

SJÚKRALIÐINN

2. TÖLUBLAÐ - 37. ÁRGANGUR - JÚLÍ 2023



**Fyrsta útskrift sjúkraliða
með diplómapróf frá
Háskólanum á Akureyri**

**Ábyrgðarmaður:**

Sandra B. Franks

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Ritnefnd:

Sigurður Guðmann Diðriksson
Steinunn Svanborg Gísladóttir
Helga Rebekka Stígsdóttir

Varamaður:

Magnús Einarsson Smith

Framkvæmdastjórn SLFÍ:

Sandra B. Franks

formaður

Kristín Ólafsdóttir

varaformaður

Hafðís Dögg Sveinbjarnardóttir

Lára María Valgerðardóttir

Jakobína Rut Daniëlsdóttir

varamaður

Áslaug Steinunn Kjartansdóttir

varamaður

Skrifstofa félagsins:

Grensásvegi 16 - 108 Reykjavík

Sími: 553 9494

Veffang: www.slfi.is

Opið virka daga kl. 08:00 - 16:00

nema föstudaga kl. 08:00 - 12:00

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út
af Sjúkraliðafélagi Íslands í
3.300 eintökum

Prentvinnsla og umbrot:

Prentun.is

Bæjarhrauni 22 - 220 Hafnarfirði

Sími: 544 2100 - prentun@prentun.is

Gönguferð til Andalúsíu



Glaður hópur að leggja af stað í fyrstu göngu ferðarinnar ásamt leiðsögumönnum

Sjúkraliðafélagið stóð fyrir gönguferð til Andalúsíu, 16. - 23. maí í ár. Tuttugu manna hópur sjúkraliða fór í göngu og skemmtiferð til Andalúsíu og gekk ferðin mjög vel.

Gist var í fjórar nætur í fjallaþorpinu Competa. Þaðan var farið í þrjár gönguferðir. Eftir að hafa notið dvalar og göngu í Competa var haldið til Nerja, fallegs strandbæjar vestan við Malaga, dvalið þar daglangt, síðan var ekið til Torremolinos þar sem gist var í fjórar nætur á mjög góðu hóteli við ströndina, hótél Bluesea Al Andalus.

Það hafði ekki ringt í 5 mánuði en við fengum að kynnast ausandi rigningu, vorum þó heppnar að sleppa að mestu við rigninguna á meðan við vorum á göngu.

Eftir dvölinna í Copeta var farið í dagsferð til Nerja. Þrjá síðustu dagana vorum við í Torremolinos þar sem meiningin var að njóta strandlífsins en það rigndi nánast allan tímann. Þrátt fyrir veðrið var ferðin dásamleg og allir glaðir.



Áð í fjallaþorpi.

Nýr starfsmaður á skrifstofu

Dagný Björk Erlingsdóttir er ferðamálafræðingur að mennt með D-vottun í verkefnastjórnun. Hún starfaði lengi sem yfirflugfreyja hjá WOW Air.



Dagný hefur lengi haft brennandi áhuga á kjara- og réttindamálum. Fljótlega í starfi sínu sem flugfreyja dróst hún inn í kjaramálin hjá Flugfreyjufélagi Íslands. Þar sat hún í samninganefnd fyrir hönd flugliða, stjórn Flugfreyjufélagsins sem og stjórn sjúkrasjóðs. Eftir starf sitt sem yfirflugfreyja sneri hún sér þó alfarið að störfum innan stéttarfélaganna. Fyrst á kjaramálasviði Eflingar þar sem hún aðstoðaði félagsmenn, sá um kjaramálafræðslu í framhaldsskólum og fleira. Því næst sinnti hún Orlofsjóði BHM þar sem verkefnin voru margvísleg og snéru meðal annars að ýmsu er viðkom orlofskostum sjóðsins, markaðsmálum, stjórnarfundum og fleiru.

Sjúkraliðar á fleygiferð

Þróun sjúkraliðastéttarinnar undanfarin misseri hefur verið áhugaverð. Starfsmöguleikar sjúkraliða hafa aldrei verið fleiri og fjölbreyttari. Æ fleiri sjúkraliðar taka að sér stjórnendastöður og mikil eftirspurn er eftir sjúkraliðanáminu en nú er um 600 manns í því námi í 10 framhaldsskólum.

Háskólanemar í fyrsta sinn

Í fyrsta skipti erum við farin að útskrifa sjúkraliða af háskólastigi. Það hefur ekki gerst áður. Hingað til hefur allt nám sjúkraliða verið á framhaldsskólastigi en fyrir nokkrum misserum var ákveðið að bjóða upp á diplómanám fyrir sjúkraliða frá Háskólanum á Akureyri. Sjúkraliðar hafa alltaf verið námfús stétt. Sjúkraliðar vinna í kviku og síbreytilegu umhverfi. Tækninni fleygir fram og kröfur sjúklinga og skjólstæðinga okkar breytast og aukast með hverju árinu sem líður. Þá eru starfsaðstæður sjúkraliða síbreytilegar enda starfa þeir víðs vegar í heilbrigðiskerfinu, allt frá hátækni-sjúkrahúsum yfir á heimili fólks.

Nú er í bígerð breyting á reglugerð heilbrigðisráðherra sem býr til möguleika á sérstöku sérfræðileyfi fyrir sjúkraliða með menntun á fagháskólastigi. Með þessu er verið að viðurkenna þá faglegu færni og þekkingu í nærhjúkrun sem þessir sjúkraliðar öðlast í náminu, sem síðan auðveldar okkur öllum í baráttunni um að þessi prófgráða skili sér í aukinni ábyrgð, hærra launum og í fleiri spennandi störfum. Umfram allt hefur hæfni sjúkraliða í landinu tekið stórt og mikilvægt skref fram á við sem gagnast öllum í heilbrigðiskerfinu.

Spennandi framtíðarsýn í mótun

Samhliða þessum öru breytingum á umhverfi og þróun stéttarinnar hefur Sjúkraliðafélagið nú hafið metnaðarfullt stefnumótunarstarf þar sem einblínt verður á framtíðarsýn stéttarinnar. Félagsstjórn félagsins hóf þá vegferð fyrir stuttu með vinnu þar sem einblínt var á ásjón og fagvitund stéttarinnar, á fólkið sem stéttina skapa og þjónustuna sem sjúkraliðar veita.

Í þeirri vinnu kom m.a. fram að sjúkraliðar skilgreina sig sem öflugra hjúkrunarstétt með mikilvægan þátt í heilbrigðiskerfinu. Lögð var áhersla á faglega ásjón stéttarinnar og mikilvægi samstöðunnar innan félagsins.



Sandra B. Franks
formaður
Sjúkraliðafélags Íslands

Sjúkraliðar vilja tryggja að samstarfsfólk, stjórnendur og stjórnvöld séu meðvituð um nám, hæfni og getu sjúkraliða. Hluti af þeirri framtíðarsýn sem þarna kom fram var vilji sjúkraliða um aukna ábyrgð tengda stjórnun og um leiðandi hlutverk í nærhjúkrun og í heimahjúkrun.

Þá var sérstaklega áhuga-verð áhersla félagsstjórnar á aukið samstarf milli ólíkra heilbrigðisstétta landsins. Á

Íslandi eru starfandi 35 heilbrigðisstéttir með lögverndað starfssvið. Sjúkraliðar eru ein þeirra stétta. Við erum næstfjölmennasta heilbrigðisstéttin, á eftir hjúkrunarfræðingum. Starfsfólk heilbrigðisþjónustunnar myndar heild þar sem hver hefur sitt hlutverk og auðvitað vinnum við saman, þvert á stéttir. Heilbrigðiskerfið er lítið annað en það fólk sem þar vinnur og þau sem þangað leita.

Mikilvægi sóknar

Sjúkraliðar eru með skýra framtíðarsýn. Það er mikilvægt að stjórnvöld og stjórnendur í heilbrigðiskerfinu átti sig ekki eingöngu á mikilvægi stéttarinnar heldur einnig á framtíðarsýn félagsins. Það er vissulega okkar hlutverk að upplýsa stjórnvöld og stjórnendur um þessa staðreynd. Þess vegna er mjög brýnt að Sjúkraliðafélagið eigi samtöl og fundi með stjórnvöldum, ráðherrum, þingmönnum og stjórnendum í heilbrigðisþjónustunni.

Við vitum að heilbrigðiskerfið gengur ekki upp án okkar. Það er því virkilega ánægjulegt að sjá kraftinn sem býr í félagsmönnum sem hafa staðfest ofangreinda áfanga síðustu missera og sýnt að með framgöngu sinni að sjúkraliðar eru í stöðugri sókn.

„Við vitum að heilbrigðiskerfið gengur ekki upp án okkar.“

Fréttir 2

- Gönguferð um Andalúsíu
- Nýr starfsmaður

Formannspistill 3

- Sjúkraliðar á fleygiferð

Á vaktinni 4-5

- Lára Hrönn Árnadóttir
- Svanhvít Guðmundsdóttir

Fulltrúaþingið 6-12

- Ágúst Ólafur Ágústsson
- Aukin ábyrgð og nýjar áskoranir
- Ályktanir 32. fulltrúaþings
- Stefnumótun

Heiðrun 11

- Bjarni Geir Ársælfsson

Heilsan 13

- Nýtum streituna til góðs

Viðtal 14

- Launað nám í Danmörku

Staðreyndir 15

- Félagið í tölum

Diplómanám frá HA 16-18

- Útskriftir og viðtöl

Kjaramál og orlofshús 15

- Samningur 2023-2024
- Nýr bústaður Munaðarnesi

Lífeyrismál og stofnanasamningur 20-22

- Gylfi Magnússon
- Gísli Guðni Hall
- Nýr samningur við heilbrigðisst.

Mín framtíð 23

- Jakobína Rut Daníelsdóttir

Kröfuganga 1. maí 24

- Myndir frá stöðunni

Ferðalag sjúkraliða 25

- Vestmannaeyjahópur til Hollands

Könnun Vörðu 26

- Slæm andleg heilsa

Ritgerð 27-29

- Jenný Jóhannsdóttir

Rýnt í árssk. svæðisdeilda 30-31

- Margt að gerast víða um land

Launamunur kynja 32

- Verðmætamat kvennastarfa

Ritgerð 33-35

- Helga Dís Magnúsdóttir

Forsíðumynd:

- Axel Darri Þórhallsson ljósmyndari.
Útskrift diplómanema frá Háskólanum á Akureyri.



Varð sjúkraliði fyrir tilviljun

Lára Hrönn fyrir utan Barnaspítala Hringins. Henni líkar mjög vel að vinna með börnum og fjölskyldum þeirra. Mynd: Anton Brink.

Lára Hrönn Árnadóttir sjúkraliði hefur sannarlega staðið vaktina lengi og upplifað margt á langri starfsævi. Undanfarna mánuði hefur hún starfað á Barnaspítala Hringins og er virkilega ánægð í starfi á deildinni.

Lára Hrönn útskrifaðist sem sjúkraliði árið 1990 og hefur því starfað við fagið í meira en þrjátíu ár. Hún segir að það hafi verið skondið hvernig þetta kom til á sínum tíma. „Nágrannakona mín bankaði upp á hjá mér og spurði hvort við ættum ekki að drífa okkur í nám. Ég sem var um þrítugt hélt nú ekki en hún ýtti á mig svo það endaði með því að ég stakk upp á námi í Námsflokkunum.

Guðrún Halldórsdóttir var skólastjóri Námsflokka Reykjavíkur en boðið var upp á alls kyns kvöldnám. Guðrún tók á móti okkur, gekk með okkur að einu herbergi, opnaði dyrnar og spurði kennarann hvort hann ætti ekki blað og penna. Hún væri með tvær konur sem væru komnar í sjúkraliðanámið,” segir Lára Hrönn og hlær. „Við vorum bara allt í einu komnar inn í skólastofu að læra að verða sjúkraliðar. Það hafði aldrei verið á dagskránni,” heldur hún áfram. „Námið reyndist stórskemmtilegt og við útskrifuðumst báðar sem sjúkraliðar. Ég vinn enn við fagið en vinkona mín hætti. Það var sem sagt Guðrún sem valdi þennan vettvang fyrir mig,” segir Lára.

Gott að fara á milli deilda

Þegar Lára er spurð hvernig námið hafi verið á þessum tíma rifjar hún upp að fyrst hafi verið grunnnám í þrjár annir hjá Námsflokkunum og síðan fóru þær í Sjúkraliðaskólann í eitt ár. Eftir námið vann ég í sautján ár á slysa- og bráðasviði en hélt þaðan í einkageirann, var meðal annars á skurðstofunni í Domus

Medica í átta ár, svo á skurðstofum í Orkuhúsinu í fjögur ár, þar á eftir meðgöngu- og sængurlegudeild í fjögur ár og nú er ég komin á barnadeildina,” segir hún.

Á öllum þessum árum og misjöfnum stöðum segist Lára hafa aflað sér mikillar reynslu og þekkingar á faginu. „Áð mínu viti er mjög gott að fara á milli sviða og deilda til að auka þekkingu sína. Þegar ég byrjaði á barnadeildinni var ég hálf hrædd um að ég kynni ekki neitt því tæknin hefur breyst mikið frá því ég var síðast á sjúkrahúsdeild. En maður er fljótur að tileinka sér hlutina og mér finnst einstaklega gefandi að vinna með börnum. Það er öðruvísi að vinna á barnadeild þar sem foreldrar skipta svo miklu máli, maður kynnist þeim og hefur nánari samskipti við fjölskyldur heldur en á öðrum sviðum hjúkrunar. Mér hefur alltaf hugnast vel að vinna með fólki og gefa andlegan stuðning,” segir Lára.

„Það eru líka stórir vinningar í þessu starfi þegar börnunum batnar og fara heim aftur,” segir hún en bætir við: „Á móti er hörmulegt að upplifa þegar vonin er lítil eða engin.”

Margt hefur breyst í starfinu

Lára vinnur á vöktum allan sólarhringinn. „Ég þyrfti ekki að taka næturvaktir sökum aldurs en kys að gera það enda finnst mér það henta mér. Morgunvaktirnar byrja venjulega á því að kíkja til barnanna og kanna lífsmörk áður en lækna koma á stofugang, gefa morgunmat, búa um rúm og athuga hvort þörf

er á einhverri aðstoð. Það er margt sem þarf að sinna og líta eftir á hverri vakt,” segir hún.

Lára segir að ýmislegt hafi breyst í starfinu frá því hún byrjaði fyrst. „Það eru alls kyns lækningatæki og -töl sem hafa komið fram á sjónarsviðið með nýrri tækni sem ekki var til hér áður fyrr. Heimurinn er alltaf að breytast og við lærum eitthvað nýtt. Mér finnst gaman að leysa krossgátur og sudoku og hef haldið að það gæti örvað heilann. Staðreyndin er sú að það er margt í starfinu sem eflir heilann því maður er alltaf að læra eitthvað nýtt. Að byrja á nýjum vinnustað er bara mjög gott fyrir eldra fólk.”

Hefði ekki viljað annað starf

Þegar Lára er spurð hvort hún myndi hvetja ungar konur í dag til að fara í sjúkraliðann, svarar hún: „Allan tímann fyrir utan launin. Ég sjálf er í sama launaflokki núna og ég var árið 2007 þegar ég fór að vinna í einkageiranum en þar fékk ég mun betur borgað og meira frí. Sjúkraliðar sem starfa á sjúkrahúsi hafa enga möguleika að komast upp í launum. Ég get náð ágætislaunum ef ég vinn mikla yfirvinnu. Mér finnst bara að við eigum að geta lifað af launum sem miða við eðlilegan vinnutíma. Ég hefði samt ekki viljað vera í neinu öðru starfi, starfið er mjög gefandi þótt launin séu því miður niðurlægjandi,” segir Lára sem er 64 ára og stefnir á að vinna til sjötugs. „En ekki lengur en það,” segir hún. „Ég ætla ekki að vinna til 75 ára aldurs.”

Ákvað ung að vinna með öldruðum

Svanhvít Guðmundsdóttir sjúkraliði starfar sem deildarstjóri hjá Hrafnistu í Garðabæ, Ísafold. Svanhvít útskrifaðist úr sjúkraliðanámi 2001 og hefur lengst af starfað hjá Hrafnistu.

Svanhvít hóf störf 15 ára í borðsalnum hjá Hrafnistu í Hraunvangi og ákvað þá þegar að fara í nám í umönnun. „Ég hef alltaf unnið með öldruðum nema á námsárunum þegar ég starfaði eitt ár á hjartadeild. Það eru alls konar áskoranir í umönnun aldraðra enda eru fjölbætt verkefni sem geta komið upp,“ segir hún.

Svanhvít vann fyrst sem almennur sjúkraliði en tók síðan við starfi verkstjóra þangað til að hún fékk starf deildarstjóra. „Maður fær tækifæri hjá Hrafnistu til að vinna sig upp í starfi,“ segir hún.

Dagdvölin léttir lífið

„Í starfinu sé ég um almennan rekstur og utanumhald ásamt alls kyns stuðnings, spjalls og félagsleg virkni. Ég starfa í dagþjálfun en fólk kemur í húsið á morgnana og er til 15 á daginn. Markmiðið með dagdvöl er að rjúfa félagslega einangrun og viðhalda færni fólks til að búa áfram heima. Fólkið fær morgunmat, hádegismat og kaffi. Síðan bjóðum við margs konar félags- og hópstarf sem við skipuleggjum. Við reynum að hafa dvölinna ánægjulega, fólk getur spjallað saman, fönðrað með handavinnu eða tekið þátt í fjölbreyttum verkefnum út frá áhuga hvers og eins. Við erum einnig með sérhæfð rými fyrir fólk með heilabilun sem kemur í dagdvöl,“ segir hún.

Falleg heimilisstemming

Meðal þess sem boðið er upp á eru endurminningastundir. Þá er lesið upp úr bókum



Svanhvít byrjaði að vinna á Hrafnistu þegar hún var aðeins 15 ára. Hún segir mjög gefandi að starfa með öldruðum. Myndir: Anton Brink.

og dvalargestir fá tækifæri til að segja frá sínum eigin upplifunum. „Það rifjast margt skemmtilegt upp á þessum stundum og mjög gaman að hlusta á sögur úr æsku þessa fólks. Einnig bjóðum við upp á leikfimi og göngutúra ásamt árstíðabundnum verkefnum og og til dæmis garðyrkju,“ segir Svanhvít og bætir við

að starfið sé einstaklega gefandi og ánægjulegt. „Það er svo gaman að upplifa hvað það er fallett samfélag í Garðabæ og hjá fólkinu sem kemur í dagdvöl á Ísafold. Það eru sterk vinatengsl og náungakærleikur á milli gesta, íbúa og starfsfólks. Hjá okkur myndast falleg heimilisstemming.“



Sækir áhugaverð námskeið

Þegar Svanhvít er spurð hvort hún hafi sjálf tekið þátt í einhverju starfi innan Sjúkraliðafélagsins segir hún svo ekki vera. „Það getur vel verið að það eigi eftir að breytast með hækkandi aldri. Mér líst til dæmis mjög vel á nýja námið í Háskólanum á Akureyri og það getur vel verið að ég skelli mér í það,“ segir hún. „Ég lærði sjúkraliðann í Fjölbreyttaskólanum í Breiðholti og fannst alltaf gaman í námi. Í framhaldinu hef ég sótt ýmis námskeið sem boðið hefur verið upp á. Ég hef ekki hug á að breyta um starfsvettvang, mér líður vel í þessu starfi,“ segir hún. „Það gefur mér mörg tækifæri.“

Svanhvít les hér fyrir dvalargesti og þeir segja henni sögur úr eigin líf. Skemmtileg endurminningarstund.

Sjúkraliðar eru stétt í sókn

Ágúst Ólafur Ágústsson starfar sem ráðgjafi fyrir Sjúkraliðafélag Íslands. Áður en Ágúst tók tilstarfa fyrir félagið hafði hann setið á Alþingi um árabíl. Þar var hann meðal annars í fjárlaga- og heilbrigðisnefnd Alþingis. Ágúst Ólafur ræðir hér um stefnumótun stéttar í sókn en hann sat þing félagsins sem fram fór í lok maí.

„Það hefur verið virkilega gaman að kynna þessari öflugu stétt sem er í raun límið í heilbrigðiskerfinu. Sjúkraliðar eru næstfjölmennasta heilbrigðisstétt landsins og án þeirra myndi kerfið bókstaflega hrynja. Þeir starfa um allt land, á hátækni sjúkrahúsum sem hjúkrunarheimilum, heima hjá fólki og á heilsugæslum,“ segir hann en eitt af verkefnum Ágústs var að fylgja eftir stefnumótun félagsins en í lok maí hóf félagsstjórn Sjúkraliðafélags Íslands slíka vinnu.

„Okkar öflugri formaður hefur metnað í að festa betur í sessi þann stefnugrunn og markmið sem félagið vinnur eftir. Við fengum aðstoð frá ráðgjafafyrirtækinu Attentus til að móta vinnulagið og síðan tóku sjúkraliðar í félagsstjórninni til verka. Sjúkraliðar voru beðnir að vinna eftir ákveðnum forsendum sem byggðust á ásýnd og fagvitund stéttarinnar, fólkinu sem stéttina skapa og þjónustunni sem sjúkraliðar veita,“ bætir hann við.

Mikilvægur hlekkur í heilbrigðiskerfinu

Afrakstur vinnunnar var kynntur á fulltrúaþinginu sem haldið var daginn eftir fund félagsstjórnarinnar. „Ef við nefnum nokkur atriði sem standa upp úr stefnumótuninni get ég nefnt að framtíðarsýn sjúkraliða þegar kemur að ásýnd stéttarinnar liggur í að vera fagleg stétt sem kann til verka og ber virðingu fyrir fagi sínu. Sjúkraliðar skilgreina sig sem öfluga hjúkrunarstétt sem er mikilvægur hlekkur í heilbrigðiskerfinu. Sjúkraliðar vilja



Vinnugleðin var mikil á fundinum og áhuginn á viðfangsefninu leynir sér ekki.



Ágúst Ólafur segir að sjúkraliðar séu með skýra framtíðarsýn og vita hvert þeir vilja stefna. Myndir: Anton Brink.

„Sjúkraliðar vilja vera sú heilbrigðisstétt sem almenningur hugsar fyrst um þegar heilbrigðisstarfsfólk ber á góma.“

vera stétt samstöðunnar og eru stoltir af námi sínu og starfi. Sjúkraliðar vilja vera sú heilbrigðisstétt sem almenningur hugsar fyrst um þegar heilbrigðisstarfsfólk ber á góma,“ segir Ágúst Ólafur.

„Við verkefnatengdum einnig framtíðarsýnina þar sem sjúkraliðar vilja halda áfram að bæta ímynd sjúkraliða, bæði innan vinnustaða sem utan þeirra. Sjúkraliðar vilja tryggja að samstarfsfólk, stjórnendur og aðrir fagaðilar séu meðvitaðir um nám, hæfni og getu sjúkraliða. Þeir vilja upplýsa aðra um fjölbreytileika og kosti starfsins. Þeir sjá ýmsa kosti í vaktavinnu og nærhjúkruninni sem þeir sinna svo æði oft. Þeir vilja ráðast í það átak að fjölga körlum í stéttinni og efla fagháskólanám með fleiri kjörsviðum svo eitthvað sé nefnt.

Þegar kom að framtíðarsýn þjónustunnar sem sjúkraliðar veita þá kom skýrt fram að sjúkraliðar vilja starfa á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar, hvort sem hún er opinber, einkarekin, innan stofnana eða heima hjá fólki. Þeir vilja að sjálfsögðu

sinna viðeigandi verkefnum í samræmi við hæfni sína og vera metnir að verðleikum og vera þekktir fyrir fagmennsku og traust. Sjúkraliðar vilja fá aukna ábyrgð tengda stjórnun og vera leiðandi í nærhjúkrun sem í heimahjúkrun,“ greinir hann frá og heldur áfram:

„Það sem kom einnig mjög skýrt fram er að sjúkraliðar vilja auka samstarf heilbrigðisstétta þar sem samvinna inn og út á við yrði aukin til muna. Kom sú hugmynd fram að búin yrði til ný regnhlífarsamtök heilbrigðisstétta. Þar með yrði til einn öflugasti samstarfsvettvangur launafólks á Íslandi,“ segir Ágúst.

