

SJÚKRALIÐINN

4. TÖLUBLAÐ 22. ÁRGANGUR DESEMBER 2008



**Við sjáum
dásamlega
hluti gerast**

– sjá vinnustaðaheimsókn bls. 20-30



Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFI):
Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður.
Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.
Margrét Þóra Óladóttir, gjaldkeri.
Jóhanna Traustadóttir, ritari.

Skrifstofa félagsins:

Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands er að Grensásvegi 16, 108 Reykjavík.
Sími 553 9493 eða 553 9494.
Símaþrá, fax 553 9492.

Heimasíða félagsins er www.slfi.is

Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 12:30 og 13:00 til 17:00.

Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, upplýsingamiðlun tülkun kjarasamninga og erindrekstur fyrir félagið og félagsmenn.

Skrifstofan sér um sjóði félagsins svo sem félagssjóð, orlofsjóð, Minningar- og styrktarsjóð, Fræðslusjóðinn Framför, Vinnudeilu- og verkfallssjóð auk þess sem hún afgreiðir erindi Starfsmenntasjóðs BSRB og Styrktarsjóðs BSRB. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsbúðum og orlofs- húsum félagsins í umboði Orlofsnefndar.

Starfsfólk á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður,
netfang: kristin@slfi.is

Gunnar Örn Gunnarsson,
framkvæmdastjóri,

netfang: gunnaro@slfi.is

Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,
netfang: birna@slfi.is

Margrét Tómasdóttir, bókeri,
netfang: margret@slfi.is

Lilja Laxdal, skrifstofumaður,
netfang: lilja@slfi.is

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 2.900 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Kristín Á. Guðmundsdóttir

Ritnefnd:

María Búsk, St. Franciskusspítali,
Stykkishólmi

Júlíus Snorrason, LSH-Landakoti
Jón Símon Gunnarsson, LSH-Fossvogi
Sigurður H. Gíslason, LSH-Fossvogi,
varamaður

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:

Stafræna prentsmiðjan ehf., Hafnarfirði

Námskeið í „Office 2007“

Samið um afslátt fyrir BSRB-félaga

Nýi tölvu- og viðskiptaskólinn (NTV) mun veita félögum í BSRB, þar á meðal sjúkraliðum, afslátt á sérstök námskeið í Office 2007 tölvuforritum, sem er nýjasta uppfærsla af algengustu forritum fyrir PC-tölvur. Samninginn undirrituðu Kristín Á. Guðmundsdóttir formaður fræðslu- nefndar BSRB og Jón Vignir Karlsson skólustjóri NTV.

Í samningnum felst að NTV veitir félags- mönnum og starfsmönnum aðildarfélaga BSRB og starfsmönnum BSRB 15% afslátt af öllum námskeiðum og námsbrautum sem NTV býður upp á. Ef NTV býður upp á önnur sérstök afsláttarkjör, til dæmis fyrir þá sem skráðir eru atvinnulausir hjá Vinnumiðlun, þá dragast þau afsláttarkjör frá, sem þýðir að ekki getur orðið um sam- anlagðan afslátt að ræða.

Ennfremur tekur NTV að sér að skipu- leggja og halda 25 „Office 2007 námskeið“ á árinu 2009. Náist ekki að halda þessi 25 námskeið á því ári verða þau sem eftir standa haldin á vorönn 2010. Námskeiðin kostar 36.000 krónur á nemanda og eru öll námsgögn innifalin í því verði. Verð náms- skeiðsins verður uppfært 1. janúar 2010 miðað við verðlagsþróun.



Kristín Á. Guðmundsdóttir formaður fræðslu- nefndar BSRB og Jón Vignir Karlsson skóla- stjóri NTV takast í hendur eftir undirritun samningsins.

Nr.	Námskeið	Tímabil	Dagar	Tími dags
B01	Office 2007 tölvunám	12. - 28. jan.	Mán - Mið - Fös	08:30 - 12:30
B02	Office 2007 tölvunám	13. jan. - 5. feb.	Þri - Fim	13:00 - 17:00
B03	Office 2007 tölvunám	13. jan. - 5. feb.	Þri - Fim	18:00 - 22:00
B04	Office 2007 tölvunám	2. - 18. feb.	Mán - Mið - Fös	08:30 - 12:30
B05	Office 2007 tölvunám	5. feb. - 3. mar.	Þri - Fim	13:00 - 17:00
B06	Office 2007 tölvunám	10. feb. - 5. mar.	Þri - Fim	18:00 - 22:00
B07	Office 2007 tölvunám	9. til 25. mar.	Mán - Mið - Fös	08:30 - 12:30
B08	Office 2007 tölvunám	10. mar. - 2. apr.	Þri - Fim	13:00 - 17:00
B09	Office 2007 tölvunám	10. - 26. mar.	Þri - Fim Lau	18:00 - 22:00 08:30 - 12:30
B10	Office 2007 tölvunám	15. apr. - 11. maí	Mán - Mið	08:30 - 12:30
B11	Office 2007 tölvunám	16. apr. - 12. maí	Þri - Fim	08:30 - 12:30
B12	Office 2007 tölvunám	16. apr. - 12. maí	Þri - Fim	18:00 - 22:00

Fyrstu tólf námskeið NTV í „Office 2007“ verða haldin á fyrri hluta ársins 2009.

Breyttur opnunartími

Sú breyting hefur verið gerð á opnunartíma skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands að Grensásvegi 16 í Reykjavík að lokað er í hálf klukkustund í hádeginu.

Skrifstofna er því opin alla virka daga frá klukkan níu á morgnana til hálf eitt, og frá klukkan eitt til fimm síðdegis.

Á DAGSKRÁ	2
- Tölvunámskeið með afslætti	
- Breyttur opnunartími skrifstofunnar	
FORMANNSPISTILL	3
- Niðurskurður lendir harðast á sjúklingum	
SJÚKRALIÐASTARFIÐ	4-9
- Ný könnun á verkefnum sjúkraliða	
- Er fylgni á milli menntunar og ábyrgðar?	
SJÓÐIRNIR	9
- Staða sjóða félagsins	
KJARAMÁLIN	10-11
- „Algjörlega ólíðandi“	
STARFSUMHVERFIÐ	12-13
- Vinna á bráða-legudeildum	
STUTTFRÉTTIR	14
- Stuðningur við ljósmæður	
- Viltu vera Félagsvinur?	
RITGERÐIR SJÚKRALIÐA	14-19
- Málstofa á sjúkraliðabraut	
- Börn og sóttthiti	
- Kvíðaröskun	
- Finna til sektar og samviskubits	
- Hinir meðvirku þurfa líka hjálp	
- Á vakt með varnarteyminu	
VINNUSTAÐURINN	20-30
- Um 500 stöðugildi á geðsviði	
- Fordómar eru á undanhaldi	
- Sjáum dásamlega hluti gerast	
- Allir keppa að sama marki	
- Vinna hratt og fumlaut	
MENNTAMÁL	31
- Erfitt en ánægjulegt brúarnám	
UMRÆÐAN	32-33
- Opið bréf til Gunnars Gunnarssonar	
AÐSENDAR GREINAR	34-35
- Heimsókn á Kristnesspítala	
DÓMSMÁL	36
- Borginni stefnt fyrir Félagsdóm	
DEILDIRNAR	36-38
- Nýr formaður Suðurnesjadeildar	
- Aðalfundur Eftirlaunadeildarinnar	
- Afmæli í Eyjum vel fagnað	
AUGLÝSINGAR	39-40
- Fundarboð ungliðadeildar	
- Störf í boði erlendis	
- Nám er besta sóknin	
- Vetrarleiga orlofshúsa og íbúða	
FORSÍÐUMYNDIN	
Sjúkraliðar á Barna- og unglingsgeðdeildinni við Dalbraut, frá vinstri: Þórunn Björg Haraldsdóttir, Hrefna Harðardóttir, Guðrún Anna Auðunsdóttir og Hulda Jónsdóttir.	

Niðurskurður lendir harðast á sjúklingum og kvennastéttum



Kristín Á. Guðmundsdóttir,
formaður Sjúkraliðafélags
Íslands, skrifar.

Áhrifin af niðurskurði á einum enda valda breytingu á þeim næsta. Þeir sem að lokum taka skellinn er almennigur. Sjúkrahúsin hafa skorið niður á undanförunum árum og gert það með því að fækka legudögum, beina umferð þeirra sjúku inn á göngudeildir og auka heimahjúkrun. Sjúklingar sem fara þá leið þurfa að greiða hærri skatta í formi göngudeildargreiðslna eða leita á náðir heimahjúkrunar sem einnig á að skera niður. Heimahjúkrun sker niður með tilvísun á úrræði í félagsþjónustu sveitarfélaga.

Félagsþjónustan hefur úr litlu að spila líkt og aðrir í opinberum rekstri og bendir á að þeir sem þurfi á félagsþjónustu að halda teljist ekki lengur sjúkir og þeim er því gert skylt að greiða ákveðinn hluta af þjónustunni.

Þeir sjúku og aðstandendur þeirra greiða kostnaðinn

Sterk lífslöngun og von um bót á veikindum, eða kvölin, neyðir sjúka til greiðslu á þjónustu. Þeir veiku bera ekki hönd fyrir höfuð sér, því er auðvelt að leggja enn einu sinni til atlögu við þennan hóp. Ráðamenn vita sem er að veikir deyja án mótmæla og verða auðmjúkir á meðan lífið fjarar út.

Þeir sjúku og aðstandendur þeirra greiða kostnaðinn sem hlýst af niðurskurði í heilbrigðiskerfinu, kostnað sem er ekkert annað en aukinn skattur á þá sem minnst mega sín. Það er ekki stórmannlega staðið að samtryggingu okkar á stríðstímum. Frumskógarlögmálið á að gilda nú sem fyrr í þeirri kreppu sem nú er. Sporna á við því að ungt og frískt fólk fari af landi brott með aukinni menntun og auknum atvinnuleysisbótum. Skólar eiga að taka áskoruninni um leið og skorið er niður í menntakerfinu líkt og í heilbrigðiskerfinu.

Enn eykst launamunur

Konur í hefðbundnum kvennastörfum sjá hag sínum ekki best borgið með starfi hér á landi á meðan karlastéttir eru með 20% hærri laun. Það þykir kannski ekki góð latína að ræða slík mál á tímum sem þessum. Samt er þörf á að fara yfir þessi mál. Eins og ekki síður að benda á að á uppgangstímum, er fjármunir gengu yfir þjóðina í ágjöfum líkt og siglt væri í stórsjó, sáu ráðamenn hvorki ástæðu til leiðréttingar á launum kvenna né að leggja opinberum rekstri til það fé sem hefði komið í veg fyrir skuldasöfnun opinberra stofnana.

Aftur eiga kvennastéttir að taka á sig byrðarnar. Sjúkraliðar voru ekki fyrr búnir að skrifa undir samninga upp á 20.300 krónur, þegar samið var við karlastéttir innan BSRB um 50.000 króna hækkun á launum. Sjúkraliðar telja deginum ljósara að mikla lagfæringu þurfi á kjörum stéttarinnar áður en umræða hefst um þjóðarsátt í komandi kjarasamningum.

Sjúkraliðar voru ekki fyrr búnir að skrifa undir samninga upp á 20.300 krónur þegar samið var við karlastéttir innan BSRB um 50.000 króna hækkun á launum

Verkefni sjúkraliða á barnasviði LSH

Við könnun á verkefnum sjúkraliða á barnasviði Landspítalans fannst fylgni á milli menntunar og ábyrgðar í fimm af 11 tilfellum. Svipaðar niðurstöður fengust þegar greiningar voru gerðar á öllum gögnum könnunarinnar. Í því tilfalli var jákvæð fylgni milli menntunar og ábyrgðar fyrir sex af 11 verkefnum. Starfsaldur hafði ekki jafn afgerandi áhrif eins og menntun þegar öll gögn voru greind saman.

Þetta kemur fram í samantektinni um rannsóknina á verkefnum sjúkraliða á barnasviði LSH sem gerð var síðastliðið vor.

Teymisvinna ráðandi

Í könnuninni fengu 38 sjúkraliðar á barnasviði Landspítalans spurningalista með tölvupósti. Þar af svöruðu 27 sem gerir svarhlutfall 71%.

Samkvæmt svörum hafa rúmlega 60% sjúkraliða tekið námskeið sem tengjast starfi þeirra beint. Flestir hafa einnig tekið önnur námskeið eða próf.

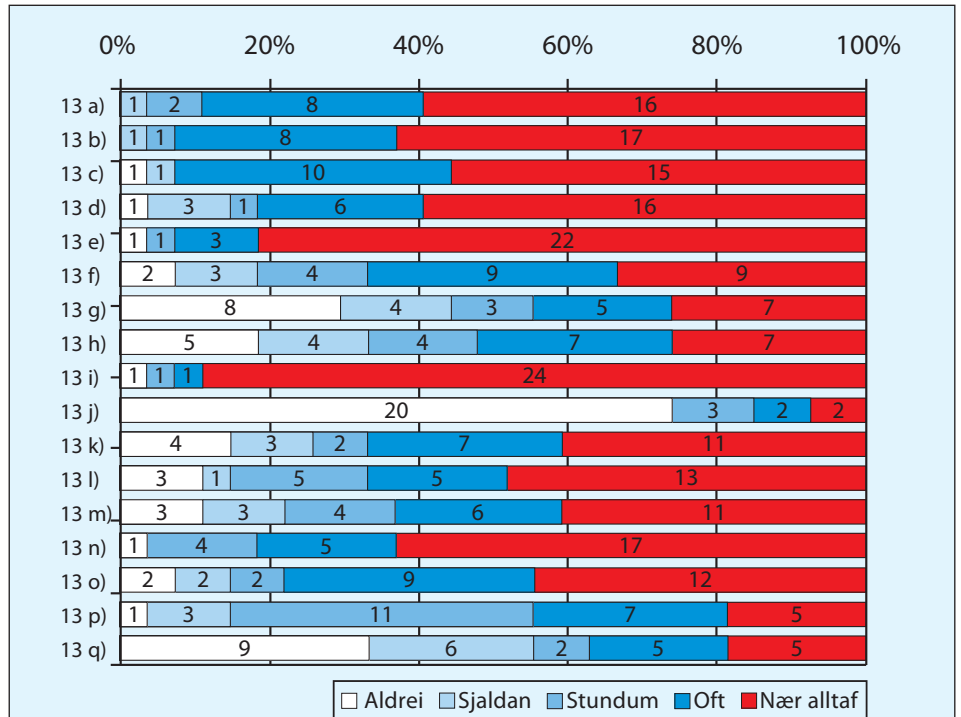
Rúmlega 60% sjúkraliða á barnasviði hafa starfað í 10 ár eða lengur. Flestir þeirra eða 77,8% vita að til er aðlögunarferli á barnasviði. Tæplega 90% sjúkraliðanna þekkja sína starfslýsingu og rúmlega 80% þekkja til verklagsreglna fyrir sína deild.

Meirihluti sjúkraliða hafa ekki sótt leiðbeinendanámskeið fyrir sjúkraliðanema, en 40,7% hafa sótt slík námskeið.

Könnunin leiddi einnig í ljós að teymisvinna er ráðandi verklag á barnasviði því 77,8% sögðust taka þátt í skipulagðri teymisvinnu.

Mikill áhugi er meðal sjúkraliða á barnasviði á endur- og símenntun. 81,5% töldu þörf á formlegu námi og/eða símenntun fyrir sjúkraliða á LSH. Þær niðurstöður koma ekki á óvart þar sem fylgni er á milli ábyrgðar og menntunar á barnasviði.

Skýrsluhöfundar vekja athygli á sterkri fylgni á milli aldurs og menntunar sjúkraliða. Þetta gefi til kynna að starfsreynitari sjúkraliðar hafi tekið meira viðbótarnám heldur en þeir sem hafa verið skemur við störf. Sjúkraliðar með viðbótarmenntun



Almenn hjúkrun/aðhlyning

Spurning 13. a) Aðstoða skjólstaðinga við athafnir daglegs lífs (ADL). 13. b) Hef eftirlit með að frumþarfir hvers einstaklings séu hafðar í fyrirrúmi. 13. c) Tek þátt í að meta ástand og/eða líðan skjólstaðinga. 13. d) Hef eftirlit með og kem í veg fyrir fylgikvilla rúmlegu og hreyfingarleysis. 13. e) Skrái algengar athuganir í hjúkrunarskrá s.s. hita, púls og blóðþrýsting. 13. f) Skipulegg og forgangsraða verkefnum í samræmi við hjúkrunaráætlun. 13. g) Reikna út næringarþörf. 13. h) Geri upp sólarhringsvökva. 13. i) Mæli lífsmörk. 13. j) Tek hjartalínurit (EKG). 13. k) Sé um úthreinsun. 13. l) Stíxa þvag. 13. m) Meðhöndla hægðasýni. 13. n) Vigta skjólstaðinga. 13. o) Fylgi skjólstaðingum t.d. í rannsóknum. 13. p) Aðstoða við röntgenmyndatöku. 13. q) Sé um umhirðu naflastrengs.

Stýrihópurinn

Stýrihóp verkefnisins skipa Þórleif Drífa Jónsdóttir, Magnús Örn Stefánsson og Svava Kr. Þorkelsdóttir, skrifstofu mannauðsmála Landspítala, Gyða Baldursdóttir, hjúkrunarráði Landspítala, og Birna Ólafsdóttir, Sjúkraliðafélagi Íslands.

þekki betur til starfslýsingar sinnar á vinnustaðnum og hafi frekar sótt leiðbeinendanámskeið fyrir sjúkraliðanema en þeir sem ekki hafa aflað sér viðbótarmenntunar. Þá telji sjúkraliðar, sem starfað hafa lengur en 10 ár, meiri þörf á formlegu námi heldur en þeir sem starfað hafa skemur.

Einstök verkefni

Margt forvitnilegt kom í ljós við könnun á verkefnum sjúkraliða á barnasviði, en

Starfsþróun sjúkraliða á LSH

Til að styðja við markmið um öfluga mannauðsstjórnun á LSH sótti deild starfsþróunar og fræðslu á skrifstofu mannauðsmála (SMM) um styrk til Starfsmenntaráðs félagsmálaráðuneytisins fyrir verkefnið „Starfsþróun sjúkraliða á LSH.“ Meðumsækjendur og samstarfsaðilar eru starfsþróunarstjóri hjúkrunar á LSH og Sjúkraliðafélag Íslands. Verkefninu var úthlutað 900.000 krónum.

Í umsókn SMM til Starfsmenntaráðs komu meðal annars fram eftirfarandi markmið:

- Að greina þarfir sjúkraliða á LSH hvað varðar starfsþróun.
- Að auka þekkingu, þjálfun og hæfni sjúkraliða.
- Stuðla að aukinni starfsánægju og festu í starfi.
- Að stuðla að fjölgun sjúkraliða á LSH.

Myndaður var stýrihópur verkefnisins, en í þeim hópi eru meðal annars fulltrúar frá skrifstofu mannauðsmála, starfsþróunarstjóri hjúkrunar á LSH auk fulltrúa Sjúkraliðafélags Íslands. Á fundi stýrihóps var ákveðið að verkefnið yrði framkvæmt á tveimur sviðum, barnasviði og endurhæfingarsviði. Myndaðir voru starfshópar á hvoru sviði sem í sátu sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar auk sviðsstjóra fyrrnefndra sviða. Á fundi með starfshópum var farið yfir ferli starfsþróunar á LSH og þarfir sjúkraliða á endurhæfingars- og barnasviði. Í kjölfarið var ákveðið að fyrsti hluti verkefnisins fælist í rannsókn á helstu verkefnum sjúkraliða á endurhæfingars- og barnasviði með það að markmiði að greina tækifæri til aukinnar þjálfunar og starfsþróunar.

Rannsóknin var í formi vefkönnunar þar sem verkefni sjúkraliða voru skoðuð. Spurningalistinn var unnin út frá lokamarkmiðum náms í námskrá sjúkraliða, skýrslu um samhæft verklag



Könnuð voru verkefni sjúkraliða á tveimur sviðum Landspítalans.

og ábyrgðarsvið sjúkraliða sem gefin var út árið 2001 og athugasemum starfshópa fyrrnefndra sviða. Allir sjúkraliðar á fyrrgreindum sviðum eru í úrtakinu, samtals um 80 þátttakendur. Niðurstöður vefkönnunarinnar verða nýttar til að leggja grunn að frekari starfsþróun þeirra meðal annars með námi, námskeiðum og fræðslu.

niðurstöður varðandi einstök verkefni voru sem hér segir:

• Innlagir og útskriftir

Allflestir sjúkraliðar (>90%, stundum, oft eða nær alltaf) á barnasviði útbúa stæði/rúm og umhverfi fyrir skjólstæðinga.

Flestir sjúkraliðar (>80%) taka á móti skjólstæðingum og/eða aðstandendum, sýna deild, og undirbúa einangrun skjólstæðinga.

Meirihluti sjúkraliða (>60%) annast innskriftir/útskriftir skjólstæðinga í tölvu.

• Almenn hjúkrun og aðhlyning

Allflestir sjúkraliðar (>90%, stundum, oft eða nær alltaf) aðstoða skjólstæðinga við athafnir daglegs lífs, hafa eftirlit með að frumþarfir hvers einstaklings séu hafðar í fyrirrúmi, taka þátt í að meta ástand og/eða líðan skjólstæðinga, skrá algengar athuganir í hjúkrunarskrá svo sem hita, puls og blóðþrýsting eða mæla lífsmörk.

Flestir sjúkraliðar (>80%) hafa eftirlit með og koma í veg fyrir fylgikvilla rúmlegu og hreyfingarleysis, skipuleggja og forgangsraða verkefnum í samræmi við hjúkrunaráætlun, stixa þvag, meðhöndla hægðasýni, vigta skjólstæðinga eða fylgja skjólstæðingum í rannsóknir.

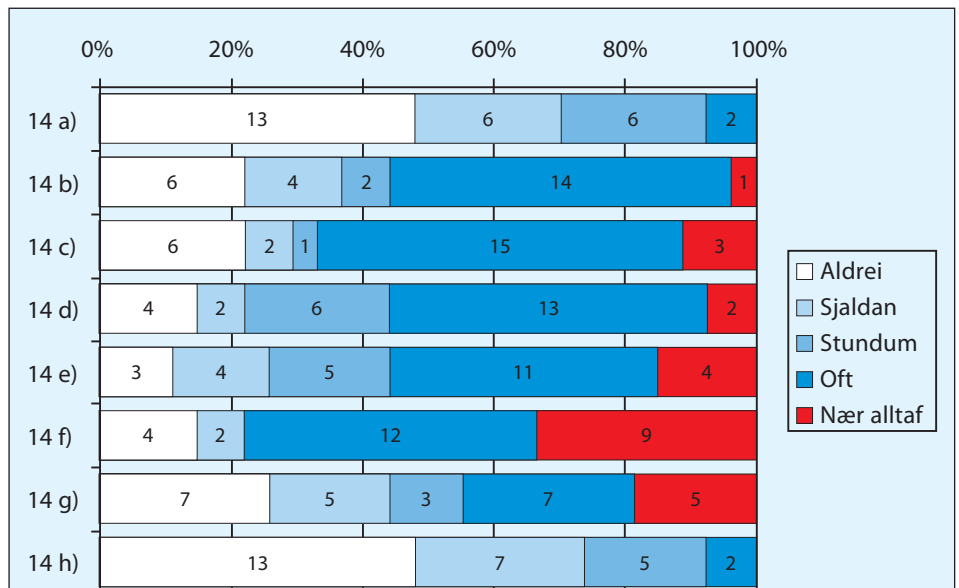
Meirihluti sjúkraliða (>60%) gerir upp sólarhringsvökva, sér um úthreinsun eða sér um umhirðu naflastrengs.

Um það bil helmingur sjúkraliða reiknar

út næringarþörf eða aðstoðar við röntgenmyndatöku.

Einingis eitt verkefni, sem flokkast undir

almenna hjúkrun og aðhlyningu, er sinnt af fáum sjúkraliðum (<15%) á barnasviði, en það er að taka hjartalínurit (EKG).



Innrennslisvökvi og sárameðferð

Spurning 14. a) Set upp og tengi innrennslisvökva í æðalegg (infusion). 14. b) Skipti um innrennslisvökva. 14. c) Tek niður innrennslisvökva. 14. d) Stilli vökvadælu. 14. e) Aðstoða við nálauppsetningar og frágang æðaleggja. 14. f) Tek æðaleggi. 14. g) Geri upp sólarhringsvökva (i.v.). 14. h) Sinni sármeðferð.

• Innrennslisvökvi og sárameðferð

Flestir sjúkraliðar (>80% stundum, oft eða nær alltaf) á barnasviði taka æðaleggi.

Meirihluti sjúkraliða (>60%) skiptir um innrennslisvökva, tekur niður innrennslisvökva, stillir vökvadælu eða aðstoðar við nálauppsetningar og frágang æðaleggja.

Um það bil helmingur sjúkraliða gerir upp sólarhringsvökva.

Minna en þriðjungur (<30%) sjúkraliða á barnasviði setur upp og tengir innrennslisvökva í æðalegg (infusion) eða sinnir sárameðferð. Flestir þeir sjúkraliðar, sem sinna sárameðferð, sinna einungis einni gerð sára.

Allflestir sjúkraliðar á barnasviði (um 90%, stundum, oft eða nær alltaf) aðstoða við lyfjagjöf um munn (per os), gefa lyf um endaparm (rectalt) eða gefa lyf í úðavél. Aðeins færri mæla blóðsykur (stixa).

Færri en 15% sjúkraliða taka blóðprufur og enn færri gefa lyf undir húð, gefa lyf í vöðva eða gefa lyf í æð.

• Sonda

Svipaður fjöldi sjúkraliða (75% stundum, oft eða nær alltaf) sér um umhirðu sondu, setur upp sondumat eða gefur sondumat.

Mun færri sjúkraliðar (um 50%) setja niður sondu.

• Stomía

Um það bil fjórðungur (stundum, oft eða nær alltaf) sjúkraliða sér um umhirðu stomíu eða skiptir um stomíupoka.

• Þvagleggur

Rétt rúmlega 40% (stundum, oft eða nær alltaf) sjúkraliða sér um umhirðu þvagleggja.

Um það bil fjórðungur sjúkraliða ómar þvagblöðru m.t.t. residualþvags.

Færri en fimmtungur tappar þvagi af skjólstæðingum eða tekur þvaglegg.

Mjög sjaldgæft er að sjúkraliðar á barnasviði setji upp þvaglegg.

• Sog, súrefnismeðferð, monitor og CPAP

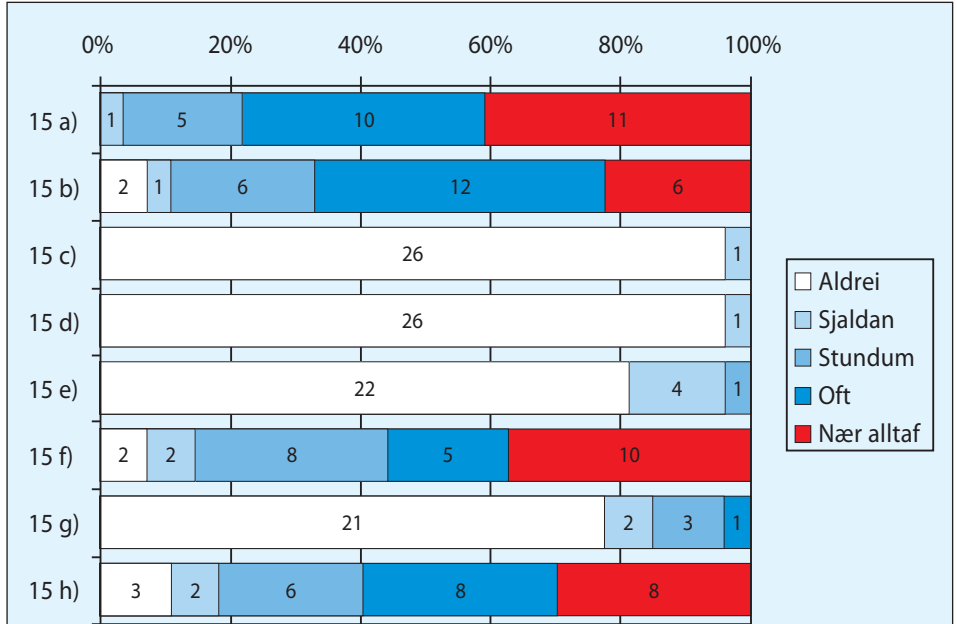
Um eða yfir 90% (stundum, oft eða nær alltaf) sjúkraliða yfirfara sog og/eða súrefni, soga skjólstæðinga (efri loftvegi), aðstoða við súrefnismeðferð eða tengja skjólstæðing við monitor og stilla normalgildi.

