

# SJÚKRALIÐINN

4. TÖLUBLAÐ 85. ÁRGANGUR DESEMBER 2021



**Gaman  
að hjúkra**

- sjá bls. 4 - 5



**Framkvæmdastjórn**

**Sjúkraliðafélags Íslands (SLFI):**

Sandra B. Franks, formaður.  
Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.  
Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, gjaldkeri.  
Jóhanna Traustadóttir, ritari.

**Skrifstofa félagsins:**

Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands er að Grensásvegi 16, 108 Reykjavík. Sími 553 9493 eða 553 9494. Heimasíða félagsins er [www.slfi.is](http://www.slfi.is) Skrifstofan opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 16:00 en ekki er svarað í síma á milli 12:30 og 13:00. Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, uppl singamiðlun túlkun kjarasamninga og erindrekstur fyrir félagið og félagsmenn. Skrifstofan heldur utan um sjóði félagsins og afgreiðir umsóknir félagsmanna. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsibúðum og orlofshús-um félagsins.

**Starfsfólk á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands**

Sandra B. Franks, formaður, netfang: [sandra@slfi.is](mailto:sandra@slfi.is)  
Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, netfang: [gunnaro@slfi.is](mailto:gunnaro@slfi.is)  
Ragnhildur Bolladóttir, sérfræðingur í menntamálum, netfang: [ragnhildur@slfi.is](mailto:ragnhildur@slfi.is)  
Birna Ósk Björnsdóttir, skrifstofumaður, netfang: [birnaob@slfi.is](mailto:birnaob@slfi.is)  
Sigríður Ríkhardsdóttir, skrifstofumaður netfang: [sigga@slfi.is](mailto:sigga@slfi.is)

**Sjúkraliðinn:**

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

**Ábyrgðarmaður:**

Sandra B. Franks

**Ritnefnd:**

Bára Hjaltadóttir, netfang: [fells1@mi.is](mailto:fells1@mi.is)  
María Busk, netfang: [mbusk@rang.is](mailto:mbusk@rang.is)  
Steinunn Svanborg Gísladóttir, netfang: [steinunn@dvalaras.is](mailto:steinunn@dvalaras.is)  
Varamaður: Sigurður Guðmann Diðriksson, netfang: [siggid@gmail.com](mailto:siggid@gmail.com)

**Umsjón:**

Gunnar Örn Gunnarsson

**Prentvinnsla og umbrot:**

Prentun.is - Hafnarfirði



Ragnar Þór Pétursson, formaður KÍ (t.v.), Sonja Ýr Þorbergsdóttir, formaður BSRB og Friðrik Jónsson, formaður BHM.

## Vel þekktur kerfislægur launamunur opinberum starfsmönnum í óhag

Hvernig getur það staðist að opinberir starfsmenn hafi verið leiðandi í launaþróun síðasta árið eins og ítrekað hefur verið haldið fram undanfarið? Svarið við spurningunni er einfalt. Það getur ekki staðist, enda er það ekki rétt.

Hið rétta er að þeir sem leiða launaþróun í landinu eru starfsmenn á almennum vinnumarkaði í gegnum lífskjarasamningana. Eitt af megin markmiðum þeirra samninga var að bæta kjör þeirra lægst settu með krónutöluhækkunum. Það var einnig markmið fjölmargra stéttarféлага opinberra starfsmanna sem sömdu í kjölfarið. Það er sérstaklega ánægjulegt að þetta markmið hafi náðst. Laun lægstlaunuðustu félagsmanna okkar hafa hækkað hlutfallslega meira en laun þeirra sem hærri hafa tekjurnar, rétt eins og að var stefnt.

En af hverju er því þá haldið fram að opinberir starfsmenn leiði launaþróun í landinu? Ástæðan er einföld. Starfsfólk ríkis og sveitarfélaga eru almennt á lægri launum en starfsfólk á almennum markaði. Vegna krónutöluhækkana mælist hækkinin hlutfallslega

meiri hjá opinberum starfsmönnum vegna þess að fleiri eru á lægstu launinum en á almenna markaðinum.