Áhugi á launuðu námi

„Aðrir þættir sem vöktu athygli var að sjúkraliðar leggja mikla áherslu á að mönnunarþörf og lágmarksviðmið heilbrigðisstofnana verði skilgreind í samstarfi við stofnanir og stjórnvöld. Þá kom upp spennandi hugmynd að taka upp launað nám sem viðbragð við hinum svokallaða mönnunarvanda heilbrigðiskerfisins.

Þetta er hins vegar einungis fyrsta skrefið á spennandi vegferð aukinnar stefnumótunar félagsins. Vinnan heldur áfram og því fleiri sjúkraliðar sem koma að henni því betra. Sjúkraliðum er annað um starfið sitt og þeir vita af mikilvægi sínu. Þeir vilja hins vegar vera metnir að verðleikum og uppskera eins og þeir sá. Sjúkraliðar eru með skýra framtíðarsýn og vita hvert þeir vilja stefna en stjórnvöld þurfa einnig að vita það. Öflug stefnumótun með markmiðadradrum aðgerðum eru hluti af hagsmunabaráttu stéttarinnar,“ segir Ágúst Ólafur að lokum.

Nýjar áskoranir - ný tækifæri

Kæru sjúkraliðar. Þetta er árið sem nýr kjarasamningur var gerður en samt eru nýjar kjarasamningsviðræður hafnar. Þetta er árið sem hagvöxtur var mikill og atvinnuleysi lágt en samt eru fjárhagsvandræði fólks að aukast vegna hækkandi verðbólgu og vaxta.



Sandra flytur hér erindi sitt á fulltrúaþinginu sem fram fór í sal Sjúkraliðafélagsins við Grensásveg. Mynd: Anton Brink.

Undanfarið starfsár hefur verið viðburðaríkt. Ég hef reynt að upplýsa sjúkraliða og almenning um starfið okkar í hverri viku með sérstökum pistlum sem við birtum á heimasíðu félagsins. Ég skynja að sjúkraliðar meta þetta framtak. Við erum sex sem störfum á skrifstofunni og eru verkefnið okkar ansi fjölbreytileg. Þau eru allt frá flóknum samningaviðræðum og lagaprættum yfir í viðhald á sumarhúsum og útleigu á félagsaðstöðu.

Sjúkraliðafélagið er bæði í senn stéttarfélag og fagfélag. Við erum næststærsta aðildarfélag BSRB og við erum einnig næstfjölmennasta heilbrigðisstétt landsins. Við vitum vel að heilbrigðiskerfið gengur ekki upp án okkar. Og það er m.a. okkar hlutverk að upplýsa stjórnvöld um þá staðreynd. Við reynum að hafa áhrif á ákvarðanir stjórnvalda með reglulegum fundum með ráðherrum og forstjórum stofnana.

Við rýnum einnig vel fyrirhugaðar laga- og reglugerðarbreytingar og reynum að tryggja rödd sjúkraliða við borðið. Við tókum slaginn þegar á þarf, hvort sem það er í viðræðum um kjarasamninga eða stofnanasamninga. Við reynum líka að vera til staðar fyrir alla sjúkraliða sem þurfa á okkur að halda um stór og smá mál.

Verðmætasköpun hins opinbera

Eitt af meginhlutverkum sérhvers stéttarfélags er að gæta að kjörum félagsmanna sinna. Á það ekki síst við í árferði eins og nú er. Há verðbólga og háir vextir rýra kjör og

kaupmátt almennings. Þess vegna skiptir máli að deila verðmætasköpuninni í samfélaginu út með réttlátum hætti.

Opinberir starfsmenn eins og sjúkraliðar taka ekki einungis virkan þátt í verðmætasköpun hagkerfisins heldur gera þeir öðrum starfsmönnum, ekki síst á einkamarkaði, kleift að skapa verðmæti. Heilsulaus maður leggur minna til mælanlegrar landsframleiðslu en sá hrausti. Þá skapar hjúkrun og umönnun sjúkraliða á eldri borgurum landsins tækifæri fyrir aðstandendur að sinna sinni vinnu.

Sjúkraliðar, hjúkrunarfræðingar og aðrar heilbrigðis- og velferðarstéttir eru því grunnurinn að hagvexti og verðmætasköpun hagkerfisins.

Nýr kjarasamningur í höfn

Rétt eins og allir sjúkraliðar vita voru nýir kjarasamningar við ríkið, Samband íslenskra sveitarfélaga, Reykjavíkurborg og Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu samþykktir á árinu. Skemmst er frá því að segja að um 80% þeirra sjúkraliða sem tóku þátt í atkvæðagreiðslunum samþykktu samningana. Og um 60% þátttaka var í atkvæðagreiðslunum sem sýnir ríka stéttarvitund sjúkraliða.

Samningarnir eru til óvenju skamms tíma, og því standa eftir stór óútkljáð úrlausnarefni sem tekið verður á í næstu kjarasamningslotu, sem í raun er hafin. Í sjálfu sér er ekki heppilegt að semja oft til mjög skamms tíma en aðstæður í samfélaginu um þessar mundir kölluðu á slíkt.

Sjúkraliðafélagið lagði mikla áherslu á að verja kaupmáttinn og tryggja að samningur

taki við af samningi. Lykilatriði er að launa-hækkanir skili sér strax til félagsmanna í ljósi þeirrar óvissu sem ríkir í efnahagsmálum þjóðarinnar, hárrí verðbólgu og viðstöðulausum hækkunum Seðlabankans á stýrivöxtum.

Í þessum samningum eru laun sjúkraliða að hækka að meðaltali um ca 9%. Þá hækkaði stórhátíðarálagið úr 90% og í 120% og úr 120% og í 165%.

Áhersla okkar var jafnframt að ná fram leiðréttingu á broti í launatöflu ríkisins, sem náðist í gegn með því að fella tvo launaflokka út úr töflunni og samræma í einn launaflokk. Þannig að óeðlilega lág hækkun á milli ákveðin launaflokks var tekin út.

Vaktahvatinn var sömuleiðis lítillæg breyttur að þessu sinni en þó er ljóst að frekari breytinga á vaktahvatanum er þörf.

Loks náðist samkomulag um útfærslu á fyrningu orlofs og sömuleiðis var gert áfangasamkomulag um jöfnun launa. Tímasett verkáætlan var sett fram um önnur atriði sem unnið verður að á samningstímanum til undirbúnings fyrir næstu kjarasamninga.

Nýir stofnanasamningar um allt land

Hin meginhlíðin á kjarabaráttunni eru svokallaðir stofnanasamningar við einstaka vinnuveitendur. Í grunninn eru kjarasamningar við ríkið tvískiptir, þ.e. annars vegar miðlægur kjarasamningur sem kveður almennt á um réttindi og skyldur auk þess miðlægur launahækkanir og svo hins vegar eru það stofnanasamningar þar sem ákveðnir þættir úr kjarasamningi eru aðlagðir að starfsemi hverrar stofnunar fyrir sig.

Við stofnanasamningsgerð setjast aðilar stéttarfélags og fulltrúar launagreiðenda niður til að semja um útfærslu á tilteknum þáttum kjarasamnings. Þá er hægt að taka tillit til hlutverks stofnunarinnar og innra skipulags við samningsgerðina. Meðal þess sem samið er um er hvernig störf radast í launatöflu og hvaða persónubundnu hæfniviðmið geta haft áhrif á launaröðun.

Þetta geta verið ansi flókna samningaviðræður því almennt séð fylgja ekki sérstakir fjármunir með þessum samningum. Hins vegar er ætlast til að stofnanasamningar kosti eitthvað. Skemmst er frá því að segja að eftir erfiðar samningaviðræður allt starfsárið



Sjúkraliðar greiða atkvæði um tillögu á þingi félagsins.

töktst félaginu að tryggja almennt séð nokkra kjarabætur fyrir sjúkraliða í gegnum stofnanasamninga.

Mönnunarvandi er stóra málið

Mönnunarmál eru iðulega rædd á fundum okkar við stjórnvöld. Það voru fleiri stöðugildi sjúkraliða á Landspítalanum árið 2016 heldur en voru árið 2021. Fjöldi stöðugilda sjúkraliða hjá Reykjavíkurborg hefur sömuleiðis fækkað á þessu fimm ára tímabili. Fjöldinn hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins hefur nánast staðið í stað en lítills háttar fjölgun hefur átt sér stað hjá flestum heilbrigðisstofnunum úti á landi en þó ekki öllum.

Á þessu sama fimm ára tímabili hefur mannfjöldi á Íslandi aukist um tæplega 40 þúsund sem er tvöfaldur íbúafjöldi Akureyrar og meira en allur íbúafjöldi Kópavogs. Þá hefur fjöldi eldri borgara aukist um tæp 19% á þessum fimm árum en það er sá hópur sem eðli málsins samkvæmt leitar meira til heilbrigðiskerfisins en aðrir aldurshópar. Jafnframt hefur árlegur fjöldi erlendra ferðamanna aukist frá árinu 2015 um hálfá milljón, en þetta er einnig hópur sem þarf stundum að leita eftir heilbrigðisþjónustu.

Þá er það einnig sérstakt áhyggjuefni að um 40% sjúkraliða fer á lífeyrisaldur næstu 15 árin en meðalaldur stéttarinnar er um 50 ár. Þessu til viðbótar fer núna um helmingur nýútskrifaðra sjúkraliða að starfa við annað en fagið og meira en helmingur sjúkraliða hafa íhugað af alvöru að hætta í starfinu síðustu 12 mánuði.

Ofan á þessa þróun mun fjöldi eldri borgara tvöfaldast næstu 25 árin. Því er ljóst að nú er tíminn til að bregðast við með fleiri tækifærum fyrir sjúkraliða og almennri fjölgun hjá heilbrigðisstéttum. Í því sambandi er einnig vert að hafa í huga að kostnaður við heilbrigðisþjónustu fólks sem er 65 ára eða eldra er 4-5 sinnum meiri en hjá þeim sem yngri eru.

Kostnaður vegna heilbrigðisþjónustu fyrir þá sem eru 85 ára eða eldri er 9 sinnum meiri en hjá yngri aldurshópum.

„Þá er það einnig sérstakt áhyggjuefni að um 40% sjúkraliða fer á lífeyrisaldur næstu 15 árin en meðalaldur stéttarinnar er um 50 ár.“

Ójafnrétti á Íslandi

Hér á landi ríkir formlegt kynjajafnrétti sem þýðir að konur og karlar búa við lagalegt jafnrétti. Þrátt fyrir það er staðan samt þannig að enn mælist þó nokkuð kynjabil. Hér er því enn verk að vinna. Þessi barátta skiptir ekki síst sjúkraliða máli þar sem 97% þeirra eru konur.

Sá óhugnaður sem kynbundið ofbeldi er, hefur enn ekki tekist að uppræta. Þá búa konur ekki einungis við kynjameríti, heldur einnig við óréttlátt launameríti.

Rétt er að minna á að atvinnuþátttaka kvenna er hvergi í heiminum eins mikil og hér á landi. Þó eru launamyndunarkerfin þannig úr garði gerð að konur fá lægri laun en karlar fyrir sambærileg störf, því iðulega eru störf sem unnin af konum minna metin en hefðbundin karlastörf.

Á ráðstefnu um launajafnrétti í vetur kom fram að kynbundinn launamunur á Íslandi er um 10%. Þar var bent á dæmi sem sýnir að kona með 650.000 kr. í laun á mánuði verður af tæplegri milljón á ári, sem telst vera um 45 milljónir á starfsævinni. Til viðbótar við það verða lífeyrisgreiðslur hennar lægri en ella. Ef við myndum stækka þennan hóp í 2.000 konur, sem er u.þ.b. sami fjöldi og starfandi kvenkyns sjúkraliðar á Íslandi, kemur í ljós að

þessi hópur er snuðaður um tæpa 2 milljarða á ári.

Konur hafa staðið vaktina áratugum saman en á allt of lágum launum, aðeins vegna þess að þær eru konur. Umfangsmikil atvinnuþátttaka kvenna skapar ekki aðeins mikinn auð í íslensku samfélagi heldur eykur hún beinlínis framleiðni. Kynskiptur vinnumarkaðar kostar okkur öll. Þessi launamunur og ójafnrétti á vinnumarkaðinum dregur nefnilega bæði úr framleiðni og úr vexti. Í þessu samhengi má vísa í orð framkvæmdastjóra Alþjóðagjaldveyrissjóðsins sem sagði: „Þessi ójafna staða milli karla og kvenna veldur efnahagslegum kostnaði þar sem hún dregur úr framleiðni og hagvexti.“ Sömuleiðis sýndi nýleg rannsókn frá Harvard að launahækkun til kvenna eykur framleiðni meira en launahækkun til karla.

Það er á forræði stjórnvalda að leiðrétta kynjameríti. Hins vegar er staðreyndin sú að með athafnaleysi sínu styðja stjórnvöld þetta augljósa launameríti. Við þessu þarf að bregðast. Það þarf að leiðrétta þennan kynbundna launamun, sem þýðir að hækka þarf laun hlutfallslega meira hjá hefðbundnum kvennastéttum. Þetta þýðir ekki að laun kvenna verði hærrí en laun karla heldur einungis jafnari. Þessi leið er ekki einungis sanngjörn heldur styður hún við áform stjórnvalda um að konur og karlar búi við lagalegt jafnrétti og skilar auk þess hagkvæmri niðurstöðu fyrir samfélagið allt.

„Það þarf að leiðrétta þennan kynbundna launamun, sem þýðir að hækka þarf laun hlutfallslega meira hjá hefðbundnum kvennastéttum.“

Fyrsti hópur sjúkraliða á háskólastigi

Senn líður að mikilvægum tímamótum í sögu stéttarinnar. Fyrsti hópur sjúkraliða sem útskrifast af háskólastigi er að líta dagsins ljós. Fyrir tveimur árum hófu þessir brautryðjendur diplómanám sitt við Háskólann á Akureyri og nú er komið að uppskeru. Brautskráning hópsins var þann 10. júní.

Að mínu mati þurfum við að styrkja námsmöguleika sjúkraliða enn frekar. Aukið nám sjúkraliða skilar sér ekki eingöngu í betri faglegri hæfni, heldur einnig möguleikum á framgangi í starfi og þar með hærri tekjum.

Við vitum að kröfur á heilbrigðisstarfsfólk

eru alltaf að breytast og aukast. Aukin tækni-væðing, fjarheilbrigðisþjónusta og breyttar kröfur kalla á sí- og endurmenntun hjá sjúkraliðum rétt eins og hjá öðrum heilbrigðisstéttum. Stéttin hefur því svarað þessu ákalli og nú er það hlutverk stjórnvalda og vinnuveitenda að taka vel á móti þessum frábæra hópi.

Ríkisstjórnin og stjórnvöld hafa sýnt að vilji þeirra sé að efla sjúkraliðastéttina, m.a. með auknum tækifærum til viðbótar- og símenntunar. En betur má ef duga skal, því sjúkraliðar eru mjög eftirsóttir til vinnu, einnig utan heilbrigðisþjónustunnar. Þeir hverfa einfaldlega í önnur störf og leita á önnur mið ef ekki er gert ráð fyrir að menntun þeirra sé metin að verðleikum.

Við höfum einnig ítrekað rætt um raunfærnimat á háskólastigi við stjórnvöld. Það er mikilvægt og hagkvæmt að bjóða upp á slíka námsleið fyrir þá sjúkraliða sem vilja halda áfram í námi innan hjúkrunarfræðinnar. Raunfærnimat er leið til að meta þá færni og þekkingu sem viðkomandi hefur öðlast á vinnumarkaði og/eða í fyrra námi sínu. Matið getur þannig mögulega stýtt formlegt nám og verið sömuleiðis hvatning fyrir sjúkraliða til að fara í hjúkrunarfræði, þó við viljum helst halda í okkar fólk.

„Aukið nám sjúkraliða skilar sér ekki eingöngu í betri faglegri hæfni, heldur einnig möguleikum á framgangi í starfi og þar með hærri tekjum.“

Ánægja með sjúkraliða

Í vor hélt Velferðarsvið Reykjavíkurborgar ráðstefnu fyrir sjúkraliða í samstarfi við Starfsþróunarsjóð félagsins. Fjallað var um líknamerðferð í heimahúsi og á hjúkrunarheimilum. Þá voru niðurstöður þjónustukönnunar heimahjúkrunar einnig kynntar sem sýndi að 93% notendur heimahjúkrunar upplifa að starfsfólkið hlusti á sig. Þá upplifðu 95% notenda vingjarnlegt viðmót og að starfsfólk komi fram við sig af virðingu.

Rúmlega 90% notenda voru ánægðir með starfsfólkið og tengdist mesta ánægjan viðmóti, framkomu og hæfni starfsfólks. Það sem notendur heimahjúkrunar minnst á var að bæta mætti þjónustuna með því gefa starfsfólki lengri tíma til að staldra við. Sjúkraliðar sem sinna kjarnastarfsemi heimahjúkrunar mega vera stoltir af sínum störfum enda hæfni þeirra og vinna greinilega vel metin.



Framkvæmdastjórn Sjúkraliðafélags Íslands, Lára María Valgerðardóttir ritari, Hafdís Dögg Sveinbjarnardóttir gjaldkeri, Sandra B. Franks, formaður og Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.

Tvær þjóðir í landinu

Það má færa rök fyrir því að á Íslandi búi tvær þjóðir. Þjóð sem þarf ekki að hafa áhyggjur af peningum og síðan þjóð sem þarf svo sannarlega að gera það. Nú eru blikur á lofti í efnahagsmálum þjóðarinnar eins og fyrr er nefnt. Vextir og verðbólga er í hæstu hæðum. Matarkarfan okkar verður dýrari með hverjum mánuðinum og það verður erfiðara fyrir marga að ná endum saman.

Ísland er samt gott land, en augljóslega ekki fyrir alla. Iðulega getum við státað okkur af því að vera eitt ríkasta land í heimi. Við búum að mikilvægum mannaud og náttúruauðlindum. Hér er mikil atvinnuþátttaka og nálægð við stórfjölskyldurnar, sem eru í reynd ómetanleg gæði.

Í þessari tilveru okkar er nefnilega hrópanði mótsögn. Á Íslandi býr fólk sem á erfitt með að ná endum saman. Fyrir suma eru hver mánaðamót erfið því þá eru peningarnir búnir. Fólk stendur frammi fyrir þeim ómöguleika að tryggja börnum sínum sömu tækifæri og jafnaldrar þeirra búa við. Hjá hópi fólks er húsnæðisöryggi fjarlægur veruleiki. Dæmi eru um að fólk leitar ekki til heilbrigðiskerfisins vegna skorts á peningum.

Það er erfitt að tilheyra láglaunahópi á Íslandi. Bakgrunnur og aðstæður fólks er allskonar. Sumir eru ófaglærðir aðrir með formlega menntum, sumir eru ungir að árum og aðrir eru gamlir, sumir eru innflytjendur og aðrir kenna sig við íslenska ættarboga, sumir glíma við örorku og aðrir eru hraustir. Stundum mynda þessir einstaklingar hópa, og í sumum hópum eru jafnvel bara konur, - láglaunakonur.

Verkalýðsbarátta snýst fyrst og fremst um bætt kjör. Lífskjör sem gera manni kleift að lifa mannsæmandi lífi. Í grunninn er verkalýðsbarátta mannréttindabaráttu. Það eru mannréttindi að geta framfleytt sér og sínum á launum sem fást fyrir fulla vinnu. Fyrir of

marga á Íslandi næst það alls ekki. Ísland er tíunda ríkasta land í heimi. Íslendingar vilja sanngjarnt skattkerfi sem dugar til að fjármagna heilbrigðiskerfi fyrir alla. Íslendingar vilja að hér sé gert betur í baráttunni gegn kynbundnum launamun. Íslendingar vilja gera betur gagnvart heilbrigðisstéttum hvort sem það er í kjörum eða starfsaðstæðum þessara stétta. Nú stýttist í næstu kjarasamninga. Því er lag fyrir stjórnvöld að standa við stóru orðin og gera það sem þjóðin vill.

Gerum betur

Sjúkraliðar gegna lykilhlutverki í heilbrigðisþjónustunni. Það vitum við. Styrkleikar stéttarinnar komu ítrekað í ljós þegar takast þurfti á við Covid faraldurinn. Við lifum í þeirri staðreynd að samborgarar okkar munu áfram veikjast og slasast, og allflest náum við að eldast og verða gömul. Þá er eins gott að einhver standi vaktina. Við sjúkraliðar gerum það. Við sinnum fólki öllum stundum, á sama tíma og aðrir halda jól, fara í sumarfrí og njóta samfunda með fjölskyldu og vinum. Við erum reiðubúin að standa vörð um heilbrigðiskerfið og leggja okkar að mörkum til að styðja það. En við krefjumst jafnréttis á vinnumarkaði.

Við sem samfélag viljum eiga gott heilbrigðiskerfi. En heilbrigðiskerfið er fátt annað en starfsfólkið sem þar vinnur. Við þurfum að hlúa betur að því og meta vinnuframlag þeirra sem þar vinna að verðleikum. Það er óþolandi að enn sé til staðar óskýrður launamunur milli kynja á Íslandi. Því þarf að breyta.

Það er ekki einungis óréttlæti að störf sem eru að stærstum hluta unnin af konum séu iðulega lægra launuð en störf unninn af körlum, heldur er það einnig efnahagslega óskynsamlegt. Munum að samfélög eru mannanna verk. Oft er það eina sem hindrar okkur í átt að betra samfélagi fyrir alla, er viljinn til að breyta.

1. Ásýnd (út á við og inn á við, hvernig má bæta ásýndina)

Framtíðarsýn:

- Sjúkraliðar eru fagleg stétt sem kann til verka og ber virðingu fyrir fagi sínu.
- Sjúkraliðar eru virkir þátttakendur í faglegu starfi og teymisvinnu.
- Sjúkraliðar eru öflug hjúkrunarstétt.
- Sjúkraliðar eru mikilvægur hlekkur í heilbrigðiskerfinu.
- Sjúkraliðar eru stétt samstöðunnar og eru stoltir af námi sínu og starfi.
- Sjúkraliðar tala máli stéttarinnar og eru féluginu sínu og stétt til sóma.
- Sjúkraliði er „manneskjulegi“ heilbrigðisstarfsmaðurinn sem sýnir virðingu, hjálpssemi, alúð og samkennd.
- Sjúkraliðar eru sú heilbrigðisstétt sem almenningur hugsar fyrst um þegar heilbrigðisstarfsfólk ber á góma.
- Sjúkraliðar hvetja til samvinnu á vinnustöðum og fleiri sjúkraliða til náms.
- Sjúkraliðar eru starfsfólk sem annað starfsfólk getur óhikað leitað til.
- Sjúkraliðar eru virkir í fagraðum stofnana.
- Sjúkraliðafélag Íslands er öflugt félag sem sjúkraliðar vilja vera í og og sjá hag sinn í að vera í.

Aðgerðir og verkefni:

- Bæta ímynd sjúkraliða, bæði innan vinnustaða sem og utan þeirra.
- Styrkja ásýnd sjúkraliða sem heilbrigðisstarfsmanns.
- Tryggja að samstarfsfólk, stjórnendur og aðrir haghafar séu meðvitaðir um nám, hæfni og getu sjúkraliða.
- Upplýsa um eðli starfsins. Hvað gerir sjúkraliðinn?
- Upplýsa um fjölbreytileika starfsins. Starfið er lifandi og áhugavert.
- Upplýsa um kosti vaktavinnu og bæta ímynd slíkrar vinnu.
- Upplýsa um tækifæri til launa.
- Upplýsa um betri laun vegna aukinnar menntunar og hæfni.
- Draga fram kosti nærhjúkrunar.
- Draga fram kosti teymisvinnu.
- Skerpa á verkaskiptingu milli faglærðra sjúkraliða og ófaglærðra starfsmanna..
- Ráðast í átak í að fjölga körlum í stéttinni.
- Tryggja nýliðun í innra starfi félagsins.
- Efla fagháskólanám með fleiri kjörsviðum.
- Auka upplýsingamiðlun frá féluginu.
- Auka sýnileika sjúkraliða í fjölmiðlum og á vinnustöðum.