Hins vegar eru það einungis um 60% þeirra sem aðstoða skjólstæðing í CPAP og/eða öndunarvél (sogun og bank).

• Fræðsla og leiðsögn.

Allflestir sjúkraliðar (>90% stundum, oft eða nær alltaf) leiðbeina skjólstæðingum og/eða aðstandendum þeirra varðandi athafnir daglegs lífs (ADL).

Meirihluti (>60%) sjúkraliða aðstoðar og leiðbeinir við hæfingu og/eða endurhæfingu skjólstæðinga, leiðbeinir skjólstæðingum og/eða aðstandendum þeirra um gildi forvarna í daglegu lífi, er tengiliður skjólstæðinga, leiðbeinir og/eða þjálfar nýtt samstarfsfólk eða leiðbeinir og/eða þjálfar sjúkraliðanema.



Lyfjagjöf, blóðprufur og blóðsykur

Spurning 15. a) Aðstoða við lyfjagjöf um munn (per os). 15. b) Gef lyf um endaparm (rectalt). 15. c) Gef lyf undir húð. 15. d) Gef lyf í vöðva. 15. e) Gef lyf í æð. 15. f) Gef lyf í úðavél. 15. g) Tek blóðprufur. 15. h) Mæli blóðsykur (stixa).

• Frágangur, þrif, pantanir, mjaltavélar

Allflestir sjúkraliðar (>90% stundum, oft eða nær alltaf) á barnasviði sjá um þrif og frágang tækja eða um frágang og eftirlit með skoli.

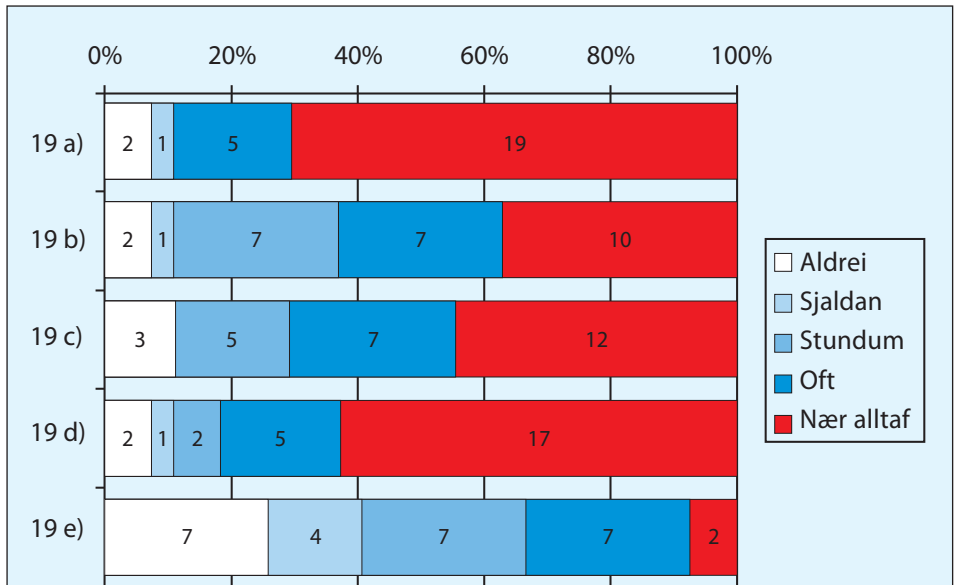
Flestir sjúkraliðar (>80%) ganga frá sýnum til rannsókna svo sem á blóði og þvagi.

Meirihluti sjúkraliða (>65%) pantar

vörur/birgðir fyrir deild, hefur umsjón með mjaltavélum eða hefur umsjón með geymslu brjóstamjólkur.

• Önnur verkefni

Meirihluti (>65%) sjúkraliða á barnasviði hefur engin önnur verk en þau sem tilgreind eru hér að framan. Sumir hafa þó önnur verkefni og einn sjúkraliði hafði allt að níu önnur verkefni.



Sog, súrefnismeðferð, monitor, CPAP

Spurning 19. a) Yfirfer sog og/eða súrefni. 19. b) Soga skjólstæðinga (efri loftvegi). 19. c) Aðstoða við súrefnismeðferð. 19. d) Tengja skjólstæðing við monitor og stilla normalgildi. 19. e) Aðstoða skjólstæðing í CPAP og/eða öndunarvél (sogun og bank).

Verkefni sjúkraliða á endurhæfingarsviði LSH

Engin fylgni milli menntunar og ábyrgðar

„Þegar kemur að verkefnum sjúkraliða á endurhæfingarsviði og fylgni milli menntunar og ábyrgðar þá eru niðurstöður afgerandi, það fannst engin slík fylgni,“ segir í niðurstöðum könnunar sem gerð var í vor á verkefnum sjúkraliða á endurhæfingarsviði Landspítalans. „Engin fylgni fannst heldur á milli starfsaldurs og ábyrgðar sjúkraliða á endurhæfingarsviði.“

Heildarfjöldi sjúkraliða sem fengu spurningalista með tölvupósti á endurhæfingarsviði var 35. Fjöldi svarenda var 22 og svarhlutfall því 63%.

Áhugi á viðbótarmenntun

Tæplega 40% sjúkraliðanna hafa tekið námskeið sem tengist starfi þeirra beint, og flestir hafa tekið einhver námskeið sem ekki eru tengd beint starfi þeirra.

Um 60% sjúkraliða á endurhæfingarsviði hafa starfað í 10 ár eða lengur. Flestir eða 77% vita að til er aðlögunarferli á endurhæfingarsviði, tæplega 60% að til er starfslýsing fyrir þeirra starf og rúmlega helmingur að til eru verklagsreglur fyrir þeirra deild. Mikill meirihluti sjúkraliðanna eða 73% hefur ekki sótt leiðbeinendanámskeið fyrir sjúkraliðanema.

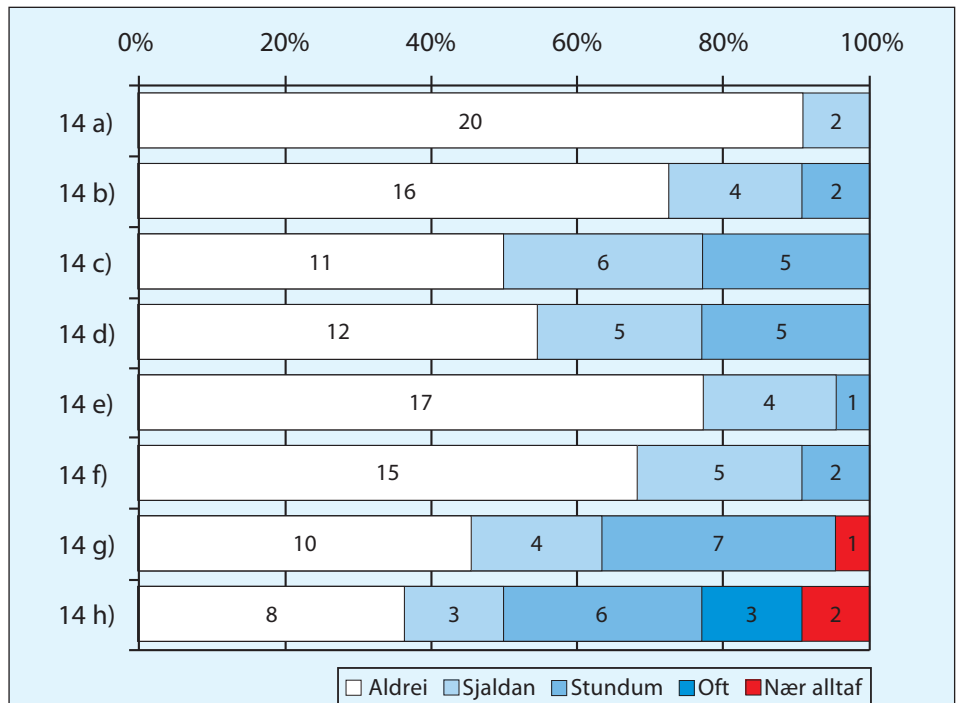
Teymisvinna er greinilega ráðandi verklag á endurhæfingarsviði, þar sem 77% sjúkraliðanna taka þátt í henni.

Mikill áhugi er á meðal sjúkraliða á endur- og símenntun því 82% vildu nýta sér slík tækifæri. „Þessi mikli áhugi á viðbótarmenntun meðal sjúkraliða á endurhæfingarsviði er þrátt fyrir að ekki mældist fylgni á milli ábyrgðar og menntunar,“ segja skýrsluhöfundar. „Hér geta aðrir þættir komið til svo sem hærri grunnlaunasetning vegna viðbótarmenntunar.“

Vilja fá fleiri verkefni

Sjúkraliðarnir voru spurðir hvaða verkefnum innan deilda og/eða sviðs þeir vildu taka þátt í en gera ekki nú. Þeir nefndu mörg verkefni, en þessi helst:

Sáraskiptingar. Tappa þvagi af sjúklingi. Taka þátt í gerð verklagsreglna, fræðsluefnis og fleira. Setja upp vökva. Taka blóðprufur. Gefa lyf í vökva. Gefa insúlín. Setja



Innrennslisvökvi og sárameðferð

Spurning 14. a) Set upp og tengi innrennslisvökva í æðalegg (infusion). 14. b) Skipti um innrennslisvökva. 14. c) Tek niður innrennslisvökva. 14. d) Stilli vökvadælu. 14. e) Aðstoða við nálauppsetningar og frágang æðaleggja. 14. f) Tek æðaleggi. 14. g) Geri upp sólarhringsvökva (i.v.). 14. h) Sinni sárameðferð.

Markmið starfsþróunar

„Markmið starfsþróunar eru meðal annars að auka starfsánægju og bæta þjónustu. Starfsþróun á sér stað þegar starfsmaður tekst á við starf eða ný verkefni, sem gerir nýjar kröfur til hans þannig að hann þroskast í starfi.“

Starfsþróun gerir starfsmönnum kleift að ná betra valdi á starfinu og er mikilvægur hluti öflugrar mannauðs-stjórnunar. Starfsþróun er ferli sem notað er til að skipuleggja og samhæfa færni starfsfólks og þróun starfa á vinnustaðnum og nýtist til stjórnunar á áætlunum um mannauðsþörf.“

þvagegg. Taka meiri þátt í endurhæfingu sjúklinga. Vinna að verkefnum tengd samvinnu og samskiptum sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga. Tannhirða almennt. Taka hjartalínurit. Taka í auknum mæli þátt í rafrænni skráningu. Soga öndunarveg.

Þegar spurt var hvaða þjálfun sjúkraliðinn teldi þig þurfa til að sinna þessum verkefnum voru svörin margvísleg:

Fræðslu um tegundir sára og meðferð. Kynningu á sáraumbúðum. Þjálfun og kennslu í lyfjagjöfum. Læra að tappa af þvagi. Nám sem tengist nálauppsetningu og blóðtöku. Læra á tækin. Þarf ekki mikla þjálfun miðað við reynslu. Upplýsingar frá stjórnendum. Þjálfun í samskiptum við samstarfsfólk og notendur þjónustunnar á deildinni. Námskeið og verklega kennslu á deild. Kennsla á Sögukerfið.

Einstök verkefni

Sjúkraliðarnir voru spurðir ítarlega um verkefni sín á endurhæfingardeild Landspítalans og fer yfirlit yfir svör þeirra hér á eftir.

• Innlagnir og útskriftir

Allir sjúkraliðar (stundum, oft eða nær alltaf) á endurhæfingarsviði útbúa stæði/ rúm og umhverfi fyrir skjólstæðinga.

Meirihluti sjúkraliða (>60%) tekur á móti skjólstæðingum og/ eða aðstandendum og sýnir deild eða undirbýr einangrun skjólstæðinga.

Mjög fáir sjúkraliðar annast innskriftir/ útskriftir skjólstæðinga í tölvu.

• Almenn hjúkrun og aðhlyning

Allir sjúkraliðar (stundum, oft eða nær alltaf) aðstoða skjólstæðinga við athafnir daglegs lífs (ADL), hafa eftirlit með að frumþarfir hvers einstaklings séu hafðar í fyrirrúmi, hafa eftirlit með og koma í veg fyrir fylgikvilla rúmlegru og hreyfingarleysis, skrá algengar athuganir í hjúkrunar-skrá svo sem hita, púls og blóðþrýsting eða mæla lífsmörk.

Allflestir sjúkraliðar (90%) taka þátt í að meta ástand og/ eða líðan skjólstæðinga eða vigta skjólstæðinga.

Flestir sjúkraliðar (>80%) sjá um úthreinsun, stíxa þvag eða fylgja skjólstæðingum í rannsóknir.

Um það bil helmingur sjúkraliða skipuleggur og forgangsraðar verkefnum í samræmi við hjúkrunaráætlun, gerir upp sólarhringsvökva eða meðhöndlar hægðasýni.

Um það bil fjórðungur sjúkraliða reiknar út næringarþörf eða aðstoðar við röntgenmyndatöku.

Mjög fáir (<5%) sjúkraliðar á endurhæfingarsviði taka hjartalínurit (EKG).

• Innrennslisvökvi og sármeðferð

Um það bil helmingur sjúkraliða sinnir sármeðferð á endurhæfingarsviði.

Rúmlega þriðjungur sjúkraliða gerir upp sólarhringsvökva.

Rúmlega fimmtingur tekur niður innrennslisvökva eða stillir vökvadælu.

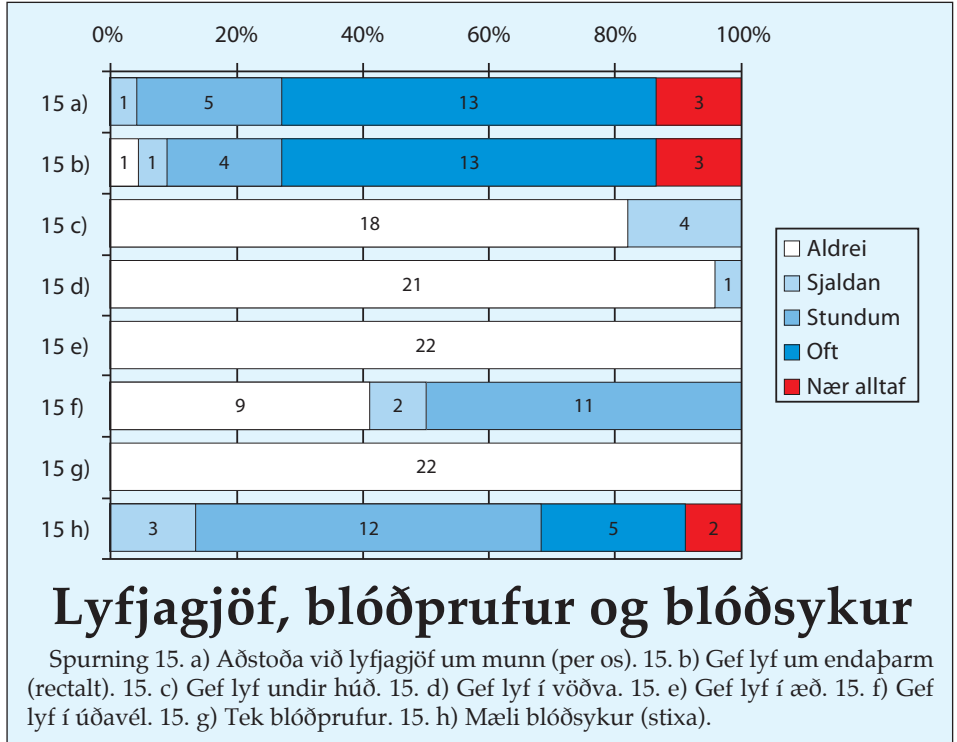
Fáir sjúkraliðar (<10% stundum, oft eða nær alltaf) skipta um innrennslisvökva, aðstoða við nálauppsætningar og frágang æðaleggja eða taka æðaleggi.

Nær enginn sjúkraliði á endurhæfingarsviði setur upp og tengir innrennslisvökva í æðalegg (infusion).

Allir sjúkraliðar, sem sinna einhverri sármeðferð, sinna fleiri en einni gerð sára. Dæmi um svör: Þrýstings- og legusár. Alls kyns sárum, svo sem brunasárum, slysa-sárum og sýktum sárum. Sárum eftir skurðaðgerð. Fleiður og afrifur. Sár í kringum til dæmis supra-pubis legg. Smá skeinur. Skipti um umbúðir til dæmis eftir bað. Ber krem og smyrsl á sár.

• Lyfjagjöf, blóðprufur og blóðsykur

Allflestir sjúkraliðar á endurhæfingar-



sviði (>90% stundum, oft eða nær alltaf) aðstoða við lyfjagjöf um munn (per os) eða gefa lyf um endaparm (rectalt).

Mikill meirihluti sjúkraliða (>85%) mælir blóðsykur (stíxa).

Helmingur sjúkraliða gefur lyf í úðavél.

Nær enginn sjúkraliði gefur lyf undir húð, gefur lyf í vöðva, gefur lyf í æð eða tekur blóðprufur.

• Sonda

Meirihluti sjúkraliða (>60% stundum, oft eða nær alltaf) sér um umhirðu sondu.

Meira en 30% sjúkraliða setja upp sondumat eða gefa sondumat.

Mun færri sjúkraliðar (<10%) setja niður sondu.

• Stomía

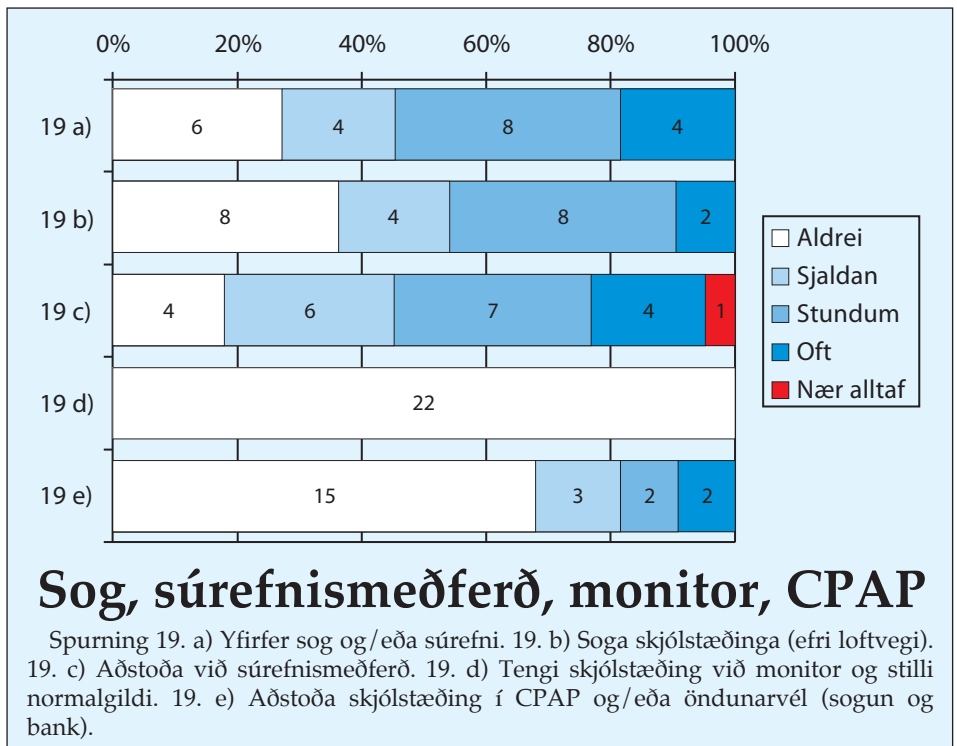
Meira en þriðjungur (stundum, oft eða nær alltaf) sjúkraliða sér um umhirðu stomíu eða skiptir um stomíupoka.

• Þvagleggur

Flestir sjúkraliðar (>80% stundum, oft eða nær alltaf) óma þvagblöðru m.t.t. residualþvags.

Meirihluti sjúkraliða sér um umhirðu þvagleggja.

Um fimmtingur sjúkraliða tekur þvagleggi.



Sog, súrefnismeðferð, monitor, CPAP

Spurning 19. a) Yfirfer sog og/ eða súrefni. 19. b) Soga skjólstæðinga (efri loftvegi). 19. c) Aðstoða við súrefnismeðferð. 19. d) Tengir skjólstæðing við monitor og stilli normalgildi. 19. e) Aðstoða skjólstæðing í CPAP og/ eða öndunarvél (sogun og bank).

Rúmlega helmingur sjúkraliða leiðbeinir og/ eða þjálfar nýtt samstarfsfólk á meðan tæplega helmingur leiðbeinir skjólstæðingum og/ eða aðstandendum þeirra um gildi forvarna í daglegu lífi eða er tengiliður skjólstæðinga.

Enginn sjúkraliði á endurhæfingarsviði setur upp þvagleggi eða tappar þvagi af skjólstæðingum.

- **Sog, súrefnismeðferð, monitor og CPAP**

Um það bil helmingur sjúkraliða (stundum, oft eða nær alltaf) yfirfer sog og/ eða súrefni eða aðstoðar við súrefnismeðferð.

Rúmlega 40% sjúkraliða soga skjólstæðinga (efri loftveg) á meðan færri en 10% þeirra aðstoða skjólstæðing í CPAP og/ eða öndunarvél (sogun og bank).

Enginn sjúkraliði á endurhæfingarsviði tengir skjólstæðing við monitor og stillir normalgildi.

- **Fræðsla / leiðsögn**

Allflestir sjúkraliðar (>90% stundum, oft eða nær alltaf) leiðbeina skjólstæðingum og/ eða aðstandendum þeirra varðandi athafnir daglegs lífs (ADL).

Meirihluti (>70%) sjúkraliða aðstoðar og leiðbeinir við hæfingu og/ eða endurhæfingu skjólstæðinga.

Rúmlega helmingur sjúkraliða leiðbeinir og/ eða þjálfar nýtt samstarfsfólk á meðan tæplega helmingur (>40%) leiðbeinir skjólstæðingum og/ eða aðstandendum þeirra um gildi forvarna í daglegu lífi eða er tengiliður skjólstæðinga.

Um það bil þriðjungur sjúkraliða leiðbeinir og/ eða þjálfar sjúkraliðanema.

- **Frágangur, þrif, pantanir, mjaltavélar.**

Allflestir sjúkraliðar (>90% stundum, oft eða nær alltaf) á endurhæfingarsviði sjá um að ganga frá sýnum til rannsókna svo sem blóði og þvagi eða sjá um þrif og frágang tækja á meðan flestir (>80%) sjá um frágang og eftirlit með skoli.

Um það bil fimmtungur sjúkraliða pantar vörur/ birgðir fyrir deild.

Mikill áhugi er á meðal sjúkraliða á endur- og símenntun því 82% vildu nýta sér slík tækifæri.

Staða sjóða félagsins

Í júlí árið 2007 gerði Sjúkraliðafélag Íslands samning við Íslensk Verðbréf hf. Sá samningur fól í sér að Íslensk Verðbréf hf. fékk til ávöxtunar Vinnudeilu- og verkfallssjóð félagsins og hluta úr Starfsþróunarsjóði félagsins.

Við uppgjör á reikningum félagsins fyrir árið 2007 var eignastaða þessara sjóða hvað varðar ávöxtunarhlutann eftirfarandi:

Starfsþróunarsjóður :

Verðbréfasjóður-hlutabréf kr. 53.362.464.-

Vinnudeilu- og verkfallssjóður:

Verðbréfasjóðir-hlutabréf kr. 45.036.358.-

Staða þessara sjóða voru þann 3. nóvember 2008 eftirfarandi:

Starfsþróunarsjóður:

Eignir sjóðsins er að ½ leiti á verðtryggðum reikningi hjá BYR sem nýtur ríkisábyrgðar. Hinn helmingurinn er bundinn í stuttum fyrirtækjaskuldabréfum og er mjög misjafnt hvað má áætla að fáist út úr þeim eignum. Eignastaða sjóðsins þann 3.11.2008 var kr. 54.964.368.-

Vinnudeilu- og verkfallssjóður:

Eignir sjóðsins er að ¾ hlutum á verðtryggðum reikningi hjá BYR sem nýtur ríkisábyrgðar. Aðrar eignir eru í Skuldabréfasjóði ÍV en hann stendur vel miðað við aðstæður og er verðtryggður að mestu. Eignastaða sjóðsins þann 3.11.2008 var kr. 43.939.811.-

Niðurstaðan

Álit sjóðsstjóra er að ávöxtun beggja sjóða líti vel út en ljóst er að einhver lækun verður á báðum sjóðum vegna afskrifta. Á móti kemur að þær eignir sem eftir verða eru í góðri ávöxtun. Allar eignir Sjúkraliðafélagsins voru teknar út úr Peningamarkaðssjóðnum áður en að bankarnir fóru í þrot.

Mikils misskilnings gætir að bankabækur hafi verið áhættuminnsti ávöxtunarkosturinn áður en til neyðarlaganna kom 6. október. Með bankainnlögn er verið að lána einum aðila fjármuni gegn loforði bankans um greiðslu auk ábyrgðar Tryggingasjóðs innistæðueigenda. Í honum voru í október innan við 20 milljarðar króna. Sjóðurinn ábyrgist innistæður fyrir rúmar 20.667 evrur á hvern reikning. Það var ekki fyrir neyðarlögin voru sett að innistæður voru tryggðar að fullu og að innistæður voru settar fram fyrir almennar kröfur ef til gjaldþrots kæmi. Ef neyðarlögin hefðu ekki



Margrét Þóra Óladóttir, gjaldkeri Sjúkraliðafélagsins.

verið sett hefði Sjúkraliðafélagið hugsanlega aðeins fengið um 3 milljónir kr. af þeim 47 milljónum sem Starfsþróunarsjóðurinn á inni á Landsbók í Landsbanka Íslands svo dæmi sé tekið.

Aðrir fjármunir Sjúkraliðafélagsins eru í ávöxtun á almennum reikningum í bönkum landsmanna.

Þegar samningurinn á milli Sjúkraliðafélagsins og Íslenskra Verðbréfa hf. var gerður var áhættulitil stýring valin. Ávöxtun Vinnudeilu- og verkfallssjóðs og Starfsþróunarsjóðs er í öruggum höndum hjá Íslenskum Verðbréfum hf. að mínu mati. Gott upplýsingaflæði hefur verið á milli aðila allt þetta ár og vil ég í því sambandi sérstaklega nefna Ottó B. Ottósson sjóðsstjóra sem hefur verið vakinn og sofinn yfir sjóðum okkar.

Margrét Þóra Óladóttir, gjaldkeri SLFÍ



Skrifstofa Sjúkraliðafélagsins er við Grensásveg í Reykjavík.

Ríkið eykur enn launamun karla- og kvennastétta

„Með ólíkindum og algjörlega ólíðandi“

„Með samningum ríkisins við tvær karlastéttir hefur ríkið gengið þvert gegn eigin stefnuýfirlýsingu og breiðt að launabilið á milli kvenna- og karlastétta í stað þess að efna loforð um að lagfæra sérstaklega laun kvennastétta. Mér finnst augljóst að með þessum vinnubrögðum sé verið að loka á þann möguleika að kvennastétt eins og sjúkraliðar geti farið með öðrum stéttum innan BSRB í samningaviðræðum á næsta ári,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands.

Núgildandi kjarasamningar við ríkið eru til loka mars á næsta ári, 2009. Hins vegar rann samningur Sjúkraliðafélags Íslands við Launaneðnd sveitarfélaga út um síðustu mánaðamót og standa viðræður um nýjan samning yfir.