2. Rétt þjónusta á réttum stað (staðsetning sjúkraliða, væntingar, samstarf)

Framtíðarsýn:

- Sjúkraliðar skulu starfa á ÖLLUM sviðum heilbrigðisþjónustunnar, hvort sem hún er opinber, einkarekin, innan stofnana eða heima hjá fólki.
- Sjúkraliðar sinni viðeigandi verkefni í samræmi við hæfni sína.
- Sjúkraliðar skulu vera metnir að verðleikum og þekktir fyrir fagmennsku og traust.
- Sjúkraliðar verði öflugt afl innan sinna vinnustaða.
- Sjúkraliðar leiði einingar og ólíkar starfstéttir á vinnustöðum sínum.
- Sjúkraliðar skulu fá aukna ábyrgð tengda stjórnun.
- Sjúkraliðar skulu vera leiðandi í nærhjúkrun.
- Sjúkraliðar skulu vera leiðandi stétt í heimahjúkrun.
- Sjúkraliðar skulu starfa í samstarfi við aðrar heilbrigðisstéttir, bæði innan stofnana en ekki síst utan þeirra að sameiginlegum hagsmunamálum heilbrigðisstétta.

Aðgerðir og verkefni:

- Auka samstarf heilbrigðisstétta þar sem samvinna inn á við og út á við verður aukin til muna.
- Skapa skal ný regnhlífarsamtök heilbrigðisstétta þar sem sjúkraliðar verða m.a. leiðandi afl sem næstfjölmennsta heilbrigðisstétt landsins. Þar með verður til einn öflugasti samstarfsvettvangur launafólks á Íslandi.
- Efla heimahjúkrun og -endurhæfingu þar sem rétt þjónusta er veitt á réttum stað.
- Huga þarf að réttindum og skyldum sjúkraliða sem starfa eða munu starfa í einkageiranum s.s. inn á heimili fólks.
- Huga þarf að verktakavæðingu sjúkraliða, kostum þess og göllum.
- Bæta fræðlu um hæfni og getu sjúkraliða innan stofnana.
- Uppfæra starfslýsingar í samráði við hæfnipækkingu sjúkraliða.
- Tryggja betur framgang sjúkraliða eftir áhuga og styrkleika.
- Fjölga stjórnendastöðum fyrir sjúkraliða.
- Skýra verkaskiptingu milli starfsfólks.

3. Fólkið í forgrunni (lágmarksmönnun, fjölgun í stéttinni, fjölbreytni)

Aðgerðir og verkefni:

- Auka aðdráttarafli starfsins m.a. með því að tala vel um starf og nám sjúkraliða og draga fram kosti starfsins. Minna tuð og meira fjör!
- Skilgreina mönnunarþörf og lágmarks sviðið heilbrigðisstofnana í samtarfi við stofnanir, stjórnvöld og fjárveitingarvaldið.
- Tryggja fjölbreytileika í störfum og aukna ábyrgð hjá þeim sem sækjast eftir því.
- Taka upp framgangskerfi.
- Taka upp launað nám (styrk á námstíma) að danskri fyrirmynd. Hefja samtal við stjórnvöld um slíkt.
- Fjölga námsbrautum á fagháskólastigi.
- Tryggja aðkomu sjúkraliða að námsgagnagerð.
- Auglýsa námið á réttum stöðum.
- Auka sýnileika á starfi og námi sjúkraliða í grunnskólum.
- Útbúa kynningarefni fyrir námsráðgjafa og jafnvel foreldra um starf sjúkraliða.
- Fjölga símenntunarstundum í stofnanasamningum.
- Tryggja raunfærismat sem valmöguleika.
- Mæta þörfum ungs fólks.
- Ráðast í átak að fjölga körlum í stéttinni.

4. Fagsýn og fagvitund (efla og bæta)

Aðgerðir og verkefni:

- Fjölga starfsþróunarmöguleikum og framþróun í starfi.
- Skýra betur verkaskiptingu milli starfsfólks heilbrigðisstofnana.
- Auka fræðslu annarra starfsmanna og stjórnenda um getu og hæfni sjúkraliða
- Tryggja góð og öflug samskipti við samstarfsfólk.
- Efla grasrótastarf félagsins.
- Valdefla sjúkraliða í störfum þeirra.
- Efla trúnaðarmenn og fræðslu til þeirra ásamt nútímavæðingu kerfisins í kringum þá.
- Virkja og styrkja deildir félagsins.
- Uppfæra síðareglur.
- Breyta hugsanlega nafni á stéttinni.



32. fulltrúaðing ályktar um mönnunarvanda heilbrigðiskerfisins

Fulltrúaðing Sjúkraliðafélags Íslands haldið 25. maí 2023 krefst þess að stjórnvöld bregðist við alvarlegum mönnunarvanda heilbrigðiskerfisins.

Mönnunarvandinn er ein brýnasta áskorun samtímans, það er að segja að mannfjöldi á Íslandi hefur aukist um 40 þúsund á fimm ára tímabili. Fjöldi eldri borgara hefur aukist um 19% á sama tímabili, en það er sá hópur sem eðli málsins samkvæmt leitar mest til heilbrigðiskerfisins.

Sjúkraliðar gegna lykilhlutverki í heilbrigðiskerfinu og sinna í miklum mæli allri nærhjúkrun. Þegar breistir myndast vegna mannekleu eru það einkum sjúkraliðar sem mæta aukinni ábyrgð og álagi. Vandinn er augljós. Stöðug fækkun heilbrigðisstarfsfólks síðustu ár hefur aukið álagið gríðarlega á þeim sem enn starfa við fagið.

Sjúkraliðafélagið skorar á stjórnvöld að fara í átak og fjölga námsleiðum og þar með nemendum sem stunda nám í heilbrigðistengdum greinum. Sömuleiðis þurfa stjórnvöld að tryggja betri starfsaðstæður og bætt launakjör svo ekki verði enn frekara brotthvarf úr heilbrigðisstéttum.

32. fulltrúaðing ályktar um endurmat á virði kvennastarfa

Launamunur kynjanna er enn til staðar á íslenskum vinnu-markaði þrátt fyrir áratuga baráttu gegn slíku misrétti. Launamunurinn er ekki náttúrulögmál heldur mannanna verk, sem endurspeglar alvarlegt vanmat á virði kvennastarfa og veldur því að konur eru að meðaltali með 10% lægri laun en karlar.

Kona með 650.000 kr. í laun á mánuði tapar tæpri milljón á ári vegna þessa. Á starfsævi eru þetta um 45 milljónir kr. að núvirði. Til viðbótar verða áunnar lífeyrisgreiðslur kvenna lægri en karla. Sé litið til Sjúkraliðafélags Íslands, þar sem eru rúmlega 2000 konur, kemur í ljós að þessi hópur er hlunnfarinn um rúman 2 milljarðar á ári vegna kynferðis.

Fulltrúaðing sjúkraliða fagnar tilraunaverkefni stjórnvalda þar sem virðismat starfa er tekið til endurskoðunar með sérstakri áherslu á menntun, hæfni og eiginleika starfsfólks í kvenna störfum, sem hingað til hafa verið vanmetin. Fulltrúaðing Sjúkraliðafélags Íslands krefst þess að kerfisbundnu vanmati á hefðbundnum kvennastörfum ljúki og launamismunurinn verði leiðrétt í komandi kjarasamningum. Það er ekki einungis sanngjarnt, heldur styður við áform stjórnvalda um að konur og karlar búi við launajafnrétti og skilar einnig aukinni hagsæld fyrir samfélagið allt.

Bjarni Geir heiðraður

Landspítali heiðrar árlega starfsmenn sem hafa sýnt framúrskarandi árangur og lagt fram sérstaklega lofsvert framlag til starfseminnar undangengin misseri. Á ársfundi spítalans þann 5. maí sl. í Silfurbergi, Hörpu, voru tólf einstaklingar heiðraðir. Bjarni Geir Ársælsson sjúkraliði var einn þeirra.

„Þegar Ragna, deildarstjóri minn, tilkynnti mér þetta var mér eiginlega brugðið, átti ekki von á þessu,“ segir Bjarni í samtali við Sjúkraliðann. Þetta er mikill heiður og ég er ákaflega þakklátur og stoltur. Ég er svo heppinn að starfsfólkið á deildinni minni er einstakt, það er góður andi og við vinnum ákaflega vel saman. Það hefði hver og einn á þessari deild átt svona heiður skilinn,“ segir Bjarni sem starfar á lyflæknadeild. „Ef maður leggur sig fram í vinnu og er með góða vinnufélaga þá er þetta ekki erfitt,“ bætir hann við.

Bjarni stundaði sjúkraliðanám í Svíþjóð og útskrifaðist 1991. Hann kom til Íslands 1999 eftir að hafa búið í Svíþjóð frá árinu 1976. „Foreldrar mínir ætluðu bara að vera í eitt ár í Svíþjóð en ílengdust. Eftir skóla fór ég að vinna hitt og þetta en ákvað síðan að sækja um á hjúkrunarheimili. Þá stóð yfir mikið átak að fá stráka í sjúkraliðanám og deildarstjóri minn hvatti mig til að sækja um. Ég ákvað að slá til þótt það hafi aldrei verið planið. Mér líkaði starfið mjög vel og geri enn,“ segir hann og bætir við að það mættu vera fleiri karlar í faginu.

Bjarni segir að það hafi verið ánægjulegur dagur í Hörpu þegar hann var heiðraður fyrir starf sitt. „Deildarstjórinn minn og aðstoðardeildarstjóri voru viðstaddir athöfnina og þetta var mjög skemmtilegt. Það er alltaf gaman að heyra að maður sé að gera eitthvað rétt og mér þykir vænt um það,“ segir hann.

Sjúkraliðinn óskar Bjarna Geir til hamingju og látum við hér fylgja umsögnina sem hann fékk á fundinum.

„Bjarni er einstakur starfsmaður. Hann smitar alla í kringum sig með jákvæðni sinni og manngæsku. Hann er einstaklega nærgætinn og hlýr við sjúklinga. „Það þyrftu að vera til fleiri Bjarnar“ er setning sem heyrst oft frá sjúklingum.“



Hér eru þær Rut Tryggvadóttir aðstoðardeildarstjóri og Ragna María Ragnarsdóttir deildarstjóri með Bjarna Geir á milli sín eftir heiðursviðurkenninguna.



Vel heppnað fulltrúaðing sjúkraliða

Fulltrúaðing Sjúkraliðafélag Íslands fór fram 25. maí þar sem ný framkvæmdastjórn tók við. Fjöldmargir sjúkraliðar mættu til þingsins víðsvegar að af landinu, tóku þátt í stefnumótun auk þess að ræða framtíð og stöðu stéttarinnar.

Á fjölmönnum félagsstjórnarfundum sem haldin var deginum áður var farið í mjög áhugaverða og yfirgripsmikla stefnumótunarvinnu þar sem framtíðarsýn félagsins var mótuð. Til að ná betri árangri í starfseminni er mikilvægt að setja fram markmiðabundna framtíðarsýn félagsins sem unnið er eftir. Ekki stóð á sjúkraliðum í þessar vinnu, en mikill hugur var á fundinum og fram komu margvíslegar áhugaverðar hugmyndir um áhersluþætti þessarar vinnu.

Hér má sjá nokkrar skemmtilegar myndir frá báðum dögum sem Anton Brink ljósmyndari tók. Áhuginn leyndi sér ekki hjá gestum þingsins.



Kristín Sigurðardóttir er slysa- og bráðalæknir. Í því starfi hefur hún aldeilis kynnst streitu og sömuleiðis séð hvað seigla skiptir máli. Kristín hefur velt fyrir sér þeirri spurningu hvers vegna fólk þolir misvel álag og erfiðleika sem upp geta komið í lífinu?

„Allt að 60-70% fjarvista frá vinnu eru talin vera vegna álags- og streitutengdra einkenna. Þess vegna er til mikils að vinna að fræða fólk um leiðir til þess að efla seiglu og nýta streituna til góðs,“ segir Kristín í grein sem birtist í tímariti VR. Hún segir að efni hennar eigi virkilega vel við hjá starfsmönnum heilbrigðisþjónustu. Jafnframt bendir hún á, að því til viðbótar geti heilbrigðisstarfsfólk fundið fyrir „siðferðisskaða“ (moral injury), þegar það finnur að það fær ekki tækifæri til að sinna skjólstæðingum sínum eins og það veit að það þyrfti og hægt væri en aðstæður eða tími leyfa það ekki.

Ekki endilega vondi kallinn

„Mér þykir vænt um streitu og þykir leiðinlegt að hún hafi verið gerð að „vonda kallinum“ í okkar menningarheimi. Of lítið álag verður til þess að okkur fer að leiðast en of mikið fer illa með okkur. Hæfileg eða heilbrigð streita hámarkar getu og eflir heilsu,“ segir Kristín og bætir við að streitan sé ekki vandamálið heldur vaxandi áreiti og álag í samfélaginu.

„Það er nefnilega þannig að streitukerfi líkamans er meiriháttar viðbragðskerfi sem hjálpar okkur að takast á við breytingar, áskoranir og erfiðleika. Margt getur ræst streitukerfið, þar mætti nefna vitrænar áskoranir, hiti/kuldi eða hreyfing. Hins vegar snýst þetta allt um jafnvægi. Það þarf að lyfta upp mótvægiskerfi streitunnar sem heitir sefkerfið en ég kalla það: róandi - gróandi eða nærandi - græðandi kerfið. Í því kerfi býr endurheimtin sem eflir líka seiglu okkar.

Endurheimt og hvíld

Endurheimt kom inn í umræðuna varðandi afreksíþróttafólk. Þegar ekki var einungis

Nýtum streituna til góðs



Gyða Dröfn Tryggvadóttir og Kristín Sigurðardóttir eru með námskeið sem efla seiglu til að nýta streituna til góðs.

einblínt á álagsæfingar til þess að ná árangri heldur líka endurheimt eða hvíld þá skilaði íþróttafólk betri árangri í sinni grein. Endurheimt bætir reyndar heilsuna líka en í þessu vestræna umhverfi er oft frekar lítið til árangurs en heilsu. Þetta gildir að sjálfsögðu um okkur öll. Það er löngu orðið ljós hvað endurheimt skiptir miklu máli,“ segir hún.

„Stór fyrirtæki á borð við Amazon og Google hafa nýtt sér og athuganir hafa leitt í ljós að betri árangur fæst á vinnustöðum þegar starfsfólk fær tækifæri til hvíldar og endurheimtar og hvað þá þegar tengsl við náttúruna bætast við. Þessi stór fyrirtæki sjá að með því að gefa rými og ró eykst flæði sköpunar- gleðinnar og skerpist á rökrænni hugsun og framleiðni. Með þessu minnka líka fjarvistir vegna álagstengda einkenna.

Streitukerfið keyrist upp við álag og líkaminn gerir okkur klár til að takast á við áskoranir, óháð því hver ógnin er. Hjartað slær hraðar, blóðþrýstingurinn hækkar og það herðir á öndun. Blóð með orku og súrefni flæðir til þeirra líffæra líkamans sem þurfa á því að halda eins og hjarta, heila og vöðva sem spennast. Á meðan eyðum við ekki orku í meltinguna og slökkvum á henni. Þannig er líkaminn tilbúinn til þess að takast á við ógnir og erfiði.

Yfirspenntur líkami býr til vandamál

Líkami okkar er hannaður til að hreyfa sig. En þegar álagið er mikið og ekki næg endurheimt þá hættir fólk til að sleppa því að hreyfa sig og þá er engin útrás fyrir alla þessa spennu. Þá getur fólk setið uppi með yfirspenntan líkama sem er líklegur til að næla sér í stoðkerfisvandamál, aukna hættu á hækkuðum blóðþrýstingi, alls kyns meltingarvandamálum og jafnvel tilfinningu um ótta sem getur birst sem pírtingur og kvíði.

Líkaminn þarf á endurheimt að halda. Þar fær hann möguleika á að melta fræðuna, gera við og byggja okkur upp. Ef við gefum endurheimt pláss blómstrar líka ónæmiskerfið og hugurinn nýtur sín í flæði með sköpun, rökrænni hugsun og betri samskiptum. Endurheimtin og það sem henni fylgir er okkur lífsnauðsynleg og eflir mennskuna.

Eitt af viðbrögðum okkar við álagi er tengsl og traust. Þegar lífið er erfitt og við styðjum hvert annað losar líkaminn hormónið oxytocin sem eykur kærleika og traust, bæði hjá þeim sem leitar aðstoðar og hjá þeim sem veitir hana. Því til viðbótar eru vísbendingar um að oxytocin bæti gróanda og hjálpi líkamnum að jafna sig í streitu. Þegar við styðjum hvert annað bætir það líðan og líkamlega heilsu.“

Þá verð ég að fá að nota tækifærið til að þakka öllum þeim mörgu sjúkraliðum sem ég hef starfað með héraendis í gegnum árin fyrir frábært samstarf.

Takk fyrir mig.

Seigla, streita, samskipti og meðvirkni

Kristín Sigurðardóttir er slysa- og bráðalæknir, með heilræna sýn á heilsu og hefur alla tíð sem læknir sinnt heilsuefningu, forvörnum og kennslu. Hún er adjúntkt við Læknadeild HÍ, kennir samskiptafræði við Læknadeild, við Opna háskóla HR og í Fræðslustofnunar LÍ. Kristín er vinsæll fyrirlesari sem hefur fjallað um heilsutengd málefni á fjölmörgum vinnustöðum og ráðstefnum.

Kristín rekur fyrirtækið **Á heildina litið** sem stendur reglulega fyrir námskeiðum og málþingum þar sem fókuserað er á

líðan og heilsu, meðal annars hvernig hægt er að nýta streituna til góðs í síbreytilegu umhverfi og efla seiglu, lykilatriði til að dafna í lífi og starfi. Með henni starfar Gyða Dröfn Tryggvadóttir, lýðheilsufræðingur EMPH og sérfræðingur í áfalla- og uppeldisfræðum Piu Melody. Hún hefur iðkað Zen hugleiðslu í 20 ár undir handleiðslu Zen meistarans Kwong Roshi.

Varðandi námskeiðin, þá er eitt áætlað á Norðurlandi en hitt í nágrenni við höfuðborgarsvæðið/suðvesturhornið.

Áætlaðar dagsetningar á haustönn 2023 eru 12. og 15. september og 17. og 20. október.

Stundaði launað sjúkraliðanám í Danmörku

Bjarney Valsdóttir fór í launað sjúkraliðanám í Danmörku eftir að hafa starfað á hjúkrunarheimili þar í landi. Hún segist strax hafa heillast af starfinu þegar hún kynntist því og ákvað að sækja sér menntunar í faginu. Hún var á nemalaunum meðan á því stóð sem var mikil hvatning fyrir hana.

Bjarney segir að það hafi ekki verið ætlun hennar að mennta sig þegar hún hélt ein til Danmerkur með bakpoka og flugmiða aðra leiðina. Hún hafi bara verið í leit að ævin-tyrum. Árið 2012 flutti hún aftur heim með eiginmann, tvo börn, þriðja barnið á leiðinni og heilan gám. „Ég kynntist manningum mínum sem er íslenskur í Danmörku. Það var ekki ætlunin að mennta mig, hlutirnir æxluðust bara þannig og ég er mjög ánægð með þessa ákvörðun mína. Ég ákvað að nýta tímann á meðan maðurinn minn var að klára sitt nám í verkfræði. Við bjuggum í Herlev sem er 9 km norðvestur af Kaupmannahöfn. Ég hafði aldrei áður unnið við umönnun en þegar ég kynntist starfinu fannst mér það mjög áhuga-vert og gat sannarlega hugsað mér að sækja mér menntunar á þessu sviði. Ég var að vinna á deild fyrir heilabílaða og þetta er ákaflega gefandi starf. Þarna bjó fólk á öllum aldri en átti það sameiginlegt að glíma við þennan sjúkdóm. Ég lærði ótrúlega margt á þessum tíma,” segir hún.

Á launum allan námstímann

„Ég kynnti mér síðan námið en maður þarf að fullnægja nokkrum skilyrðum. Síðan er það sveitarfélagsins að veita nemum aðgang. Ég fór ekki í skólann í gegnum Herlev, þar sem ég bjó, heldur nærliggjandi sveitarfélag. Námið var þó ekki með neinum skuldbindingu um að ég yrði að vinna þar. Ég kláraði námið árið 2010 og þá skall á kreppa í Danmörku og nánast útilokað að fá vinnu. Ég fékk þó vinnu í eins konar afleysingaþjónustu en þá er maður sendur hingað og þangað þar sem vantar fólk. Mig langaði mikið til að vinna og skapa mér reynslu og þekkingu eftir námið. Ég fékk laun í afleysingaþjónustunni sem samsvaraði atvinnuleysisbótum á þeim tíma,” segir hún.

Bjarney fékk greidd laun frá fyrsta degi og allt til loka námsins. Þar sem hún átti eitt barn fékk hún aðeins hærri laun en barnlausir yngri nemar. Hún segist hafa verið þakklát að námi loknu að vera laus við dýr námslán. „Námið verður eftirsóknarverðara ef fólk fær greitt á námstímanum. Ég tel að það sé ávinningur fyrir alla, jafnt nemendur sem heilbrigð-iskerfið. Þannig fást fleiri fagmenntaðir til starfa og komið í veg fyrir manneklu. Það er



Bjarney Valsdóttir stundaði sjúkraliðanám í Danmörku og var á launum allan tímann. Hún segir að það hafi verið mikill léttir að sleppa við að taka dýrt námslán. Mynd: Anton Brink.

ekki bara til góðs fyrir heilbrigðiskerfið heldur einnig sjúklinga og aðra skjólstæðinga,” segir Bjarney.

Ákveðin skilyrði

Það þarf að fylgja settum skilyrðum og mætingarskylda er ströng bæði í bóklegu námi sem verknámi. Námið stendur yfir í 20 mánuði. „Sveitarfélagið sem borgar námið fær reglulega yfirlit yfir frammistöðu og færni nemandans. Ef nemandi nær ekki settum skilyrðum er hann hvattur til að halda áfram náminu þar til settum skilyrðum er náð. Í einstaka tilfellum er samningi við sveitarfélagið rift. Sjaldnast útskrifast allir sem hefja námið en hlutfallið er engu að síður mjög hátt. Sjúkraliðarnir koma yngri út á vinnumarkað- inn, þeir þurfa ekki að teygja námið vegna fjárhagsörðugleika.

Flestir litu á námið sem vinnu og lögðu sig fram af miklum metnaði. Lokaverkefnið fór fram á hjúkrunarheimili eða í heimahjúkrun í því sveitarfélagi sem samningur var gerður við,” segir Bjarney og bætir við: „Ég held það sé gefið mál að nemar öðlist meira sjálfs- traust, finnst þeir vera hluti af hópnum þegar þeir fá tækifæri til að vinna sömu verkefni

og útskrifaðir sjúkraliðar. Þar af leiðandi verður auðveldara að byrja vinnuferilinn sem sjúkraliði. Ég held það sé ávinningur allra að skila eins öflugum starfsmanni út í vinnuum- hverfið, eins og unnt er. Nemandinn sýnir fyrir betri færni í starfi,” segir hún.

Vel metið starf

„Sjúkraliðastarfið er vel metið í Danmörku og mér finnst mikil virðing gagnvart stéttinni. Starfið er líka betur borgað þar en á Íslandi,” segir Bjarney sem hefur starfað á smitsjúk- dómadeild Landspítalans í Fossvogi síðan 2013 og líkar mjög vel. „Ég hef mest starfað á næturvöktum sem hefur hentað mér sem fjölskyldumanneskju. Hins vegar er það lýjandi til lengdar svo kannski breyti ég yfir í morgun- og kvöldvaktir. Börnin eru orðin eldri og þurfa ekki eins mikið á mér að halda á daginn,” segir hún. „Það eru mjög fjölbreytt verkefni á þessari deild og ég er alltaf að læra eitthvað nýtt. Ég er ánægð í starfinu þótt það geti verið krefjandi. Sjúkraliðastarfið er gefandi og það sem maður lærir nýttist á svo mörgum sviðum þjóðlífsins. Ég væri alveg til í að kynna mér frekara nám í Háskólanum á Akureyri,” segir Bjarney.

Þannig er námið í Danmörku

Námið var 20 mánuðir.

Það var einungis þriggja vikna sumarfrí og stutt jólafrí frá Þorláksmessu til 2. janúar þegar Þjarney stundaði sitt nám. Þannig þjappaðist námið saman í 20 mánuði. „Svipað nám hér heima er með 3 mánaða sumarfrí og 3 vikna jólafrí sem gerir svipað nám að 3 ára námi. Spurning hvort ekki megi íhuga einhvers konar hraðbraut.“

Lota 1.

Skóli:

Bóklegt í 3 mánuði, almenn líffræði, sjúkdómafræði og grunnhjúkrun. -Verklegt á sjúkrahúsi í 3 mánuði, flestir á lyflækningadeild.

Lota 2.

Skóli:

Aftur sest á skólabekk, bóklegt hvað varðar geðsjúkdóma og geðhjúkrun. - Verklegt í 3 mánuði á geðdeildum víðs vegar, heimilum fyrir geðfatlaða eða eins og ég fór á heimili fyrir fólk með heilabilun. Var barnshafandi og sá kostur talinn sá öruggasti fyrir mig.

Lota 3.

Skóli:

Bóklegt í 3 mánuði, einblínt á öldrun, hjúkrun og þá helstu kvilla sem aldraðir glíma við. -Verklegt í 3 mánuði, heimahjúkrun eða hjúkrunarheimili.

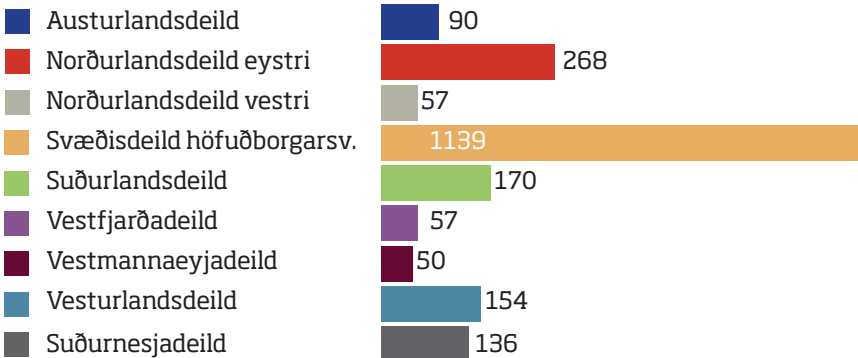
Laun á námstíma

Grunnlaun á námstímanum fyrir byrjendur undir 25 ára eru um 280-320 þúsund en þeirra eldri og sem hafa reynslu af starfinu eru svokölluð fullorðinslaun (voksen-elevløn) um 440-460 þúsund á mánuði. Þetta eru laun fyrir skatt og miða við apríl 2023.

Félagið í tölum

Starfandi félagsmenn í apríl 2023 voru 2.121. Ríflega helmingur þeirra eða um 54% vinna á höfuðborgarsvæðinu. Um 46% félagsmanna eru starfandi á landsbyggðinni. Skiptingu í svæðideildir má sjá á meðfylgjandi súluriti.

FJÖLDI STARFANDI FÉLAGSMANNA INNAN FÉLAGSDEILDANNA



FJÖLDI ÚTSKRIFAÐRA NEMA

Á árinu 2022 útskrifuðust 168 nemendur frá þeim menntastofnunum sem bjóða upp á sjúkraliðanám. Samkvæmt upplýsingum frá þessum menntastofnunum voru 114 nemendur útskrifaðir af sjúkraliðabraut og 54 á sjúkraliðabru, eða alls 168 sjúkraliðar.

FJÖLBRAUTASKÓLI

	Sjúkraliðabraut		Sjúkraliðabru	
	Vor	Haust	Vor	Haust
Fjölbr. í Breiðholti	18	11	13	7
Verkmenntask. á Akureyri	6	5	0	0
Fjölbrautask. Suðurnesja	8	4	0	10
Fjölbrautask. Suðurlands	0	0	0	0
Menntask. á Ísafirði	0	3	2	1
Fjölbrautask. Vesturlands	0	18	0	0
Fjölbrautask. Norðurlands V.	6	6	5	3
Fjölbrautask. við Ármúla	9	3	5	4
Verkmenntask. Austurlands	7	0	4	0
Framhaldssk. Vestmannaeyja	10	0	0	0
Samtals:	64	50	29	25

STARFSLEYFI

Starfsleyfi fá sjúkraliðar sem lokið hafa sjúkraliðanámi frá viðurkenndri menntastofnun sem starfar á grundvelli aðalnámskrár framhaldsskóla. Starfsleyfi fá einnig þeir sem lokið hafa sambærilegu prófi frá menntastofnun sem viðurkennd er af heilbrigðisyfirvöldum hér á landi og heilbrigðisyfirvöldum þess ríkis þar sem námið var stundað. Embætti landlæknis gaf út 149 starfsleyfi á árinu 2022. Skrá yfir heilbrigðisstarfsmenn með gilt starfsleyfi hér á landi er nú aðgengileg á heimasíðu embættisins.

SJÚKRALIÐAR ÁRIÐ 2022

	Karlar	Konur
15-24 ára	0	26
25-34 ára	4	35
35-44 ára	1	34
45-54 ára	1	34
55+ ára	0	14
Samtals:	6	143

Fyrsti hópurinn útskrifast frá Háskólanum á Akureyri

Fyrsti hópurinn sem lagt hefur stund á fagnám til diplómaprófs fyrir starfandi sjúkraliða útskrifaðist frá Háskólanum á Akureyri 10. júní síðastliðinn. Skólinn er fyrstur háskóla hér á landi til að bjóða upp á þetta nám. Það er skipulagt með áherslu á sveigjanleika sem gerir nemendum kleift að stunda það samhliða störfum. Námið er ætlað sjúkraliðum sem vilja auka þekkingu sína og efla starfshæfni í geðheilbrigðisþjónustu, öldrunar- og heimahjúkrun. Alls voru 20 sjúkraliðar sem útskrifuðust úr náminu, allir af kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrunar.

Mikill áhugi er meðal sjúkraliða á að auka við menntun sína sem sannast m.a. á því að tæplega 80 umsóknir hafa borist um diplómanámið fyrir næsta haust.

Sjúkraliðafélag Íslands gerði nýverið könnun meðal sjúkraliða um áhuga á frekara framhaldsnámi á háskólastigi. Niðurstaða könnunarinnar leiddi í ljós að af um 500 sjúkraliðum sem tóku þátt í henni gátu um 80% sjúkraliða hugsað sér að hefja fagháskólanám við Háskólann á Akureyri og rúmlega 60% að hefja fagháskólanám nám við Háskóla Íslands. Þetta sýnir mikinn áhuga sjúkraliða á frekara námi á háskólastigi.

Þessi fyrsta útskrift sjúkraliða með diplómapróf frá Háskólanum á Akureyri markar ánægjuleg tímamót og svo sannarlega ástæða til að óska hinum nýútskrifuðu til hamingju.



Hópurinn sem brautskráðist í diplómanáminu 10. júní frá Háskólanum á Akureyri.

Færri komust að en vildu

Hafdís Skúladóttir er námsbrautarstjóri fagnáms sjúkraliða. Hún segir að 90 hafi sótt um í fyrsta hópnun en aðeins var leyfi fyrir inntöku á 20 nemum. „Við stefnum á að taka inn 40 nemendur næsta haust, 20 á hvort kjörsvið,“ svarar Hafdís þegar hún er spurð um ásókn í námið. „Í þetta nám eru gerðar almennt sömu kröfur og gerðar eru til nemenda í háskólanámi við inntöku. Sömu reglur gilda um lágmarkseinkunnir, skil á verkefnum og öðru námsmáti. Inntökuskilyrðin eru auglýst á heimasíðunni en gerð er krafa um að umsækjandi hafi lokið sjúkraliðanámi og hafi gilt starfsleyfi frá Embætti landlæknis.“

Við gerum þá kröfu að nemendur mæti í lotur og taki virkan þátt. Einnig að þeir vinni með náminu enda er þetta skipulagt sem hálf nám eða 15 ECTS á hverju misseri. Þeir mega ekki vera í klínísku námi á sama vinnustað og þeir eru í launaðri vinnu. Nemendur sem útskrifuðust núna voru mjög áhugasamir og ég fann að þeir höfðu sérstaklega gaman að því að mæta í skólann í lotum og hitta allan hópin,“ segir Hafdís.

Sveigjanlegt nám

Sjúkraliðar vinna með náminu og þurfa að skila inn vottorði um það fyrir brautskráningu. „Þeir þurfa að vinna á sínu kjörsviði, það er þeir sem eru í

öldrunar- og heimahjúkrun þurfa að sýna fram á vinnu á t.d. hjúkrunarheimilum, heimahjúkrun o.s.frv. Námið er sveigjanlegt og allt kennsluefni er aðgengilegt í gegnum canvas. Allir fyrirlestrar eru teknir upp og eru sömuleiðis aðgengilegir á canvas. Nemendur geta fylgst með í gegnum zoom. Lotur eru tvisvar á hverju misseri og síðan er klínískt nám á seinna námsárinu, tvær vikur á hvoru misseri. Fyrsta námsárið er eins hjá báðum kjörsviðum þar sem áhersla er á fræðslu, teymisvinnu, að vera nemandi og samskipti. Seinna árið er síðan sérhæfðara með áherslu á sjúkdóma, lyfjaumsýslu, aðhlyningu, aðstandendur, skráningu og þess háttar,“ útskýrir Hafdís.

Boðið er upp á nám á tveimur kjörsviðum innan námsbrautarinnar; öldrunar- og heimahjúkrun og samfélagsgeðhjúkrun. Þegar Hafdís er spurð hvernig námið komi til með að nýttast nemandanum, svarar hún: „Þeir eiga að geta tekið að sér sérhæfðari verkefni tengt til dæmis lyfjaumsýslu, sárameðferð, þvagleggjum, bláæðaleggjum, blóðprufum, áhættumati, skráningu, RAI mati og fleira.“

Nám í þróun

Hafdís segist vera mjög ánægð hvernig til hefur tekist með fagnám sjúkraliða. „Ég er sérstaklega ánægð með gott samstarf við fulltrúa Sjúkraliðafélagsins sem hafa unnið ötullega að því allan tímann að greiða veg þessa hóps sem var að brautskrást. Þær tóku virkan þátt í undirbúningi námsins og við höfum átt gott samstarf allan tímann sem námið hefur verið í gangi. Einnig er ég ánægð með það hvernig hefur verið tekið á

Námið veitir aukna ábyrgð í starfi

móti nemendum í klínísku námi en almennt hefur það gengið vel á flestum námsstöðum. Nemendur hafa verið svo jákvæðir og tekið virkan þátt í því að þróa þetta nám með okkur með því að láta okkur vita hvað hefur gengið vel og hvað má betur fara.

Námið er í þróun og við erum stöðugt að meta hvað gekk vel og hvað hefði betur mátt fara. Við höfum tekið þá umræðu á kennarafundum og námsbrautarfundum og að auki á fundum með nemendum þegar þeir eru hér í lotum. Þann 31. maí vorum við kennarar með sérstakan starfsdag þar sem farið var yfir námið á kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrunar til að meta hvort gera þurfi breytingar og þá hverjar,” segir Hafdís.

En var eitthvað sem kom sérstaklega á óvart?

„Já, það kom skemmtilega á óvart hvað hópurinn hélt vel saman alveg frá upphafi. Ekkert brottfall hefur verið í hópnum og það hafa ekki komið upp nein erfið nemendamála,” svarar Hafdís sem hefur verið í föstu starfi við Háskólann á Akureyri frá árinu 1991. Hún var deildarformaður hjúkrunarfræðideildar frá 2009-2015 og varaforseti heilbrigðisvísindasviðs 2008-2014. Þá hefur hún verið námsbrautarstjóri fagnáms sjúkraliða frá 2021-2023.

Hafdís sat í tveimur vinnuhópum til undirbúnings fagnámi sjúkraliða sem fulltrúi hjúkrunarfræðideildar. Í þeim fyrri var undirbúið nám á kjörsviði öldrunar- og heimahjúkrunar en í þeim seinni nám á kjörsviði samfélagsgeðhjúkrunar.



Hafdís Skúladóttir námsbrautarstjóri er hér með formanni félagsins, Söndru B. Franks. Myndir: Axel Þórhallsson.



Kristín Helga Stefánsdóttir, yngsti nemandinn í hópi sjúkraliða sem útskrifuðust frá Háskólanum á Akureyri. Mynd: Axel Þórhallsson.

Kristín er fædd og uppalin á Akureyri en hún útskrifaðist sem sjúkraliði árið 2014. Hún hefur starfað á hjúkrunarheimilinu Hlíð og segist hafa verið mjög ánægð í starfi þar. Þegar Kristín ákvað á sínum tíma að velja sjúkraliðanám var það ekki síst vegna þess að tvær vinkonur hennar stefnu í þetta nám. „Ég er sú eina sem starfa enn sem sjúkraliði en önnur hélt áfram í hjúkrun og hin fór í geislafræði. Núna langaði mig að læra meira og fá aukin tækifæri í lífinu. Þess vegna sótti ég um í framhaldsnámið í Háskólanum á Akureyri,” segir Kristín. „Námið hefur þegar veitt mér aukna ábyrgð í starfi,” heldur hún áfram.

Kristín segir að námið hafi verið einstaklega skemmtilegt og einstakur hópur sem var með henni. „Þetta var vissulega krefjandi og ég þurfti að halda einbeitingunni vel auk þess sem oft kom upp í hugann ýmislegt sem ég hafði þegar upplifað í starfi og hvernig maður brást við þeim aðstæðum,” segir hún og bætir við: „Námið er fjarnám en það er skyldumæting í skólann í tvær lotur á hverri önn. Ég var í 95% vinnu með náminu,” segir hún. „Vegna þess að námið er í fjarnámi þarf maður að kunna nokkuð vel á tölvu og rafrænan búnað. Það var boðið upp á námskeið áður en námið hófst í notkun á fjarbúnaði og það hefðu fleiri mátt nýta sér það,” bendir hún á.

Kristín er gift og á 8 ára son. „Vinna og nám með heimili getur verið þúsl en þetta gekk allt upp,” segir hún. „Ég er virkilega ánægð með að hafa klárað og vera útskrifuð,” segir Kristín sem stóð sig einstaklega vel með 8,8 í meðaleinkunn. „Ég get líka sannarlega mælt með fagnáminu í HA fyrir alla sjúkraliða. Þótt maður viti ekki enn hve mikla launahækkun námið færir manni þá er það skemmtilegt og nýttist mjög vel í starfinu. Menntun er alltaf til góðs.”

Kristín sem er 28 ára var yngsti nemandinn í nýútskrifuðum hópi en sú elsta var á sjötugsaldri. Þegar hún er spurð um framhaldið, svarar hún: „Ég ætla bara að halda áfram á Hlíð og vonast til að fá fleiri og betri tækifæri til að vinna mig upp í starfinu.”

Krefjandi en skemmtilegt nám

Fanney Kristinsdóttir útskrifaðist úr fagnámi sjúkraliða frá Háskólanum á Akureyri núna í júní. Hún hefur starfað sem sjúkraliði frá árinu 2007 en lærði í Noregi þar sem hún bjó. Hún hefur starfað á hjúkrunarheimilinu Hlíð á Akureyri í dagþjálfun en færði sig yfir í heimahjúkrun árið 2017 og starfar þar enn.

Fanney segist ekki hafa gengið með þann draum í maganum að verða sjúkraliði. „Þegar ég flutti til Noregs hafði ég ekki vinnu en var boðið að koma á námskeið í umönnun. Ég ákvað að þiggja það en því fylgdi starf á öldrunarheimili. Eftir þá reynslu sótti ég um starf í aðhlyningu sem mér þótti áhugavert og gefandi starf. Upp frá því ákvað ég síðan að fara í sjúkraliðanám. Mér líkaði mjög vel að starfa á hjúkrunarheimili og sótti því um á Hlíð á Akureyri þegar ég kom heim árið 2008,“ segir hún.

Reynslumiklir sjúkraliðar

Fanney langaði til að mennta sig frekar og fór í nám í Keili og verkmenntaskólann á Akureyri til að klára stúdentspróf. Hún hugðist fara áfram í iðjuþjálfun en það varð ekkert úr því vegna fjölskylduáðstæðna. Fór því aftur að vinna með öldruðum í dagþjálfun og svo heimahjúkrun. „Mig langaði engu að síður að bæta við mig þekkingu sem snýr að öldrun og heimahjúkrun og ákvað þess vegna að fara í fagnámið í Háskólanum á Akureyri. Við sem vorum í þessum útskriftarhópi erum allar mjög reynslumiklir sjúkraliðar. Þetta er nýtt nám og vissulega þarf að fínþússa einhverja hluti en það var einstaklega skemmtilegt. Þetta var krefjandi verkefni en ég var í rúmlega 80% starfi með náminu. Síðan er ég með mann og þrjú börn svo þetta var alveg þínu erfitt þótt börnin séu engin smábörn, 14, 18 og 22 ára,“ segir Fanney.



Fanney Kristinsdóttir á útskriftardaginn við Háskólann á Akureyri. „Ég vildi standa mig og klára námið með sóma,“ segir hún. Mynd: Axel Þórhallson

Námið veitir tækifæri

„Ég reikna með að námið muni veita mér tækifæri. Það vantar starfsfólk og við getum tekið á okkur aukna ábyrgð í starfi. Hjúkrunarfræðingar eru sífellt að taka á sig fleiri lækisfræðileg verkefni og þótt við förum ekki í þeirra störf getum við aðstoðað betur eftir þetta fagnám, til dæmis er varða lyfjagjafir, uppsetning þvagleggja og blóðprufur. Við erum viðbót í hjúkrunarflórana. Ég sé fyrir mér að námið muni veita mér mörg tækifæri í heimahjúkrun,“ segir Fanney og bætir við: „Ég er að minnsta kosti bjartsýn með það.“

Fanney bendir á að í starfi sínu í heimahjúkrun þurfi hún að vera sjálfstæð ásamt því að kunna að bregðast við, meta aðstæður og finna lausnir. „Síðan fær maður mikið þakklæti í þessu starfi,“ segir hún. „Það eru margir sem hafa þörf fyrir að spjalla og eru ákaflega glaðir þegar maður kemur til að vitja skjólstæðingana og aðstoða þá við A.D.L (Athafnir daglegs lífs) og hjúkrunar-tengd verkefni. Það er ólíkt að starfa inni á

sjúkradeild eða vera í heimahjúkrun. Í því síðarnefnda þarf ég að vera mjög lausnamiðuð og fljót að hugsa ef eitthvað kemur upp á. Einnig þarf ég að vera vel að mér í þjónustu bæjarins sem fólk getur sótt sér og hvernig á að sækja um. Heimahjúkrun er vaktavinna en þar sem ég vinn einungis á daginn og þriðju hverja helgi hentaði þetta nám sérstaklega vel.

Mælir með fagnáminu

Fanney er Akureyringur en segir að aðrir nemendur hafi komið hvaðanæva frá á landinu. „Við máttum síðan ráða hvert við færum í verknám. Til dæmis fór ég á Landakot og á hjúkrunarheimilið og heilsugæsluna á Sauðárkróki. Ég vil endilega mæla með þessu framhaldsnámi fyrir sjúkraliða. Námið krefst aga og elju. Mikill hluti þess er á ensku. Ég er 43 ára og þegar ég fór í þetta háskólanám gerði ég öðrvísi kröfur á sjálfan mig heldur en þegar ég var yngri, ég vildi standa mig og klára námið með sóma,“ segir Fanney sem sannarlega stóð við það.

„Þegar við hófum námið vorum við 20 konur og við kláruðum allar. Útskriftarhópurinn small mjög vel saman og við vorum allar staðráðnar í því að ljúka námi. Við förum 17 nemendur í útskriftarferð til Amsterdam í lok maí en þrjár komust ekki. Ferðin þjappaði okkur vel saman en við skoðuðum meðal annars Alzheimer-þorpið De Hogeweyk og safn sem heitir Body World en þar er hægt að skoða alvöru mannslíkama, húð, neglur, innfyli og allt sem hann hefur að geyma. Þetta var mjög athyglisvert og lærdómsríkt að upplifa.“



Útskriftarhópurinn í Amsterdam þar sem þær skoðuðu Alzheimer-þorpið og Body World.

Kjarasamningar 2023 til 2024

Sjúkraliðafélagið hefur lokið gerð kjarasamninga við ríkið, Reykjavíkurborg, Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu og sveitarfélögin, eða alla viðsemjendur. Megináherslan var á að verja kaupmáttinn, enda verðbólgan eins og allir vita farin að bíta í og langur tími liðinn frá því að síðasti kjarasamningur var gerður. Kjarasamningarnir tóku við af þeim samningum sem í gildi voru, með gildistíma frá 1. apríl og gilda allir til eins árs, en samningurinn við sveitarfélögin er með gildistíma frá 1. janúar 2023 til 1. október 2023. Viðræður um nýja kjarasamninga munu hefjast á komandi hausti.

Atkvæðagreiðsla hefur farið fram um samningana og var þátttakan góð og samingarnir samþykktir með miklum meirihluta. Ekki var atkvæðagreiðsla um kjarasamningin við sveitarfélögin þ.s. samið var um framlengingu hans í síðustu kjarasamningum.

KOSNING UM KJARASAMNING SJÚKRALIÐAFÉLAG ÍSLANDS VIÐ SAMTÖK FYRIRTÆKJA Í VELFERÐARÞJÓNUSTU

JÁ 75,98 %

NEI 19,12 %

TAKA EKKI AFSTÖÐU 4,90 %

Á kjörskrá	Kjörsókn	Atkvæði
352	58,1 %	204

KOSNING UM KJARASAMNING SJÚKRALIÐAFÉLAG ÍSLANDS VIÐ RÍKISSJÓÐ

JÁ 74,54 %

NEI 18,80 %

TAKA EKKI AFSTÖÐU 6,66 %

Á kjörskrá	Kjörsókn	Atkvæði
1314	58,2 %	766

KOSNING UM KJARASAMNING SJÚKRALIÐAFÉLAG ÍSLANDS VIÐ RVK. BORG

JÁ 85,84 %

NEI 9,73 %

TAKA EKKI AFSTÖÐU 4,42 %

Á kjörskrá	Kjörsókn	Atkvæði
181	64,6 %	133

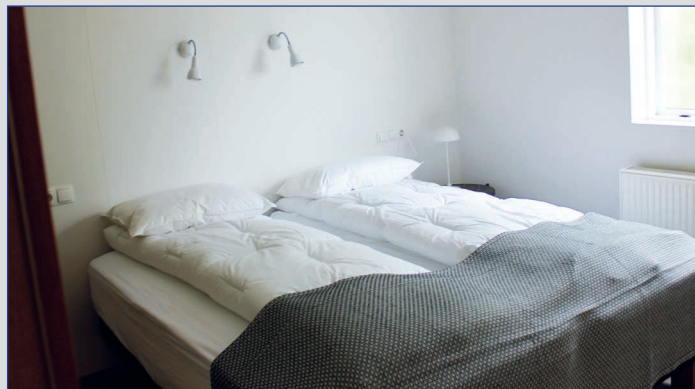
Nýr bústaður Sjúkraliðafélagsins í Munaðarnesi

Orlofsheimilásjóður Sjúkraliðafélagsins festi kaup á „nýjum“ bústað í Munaðarnesi fyrir félagsmenn. Húsið er 82 fm. með 3 svefnherbergjum, stóru alrými og heitur pottur er á stórrí verönd, sem er í kringum húsið.

Húsið var allt endurnýjað 2014 af þáverandi eigendum og hefur nú verið uppfært að innan, pallurinn stækkaður, potturinn endurnýjaður og öll húsgögn og heimilisáhöld eru ný.

Orlofssvæðið í Munaðarnesi er eitt best búna orlofssvæði landsins, staðsett í gríðarlega fallegu umhverfi og með fjölda afþreyingarmöguleika fyrir börn og fullorðna.

Þessi bústaður verður góð viðbót við þá bústaði sem eru í eigu félagsins, því mikil aðsókn er í bústaðina sérstaklega á orlofstímum. Bústaðurinn fór í útleigu 23. júní.



Stjórn LSR skerðir lífeyriseign sjóðfélaga í A deild LSR

Frá áramótum 2022/2023 ákvað stjórn LSR að skerða árlega eftirlaunaávinnslu sjóðfélaga í LSR A deild um 11,5% og færðu viðmiðunardur úr 65 árum í 67 ár. Þetta hefur þau áhrif að lífeyriseigandi sem gat farið á lífeyrir 65 ára án skerðingar á áunnum lífeyri verður í ofanálág skertur verulega til viðbótar fari hann á lífeyri 65 ára eins og hann gat gert fyrir þessar breytingar án skerðingar.