Fyrsti fundur 10. nóvember

„Viðræður fóru fram innan BSRB um hvort félögin ættu að hafa samflot í viðræður við Launaneðndina, eins og gert var í samningaviðræðum við ríkið fyrr á þessu ári,“ segir Kristín. „Þá kom í ljós að mörg félöganna töldu sig þurfa að lagfæra ýmislegt í samningum sínum við sveitarfélögin og vildu því fá tólm til að ræða þau mál sérstaklega við Launaneðndina. Vegna þessara sér mála var ákveðið að félögin ættu hvert í sínu lagi fund með fulltrúum sveitarfélaganna.“

Í samræmi við þetta var gerð viðræðuáætlun milli Sjúkraliðafélags Íslands annars vegar og Launaneðndar sveitarfélaga hins vegar, þar sem stefnt var að því að ljúka viðræðum og undirritun kjarasamnings áður en gildandi samningur rynni út. Þar var einnig gert ráð fyrir þeim möguleika að þetta tímatakmark stæðist ekki og myndu þá samningsaðilar meta stöðu viðræðna með tilliti til þess hvort viðræðum verði fram haldið á grundvelli frekari endurskoðunar á viðræðuáætlun eða málinu vísað til sáttameðferðar hjá ríkissáttasemjara.

Fyrsti fundur Sjúkraliðafélagsins með



„Algjörlega ólíðandi,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands.

Launaneðndinni samkvæmt þessari viðræðuáætlun var haldinn 10. nóvember síðastliðinn. Í sömu viku var haldin árleg fjármálaráðstefna sveitarfélaga, en fyrir lá að Launaneðndin myndi ekki ganga til neinna samninga fyrr en eftir hana.

Mér sýnist allir gera sér grein fyrir að það þýðir lítið að fara fram með almenna kröfugerð í því ástandi sem nú ríkir í efnahagsmálum þjóðarinnar, en Sjúkraliðafélagið er með sér mál sem við viljum ræða við Launaneðndina. Við gerum

okkur grein fyrir því að ef við förum með öðrum félögum innan BSRB til þessara viðræðna þá detta sérkröfur okkar upp fyrir. Þess vegna höfum við horft til þess að fara í okkar eigin viðræður við Launaneðndina.“

Heildarkjörin skipta máli

„Það er okkur nokkurt áhyggjuefni að sumar öldrunarstofnanir sem Launaneðnd sveitarfélaga hefur gert samninga fyrir vilja færa sig yfir til Samtaka fyrirtækja í heilbrigðisþjónustu (SFH) og bera meðal annars fyrir sig að það sé vegna áhuga starfsmanna á að flytja sig á milli kjarasamninga,“ segir Kristín.

„Við höfum farið yfir það með sjúkraliðum viðkomandi stofnana að þeir eru

*Þetta framferði
viðsemjenda er
með ólíkindum*

ekki að bæta kjör sín á slíkri breytingu. Að vísu er það svo að lægstu launin eru lægri hjá Launaneftndinni vegna þess að við fengum 2.8% viðbótarhækkun á lægstu laun hjá ríkisvaldinu sem sveitarfélögin áttu að standa skil á, en sveitarfélögin hafa ekki fallist á að greiða þá hækkun. En laun þeirra sjúkraliða sem eru í efri hluta launatöflunnar verða, ef eitthvað er, betri hjá sveitarfélögunum ef og þegar sú 20.300 króna hækkun sem samið var um við ríkið í vor kemur inn. Þá ráðast kjör sjúkraliða af mörgum öðrum samningsþáttum en launum og þar er samningurinn við sveitarfélögin í mörgum atriðum hagstæðari fyrir sjúkraliða. Nægir þar að minna á orlofsuppbót og desemberuppbót. Ég hef þess vegna varað sjúkraliða á þessum stofnunum við að einblína á tímabundinn mismun lægstu launa og bent á að heildarkjör þeirra munu ekki batna við að færa sig á milli kjarasamninga. Þvert á móti má reikna með að áhugi stofnana á að færa sig yfir til SFH sé tilkominn vegna þess að þannig geti þær lækkað útgjöldin.

Annað sem hefur komið í ljós við þessar umræður er að sumar þessara stofnana sveitarfélaganna hafa ekki raðað sjúkraliðum eins hátt í launatöflunni og þeir hefðu átt að raðast samkvæmt störfum og ábyrgð, en eru síðan að bjóða þeim að ef þeir færi sig yfir á samning SFH verði þeim raðað hærra. Það gefur auðvitað ekki rétta mynd af kjörnum ef fólk er svelt á öðrum samningnum en boðin launahækkun á hinum.“

Ólíðandi vinnubrögð

Kjarasamningur Sjúkraliðafélagsins við ríkið verður laus í mars á næsta ári.

„Undirbúningur þeirra samningaviðræðna hefst fljótlega,“ segir Kristín. „Ástandið er auðvitað ekki glæsilegt almennt séð í þjóðfélaginu og flestir gera ráð fyrir að skattar ríkis og sveitarfélaga muni hækka. Þess vegna þarf verkalýðshreyfingin að hafa það í huga að til þess að geta mætt auknum sköttum þarf launafólk eðlilegar launahækkunir. Nóg verður samt um rýrnun á kaupmætti almennings.“

Hins vegar sé ég ekki að sjúkraliðastéttin geti farið í þá samninga í samfloti með öðrum stéttum innan BSRB einfaldlega vegna reynslunnar. Í síðustu samningum fórum við saman í það innan bandalagsins að leggja til sértækar hækkunir til kvenna-stétta. Ríkið sló ekki aðeins á þá útréttu hönd heldur samdi í kjölfarið við tvær karlastéttir innan BSRB, lögregluna og tollverði, um sérstakar launahækkunir. Í staðinn fyrir 20.300 krónurnar sem allir áttu að fá, var samið við þessar karlastéttir um 35.000 króna hækkun. Þeir sem standast



Félagsstjórn Sjúkraliðafélags Íslands kom saman til fundar í nóvember síðastliðnum. Á myndinni eru frá vinstri: Sigríður Karlsdóttir, Sif Eiðsdóttir, Gunnhildur Ósk Snæbjörnsdóttir, Guðlaug Sveinbjörnsdóttir, Torfhildur Þórarinsdóttir, Ingibjörg Þorsteinsdóttir og Gunnar Örn Gunnarsson.

einhverja þjálfunaráætlun eiga einnig von á 15 þúsund krónum til viðbótar. Þessar hækkunir koma ofan á þá mismunun í launum kvenna- og karlstétta sem fyrir

stjórnarsáttmálanum um að lagfæra ætti sérstaklega laun kvenna-stétta.

Þetta framferði viðsejanda er með ólíkindum og algjörlega ólíðandi. Mér finnst



Félagsstjórnarmenn á fundi í nóvember, frá vinstri: Ingibjörg Þorsteinsdóttir, Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, María Busk, Kristín Ólafsdóttir, Jóhanna Traustadóttir og Kristín Á. Guðmundsdóttir.

var. Auðvitað eru þessar stéttir alls ekki ofsælar af þessum launum, en þarna er verið að breikka bilið á milli kvenna- og karlastétta og það gengur þvert gegn þeirri stefnuýfirlýsingu sem ríkisstjórnin gaf í

augljóst að með þessum vinnubrögðum sé verið að loka á þann möguleika að kvenna-stétt ein og sjúkraliðar geti farið saman með öðrum stéttum innan BSRB í næstu samningaviðræður,“ segir Kristín.



Slegið á léttari strengi á félagsstjórnarfundum sjúkraliða, frá vinstri: Gurri Liv Stefánsdóttir, Margrét Auður Óskarsdóttir, Sigríður Karlsdóttir, Sif Eiðsdóttir og Gunnhildur Ósk Snæbjörnsdóttir.

Ný rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða

Tækifæri til umbóta

Í eiginlegri rannsókn sem gerð var á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á tveimur bráðalegudeildum Landspítala lýstu sjúkraliðarnir upplifun sinni á miklu álagi m.a. vegna manneklu, skorts á stöðþjónustu af ýmsu tagi, miklu misræmi í starfskröfum og að mikill tími færi í verkefni sem krefjast ekki fagþekkingar sjúkraliða.

Alda Ásgeirsdóttir, starfsmannahjúkrunarfræðingur á LSH, hefur nýverið kynnt niðurstöður þessarar rannsóknar og lýsir henni nánar í eftirfarandi grein.

Upplifun sjúkraliða

Góð heilbrigðisþjónusta þarf fyrst og fremst vel menntað og hæft starfsfólk. Samhliða því þarf þjónustan að vera skipulögð og skilvirk. Heilbrigðiskerfinu hefur staðið ógn af vaxandi þörf og skorti á heilbrigðismenntuðu starfsfólki á síðastliðnum áratugum og því hefur verið reynt að leita leiða til að finna lausnir og mæta þörfinni.

Meðalaldur sjúkraliðastéttarinnar er fremur hár og nýliðun lítil. Í skýrslu sem Hagfræðistofnun Háskóla Íslands gerði fyrir Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og kom út 2006, kemur fram að síðustu 10 árin hafi að jafnaði um 87 sjúkraliðaleyfi verið gefin út á ári. Til að anna eftirspurn innan heilbrigðisþjónustunnar er sá fjöldi ekki nægjanlegur. Auknar kröfur til þekkingar eru gerðar í heilbrigðisþjónustunni og því aukin samkeppni um sérhæft og sérmenntað starfsfólk. Á málþingi sem Fræðslunefnd Sjúkraliðafélags Íslands hélt 2007 um menntun og framtíðarsýn sjúkraliða kom fram að menntun sjúkraliðastéttarinnar hefur tekið miklum breytingum síðan fyrstu sjúkraliðarnir voru útskrifaðir fyrir 40 árum. Námið hefur lengst og sífellt er verið að skoða og endurmeta hvað betur



Alda Ásgeirsdóttir, starfsmannahjúkrunarfræðingur á LSH, kynnti niðurstöður rannsóknarinnar í fyrirlestri á Landspítalanum.

megi fara og aðlaga breyttum tímum. Í kjölfar háværrar umræðu hér á landi um skort á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum 2006, var ákveðið að hrinda af stað rannsóknarverkefni á Landspítalanum

„Einnig fannst þátttakendum að vinnan væri ekki í samræmi við nám þeirra og sögðust þeir flestir reiðubúnir að takast á við meira krefjandi verkefni en þeim eru almennt falin.“

(LSH) með það að markmiði að nýta betur mannafla í hjúkrun. Verkefnið ber vinnuheitid „Öryggi í heilbrigðisþjónustu. Þekking og mannafla í hjúkrun á bráða legudeildum: Verkferlar og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.“ Í þessari rannsókn sem hér er greint frá, sem er hluti af hinu stærra verkefni, er leitast við að varpa ljósi á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða eins og þeir upplifa það.

Mikilvægi vinnuumhverfisins

Vinnuumhverfi skiptir miklu máli fyrir starfsmenn, því gott vinnuumhverfi getur komið í veg fyrir vinnutengd óhöpp, fjarvistir og streitu, auk þess sem það hvetur til aukinna afkasta, eflir jákvæðan lífsstíl og greiðir fyrir þróun fyrirtækja. Álag í starfi getur verið mikið þegar uppfylla þarf óskir eða þarfir þeirra sem heilbrigðisþjónustunnar njóta. Hver einstaklingur krefst mikillar athygli og margir kalla eftir þjónustunni á sama tíma. Því getur verið mikið álag á sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga þar sem starfið krefst stöðugra samskipta við samstarfsfólk og sjúklinga. Á undanförunum árum hefur margt breyst í heilbrigðisþjónustunni sem hefur leitt til aukinnar vinnu fyrir heilbrigðisstarfsfólk. Sjúklingum hefur fjölgað, aukning er í hjúkrunarþyngd og kröfur eru um meiri afköst. Skortur á starfsmönnum snýst ekki einvörðungu um fjölda starfsmanna heldur einnig um það hvernig heilbrigðiskerfið gerir starfsfólki kleift að nýta sér kunnáttu sína á sem áhrifaríkastan hátt, því mikilvægt er fyrir heilbrigðisstarfsfólk að geta sinnt starfi sínu á faglegan hátt og í því felst einnig hvatning. Megin rannsóknarspurningin sem leitast var við að svara var: Hvernig upplifa sjúkraliðar vinnu sína og vinnuumhverfi og hvernig má gera vinnu þeirra



Fjölmennt var á fyrirlestri Öldu um rannsókn hennar á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegudeildum LSH.

á bráða legudeildum skilvirkari? Leitað var svara við spurningum um hvaða verkefnum sjúkraliðar sinntu, hvort verkefni væru við hæfi, hvað hefði áhrif á vinnu þeirra, hvað truflaði þá og tefði við vinnu sína og hvort bæta mætti vinnuumhverfi þeirra.

Helstu niðurstöður

Þátttakendur í rannsókninni voru 21 sjúkraliði af lyflækningasviði I og skurðlækningasviði á LSH. Valviðmið þátttöku voru að vera í a.m.k. 60% starfi og ekki eingöngu á næturvöktum, að hafa a.m.k. þrjú ára starfsreynslu á sviðinu og að tala íslensku. Þátttakendum var skipt í þrjú rýnihópa þannig að hver rýnihópur samanstóð af sjúkraliðum frá fleiri en einni deild og báðum sviðum. Hver hópur hittist einu sinni og tóku viðtölin frá 60-74 mínútur hvert. Viðtölin voru framkvæmd á tímabilinu 25. mars – 3. apríl 2008.

Helstu niðurstöður voru þær að þátttakendur upplifðu mikið álag og virðist mannekla hafa þar áhrif. Þátttakendum fannst einnig vera skortur á stoðþjónustu þar sem þeir eyddu oft miklum tíma í að flytja sjúklinga á milli deilda, svara í síma og vinna í bítibúri, en þessi verkefni krefjast ekki fagþekkingar sjúkraliða. Töluverður tími fór í að leita að tækjum til aðstoðar við umönnun sjúklinga. Upplifun þátttakenda var að hjúkrunarþyngd væri að aukast þar sem sjúklingar eru að eldast, eru veikari, eiga oftast við fíkniefnavanda og ofþyngd að stríða. Einnig er um að ræða fórnarlömb ofbeldis. Þátttakendur lýstu ógn sem stafaði af sumum sjúklingahópnum. Þátttakendum fannst

Þátttakendum fannst einnig vera skortur á stoðþjónustu þar sem þeir eyddu oft miklum tíma í að flytja sjúklinga á milli deilda, svara í síma og vinna í bítibúri

mikið misræmi í starfskröfum og réðist það oft af mönnum og fannst þátttakendum það skapa óvissu og vantraust í sinn garð. Einnig fannst þátttakendum að vinnan væri ekki í samræmi við nám þeirra og sögðust þeir flestir reiðubúnir að takast á við meira krefjandi verkefni en þeim eru almennt falin. Þátttakendur upplifðu að veikindi samstarfsmanna hefðu aukist. Flestir þátttakendur voru sammála um að margt í vinnuumhverfinu væri jákvætt og stuðningur við starfsfólk væri töluverður, umbun var mikil á nokkrum deildum, en annars staðar var umbun nánast engin.

„Kanna þarf misræmi í starfskröfum til sjúkraliða eftir vinnustöðum og samstarfsfólki og hvað í raun ráði því hvaða verkefnum og verk sjúkraliðum eru falin.“

Helstu ályktanir

Niðurstöður þessarar rannsóknar varpa ljósi á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráða legudeildum eins og þeir upplifa það. Varpað er ljósi á það sem hefur áhrif á vinnu sjúkraliða og hvað betur má fara í vinnu þeirra og vinnuumhverfi. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa tækifæri til frekari rannsókna og umbóta í vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráða legudeildum. Ályktarnir sem dregnar eru af niðurstöðum rannsóknarinnar eru að:

- Kanna þarf misræmi í starfskröfum til sjúkraliða eftir vinnustöðum og samstarfsfólki og hvað í raun ráði því hvaða verkefni og verk sjúkraliðum eru falin.
- Kanna þarf hvort verið er að vannýta þekkingu og kunnáttu sjúkraliða.
- Fjölga þarf hjálpartækjum og auðvelda aðgengi starfsfólks að þeim.
- Taka þarf tillit til breytinga í sjúklingahópnum þar sem fjölgun er á of þungum sjúklingum, sjúklingum með fíknisjúkdóma og sjúklingum sem hafa orðið fyrir ofbeldi. Auka þarf þekkingu starfsmanna á þessum heilbrigðisvandamálum sjúklinganna og hvernig bregðast megi við þeim.
- Efla þarf stoðþjónustu í hjúkrun til að minnka tafir sjúkraliða við störf þeirra inni á deildum.
- Gefa þarf sjúkraliðum fleiri tækifæri til starfsþróunar.

Ég vil nota tækifærið og þakka sjúkraliðunum sem tóku þátt í rannsókninni og lögðu grunninn að henni. Ritgerðin var unnin sem meistaraverkefni í lýðheilsufræðum við Háskólann í Reykjavík.

Stuðningur við ljósmæður

Sjúkraliðar fylgdust með kjarabaráttu ljósmæðra síðastliðið haust af aðdáun og virðingu og sendu þeim stuðnings- og baráttukveðjur.

Í ályktun Sjúkraliðafélags Íslands fordæmdi félagið „ábyrgðar- og áhugaleysi stjórnvalda í að koma til móts við sanngjarnar kröfur ljósmæðra um að menntun þeirra, ábyrgð og sjálfstæði í starfi verði metið til launa. Sjúkraliðar krefjast þess að sami mælikvarði verði lagður til grundvallar við ákvörðun um laun ljósmæðra og sambærilegra karlastétta. Félagið skorar á ljósmæður að láta ekki deigan síga undan óbilgjörnum kröfum viðsemjanda sem einskis svífast í samningum við kvennastéttir til rýrðar á kjörum þeirra eins og nýlegt dæmi sannar.“

Í samþykkt félagsins var minnt „á staðfest fyrirheit í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar um fyrirhugað átak hennar til að rétta hlut umönnunarstétta.“

Viltu vera Félagsvinur?

Verkefnið „Félagsvinur – mentor er málið“ felur í sér að byggja upp stuðningsnet fyrir konur af erlendum uppruna í íslensku samfélagi með það að markmiði að styrkja þær og efla á öllum sviðum samfélagsins og veita þeim félagslega hvatningu. Verkefnið er skipulagt á vegum Rauða kross Íslands og samtakanna Allar heimsins konur.

Hugmyndafræði verkefnisins byggir á að koma á sambandi milli tveggja kvenna sem báðar njóta góðs af, önnur frá heimalandinu (mentor) en hin af erlendum uppruna (mentee). Þannig eru tengdar saman konur sem geta skipst á upplýsingum og þekkingu á jafningjagrundvelli þar sem unnið er að því að beisla þann óvirkjaða mannaúð sem felst í menntun, þekkingu og reynslu kvenna. Verkefnið hófst í fyrra hjá Garðabæjardeild RKÍ og hafa þegar um 30 þör hafið störf.

Þeir sjúkraliðar sem vilja kynna sér þetta nánar hafi samband við Ásu Kolbrúnu (asa@redcross.is) eða Þórunni (thorunn@redcross.is).



Nemendurnir sem kynntu lokaverkefni sín á málstofunni ásamt kennara sínum. Frá vinstri: Þóra Sigurðardóttir, Hulda Ósk Traustadóttir, Cherry Ann Luengas Resgonia, Kristjana Stella Gunnarsdóttir, Anna Pálína Jónsdóttir, Regína Hrönn Sigurðardóttir, Elísabet Stefánsdóttir, Sonja J. Andrésdóttir, Alexandra Axelsdóttir og Ágústa Jóhannsdóttir, kennari.

Málstofa á sjúkraliðabraut

Tíu nemendur á sjúkraliðabraut kynntu lokaverkefni sín í sérstakri málstofu sem haldin var 11. nóvember 2008 í Hátíðarsal Fjölbrotaskólans í Breiðholti. Allir nemendur á sjúkraliðabraut voru velkomnir að sitja málþing þetta eftir getu og tíma og margir nýttu sér það. Sérstakir gestir voru Kristín Á Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélagsins, og Gunnar Örn Gunnarsson framkvæmdastjóri félagsins. Umsjónarmaður og skipuleggjandi málstofunnar var Ágústa Jóhannsdóttir, kennari.

Lokaáfangi nemenda í sjúkraliðanámi er samfélagshjúkrun, hjú 503, en samtímis eru nemendur 15 vaktir á sérdeildum í vinnustaðanámi.

Samfélagshjúkrun

Í samfélagshjúkrun er haft að leiðarljósi hvernig sjúkleiki eins fjölskyldumeðlims hefur áhrif á alla fjölskylduna þó á mismunandi hátt sé og til að dýpka skilning okkar á þörfum fjölskyldunnar skoðum við ýmsar kenningar. Mikilvægt er í allri hjúkrun að leyfa fjölskyldum að skilgreina sig á eigin hátt og Calgary fjölskyldumódelið er gott tæki til að vinna með. Calgary fjölskyldumódelið leggur mikla áherslu á styrkleika fjölskyldunnar og bjargráð og beinir okkur að því að skoða styrkleika í stað veikleika og hefur úrslitaáhrif á hvaða meðferð við bjóðum fjölskyldum uppá. Lausnarmiðuð hugsun er því mikilvægt tæki í allri hjúkrun.

Einnig skoðum við persónuleikakenningar Erik Erikssonar til að vekja athygli nemenda á mikilvægi barna- og unglingsáranna og nauðsyn þess að hlúa að allri fjölskyldunni. Á það sérstaklega við þegar um börn og unglinga er að ræða sem eru að ganga í gegnum mikinn andlegan, félagslegan og líkamlegan þroska og eru því að fast við mörg verkefni þar að lútandi sem veikindi geta svo sannarlega sett strik í reikninginn.

Tvíþættur tilgangur

Tilgangur málstofunnar var tvíþættur: Í fyrsta lagi að auka sýn nemenda á umfang náms síns og í öðru lagi að leyfa útskriftarnemum að draga saman þekkingu sína, kunnáttu og færni og sýna okkur hinum.

Í verkefnum sínum höfðu nemendur að leiðarljósi að skoða hvernig fjölskyldum reidir af þegar veikindi bera að garði þó ekki þurfi endilega að vera um sjúkrahúsvist að ræða eins og oft er með geðraskanir, alkóhólisma og veikindi barna svo eitthvað sé nefnt.

Vinnustaðanám á sérdeildum opnar nemum nýja sýn á starfsmöguleika sína og þeir gera sér betur grein fyrir því hve vítt og fjölbreytt starfsvið þeirra getur verið að loknu námi.

Málstofan tókst í alla staði vel og gerður góður rómur að verkefnum nemenda, en nokkur þeirra eru kynnt sérstaklega hér í blaðinu.

Ágústa Jóhannsdóttir, kennari.

Börn og sóttthiti

Hiti er oft mikið misskilið einkenni

„Heili lítilla barna er mjög viðkvæmur fyrir miklum hita og getur hiti valdið (hita)krampa í sumum börnum. Hitakrampi getur verst mjög hættulegur en hann stendur oftast stutt yfir og er meinlaus. Þegar barnið kemur aftur til sjálfs sín er það þreytt en að öðru leyti eins og það á að sér að vera. Flog stafar hins vegar af stjórnlausri rafvirkni í heilanum.“ (Hitakrampi og flog, 2007:48).

Sóttthiti er ekki sjúkdómur heldur einkenni þess að líkaminn sé í ójafnvægi, en hitastigi líkamans er stjórnað af undirstíku (hypothalamus) heilans sem stýrir jafnvægi milli hitamyndunar og hitataps í líkamanum. Grunnhitastig einstaklinga er mismunandi og því erfitt að ákvarða nákvæmlega hvenær hitahækkun er sjúkleg. Almennt er talað um hitahækkun ef hiti fer yfir 37,5°C að morgni eða 38°C að kveldi. Ungabörn fá oft háan hita þrátt fyrir tiltölulega vægar sýkingar.

Hitastjórnun hjá ungbörnum er ekki eins nákvæm og hjá þeim sem eldri eru. Því er ráðlagt af læknum að gefa barninu hitalækkandi lyf ef hitinn fer yfir 38,5-39°C, en þá fer barninu oft að líða illa og hætta eykst á hitakrömpum. Best er að mæla líkamshita með endaparmsmæli sem gefur nákvæmasta mælingu. Ef barnið meðtekur illa áreiti, sinnir ekki umhverfinu eða hiti mjög hár, yfir 40°C, þá skal ætíð hafa heilahimnubólgu í huga. Einnig ef grunur er um hnakkastífleika eða húðblæðingar og ef barnið kvartar um mikinn höfuðverk.

Ekki illkynja

Hiti er ekki illkynja og er oft mikið misskilið einkenni. Almennt ástand barnsins segir okkur mikið meira um hversu veikt barnið er heldur en hitastigið á mælinum. Sóttthiti er yfirleitt hæstur seinni part dags og lægstur að morgni en sýkingar eru oftast það sem veldur sóttthita, sérstaklega í börnum. Aðrir hitavaldandi þættir geta verið æxli, bólgur vegna meiðsla, lyf (sýklalyf), ónæmissprautur og ofþornun, einnig getur tanntaka valdið sóttthita. Sá sem hitann fær getur misst matarlyst,



Hulda Ósk Traustadóttir var á bráðamóttöku barna 20-D við Barnaspítala Hringins og fjallaði lokaritgerð hennar um hitakrampa í ungbörnum.

fyllst drunga, fengið beinverki og orðið syfjaður. Þegar þetta kemur fyrir barnið/börnin okkar háttum við þau uppí rúm og leyfum þeim að sofa.

Hluti af lækningaferli líkamans er að hækka hitastig sitt í veikindum. Góður mælikvarði á hvort foreldri/forráðamaður eigi að grípa inn í og lækka hita barns-

Það er ekki ráðlagt í öllum tilfellum að láta sóttthitann ráða ferðinni

ins er ef barninu líður mjög illa, er órólegt, hvílist ekki eða hefur einhvern tímann fengið hitakrampa.

Það er ekki ráðlagt í öllum tilfellum að láta sóttthitann ráða ferðinni. Þó að 39°C til 40°C sé yfirleitt ekki hættulegur hiti fullorðnum manni sem er að öðru leyti heilbrigður.

Hitakrampar

Hitakrampar eru sérstök tegund krampa/floga sem geta fylgt sóttthita hjá börnum, oftast á aldrinum 1-3ja ára (barnið er stundum yngra þegar það fær krampa og einnig getur það verið eldra, allt að 6 ára, en það er mjög sjaldgæft). Ef barnið er yngra en 3ja mánaða og það er að fá í fyrsta skipti hitakrampa er mælt með að foreldrar fari með barnið í nánari rannsóknir. Algengast er að krampinn komi ef hiti hækkar snögglega.

Kramparnir eru yfirleitt ógnvekjandi fyrir foreldra/aðstandendur sem tala um að þeim hafi liðið eins og barnið þeirra væri að deyja á meðan á krampnum stóð. Hitakrampar eru þó í flestum tilfellum alveg saklausir og valda barninu ekki skaða. Orsakir hitakrampa eru enn ekki þekktar en vitað er að tilhneiging til hitakrampa erfist. Um það bil 5% barna fá a.m.k. einn hitakrampa á ævinni. Ef barn hefur einu sinni fengið hitakrampa eru 30% líkur að krampinn endurtaki sig fá barnið aftur sóttthita. Sumir telja að hitakrampar flokkist undir flogaveiki, en svo er ekki.

„Hitakrampar líkjast öðrum krömpum. Barnið missir skyndilega meðvitund, barnið stífnar upp, augun renna uppávið og taktfastir rykkir eða kippir fara um líkamann. Oft blánar barnið kringum munninn, sérstaklega í byrjun krampans. Hitakrampar eru venjulega stuttir en geta þó staðið í nokkrar mínútur áður en þeir fjara út og barnið sofnar.“ (Hitakrampi hjá börnum, bæklingur, 2006).

Eins og við getum rétt ímyndað okkur hljóta þessar mínútur sem barn er í krampakasti að vera sem heil eilífð fyrir foreldra/aðstandendur.

Stöðug spenna sem dregur úr getu

Almenn kvíðaröskun

Kvíði hefur fylgt manneskjunn frá örófi alda og hæfilegur kvíði er stundum talinn okkur nauðsynlegur til að við verðum ekki hættum að bráð. Allir hafa fundið einhvern tímann til kvíða og mildur kvíði hjálpar okkur við einbeitingu, dómgreind og jafnvel að ná árangri. Ekki eru allir sem kljást við kvíða að leita sér hjálpar og er það kannski vegna þess að samfélagið hefur tilhneigingu til að leggja andlegan styrk að jöfnu við getu okkar til að takast á við kvíða.