Einnig hefur stjórn sjóðsins ákveðið að skerða lífeyriseigendur í A deildinni enn frekar og kemur sú skerðing til framkvæmda 1. júlí næstkomandi. Með því verður réttindum fyrir greidd iðgjöld til og með 31.12.2022 breytt í samræmi við væntan lífaldur sjóðfélaga. Breytingarnar eru mismiklar eftir aldri, en að meðaltali leiða þær til þess að vænt mánaðarleg réttindi þeirra sem nú greiða til sjóðsins lækka um 9,9%. Allar þessar skerðingar eiga við þá sem ekki voru orðnir 60 ára 1. júní 2017, þegar breytingar á lögum sjóðsins raungerðust, en þeir sem voru orðnir 60 ára á þessum tíma verða ekki skertir og ekki heldur þeir sem eru í B deild LSR.



Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri SLFÍ.

Gunnar Örn Gunnarsson framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélags Íslands segir að því miður koma þessar skerðingar ekki á óvart, þar sem miklar deilur voru um málið innan bandalaga opinberra starfsmanna árið 2016 og Sjúkraliðafélagið ásamt Landssambandi lögglumanna, Tollvarðafélagi Íslands og Landssambandi slökkviliðs og sjúkraflutningamanna gerður allt sem í þeirra valdi stóð til að berjast gegn því að félagar okkar innan BSRB samþykktu fyrirhugaðar breytingar á lögnum um A deild LSR, en allt kom fyrir ekki og því miður hefur það raungerst sem bent var á. Á það var meðal annars bent að forsvarsfólk opinberra starfsmanna sem komu að málinu hefðu ekkert umboð til að semja um breytingar á þegar áunnum réttindum sjóðfélaga.

Félagsstjórn Sjúkraliðafélags Íslands ályktaði í september 2016 vegna málsins.

Félagsstjórn Sjúkraliðafélags Íslands lýsti yfir verulegum vonbrigðum með þá aðila í

forystu BSRB sem sömdu um og samþykktu gríðarlegar skerðingar á framtíðar lífeyrisréttindum A-deilda LSR og Brúar árið 2016.

„Opinberir starfsmenn hafa í áráraðir sætt sig við lægri laun en eru á almennum vinnu-markaði í þeirri trú að verið væri að greiða fyrir betri lífeyrisréttindi til framtíðar. Nú liggur fyrir að framtíðar lífeyrisréttindi verða skert, starfsævin lengd og ábyrgð vinnuveitenda á sjóðnum verði afnumin, án þess að niðurstaða hafi fengist um það hvað komi í staðinn og á hvern hátt laun milli hins opinbera og almenna markaðar verði jöfnuð.“

Sjúkraliðafélagið sendi umsögn um fyrirhugaðar breytingar á lögnum í desember 2016, þar sem meðal annars kom fram:

„Frumvarpið skerðir lífeyrisréttindi opinberra starfsmanna. Lífeyrisréttindi eru stjórnarskrárvarin eignarréttur og verður ekki einhliða tekinn af með lagabreytingu. Að þessu hefur greinilega ekki verið hugað í frumvarpinu og alls ekki tryggt að lífeyrisréttindi skerðist ekki.“

Einnig var á það bent að „Sjúkraliðastéttin er 98% konur. Starf sjúkraliða er gríðarlega krefjandi andlega og líkamlega og nánast allir starfandi í vaktavinnu. Sjúkraliðafélag Íslands hefur frá upphafi verið á móti hækkan lífeyristökualdurs og skerðingu á lífeyrisréttindum opinberra starfsmanna.“

Kolrangir útreikningar

Gylfi Magnússon, prófessor við Háskóla Íslands, segist hafa haft verulegar áhyggjur af því þegar hugmyndir um breytingar á lífeyriskerfi voru kynntar á sínum tíma og frumvarp lagt fram árið 2016 um afnám ábyrgðar launagreiðanda að það myndi fyrr eða síðar leiða til skerðingar lífeyrisréttinda. „Sérstaklega var það vegna þess, sem nú hefur verið viðurkennt, að lýðfræðilegar forsendur útreikninga á tryggingafræðilegri stöðu LSR A, eins og raunar annarra lífeyrissjóða, voru kolrangar á þessum tíma,“ segir hann.

„Aðalvandinn var að byggt var á sögulegum gögnum um lífslíkur en ekki spám sem tóku tillit til þess að meðalævin er að lengjast. Fyrir vikið var staða allra lífeyrissjóða landsins mun



Gylfi Magnússon, prófessor.

verri á þessum tíma en hún var sögð vera. Það átti jafnvel enn frekar við um LSR A en aðra lífeyrissjóði vegna þess að sá hópur sem greiðir í þann sjóð er langlífari en gengur og gerist.

Það var vissulega þörf á að breyta forsendum tryggingafræðilegu útreikninganna eins og nú hefur verið gert en það átti vitaskuld að gera áður en ábyrgð launagreiðanda, í flestum tilfellum ríkisins, var afnumin. Tilraunin sem gerð var 2017 til að rétta stöðu LSR A af var nánast til málamynda, þótt sjóðurinn hafi fengið háar upphæðir, því að miðað var við alltof bjartsýnar forsendur.

Þess utan var ekki stætt á því að afnema ábyrgð á þegar áunnum réttindum án þess að fá fyrir því samþykki viðkomandi einstaklinga. Það hefði átt að vera valkvæmt að skipta yfir í nýtt kerfi, líkt og gert var 1997 þegar LSR var skipt í A og B deildir. Þótt verkalýðsfélög semji vitaskuld um kaup og kjör og þar með talið framlög í lífeyrissjóði þá hafa þau aldrei umboð til að taka af einstaklingum lífeyrisréttindi sem þeir hafa þegar áunnið sér og ríkið ábyrgðist.

Árið 2017 hefði því mátt semja um framtíðarfyrirkomulag lífeyrismála opinberra starfsmanna og bjóða þeim sem vilja að skipta úr gamla kerfinu, með ábyrgð hins opinbera, yfir í nýtt kerfi án slíkrar ábyrgðar. Það hefði verið mun einfaldara í framkvæmd og hefði staðist lagalega enda ekki verið að taka stjórnarskrárvarin réttindi af neinum.

Rýr og loðin svör

Flækjurnar í núverandi fyrirkomulagi eru líka allt of miklar. Í sama sjóði eru einstaklingar sem njóta ábyrgðar ríkisins og þeir sem gera það ekki og líka bæði hópar með aldurstengda réttindaávinnslu og aðrir með jafna réttindaávinnslu. Svo var komið upp furðulegu kerfi með hliðarsjóðum sem áttu að styðja við LSR A vegna breytinganna. Það er satt best að segja ekki mjög áreinnilegt að reyna að botna í stöðu þeirra og áhrifum. Það hefði mátt sleppa þessu öllu með því einfaldlega að stofna nýja deild og láta nýráðna greiða í hana og bjóða þeim sem fyrir voru að færa sig yfir í hana," segir Gylfi og heldur áfram:

„Svörin sem voru gefin á sínum tíma voru mjög rýr og loðin. Það var hamrað á því að staða sjóðfélaga myndi ekki versna við þetta en nánast alveg horft framhjá þeim göllum sem ég nefndi áður, þ.e. tryggingafræðilegu útreikningarnir voru rangir og að afturvirknin í breytingunni gengur ekki upp lagalega.

Ég áttaði mig á sínum tíma ekki á því hvers vegna leiðtogar verkalyðsfélaga opinberra starfsmanna börðust ekki af meiri ákafa gegn þessum breytingum. Líklega hafa þeir í mörgum tilfellum ekki áttað sig fyllilega á því hvað var að gerast, enda kom tjónið ekki fram fyrr en síðar. Það gerðist í ár, sex árum eftir breytinguna. Því verður þó að halda til haga að nokkrir þeirra gerðu það. Sérstaklega var afstaða Kennarasambandsins skýr," bendir Gylfi á.

Vekur upp áleitnar spurningar

Gylfi skrifaði grein sem birtist í Vísbandingu og síðar í Heimildinni þar sem hann segir meðal annars:

Málsvörn ríkisins í málaferlum vegna skerðingarinnar verður ansi erfið ef ekki vonlaus. Það blasir við að staða sjóðfélaga í LSR A var rýrð verulega með lögum og aðgerðum ríkisins, þ.á m. ákvörðunum fjármála- og efnahagsráðuneytisins um forsendur tryggingafræðilegra útreikninga, án þess að sjóðfélagar hefðu neitt um það að segja. Verkalyðsfélög sem komu að málinu og fengust sum til að styðja það með semingi en önnur ekki gátu aldrei haft neitt umboð til að semja um breytingar á þegar áunnum réttindum sjóðfélaga, þ.á m. þeirra sem voru ekki einu sinni lengur félagsmenn.

Þetta mál vekur líka upp áleitnar spurningar um hvort það geti verið eðlilegt að sami aðilinn, þ.e. fjármála- og efnahagsráðuneytið, geti bæði gætt hagsmuna ríkissjóðs og á sama tíma borið ábyrgð að verulegu leyti á regluverki og eftirliti með lífeyriskerfinu. Í síðara hlutverkinu hlýtur það að eiga að gæta hagsmuna sjóðfélaga

Stofnanasamningar uppfærðir á árunum 2022 og 2023

Sjúkraliðafélagið hefur lokið uppfærslu stofnanasamninga við allar heilbrigðisstofnanir landsins á grundvelli bókanar í kjarasamningi, með gildistímann apríl 2019 til apríl 2023.

Bókun 6.

Þann 1. janúar 2022 tekur gildi breytt launatafla þar sem fjöldi launaflokka tvöfaldast og jafnframt minnkar bil milli launaflokka um helming. Vegna breyttrar launatöflu og aukins sveigjanleika skapast tækifæri í stofnanasamningum til að endurskoða röðun og/eða röðunarforsendur starfa og mat á persónubundnum þáttum. Yfirfærsla í breytta töflu leiðir að öðru óbreyttu ekki til breytinga á launum umfram það sem fram kemur í 2. gr. samningsins. tryggt að lífeyrisréttindi skerðist ekki.

Samningalotan hófst í upphafi árs 2021, en vinnan gekk mjög misjafnlega og henni lauk ekki fyrr en vorið 2023. Á einstaka stofnunum var mikil jákvæðni fyrir tillögum félagsins og fáa fundi þurfti til að komast að ásættanlegri niðurstöðu. Á öðrum stofnunum var lítil áhugi eða vilji fyrir því að uppfæra stofnanasamningana og fjölmarga fundi þurfti til, miklar fortölur og stuðning ráðamanna, en allt hafðist þetta á endanum. Stofnanasamningar eru uppfærðir á friðarskyldutímum þannig að samstarfsvilji stofnana skiptir því öllu máli og þátttaka trúnaðarmanna á hverri stofnun fyrir sig er mjög mikilvæg og er þeim sérstaklega þakkað fyrir þeirra aðkomu að gerð stofnanasamninganna.

Það helsta sem var lagað í stofnanasamningunum var að byrjunarlaun sjúkraliða voru hækkuð, inn kom viðbótarsímenntunarþrep og eru þau í flestum stofnanasamningum orðin fimm. Röðunarkaflinn var styrktur og í sumum stofnanasamningum kom inn deildarstjóra- og aðstoðardeildarstjórastaða og bókanir um að staðsetja eigi sjúkraliða með sérfræðileysi á grundvelli nýrrar starfslýsingar.



Tekist í hendur við gerð samninga.

miklu frekar en ríkissjóðs. Það getur ekki með góðu móti sinnt báðum hlutverkunum í einu. Ráðuneytið velur síðan að auki hálfá stjórn LSR sem enn flækir málið. Óháð því hvernig þetta mál fer er löngu tímabært að sameina eftirlit með lífeyriskerfinu hjá einni stofnun, þ.e. fjármálaeftirliti Seðlabankans, líkt og eftirlit með öðrum fjármálaeftirlitum.

Gísli Guðna Hall hæstaréttarlögmanni var falið að höfða mál fyrir hönd tiltekins sjóðfélaga í LSR til að láta reyna á lögmati breytinga á lögum um Lífeyrissjóð starfsmanna ríkisins sem tóku gildi um mitt ár 2017. Sú aðkoma var fyrir milligöngu BSRB, KÍ og BHM í sameiningu sem stóðu jafnt straum af kostnaði við málsóknina.

Gísli Guðni segir að þessi lagabreyting hafi verið mjög stórtæk, þar sem með henni voru afnumdar flestar þær sérreglur, sem höfðu gilt um A-deildina frá stofnun hennar á árinu 1997, og greindu lífeyrisréttindi í þessum tiltekna lífeyrissjóði frá lífeyrisréttindum almennu lífeyrissjóðanna hér á landi. „Lagabreytingunum fylgdu tiltekin fjárframlög til að mæta áföllnum skuldbindingum á þeim tíma, sem voru há í krónum talið, en segja má að það hafi verið undir hælenn lagt hvort fjárframlögin dygðu til að mæta hlutverkinu sem þeim var ætlað.

Þetta fyrra mál var höfðað gegn íslenska ríkinu á árinu 2019 og var krafist viðurkenningar á skaðabótaskyldu ríkisins vegna tjóns, sem lagabreytingin hafði í för með sér. Málinu var vísað frá bæði af Héraðsdómi Reykjavíkur og Landsrétti, þar sem engar skerðingar á réttindum höfðu átt sér stað á þeim tíma og réttarfarsskilyrði um að leiðdar hefðu verið nægar líkur að því að fjártjón hefði orðið því ekki uppfyllt. Þessi niðurstaða kom ekki alveg á óvart, en leiðbeiningin sem í henni fólst var að það þyrfti að bíða eftir því hvort skerðing yrði að veruleika, eins og nú hefur raungerst, til að höfða mál að nýju. Þetta réttarfarsskilyrði, sem var ekki talið uppfyllt í fyrra málinu, er uppfyllt núna, eftir að LSR hefur tilkynnt sjóðfélögum um að lífeyrisréttindi þeirra verði skert í prósentum talið,“ segir hann.

Hver er staðan í dag varðandi þær aðgerðir/skerðingar sem hafa verið kynntar?

„Staðan núna er þannig að í þar síðustu viku sendi ég LSR fyrirspurnarbréf, þar sem ég óskaði eftir svörum og gögnum um nokkur atriði sem varða það hvernig skerðingin var ákveðin í tilviki hvers og eins sjóðfélaga og hver rót skerðingarinnar er nákvæmlega. Ég vonast eftir svari við þessu bréfi mínu fljótlega. Ég vil ekki fara hér nánar ofan í tæknileg atriði, en mér fannst þurfa að koma skýrar fram til hvers nákvæmlega rekja megi skerðingarnar.

Mér sýnist reyndin vera að fjárframlög, sem kveðið var á um í lagabreytingunni sem kom til framkvæmda á árinu 2017 hafi verið of lág, þar sem tryggingafræðilegar forsendur fyrir útreikningum voru aðrar heldur en sjóðurinn og ráðuneytið vill nú miða við. Það eitt og sér hefur leitt til skekkju - halla á sjóðnum. Ég vil sem fyrsta skref fá nánari skýringar á þessu og óska eftir viðræðum við fjármála- og efnahagsráðuneytið hvernig bregðast skuli við.

RISA-STÓRT MÁL



Gísli Guðni Hall hæstaréttarlögmaður.

Svo er annað mál, ótengt fjárframlögunum sem slíku, að með margumræddri lagabreytingu hvíldi áhætta af því að lífeyrissjóðurinn, þ.e. A-deildin, ætti fyrir lífeyrisskuldbindingum sínum (lífeyrisréttindi sjóðfélaga) færð af ríkinu og öðrum launagreiðendum sjóðfélaganna yfir á sjóðfélagana sjálfa. Ég lít því svo á að það þurfi fyrst að sjá til hvers viðræður við ráðuneytið leiði. Ég tel einsýnt að ef ekki verður fallið frá skerðingunum sem tilkynnt hefur verið um, þá verði leitað til dómstóla og krafist skaðabóta vegna fjártjóns, sem svari til skerðinganna. BSRB, KÍ og BHM hafa í sameiningu falið mér að undirbúa þá málsókn.“

Telur þú að ákvörðun stjórnar LSR um lækkan á áunnum réttindum standist lög um t.d. eignarétt, jafnræði og fleira?

„Það er óumdeilt að áunni lífeyrisréttindi eru varin af eignarréttarákvæði 72. greinar stjórnarskrárinnar og 1. gr. samningsviðauka

nr. 1 við Mannréttindasáttmála Evrópu. Í því felst að slíkt réttindi má ekki skerða eða afnema án þess að fullar bætur komi fyrir. Um lífeyrisréttindi í A-deild LSR giltu sérlæg sem fólu í sér sérstaka vernd þessara lífeyrisréttinda umfram lífeyrisréttindi í almennu lífeyrissjóðunum. Lögjafinn getur að mínu áliti ekki afnumið þessa sérstöku vernd með lagasetningu, þar sem öll sérákvæði sem að þessum réttindum lúta eru felld brott, eins og með pennastriki, og ríkið þannig losað undan ábyrgð sem það var í.

Annað mál er að fjárframlög í sjóðinn sem kveðið var á um í sömu lögum, reyndust of lág, þar sem þau voru reiknuð út frá röngum tryggingastærðfræðilegum forsendum, nánar tiltekið öðrum forsendum heldur en sama ráðuneyti beitt í dag. Ég met það þannig að það verði að leiðrétta fjárframlögin og greiða það sem upp á vantar miðað við réttar forsendum, óháð öllu öðru. Það var einfaldlega rangt reiknað og ég á bág með að trúa því að ráðuneytið vilji ekki leiðrétta það.

Ég vil taka fram að síðustu um þetta að stjórn LSR hefur að mínu viti ekki gert annað en að taka ákvarðanir á grundvelli laganna sem henni er upplagt að fara eftir. Álitamálin snúa að lögmati lagasetningarinnar frá Alþingi en ekki ákvörðunum stjórnar LSR. Stjórn LSR ber ekki ábyrgð á lagasetningunni.“

Hvernig eiga bandalög opinberra starfsmanna að bregðast við að þínu mati?

„Þau hafa nú þegar brugðist við og falið mér að aðstoða þau við að gæta réttinda félagsmanna sinna sem hér eru í húfi. Hlutverk bandalaganna er að gæta kjarabundinna réttinda félagsmanna sinna. Þau hafa milligöngu um málshöfðanir fyrir dómstólum þegar það reynist nauðsynlegt að þeirra mati og aðrar leiðir ekki taldar vænlegar. Þegar lífeyrisréttindi stórs hluta félagsmanna eru skert, eins og nú hefur verið boðað, er það risastórt mál sem að bandalögin taka mjög alvarlega. Eins og ég hef komið inn á í fyrri svörum mínum, þá lít ég svo á að viðræður við fjármálaráðuneytið um leiðréttingu fjárframlaga séu algerlega nauðsynlegar sem fyrsta skref. Þörf á málshöfðun, hvernig málsókn verður afmörkuð og hvenær hún verður tímabær ræðst af viðbrögðum ráðuneytisins. Það á ekki að þurfa langan tíma.

Mikill áhugi á sjúkraliðastarfinu

MÍN FRAMTÍÐ er yfirskrift Íslandsmóts iðn- og verkgreina og framhaldsskólakynningar fyrir grunnskólanemendur sem fór fram í Laugardagshöll dagana 16. - 18. mars sl.

Verkið Íslandsmót iðn- og verkgreina og framhaldsskólakynningu í Laugardalshöllinni er haldið annað hvert ár í samvinnu við mennta- og barnamálaráðuneytið, sveitarfélög og fagfélög iðn- og starfsgreina. Mín framtíð hefur reynst lyftistöng fyrir iðn- og verknám á Íslandi og hvetjandi fyrir skólasamfélagið. Um 8000 grunnskólanemar koma á mótið til að fylgjast með og fá fræðslu um iðn- og verknám.

Jakobína Rut Daniëlsdóttir sjúkraliði hefur aðstoðað Ragnhildi Bolladóttur, fráfarandi verkefnastjóra fræðslumála hjá Sjúkraliðafélagi Íslands. Ragnhildur hefur haft yfirumsjón með verkefninu og Jakobína verið til aðstoðar með að útvega ýmsan búnað sem þarf auk þess að manna bás félagsins í Laugardalshöll.

„Við fengum skólana til að útvega nemendur í lífsmarkamælingar. Síðan voru sjúkraliðar sem spjölluðu við gesti og sögðu frá starfinu og gáfu smá glaðning. Landspítalinn er okkur alltaf innan handar, lánar sjúkrarúm og starfsmannafatnað fyrir þá sem standa vaktina í básnum,“ segir Jakobína. „Sjúkraliðanemarnir sem voru með okkur í básnum mældu lífsmörk þeirra sem það vildu,“ útskýrir hún.

Jakobína er með langa reynslu sem sjúkraliði. Hún útskrifaðist árið 1988 og hefur nær allan sinn starfsaldur starfað hjá Landspítala



Gestir gátu látið mæla blóðþrýsting og fengið upplýsingar. Bæði strákar og stelpur sýna sjúkraliðastarfinu áhuga.



Hluti af hópnum sem útskrifaðist með Jakobínu Rut úr diplómanáminu frá Háskólanum á Akureyri. Frá vinstri Áslaug Steinunn Kjartansdóttir, Brynhildur Hall, Steinunn Dagný Ingvarsdóttir, Jakobína Rut Daniëlsdóttir.

Háskólasjúkrahúsi fyrir utan nokkur ár hjá Heilsustofnuninni í Hveragerði og í heimahjúkrun. „Ég hef alltaf verið ánægð í starfi, hef mætt glöð til vinnu og farið glöð heim,“ segir hún.

Jakobína Rut var ein þeirra sem lauk diplómanámi frá Háskólanum á Akureyri núna í júní, elst í hópnum. „Ég vona að námið veiti mér ný tækifæri,“ segir hún. „Námið var frábært og mér fannst ég græða mikið á því að stunda það. Mikil áhersla er lögð á samskipti og fagmennsku. Þar utan var þetta frábær hópur sem stundaði námið með mér,“ segir hún.

„Það skiptir miklu máli fyrir sjúkraliðastéttina að kynna fagið fyrir grunnskólanemum úr 9. og 10. bekk enda eru krakkarnir farnir að huga að því hvað þá langar að gera í framtíðinni. Við fáum tækifæri til að kynna fyrir þeim námið og ekki síður starfið. Það skiptir alltaf máli að vekja athygli á starfinu,“ segir Jakobína.

Sjúkraliðafélagið hefur tekið þátt í kynningunni í mörg ár og yfirleitt verið með í keppni líka þótt svo hafi ekki verið í vetur. „Þá koma sjúkraliðanemar frá nokkrum framhaldsskólum víðs vegar af landinu og keppa um færni í starfi. Keppendur þurfa að hjúkra sjúklingum með ákveðnar þarfir og síðan er dómnefnd sem gefur stig. Verðlaun eru veitt þeim sem standa sig best. Keppnin fer fram fyrir opnum tjöldum og nemendur grunnskólanna geta fylgst með. Það er gaman að segja frá því að árið 2018 fór sigurlið

Verkmenntaskólans á Akureyri til Óslóar og tók þátt í keppni sem heitir „Nordic skills in health and social care“. Þar lentu þær í öðru sæti. Guðrún Lárusdóttir sjúkraliði, sem þá var í fræðslunefnd félagsins, fór með þeim út og var ein af dómurunum í keppninni.“

Jakobína segir að ávallt sé mikill áhugi hjá nemendum að kynna sér bás Sjúkraliðafélagsins enda er þar margt forvitnilegt að sjá. „Það var ánægjulegt að sjá hversu mikill áhugi var að þessu sinni. Sérstaklega var gaman að sjá hversu margir strákar voru áhugasamir. Við heyrdum það frá strákum sem stóðu nærri að þeim fannst sjúkraliðabásinn langflottastur, þar væri sjúkrarúm og beinagrind, myndakassar og sætar stelpur að mæla blóðþrýsting,“ segir Jakobína og hlær. „Megnið af tímanum var allt fullt hjá okkur,“ bætir hún við. „Krakkarnir spurðu heilmikið svo ég vona að þarna hafi leynst sjúkraliðar framtíðarinnar, það væri sannarlega gott því það er mikill skortur á sjúkraliðum.“



Beinagrindin hefur mikið aðdráttarafli á kynningu sjúkraliðastarfsins.



Góð þátttaka í 1. maí göngu

Þátttaka í kröfugöngum 1. maí er meðal annars til að minna okkur á að framfarir á vinnumarkaði hafa ekki komið að sjálfum sér heldur með samstilltri baráttu launafólks um allan heim fyrir bættum kjörum. Baráttunni lýkur aldrei því réttindi og kjör eru ekki sjálfgefin né eitthvað sem næst og þarf ekki að viðhalda eða þróa áfram.

Árið 1923 var fyrst gengin kröfuganga á 1. maí á Íslandi. Dagurinn varð lögskipaður frídagur á Íslandi árið 1972, en til samanburðar má geta þess að í Svíþjóð varð dagurinn að frídegi árið 1938.

Sjúkraliðar hafa alltaf verið mjög meðvitaðir um mikilvægi 1. maí og hafa fjölmennt í kröfugöngur þann dag, enda hefur stéttin þurft að berjast fyrir kjörum sínum og réttindum í gegnum tíðina.

Hér á síðunni má sjá myndir frá deginum.



Skoðuðu sérhannað þorp fyrir heilabílaða

Ásdís Emilía Björgvinsdóttir, sjúkraliði á Sjúkradeild HSU í Vestmannaeyjum, var ein af 27 sjúkraliðum frá Eyjum sem lögðu upp í ferð til Amsterdam í apríl til að skoða Hogeweyk-þorpið. Það er hannað sérstaklega sem brautryðjandi umönnunaraðstaða fyrir aldraða með heilabilun.



Hópurinn í Hogeweyk þar sem þær fengu kynningu um starfsemina.

Ásdís segir að ferðin hafi verið planlögð af þeirri einu ástæðu að skoða Hogeweyk. „Öllum fannst það frá upphafi mjög áhugaverð heilbrigðisstofnun til að skoða. Við fórum saman til Edinborgar vorið 2019 og það var alltaf á dagskrá að fara til Hollands. Ferðin þurfti þó að bíða vegna Covid,“ segir hún og bætir við að þær hafi dvalið á mjög góðu hóteli í miðborg Amsterdam sem nefnist Eden. „Við áttum margar skemmtilegar stundir þar í setustofu við hótélbarinn þar sem oft var setið, spjallað, mikið hlegið og haft gaman. Fyrst lá leið okkar í safn Önnu Frank en það var ákaflega mögnuð upplifun og mjög fróðlegt að sjá það,“ segir Ásdís en síðan var komið að aðaltilgangi ferðarinnar.



Hér eru þær Ásdís Emilía, Dagmar Skúladóttir, Ragnheiður Vala Arnardóttir og Bjarney Pálsdóttir að spóka sig í Amsterdam.

„Hogeweyk-þorpið var stofnað árið 2008 og byggt með það að leiðarljósi að fólk með skert minni/alzheimer líði sem best. Þorpið er eins og hvert annað samfélag með götum, búðum, veitingastöðum og gördum. Svæðið er afgirt og lokað þannig að enginn kemst þar inn nema eiga erindi. Engin bílaumferð er í þorpinu.

Hugmyndafræðin er sú að íbúarnir geti gengið um frjálsir og öruggir í umhverfi sem þeir þekkja og örvar skilningarvitin. Í ljós hefur komið að heilsufar íbúanna er miklu betra en þeirra sem búa á hefðbundnum hjúkrunarheimilum og er frjálsræðinu og útivistinni aðallega þakkaður sá árangur.

Við fengum tveggja klukkutíma kynnisferð og fyrirlestur og vorum allar algjörlega uppnumdar af hrifningu á starfinu sem þarna fer fram, þetta er frábær starfsemi. Ekki er einfalt að útlista allt sem þarna fer fram en bendi eindregið á að skoða heimasíðuna: hogeweyk.dementiavillage.com/ Því miður var ekki leyft að taka myndir þarna.

Eftir heimsóknina í þorpið fengum við okkur að borða á litlum smáréttastað í göngufæri við þorpið sem var mjög fínt. Við vorum búnar að ákveða að fara allar saman fínt út að borða á fimmtudagskvöldinu og var búið að panta borð fyrir fram. Ákveðið var að mæta með hatta og/eða glimmer og hlýddu nánast allar þeirri skipan og var margt skrautlegt og skemmtilegt sem konur fundu upp á. Þetta var mjög vel heppnað og maturinn virkilega góður. Eftir það fóru sumar heim á hótél, þreyttar og búnar á því en aðrar héldu áfram smá fjöri fram eftir nóttu.

Á föstudeginum var frjáls dagur, sumar fóru og skönnuðu verslanirnar, aðrar fóru í siglingu og enn aðrar fundu sér eitt og annað til dundurs. Amsterdam er ákaflega falleg og skemmtileg borg, full af áhugaverðri sögu, það verður enginn svikinn af því að koma þangað. Ég veð að nefna þær konur sem skipulögðu ferðina og stóðu sig með mikilli þryði sem skilaði sér í frábærri ferð, bæði er varðar skemmtun og fróðleik, þær heita Annar Guðný Laxdal Magnúsdóttir, Berglind Ósk Sigvarðsdóttir og Sigríður Jóhanna Sigurbjörnsdóttir.



Sigríður J. Sigurbjörnsdóttir og Iris, annar tveggja fulltrúa Hogeweyk. Annar fulltrúi sem var á kynningunni heitir Janette en hún er ein af stofnendum Hogeweyk.

Við flugum síðan heim eftir hádegislaugardeginum, lentum í Keflavík um klukkan 15.30 og keyrðum sem leið lá í Landeyjahöfn þar sem við náðum skipinu heim til Eyja.

Það voru ákaflega þreyttar en hamingjusamar og glaðar konur sem lögðust á koddann þetta kvöld. Og við erum enn að tala um hvað þetta hafi verið frábær ferð,“ segir Ásdís.

Slæm andleg heilsa einstæðra foreldra og versnandi hagur launafólks

Ný könnun Vörðu - rannsóknarstofnunar vinnumarkaðarins leiðir í ljós að þeim fer fjölgandi sem eiga erfitt með að ná endum saman og á sú lýsing nú við um tæpan helming vinnandi fólks á Íslandi samanborið við ríflega þriðjung í fyrra. Meira en helmingur einstæðra mæðra og ungra kvenna býr við slæma andlega heilsu og vaxandi húsnæðiskostnaður íþyngir leigjendum og ungu fólki.

Þetta er á meðal þess sem fram kemur í nýrri skýrslu Vörðu -Rannsóknarstofnunar vinnumarkaðarins um lífsskilyrði launafólks. Almennit gefur skýrslan til kynna versnandi hag vinnandi fólks í landinu.

Samkvæmt rannsókninni býr tæplega fjórðungur einstæðra foreldra við efnislegan skort og allt að þriðjungur þeirra getur ekki greitt kostnað vegna félagslífs barna sinna. Um það bil helmingur einstæðra foreldra gæti ekki staðið undir óvæntum 80.000 kr. útgjöldum án þess að taka lán. Staða innflytjenda mælist markvert verri en innfæddra Íslendinga þriðja árið í röð.

Niðurstöður könnunarinnar sem var lögð fyrir félagi í aðildarfélagum ASÍ og BSRB sýna:

Tæplega helmingur vinnandi fólks á erfitt með að ná endum saman en var tæplega þriðjungur í fyrra:

- Eitt af hverjum tíu býr við skort á efnislegum gæðum.
- Tæplega fjögur af hverjum tíu gætu ekki mætt óvæntum 80.000 kr. útgjöldum án þess að stofna til skuldar.
- Fjárhagsstaða kvenna er verri en karla á öllum heildar mælikvörðum.
- Tæplega tvö af hverjum tíu hafa ekki getað greitt kostnað vegna skipulagðra tómsunda fyrir börnin sín vegna fjárskorts.

Fjárhagsstaða einstæðra foreldra er verst meðal vinnandi fólks:

- Ríflega sex af hverjum tíu í hópi einstæðra foreldra eiga mjög erfitt, erfitt eða nokkuð erfitt með að ná endum saman.
- Tæplega fjórðungur býr við skort á efnislegum gæðum.
- Ríflega sex af hverjum tíu einstæðum mæðrum gætu ekki mætt óvæntum 80.000 kr. útgjöldum og tæplega fimm af hverjum tíu einstæðum feðrum.
- Tæplega þrjár af hverjum tíu einstæðum mæðrum geta ekki greitt kostnað vegna félagslífs hjá börnum sínum sökum fjárskorts og ríflega tveir af hverjum tíu einstæðum feðrum.

Þriðja árið í röð mælist staða innflytjenda mun verri en innfæddra Íslendinga:

- Ríflega helmingur innflytjenda á mjög erfitt, erfitt eða nokkuð erfitt með að ná endum saman.
- Hærra hlutfall innflytjenda býr við skort á efnislegum gæðum en innfæddra.
- Ríflega fjögur af hverjum tíu búa við slæma andlega heilsu.

Þriðjungur launafólks býr við þunga byrði af húsnæðiskostnaði og er það hærra hlutfall en í fyrra:

- Fjárhagsstaða leigjenda er verst. Ríflega helmingur leigjenda býr við þunga byrði af húsnæðiskostnaði og sex af hverjum tíu eiga erfitt með að ná endum saman.

Blönduð húsnæðislán og lán á breytilegum vöxtum eru mest íþyngjandi:

- Ríflega helmingur launafólks með húsnæðislán á breytilegum vöxtum metur fjárhagsstöðu sína verri en fyrir ári síðan.
- Hæst er hlutfall þeirra sem eru í eigin húsnæði með blönduð lán sem býr við efnislegan skort.

Ríflega helmingur einstæðra mæðra og ungra kvenna býr við slæma andlega heilsu:

- Ríflega þrjár af hverjum tíu alls launafólks býr við slæma andlega heilsu.
- Hæst er hlutfall einstæðra mæðra og ungra kvenna sem búa við slæma andlega heilsu en sama á við um innflytjendur og einstæða feður.

Tæplega eitt af hverjum tíu mælist með starfstengda kulnun:

- Starfstengd kulnun er algengust meðal þeirra sem starfa í mötuneytum og á veitingahúsum, í ræstingum, í fræðslustarfsemi og heilbrigðisþjónustu.

Minnihlutahópar verða í mun meira mæli fyrir réttindabrotum á íslenskum vinnumarkaði:

- Ungt fólk, innflytjendur, fólk með annan húðlit en hvítan, samkynhneigt fólk og fólk með skerta starfsgetu/fötlun verður oftar fyrir réttindabrotum.



Ný skýrsla Vörðu gefur til kynna versnandi hag fólks í landinu.

Vinnuumhverfi og hlutverk sjúkraliða í teymisvinnu

Í þessu verkefni verður fjallað um vinnuumhverfi sjúkraliða og hvað það getur skipt miklu máli varðandi farsælt teymisstarf. Einnig verður velt upp hugmyndum um hvernig sjúkraliðar geti nýst innan teymisvinnu og hvernig þeir geti verið lykilstétt inni í öllu teymisstarfi.

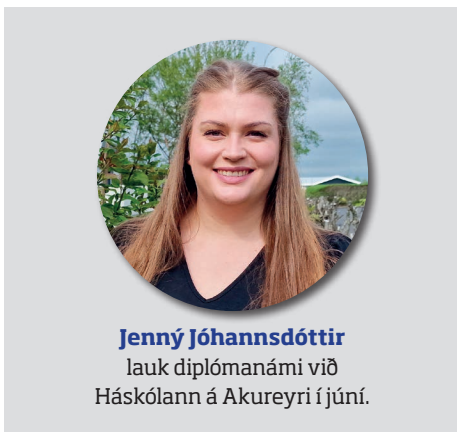
Með hækkandi aldri þjóðarinnar og aukinni þörf á heilbrigðisþjónustu hefur skapast mikill vandi með lausnir í húsnæðismálum fyrir skjólstæðinga vegna þess að sífellt fleiri þurfa á heilbrigðisþjónustunni að halda á sínu lífskeiði. Á sama tíma eru gerðar auknar kröfur um skilvirkni í veittri þjónustu, bæði til að spara tíma, mannafla og kostnað ásamt því að krafan um betri nýtingu mannauðs hefur orðið háværingari (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011; Babiker o.fl. 2014; Mitchell o.fl. 2012).

Teymi í heilbrigðisþjónustu hefur verið skilgreint sem samvinna fólks, tveggja eða fleiri, sem vinna að því að ná sameiginlegum markmiðum varðandi þjónustu við skjólstæðing og að þeir sem eru í teyminu vinna sameiginlega að því að samræma aðgerðir sem vinna þarf að. Teymið samræmir krafta sína og metnað (Babiker o.fl. 2014; Helga Bragadóttir o.fl. 2016; Salas o.fl., 2008).

Það hefur ekki verið nægjanlega rannsakað hvað vinnuumhverfi starfsmanna getur skipt miklu máli þegar horft er til þjónustu við skjólstæðinga. Víða mætti aðstaða til að taka á móti fólki vera betri og einnig er skortur á rýmum fyrir skjólstæðinga sem bíða frekari úrræða. Þegar grannt er skoðað má ætla að allir þessir hlutir hafi gríðarleg áhrif á teymisvinnu, þar sem heilbrigðisfagstéttir hafa ekki nægjanlega gott vinnurými til að sinna sinni vinnu sem verður til þess að teymisvinna á milli fagstétta verður ekki eins góð og æskilegt væri. Með því að koma á betri vinnuaðstöðu fyrir allar fagstéttir eykst starfsánægja fagaðila til muna sem skilar sér í betri umönnun skjólstæðinga.

Hugmyndafræði teymisvinnu

Komið hefur fram í rannsóknum að þverfagleg teymisvinna skiptir miklu máli til að fá rétta sýn inn í málefni skjólstæðinga og aðstandanda þeirra þar sem samskipti eru oft mikil og samstarf ólíkra fagstétta einkennast af ólíkum vinnubrögðum. Með þverfaglegri teymisvinnu eykst sameiginleg ábyrgð á milli fagfólks og það eykur á sveigjanleika í þjónustunni (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011; Anderson o.fl. 2019; Salas o.fl. 2008).



Jenný Jóhannsdóttir
lauk diplómanámi við Háskólann á Akureyri í júní.

Teymi þurfa að búa yfir ákveðnum eiginleikum, þau þurfa að hafa tilgang og markmið til að ná tilsettum árangri. Salas, Sims og Burke (2005) settu fram kenningu um hvernig tryggja megi góða teymisvinnu með fimm megin lykilmáttum; a) Teymið þarf að hafa forystu, b) meðlimir teymisins þurfa hafa sameiginlega stefnu, c) gagnkvæmt eftirlit þarf að vera til staðar með frammistöðu innan teymisins, d) gagnkvæmur stuðningur þarf að ríkja innan teymisins og e) meðlimir teymisins þurfa að búa yfir aðlögunarhæfni.

Það hefur ítrekað verið sýnt fram á að meðferð þar sem þverfagleg nálgun er höfð að leiðarljósi skilar af sér bættum árangri. Með þverfaglegri teymisvinnu hefur dregið úr annarri sértækri þjónustu og teymisvinna hefur einnig jákvæð áhrif á fjárhagslegu

hliðina í rekstri heilbrigðisþjónustu (Babiker o.fl. 2014; Sóley S. Bender o.fl. 2018).

Komið hefur fram að endurteknar innlagnir skjólstæðinga minnka og minni þörf er á endurkomum. Með þverfaglegri teymisvinnu hefur traust og ánægja skjólstæðinga aukist sem hefur skilað sér í betri þjónustu til þeirra. Það hefur líka sýnt sig að með því að hafa þverfaglega teymisvinnu þar sem heilbrigðisstarfsmenn koma úr ólíkum áttum hefur haft í för með sér tímasparnað sem og að upplýsingaflæði til skjólstæðinga hefur batnað til muna. Það hefur einnig jákvæð áhrif á heilbrigðisstarfsmenn þar sem þeir upplifa meiri starfsánægju og streita virðist minnka til muna. Skilvirknin innan teymisvinnunnar hefur einnig aukist og það hefur orðið til þess að auðveldara er að koma með nýjungar inn í starfið (Sveindís Anna Jóhannsdóttir, 2021).

Þegar lögð er áhersla á þverfaglega samvinnu milli heilbrigðisstétta er það gríðarlega mikilvægt bæði til að takast á við sífellt flóknari verkefni innan heilbrigðisþjónustu og til að veita skjólstæðingunum auknið öryggi (Sóley S. Bender o.fl. 2018; WHO, 2010).

Komið hefur í ljós að rekja megi mörg mistök innan heilbrigðisstofnana til samskiptaleyssi eða óljósra samskipta milli fagaðila, sem ef til vill hefði mátt koma í veg fyrir ef góð þverfagleg teymisvinna hefði verið til staðar (Hannaford o.fl., 2014; Sóley S. Bender o.fl., 2018).



Fundað um störf dagsins yfir hádegismatnum.

Vinnuumhverfi í teymisvinnu

Með útbenslu heilbrigðiskerfisins hefur skapast mikill vandi hvað varðar húsnæðismál. Á þetta bæði við um plássleysi fyrir skjólstæðinga og einnig tekur það sinn toll að vinna í úreltu húsnæði upp á að geta veitt sem bestu mögulegu þjónustu fyrir hvern og einn sem sækir í heilbrigðisþjónustuna. Það segir sig sjálf að ef aðstæður eru sem bestar fyrir starfsfólk og skjólstæðinga, verður umönnun betri og það á líka stóran þátt í því að fá starfsmenn aftur í vinnu sem hafa horfið til annara starfa. Gera þarf starfið og vinnuaðstöðuna aðlaðandi til að vinna í.

Eins og staðan er núna á íslenskum heilbrigðisstofnunum þá er stór hluti heilbrigðisþjónustu í húsnæði sem er gamalt og stenst ekki þær kröfur sem gerðar eru í dag. Víða hefur starfsmannaaðstaða verið tekin undir vistunarrými fyrir aðkallandi vistun fyrir skjólstæðinga. Allt of margir starfsmenn sem starfa í heilbrigðisþjónustu kvarta bæði undan álagi og einnig undan óásættanlegum vinnuaðstæðum. Heilbrigðisstarfsmenn eru að vinna í þröngum rýmum en reyna sitt besta við að sinna öllum þörfum skjólstæðinga sinna sem er samt oft á tíðum erfitt þar sem rýmið bíður ekki upp á mikið svigrúm. Einnig eru starfsmannaaðstöður víða ekki nægjanlega góðar, rými ábótavant, til dæmis kaffistofur, tölvuaðstaða og fundarrými fyrir starfsfólk.



Út að hjóla með skjólstæðing.

Öll þessi atriði spila mikinn þátt í því hvernig teymisvinna getur gengið. Vinnuumhverfi sjúkraliða hefur mjög lítið verið rannsakað, meðan vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga hefur verið rannsakað meira (Helga Bragadóttir o.fl. 2016). Það skiptir miklu máli að skoða vinnuaðstöðu allra þeirra sem sinna hjúkrun og að haft sé í huga að nýta bæði þekkingu sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga,



Störf sjúkraliða eru fjölbreytt frá degi til dags.

hér er um að ræða tvær fagstéttir sem vinna náið með skjólstæðingum inni á sjúkrahúsum.

Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar vinna mjög náið saman og því er mjög mikilvægt að vinna að því að hafa vinnuumhverfi beggja í lagi, ekki bara skoða vinnuaðstöðu annars hópsins og láta hinn hópin afskiptan. Heilbriggt vinnuumhverfi skiptir sköpum í hjúkrun til að vinna að árangursríku samstarfi fagaðila og einnig fyrir líðan starfsmanna og hvað varðar árangursríka þjónustu til handa skjólstæðingum (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011; American Association of Critical-Care Nurses, 2005; Kalisch, 2006; Registered Nurses' Association of Ontario, 2008; Spilsbury og Meyer, 2004).

Með því að stuðla að heilbrigðara vinnuumhverfi styður það við fullnýtingu starfsmanna, bætir gæði í hjúkrun og aukin ánægja næst meðal starfsfólks (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011).

Heilbriggt vinnuumhverfi getur komið í veg fyrir vinnuslys, fólk tilkynnir færri veikindadaga eða aðrar fjarvistir og einnig hefur það áhrif á afköst starfsmanna í vinnunni sem veldur því að það verði minni streita í vinnunni (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011; Álfheiður Helgadóttir og Birgitta Jónsdóttir, 2020; Rechel og McKee 2009; Whitehead, 2006).

Margir átta sig ekki á því hvað vinnuumhverfi hefur mikið að segja hvað varðar teymisvinnu og gott samstarf. Að geta stólað á það að geta til dæmis fundið réttu tækin eða gögn er varða skjólstæðinga getur skipt sköpum bæði hvað varðar starfsanda innan stofnunar og einnig umönnun skjólstæðinga (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011). Þegar vinnuumhverfi er ekki fullnægjandi þá gerist það ósjálfrátt að starfsmenn á

gólfi verða fyrir meiri truflunum í starfi sem leiðir til þess að fleiri mistök geta átt sér stað, aukin hætta á óskilvirkni í meðferð og að skjólstæðingurinn fær ekki þá þjónustu sem hann á skilið (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011; Hólmfríður Gunnarsdóttir o.fl. 2004).

Lengd ganga á deildum skiptir líka verulegu máli, því lengri gangar sem eru á deildum, því meira álag leggst á starfsmenn. Á lengri göngum fer meiri tími í að finna hjálpartæki sem grípa þarf til í meðferðinni en hjálpartæki sem þarf að samnýta meðal skjólstæðinga eru oft á tíðum of fá, einnig fer oft dýrmætur tími í að finna samstarfsfélag ef starfsmaður þarf á aðstoð að halda. Allt þetta getur myndað togstreitu í teymisvinnu innan deilda. Einnig þarf að vera góð aðstaða fyrir starfsmenn til að hafa svigrúm til að tala saman eða hafa samráð um vinnuna, án þess að vera með skjólstæðinga yfir sér. Hafa þarf í huga að stór hluti starfsmanna heilbrigðisstofnana eru konur á barneignaraldri. Gera þarf ráðstafanir varðandi öryggi og heilbrigði fyrir þungaðar konur og konur sem eru með börn á brjósti. Ætíð þarf að gæta fyllstu varkárni þannig að vinnuaðstæður séu heilsusamlegar fyrir alla því konur eru oft viðkvæmastar fyrstu þrjá mánuði meðgöngu og vita þá kannski ekki sjálfar af þungun sinni (Hólmfríður Gunnarsdóttir, 2009).

Hlutverk sjúkraliða innan þverfaglegar teymisvinnu

Aðkoma sjúkraliða er gríðarlega mikilvæg í þverfaglegri teymisvinnu þar sem sjúkraliðar eru iðulega sú fagstétt sem vinnur næst skjólstæðingum á sjúkrahúsum og sinna nærhjúkrun mest. Það er of fátítt að sjúkraliðar séu hafðir með á teymisfundum á vinnustöðum. Miðla þá hjúkrunarfræðingar oft á teymisfundum því sem sjúkraliðar hafa annað hvort sagt þeim munnlega eða lesa upp það sem sjúkraliðar hafa skrifað um skjólstæðingana í sögukerfinu. Það vilja oft gleymast mikilvæg atriði sem spurt er um á teymisfundum sem best væri að sjúkraliðar myndu svara þar sem þeir eru að sinna þeim verkum. Með því að koma sjúkraliðum meira inn í þverfaglega teymisvinnu kæmist betri sýn á málefni skjólstæðinga sem gæti oft sparað tíma og stýtt innlagnartíma skjólstæðinga. Einnig er mikilvægt að sjúkraliðar fái að vera með í þverfaglegri teymisvinnu svo þeir séu inni í öllum málum skjólstæðinga sinna meðan þeir liggja inni á þeirri deild þar sem sjúkraliðinn er að vinna á.

„Með því að koma sjúkraliðum meira inn í þverfaglega teymisvinnu kæmist betri sýn á málefni skjólstæðinga sem gæti oft sparað tíma og stýtt innlagnartíma skjólstæðinga.“

Að fá sjúkraliða inn í þverfaglega teymisvinnu eykur þannig á öryggi skjólstæðinga (Kalisch, 2011). Á flestum heilbrigðisstofnunum koma hjúkrunarfræðingar að mestu leyti að því að meta hjúkrunarþörf skjólstæðinga, gera áætlanir varðandi hjúkrunarþjónustu og sjá til þess að þeim sé fylgt eftir. Þeir geta ekki sinnt þessu starfi nema í nánu samstarfi við sjúkraliða og þarf upplýsingaflæðið því að vera gífurlega gott þar sem nærhjúkrun er í flestum tilfellum í höndum sjúkraliða eins og áður hefur komið fram. Það er því mjög mikilvægt að sjúkraliðar nái að miðla upplýsingum um skjólstæðinga sína á gagnvirkan hátt og kæmi þar að gagni að þeir sætu teymisfundi eins og aðrir sem koma að umönnun skjólstæðingsins. Það er ekki það sama að miðla upplýsingum á aðra fagstétt sem miðlar svo skilaboðunum áfram eða það að upplýsingar komi beint frá þeirri fagstétt sem stendur skjólstæðingnum næst (Anderson o.fl., 2019; Sandra Bryndísardóttir Franks, 2019).