Almenn kvíðaröskun er mun alvarlegri en sá kvíði eða áhyggjur sem fólk finnur fyrir dags daglega. Kvíðaröskun fylgja miklar og viðvarandi áhyggjur og spenna sem oft virðist ekki eiga sér skýringar heldur einkennist af viðhorfum um að eitthvað hræðilegt muni gerast.

Þó að skynsemin segi okkur að kvíðinn sé meiri en tilefni er til á fólk með kvíðaröskun erfitt með að ná utan um líðan sína og verður oft ófært um að slaka á, á erfitt með að sofna og að sofa vel ef og þegar það sofnar.

Ólíkt því sem verða vill með margar aðrar kvíðaraskanir forðast fólk með almenna kvíðaröskun ekki akveðnar aðstæður heldur er líðan þess stöðug spenna sem dregur úr getu þeirra. Ef ekkert er að gert getur ástandið versnað til muna og leitt til þess að jafnvel einföldustu daglegu atburðir verða afar erfiðir.

Margvísleg einkenni

Einkenni kvíðaraskana eru margvísleg



Anna Pálína Jónsdóttir var nemandi á Deild 32 A sem er ein af bráðamóttökum geðdeilda Landspítalans og ritgerð hennar fjallaði um áhrif almennra kvíðaröskunar á einstaklinginn. Hér kemur stuttur útdráttur úr henni.

og fer eftir ýmsu eins og styrkleika kvíðans, hvort hann kemur snögglega eða byggist upp á löngum tíma, klukkustundum og jafnvel dögum, og svo hve lengi hann varir. Almenn kvíðaröskun getur þróast með einstaklingi frá unga aldri eða

frá unglingsárum þó ástandið geti einnig komið fyrst fram á fullorðinsárum. Sumir segjast hafa verið kvíðnir frá því þeir muna eftir sér. Einnig eru sterkar vísbendingar um að kvíðaraskanir gangi að einhverju leiti í erfðir, en þó að líffræðilegir þættir séu rót vandans þá er það lífsreynsla einstaklingsins, umhverfi hans og viðbrögð við líðan sinni sem viðhalda og magna upp einkennin. Því er afar mikilvægt í meðferðarvinnu að sjúklingur öðlist meiri andlegan styrk til þess að takast á við kvíðann og afleiðingar hans.

Megineinkenni kvíðaraskana eru bæði líkamleg og andleg og má þar nefna andleg einkenni eins og svefntruflanir, óþolinmæði, mikla viðkvæmni, einbeitingarskort, dauðaangist, ótta við að ruglast og mikið eirðarleysi. Líkamleg einkenni eru hjartsláttarköst, andþyngsli, verkir í brjóstholi, dofi í höndum og fótum, þreyta, munnþurrkur og margt fleira.

Ekki má horfa fram hjá því að kvíði getur tengst ýmsum líkamlegum sjúkdómum eins og heilaskemmdum, alvarlegum hjartasjúkdómum eða skjaldkirtilssjúkdómum og hafa ber í huga að sár og langvinnur kvíði getur leitt til þunglyndis. Slíkt þunglyndi er oftast á ýmsan hátt ólíkt öðrum tegundum þunglyndis. Ýmis efni svo sem alkóhól, kaffi og sum lyf, jafnvel kvíðastillandi lyf, geta aukid kvíðann og er því nauðsynlegt að kanna almennt heilsufar og heilbrigðisvenjur þess sem er haldinn kvíða áður en greining fer fram og meðferð hefst.

Finna til sektar og

Það greinast 10-12 börn á ári á Íslandi með krabbamein og þriðjungur þeirra er með hvítblæði. Flest þeirra eru á aldrinum 2-6 ára. Meðferð krabbameins hjá börnum er lík og meðferð fullorðinna, það er að segja lyfjameðferð, geislameðferð, skurðaðgerðir og beinmergsskipti eftir því sem við á. Lyfjameðferðin er þó að einu leyti öðruvísi en við meðferð fullorðinna með krabbamein þar sem börnin fá oft stærri skammta af lyfjunum í lengri tíma og með styttri hléum.

Áhrifin sem þessi veikindi geta haft á fjölskylduna eru margvísleg:

- Foreldrar finna oft til sektar og samviskubits og finnst þau hefðu átt að sjá sjúkdómseinkenni barnsins miklu fyrr.
- Þarfir annarra systkina geta gleymst og þau fundið fyrir mikilli streitu sem birtist á margvíslegan hátt í hegðan þeirra og samskiptum.
- Fjárhagsörðugleikar í fjölskyldunni geta haft áhrif á alla fjölskyldumembli, þó á mismunandi hátt.
- Sjúkdómsástand barnsins getur haft mikil áhrif á samband foreldranna.

Kenna sjálfum sér um

Rannsóknir sýna að oft eru foreldrar haldnir samviskubiti og telja að þau hefðu getað tekið eftir einkennum barnsins fyrr, eins og til dæmis verkjum, ógleði eða óþægindum. Þau kenna sjálfum sér því um að barnið sé veikara en það annars myndi vera og það getur haft þær afleiðingar að foreldrar ofverndi veika barnið og leyfi því síður að standa á eigin fótum. Það getur síðan leitt til þess að barnið fái ekki sömu þroskaskilyrði og jafnaldrar þess. Einnig hafa þau áhyggjur af framtíð barnsins hvað varðar atvinnu-

Hinir meðvirku eru „háðir“ sjúkum einstaklingi

Meðvirkir þurfa hjálp

Meðvirkni er hugtak sem kemur oft upp í umræðunni þegar rætt er um vímuefnamismisnotkun. Skilgreiningin á meðvirkni er að meðvirkur er sá einstaklingur sem er „háður“ einum einstaklingi eða fleirum. Sá sem þjáist af meðvirkni finnst hann eða hún vera fastur/föst í sambandi sem einkennist af misnotkun og stjórnssemi. Oft er um einstaklinga að ræða sem hafa lélegt sjálftraust og þurfa stöðugt á stuðningi og viðurkenningu annarra að halda, til að geta liðið vel.

Hinn meðvirki á oft erfitt með að koma sér út úr eyðileggjandi samböndum og er ástæðan fyrst og fremst sú að þeim finnst þeir hafi engin tók á því að breyta aðstæðum sínum og einnig að þeir eiga oft í erfiðleikum með að upplifa nán tengsl og ást. Því er hann stöðugt að þóknast öðrum þótt hann vilji það í raun og veru ekki. Hann treystir á aðra til að segja til um hverjar þarfir hans séu og þekkir sjaldnast eigin þarfir. Oft er sagt að þeir sem þjáist af meðvirkni séu einhvers konar „hugsanalesarar“ þegar kemur að þörfum annarra og mikið af orku þeirra fer í það að reyna að varðveita og hlúa að „hamingju annarra“ frekar en sinni eigin velferð og vellíðan.

Meðvirkir einstaklingar kenna oft sjálfum sér um þegar illa fer. Svo mikil er þörf þeirra fyrir að vera í sambandi að þeim finnst afar erfitt að vera einir og segja því ekki skoðun sína vegna hræðslu um höfnun og grípa til lygginnar til þess að verja og hylma yfir með þeim sem þeir elska. Einnig finna þeir fyrir stöðugum kvíða, án þess að geta tengt það við neitt sérstakt, eiga erfitt



Kristjana Stella Gunnarsdóttir var í verknámi sínu á áfengismedferðardeild Vogu og ritgerð hennar fjallar um áhrif alkóhólisma á einstaklinginn sem og fjölskyldu hans með sérstakri áherslu á meðvirkni. Hér er útdráttur úr ritgerð hennar um meðvirkni

með að tengjast öðrum og njóta lífsins og geta ekki séð að það séu þeir sjálfir sem þurfi að breyta einhverju til þess að öðlast betri líðan.

Ástæða til að leita hjálpar

Eins og áður er sagt hefur hugtakið meðvirkni mest verið notað kringum vímuefnamismisnotkun og aðra fíkn. Hér er sá meðvirki maki, ættingi eða góður vinur þess sem misnotar vímuefnin. Sá meðvirki hylmir yfir og leynir því hversu slæm neyslan er, tiplar á tánum þegar neytandinn er þunnur, og segir ekkert þó að allur

peningur fari í vímuefni í staðinn fyrir mat. Þeim meðvirka finnst hann ekkert geta gert í málunum og getur ekki komið sér útúr sambandinu. Hann telur að neytandinn þurfi á sér að halda, og lætur sig dreyma um að hlutirnir muni breytast og batna.

Allt lífið snýst um að þóknast neytandnum, og ef um er að ræða maka sem er í neyslu, er mjög algengt að börnin í fjölskyldunni gleymist. Meðvirkni þarf ekki að einskorðast við maka vímuefnaneytenda; til dæmis getur hún líka einkennt maka spilafíkils, eða maka annarra þar sem óæskileg og neikvæð hegðun er látin viðgangast lengi, þrátt fyrir að vera stöðugt niðurbrjótandi og valda óhamingju fyrir fjölskylduna.

Meðvirkni er nægjanleg ástæða til að leita sér hjálpar því að margir líða fyrir ástandið, börnin í meðvirkum fjölskyldum þjáist, og í raun og veru styður meðvirknir vímuefnaneysluna. Ef, hinsvegar, meðvirkur einstaklingur lærir að þekkja vandann, leitar sér aðstoðar og byggir upp sjálfstraust sitt, þá er hægt að komast út úr þessum vítahring. Það er því í raun mjög mikilvægt að leita sér einhvers konar aðstoðar, því þó viðkomandi yfirgefi maka sinn án þess að horfast í augu við eigin vanda er mikil hættu á því að lenda aftur í meðvirkum sambandi. Líðan hins meðvirka hefur ekkert breyst, enn þjáist hann af skertu sjálfstrausti og finnur ekki leiðir til að láta sér líða betur. Hinsvegar getur það verið mjög einstaklingsbundið hvers konar aðstoð hver og einn þarf á að halda og hversu mikilli.

Samviskubits

möguleika, fjárhagslegt öryggi, batahorfur og líkamlegri virkni barnsins seinna meir eins og ófrjósemi og fötlun. Foreldrar velta líka fyrir sér hvort sjúkdómurinn muni taka sig upp aftur og hvenær og hvernig eigi að segja barninu frá hugsanlegum fylgikvillum meðferðarinnar eins og ófrjósemi.

Ef önnur systkini eru í fjölskyldunni og athygli foreldra beinist um of að veika barninu getur komið upp afbrýðisemi og systkinin upplifi að foreldrarnir elska þau minna en áður og minna en veika barnið. Afleiðingar þess geta bæði verið jákvæðar

og neikvæðar og væru þá jákvæðu afleiðingarnar þær að barnið býr yfir aukinni hæfni til að takast á við erfiðar aðstæður seinna á lífsleiðinni og mynda enn betri tengsl við systkinin. Neikvæð einkenni gætu hæglega komið í ljós sem aukinn kvíði, einmanaleiki og streita í athöfnum daglegs lífs, og oft má sjá breytingar á hegðan eins og til dæmis uppreisn og mótþróa bæði í skóla sem og heima fyrir. Auðvitað er það háð aldri, proska og skilningi hvers barns hverju sinni hve vel þau geta sætt sig við sjúkdóm þann sem systkini þeirra er að glíma við.



Alexandra Axelsdóttir var á lyflæknisdeild Barnaspítala Hringins 22-E og ritgerð hennar fjallaði um hvernig fjölskyldum barna sem greinast með krabbamein reidur af. Hér birtist útdráttur úr ritgerð hennar.

Á vakt með varnarteyminu

Settur hefur verið á fót samstarfshópur um skipulagningu öryggismála í húsi geðsviðs Landspítalans við Hringbraut. Þessi hópur kallar sig varnarteymi og samanstendur af mjög reyndum starfsmönnum, öryggisvörðum og deildarstjórum í húsinu. Hlutverk þessa hóps hefur verið að samræma öryggisreglur innanhúss og samhæfa vinnubrögð varnarteymis.

Varnarteymið samanstendur af fjórum einstaklingum og öryggisverði sem ganga með símboða sem starfsfólk hringir í með hjálp neyðarhnapps sem starfsfólk ber á sér við ákveðnar aðstæður. Varnarteymið er sérþjáfað til að takast á við spennuástand og/eða ofbeldisverk sem upp geta komið í húsinu. Teyminu til aðstoðar er einn starfsmaður sem gegnir hlutverki samræmingaraðila. Samræmingaraðili er sá aðili sem kemur með upplýsingar frá læknum og hjúkrunarfræðingum til varnarteymis og svo öfugt eða frá varnarteymi til lækna og hjúkrunarfræðinga.

Við upphaf hverrar vaktar hittast meðlimir varnarteymis og öryggisvörður til að ræða stuttlega ástand hússins m.t.t. hugsanlegs ofbeldis eða annarra hugsanlegra atvika. Þessir fundir eru kallaðir örfundir og standa mjög stutt eða frá 1-10 mínútur. Meðlimir varnarteymisins hafa lokið 60 klukkustunda námskeiði í viðbrögðum og varnaraðgerðum gegn ofbeldi (VVO) ásamt þjálfunartíma á geðdeildum. Einnig eru gerðar kröfur um gott líkamlegt atgervi þar sem teymis meðlimir þurfa oft að takast á við erfiðar og oft ofbeldisfullar aðstæður. Einnig þarf teymis meðlimur að vera í mjög góðu andlegu jafnvægi.

Ofbeldi kæft í fæðingu

Varnarteymið bregst strax við þegar neyðarbjöllu er hringt og nær stjórn á aðstæðum og ákveður viðeigandi viðbrögð. Varnarteymið er til staðar allan tímann frá því það mætir á svæðið og þar



Sonja Jóhanna Andrésdóttir, höfundur meðfylgjandi lokaritritgerðar á haustönn 2008 við Fjölbrautarskólann í Breiðholti, var í verknámi á deild 33-C á Landspítalanum við Hringbraut og fylgdist þar með störfum varnarteymis geðsviðsins. Kennari hennar var Ágústa Jóhannsdóttir.

til óhætt er að yfirgefa það. Þegar atviki er lokið er atvik skráð í atvikaskráningu.

Varnarteymið aðstoðar hjúkrunarfólk þegar sinna þarf sjúklingi gegn vilja hans til dæmis með lyfjagjöf eða nauðungarsprautum. Varnarteymið hefur það markmið að öryggi starfsmanna og sjúklinga sé af fremsta megni tryggt og að kæfa beitingu ofbeldis strax við fæðingu. Teymið skal sjá til þess að sjúklingar finni ekki til niðurlægingar í erfiðum aðstæðum.

Ofbeldisverknaður er oftast framinn á miðvikudögum

Takmarka verður fjölda áhorfenda á atvikstímum og koma þannig í veg fyrir að aðrir sjúklingar verði vitni að atvikum. Mikilvægt er að aðrir sjúklingar á deildinni verði ekki fyrir áhrifum atviks en ekki er alltaf hægt að koma í veg fyrir það ef atvikið á sér stað annarsstaðar en í herbergi sjúklings eða á B-gangi, sem er hluti af deildinni þar sem sjúklingar á yfirsetu eru vistaðir eða þurfa að vera undir öðru sérstöku eftirliti. Varnarteymið sér ekki einungis um að fara í útköll vegna óviðráðanlegra aðstæðna heldur sjá þeir einnig um að aðstæður á deild valdi sem minnstri hættu. Til dæmis þarf að aðgæta vel að lausamunum, drykkjarglössum, oddhvössum hlutum, skærum, húsgögnum á B-gangi og fleiru sem getur valdið skaða. Starfsfólk geðdeilda á að geta treyst á að varnarteymið komi innan fárra sekúndna eftir að ýtt er á neyðarhnappinn sem starfsfólkið ber á sér og er því mikilvægt að starfsmenn varnarteymis séu ávallt staðsettir innanhúss. Starfsmaður varnarteymis má til dæmis ekki fylgja sjúklingum í rannsóknir eða fylgja sjúklingum í reyk. Að öðru leyti gegnir meðlimur varnarteymis öllum öðrum störfum á deildinni.

Flest atvik á kvöldin

Mikilvægt er að skrá öll atvik í atvikaskráningu eftir útkall. Í samantekt á atvikaskráningu 2007 er grunur um að atvik séu vanskráð. Helsta ástæðan fyrir því er talin vera að þröskuldur starfsmanna er misjafn og að það túlka ekki allir ofbeldi á sama hátt. Einum starfsmanni getur þótt mikil niðurlæging eða mikið andlegt ofbeldi ekki þess virði að skrá niður á meðan annar starfsmaður skrifar það hiklaust niður í atvikaskráningu. Þar sem varnarteymið er í sífelldri mótun og þróun er verið að koma á fót að allir reyni að skilgreina ofbeldi á sama eða mjög svipaðan hátt til að efla atvikaskráningu. Veigalítil atvik eiga

Alvarlegustu atvikin á deildum gegn starfsfólki

- Starfsmönnum ógnað með hníf.
- Tilraunir gerðar til að kyrkja starfsmenn.
- Húsgögn á ferð og flugi.



Algengasta ofbeldið/atvikin

- Hringingar.
- Munnlegt ofbeldi/hótanir.
- Húsgögnum kastað í átt að eða á starfsfólk.
- Slegið til starfsmanna.
- Ómeðvitaður ruddaskapur.



jafn mikið erindi í atvikaskráningu og alvarleg atvik. Bæði andlegt og líkamlegt ofbeldi á að vera skráð niður. Einn þáttur í mótun og þróun varnarteymisins er að skilgreina hvað sé ofbeldi. Með nákvæmum skilgreiningum er komið í veg fyrir að starfsfólk geti túlkað atvikið út frá sínu sjónarmiði og er það liður í að gera atvikaskráningu markvissari og auðveldari.

Fram kemur í atvikaskráningu 2007 að algengustu ofbeldisverkin séu framin á kvöldvöktum og hefur því verið reynt að efla mannskap á deildum á þessum tíma. Ef horft er á vikudaga sem staka kemur fram í skráningu að ofbeldisverknaður er oftast framinn á miðvikudögum og hefur orsökinni verið rakin til þess hve margar innlagnir fara fram á mánudegi og tekur það oft sjúklinga um 1-2 daga að átta sig á ástandinu.

Þegar sjúklingur fer að átta sig brjótast oft fram mikil mótmæli og erfiðar aðstæður geta skapast. Starfsfólk hjúkrunar verður oftast fyrir ofbeldi bæði vegna mestrar nærveru við sjúklingana í tíma og rúmi og verkefni þess er m.a. að róa reiða og spennta sjúklinga. Samkvæmt upplýsingum úr atvikaskráningu 2007 eru gerendur oftast kvenmenn. Kvenmenn eru mun oftar með ljót munnleg samskipti við starfsfólk á meðan karlmennirnir nota meira aflíkamlegu ofbeldi/atvikum. Algengasti aldur gerenda ofbeldis á deildunum er 21-30 ára og er það talið vera aldurinn sem einstaklingar eru að veikjast í fyrstu. Vakið hefur athygli að sjúklingar á aldrinum 51-60 ára eru þriðji algengasti gerenda hópurinn á atvikum. Ástæða þess er ekki enn ljós. Sem betur fer eru afleiðingar ofbeldis oftast engar eða minniháttar og er skýringin talin vera sú að yfirleitt er brugðist strax við og viðeigandi aðgerðum beitt til að stöðva atvikið sem fyrir.

Örugg og skipulögð

Ég fylgdi starfsmanni sem var meðlimur í varnarteyminu á deild 33-C í 2 daga. Á þann hátt náði ég að setja mig betur inni starfsemi teymisins. Teymið vinnur mjög vel saman og þau eru örugg og skipulögð þegar kemur til átaka. Meðlimir teymisins hafa sérstök handtök til að yfirbuga sjúklinga á þann hátt að það valdi þeim engum eða minniháttar skaða. Varnarteymið er einnig kallað út ef flytja þarf sjúklinga á milli ganga eða deilda og þeir hafðir með í tilfærslu ef hættu er á að upp komi atvik sem starfsfólk treystir sér ekki að standa eitt í. Ég fann mikið öryggi á deildinni og hve allt var í föstum skorðum þegar upp komu atvik sem varnarteymið þurfti að takast á við. Varnarteymið var ávallt innan við 20 sekúndur að koma á staðinn og ná tökum á aðstæðum og auðveldar það starfsfólki mjög mikið að geta talið sig vera öruggt eins og á yfirsetum þar sem mjög erfið atvik geta komið upp. Algengustu útköllin sem varnarteymið fær eru atvik á B-gangi. Á B-gang leggjast yfirleitt sjúklingar sem eru mikið veikir eða þurfa að vera undir góðu eftirliti. Það mun vera helsta skýringin á því hvers vegna flest atvikin eiga sér stað þar. Mikilvægt að sýna mikla nærgætni í samskiptum því oft þarf lítið til að sjúklingar æsist upp á móti starfsmönnum.

Að finna þetta öryggi á geðdeildunum auðveldar starfsfólki mjög mikið að sinna sinni vinnu sem allra best. Tilgangur teymisins er að auka öryggi starfsmanna

Ef vel tekst til við þróun varnarteymisins mun það geta orðið til þess að auka öryggi bæði starfsmanna og sjúklinga

og sjúklinga sem eru á deildinni með því að kæfa niður ofbeldið strax í fæðingu. Teymið gegnir að mínu mati mikilvægum tilgangi og er frábær þróun sem þarf að vera til staðar á geðdeildum.

Eykur öryggi allra

Varnarteymið virkar mjög vel á deildina í heild. Skjólstaðingar vita að teymið er til staðar og eykur það öryggi meðal þeirra. Oft kemur upp spenna þegar neyðarbjallan fer í gang og mikil forvitni skapast á meðal sjúklinga. Þegar neyðarbjallan fór af stað á deildinni sem ég var á reyndi starfsfólk að halda óviðkomandi sjúklingum frá atviki þar sem það getur haft slæmar afleiðingar og valdið óróa á meðal þeirra. Þegar upp komu neyðarköll fannst mér það smita út frá sér að einhverju leyti og stundum kom tímabundin óreiða á deildinni sem komst svo í fastar skorður innan skamms. Varnarteymið upplifir misjafna daga, og má þar nefna einn daginn sem ég var að koma á vakt. Þá höfðu meðlimir varnarteymisins verið á hlaupum alla morgunvaktina og átt frekar langan og erfiðan dag. Þetta getur haft áhrif á alla starfsemi deildarinnar og er því mikilvægt að allir starfsmenn starfi vel saman.

Varnarteymið tel ég mjög mikilvægt innan þessa sviðs. Með þessari þróun geta starfsmenn deildanna starfað við mikið öryggi með þennan frábæra varnarteymishóp sér við hlið.

Ef vel tekst til við þróun varnarteymisins mun það geta orðið til þess að auka öryggi bæði starfsmanna og sjúklinga. Með bættu öryggi eykst vellíðan allra sem vistast eða starfa á deildinni. Með því móti gefst tækifæri til að veita sjúklingum markvissari og faglegri hjúkrun sem ætti að leiða til þess að sjúklingarnir verði fljótari að ná bata. Það er allra hagur að vel takist til og verður áhugavert að fylgjast með framtíðarþróun þessa teymis.

Stórfyrirtækið geðsvið LSH

„Ég held að fólk almennt geri sér enga grein fyrir því hversu gríðarlega stórt fyrirtæki geðsvið Landspítalans er. Við erum með um 500 stöðugildi, en í þeim vinna um 650 manns. Þetta er því mjög stór vinnustaður þar sem lækninga-, sálfræði- og hjúkrunar meðferðir snúast fyrst og fremst um samskipti við sjúklinga og fjölskyldur þeirra. Það skýrir það að launakostnaður er um 90% af heildar rekstrarkostnaði sviðsins,“ segir Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á geðsviði LSH.

Sjúkraliðinn kynnir að þessu sinni geðsvið Landspítalans, þar sem fjölmargir sjúkraliðar starfa. Blaðið heimsótti þrjá helstu vinnustaði sviðsins, það er hús geðdeildarinnar við Hringbraut, Barna og unglingsgeðdeildina við Dalbraut (BUGL), og endurhæfingardeildir geðsviðsins á Kleppi, í fylgd Jóhönnu Traustadóttur, formanns Reykjavíkurdeildar sjúkraliða, en hún vinnur einmitt á geðsviði. Rætt var við Eydísi, Jón Snorrason, hjúkrunarfræðing og verkefnastjóra, og sjúkraliða á vinnustöðunum þremur.

Komur um 50 þúsund

„Í húsi geðdeildar við Hringbraut er bráðamóttakan, fyrsta aðkoma þjónustu sviðsins, ef svo má segja, en á Kleppi og reyndar víðar fer fram endurhæfing en BUGL á Dalbrautinni annast börn og unglings,“ segir Eydís.

„Komur á göngu- og dagdeildir eru um 50 þúsund á árinu, en það segir ekki alla söguna um verkefni á sviðinu því yfirleitt koma margir fagaðilar að hverri komu. Hins vegar eru einstaklingarnir færri því margir sjúklingar koma hingað í viðtöl nokkrum sinnum.

Meðallegutími á bráðadeildum geðsviðsins við Hringbraut er núna 12 dagar. Sumir halda því fram að 12 dagar á bráðamóttökunni sé of skammur tími og við erum vissulega að fást nokkuð við endurkomur. Við erum að skoða það sérstaklega hvort tólf dagar sé það lágmark sem við



Jón Snorrason, verkefnastjóri og Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á geðsviði Landspítalans.

megum alls ekki fara niður fyrir. Á Kleppi eða í endurhæfingu geðsviðs er meðallegutími 90 dagar en 25 á BUGL.“

Stöðugildi eftir stéttum - raðað eftir fjölda -

Stétt	Stöðugildi
Félagar í SFR	174,8
Hjúkrunarfræðingar	90,3
Sjúkraliðar	72,2
Læknar	49,1
Sálfræðingar	35,8
Félagar í Eflingu	24,2
Félagsráðgjafar	23,4
Iðjupjálfafélag Íslands	9,3
Aðrir háskólamenntaðir	15,2
Aðrir	3,9
	498,2

Færri legudagar á mann

„Legudögum á geðsviði hefur farið fækkandi undanfarin ár og það á sér ýmsar skýringar svo sem breytt vinnubrögð við innlögn og aukin fagþekking. Við vinnum hraðar en áður og nýttum framhaldsúræði og göngu- og dagdeildir mun meira. Hugmyndafræðin erlendis er sú að reyna eigi í lengstu lög að koma í veg fyrir innlögn á geðdeild, það eigi að vera síðasta úrræðið, því það er ákveðið skipbrot að lenda inni á geðdeild,“ segir Eydís.

„Mér finnst betra að líta á það þannig að innlögn sé gott úrræði þegar það á við,“ segir Jón Snorrason. „Stundum er klárlega ljóst að innlögn sé fyrsta úrræði, ef sjúklingur kemur inn í slíku ástandi, en það er verið að skerpa betur á því að þeir sem geta

nýtt sér meðferð á göngudeild eigi ekki að leggjast inn á geðdeild.“

„Já, þegar fólk er með alvarlega geðsjúkdóma, sjálfsvígshugsanir eða í sturl-unarástandi, þá kemur klárlega til innlagnar,“ segir Eydís. „En það eru stundum kröfur úti í samfélaginu um að leggja inn einstaklinga sem við metum að hægt sé að veita þjónustu heima eða á göngudeild eða dagdeild.“

Við erum líka að fylgjast með skjólstæðingum þar sem þeir búa, til þess að viðhalda sem bestum bata. Við eigum til dæmis reglulegt samstarf við Ás í Hveragerði og Fellsenda í Dölum, en þar dvelur fólk sem hefur átt við langvarandi geðsjúkdóma að stríða. Okkar fólk fer reglulega í heimsóknir á þessa staði til að líta til með sjúklingunum þar.“

Vantar fleiri búsetuúrræði

Það er umtalsverður skortur á búsetuúrræðum fyrir geðsjúka.