Þegar ekki er haft í forgangi að allar fagstéttir séu inni í teymisvinnu skjólstæðinga þá bitnar það á gæðum þjónustunnar sem veitt er og einnig skiptir þetta verulega miklu máli þegar kemur að starfsandanum. Að útiloka sjúkraliða frá teymisvinnu þar sem þeirra er ekki talin þörf getur skapað vondan starfsanda og gert það að verkum að teymisvinna á milli fagstétta verði verri og þjónustan við skjólstæðinginn ekki eins og best verður á kosið (Anderson o.fl. 2019) Með því að stuðla að því að hafa allar fagstéttir innan teymisvinnunnar getur það skapað það að innlögnum fækki, fjármagn sparast og innlög skjólstæðinga styttest. Þegar horft er á alla þessa þætti má leiða líkum að því að það sé engin spurning að það sé mikilvægt að fá sjúkraliða með inn í þverfaglega teymisvinnu. Einnig mætti efla sjúkraliða innan teymisins í að skipuleggja meira hjúkrunarstarfið í kringum skjólstæðinga, vega og meta skipulagið, hverju þarf að breyta hvað þarf að bæta og svo framvegis. Þannig mætti létta á verkum hjúkrunarfræðinga sem eru oftast ofhlaðnir verkefnum og undir miklu álagi.

Í rannsókn Öldu Ásgeirsdóttur og Helgu Bragadóttur (2011) á vinnu og starfsumhverfi sjúkraliða á Landspítala Íslands kom fram að ekki virtist vera samræmi á milli náms sjúkraliða annars vegar og vinnu þeirra þegar út í starfið væri komið hins vegar. Sjúkraliðar upplifðu að margt af því sem þeir lærðu í náminu fengju þeir sjaldan eða aldrei að spreyta sig á og þannig glataðist verðmæt þekking smám saman. Skjólstæðingarnir þekka oftast sjúkraliðana best af þeim sem



Frá starfsstöð sjúkraliða á bráðamóttöku.

sinna þeim inni á sjúkrastofnun þar sem þeir sinna mest nærhjúkruninni og það gæti veitt hjúkrunarfræðingum öryggi að hafa sjúkraliða með í teymi hjá sér. Það mætti líka virkja sjúkraliða meira í öllu sem tengist teymisvinnu eða fundahaldi, til dæmis að hafa sjúkraliða með á fjölskyldufundum. Það getur skipt gríðarlega miklu máli bæði fyrir skjólstæðing og aðstandendur hans, þar sem eins og fram hefur komið, þá er það sjúkraliðinn sem hittir líka oftast aðstandendur skjólstæðinga í heimsóknartímum. Aðstandendum og skjólstæðingum finnst oft gott að hafa einhvern með á fundum sem þeir kannast vel við. Því miður hafa sjúkraliðar oft orðið varir við skort á trausti milli starfsmanna, ósamræmi í starfskröftum og vannýtingu á þekkingu sinni (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011) en sem betur fer viðist þróunin vera sú að bæta þar úr, meðal annars með aukinni teymisvinnu.

Það eru nokkur mikilvæg atriði sem fólk verður að vera meðvitað um að temja sér ætli það að starfa í teyminum. Heiðarleiki og skilvirk samskipti til að viðhalda trausti er algjör forsenda fyrir góðu samstarfi. Sýna þarf aga í vinnubrögðum og vera reiðubúinn til að takast á við óvæntar og krefjandi aðstæður. Einnig er mikilvægt að huga að gildum sínum og að vera meðvitaður um að alltaf geta átt sér stað mistök en þá er einmitt svo mikilvægt

að þeir sem eru saman í teymi hafi tækifæri á að reiða sig á hvern annan og geta leiðbeint og aðstoðað teymisfélagana (Babiker o.fl. 2014). Af þessum sökum er líka mikilvægt að starfsmenn hafi aðstöðu og tíma til að funda saman reglulega um teymisstarfið almennt.

Lokaorð

Það er margt sem væri hægt að bæta varðandi vinnuumhverfi sjúkraliða og þátttöku þeirra í teyminum. Með þverfaglegri teymisvinnu næst fram meiri skilvirkni í störfum innan heilbrigðisgeirans, vinnan skilar bættri þjónustu til skjólstæðinga, það dregur úr álagi hjá starfsmönnum, sparar tíma og fjármuni og veitir auknið öryggi bæði til handa skjólstæðingum og starfsmönnum. Við hönnun og skipulag heilbrigðisstofnana þarf að huga að breyttu starfsumhverfi sem gerir ráð fyrir aðstöðu og tíma til að sinna samræði á milli starfsmanna svo að teymisvinna geti átt sér stað á árangursríkan hátt.

Starfsmannavelta hefur verið mikil á heilbrigðisstofnunum síðustu ár sem ef til vill má rekja til mikils álags. Með aukinni teymisvinnu þar sem allir umönnunaraðilar taka þátt í teyminum má bæta líðan starfsmanna sem aftur skilar sér í því að starfsmannavelta minnkar. Nýta þarf betur þann mannauð sem býr í sjúkraliðastéttinni með því að gera sjúkraliða virkari í teymisvinnu og þannig létta á álagi meðal hjúkrunarfræðinga. Í þessu sambandi er mikilvægt að allir heilbrigðisstarfsmenn séu meðvitaðir um hvað liggur að baki námi hvers annars og að sjúkraliðar fái tækifæri á að nýta þá kunnáttu sem þeir hafa aflað sér í sínu námi. Þetta mætti til dæmis gera með því að hafa nám í teymisvinnu sem fastan sameiginlegan lið í námi allra heilbrigðisstétta.

Allt of margir útskrifaðir sjúkraliðar skila sér ekki til starfa í heilbrigðiskerfið en með því að bæta þessa þætti yrði meira aðlagandi fyrir nýja sjúkraliða að hefja störf og eldri sjúkraliðar héldust lengur í starfi. Að sýna fram á að sjúkraliðar hafi möguleika á að dafna í starfi, bæði með meiri samvinnu milli fagstétta og að þeir tækju meiri þátt í ákvörðunartöku á vinnustað, myndi sýna sjúkraliðum að þeir væru einn af mikilvægustu hlekkjum í heilbrigðisgeiranum.

Höfundurinn

Ritgerðin sem hér birtist var lokaverkefni Jennýrar Jóhannsdóttur á heilbrigðisvísindasviði -Samfélagsgeðhjúkrun við Háskólann á Akureyri.

Leiðbeinandi var Jóhanna Margrét Ásgeirsdóttir. Stjórnunarfræði og leiðtogafærni SLF104.

Rýnt í ársskýrslur svæðadeilda

Sjúkraliðafélag Íslands skiptist í níu svæðadeildir sem kjósa sér stjórnir og deildarformenn. Hlutverk deildanna felst einkum í því að vera tengiliður milli félagsmanna og félagsstjórnar auk þess að sinna þeim viðfangsefnum sem fulltrúaðing eða félagsstjórn fela þeim. Deildarformenn eiga sæti í félagsstjórn sem fundar þrisvar á ári. Hér er gluggað í ársskýrslur nokkurra svæðisdeilda á starfsárinu 2021-2022.

Vesturlandsdeild

Svæðisdeild Vesturlands liggur frá Hvalfjarðarbotni að sunnan að Barðaströnd að norðan. Svæðisdeild Vesturlands var stofnuð 4. nóvember 1991 og eru félagsmenn 144. Deildin átti því 30 ára afmæli 2021. Þá var búið að skipuleggja glæsilegan aðalfund sem átti að fara fram á Gamla kaupfélaginu með góðum mat og skemmtiatriðum. Eins og svo oft áður þurfti að aflýsa honum vegna covid. Aðalfundurinn var því haldinn á Zoom 14. mars síðastliðinn. Þá var auglýst eftir framboðum um setu í stjórninni en þar sem engin framboð bárust var núverandi stjórn sjálfkjörin. Formaður er Inga Lilja Sigmarsdóttir og meðstjórnendur eru þær Thelma Björk Bjarkadóttir gjaldkeri, Guðrún Drífa Halldórsdóttir ritari, Inga Birna Aðalbjargadóttir og Fanney Reynisdóttir

Þann 7. október 2021 fór formaður Vesturlandsdeildarinnar og Ragnhildur Bolladóttir, verkefnastjóri SLFÍ, í Fjölbautaskóla Vesturlands og hélt þar kynningu fyrir sjúkraliðanema á félaginu og starfsemi þess. Þar voru rúmlega 40 nemendur í námi og er alltaf jafn gaman að fara og kynna félagið fyrir sjúkraliðum framtíðarinnar.

Þann 26. nóvember ár hvert er Evrópudagur sjúkraliða en sá dagur er haldinn hátíðlegur í öllum aðildarlöndum EPN - The European Council of Practical Nurses - en Sjúkraliðafélag Íslands er eitt af stoltum aðildarfélögum þess.

Austurlandsdeild

Svæðisdeild Austurlands var stofnuð þann 28. janúar 1992 og nær frá Vopnafirði til Djúpavogs. 85 sjúkraliðar eru við störf hjá ríki og sveitarfélagi á þessu svæði. Stofnfundur var haldinn 10. nóvember 2021. Helga Sveinsdóttir, fráfarandi formaður og Ásta Einþórsdóttir mættu á fundinn og kynntu fyrir nýrri stjórn verkefni Austurlandsdeildar. Á þessum fundi skiptu stjórnarmenn með sér hlutverkum sem hér segir. Svava Hlín Hákonardóttir formaður, Guðrún Guðmundsdóttir ritari, Ester Brune gjaldkeri og meðstjórnendur eru Guðrún Tinna og Oddrún Ósk Pálsdóttir.

Stjórnin fundaði átta sinnum, í flestum tilvikum hafa stjórnarmenn hist en einnig hafa fundir verið haldnir í gegnum tölvu. Fundirnir hafa verið notaðir í að læra á þau verkefni sem fyrir hafa legið og má t.d. nefna þar skipulag vorfundar sem haldinn var á Gallerí Kolfreyju á Fáskrúðsfirði. Mæting á fundinn var góð eða um 30 manns og heppnaðist fundurinn vel og var það mál manna að gott væri að geta komið saman eftir hið alræmda Covid tímabil. Stjórnin skipti með sér verkum fyrir fundinn til að hann mætti heppnast sem best.

Aðalfundur deildarinnar var haldinn á Eskafirði, 10. nóvember 2022. Soffía Sigríður Sigurbjörnsdóttir var fengin til að stýra fundinum og einnig kom Helga Sveinsdóttir, fyrrum formaður á fundinn og kynnti fyrir félagsmönnum kjarasamninga. Sett voru

upp tvö verkleg námskeið, annars vegar Sýnatökunámskeið og hins vegar Stómanámskeið en þessi námskeið fóru þó ekki fram fyrir en á árinu 2023 og var mæting á þau bæði mjög góð.

Suðurnesjadeild

Segja má að Suðurnesjadeildin hafi verið endurvakin árið 2022, þar sem erfiðlega hafði gengið að fá sjúkraliða til að taka þátt í stjórnunarstörfum deildarinnar. Starfsárið var gert upp á aðalfundi þann 3. nóvember á Park Inn Hótel í Reykjanesbæ. Auk almennra fundarstarfa var á dagskrá fyrirlestur frá Söru Pálsdóttur dáiðara sem sagði frá því hvernig losna megi við kvíða. Stjórn Suðurnesjadeildar skipa Steinunn Bára Þorgilsdóttir formaður, Matthildur Ólóf Guðmundsdóttir varaformaður, Guðbjörg Ingibergsdóttir gjaldkeri, Steinunn Dagný Ingvarsdóttir ritari og Sigrún Stefánsdóttir meðstjórnandi. Íris Davíðsdóttir sem hafði starfað með stjórninni ákvað að gefa ekki kost á sér áfram.

Á árinu sótti fulltrúar deildarinnar trúnaðarmannaráðsfund Sjúkraliðafélagsins sem haldinn var í október og fulltrúaðing í maí.

Við útskrift sjúkraliðanema frá Fjölbautaskóla Suðurnesja færði formaður deildarinnar ný útskrifuðum nemendum sjúkraliðalykilinn og rós.

Bráðaskólinn bauð sjúkraliðum á bólusetningarnámskeið sem var vel sótt. Sjúkraliðar eru áhugasamir um að við að sér frekari þekkingu og hafa fjölmargir úr deildinni sótt námskeið á vegum Framvegis. Með símenntun geta sjúkraliðar bætt við sig samningsbundnum símenntunarþrepum og þar með hækkað launin. Er því allir hvattir til að stunda símenntun og sækja um styrki í fræðslusjóði Sjúkraliðafélagsins.

Suðurlandsdeild

Annað árið í röð var haldinn aðalfundur á Teams. Fundurinn var auglýstur með löglegum fyrirvara en aðsókn var dræm. Helga S. Sveinsdóttir bauð sig ein fram til formanns og var því endurkjörin til næstu tveggja ára. Þá áttu að ganga úr stjórn Margrét Auður Óskarsdóttir, Kolbrún Jónsdóttir og Kristín L. Guðmundsdóttir. Þær gáfu allar kost á sér áfram og voru endurkjörnar. Guðbjörg S. Stefánsdóttir átti eitt ár eftir en þurfti að hætta í stjórn og var Dögg Jónsdóttir kosin í hennar stað í eitt ár.

Námskeið á vegum Fræðslunets Suðurlands fyrir sjúkraliða þurfti að fella niður vegna lélegrar aðsóknar. Nú er komið á daginn, eins og búist var við, að Fræðslunetið íhugar hvort það bjóði yfir höfuð upp á námskeið fyrir sjúkraliða. Ef við viljum fá þessa þjónustu í heimabyggð verðum við að sækja þessi námskeið. Í Suðurlandsdeild eru 138 félagsmenn en engir sjúkraliðar voru útskrifaðir á vorönn 2022.



Sjúkraliðar á fulltrúaþinginu í maí voru áhugasamir.

Norðurlandsdeild eystri

Aðalfundurinn var haldinn 30. september 2022 á Greifanum. Gestur fundarins var Jakobína Rut Daníelsdóttir úr kjaramálanefnd og kynnti hún fyrir okkur vaktahvatann og styttingu vinnuvikunnar. Miklar umræður voru um vaktahvatann. Stjórnin hélt óbreytt og hana skipa Hafdís Dögg Sveinbjarnardóttir formaður, Freydis Anna Ingvarsdóttir varaformaður, Kristín Helga Stefánsdóttir gjaldkeri, Bergþóra Heiðbjört Bergþórsdóttir ritari og Harpa Hlín Jónsdóttir meðstjórnandi. Varamaður er Ingibjörg Ósk Helgadóttir.

Meðal annars var rætt á fundinum afmælisferð deildarinnar en deildin var 30 ára þann 19. október 2021. Ágætis mæting var á fundinn. Við gerðum ekkert á þessu starfsári þar sem það kom upp Covid-smit á aðalfundinum. Félagsmenn um áramót 238 talsins.

Svæðisdeild höfuðborgarsvæðisins

Aðalfundur Svæðisdeildar höfuðborgarsvæðisins var haldinn 12. apríl, í fjárfundi vegna flensu sem þá gekk. Það var aðalfundur fyrir árið 2021. Stjórnin hélt 4 stjórnarfundir auk þess að við leystum málin á spjallinu á Facebook. Á fyrsta fundi stjórnar var ákveðið að allir yrðu í sömu stöðu áfram, Hulda Birna Frímansdóttir formaður, Jakobína Rut Daníelsdóttir ritari, Ásdís gjaldkeri og meðstjórnendur Lára María Valgerðardóttir og Þórunn.

Við skipulögðum rósa og lykkaafhendingu við útskriftir sjúkraliða. Um vorið útskrifuðust 31 nemandi frá Fjölbrautaskólanum í Breiðholti og 15 frá Fjölbrautaskólanum í Ármúla. Einnig var útskriftarnemum færðar rósir og lykill við brautskráningu sömu skóla í desember. Áhugi er að bjóða félagsmönnum upp á haustferð og var ákveðið að vinna þá hugmynd áfram. Ákveðið var að byrja undirbúning eftir áramótin og skipuleggja haustferð 2023.

Deildin varð 30 ára á síðasta ári. Ákveðið var að slá saman aðalfundi og afmæli deildarinnar sem haldið var þann 12. október 2022. Fyrirhugað er að halda nemaboð eftir áramót og bjóða nýútskrifuðum sjúkraliðanemum í spjall og fræðslu um Sjúkraliðafélagið.

Samkvæmt venju fór eftirlaunadeild Sjúkraliðafélagsins í vorferð og hefur sú hefð skapast að fulltrúar úr Svæðisdeild höfuðborgarsvæðisins fari með hópnum í þessar vorferðir. Að þessu sinni fóru þær Hulda Birna Frímansdóttir og Jakobína Rut Daníelsdóttir sem tóku þátt í ferðinni. Farið var með rútu til Þingvalla, að Gullfoss og Geysi. Kvöldverður var á Minni Borgum í Grímsnesi.

Við minnum á viðburðardagatal sem er inn á heimasíðu Sjúkraliðafélagsins. Þar eru settar inn upplýsingar um verðandi viðburði, fræðsluefni og fleira. Einnig er Svæðisdeild höfuðborgarsvæðis með virka Facebook-síðu þar sem settar eru fram upplýsingar.

SJÚKRALIÐANÁMSKEIÐ

Sjúkraliðanámsskeið haustannar 2023 verða kynnt á heimasíðu Framvegis www.framvegis.is.
Skráning hefst um miðjan ágúst.

Boðið verður upp á fjölbreytt námskeið fyrir sjúkraliða þar sem allir ættu að geta fundið eitthvað spennandi og áhugavert.

Við minnum á að Framvegis er á facebook og instagram.

FRAMVEGIS
Miðstöðsímennntunar

Verðmætamat kvennastarfa

Í tillögum starfshóps forsætisráðherra um endurmat á virði kvennastarfa kemur ýmislegt forvitnilegt í ljós. Skýrslan fjallar um ástæður kynbundins launamunar sem stafar af kynbundnum vinnumarkaði og leggur til lausnir.

Með kvennastétt er ekki átt við að störfin henti konum betur heldur vísar til þess að konur eru í meirihluta starfsfólks innan starfsstéttarinnar. Hið sama á við þegar fjallað er um karlastétt. Í skýrslunni má meðal annars lesa um ný jafnlaunalög í Kanada og á Nýja Sjálandi.

Kanada



Kanada Forvirk (e. proactive) jafnlaunalög (e. pay equity act) voru samþykkt í Kanada í desember 2018. Þar er megináherslan á jafnvirðisnálgun, en lögin tóku gildi 31. ágúst sl. Lögin taka til 1,3 milljóna starfsmanna sem starfa á starfsstöðum með 10 eða fleiri starfsmenn. Það eru um 4.600 opinberir atvinnurekendur en þeir eru undir eftirliti hins opinbera auk þingsins og stofnana löggjafarvaldsins. Sem dæmi taka lögin til bankastarfsmanna og starfsmanna samgöngufyrirtækja þar sem slík starfsemi telst eftirlitsskyld starfsemi af hálfu hins opinbera.

Í lögum er ferlið útlistað nákvæmlega. Atvinnurekendur ber að setja á fót eins konar vinnustaðanefnd, jafnvirðisnefnd, með fulltrúum stéttarfélaganna og/eða launafólks og atvinnurekenda. Þá skulu atvinnurekendur setja sér jafnvirðisáætlun (e. pay equity plan) sem er uppfærð reglulega. Við gerð áætlunarinnar greinir nefndin störf í starfaflokka og skilgreinir hvort konur eða karlar eru í meirihluta innan starfaflokksins, eða hvort kynjahlutföll eru nokkuð jöfn.

Skilgreina þarf virði hvers starfs fyrir sig innan starfaflokka og reikna út heildarlaun og önnur kjör starfsmanna í þeim þar sem konur eru í meirihluta og hins vegar þar sem karlar eru í meirihluta. Þá þarf að bera saman laun karllægra og kvenlægra starfaflokka fyrir jafnverðmæt störf. Í kjölfar greiningarvinnunnar skal birta drög að jafnvirðisáætluninni og gefa starfsfólki færi á að gera athugasemdir. Þriggja ára aðlögunartími er til að bregðast við lögum og er vinnustöðum skylt að birta lokaútgáfu áætlunarinnar innan þess tíma. Að aðlögunartímanum liðnum er skylt að leiðrétta þau laun sem talin eru stangast á við

jafnlaunaákvæði laganna og leggja fram endanlega jafnvirðisáætlun.

Áætlunina þarf að uppfæra á fimm ára fresti til að tryggja að þeim leiðréttingum sem gerðar hafa verið skili sér inn í áætlunina og að nýjum launabilum sem kunna að verða til sé lokað.

Með lögum var komið á fót embætti framkvæmdastjóra launajöfnunar (e. Pay Equity Commissioner). Framkvæmdastjórinn ber ábyrgð á stjórnábyrgð málaflakksins og eftirliti með lögum og reglugerðum, fer fyrir starfseiningu um jafnlaunamál og sker úr um ágreining sem kann að rísa á grundvelli laganna. Lögð er áhersla á að framkvæmdastjórinn eigi náið samstarf við fulltrúa launafólks og atvinnurekendur á almennum og opinberum vinnumarkaði til að veita stuðning og þróa fræðslu- og leiðbeiningarefni um innleiðingu vinnubragða í samræmi við laga-skylduna. Hún á jafnframt sæti í kanadíska mannréttindanefndinni.

Umtalsverðar breytingar á Nýja-Sjálandi



Á undanförunum árum hafa verið gerðar umtalsverðar breytingar á jafnréttislöggjöfnni á Nýja-Sjálandi. Aðdraganda þeirra má rekja til þess að kona sem starfaði á hjúkrunarheimili höfðaði mál árið 2013. Þar krafðist hún þess að virði starfs hennar í umönnun, sem konur sinna í miklum meirihluta, væri metið sambærilegt virði starfs fangavarda, sem er starf þar sem karlar eru í miklum meirihluta. Niðurstaða dómsins var konunni í hag og hafði víðtæk áhrif.

Um 55 þúsund einstaklingar í sömu starfsstétt fengu í kjölfarið launaleiðréttingu sem var á bilinu 14-49% og nam kostnaður vegna þess rúmum 2 milljörðum NZ\$ eða tæpum 180 milljörðum íslenskra króna.

Í kjölfarið skipaði forsætisráðherra Nýja Sjálands starfshóp um launajafnrétti (e. pay equity) sem hafði það markmið stuðla að samvinnu stjórnvalda og aðila vinnumarkaðarins um viðbrögð við kröfum annarra kvennastétta um leiðréttingu. Hópnum var falið að gera tillögur og leiðbeiningar sem

styddu við framfylgd jafnréttislaga með jafnvirðisnálgun að leiðarljósi.

Starfshópurinn lagði áherslu á hlutverk hins opinbera sem atvinnurekanda og mikilvægi þess að ríkið sem stærsti atvinnurekandi landsins þróaði nýjar leiðir og yrði í fararbroddi sem sanngjarn atvinnurekandi með jafnrétti að leiðarljósi. Einnig var lögð áhersla á að stjórnvöld miðluðu upplýsingum og þekkingu um jafnlaunamál og tryggðu aðgang að sérfræðiþekkingu á viðfangsefninu til að stuðla að farsælum lyktum jafnlaunamála.

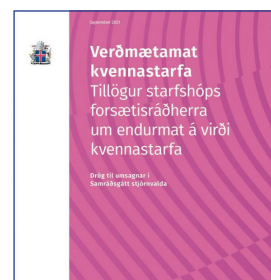
Tillögur starfshópsins urðu grundvöllur lagabreytinga árið 2020 þar sem megininntakið var tvíþætt. Annars vegar að innleiða ferli sem auðveldaði lausn ágreiningsmála sem vörðuðu jafnlaunakröfur á vettvangi atvinnurekenda eftir tilteknum fyrirframgefnum ferlum með aðkomu atvinnurekenda, starfsfólks og stéttarfélaganna. Hins vegar að tryggja að ágreiningi sem ekki er hægt að leysa með þeim hætti yrði vísað til þar til bærra endurskoðunaraðila, s.s. úrskurðarnefndar eða dómstóla.

Markmið laganna er að útrýma kynbundnum launamun með því að tryggja aðgerðir með hliðsjón af jafnvirðisnálgun og byggja ofan á og útvíkka þær aðgerðir sem þegar hefur verið gripið til. Þannig er áherslan víðtækari en áður þar sem kastljósinu hafði eingöngu verið beint að launamun kvenna og karla í sömu störfum. Nýmælið felst í því að lögin fjalla sérstaklega um launamun milli kvennastétta og karlastétta.

Í dag eru á annan tug jafnlaunamála í slíku ferli á Nýja-Sjálandi og hafa þegar yfir 80 þúsund starfsmenn hins opinbera fengið laun sín leiðrétt. Með nýju löggjöfnni var stigið tímamótaskref til að tryggja launajöfnuð þar sem samhliða var gengið frá samkomulagi við kvennahópa um bætur vegna launamisréttis og innleidd aðgerðaáætlun um að loka launabilinu hjá hinu opinbera.

Greinin er töluvert stytta en hana má lesa í heild sinni með því að gúgla heiti skýrslunnar:

„Tillögur starfshóps forsætisráðherra um endurmat á virði kvennastarfa.“



Börn og ungmenni með insúlínháða sykursýki

Insúlínháð sykursýki (ISS) eða sykursýki af tegundinni 1 er krónískur sjúkdómur sem greinist bæði hjá börnum og fullorðnum (DiMeglio o.fl., 2018). Sjúkdómurinn hefur mikil áhrif á líf einstaklinga og þeirra sem standa þeim nærri (Silverstein o.fl., 2005) en sjúkdómurinn veldur því að líkaminn framleiðir ekki nægilegt magn insúlíns eða jafnvel ekkert insúlín en insúlín hefur það hlutverk að halda blóðsykurgildum einstaklings réttum.

Algengi greininga á ISS hjá börnum og ungmennum hefur hækkað töluvert á síðustu árum (DiMeglio o.fl., 2018). Meðfram hærrí títöni tilfella ISS hafa fleiri rannsóknir verið gerðar ásamt því að bætt tækni er komin fram á sjónarsviðið með það að markmiði að finna hvaða meðferð er best til að halda sjúkdómnum niðri (Pathak o.fl., 2019).

Eins og margir sjúkdómar er ISS mjög persónubundin. Sjúkdómsferli sjúklinga er aldrei eins hvort sem um ræðir einkenni, viðbrögð líkamans við einkennum eða þróun sjúkdómsins hjá tilteknum sjúklingi. Þar með eru meðferðir við sjúkdómnum mismunandi eftir einstaklingum og aðstæðum þeirra (Akil o.fl., 2021).

Í þessu verkefni verður fjallað um sjúkdóminn ISS. Fjallað verður um fyrstu einkenni, greiningu og áhættuþætti sjúkdómsins. Taldar verða upp helstu hjúkrunargreiningar sjúklinga sem greindir eru með ISS og hvernig þær geta haft áhrif á líf sjúklingsins bæði andlega og líkamlega. Að lokum verður rannsóknarspurningu svarað.

Rannsóknarspurning: Hvaða áhrif getur ISS haft á börn og ungmenni bæði andlega og líkamlega?

Sjúkdómurinn insúlínháð sykursýki

ISS er eins og áður kom fram krónískur sjálfsöfnæmissjúkdómur sem getur komið upp hjá einstaklingum á öllum aldri (DiMeglio o.fl., 2018). Byrjun sjúkdómsins lýsir sér með minnkadri virkni og síðan frumudauða Beta-frumna eða -frumna í brisinu (American diabetes association, 2009). Ekki er vitað hvað veldur þessum frumudauða hjá áður heilbrigðum einstaklingum sem þróa með sér sjúkdóminn en rannsóknir hafa sýnt að sjúkdómurinn gangi í erfðir og að umhverfisáhrif geti einnig skipt máli (DiMeglio o.fl., 2018). Sjúklingar með ISS hafa ekki sömu blóðsykurstjórnun eins og heilbrigðir einstaklingar sem leiðir til hættulegrar hækkunar eða lækkunar á blóðsykrinum án meðferðar (American diabetes association, 2009). Langvarandi hár blóðsykur getur síðan leitt til smá- og stóræðasjúkdóma seinna á lífsleiðinni (DiMeglio o.fl., 2018).



Helga Dís Magnúsdóttir
lauk sjúkraliðabráut við
Fjölbautarskóla Norðurlands eystra

Fyrstu einkenni sjúkdómsins

Með fyrstu einkennum sjúkdómsins hjá börnum sem greinast geta verið fjölpvagi, ofsaborsti, ofsahungur, minnkuð matarlyst, þyngdarmissir, sveppasýking, mikil þreyta og ósjálfráð þvaglát í svefni (Quinn o.fl., 2006; DiMeglio o.fl., 2018). Algengast er að börn greinist á aldrinum 10-14 ára (DiMeglio o.fl., 2018).

Greining

Greining á ISS byrjar með mælingu á fastandi blóðsykri (DiMeglio o.fl., 2018). Algengast er að blóðsykur sé mældur í millimólum á hvern lítra af blóði. Venjuleg og góð gildi fastandi blóðsykurs eru 3,5-5,5 mmol/L (Güemes o.fl., 2016). Fastandi blóðsykursgildi hjá sjúklingi með ómeðhöndlaða sykursýki getur mælst frá 7 mmol/L (DiMeglio o.fl., 2018). Það sem að stjórnar blóðsykursgildum blóðsins eru beta frumurnar (Cerf, 2013). Beta frumur eru frumur í brisinu sem búa til insúlín líkamans, geyma það og sjá um að losa það út í blóðið þegar blóðsykurinn hækkar (Fridlyand og Phillipson, 2011). Hjá einstaklingum sem þróa með sér ISS hafa frumurnar hægt og rólega minnkað virkni sína sem leiðir að lokum til frumudauða (Cerf, 2013).

Mæling á langtímablóðsykri er einnig hluti af greiningu sjúkdómsins (DiMeglio o.fl., 2018). HbA1c eða hemoglobin A1C er mæling blóðsykurs yfir síðustu 120 daga (Buchberger o.fl., 2016). Alþjóðleg samtök barna- og unglíngalækninga fyrir sykursjúka hafa gefið út viðmið fyrir langtímablóðsykur

hjá börnum og unglingum sem segja að gildin eigi ekki að fara yfir 7,5% eða 9,4 mmol/L (Streisand og Monaghan, 2014).

DKA

Um 30% sjúklinga sem greinast með ISS eru í diabetic ketoacidosis (DKA) ástandi og er það algengara eftir því sem að sjúklingurinn er yngri. DKA er þegar að ketónar safnast upp í blóðinu. Þetta ástand verður þegar að sjúklingur er með langvarandi of háan blóðsykur sem verður vegna insúlínskorts. DKA er lífshættulegt ástand sem skapast í flestum tilfellum þegar að insúlínskömtum er sleppt (Silverstein o.fl., 2005).

Fyrstu einkenni DKA geta verið uppköst, of hár blóðsykur, ketónmiga, slappleiki, ýmist þung eða stutt öndun (White, 2000). Einkenni alvarlegs DKA eru of hár blóðsykur, heilabjúgur, ójafnvægi í blóðsöltum líkamans og bráður nýrnaskaði (Abbas o.fl., 2018).

Áhættuþættir

ISS er ættgengur sjúkdómur, því eru börn og ungmenni sem eiga foreldra eða systkini með sjúkdóminn líklegri en aðrir til þess að þróa hann með sér (DiMeglio o.fl., 2018).

Rannsóknir hafa sýnt að ákveðnir umhverfisþættir og utanaðkomandi þættir geta komið sjúkdómnum af stað hjá börnum. Þar má helst telja sýkingu af völdum RNA veira, bæði á fósturskeiðinu og eftir fæðingu, hærrí aldur móður á meðgöngu, mikla þyngdaraukningu hjá ungabarni eða þegar barn verður fyrir andlegu áfalli (Rewers og Ludvigsson, 2016; DiMeglio o.fl., 2018). Þættir sem geta hraðað þróun sjúkdómsins eru yfirþyngd, kynþroskaskeiðið og andlegt stress (Rewers og Ludvigsson, 2016). Einnig hafa fleiri karlar greinst en konur sem og fólk sem er hvítt á hörund (DiMeglio o.fl., 2018).

Hjúkrunargreiningar

Hjúkrunargreiningar sjúklinga með ISS eru bæði andlegar og líkamlegar. Þegar barn greinist með ISS er margt sem þarf að hafa í huga varðandi mataræði og hreyfingu og kemur það oftast í hlut foreldra að aðstoða barn við að fylgja meðferðarúræðum. Einnig

eru margir þættir sem fylgja sjúkdómnum eins og að fylgjast með blóðsykri og insúlín-gjafir. Taka þarf tillit til aldurs og þroska barna og unglinga þegar ábyrgðin á meðferð er færð meira yfir á sjúklinginn sjálfan (Silverstein o.fl., 2005).

Blóðsykur

Blóðsykurstjórnun hjá sjúklingum sem eru nýgreindir með ISS getur verið erfið og jafnvel enn erfiðari hjá börnum og unglungum. Sjúklingur þarf að átta sig á hvað veldur hækkun og lækkun á blóðsykrinum og gera sér grein fyrir afleiðingum þess. Eftir því sem börn eru yngri kemur það í hlut foreldra eða umönnunaraðila að passa upp á blóðsykur-gildin (Silverstein o.fl., 2005) því er mikilvægt að þeir aðilar fái fræðslu um hvernig best er að halda réttum gildum (DiMeglio o.fl., 2018).

Mæling á blóðsykri fjórum sinnum á dag hjá börnum og ungmennum er ráðlögð af Bandarísku sykursýkissamtökunum en í sumum tilfellum er betra að mæla hann oftari (Silverstein o.fl., 2005). Mæling fer fram með því að stinga á fingur eða tál til að ná litlum blóðdropa, niðurstöður fást síðan á örfáum sekúndum með blóðsykurmæli (Pickering og Marsden, 2014). Mæling á blóðsykri getur verið erfið fyrir börn, þeim finnst flestum vont að láta stinga sig og skilja ekki hvers vegna það er nauðsynlegt fyrir þeirra heilsu.



Blóðsykursmæling.

Hár blóðsykur

Eins og áður kom fram eru góð gildi blóðsykurs á bilinu 3,5-5,5 mmol/L, ef að gildin fara ofar en 11,1 mmol/L er blóðsykurinn of hár. Einkenni of hás blóðsykurs hjá börnum geta verið fjölpvagi, ofsaborsti, þreyta, óskýr sjón og óútskýrð þyngdaraukning. Langvarandi hár blóðsykur getur seinna meir leitt til skemmda og minni virkni ákveðna líffæra og að lokum hætta þau að virka (American diabetes association, 2009).

Lár blóðsykur

Ef að blóðsykurgildin fara neðar en 3,5 mmol/L eru þau orðin hættulega lág. Þetta getur gerst þegar sjúklingur hefur ekki borðað lengi, við mikla hreyfingu eða fær of stóran skammt af insúlíni. Til þess að koma í veg fyrir of lágan blóðsykur þarf sjúklingur að mæla blóðsykurinn reglulega og passa að innbyrða kolvetni reglulega og í samræmi við hvað hann hreyfir sig mikið (Davis og Lastra-Gonzalez, 2008). Í alvarlegri tilfellum nægir ekki fyrir sjúkling að innbyrða kolvetni til þess að hækka blóðsykurinn aftur og þarf hann að komast undir læknishendur sem fyrst (Silverstein o.fl., 2005). Einkenni sem koma fram við of lágan blóðsykur geta verið skjálfti, svitamyndun, svimi, sljóleiki, þvoglumælggi og í alvarlegum tilfellum meðvitundarleysi, flogakast og dá (Davis og Lastra-Gonzalez, 2008).

Insúlín gjafir

Þar sem sjúklingar með ISS framleiða ekki lengur nægilegt insúlín þurfa þeir að fá það í formi stungulyfs sem er gefið með sprautu, insúlínþenna eða insúlíndælu. Skammtur insúlíns fer eftir þyngd, aldri, kynþroska, hreyfingu og mataræði einstaklings. Til eru mismunandi gerðir insúlíns og eru þær fljótverkandi-, stuttverkandi- og langverkandi insúlín og insúlín sem að verkar yfir „meðalangan“ tíma eða um hálfan dag. Algengast er að samsetning tveggja eða fleiri tegunda sé notuð yfir daginn. En fer það þó eftir því í hvaða formi einstaklingur fær lyfið (Silverstein o.fl., 2005).

Sjúkdómurinn krefst þess að sjúklingur fá insúlíngjöf í kring um máltíðir eða þegar hann innbyrðir kolvetni. Skammtar insúlíns sem gefnir eru í kring um matartímana reiknast út frá magni kolvetna sem einstaklingur innbyrðir. Æskilegt er að gefa insúlín litlu áður en einstaklingur neytir fæðunnar svo það verki á svipuðum tíma og frásog kolvetna verða. Erfitt getur verið fyrir börn eða umönnunaraðila þeirra að ákvarða skammt insúlíns fyrir máltíðir þar sem börn klára oft ekki matinn sinn eða vilja meira en sett er á diskinn. Algengara er að þessi misreikningur

geti leitt til blóðsykurfalls vegna þess að erfiðara er að þína mat ofan í barn sem vill ekki borða heldur en að gefa auka insúlín (Silverstein o.fl., 2005). Notkun insúlíns getur haft í för með sér blóðsykurfall, meðvitundarleysi, krampa, heilaskaða og í sumum tilfellum dauða ef of stór skammtur er gefinn og þyngdaraukningu ef of lítill skammtur er gefinn, það á þó við til lengri tíma lítið (Rannveig L. Þórisdóttir o.fl., 2008).

Insúlín gjafir geta haft andleg áhrif á börn og ungmenni. Flestum börnum finnst vont að láta stinga sig og margir eru með hræðslu við nálar vegna þessa. Ung börn gera sér ekki grein fyrir því af hverju mikilvægt sé að þau fá insúlín, þau vilja vera sjálfstæð og geta borðað það sem þeim sýnist án þess að vera stoppuð af til að hægt sé að meta magn kolvetna í fæðunni. Þessi atríði geta haft í för með sér reiði og leiði hjá börnum (Streisand og Monaghan, 2014).



Insúlíndæla.

Börn með insúlíndælu eru meðvituð um sjálfan sig og að þau líti öðruvísi út en jafnaldrar sínir. Þetta getur valdið óöryggi hjá börnum sem leiðir til þess að þau vilji fela það að þau séu með insúlíndælu og í sumum tilfellum vilja börn ekki vera með dæluna á sér. Einnig hefur notkun insúlíndælu með það í för með sér að barn þarf að vera með

blóðsykursmæli og innrenslissett sem fest er á húð þeirra og hefur svotilgerðar nálar sem stingast undir húðina. Skipta þarf um mæli og sett að minnsta kosti vikulega og getur það verið mjög sársaukafullt fyrir börn (Churchill o.fl., 2009).

Næring

Kolvetni eru þau orkuefni sem hækka blóðsykurinn hjá okkur (Holesh o.fl., 2022). Eins og fram hefur komið losa beta frumurnar hjá heilbrigðum einstaklingum insúlín til að vinna upp á móti blóðsykurhækkuninni en hjá einstaklingum með ISS þarf að gefa þeim auka insúlín vegna þess að líkaminn framleiðir það ekki náttúrulega lengur (American diabetes association, 2009).

Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar sem að telja magn kolvetna í fæðunni og ákvarða isnúllínskammt út frá því hafa betri blóðsykurstjórnun og betri langtíma blóðsykur heldur en þeir sem gera það ekki (Silverstein o.fl., 2005). Hjá börnum með ISS kemur það í hlut foreldra eða umönnunaraðila að telja magn kolvetna í fæðunni. Erfitt getur verið að ákvarða hvað börn innbyrða mikið af kolvetnum í hverjum matartíma því þau gera sér ekki sjálf grein fyrir því hvað þau vilja borða mikið fyrr en þau finna fyrir seddu. Miklu máli getur skipt hvort einstaklingur innbyrðir flókin eða einföld kolvetni og hversu mikið af trefjum er í fæðunni fyrir blóðsykurstjórn út daginn og jafnvel fyrir komandi nótt (Streisand og Monaghan, 2014).

Hreyfing

Börn og unglíngar með ISS ættu að stunda íþróttir og hreyfingu rétt eins og jafnaldrar sínir. Aukin hreyfing hefur þá verkun á líkamann að hann vinnur betur úr kolvetnunum sem leiðir til lægri blóðsykurs. Við mikla langvarandi hreyfingu er þó alltaf áhættan á blóðsykurfalli og er því ráðlagt er að fylgjast vel með blóðsykrinum og mæla hann jafnvel einu sinni á klukkustund þegar að einstaklingur er virkur (Silverstein o.fl., 2005).

Til að koma í veg fyrir blóðsykurfall hjá barni í íþróttum er betra að minnka insúlínskammtinn í samræmi við hreyfinguna heldur en að gefa barninu auka kolvetni. Hjá börnum sem nota insúlíndælu er hægt að aftengja dæluna eða breyta stillingum á meðan á hreyfingunni stendur eða minnka skammtinn hjá þeim sem notast við insúlínpenna. Í þeim tilfellum þar sem barn er nú þegar á leiðinni í blóðsykurfall er þó mikilvægt að gefa aukin kolvetni til að hækka blóðsykurinn (Silverstein o.fl., 2005). Það getur haft neikvæð áhrif á upplifun barns sem stundar íþróttir að stoppa það af til þess að mæla blóðsykurinn.

Andlegir þættir

Að greinast með ISS getur haft í för með sér andleg og sálfélagsleg vandamál. Börn og ungmenni með ISS eru líklegri en jafnaldrar sínir til að þróa með sér þunglyndi, kvíða og átraskanir ásamt því að upplifa almenna vanlíðan. Meiri áhersla hefur verið sett á sálfræðilega aðstoð sem meðferðarúrræði við ISS því andleg vandamál geta einnig haft áhrif á framvindu sjúkdómsins hjá sjúklingum (Delamater o.fl., 2014).

„Börn og unglíngar með ISS ættu að stunda íþróttir og hreyfingu rétt eins og jafnaldrar sínir. Aukin hreyfing hefur þá verkun á líkamann að hann vinnur betur úr kolvetnunum sem leiðir til lægri blóðsykurs.“

Andleg áhrif sjúkdómsins

Andleg vandamál sem börn og unglíngar með ISS geta glímt við eru jafn alvarleg og þau líkamlegu því andleg vandamál geta leitt til verri blóðsykurstjórnunar og þar að leiðandi almennt lélegri stjórnunar á sjúkdóminum (Buchberger o.fl., 2016). Algengt er eins og áður kom fram að börn og unglíngar þróa með sér þunglyndi, kvíða og stress samhliða greiningu og er einnig hátt hlutfall þeirra sem greinast sem eiga í sjálfsvígshugleiðingum (Silverstein o.fl., 2005). Lélegri blóðsykurstjórnun hefur neikvæð áhrif á andlega líðan og getur haft í för með sér minna sjálfstraust hjá sjúklingum (Buchberger o.fl., 2016). Börn og unglíngar sem glíma við endurtekið DKA (samanber kafla 2.2.1) eru líklegri til að þróa með sér geðræn vandamál en aðrir sjúklingar sem getur leitt til verri meðferðarheldni (Silverstein o.fl., 2005). Börn með ISS eiga erfiðara með einbeitingu og geta átt erfiðara með að stunda nám en jafnaldrar sínir, sérstaklega þau sem hafa slæma blóðsykurstjórn. Þetta getur haft neikvæð áhrif á námsárangur (Buchberger o.fl., 2016).

Andlegir þættir og vandamál svo sem kvíði, þunglyndi (Buchberger o.fl., 2016), stress, almenn vandamál innan fjölskyldunnar og slæm félagsleg og fjárhagsleg staða sem sjúklingar glíma við áður en þeir greinast með ISS getur haft neikvæð áhrif á framvindu sjúkdómsins (Silverstein o.fl., 2005; Delamater o.fl., 2014). Streytuvaldandi upplifanir hafa einnig slæm áhrif á sjúkdóminn (Buchberger o.fl., 2016).

Lokaorð

Insúlínháð sykursýki hefur eins og áður kom fram mikil áhrif á líf þess sem greinist sama á hvaða aldri einstaklingurinn er. Sjúkdómurinn hefur áhrif á líf fleiri einstaklinga ef um er að ræða barn sem greinist því þá kemur í hlut foreldris eða umönnunaraðila að halda utan um meðferð viðkomandi og vera vakandi fyrir einkennum. Taka þarf tillit til bæði líkamlegra og andlegra þátta þegar meðferð er ákvörðuð fyrir einstakling. Meðferð er umfangsmikil og gengur út á að halda blóðsykurgildum réttum og eru margir þættir sem hafa áhrif á þau svo sem hreyfing, mataræði, lyfjagjafir og andlegt ástand einstaklings.

Eins og áður kom fram er tilgangur þessarar ritgerðar að kanna hvaða andlegu og líkamlegu áhrif ISS getur haft á börn og ungmenni. Börn hafa minni þroska og skilning heldur en fullorðnir og gera sér ef til vill ekki grein fyrir því hvers vegna meðferð og það sem henni fylgir er lífsnauðsynleg fyrir þau. Það getur haft neikvæð áhrif á andlega upplifun barna að neyða þau í hluti tengda meðferðinni sem veitir þeim sársauka eða lætur þeim finnast þau vera frábrugðin öðrum börn. Til þessa teljast blóðsykurmælingar, insúlín-gjafir, takmörkun í mataræði og hreyfingu og annars konar truflanir á daglegu lífi sem tengjast meðferðinni.

Það að greinast með ISS getur leitt til geðrænna vandamála hjá börnum og ungmennum sem síðan getur leitt til verri meðferðarheldni sem aftur hefur neikvæð áhrif á sjúkdómsframvindu þannig að svo kölluð snjóboltaáhrif myndast. Líkamleg áhrif tengjast blóðsykurstjórnun. Ef illa gengur að halda réttum blóðsykurgildum getur það haft í för með sér allt frá vægum líkamlegum einkennum upp í lífshættulegt ástand.

Að þessu sögðu hefur ISS marga þætti sem stanslaust þarf að huga að. Meðferðin er flókin og krefst þverfaglegs samstarfs heilbrigðisstarfsfólks, umönnunaraðila og sjúklingsins sjálfs.

Höfundurinn

Ritgerðin sem hér birtist var lokaverkefni

Helgu Dísar Magnúsdóttur á sjúkraliðabraut við

Fjölbrautaskóla Norðurlands eystra vorið 2023.

Kennari var

Ingibjörg Ösp Jónasardóttir.

HAUSTLEIGA ORLOFSHÚSA



Félagsmenn Sjúkraliðafélags Íslands eiga kost á haustleigu í átta orlofshúsum innanlands, tveim húsum á Akureyri, þremur íbúðum í Reykjavík og íbúð í Kaupmannahöfn.

Nú þegar er opið á orlofsvefnum fyrir bókanir í Kaupmannahöfn út yfirstandandi ár, en frá 14. september kl. 13.00 verður hægt að bóka fyrir allt árið 2024.

Pann 10. ágúst nk. kl. 13.00 verður opnað fyrir bókanir innanlands vegna leigu á tímabilinu 8. september 2023 til 5. janúar 2024.

Verð innanlands:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudag 30.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 17.000 krónur
- Virkir dagar 6.000 krónur
- Jól frá 20. desember til 27. desember 30.000 krónur
- Áramót frá 27. desember til 3. janúar 30.000 krónur

Leiga um jól og áramót kostar einnig 24 orlofspunkta. Dagsleiga er á íbúðinni í Kaupmannahöfn (hámark 7 dagar) og kostar hver dagur 14.000 kr.

Bókanir

Félagsmenn bóka sjálfir og ganga frá greiðslu í gegnum orlofsvef slfi.is. Þegar því er lokið fá þeir kvittun og leigusamning sendan á það netfang sem skráð var við bókunina. Til þess að bóka tímabil til orlofsdvalar þarf að hafa annað hvort rafræn skilríki eða Íslykil.

Leiga á sængurfatnaði

Leigutökum íbúðanna í Reykjavík og á Akureyri býðst að leigja sængurfatnað og handklæði.



Íbúð í Hallgerðargötu, Reykjavík.



Íbúð í Jaðarleiti, Reykjavík.



Orlofshús á Akureyri.



Íbúð í Fellsmúla, Reykjavík.



Íbúð í Kaupmannahöfn.