„Undanfarin ár höfum við verið að fækka leguplássum á geðsviði, sérstaklega endurhæfingarplássum, og okkur var lofað af stjórnvöldum að búsetuúrræðum fyrir geðsjúka myndi fjölga að sama skapi,“ segir Eydís. „Þeim hefur ekki fjölgað eins hratt og við vildum, en þeim er þó að fjölga á þessu ári og því næsta. Við hefðum viljað sjá þetta gerast hraðar því hjá okkur á geðsviðinu er fólk að bíða eftir íbúð. Það bíður gjarnan inni á deildunum hjá okkur vegna þess að við erum búin að leggja mikla vinnu í að hjálpa þessu fólki að ná ákveðnum bata og viljum sjá það fara á góðan stað þegar það útskrifast. Við erum óþolinmóð vegna þess að biðin hefur áhrif á allt kerfið. Fólk sem er á bráðamóttöku kemst ekki í endurhæfingu inni á Kleppi vegna þess að þar er fólk að bíða eftir öðru búsetuúrræði. Það hefur aðeins verið að losna um þessa stíflu á þessu ári og við vonumst til að ástandið breytist á næstu fimm árum.“

- Er lögð áhersla á eigin heimili geðsjúkra?

„Já, núna eru markmiðin það metnaðarfull að þeir sem taka við okkar skjólstæðingum og búa þeim heimili vilja tala um sjálfstæða búsetu, það er að fólkið hafi sín eigin heimili, til dæmis að nokkrir búi saman í fjölbýlishúsi eða í radhúsum þar sem hver hafi sína eigin íbúð með eigin eldhúsi. Við erum að tala um meiri gæði lífs fyrir þetta fólk. Þess ber að gæta að fólk einangrist ekki, en hafi sitt eigið heimili, fái þjónustu heim og hitti og eigi samskipti við annað fólk,“ segir Eydís.

Aukin heimaþjónusta

„Við förum heim til skjólstæðinga sem eru alvarlega geðsjúkir og eiga erfitt með að mæta í bókaða tíma hérna hjá okkur,“ segir Eydís. „Heilsugæslan er með heimaþjónustu fyrir geðsjúka sem eru minna



Fjórir sjúkraliðar á deild 33-C á geðsviði við Hringbraut, frá vinstri: Snærún Ösp Guðmundsdóttir, Erla Káradóttir, Sigrún Skúladóttir og Jóhanna Traustadóttir, formaður Reykjavíkurdeildar sjúkraliða.

veikir, en vettvangsteymi okkar sinnir þeim sem eru alvarlega geðsjúkir. Þessi samfélagsgeðþjónusta kemur til með að aukast á næstu árum, enda ljóst að þegar legudeildarúrræðum fækkar og fólk fer að flytjast meira út í samfélagið þurfum við að mæta þeim þörfum með slíkri heimaþjónustu.“

Eydís bendir á að framundan sé endurskipulagning á þjónustu við geðfatlaða sem verði á forræði sveitarfélaganna.

„Markmiðið er að árið 2011-2012 verði öll þessi þjónusta á forræði sveitarfélaganna. Sérhæfd geðheilbrigðisþjónusta mun eftir sem áður koma frá okkur og þá þurfum við að laga okkur að nýjum tímum og nýrri hugsun og mæta fólki þar sem það er statt, en ekki endilega að fólkið verði að koma hingað til okkar. Þessar breytingar mun gerast hægt og rólega á næstu fimm til tíu árum,“ segir hún. „Annars höfum við farið í gegnum gríðarlegar breytingar á vinnubrögðum á síðustu tíu árum. Þjónustan hefur verið mjög stofnanamiðuð og gjarnan gengið út frá forræðishyggju og að við vitum alltaf best. En kannski eru það skjólstæðingarnir og fjölskyldur þeirra sem vita best og við þurfum að nýta þeirra þekkingu. Það þarf því samstarf frekar en fyrirskipanir. Hjúkrunarkenningar segja að þegar skjólstæðingur er mest veikur þá sé hann á forræði fagfólks, lækna, hjúkrunar-

fræðinga og sjúkraliða, en þegar sjúklingurinn er að ná bata þá þurfum við að láta af forræðinu og hjálpa fólki til að hjálpa sér sjálft. Stundum eigum við fagfólkið erfitt með það.“

Þekking sjúkraliða verðmæt

Af öllum starfsmönnum á geðsviði Landspítalans eru um 45% með háskólamenntun. Stöðugildi sjúkraliða eru ríflega 72 og þeir starfa á öllum deildum sviðsins eins og nánar er rakið í meðfylgjandi töflu.

„Við eigum það til að kvengera umönnunarstéttirnar, en hvað sjúkraliða á geðsviði varðar þá er staðan sú að um 19% þeirra eru karlkyns,“ segir Eydís.

Þetta er undantekning því að af 1609 félögum í Reykjavíkurdeild sjúkraliða eru aðeins 53 karlmenn.

Jón Snorrason hefur starfað á geðsviðinu í þrjátíu ár. Hann kveðst hafa kynnst sjúkraliðum vel í starfi sínu og ber þeim vel söguna.

„Ég var lengst af deildarstjóri og á þeim deildum hafa yfirleitt verið mun fleiri sjúkraliðar en hjúkrunarfræðingar,“ segir hann. „Þegar ég byrjaði að vinna á A2 á Borgarspítalanum fyrir þrjátíu árum kynntist ég mörgum sjúkraliðum sem voru á aldur við móður mína. Þær voru afar metnaðarfullar í starfi sínu og lögðu svo mikla áherslu á hreinlæti og skipulag að það hefur alltaf verið mér mjög minnstætt.“

„Við höfum sömu reynslu að þessu leyti því ég starfaði líka á A2 sem ófaglærður starfsmaður, hjúkrunarnemi og hjúkrunarfræðingur“ segir Eydís. „Maður fékk gott uppeldi hjá sjúkraliðunum á deildinni.“

„Á öllum deildum skapast ákveðin menning,“ bætir Jón við. „Það er mín reynsla að sjúkraliðar eiga ekki síst stóran þátt í því að skapa þessa menningu sem byggist fyrst og fremst á umhyggju fyrir sjúklingunum.“

Fjöldi sjúkraliða á geðsviði - október 2008 -

Staður	Stöðugildi	Fjöldi
Hringbraut	29,13	35
Kleppur	29,0	33
BUGL	6,6	8
Endurhæfing LR	4,5	5
Hátún 10	3,0	3
	72,23	84

Margar deildir við Hringbraut

Geðsvið Landspítalans veitir almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu fyrir íbúa höfuðborgarsvæðis og landsbyggðar utan Norðausturlands, en geðeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri þjónar íbúum þar. Veitt er ráðgjöf í síma fyrir heilbrigðisstarfsfólk um land allt svo sem í tengslum við fyrstu meðferð í bráðum geðrænum veikindum og varðandi eftirfylgd sjúklunga. Handleiðsla er veitt innan og utan sviðsins og sérfræðingar taka þátt í áfallahjálpi á vegum Landspítala. Á geðsviði er kennsla og þjálfun heilbrigðisstétta, auk fræðslu fyrir starfsmenn, sjúklinga og aðstandendur.

Móttaka bráðþjónustu á Landspítala við Hringbraut er opin þeim sem eiga við bráða geðræna erfiðleika að stríða. Á bráðamóttökunni fer fram fyrsta greining og er sjúklungum síðan vísað áfram til frekari meðferðar ef þörf er á. Fólk getur þurft á innlögn að halda en að öðrum kosti er vísað í önnur úrræði. Ef fólk hefur skaðað sig er æskilegt að það fari strax á bráðamóttöku Landspítala í Fossvogi þar sem vakthafandi læknar geðsviðs taka þátt í mati og meðferðaráætlunum.

Þrjár almennar geðdeildir

Móttöku- og meðferðarþjónusta geðsviðs fyrir þá sem eru eldri en 18 ára er í húsnæði geðdeildarinnar við Hringbraut. Þar er tekið á móti bráðveikum sjúklungum sem þurfa á innlögn að halda. Meðferðin getur verið fjölþætt og miðast við þarfir hvers sjúklings. Lögð er áhersla á að greina líffræðilega, sálræna og félagslega þætti. Stefnir er að heildrænni þjónustu þar sem sjúklungur og fjölskylda hans taka þátt í að efla heilbrigði.

Deild 32A er ein af þremur almennum móttöku- og meðferðargeðdeildum geðsviðs við Hringbraut. Deildin er sólarhringsdeild með 15 rúm. Að auki eru 3 rúm fyrir dagmeðferð. Innlagdir á deildina fara í gegnum bráðþjónustu eða lækna deildarinnar.

Deild 32C er almenn bráðamóttökudeild fyrir einstaklinga með geðsjúkdóma. Deildin er sólarhringsdeild með 17 rúm. Innlagdir á deildina fara í gegnum bráðþjónustudeild eða lækna deildarinnar. Deildin sinnir einnig deild 32CB þar sem eru tvö bráðarúm ætluð til skammtíamavistunar ekki lengur en einn sólarhring. Innlagdir á 32CB eru á ábyrgð vakthafandi sérfræðings á bráðþjónustu geðsviðs.



Hús geðdeildarinnar við Hringbraut. Þar er bráðamóttaka, göngu- og dagdeildir og legudeildir.

Deild 33C er sólarhringsdeild sem rúmar 15 sjúklinga. Auk þess er gert ráð fyrir 2 dagsjúklingum. Flestir leggjast inn í gegnum bráðamóttöku geðdeildar. Á deildinni er veitt fjölfagleg meðferð við almennum geðsjúkdómum auk þess sem deildin sérhæfir sig í þjónustu við konur í fæðingarpunglyndi. Deildin starfar að sérhæfðu þróunarverkefni um fjölskylduhjúkrun.

Þegar einstaklingur útskrifast af móttökudeildum 32A, 32C og 33C skipuleggja meðferðateymi deildanna eftirmeðferð í samráði við hann. Eftirfylgdin getur verið með ýmsum hætti og fer ýmist fram á göngudeild eða dagdeildum geðsviðs við Hringbraut eða á Hvítabandinu, á læknastofum, hjá heilsugæslulækni eða á stofum sálfræðinga eftir atvikum.

Göngudeild Hringbraut 31E

Göngudeildin 31E Hringbraut veitir fólki þjónustu eftir útskrift af geðdeildum í samráði við þann meðferðaraðila sem sinnir eftirfylgd viðkomandi. Einnig veitir deildin bráðþjónustu og tímabundna meðferð í framhaldi af bráðþjónustu.

Átröskunarteymi Landspítala er þverfaglegt og sinnir greiningu og meðferð hjá sjúklungum með átraskanirnar lystarstol, lotu-græðgi og ódæmigerðar átraskanir. Meðferð fer fram á göngudeild eða á dagdeild eftir því sem við á.

Á göngudeild átröskunar er boðið upp á fræðslu um átröskun einu sinni í viku. Fræðslan fer fram á mánuðögum frá kl. 13.00-14.00 í kennslustofu á 1. hæð og er opin fyrir sjúklinga og aðstandendur.

Á meðferðarstöðinni Teigi er rekin með-

ferðarstöð fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur. Sjúklingar sækja meðferðina að heiman. Innskriftir eru ákveðnar í kjölfar greiningarviðtals. Hægt er að fara í slíkt viðtal í gegnum göngudeild vímuefnadeildar (32E) eða panta viðtal beint við áfengisráðgjafa á Teigi.

Áfengis- og vímuefnadeild 33A

Fólk sem á við áfengis- og vímuefnavanda að etja fær sérhæfða þjónustu hjá geðdeildinni við Hringbraut. Starfsemin byggir á dag- og göngudeildarþjónustu ásamt þjónustu við þá sem þurfa að leggjast inn. Meðferðin getur verið fjölþætt og miðar að einstaklings- eða hópmeðferð. Lögð er áhersla á að hvetja sjúkling til eigin ábyrgðar þar sem viðhorf og breyttur lífsstíll styrkir hann til þátttöku í samfélaginu.

Deild 33A er sólarhringsdeild sem rúmar 15 sjúklinga. Flestir leggjast inn í gegnum bráðamóttöku geðdeildar. Á deildinni er veitt meðferð þeim sem eiga við áfengis- og vímuefnavanda að etja.

Göngudeild áfengis- og vímuefna 32E

Fólk sem á við áfengis- og vímuefnavanda að etja fær sérhæfða þjónustu hjá geðdeild Landspítala við Hringbraut. Starfsemin byggir á dag- og göngudeildarþjónustu ásamt þjónustu við þá sem þurfa að leggjast inn. Meðferðin getur verið fjölþætt og miðar að einstaklings- eða hópmeðferð. Lögð er áhersla á að hvetja sjúkling til eigin ábyrgðar þar sem viðhorf og breyttur lífsstíll styrkir hann til þátttöku í samfélaginu.

„Já, sjúkraliðar skapa á deildinni menningu hjúkrunar og umönnunar sem felst í virðingu, góðsemi og hreinlæti,“ segir Eydís. „Þetta er sá grunnur sem þarf að vera í lagi. Við erum með sjúkraliða á öllum legudeildum og það eru þeir sem stuðla að því með hjúkrunarfræðingunum að þessi grunnur sé fyrir hendi. Sjúkraliðarnir sem koma til okkar í vinnu í lengjast yfirleitt. Þetta er þroskaður hópur, meðalaldurinn er um fimmtíu ár. Margir hafa unnið hérna mjög lengi og þekka geðsviðið mjög vel, þekka deildarnar, sjúklingana og aðstandendur. Þessi þekking sjúkraliðanna er mjög verðmæt, enda eru þeir hluti af kjarnanum á geðsviðinu.“

Framhaldsnám í geðhjúkrun

Eydís segir að geðsviðið leggi mikla áherslu á starfsþróun starfsmanna, endurmenntun og símenntun, og sé því jákvætt gagnvart auknu námi.

„Á tímum þenslunnar gátum við ekki boðið sömu laun og almenni markaðurinn og þá sögðum við alltaf við umsækjendur: Þú getur lært hjá okkur. Við höfum alltaf verið því fylgjandi að starfsfólk geti farið á námskeið og endurmenntað sig, hvort sem það eru námskeið innan spítalans eða utan.“

Sjúkraliðafélagið hefur unnið að því að koma á viðbótarnámi fyrir sjúkraliða á geðsviði, framhaldsnámi í geðhjúkrun. Það sem við erum að vinna í þessa dagana í samvinnu við félagið og Fjölbrautaskólann við Ármúla er að fá á hreint hver eigi að vera hæfni einstaklinganna þegar þeir hafa lokið námi og að hún sé í samræmi við þörfina innan sviðsins. Sjúkraliðar hafa ákveðið að hafa þetta nám á fimmta stigi, það sem kallað er fagháskólastig, en það þýðir að margir sjúkraliðar þurfa að auka við sig í tölvufærni og enskukunnáttu og það eru nokkrir sjúkraliðanna okkar að gera núna. Mér skilst að það sé áhugi á að byrja þetta framhaldsnám hægt og rólega á vormisseri en fara síðan af stað í haust af fullum krafti.

Framhaldsnám sjúkraliða í öldrunarhjúkrun er þannig skipulagt að fólk fór í ársleyfi og kláraði námið á einu ári, en þar var markhópurinn miklu stærri, þar á meðal sjúkraliðar á öllum hjúkrunarheimilum í landinu. Við töluðum fyrir því að framhaldsnám í geðhjúkrun yrði nám með vinnu því við treystum okkur ekki til að gefa stórum hópi sjúkraliða ársleyfi til að fara í námið, og sú varð niðurstaðan. Þannig geta fleiri sjúkraliðar á geðsviði nýtt sér námið á sama tíma, en það tekur tvö ár. Mín reynsla er sú að nám með vinnu sé hentugt fyrir báða aðila því þau verkefni sem unnin eru í náminu geta skilað sér um leið í klíniska starfinu á geðsviði og nýttist þannig oft jafnóðum. Starfsmaðurinn fer þá í nám til að fá aukna

þekkingu en gefur starfsumhverfinu um leið nýjar hugmyndir.“

Varnarteymi geðsviðs

Sú spurning vaknar óhjákvæmilega hvort starf á geðsviði sé hættulegra en á öðrum deildum Landspítalans. Jón Snorrason, sem stýrir öryggismálum á geðsviðinu, segir svo ekki vera:

„Sumir sjúklingar bregðast við aðstæðum meðal annars með árásargjarnri hegð-

einungis í örfáum tilfellum þarf þolandinn að fá læknishjálp,“ segir Jón. „Á þessu eru nokkrar skýringar. Í fyrsta lagi er starfsfólkið þjálfað til að bregðast rétt við. Í öðru lagi eru aðstæður á vinnustaðnum þannig að þegar sjúklingur sýnir árásargjarna hegðun þá eru margir í kring til að hjálpa. Aðstæður eru ekki eins og úti í bæ þar sem þolandinn er oft einn með gerandanum. Allt starfsfólkið á geðdeildunum á kost á því að fara á námskeið í viðbrögðum við



Sjúkraliðarnir Erla Káradóttir og Snærún Ösp Guðmundsdóttir sinna sjúklingi.

un sem lýsir sér þá með reiði og spennu og ef hún stigmagnast getur reiðin þróast í líkamlegt ofbeldi gagnvart starfsfólki, gagnvart umhverfinu eða jafnvel gagnvart sjálfum sér. Fyrstu viðbrögð okkar felast í því að reyna að komast að því af hverju sjúklingurinn bregst svona við aðstæðum.“

„Það er mikilvægt við þessar aðstæður að sjúklingurinn haldi virðingu sinni,“ segir Eydís. „Þetta gengur meira og minna út á samskipti og samninga. Ég held að starfsfólk deildanna séu orðið nokkuð vel fært í að meta einkenni um vaxandi spennu og geti þannig oft komið í veg fyrir vandræði.“

„Kannanir sýna að afleiðingar ofbeldis á geðsviði eru langoftast vægar eða engar og

ofbeldi. Ég vil geta þess í því sambandi að þegar við byrjuðum á námskeiðunum þurftum við að eignast dýnur í æfingasalinn. Við leituðum til nokkurra styrktaraðila og Sjúkraliðafélagið brást mjög vel við beiðni okkar og erum við mjög þakklát fyrir það.“

Sérstakt Varnarteymi hefur tekið til starfa á geðsviði, eins og nánar er rakið í meðfylgjandi greinum.

„Já, einn þáttur þessarar þjálfunar er að þjálfa fólk til þess að vera fært um að vera í svokölluðu Varnarteymi,“ segir Jón. „Það fólk tekur að sér að róa sjúkling, ef einum aðila tekst það ekki, og að halda honum og hjálpa honum þannig að ná stjórn á hegðun sinni. Þetta er valinn hópur og í honum



Barna- og unglingsgeðdeildin er við Dalbraut. Göngudeildin er í nýju húsnæði.

eru fulltrúar hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og stuðningsfulltrúa á geðsviðinu. Þetta fólk er sérstaklega þjálfað til þessara starfa alveg frá því hvernig komið er að sjúklingi í upphafi og til þess hvernig er unnið úr atvikinu á eftir bæði með Varnarteyminu og sjúklingnum. Hér á Hringbraut er einn af hverri legudeild í teyminu, en skipulagið á Kleppi og BUGL er ekki í alveg eins föstum skorðum þótt hugmyndafræðin og aðferðirnar séu þær sömu. Til þess að hægt sé að skipuleggja svona Varnarteymi þarf öryggiskerfið að vera rétt hannað. Einungis hér á Hringbrautinni er komið tölvukerfi sem er þannig hannað að hægt er að skipuleggja varnarteymi í upphafi hvers vaktar og vonandi verður það líka þannig í framtíðinni á BUGL og Kleppi."

Jóhanna Traustadóttir segir að það sé gríðarlega mikill munur að hafa nýja tölvukerfið: „Þannig vitum við núna nákvæmlega hvar viðkomandi er í húsinu ef eitthvað kemur upp á, en þurfum ekki að hlaupa um allt hús að leita.“

Viðbrögð við efnahagshruninu

Starfsmannavelta hefur undanfarin ár farið upp í 25% meðal ófaglærðra starfsmanna, en er núna um 10%. Vegna efnahagsástandsins hefur nú tekist að fullmanna allar deildir geðsviðsins.

„Geðsviðið er nokkurs konar barómeter á atvinnuástandi í landinu,“ segir Eydís. „Ég get nefnt sem dæmi að þegar við auglýstum eftir móttökuritarum í september í

fyrri fengum við einn umsækjanda, en þegar við auglýstum sams konar stöðu í september síðastliðnum sóttu 90 um.“

- En hvernig er geðsviðið í stakk búið að skera niður kostnað?

„Það er ekki enn ljóst hvaða áhrif niðurskurður ríkisútgjalda hefur á okkur, en öll verðum við að takast á við einhvern sparnað,“ segir Eydís. „Við reynum að gera það eins og forstjóri Landspítalans hefur boðað með því að skerða ekki þjónustu og segja ekki upp fólki, hvernig sem við förum að því. Við þurfum væntanlega að skera niður breytilega yfirvinnu, sem hefur verið of mikil undanfarin ár. Það þýðir auðvitað að laun þeirra sem hafa unnið mikla yfirvinnu munu minnka, en þeir missa ekki starfið.“

- Hefur efnahagshrunið haft áhrif á þjónustu geðsviðsins?

„Það er ljóst að þetta ástand hefur áhrif á okkur öll,“ svarar Eydís. „Það kemur þeim ekki vel sem eru veikir fyrir, hvorki félagslega né andlega, og hefur áhrif á líðan þeirra. Við höfum opnað sálfræðiráðgjöf sem er fyrst og fremst hugsuð sem áfallahjálp fyrir þá sem hafa lent í fjárhagslegum erfiðleikum og ég á von á að sú þjónusta eigi eftir að aukast á nýju ári. Mér finnst ákveðinn doði ríkja í þjóðfélaginu núna, enda eru þeir sem missa vinnuna gjarnan á launum til 1. febrúar á næsta ári. Það má því búast við að fólk fari ekki að horfast í augu við veruleikann fyrr en eftir áramótin og við viljum vera tilbúin þegar þar að kemur.“

Dagmeðferð á Hvítabandi

Dagmeðferð á Hvítabandi við Skólavörðustíg hóf starfsemi í núverandi mynd í ársbyrjun 2002. Deildin er ætluð sjúklingum með alvarlegt þunglyndi, geðhvörf, kvíðasjúkdóma og persónuleikaraskanir. Meðferðarform deildarinnar hentar ekki sjúklingum með geðrof, virkan fíknisjúkdóm eða miklar hegðunartruflanir.

Deildin tekur við sjúklingum frá móttökuteymi göngudeildar að afloknu mati og greiningu og sinnir jafnframt framhaldsmeðferð sjúklinga eftir útskrift af móttökudeild. Miðað er við að hámarks-tími meðferðar séu 3 mánuðir. Að lokinni meðferð á Hvítabandi er sjúklingum vísað í eftirfylgd á göngudeild, hjá heimilislækni, sérfræðingi á stofu, í hópmeðferð eða frekari endurhæfingu eftir því sem við á.

Endurhæfing LR

Á endurhæfingu LR eru rúm fyrir 13 innritaða einstaklinga, átta á Laugarásvégi 71 og fimm á Reynimel 55. Að auki eru tvö pláss fyrir dagvistun.

Miðað er við að dvalartími sé 12 til 24 mánuðir, en dvalartíminn ákvarðast samt endanlega af árangri, framvindu og virkni einstaklingsins í endurhæfingu. Starfsemin sérhæfir sig í meðferð á ungum einstaklingum með geðraskanir, einkum með sjúkdómsgreininguna geðklofa.

Endurhæfing að Hátúni 10A

Sérhæfð endurhæfingardeild innan geðsviðs Landspítalans er staðsett í húsi Öryrkjabandalagsins, Hátúni 10A. Deildin er starfrækt sem dagdeild og eru sjúklingar lagðir inn eftir beiðnum frá móttökudeildum geðsviðs.

Á deildinni er sinnt framhaldsmeðferð og endurhæfingu sjúklinga með ýmsa geðsjúkdóma. Meðferðartími sjúklings er einstaklingsmiðaður og er mótaður eftir aðstæðum og bataferli hvers og eins. Meðal meðferðartími á deildinni eru 3 - 6 mánuðir en getur verið mun lengri eftir aðstæðum. Unnið er að því að tengja einstaklinga betur við grunnheilsugæslu og aðra stoðþjónustu. Að lokinni meðferð er einstaklingi fylgt eftir á göngudeild, hjá heimilislækni eða í frekari endurhæfingu sem við á hverju sinni.

„Allir keppa að sama marki“

Sjúkraliðum á geðsviði Landspítalans líkar almennt mjög vel við starf sitt, enda eru flestir búnir að starfa þar í áratug eða lengur. Algengt er að sjúkraliðanemar sem hljóta starfsþjálfun á geðsviði líki það vel við sig að þeir ráði sig strax til starfa að námi loknu.

Þetta kom fram þegar blaðið ræddi við þrjá trúnaðarmenn stéttarinnar í húsi geðsviðs við Hringbraut; Guðlaugu Steinunni Kristófersdóttur á 32-C, Þuríði Þorsteinsdóttur á 33-A og Jóhönnu Traustadóttur á 33-C, en hún er aðaltrúnaðarmaður sjúkraliða á geðsviði LSH og jafnframt formaður Reykjavíkurdeildar sjúkraliða.

Nánd og samvinna

Þær þrjár hafa allar starfað vel á annan áratug á geðsviði og segja starfsandann í húsinu góðan og starfsmannaveltu hjá sjúkraliðum litla.

„Sá er munurinn á geðsviði og sumum öðrum stofnunum að hér er miklu meiri nánd við alla samstarfsmenn,“ segja þær. „Við ræðum málin meira saman, erum með í öllu sem er að gerast og leggjum okkar til málanna á fundum þar sem rætt er um hvernig hægt sé að halda áfram meðferð á sem jákvæðastan hátt. Hér er engin stéttaskipting sjáanleg, allir vinna saman; læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, félagsliðar og stuðningsfulltrúar. Þannig er það ekki á sumum öðrum sviðum þar sem sjúkraliðar verða varir við meiri stéttaskiptingu meðal starfsfólksins. Þessi mikla nánd á milli allra stétta, og það að hér keppa allir að sama marki, er eitt af því sem gerir okkur ánægð í starfi á geðsviði.“

Miklar framfarir

Sjúkraliðarnir telja að fordómar ráði því viðhorfi að starf sjúkraliða á geðdeildum sé hættulegra en á öðrum sjúkraföndunum, enda hafi ofbeldi, áfengisneysla og fíkniefnaneysla áhrif út um allt samfélagið.

„Það er mun betra ástand í þessum efnum á geðsviði en var fyrir tíu árum og minna um átök,“ segja trúnaðarmennirnir. „Þar kemur margt til, svo sem þróun í lyfjamálum og bætt öryggiskerfi, en uppbygging Varnarteymisis í húsinu hefur líka haft mikið að segja til batnaðar. Ástandið er miklu betra en það var hér áður fyrr.“

Sjúkraliðarnir segja algengt að sjúkraliðar fari á milli deilda í húsinu bæði til að leysa af og til að fá aukna fjölbreytni í starfi, en slík tilbreyting sé endurnýjandi fyrir viðkomandi starfsmann og almennt jákvæð:

„Það er merkilegt við geðsviðið að ef það vantar fólk á vakt á einhverjum deildum þá



Þrjú trúnaðarmenn sjúkraliða á geðsviði Landspítalans við Hringbraut, frá vinstri: Guðlaugu Steinunni Kristófersdóttur, Þuríði Þorsteinsdóttur og Jóhanna Traustadóttir, sem er formaður Reykjavíkurdeildar sjúkraliða.

eru allir fúsir að fara á milli deilda til að leysa málið og það er mikið gert.“

Fræðsla og nám

Trúnaðarmönnum ber saman um að sjúkraliðar á geðsviði séu mjög duglegir að sækja fræðslu og námskeið bæði innan sviðsins og utan.

„Við fáum meiri fræðslu hér á geðsviðinu um meðferð sjúklinganna, lyf og annað sem viðvíkur starfinu en gengur og gerist annars staðar,“ segja þær. „Upplýsingamiðlun er mikil, enda læknar og hjúkrunarfræðingar opnir fyrir því að útskýra og fræða jafnt á fræðslufundum sem utan þeirra. Þetta á sinn þátt í því hvað starfsmannavelta sjúkraliða er lítil.“

Sjúkraliðar segja deildarstjóra hafa ríkan skilning á aukinni fræðslu og námi og styðji sitt fólk til að fara á námskeið. Þá hafa sjúkraliðar farið til útlanda í vísindaferðir og heimsótt þar geðdeildir. Einu sinni á ári er starfsdagur hjá hverri deild með fræðslu og fyrirlestrum auk þess sem þátttakendur gera sér glaðan dag í lokin. Þá er nokkuð um vettvangsferðir á staði þar sem eftirmeðferð sjúklinga fer fram:

„Við reynum að skoða samþýli, áfangahemili og fleiri staði svo við getum miðlað upplýsingum til sjúklinga sem eru oft smeykir við að fara á nýjan stað sem þeir þekkja ekki.“

Trúnaðarmennirnir binda miklar vonir við væntanlegt framhaldsnám sjúkraliða í geðhjúkrun, en þær þrjár eru í hópi þeirra mörgu sjúkraliða sem stunda nú fornám í

fagensku vegna framhaldsnámsins sem á að hefjast á næsta ári.

„Þetta er erfitt nám en skemmtilegt,“ segja þær. „Við bindum miklar vonir við að þegar þetta nám verður að veruleika fylgi í kjölfarið starfsþróun sjúkraliða á geðsviði, að það verði aukin sérhæfing fyrir þá sjúkraliða sem klára þetta nám og að þeir fái sérverkfærni í samræmi við aukna menntun.“

Bæta þarf aðbúnað

Á hverju ári er haldinn vor- eða hausthátið sem er eins konar áhrshátið geðsviðsins. Eins eru starfsmenn deildanna með jólaglög og grillveislu.

Aðspurðir um það sem betur mætti fara á geðsviðinu segja sjúkraliðarnir að húsgögn og annar slíkur búnaður sé lélegur.

„Það er mikilvægt fyrir sjúklingana að hafa gott umhverfi og þess vegna er sorglegt hvað rúm og húsgögn eru léleg,“ segja þær. „Okkur finnst að geðsviðið hafi verið svelt að þessu leyti gegnum árin og það er svekkjandi. Það er aðdáunarvert hvað starfsfólkið er engu að síður ánægð, enda reynum við að gera gott úr því sem við fáum.“

Trúnaðarmennirnir ítreka að starf sjúkraliða á geðsviði sé víðtækara en á öðrum sviðum Landspítalans enda þýðir ekkert að vera með stéttahroka á vinnustað sem byggist á samstarfi og fræðslu.

„Okkur finnst starfið gefandi,“ segja þær. „Við erum að taka við fólk í versta ástandi sem það getur lent í og sjáum það fara brosiandi út úr húsinu. Það gefur þessu starfi gildi.“

Sjáum dásamlega hluti gerast hérna

„Starfið á legudeildunum er þverfaglegt og við komum að flestum hlutum sem viðvíkja deildinni,“ segja sjúkraliðar á Barna- og unglíngageðdeildinni (BUGL) við Dalbraut, en þeir eru nú talsins af ríflega fimmtíu starfsmönnum legudeilda-anna. Sjö sjúkraliðanna starfa á legudeild fyrir unglínga en tveir á barnasviði.

Blaðið ræddi við fjóra sjúkraliða á BUGL, þær Þórunni Björgu Haraldsdóttur, sem kom fyrst sem nemi á barnageðdeildina en hóf þar störf þegar hún útskrifaðist sem sjúkraliði fyrir rúmum áratug, Guðrúnu Önnu Auðunsdóttur, sem hefur starfað á BUGL frá árinu 1999, Hrefnu Harðardóttur, sem einnig á langan starfsaldur að baki og var áður trúnaðarmaður sjúkraliða, og Huldu Jónsdóttur sem hóf störf fyrir rúmum fjórum árum á barnageðdeildinni en vinnur nú á legudeild unglínga.

Teymi um hvert barn

Margir skjólstaðingar BUGL fá þjónustu sína á göngudeild stofnunarinnar sem nýverið fluttist í nýtt húsnæði, en sumir þeirra þurfa síðar að leggjast inn á legudeild. Á barnageðdeildinni, sem er dagdeild og opin alla virka daga, eru átta legupláss, en ný pláss á unglíngadeildinni sem er bæði bráðadeild og sólarhringsdeild. Skjólstaðingarnir eru hins vegar oftast fleiri. Sjúkraliðar sinna einnig heima-



Sjúkraliðar á Barna- og unglíngageðdeildinni við Dalbraut, frá vinstri: Þórunn Björg Haraldsdóttir, Hrefna Harðardóttir, Guðrún Anna Auðunsdóttir og Hulda Jónsdóttir.

þjónustu sem stundum stendur fram á kvöld og fylgja börnunum til dæmis í skóla og tómstundastarf utan stofnunarinnar.

„Það eru gerðir sólarhringssamningar og helgarsamningar við skjólstaðinga okkar

og fjölskyldu þeirra og við förum yfir það með þeim hvernig gengið hefur að standa við samninginn og hvað megi betur fara,“ segja sjúkraliðarnir.

Margar stéttir koma að starfinu á legu-

Barna- og unglíngageðdeildin

Starfsemin á Barna- og unglíngageðdeildinni við Dalbraut skiptist í tvær legudeildir, barna- og unglíngadeild, en auk þess er þar göngudeild fyrir báða aldurshópa sem nýverið hefur fengið nýtt og glæsilegt húsnæði.

Unglíngadeild

Deildin er 7 daga bráðadeild, opin allan sólarhringinn allt árið. Deildin, sem er skráð við Dalbraut 12, er ætluð börnum 13 til 17 ára sem þarfnast innlagnar vegna geðræns vanda.

Á deildinni er rými fyrir 9 börn hverju sinni í sólarhrings- eða dagdvöl.

Á deildinni fer fram fjölskyldu-, umhverfis-, hóp- og einstakl-ingsmeðferð.

Barnageðdeild

Deildin er ætluð börnum að 13 ára aldri sem þarfnast innlagnar vegna geðræns vanda. Deildin er 5 daga deild, það er lokuð um helgar og hátíðar. Á deildinni er rými fyrir 8 börn hverju sinni og í flestum tilvikum gista þau ekki á deildinni. Sé metið af fagteymi deildar í samvinnu við foreldra að barn þurfi að gista þá er nauðsynlegt að annað foreldri gisti hjá barni sínu.

Göngudeild

Göngudeildin veitir börnum og unglíngum 17 ára og yngri þjónustu vegna geð- og þroskaraskana. Starfsemi göngudeildar er skipt í nokkur teymi svo sem almennt göngudeildarteymi, bráðateymi, fjölskyldumeðferðarteymi, átröskunarteymi og taugasálfræðiteymi.

deildum og göngudeild BUGL; lækna- hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, sálfræðingar, iðjuþjálfar, þroskaþjálfar, félagsfræðingar, leikskólakennarar, félagsliðar og ráðgjafar sem á öðrum deildum geðsviðs Landspítalans kallast stuðningsfulltrúar.

„Við erum með mjög breiðan hóp faga- aðila og hérna eru allir jafnir,“ segja sjúkraliðarnir. „Það er myndað teymi um hvert barn og við erum með í viðtalinu þegar barnið er skrifað inn á deildina, tökum þátt í að búa til meðferðaráætlun og fylgjum barninu síðan eftir allan tímann sem það er hérna. Við reynum að sitja alla fundi og eigum samskipti við foreldra og aðra sem koma að máli barnsins og fylgjum meðferðinni síðan gjarnan eftir í heimaþjónustu deildarinnar. Þannig komumst við mjög vel inn í mál hvers og eins skjólstæðinga okkar, kynnumst þeim mjög vel og eins foreldrum þeirra og öðrum sem eiga samskipti við börnin, og það er gaman að sjá árangur af öllu þessu starfi. Það skiptir miklu máli fyrir okkur að við fáum að taka þátt í meðferðinni frá upphafi til enda og að allir eru jafn mikils virði í starfinu. Þannig eigum við líka hlutdeild í árangrinum.“

Unnið með fjölskyldunum

Við meðferðina á BUGL er lögð mikil áhersla á að vinna úr málum skjólstæðinga með fjölskyldum þeirra.

„Þegar barn leggst inn á legudeildarnar þá er einnig unnið með fjölskylduna og nærumhverfi,“ segja sjúkraliðarnir. „Að þessu leyti hefur stefnan breyst mjög mikið á undanförunum árum. Áður fyrr voru skjólstæðingar hérna allar nætur og um helgar, en núna er stefnan sú að vinna sem mest með barnið í sínu umhverfi í samvinnu við heimilinn og fjölskyldurnar. Gerðir eru helgarsamningar við heimilinn og þá fylgjumst við með því að allir standi við samningana, hjálpum til við að miðla málum og liðka til svo að allt gangi vel heima um helgar. Það hefur sýnt sig að við náum mestum árangri með því að vinna með barnið í sínu umhverfi og í samvinnu við foreldra og systkini.“

Þegar skjólstæðingur hefur útskrifast af BUGL er fylgst með því hvernig honum veðnar heima hjá sér og í skóla:

„Eftir útskriftina er yfirleitt miðað við eftirfylgni í sex skipti og þá miðað við heim- sökn einu sinni í viku í fjórar til sex vikur.“

Það hefur verið langur biðlisti á BUGL í mörg ár, en hann hefur heldur minnkað eftir að nýja göngudeildin tók til starfa. Sjúkraliðarnir segja að vandinn við langa biðlista sé meðal annars sá að skjólstæðingarnir séu oft orðnir enn veikari þegar þeir komast loksins inn á legudeild.

Krefjandi starf en skemmtilegt

Sjúkraliðarnir eru sammála um að starfið

sé erfitt og krefjandi, ekki síst andlega, enda koma börn og unglingar í margvíslegu ástandi inn á deildarnar, en að starfið sé einnig mjög skemmtilegt og gefandi.

„Við erum þátttakendur í nánast öllu,“ segja þeir. „Vinnan er svo þverfagleg að við verðum ekki vör við stéttaskiptingu. Það er gaman að geta alltaf komið með hugmyndir og að taka þátt í að byggja eitthvað upp, því hér fá allir að leggja sitt af mörkum og það er hlustað á það sem við höfum fram að færa. En okkar ábyrgð er jafnframt mikil.“

Sjúkraliðarnir sem blaðið ræddi við eru allir hópstjórar á sínum deildum, en í því felst aukin ábyrgð í starfi:



Húsnæði BUGL, barna- og unglingsgeðdeildarinnar við Dalbraut.

„Það er í mörg horn að líta því í hópstjórn felst að stýra daglegum störfum deildarinnar, raða starfsfólki niður á unglingsana, passa að allir taki sína ábyrgð og sinni sínum daglegu skyldum, raða fólki inn á fundina, taka ýmsar ákvarðanir í samráði við hjúkrunarfræðinga og almennt að standa þannig að málum að dagurinn gangi nokkurn veginn hnökralaust fyrir sig.“

Sjúkraliðarnir hafa allir farið á námskeið í viðbrögðum og vörnum gegn ofbeldi og eins á upprifjunarnámskeið þannig að þeir eru tilbúnir að bregðast rétt við. Einnig er mikill áhugi á frekara námi. Þrír sjúkraliðanna sækja námskeið í fagensku sem er

*Við erum fyrirmynd skjól-
stæðinganna sem taka gjarn-
an upp framkomu okkar.
Þess vegna verðum við að
gæta vel að því hvernig við
komum fram við annað fólk*

undanfari nýja framhaldsnámsins í geð- hjúkrun.

Hins vegar er þröngt í húsakynnum stofnunarinnar og lítil sem engin aðstaða fyrir starfsfólk sem þarf jafnvel að skiptast á um skápa.

Líður vel í starfinu

„Okkur líður vel hérna og það er aðal- atriðið því ef okkur líður vel þá getum við gefið af okkur, en ef okkur líður illa þá getum við gefið mjög takmarkað af okkur,“ segja sjúkraliðarnir.

Líðan og hegðan starfsfólksins skiptir miklu máli fyrir árangur starfsins:

„Við erum fyrirmynd skjólstæðinganna sem taka gjarnan upp framkomu okkar. Þess vegna verðum við að gæta vel að því hvernig við komum fram við annað fólk. Við tökum alltaf vel á móti nýju fólki, við tökum vel á móti nemum, við erum góð hvert við annað, og þá eru þau það líka.“

Sjúkraliðarnir segja að á BUGL sé hverjum einstaklingi leyft að njóta sín í starfi og að deildarstjóri legudeildanna sé snillingur í að draga fram það besta í hverjum starfs- manni.

„Samstaða starfsmanna er með eindæmum,“ segja þeir. „Það er til dæmis bannað að baktala fólk á stofnuninni og það er virt í verki. Ef eitthvað kemur fyrir þá er málið tekið fyrir á fundum og leyst í sátt og sam- lyndi. Einnig er handleiðsla hérna tvisvar í mánuði þar sem við sitjum saman og förum yfir málin þannig að það eru aldrei nein leiðindi á eftir.“

Sjúkraliðarnir segjast hafa trú á því sem þeir eru að gera:

„Við sjáum dásamlega hluti gerast hérna. Auðvitað sjáum við hina hliðina líka, en á meðan starfið gefur okkur meira en það tekur þá er það þess virði.“

Fordómar eru á undanhaldi

Endurhæfing geðsjúkra fer að mestu leyti fram á Kleppi þar sem tuttugu til þrjátíu sjúkraliðar starfa á flestum deildum. Hver sjúklingur sem kemur til endurhæfingar fær tengla úr hópi starfsmanna sem fylgja þeim í gegnum meðferðina og sinna honum á ný ef skjólstæðingurinn þarf að koma aftur inn á Klepp til endurhæfingar.

Fimm sjúkraliðar, Elín Helgadóttir, Björg Margrét Sigurgeirsdóttir, Björg Kjartansdóttir, Davíð Ólafsson og Margrét Guðmundsdóttir, ræddu við blaðið um störf sín við endurhæfingu á Kleppi. Þau hafa mörg hver langan starfsaldur að baki á geðdeild, allt upp í 24 ár.

Á Kleppi vinna margskonar sérfræðingar í meðferðarteymum, þeirra á meðal lækningar, sálfræðingar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, félagsfræðingar, sjúkrapjálfar, iðjuþjálfar og listmeðferðarfræðingar. Sjúkraliðar taka virkan þátt í þverfaglegu samstarfi, viðtölum og fundum og leggja þannig sitt af mörkum til meðferðarinnar. Ágæt aðstaða er til þjálfunar í tækjasal Klepps, en sjúkraliðunum finnst að bjóða mætti upp á fjölbreyttari verkefni í iðjunni, en skortur hefur verið á iðjuþjálfum.

Sumir inni í nokkur ár

Mjög er misjafnt hvað þeir sjúklingar sem leggjast inn á legudeildirnar á Kleppi þurfa að dvelja þar lengi. Sumir eru útskrifaðir eftir 2-3 vikur, en aðrir þurfa að liggja inni í allt að þrjú ár. Að jafnaði dvelja þeir einna lengst sem eru á öryggisdeildinni, en það er lokað deild fyrir sjúklinga sem eiga þrennt sameiginlegt; þeir eru með einhvern geðsjúkdóm, eiga við fíknivanda að stríða og hafa verið sviptir sjálfræði. Þetta er lokað deild, en flestar aðrar deildir á Kleppi eru ólæstar.

Fram kom í samtölum blaðsins við sjúkraliðana að þegar þeir sjúklingar sem sviptir hafa verið sjálfsforræði eru farnir að ná einhverjum bata sé reynt að semja við þá um að vera áfram á deildinni og sæta þar ákveðinni meðferð án þess að það þurfi að framlengja sviptinguna. Margir sjúklinganna hafa verið fúsir til samkomu-



Nokkrir sjúkraliðar á endurhæfingardeildum geðsviðs Landspítalans á Kleppi, frá vinstri: Elín Helgadóttir, Björg Margrét Sigurgeirsdóttir, Björg Kjartansdóttir, Davíð Ólafsson og Margrét Guðmundsdóttir.

lags, en suma getur þurft að svipta sjálfsforræði áfram.

Flestir skjólstæðinganna koma í fyrsta sinn í endurhæfingu af geðdeildunum við Hringbraut, en þeir sem þurfa á endurmeðferð að halda koma yfirleitt beint inn á Klepp og þangað kemur líka fólk beint af sambýlum geðsjúkra. Starfsfólkið reynir að láta fólkinu líða sem best og halda sjúkdómnum niðri með lyfjum. Sjúkraliðar sem starfað hafa lengi á Kleppi sögðu að þótt meðferðin hafi þróast verulega fram á við á undanförunum árum væri enn rúm fyrir fjölbreyttari meðferð.

Sjálfstæð búseta lykilorð

Sjúkraliðarnir telja að fordómar gegn geðsjúkum, vangefnum og fötludum séu á undanhaldi í þjóðfélaginu, meðal annars

Ekki er hægt að segja að fólk sé læknað þegar það fer út af Kleppi eftir endurhæfingu, en það er hægt að halda sjúkdómnum niðri

vegna mikilla framfara í lyfjameðferð við geðsjúkdómum, enda sé ekki hættulegra að vinna á Kleppi en til dæmis á elliheimili. Mikil breyting varð á starfsemi þegar bráðamóttakan var flutt í hús geðsviðsins við Hringbraut:

„Já, það hefur róast mjög mikið, enda er lögreglan ekki hérna á hverjum degi eins og stundum áður. Þegar neyðarhnappurinn fer í gang kippist maður við, en í gamla daga var það daglegt brauð.“

Þeir benda á að vegna langrar sögu Kleppsspítala geti margir af eldri kynslóðinni ekki hugsað sér að fara inn á Klepp þótt þeim finnst ekkert að því að fara á geðdeild Landspítalans við Hringbraut. Yngra fólkið hafi hins vegar enga slíka tengingu við fortíðina og viti ekki einu sinni hvar Kleppur er.

„Það hefur dregið úr fordómum vegna þess að meðferð við geðsjúkdómum hefur gjörbreytst á undanförunum árum og ný lyf komið til sögunnar,“ segja sjúkraliðarnir. „Sem dæmi má nefna að fólk með geðklofa getur farið út að vinna ef það tekur sín lyf reglulega og lifað þokkalegu lífi, en það var eins og dauðadómur hér áður fyrr.“

Ekki er hægt að segja að fólk sé læknað þegar það fer út af Kleppi eftir endurhæfingu, en það er hægt að halda sjúkdómnum

um niðri. Margir þurfa að koma aftur inn á Klepp, kannski tvisvar á ári, af því að þeir hætta að taka lyfin eða eitthvað fer úr böndunum. Þá er tekist á við það vandamál og sjúklingurinn útskrifaður á ný.

„Sjálfstæð búseta er lykilorð í þessu sambandi,“ segja sjúkraliðarnir. „Stefnan er sú að reyna að láta skjólstaðingana vera sjálfbjarga í eigin húsnæði og veita þeim nauðsynlega umönnun heima hjá sér. Í því skyni eru starfandi sérstök vettvangsteymi fyrir geðsjúka á vegum geðsviðs Landspítalans og eins á vegum heima-hjúkrunarinnar. Vettvangsteymi geðsviðsins er fyrir þá sem eru meira veikir. Þessi þjónusta er tiltölulega ný af nálinni og í mikilli þróun.“

Fjölbreytt starf

Sjúkraliðunum ber saman um að starfið á Kleppi sé afar fjölbreytt, enda séu geðsjúkdómar margvíslegir og mjög misjafnt hvaða áhrif þeir hafa á líf sjúklingsins:

„Við hittum hérna fullt af fólki og það er gaman að sjá skjólstaðingana okkar fara aftur út í lífið og standa sig vel,“ segja þeir. „Það er hins vegar vandamál að margir sjúklingar sem hafa verið hérna mánuðum saman og eru útskriftarhæfir en geta ekki útskrifast vegna þess að það eru engin búsetuúrræði fyrir þá úti í samfélaginu þrátt fyrir loforð stjórnvalda um úrbætur. Þetta finnst okkur mjög slæmt fyrir skjólstaðingana okkar.“

Alengt er að starfsfólk sem hætt hefur af einhverjum ástæðum komi aftur í vinnu á Kleppi eftir nokkurt hlé. Margir sem sækja um starf eru þannig gamlir starfsmenn. Þá er langur starfsaldur sagður til merkis um að sjúkraliðunum finnst vinnustaðurinn góður og það þótt um láglaunastörf sé að ræða miðað við þá miklu ábyrgð sem fylgi starfi sjúkraliðans.

Sjúkraliðarnir á Kleppi hafa áhuga á frekari nám og fræðslu og minna á að margir fyrirlestrar eru fluttir árlega í kennslustofunni á Kleppi.

Það er hins vegar vandamál að margir sjúklingar sem hafa verið hérna mánuðum saman og eru útskriftarhæfir en geta ekki útskrifast vegna þess að það eru engin búsetuúrræði fyrir þá úti í samfélaginu þrátt fyrir loforð stjórnvalda um úrbætur.



Endurhæfing geðsjúkra fer fram í þessu gamla, reisulega húsi á Kleppi.

Endurhæfing geðsviðs á Kleppi

Endurhæfing geðsviðsins fer fram á Kleppi en einnig er sérhæfð þjónusta á öðrum deildum utan Klepps. Endurhæfing er samhæft, samfellt og markvíst ferli sem byggir á samvinnu milli sjúklings, fjölskyldu, aðstandenda og heilbrigðisstarfsfólks.

Lögd er áhersla á að stuðla að auknum lífsgæðum hjá sjúklingum og hvetja til ábyrgðar á eigin hegðun og lífsstíl. Meðferðin byggist m.a. á fræðslu og stuðningi til að auka virkni og ábyrgð sjúklingsins til að ná markmiðum sínum. Þátttaka í samfélaginu, valfrelsi og leið til að þroskast við breyttar aðstæður eru mikilvæg atriði í endurhæfingu geðsviðs. Innan endurhæfingar eru starfræktar legudeildir, endurhæfingarmiðstöð og göngudeild.

Móttöku- og endurhæfingardeild 12

Deild 12 er tólf rúma sólarhringsdeild. Á deildinni er langveikum einstaklingum sinnt er sjúkdómsástand þeirra versnar auk þess sem deildin sinnir framhalds- og endurhæfingarmeðferð. Deildin hefur þá sérstöðu að vera eina móttökudeildin sem ekki heyrir undir bráðahluta geðsviðs. Deildin er að öllu jöfnu opin.

Endurhæfingardeild 13A.

Deild 13A er endurhæfingardeild. Deildin er annarsvegar 12 rúm fyrir sjúklinga í sólarhringslegu og hinsvegar 11 rúm í 5 daga legu. Deildin sinnir þeim sjúklingum er þurfa á framhaldsmeðferð og endurhæfingu að halda. Meðferð deildarinnar er fjölbætt, einstaklingsmiðuð og ræðst af þörfum og getu hvers einstaklings.

Endurhæfingar- og hjúkrunardeild 14

Deild 14 er blönduð hjúkrunardeild fyrir langveika geðfatlaða. Deildin rúmar 12 sjúklinga. Á deildinni er veitt hjúkrunarþjónusta, líkamleg, andleg og félagsleg.

Við deildina starfa þverfagleg teymi: geðlæknir, hjúkrunarfræðingar, félagsráðgjafi, sjúkraþjálfari, sjúkraliðar og ráðgjafar.

Sérhæfð endurhæfingardeild 15

Deildin þróar sérhæfða meðferð fyrir alvarlega geðsjúka einstaklinga og sinnir sjúklingum sem þurfa á sérhæfðri langtímameðferð að halda og hafa ekki getað nýtt sér önnur úrræði geðsviðsins. Innlagingartími fer eftir þörfum hvers sjúklings og er að jafnaði 6 - 12 mánuðir.

Á deildinni eru alvarlega geðsjúkir einstaklingar sem hafa takmarkaða meðferðarheldni og sjúkdómsinnisæi og vistast sjálffræðissviptir.

Göngudeild endurhæfingar

Innan göngudeilda á Kleppi fer fram eftirfylgd og meðferð sjúklinga með langvinnar geðraskanir sem þurfa sérhæfða þverfaglega þjónustu en allt miðast við að styðja einstaklinga til að geta lifað sem eðlilegustu lífi úti í samfélaginu. Við deildina starfar vettvangshjúkrunarteymi er sinnir einstaklingum sem eru með flókinn geðheilsuvanda og eiga erfitt með að nýta sér hefðbundna geðheilbrigðisþjónustu.

Göngudeildin sinnir margvíslegum samskiptum við aðrar deildir, stofnanir og fleiri úrræði utan spítalans og hefur sérhæfða eftirfylgd með sjúklingum sem dveljast að Ási í Hveragerði og á hjúkrunarheimilinu að Fellsenda í Dölum.

Nýtt Varnarteymi á geðsviði við Hringbraut

Vinna hratt og fumlaust

„Við notum reynslu okkar og þekkingu til að tala sjúklinginn til, róa hann niður og minnka spennu. Við vitum hvernig á að bregðast við, göngum í málið og erum snögg að leysa vandann,“ segja Snærún Ösp Guðmundsdóttir, sjúkraliði, og Ágústa Björg Kristjánsdóttir, félagsliði, en þær eru í nýju Varnarteymi geðsviðs Landspítalans við Hringbraut.

Varnarteymið er hluti af nýju öryggiskerfi sem tekið hefur verið í notkun á geðsviðinu. Við báðum þær Snærúnu og Ágústu, sem hafa 10-15 ára reynslu af störfum á heilbrigðisstofnunum fatlaðra og á geðsviði, að segja okkur nánar frá því hvernig starfið í teyminu kemur þeim fyrir sjónir.

Nýtt tölvukerfi

„Varnarteymið er hugsað sem varnaraðgerð gegn ofbeldi á vinnustaðnum. Við erum oft á tíðum að glíma við afar erfið mál og þetta er fyrst og fremst ætlað til þess að öllum gangi betur að takast á við þær aðstæður sem skapast,“ segja þær.

Varnarteymið er fyrir allt hús geðsviðsins við Hringbraut og í því einn starfsmaður af hverri deild. Á hverri vakt eru fjórir í teyminu og einn öryggisvörður. Nýtt varnarteymi tekur til starfa við upphaf hverrar vaktar og þá er haldinn örfundur til að fara yfir stöðuna.

Nýtt tölvustýrt öryggiskerfi var forsenda þessara breyttu vinnubragða.

„Það eru um 200 skynjarar út um alla byggingu og við erum öll með boðtæki sem sýnir hvar í húsinu við erum ef við ýtum á tiltekinn hnapp. Þegar einhver biður um aðstoð pípir tækið okkar í Varnarteyminu og við sjáum á litlum skjá hvaðan kallið kemur. Ef um bráðaneyð er að ræða þá hringja líka viðvörunarbjöllur í öllu húsinu. Við þær aðstæður tekur það okkur yfirleitt 10-15 sekúndur að komast á staðinn því við hlakupum eins hratt og við getum.“

Þetta nýja kerfi hefur gengið mjög vel í framkvæmd, en hugmyndafræðin hefur verið í þróun frá árinu 2000 þegar hópur starfsmanna geðsviðsins fór til Bretlands að kynna sér viðbrögð og varnir gegn ofbeldi á breskum geðdeildum. Jón Snorrason, verkefnisstjóri, hefur haft umsjón með þessu starfi á geðsviði og námskeiðum starfsmanna. Þau hófust þegar árið 2000, en við fengum nýja viðvörunarkerfið fyrst í apríl á þessu ári og tókum það í notkun 1. október þannig að okkur hefur tekist að byggja þetta nýja kerfi markvisst upp á mjög stuttum tíma. Ein mikilvæg breyting er sú að þegar viðvörunarbjöllurnar hringdu hér áður fyrr kom fjöldi manns á staðinn, en núna mætir bara Varnarteymið sem sér um að leysa

málið. Þess vegna gengur allt betur og hraðar en áður og það er mun minni hætta á slysum. Þetta er líka miklu betra fyrir sjúklingana og minnkar hættu á niðurlægingu þeirra við erfiðar aðstæður.“

Námskeið og þjálfun

Það þarf að uppfylla ákveðin skilyrði til þess að vera í Varnarteyminu.

„Þú þarft að hafa að minnsta kosti þrjú mánaða starfsreynslu inni á deild áður en þú ferð á námskeið þannig að þú þekkir vel til og kunnir að tala við sjúklingana. Við þurfum líka að vera andlega og líkamlega hraust og treysta okkur til að standa í þessu. Við

rásina þannig að við erum alltaf að endurmeta stöðuna og bæta okkur.“

Það eru líka haldin dagsnámskeið fyrir alla starfsmenn þar sem þessi vinnubrögð eru kynnt og sýnt hvernig starfsfólk eigi að bregðast við ef eitthvað gerist og gefa teyminu síðan vinnufrið til að leysa málið.“

2-3 útköll á sólarhring

Flest atvikin sem Varnarteymið þarf að hafa afskipti af gerast inni á deildum, en sum í anddyri hússins eða jafnvel í kringum húsið. Að meðaltali er um að ræða 2-3 útköll á sólarhring.

„Ef hættuástand skapast eða spennu-



Þær eru í nýja Varnarteyminu á geðsviði Landspítalans við Hringbraut, frá vinstri: Ágústa Björg Kristjánsdóttir, félagsliði, og Snærún Ösp Guðmundsdóttir, sjúkraliði.

erum aðeins þrjár konurnar í þessu teymi, þar af tveir sjúkraliðar, en konur virka oft ekki eins ógnandi á sjúklinga og karlmenn.

Við sækjum í upphafi 60 klukkustunda grunnnámskeið til að læra viðbrögð og varnaraðgerðir gegn ofbeldi (VVO), en förum síðan reglulega á upprifjunarnámskeið til að viðhalda þekkingu okkar og hæfni. Jón Snorrason sér um þjálfunina sem fer fram inni á Kleppi, en þar er æfingasalur. Við lærum rétt viðbrögð og æfum okkur í tökum og þess háttar til að læra að halda sjúklingnum rétt og gera allt fumlaust og eins hratt og við getum og fyrirbyggja þannig að einhver meiddist. Þegar farið er í erfið útköll þá höldum við örfund á eftir til að fara yfir atburða-

ástand þá er kallað á okkur og við reynum að leysa málið hratt og örugglega,“ segja þær. „Allir starfsmenn eru með boðtæki og geta kallað á aðstoð Varnarteymisins. Þetta eru markvissari og fagmannlegri vinnubrögð en við höfðum áður. Í langflestum tilfellum tekst okkur að róa sjúklinginn án þess að þurfa að beita valdi, en við þurfum ekki að vera hrædd við að meiða einhvern því við vitum hvað við erum að gera. Það er líka mikill kostur við þetta nýja kerfi að það er ekki lengur kvöð á öllum starfsmönnum að hlaupa til og leysa úr þessum vandamálum. Það minnkar álagið á aðra, ekki síst þá sem ekki treysta sér til að standa í átökum af þessu tagi.“

Varnarteymið sér einnig um atvikaskráningu í tölvukerfi geðsviðsins.

„Hver vakt fyrir sig sér um að skrá inn þau atvik sem teymið hefur þurft að takast á við. Þannig fáum við mun betri skráningu og raunhæfari tölur en verið hefur, en viss vanskráning var í gangi. Eftir eitt ár eða svo ætti að vera hægt að leggja fram tölur sem gefa raunhæfa mynd af ástandinu,“ segja þær Ágústa og Snærún.

Ef hættuástand skapast eða spennuástand þá er kallað á okkur og við reynum að leysa málið hratt og örugglega

Sigurbirna Guðjónsdóttir fékk 9.53 í einkunn á Brúnni

Erfitt en ánægjulegt

„Þetta var tveggja ára nám með fullri vinnu og oft erfitt, ekki síst á síðustu önninni, en fyrir vikið var þeim mun ánægjulegra að sjá árangur erfiðisins síðastliðið vor þegar ég útskrifaðist sem sjúkraliði,“ segir Sigurbirna Guðjónsdóttir, sjúkraliði á Sjálfsbjargarheimilinu í Reykjavík, en hún var í fyrsta nemendahópi Fjölbautaskólans við Ármúla á Sjúkraliðabru og náði frábærum árangri; hlaut 9,53 í einkunn.

Haustið 2006 hófu um áttatíu nemendur nám á nýrri námsleið, Sjúkraliðabru, í Ármúlaskólanum og rúmlega sextíu þeirra útskrifuðust tveimur árum síðar. Langflestir nemendanna voru konur, en einnig voru nokkrir karlmenn með í hópnum. Meðalaldurinn var rúm 48 ár, en Sigurbirna var yngsti nemandinn, 24 ára þegar námið hófst, en hafði samt að baki sjö ára starfsreynslu á Sjálfsbjargarheimilinu.

Hvött til að fara í námið

„Það var samstarfsfólk mitt sem hvatti mig til að fara á Sjúkraliðabruna þegar sú námsleið hófst árið 2006,“ segir Sibba eins og hún er kölluð. „Ég ákvað að slá til, sótti um og komst að. Við vorum tvær frá Sjálfsbjargarheimilinu sem fórum í námið, ég og Jane Pullen sem er ættuð frá Suður-Afríku. Við kynntumst fljótlega öðrum nemendum; þetta var skemmtilegur hópur sem náði vel saman.“

Kennslan fór fram í Ármúlaskólanum seinni part dags, eftir vinnu, tvisvar til þrisvar í viku.

„Við mættum í tíma um þrjúleytið og vorum fram á kvöld,“ segir Sibba. „Allar námsgreinarnar voru skemmtilegar, en mér fannst samt líffæra- og lífeðlisfræðin áhugaverðust sem og hjúkrun og sjúkdómafræði. Þá var gaman í verknáminu, en við fórum á fjóra staði, einn á hverri önn. Ég fór á gjörgæslu Landspítalans og almenna skurðeild efri meltingarfæra á Landspítalanum og fékk að fylgjast með aðgerðum á skurðstofu sem er allt öðruvísi verkefni en þau sem ég starfa venjulega við. Einnig var ég á tveimur hjúkrunarheimilum, það er Eir og Seljahlíð. Verknámið gekk mjög vel og ég fékk alltaf góða leiðbeinendur. Eins voru kennarar okkar í Ármúlaskólanum frábærir.“

Gott nám og góð reynsla

Eins og áður sagði varð Sibba efst við brautskráningu með 9.53 í einkunn.

„Já, mér gekk vel, en ég þurfti líka að hafa fyrir því, enda vann ég með náminu



Sigurbirna Guðjónsdóttir tekur við einkunnarblaði sínu við brautskráningu frá Fjölbautaskólanum við Ármúla síðastliðið vor. Athöfnin fór fram í Háskólabíó.

allan tímann. Við þurftum að byrja á því að „læra að læra“ því það voru mörg ár liðin frá því við vorum síðast í skóla. Þetta var ofboðsleg keyrsla á stundum og mikið af verkefnum og prófum. Helgarfrúin fóru í lærdóm og verkefni og vetrarfrúin í verknám. Þessi tvö ár voru töff tími og kannski hefði mátt dreifa álaginu betur yfir náms-tímann því síðasta önnin var frekar erfið. En þetta var um leið skemmtilegur og góður tími, kennararnir voru frábærir, hópurinn náði mjög vel saman og allir hjálpuðust að. Við buðum kennurunum út að borða í lokahófi okkar og allur hópurinn á örugglega eftir að hittast aftur.“

Neikvæð umræða um þessa nýju námsleið fór ekki framhjá nemendum.



Sigurbirna Guðjónsdóttir hlaut 9.53 í einkunn á Sjúkraliðabrunni.

„Já, það var frekar leiðinleg umræða um Sjúkraliðabruna í byrjun og það hafði áhrif á okkur í hópnum,“ segir Sibba. „Sum okkar lentu heldur ekki á eins góðum leiðbeinendum í verknáminu og ég gerði. En við urðum að horfa fram hjá þessari umræðu og halda áfram og svo fór að gagnrýnisraddirnar þögnuðu tiltölulega fljótt. Mér finnst líka að við höfum alveg sýnt getu okkar með góðum árangri. Við erum öll með mikla starfsreynslu, sum jafnvel með allt að 30 ára reynslu, og ekki síðri sjúkraliðar en aðrir. Ég er mjög ánægð með að hafa farið í námið og fengið þessa góðu menntun og reynslu.“

Ánægð með starfið

Sibba hefur starfað á Sjálfsbjargarheimilinu í tæp níu ár, nú sem sjúkraliði, og er mjög ánægð með starfið og starfsandann.

„Því fylgir meiri ábyrgð í starfi að vera sjúkraliði,“ segir hún. „Það er líka gaman að geta nýtt sér ýmislegt úr náminu í starfi mínu hérna.“

Sjálfsbjargarheimilið er til húsa á þremur hæðum í húsi Sjálfsbjargar við Hátún í Reykjavík og ætlað 39 íbúum, þar af tveimur í skammtímadvöl. Heimilið er fyrir hreyfihamlaða sem þarfnast aðstoðar og stuðnings við athafnir daglegs lífs.

„Þetta er ekki stór vinnustaður þannig að það þekkjast flest allir í húsinu,“ segir Sibba. „Hérna er góður starfsandi, heimilislegt og þægilegt andrúmsloft.“

Opið bréf til Gunnars

- Elsa B. Friðfinnsdóttir skrifar opið bréf til Gunnars Gunnarssonar, fyrrverandi framkvæmdastjóra Sjúkraliðafélags Íslands

Sæll Gunnar.

Í september blaði Sjúkraliðans birtist bréf frá þér til Ögmundar Jónassonar, bréf sem Ögmundur hafði reyndar þegar birt á heimasíðu sinni. Þar sem bréfið fjallar að miklu leyti um samkomulag Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) við fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs frá 9. júlí 2008, ákvað ég að skrifa þér lítið „letters bréf“. Ég hefði reyndar kosið að þú hefðir haft samband við mig áður en þú skrifaðir Ögmundi bréfið, því þá hefði ég getað skýrt fyrir þér þá hugsun sem liggur að baki samkomulaginu og leiðrétt misskilning.

Að mínu mati er mikilvægt að muna að kjarasamningar eru hluti af starfskjörum launamanna. Hið sama gildir um starfsumhverfi. Ég tel afar mikilvægt að samhengi sé á milli þessara tveggja þátta. Jákvæðasta starfsumhverfi fyrir hjúkrunarfræðinga og aðrar vaktavinnu- og kvennastéttir er m.a. að:

- framlögð vaktskrá standist eins og kostur er,
- hjúkrunarfræðingurinn sé laus við truflun og beiðnir um breytingar á vöktum eða aukavaktir þegar viðkomandi á frí,
- að mönnum sé slík að hver vakt sé nánast fullmönnuð hjúkrunarfræðingum sem hafa gert ráð fyrir þeirri vakt með löngum fyrirvara og því getað samþætt vinnu og fjölskyldulíf.

Hið nýgerða samkomulag Fíh og ríkisins miðar að því að ná slíku starfsumhverfi. Í samkomulaginu er einnig leitast við að semja miðlægt um þætti sem nýtast öllum hjúkrunarfræðingum, hvar sem þeir starfa eða hversu gamlir sem þeir eru.

Lækkun yfirvinnustuðuls

Eins og þér er kannski kunnugt um skiptast heildarlaun hjúkrunarfræðinga



Elsa B. Friðfinnsdóttir, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

þannig að um 67% eru dagvinnulaun, 13% eru álagsgreiðslur og um 20% heildarlauna

eru vegna yfirvinnu. Þetta yfirvinnuhlutfall er að mati forystu Fíh allt of hátt. Hjúkrunarfræðingar eiga, eins og aðrir, að geta lifað af dagvinnulauninum. Hitt er, að meðal starfshlutfall hjúkrunarfræðinga fer lækandi, er nú komið niður í 75%. Ein skýring þessa er stöðugt áreiti vegna aukavakta og möguleikinn að hækka heildarlaunin með því að taka aukavaktir.

Lækkun yfirvinnustuðulsins og veruleg hækkun dagvinnulauna á móti veldur því að hjúkrunarfræðingar hafa frekar „efni á því“ að hafna aukavöktum. Þeir velja þess í stað að hækka starfshlutfall sitt og vinna þá eingöngu fyrirfram skipulagðar vaktir. Með því fæst fram jákvæð breyting á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, hver vakt verður betur mönnuð, álag minnkar á hvern og einn, fólk fær fríð í fríum sínum, stjórnendur geta betur skipulagt starfsemina og síðast en ekki síst fá skjólstæðingarnir betri þjónustu. Sem sagt – allra hagar.

Þú segir í bréfi þínu til Ögmundar að yfirvinna hjúkrunarfræðinga hafi verið

UMRÆÐAN

Gunnar Gunnarsson fyrrverandi framkvæmdastjóri:

Til hvers var barist

Það sem rekur mig til að skrifa þér Ögmundur er nýgerður kjarasamningur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga sem að mínu mati er víti til varnaðar. Samningur þeirra sannar mér að það er ekki á hvers manns færi að höndla samningsréttinn frekar en að láta það eftir óvita að leika sér með hnif og skæri. Áhöld sem ekki eru barna meðfæri.

Samningsréttinn eins og hann er þarf að taka til gagnrættar endurskoðunar, það er óverjandi og nánast óvitanandi að hann sé óbreyttur. Það er ekkert sem réttlætir að einstök félag hafi umboð til að fást við þá hluta samninga sem varða heildina og grafa með gjörðum sínum undan samningum annarra. Það er mín skoðun og hefur verið lengi að umboði til að semja um

Grein Gunnars Gunnarssonar birtist í septemberblaði Sjúkraliðans.

lækkuð um 9% og tiltekur prósentutölur „af sama stofni“. Þarna veist þú betur Gunnar! Vissulega reiknast yfirvinnan enn af stofninum dagvinna en vegna verulegrar hækkunar dagvinnulauna hækkar yfirvinnuklukkustundin hjá öllum hjúkrunarfræðingum, í krónum talið. Það er það sem skiptir máli.

Það er mikið ánægjuefni að vita til þess að áhrifa þessarar nýju og jákvæðu hugsunar í kjarasamningum er þegar farið að gæta. Hjúkrunarfræðingar hafa aukði starfsprósentu sína og eru frekar en áður lausir við aukavakta-kvabbið.

Hvað á heima í miðlægum kjarasamningi?

Þegar dreifstýringu í launum ríkisstarfsmanna var komið á var skilið á milli miðlægra samninga og stofnanasamninga þannig að hið almenna ætti heima í miðlægum samningi en hið sértæka í stofnanasamningum. En þetta þekkir þú nú betur en ég þar sem þú tókst þátt í að smíða þetta kerfi, en ekki ég. Sértæk kjör einstakra hópa eða á einstökum stöðum eiga í dreifstýrðu kerfi heima í stofnanasamningum. Í samræmi við þessa hugsun samdi Fíh um eftirfarandi breytingar á miðlægum samningi:

- Geðdeildarfríð var sett á sólarlag, þ.e. þeir hjúkrunarfræðingar sem hafa þetta frí í dag halda því á meðan þeir starfa á geðdeildum en hjúkrunarfræðingar sem ráða sig á geðdeildir eftir gildistöku samkomulagsins fá ekki sérstakt geðdeildarfrí. Geðdeildarfríð kom til áður en stofnanasamningar voru gerðir og vegna þess að þá var erfiðara að manna geðdeildir en nokkrar aðrar deildir. Nú eru einungis reknar geðdeildir á Landspítala (LSH) og Sjúkrahúsínu á Akureyri (FSA). Auk þess er nú síður en svo erfiðara að manna geðdeildir en margar aðrar deildir. Þá má spyrja – er sanngjarnt gagnvart hjúkrunarfræðingum á t.d. taugalækningadeild LSH sem erfitt hefur verið að manna hjúkrunarfræðingum í nokkur ár, að þeir fái ekkert aukafrí á meðan að sá tiltölulega litli hluti hjúkrunarfræðinga sem vinnur á geðdeildum fær aukafrí sem samið er um í miðlægum samningi? Stjórnendur LSH og FSA (og stjórnendur annarra heilbrigðisstofnana) eiga þvert á móti að hafa svigrúm til að launa sérstaklega þá hjúkrunarfræðinga sem starfa á deildum sem erfitt er að manna á hverjum tíma.
- Hin svokallaða 55 ára regla var felld úr miðlægum samningi eftir mikla skoðun. Þar kom fyrst og fremst til það sjónarmið að ekki ætti að vera ákvæði um einn aldursþóp umfram annan í miðlægum kjarasamningi. Af hverju ættu

Lækkun yfirvinnustuðulsins og veruleg hækkun dagvinnulauna á móti veldur því að hjúkrunarfræðingar hafa frekar „efni á því“ að hafna aukavöktum

t.d. einstæðir foreldrar með börn yngri en 13 ára ekki að vera undanþegnir næturvöktum? Hið var að þegar rýnt var í gildistöku þessa ákvæðis kom í ljós að engin vatnaskil urðu við 55 ára aldurinn. Fjöldi hjúkrunarfræðinga tóku nætur- og bakvaktir eftir 55 ára aldur, aðrir voru hættir að taka slíkar vaktir löngu fyrir 55 ára aldurinn. Þeir hinir sömu höfðu annað hvort lagt fram læknisvottorð eða samið við sinn yfirmann um að vera lausir við slíkar vakt-

algjör undantekning og kjarasamningar eiga ekki að gera ráð fyrir verulegri umbun vegna slíkra neikvæðra inngrípa í störf og líf hjúkrunarfræðinga. Mjög er misjafnt hversu mikið þetta ákvæði um breyttar vaktir er nýtt, bæði milli stofnana og milli deilda. Þetta er því dæmigert sértækt ákvæði sem á heima í stofnanasamningum. Auk þess er ljóst að það er fyrst og fremst hagar stjórnenda að hafa slíkt „gulrótarákvæði“ inni í kjarasamningi. Þar sem mikil þörf er á að fá hjúkrunarfræðinga til að breyta vöktum munu stjórnendur því verða þeir aðilar sem tala fyrir umbun fyrir slíkar breytingar. Að öðrum kosti eru hjúkrunarfræðingar hvattir til að vinna sínar fyrirfram skipulögðu vaktir og virða frítíma sinn.

Að lokum

Ég ætla ekki að eyða plássi hér í rökræður um hvar samningsrétturinn eigi að liggja



Geðdeild Landspítalans. „Geðdeildarfríð kom til áður en stofnanasamningar voru gerðir og vegna þess að þá var erfiðara að manna geðdeildir en nokkrar aðrar deildir.“

ir. Og það er einmitt mergurinn málsins – þetta er sértækt ákvæði sem á heima í stofnanasamningum eða einstaklingssamningum.

- Greiðslur vegna breytinga á vöktum voru verulega minnkaðar. Eins og að framan greinir á skipulag starfa hjúkrunarfræðinga að vera þannig að framlögð vaktskýrsla standist eins og kostur er. Breytingar á skýrslu eiga að vera

Hjúkrunarfræðingar eiga, eins og aðrir, að geta lifað af dagvinnulaununum.

þ.e. hjá einstökum félögum eða bandalögum. Það er efni í aðra grein og sitt sýnist hverjum um það atriði.

Ég vona Gunnar að þú skiljir þá nýju hugsun sem er í hinu nýja samkomulagi Fíh við ríkið. Ég veit að það hefur þegar haft jákvæð áhrif á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga auk þess sem verulega hækkun dagvinnulauna er stórt skref fram á við. Ef eitthvað er enn óljóst, hafðu þá endilega samband. Ég mun biðja Ögmund að birta þetta bréf á heimasíðu sinni, svona til að gæta jafnræðis.

Með kveðju og góðum óskum þér til handa.

Elsa B. Friðfinnsdóttir, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Heimsókn á Kristnesspítala

Fyrir nokkru síðan fóru sjúkraliðarnir Ingibjörg Sigtryggisdóttir og Hafdís Sveinbjarnardóttir í heimsókn á Kristnesspítala í Eyjafjarðarsveit og tóku hús á Ingvari Þóroddssyni yfirlækni endurhæfingardeildar og Örnú Rún Óskarsdóttur yfirlækni öldrunarlækningardeildar. Voru þau innt eftir starfsemi á Kristnesspítala fyrir og nú.

Það eru orðin rúm 80 ár síðan heilustengd starfsemi hófst í Kristnesi, en 1. nóvember 1927 var vígt þar berklahæli, hét staðurinn þá Kristneshæli og hélt það nafn til ársins 1984 þegar nafninu var breytt í Kristnesspítali. Árið 1993 var rekstur Kristnesspítala sameinaður Fjórðungs-sjúkrahúsinu á Akureyri, FSA.

Fyrstu áratuginu var eingöngu um berklasjúklinga að ræða en með tilkomu nýrra lyfja fór að draga úr þörf fyrir þjónustu við berklaveika og upp úr 1960 var tekin upp deildarskipting og var annarsvegar hjúkrunardeild og hins vegar deild fyrir berklasjúklinga. Þegar síðasti berklasjúklingurinn útskrifaðist árið 1976 tók heilbrigðisráðherra ákvörðun um að gera Kristneshæli að hjúkrunar- og endurhæfingarspítala og hefur það ferli verið í framþróun síðan, með endurnýjun húsnæðis og búnaðar ásamt stefnumótun til framtíðar. Nú er þar rekin öflug starfsemi, staðurinn er búinn góðum tækjum, aðstaða öll hin ágætasta og árið 2000 var fyrir tilstuðlan Lionshreyfingarinnar komið upp góðri þjálfunarlaug.

Um 70 stöðugildi

Á Kristnesspítala eru um 70 stöðugildi, hjúkrunarfræðingar eru 10 og sjúkraliðar 14. Sjúkraþjálfarar eru 4-7 í hlutastarfi og iðjuþjálfarar 5, sömuleiðis í hlutastörfum, einnig er starfandi félagsráðgjafi og aðstoðarfólk. Á öldrunarlækningadeildinni starfa líka ófaglærðir starfsmenn við aðhlynningu, þeim hefur þó fækkað og sjúkraliðum fjölgað. Kristnesspítali hefur ekki farið út í útboð á ræstingum og er með sitt fasta starfsfólk sem er sjálfsagður hluti af starfsemi og einn hlekkur í mikilvægri keðju þar sem allir vinna að sama marki. Teymisvinna hinna ýmsu fagstétta svo sem



Horft heim að Kristnesspítala í Eyjafjarðarsveit en þar hefur fólk verið hjúkrað í meira en áttatíu ár.

lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara, félagsráðgjafa, talmeinafræðings, og sálfræðings er það sem starfsemin byggir mikið á.

Þeir skjólstæðingar sem koma á Kristnesspítala eru flestir af svæði FSA sem er frá Skagafirði til Vopnafjarðar. Sumir koma af bráðadeildum FSA en aðrir frá öðrum stofnunum eða úr heimahúsum. Þó koma alltaf nokkrir úr öðrum landshlutum einkum eftir ýmsar aðgerðir á FSA, til dæmis liðskiptaaðgerðir.

Þeir skjólstæðingar sem koma á Kristnesspítala eru flestir af svæði FSA sem er frá Skagafirði til Vopnafjarðar

Fjörutíu og sjö eru í meðferð í einu, þar af 20 á öldrunarlækningadeild og 27 á endurhæfingardeild og eru þar ýmis prógrömm í gangi. Þar er tekið inn til endurhæfingar af bráðadeildum eftir slyss og veikindi, það eru hópar í verkjameðferð og svo er einnig endurhæfingarprógramm fyrir fólk sem glímur við ofþyngd.

Sá ljóður er á starfsemi spítalans að þar loka báðar deildirnar vegna sumarleyfa. Það þarf að taka tillit til væntanlegra lokana talsvert löngu áður en að þeim kemur, þetta er fremur óheppilegt og hindrar hið eðlilega flæði gegnum deildirnar.

Unnið hefur verið að lagningu merktra göngustíga í Kristnesskógi sem einnig eru opnir almenningi. Lions hreyfingin hefur heldur ekki gert það endasleppt við Kristnesspítala og hafði hún veg og vanda að þúttvelli sem lagður var og nýttist vel í þjálfun og er einnig góð afþreying fyrir skjólstæðingana.

Eingöngu til endurhæfingar

Öldrunarlækningadeildin hóf starfsemi 1995. Ári seinna var hætt að leggja þar inn fólk til langtímadvalar og nú kemur þar eingöngu fólk til endurhæfingar. Á deildinni fer fram mat á sjálfsbjargargetu og þörf fyrir aðstoð. Félagslegar aðstæður eru kannaðar og markmiðið er að fólk geti dvalið lengur í heimahúsi með markvissri þjálfun og kennslu í notkun hjálpartækja sem létt geta athafnir daglegs lífs. Iðjuþjálfun hefur góða aðstöðu og er mikill þáttur í starfsemi.

Það er reynsla Örnú Rúnar að fólk vilji í æ ríkara mæli dvelja sem lengst heima en síður flytja á öldrunarheimili, þannig að nú er oftast en ekki dvalið í heimahúsi með stuðningi þar til að leiðin liggur beint á hjúkrunardeild án viðkomu á dvalarheimili eins og áður var algengara. Mánuði eftir útskrift af öldrunarlækningadeild heim-sækir hjúkrunarfræðingur deildarinnar skjólstæðinginn og metur ástand hans og hvernig meðferðin hefur nýst honum. Í tengslum við öldrunarlækningadeildina er rekin göngudeild. Þar er lögð áhersla á að greina og meðhöndla minnissjúkdóma og veita stuðning við sjúklinga og aðstandendur. Sérstakir stuðningshópar eru starfræktir þar sem miðlað er fræðslu og gefið tækifæri á að hitta aðra með svipaða reynslu.

Segja má að endurhæfingardeildin hafi hafið starfsemi árið 1991 en þá var ráðinn endurhæfingarlæknir en áður höfðu hafið störf sjúkrapjálfafræðingur og iðjuþjálfari.

Á endurhæfingardeildinni eru sjúklingar af ýmsum toga. Þar koma þeir sem nýlega hafa lent í hremmingum svo sem slysum og eftir aðgerðir, einnig fólk með langvinna sjúkdóma og taugasjúkdóma sem þurfa á reglubundinni endurhæfingarmeðferð að halda. Endurhæfingin er einstaklingsmeðferð, en einnig eru sumir þættir endurhæfingar stundaðir saman af öllum bæði af endurhæfingardeildinni og öldrunarlækningadeildinni, til dæmis vatnsleikfimi og gönguferðir. Á Kristnesi eru frábærar gönguleiðir í sérstaklega fallegu umhverfi og má segja að það sé afar óheppilegt að á sumrin er lokað vegna sumarleyfa þegar náttúran skartar sínu fegursta til útivistar.

Ofþyngdarhópur og verkjaskóli

Ofþyngdarhópurinn, sem að jafnaði telur átta einstaklinga, tekur þátt í þriggja ára prógrammi og af því eru sjö vikur þar sem fólk er inniliggjandi á spítalanum. Mikil áhersla er lögð á að hjálpa fólki til að breyta sínu lífsmunstri til frambúðar, en ekki er hér um að ræða hefðbundna megrun. Þess vegna fer þetta fólk heim til sín að kvöldi ef landfræðilegar ástæður leyfa því best er að halda sínu daglega lífsmunstri eftir því sem hægt er án þess að vera í vernduðu

Þegar síðasti berkla-sjúklingurinn útskrifaðist árið 1976 tók heilbrigðisráðherra ákvörðun um að gera Kristneshæli að hjúkrunar- og endurhæfingarspítala og hefur það ferli verið í framþróun síðan

umhverfi. Svo er eftirfylgni og stuðningur þar til þriggja ára tímabilinu lýkur.

Í verkjaskólanum eru 6-7 einstaklingar hverju sinni og stendur skólinn í sex vikur. Auk sjúkra- og iðjuþjálfunar er um að ræða mikla fræðslu bæði bóklega og verklega,



Stór garður er að baki Kristnesspítala og þar er nýlegur þúttvöllur.

hugræna atferlismeðferð og hópefli með aðstoð sálfræðings.

Alltaf eru biðlistar á Kristnesi eins og víða annarstaðar í heilbrigðiskerfinu og segir Arna Rún að það fari talsverður tími í að vinnu í kringum þá. Það sé því brýnt verkefni að greiða flæði inn og út af spítalanum. Ingvar segir stefnuna að fjölga í þjálfuninni og þá helst þeim sem geti verið dagsjúklingar sem fari heim á kvöldin en þá sé hægt að nýta þjálfunarplássin betur og hafa allt að 60 manns í meðferð í

Sá ljóður er á starfsemi spítalans að þar loka báðar deildirnar vegna sumarleyfa

einu sem myndi hafa mikla þýðingu fyrir þjónustuna og þá sem hennar njóta. Um helgar er lítið starf enda fari margir heim þá og mun færri séu þá á spítalanum. Þeir séu þá meira í gönguferðum á eigin spýtur þ.e. þeir sem um það séu færir en ekki sé um mikið skipulagt starf að ræða. Alltaf er eitthvað um að ekki sé hægt að útskrifa einstaklinga vegna þess að ekki eru til viðeigandi úrræði fyrir þá og þá teppast endurhæfingarplássin stundum og það hindrar flæðið.

Lítill starfsmannavelta

Þar sem Ingibjörg og Hafdís eru sjúkraliðar var þeim akkur í að vita meira um í hverju störf sjúkraliðanna á spítalanum væru helst fólgin. Ingvar fræðir þær um að auk hinna hefðbundnu umönnunarstarfa sjái sjúkraliðar um almenna fræðslu fyrir skjólstæðinga og einnig viðbótarfræðslu sem snýr að heilbrigðum lífnaðarháttum

og lífsstíl. Sjúkraliðar sinni margháttuðum stuðningi við skjólstæðinga, vinni við stjórnun og sjái um slökunartíma. Sjúkraliðar sitja að sjálfsögðu teymisfundum og séu oft á tíðum fundarstjórar. Það er því greinilegt að starf sjúkraliða á Kristnesspítala er talsvert fjölbreytt.

Starfsmannavelta er lítil á Kristnesi og er fólk þar yfirleitt lengi við störf og er það einn af kostum staðarins, það skapar ákveðna festu og þó ákveðin endurnýjun sé af hinu góða til að fá ferska vinda í starfsemi þá er tryggð starfsmanna við sinn vinnustað góð meðmæli sem segja sína sögu. Vonandi heldur starfsemi Kristnesspítala áfram að þróast og eflast um alla framtíð.

Ingibjörg Sigtryggsdóttir og Hafdís Sveinbjarnardóttir.



Hjúkrunarheimilið Seljahlíð er rekið af Reykjavíkurborg.

Loksins ráðnir sem sjúkraliðar

Það þurfti hótun af hálfu Sjúkraliðafélags Íslands um málshöfðun gegn Reykjavíkurborg til þess að sjúkraliðar sem lokið hafa Sjúkraliðabrunni fengju ráðningasamninga á vinnustað sínum, Seljahlíð, í samræmi við nýja menntun sína. Eftir stendur sú krafa félagsins að ráðningartími sjúkraliðanna miðist við þann tíma þegar þeir luku náminu, og er stefna vegna þess þáttar málsins komin til Félagsdóms.

Fjórir starfsmenn á Seljahlíð sóttu um inngöngu í Brúarnámið vorið 2006. Áður höfðu þær rætt við stjórnendur Seljahlíðar og fengið mjög jákvæð viðbrögð og hvatningu við áform sín. Þær stunduðu námið á sjúkraliðabru veturna 2006–2008 og luku því eins og ráð var fyrir gert í maí 2008. Að lokinni útskrift sóttu þær um leyfi til að starfa sem sjúkraliðar og gaf landlæknir út leyfisbréf þeim til handa í júní og byrjun júlí 2008. Samhliða sóttu þær um aðild að Sjúkraliðafélagi Íslands. Þegar þessi formsatriði voru frágengin, töldu þær að ekkert ætti að vera því til fyrirstöðu að Seljahlíð og velferðarsvið Reykjavíkurborgar, sem launagreiðandi, byrjuðu að greiða laun samkvæmt kjarasamningi Sjúkraliðafélagsins. Hins vegar kom fram af hálfu stjórnenda Seljahlíðar að ekki væri hægt að verða við þessu vegna þess að ekki væru til „laus störf sjúkraliða“ fyrir þær fjórar að flytjast í. Stóð í stappi varðandi þetta atriði fram eftir ágúst mánuði.

Málsókn hótað

Sjúkraliðafélagið gerði borginni grein fyrir því að ef málið yrði ekki leyst yrði það lagt fyrir Félagsdóm. Rök félagsins voru að hlutaðeigandi hefðu á sínum tíma verið ráðnir í sjúkraliðastörf vegna skorts á sjúkraliðum og að nú þegar þeir hefðu öðlast starfsréttindin ættu þeir skilyrðislaust að flytjast yfir í stéttarfélagið og fá laun sem sjúkraliðar.

Loks bárust um miðjan september skilaboð frá lögfræðingi mannauðsskrifstofu borgarinnar þess efnis að starfsmennirnir fjórir fengju viðurkenningu á störfum sínum sem sjúkraliðar, en eftirfylgni skorti. Þannig var ekki búið að ganga frá nýjum ráðningarsamningum við alla hlutaðeigandi um mánaðamótin september/október. Ennfremur kom í ljós að Seljahlíð hygðist láta nýjar starfslýsingar gilda frá 1. október 2008. Þegar var gerð athugasemd við þessi áform af hálfu Sjúkraliðafélagsins og þess krafist að flutningur yfir á kjarasamning félagsins miðaðist við 1. júní 2008. Með tölvupósti lögfræðings mannauðsskrifstofu borgarinnar 10. október var þessari kröfu hafnað og sá hluti málsins því sendur til Félagsdóms.

Fyrir Félagsdóm

Sjúkraliðafélagið gerir aðallega þá kröfu fyrir Félagsdómi að tímamarkið 1. júní 2008 verði viðurkennt með dómi, en til vara að tímamarkið skuli miðast við útgáfu leyfisbréfs landlæknis umræddum fjórum starfsmönnum til handa.

Félagið hafnar þeirri skoðun að launagreiðandi geti ákveðið þetta tímamark af eigin geðþótta. Fyrir því sé óskoruð venja samkvæmt íslenskum starfsmannarétti að framgangur milli starfa á grundvelli viðbótarmenntunar skuli miðast við það tímamark þegar starfsmaður hefur formlega lokið þeim áföngum sem áskildir eru. Þessarar venju megi meðal annars sjá stað í úrlausnum dómstóla og ætti því að vera óumdeild. Hins vegar kunni að vera áhöld um það hvenær umræddir fjórir starfsmenn teljist formlega hafa lokið þeim áfanga sem áskilinn er vegna framgangs í starfi. Sjúkraliðafélagið telur eðlilegt að miða við 1. júní 2008 í þessu sambandi, þar eð fyrir liggir að útskrift af sjúkraliðabru hafi farið fram í maí 2008. Komi það tímamark ekki til álita sé einboðið að miða við það tímamark er leyfisbréf landlæknis hafði verið gefið út framangreindum fjórum starfsmönnum til handa

383 sjúkraliðar í Eftirlaunadeild félagsins

Aðalfundur Eftirlaunadeildar Sjúkraliðafélags Íslands var haldinn miðvikudaginn 29. október síðastliðinn. Í skýrslu formanns deildarinnar, Erlu Báru Andrésdóttur, kom fram að í deildinni eru nú 383 sjúkraliðar, þar af 37 í vinnu.

Formaðurinn sagði ennfremur í skýrslu sinni:

Á síðastliðnu ári voru haldnir 7 fundir. Þann 11. febrúar var samþykkt ályktun um að bæta kjör aldradra og öryrkja. Hún var send til stjórnar BSRB til að reyna að knýja fram þau loforð sem um var talað í ályktuninni.

22. apríl fórum við fimm stjórnarkonur í heimsókn á Selfoss að skoða nýja sjúkrahúsið sem er glæsilegt og vel var tekið á móti okkur.

17. apríl sat formaður vorfund hjá Skjólí, en ég gaf kost á mér sem fulltrúi frá SLFÍ og sit tvo fundi í þeirri stjórn á ári.

Þorbjörg Einarsdóttir og Helga Pétursdóttir sóttu 17. fulltrúapung SLFÍ sem var haldið 16. maí síðastliðinn.

Ferð um Suðurland

Sumarferðin var farin í júní og vorum við sjöttu og þrjú sem fórum víða um Suðurland. Í Þjóssárveri var nestið tekið fram og þá kom upp óvæntur tónlistarsmellur þegar annar bílsstjórninn greip harmonikku og sló upp fjörugu balli, en síðan var kvöldverður snæddur í Skíðaskálanum. Við færum Sjúkraliðafélaginu bestu þakkir fyrir að gera okkur kleift að fara í árlega sumarferð, en félagið borgar mat og rútur. Tengiliður okkar er Jóhanna Traustadóttir, formaður Reykjavíkurborgar, og hefur hún verið ólöt að fylgja okkur eftir, ef hún er beðin um það, og fær hún bestu þakki frá því í sumar fyrir alla hjálpinna við okkur í ferðinni.

Ég vil þakka stjórnarmönnum fyrir gott samstarf á árinu og kveð með söknuð í hjarta, Halldóru Kristjánsdóttur sem gengur nú úr stjórn, en hún hefur verið í stjórn eða varamaður í 10 ár.

Nýr formaður Suðurnesjadeildar sjúkraliða

Leitar nýrra leiða til að efla félagsstarf

„Suðurnesjadeildin hefur verið í mikilli lægð undanfarin ár, en ég ætla mér að breyta því og vera með stjórnarfundu einu sinni í mánuði og fyrirlestra, fræðslu og skemmtifundi fyrir alla sjúkraliða á Suðurnesjum, um það bil einu sinni í mánuði yfir vetrartímann,“ segir Ingibjörg Þorsteinsdóttir, nýkjörinn formaður Suðurnesjadeildar sjúkraliða.

Hún ætlar að leita nýrra leiða til að hvetja sem flesta félagsmenn á Suðurnesjum til að mæta á fundina, svo sem happdrætti, smágjafir og veitingar. Tölvupóstar verða sendir á alla og fundirnir jafnframt auglýstir á heimasíðu Sjúkraliðafélagsins.

„Það hafa verið þrjár fastir fundir á ári hjá deildinni, aðalfundur í október, jólafundur í byrjun adventu og vorferð þar sem fundað er í rútunni, skoðaðir einhverjir merkir sögustaðir, hjúkrunarheimili eða sjúkraftofnanir, og borðað svo saman á veitingastað um kvöldið oft við heimatilbúin skemmtiatriði. Á jólafundinum sjá nefndar konur sjálfar um matinn, allir koma með jólapakka sem útbýtt er seinna um kvöldið og oft hafa líka verið happdrættisvinningar sem nefndin hefur fengið hjá fyrirtækjum á Suðurnesjum. Þessir fundir hafa ávallt verið nokkuð vel sóttir, enda glens og gaman hjá okkur,“ segir Ingibjörg.

Uppalin fyrir norðan

En hver er hún þessi ný formaður Suðurnesjadeildar sjúkraliða? Við báðum Ingibjörgu að segja lesendum Sjúkraliðans nánar frá sjálfri sér.

„Ég er fædd 4. maí 1961 á Árskógsströnd í Eyjafirði þar sem faðir minn reisti einbýlishús og verkstæði á jörðinni Engihlíð sem afi minn og amma byggðu stórbýli á sínum tíma. Amma mín hét Ingibjörg Einarsdóttir og var ljósmóðir í utanverðum Eyjafirðinum en afi, Marinó Steinn Þorsteinsson, var sparisjóðsstjóri og oddviti Árskógshrepps. Foreldrar mínir eru Þorsteinn Marinósson, fæddur 1934, bílámálar og bifvélavirki frá Engihlíð og Fjóla Kristín Jóhannsdóttir, fædd 1937, en hún lést úr krabbameini árið 1990. Foreldrar hennar voru Jóhann Bergvinsson og Sigrún



Ingibjörg Þorsteinsdóttir, nýr formaður Suðurnesjadeildar sjúkraliða.

Guðbrandsdóttir á Áshól í Grýtubakka-hrepp við Grenivík. Þannig að ég er alin upp í sveit og var mikið í Áshóli í kartöfluvinnu á vorin og haustin. Einnig var ég mikið að hjálpa pabba á verkstæðinu sem barn og unglingur.

Ég ætlaði reyndar alltaf að verða ljósmóðir eins og amma mín, en byrjaði að læra sjúkraliðann þegar ég var 16 ára. Svo náði ég mér í bónda fram í Hörgárdal og hætti náminu og fór að taka á móti lömbum og kálfum. Ég var bóndi í Buðarnesi

Ég ætlaði reyndar alltaf að verða ljósmóðir eins og amma mín, en byrjaði að læra sjúkraliðann þegar ég var 16 ára

hjá Djáknanum á Myrká í 10 ár, en skildi við bóndann og gerðist ráðskona í Pelamerkurskóla í Hörgárdal og á Tilraunastöðinni á Möðruvöllum í Hörgárdal. Þá keypti ég mér íbúð á Akureyri og dreif mig í sjúkraliðanámið og tók það á tveimur árum; ég var í fullum dagskóla og fullum kvöldskóla og í 60% næturvinnu á Sólborg sem var heimili fyrir þroskahefta. En þetta tókst allt saman vel og ég útskrifaðist sem sjúkraliði í maí árið 1991 og vann á lyflækn-ingadeildinni á Akureyri til ársins 1993.“

Til Suðurnesja 1993

„Ég flutti suður til Njarðvíkur og tók þátt í því að opna Hæfingarstöðina í Keflavík veturinn 1993-1994. Vann svo í heimahjúkrun HSS í Keflavík sumarið 1994 og síðar í afleysingum, en var á hjúkrunarheimilinu Garðvangi í Garði 1994-1999.

Árið 1998 fór ég að læra nudd og heilunreiki og síðar höfuðbeina- og spjaldhryggjarmedferð og opnaði nuddstofu og ver slun með heilsu- og gjafavörur í Keflavík og rak hana til 1. mars síðastliðinn. Ég sá einnig um Krabbameinsfélag Suðurnesja í 40% starfi frá 1999 til 2003, en hef unnið á D-deild HSS, sem er hand- og lyflækn-ingadeild, síðan 1. mars 2006.

Ég hef gegnt ýmsum félagsstörfum, var til dæmis trúnaðarmaður sjúkraliða á Garðvangi í þrjú ár, ritari Kvenfélagsins í Njarðvík í tvö ár, varaformaður Starfsmannafélags Suðurnesjabyggða í þrjú ár og varamaður í stjórn Suðurflugs um tveggja ára skeið.

Dóttir mín er Fjóla Ósk Gunnarsdóttir, fædd 1979, nemi í Þróunarfræði við HA, en hún er í sambúð með Ásgeiri Helga Jóhannssyni, lögmanni. Dætur þeirra eru Embla Dís, fædd 2003, og Salka Dröfn, fædd á þessu ári. Þau búa á Akureyri.

Áhugamál mín eru barnabörnin, góðar stundir með fjölskyldunni, handavinna og fönður allskonar, ferðalög, jafnt innanlands sem erlendis, húsbílar og mótörhjóll, en ég fór ásamt góðum vinum hringveginn á hjólum í sumar,“ segir Ingibjörg sem er í sambúð með Ingimundi Magnússyni, vélvirkja.

Vestmannaeyjar

Afmæli vel fagnað

Árið 2008 var merkilegt í sögu sjúkraliða í Vestmannaeyjum því þann 2. febrúar síðastliðinn varð deildin 30 ára.

Á aðalfundi sem haldinn var 28. október síðastliðinn kom fram í skýrslu formanns deildarinnar, Torfhildar Þórarinsdóttur, að á afmælisdeginum bauð deildin bæjarbúum upp á blóðþrýstings-, blóðsykurs- og súr-efnismettunarmælingar, auk þess sem kaffi og með því var í boði fyrir alla, en til þessa fékk deildin styrki frá Glitni, Sparisjóðnum, Vinnslustöðinni og Ísfélaginu. Um kvöldið var hátíðarkvöldverður, grín og glens. Sérstakir gestir á afmælinu voru formaður Sjúkraliðafélagsins, Kristín Á. Guðmundsdóttir, og Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri, en þær færðu deildinni stóran blómvönd í vasa. Hjúkrunarfræðingar færðu deildinni kaffivél í afmælisgjöf.

„Það má segja að allt hafi snúist um afmælið hjá okkur á árinu,“ sagði Torfhildur í skýrslu stjórnar deildarinnar. „Í lok apríl var haldið til Barcelona í 5 daga skemmtiferð. 19 sjúkraliðar fóru í ferðina og skemmtu sér allir konunglega. Við mælum allar með borginni, hún er full af lífi og menningu.“

Óvissa framundan

Torfhildur minnti á skammtímasamningana sem Sjúkraliðafélagið gerði í vor og fólu í sér 20.300 króna launahækkun á línuna og bætti við:

„Eins og ástandið er í dag er ekki gott að segja hvað 2009 ber í skauti sér, við verðum bara að krossleggja fingur og vona það besta. Við eigum eftir að komast í gegnum þessa erfiðleika og standa sterkari eftir.“

Kristín og Birna komu til okkar og héldu kynningarfund þar sem kjaramál og sjúkraliðabréin voru aðal umræðuefnið. Sjúkraliðar fengu góð svör og eru sáttari. Ég vona að „brúin“ sé komin til að vera því fjölgun í stéttinni er okkur nauðsynleg, við verðum bara sterkari, samstaða er afl sem ekkert fær staðist.“

Sú fyrsta lýkur framhaldsnáminu

„Sigrún Óskarsdóttir sjúkraliði útskrifaðist í desember 2007 úr framhaldsnámi í öldrunarhjúkrun og er hún fyrsti sjúkraliðinn sem það gerir héðan úr Eyjum,“ sagði Torfhildur enn fremur. „Hún hóf störf þann 5. nóvember á sjúkrahúsinu í Eyjum og mun vinna á mótum hjúkrunarfræðingi á öldrunargangi. Frábært er að menntun hennar skuli vera nýtt, þetta er ný staða sem er í mótun, stöndum saman og sýnum henni stuðning.“

Hafdís Sigurðardóttir og Hjördís Kristins-



Sjúkraliðarnir nitján frá Vestmannaeyjum í ferð sinni um Barcelona.

dóttir sjúkraliðar á Heilsugæslu hafa sótt um í fjarnámi í framhaldsnámi í öldrunarhjúkrun frá Heilbrigðisskólanum í Ármúla. Námið hefst í janúar 2009. Allt bóklegt nám fer fram á netinu, en 15. maí til 20. ágúst er vinnustaðanám. Vonandi komast þær að, þær eiga það skilið!

Og áfram með menntamálin, nú í desember útskrifast 11 sjúkraliðar, sjúkraliðahópurinn stækkar og styrkist enn frekar, engin kreppa þar og það er gott mál. Nýir meðlimir eru ávallt velkomnir í Sjúkraliðadeildina okkar í Eyjum.“

Hægt að flytjast milli deilda

„Á sjúkrahúsinu er nú hægt að sækja um flutning á milli deilda innan ríkisstofnanna.“

„Það má segja að allt hafi snúist um afmælið hjá okkur á árinu“

Þetta er hugsað sem starfsmannaskipti í stuttan tíma til að efla sig í starfi. Undirrituð sótti um að fara á Líknardeildina í Kópavogi og fékk. Að vísu kom enginn í staðinn, en þetta er bara að byrja, smá byrjunarferðleikar. Ég var í mánuð á Líknardeildinni, móttökurnar voru frábærar og tíminn allur. Ég sótti ýmsa fræðslu, fór meðal annars á námskeið sem Samtök um líknandi meðferð héldu og bar yfirskriftina „Líknar meðferð byggð á þörf en ekki sjúkdómsgreiningu.“ Heimsótti geisladeildina og lyfjadeildina 11 E á Landsspítalanum við Hringbraut. Þetta var endurnærandi tími fyrir sál og líkama, ég mæli með þessu!

Í byrjun júní fórum við Hafdís Sigurðardóttir á ráðstefnu hjá Evrópusambandi sjúkraliða, (EPN), sem haldið var í Álasundi í Noregi. Yfirskrift ráðstefnunnar var „heimahjúkrun og félagsleg þjónusta“ en hér heima er mikið talað um að samþætta þessa þjónustu. Frábær ferð í alla staði og gaman að hafa sjúkraliða með mér frá Eyjum,“ sagði Torfhildur.

FUNDARBOÐ

Stofnfundur „Ungliðadeildar SLFÍ“ verður haldinn í BSRB húsinu við Grettisgötu þann 22. janúar 2009 klukkan 19:30.

Allir sem eru:

- útskrifaðir árið 2006 og síðar (óháð aldri),
- sjúkraliðanemar (óháð aldri),
- allir sjúkraliðar 35 ára og yngri,

eru hvattir til þess að fjölmenna á fundinn.

Dagskrá verður nánar auglýst síðar á vefsíðu félagsins, í stofnunum og í skólum um allt land.

Best er að skrá sig á fundinn og fer skráning fram í síma 772-1870 og á netfanginu birkire@landspitali.is

Nánari upplýsingar um deildina má finna á síðunni <http://ungliðadeild.blogcentral.is/> og í áður gefnu netfangi og síma.

Sýnum samstöðu og mætum sem allra flest og tökumst saman á við ný verkefni.

Fyrir hönd undirbúningshópsins
Birkir Egilsson, sjúkraliði

BSRB félagar

Nám er besta sóknin!

BSRB og NTV standa í sameiningu að Office tölvunámi fyrir félagsmenn. Námskeiðin eru styrkt af starfsmenntunarsjóðum félaganna samkvæmt áunnum réttindum og þurfa félagsmenn að sækja um styrk til síns sjóðs.

Markmið námsins er að þátttakendur öðlist hagnýta þekkingu í tölvuvinnslu sem nýtist jafnt í starfi sem öðru. Kennt er á Office 2007 og þær breytingar sem orðið hafa á Office umhverfinu.

Námið byggir á kenntu og verkefnum og er góður kostur fyrir þá sem vilja fá betri innsýn í notagildi PC tölvunnar og Office 2007.

Námið hefst í janúar.

Námssgreinar

- Ritvinnsla með Word 2007 (18 stundir)
- Töflureiknirinn Excel 2007 (12 stundir)
- Gerð kynningarefnis með PowerPoint 2007 (12 stundir)
- Outlook 2007 samskiptakerfið (6 stundir)

Allar nánari upplýsingar er að finna á bsrb.is



OFA sjúkrasokkar

Sjúkraliðafélagið hefur í umboðssölu þýska sjúkrasokka frá OFA, Otto Fankhanel & Sohn. Vörur frá OFA hafa reynt vel starfsfólki í heilbrigðisþjónustu í störfum þar sem mikið reynir á fætur.

Sjúkrasokkarnir kosta 1.600 krónur.

Pantanir og upplýsingar á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands Grensásvegi 16, símar 553-9493 eða 553-9494, fax 553-9492, netfang sli@slfi.is



Velkomin til Danmerkur

Í samvinnu við danskar heilbrigðisstofnanir hefur Daniajob verið falið að kanna hvort einhverjir íslenskir sjúkraliðar gætu hugsað sér að sækja um þau margvíslegu störf sem í boði eru í Danmörku. Áhugasamir þurfa aðeins að senda tölvupóst á íslensku með nafni og menntun á info@daniajob.dk titlað "starf". Í framhaldi af þeim upplýsingum verður haft samband við viðkomandi og farið verður yfir þær stöður sem í boði eru. Í byrjun 2009 mun Daniajob skipuleggja ferðir umsækjanda til Danmerkur þar sem haldnir verða fundir með umsækjendum og yfirmönnum þeirra stofnana sem teljast áhugaverðar.

Allar nánari upplýsingar á heimasíðu okkar www.daniajob.dk eða í síma: +45 6139 3304

Farið er með allar upplýsingar og samskipti sem trúnaðarmál.





Sjúkraliðafélag
Íslands

Vetrarleiga orlofshúsa og íbúða félagsins

Félagsmenn Sjúkraliðafélags Íslands eiga kost á að velja á milli leigu þriggja orlofshúsa og íbúða í Reykjavík og á Akureyri á tímabilinu frá 5. janúar til 15. maí 2009.

Leigugjöld eru:

- Vikuleiga 17.000 krónur
 - Helgarleiga 12.000 krónur
 - Ein nótt 4.000 krónur
 - Framhaldsleiga, sólarhringurinn..... 1.500 krónur
 - Páskar frá 8. - 15. apríl 19.000 krónur
- Fyrir leigu um páska eru dregnir af fimm orlofspunktur.

9. desember kl. 09:00 hefjast bókanir orlofshúsa/íbúða SLFÍ

ATHUGIÐ: Félagsmenn eiga að bóka orlofshús á orlofsvef félagsins www.slfi.is. Félagsmenn geta verið í sambandi við starfsmenn skrifstofunnar sem aðstoða við bókun. Nauðsynlegt er að hafa við höndina greiðslukort, þegar bókað er. Orlofshúsum er ráðstafað í þeirri röð, sem bókanir berast.

Símar á skrifstofunni eru 553 9493 og 553 9494. Fax 553 9492.

Leiga á sængurfatnaði

Leigutökum á íbúðum félagsins í Reykjavík og á Akureyri er boðið að leigja sér sængurfatnað, handklæði og þrífaklúta á 1.500 krónur settið.



Hótelmiðar

Icelandair hótel

Gistimiðar á Icelandair hótel kosta 5.500,- kr. nóttin ásamt morgunverði. Hótel Hamar Borgarfirði, Hótel Flúðir, Hótel Klaustur Kirkjubæjarklaustri og Hótel Hérað Egilsstöðum. Hótel Loftleiðir Reykjavík og Flughótel Reykjanesbæ 6.000,- kr.

Fosshótel

Gistimiðar á Fosshótelinu kosta 4.000,- kr. nóttin í tveggja manna herbergi á eftirtalin hótel í Reykjavík: Fosshótel Lind og Fosshótel Baron.

Auk þessara hótela gilda miðarnir á: Fosshótel Nesbúð Nesjavöllum og Fosshótel Reykholti Borgarfirði.

Starfsmenn prentsmíðjan



Kiðjabergr sumarhús



Sigurhæð í Biskupstungum



Íbúð í Reykjavík



Íbúð á Akureyri

Kiðjabergr - tvö hús

Kiðjabergr í Grímsnesi á Suðurlandi, í 75 km. fjarlægð frá Reykjavík. Áhugaverður staður fyrir útivistarfolk og golfáhugamenn, 18 holu golfvöllur er í Kiðjabergr og 9 holu völlur í Hraunborgum. Um landið liggja víða fallegar gönguleiðir með útsýni til jökla og hafs. Frá Selfossi að Kiðjabergr er u.þ.b. 20 mínútna akstur. Húsin eru heilsárhús með stofu, eldhúsi, rúmgóðri forstofu, baðherbergi og 3 svefnherbergjum. Rúm og sængur eru fyrir 8 manns, auk tveggja lausra dýna. Umhverfis húsin er verönd með rafhituðum potti fyrir 4-6.

Sigurhæð - eitt hús

Sigurhæð er í landi Úthliðar í Biskupstungum 15 kílómetra fyrir austan Laugarvatn. Bústaðurinn er heilsárhús með 3 svefnherbergjum. Rúm og sængur eru fyrir 7 manns, auk tveggja lausra dýna. Umhverfis bústaðinn er verönd með heitum potti. Í næsta nágrenni eru skemmtilegar gönguleiðir, stutt í þjónustu og marga áhugaverða staði svo sem Laugarvatn, Geysi, Gullfoss, Skálholt, Flúðir og fjölmargt annað.

Reykjavík, íbúð Fellsmúla 16

Rúmgóð þriggja herbergja íbúð í næsta nágrenni við skrifstofu félagsins. Íbúðin er búin helstu þægindum, síma og nettengingu, útvarpi, sjónvarpi og DVD. Svefnaðstaða er fyrir 7-9, þar af fyrir tvo á dýnum. Fellsmúllinn er vel staðsettur, örstutt í strætisvagna við Grensásveg. Verlanir í Skeifunni og Krínglunni eru í göngufæri og stutt að sækja útivistarsvæði Reykvíkinga í Laugardalnum heim.

Akureyri, íbúð Hamratúni 26

Þriggja herbergja 99 fm. íbúð á neðri hæð í tvíþýli. Svefnpláss er fyrir 6-8, þar af fyrir 2 á dýnum. Íbúðinni fylgir allur almennur búnaður, sími og nettenging, útvarp og sjónvarp. Uppþvottavél er í eldhúsi, þvottavél og þurrkari í þvottahúsi.