Stytting vinnuvikunnar á einnig sinn þátt í því að laun virðast hafa hækkað meira á opinberum vinnumarkaði. Skýringin liggur í því hvernig launavísitalan er reiknuð, ekki því að laun hafi hækkað. Vísitalan mælir tímakaup reglulegra launa og hækkar því þegar vinnustundum fækkar. Því er hluti af þeim hækkanum sem mælast hjá opinberum starfsmönnum ekki að skila fleiri krónum í budduna.

Lygin verður ekki sannleikur, sama hversu oft hún er endurtekin. Þeir sem kynna sér málið sjá að fullyrðingar um að opinberir starfsmenn leiði launaþróun í landinu eru rangar. Hið rétta er að það er verulegur og vel þekktur kerfislægur launamunur milli markaða, opinberum starfsmönnum í óhag. Það verður verkefni næstu missera að uppræta þann mun.

*Sonja Ýr Þorbergsdóttir, formaður BSRB, Friðrik Jónsson, formaður BHM. Ragnar Þór Pétursson, formaður KÍ.*

## Desemberuppbot ársins 2021

**Greiðsla desemberuppbotar verður með sama sniði og verið hefur og verður eftirfarandi miðað við fullt starf:**

- Ríkið greiðir 96.000 kr.
- Reykjavíkurborg greiðir 106.100 kr.
- Samband íslenskra sveitarfélaga 120.944 kr.
- Samtök fyrirtækja í velferðarþj. 96.000 kr.

Starfsmaður sem er í starfi fyrstu viku

nóvembermánaðar fær greidda desemberuppbot miðað við fullt starf tímabilið frá 1. janúar til 31. október. Desemberuppbot er föst krónutala og tekur ekki hækkanum samkvæmt öðrum ákvæðum kjarasamningsins og skal hún greidd út eigi síðar en 15. desember.

Hafi starfsmaðurinn gegnt hlutastarfi eða unnið hluta úr ári skal hann fá greitt miðað við starfshlutfall.

<b>Á DAGSKRÁ</b>	2
Kerfislægur launamunur Desemberuppbót 2021	
<b>FORMANNSPISTILL</b>	3
Sjúkraliðar og hinn nýi stjórnarsáttmáli	
<b>SETIÐ FYRIR SVÖRUM</b>	4
Gaman að vinna með fólki Aldrei of seint að byrja í námi	
<b>KJARAMÁL</b>	5-7
Stytting vinnutíma hækkar grunnlaun Hvað er Kjaratöflfræðinefnd? Skilgreining launa- og tekjuhugtaka	
<b>SJÚKRALIÐASTARFIÐ</b>	8-12
Áskoranir og tækifæri karlkyns sjúkraliða	
<b>HEILBRIGÐISKERFIÐ</b>	13
Ákall sjúkraliða til stjórnvalda	
<b>STARFSENDURHÆFING</b>	14-15
Þúsundir njóta þjónustu VIRK	
<b>STYTTING VINNUTÍMANS</b>	16-17
Staðan nú í miðju innleiðingarferli	
<b>SVÆÐISDEILDIR SJÚKRALIÐA</b>	18-19
Hraunbúðir yfir til HSU	
<b>RÉTTINDAMÁLIN</b>	20-21
Tímabundnar ráðningar eru undan- teking	
<b>SJÚKRALIÐAFÉLAGIÐ</b>	22
Virðum menntun og hæfni sjúkraliða Jöfn laun fyrir jafnverðmæt störf	
<b>RITGERÐIR SJÚKRALIÐANEMA</b>	23-28
Heilablóðfall – greining, meðferð, endurhæfing	
<b>STUTTFRÉTTIR</b>	28
Aðalfundi og jólakaffi frestað Aukum almenna velsæld	
<b>FRAMVEGIS</b>	29-31
Námskeið fyrir sjúkraliða	
<b>AUGLÝSINGAR</b>	32
Vorleiga orlofshúsa og íbúða 2022	
<b>FORSÍÐUMYNDIN</b>	
Guðni Már og Bára Ósk	

# Sjúkraliðar og hinn nýi stjórnarsáttmáli



Sandra B. Franks formaður  
Sjúkraliðafélags Íslands skrifar.

Nú hefur ný ríkisstjórn litið dagsins ljós og er ástæða til að óska henni velfarnaðar í starfi. Það skiptir okkur öll miklu máli að vel takist til, ekki síst á tímum heimsfaraldurs og áskorana í efnahagsmálum.

Heilbrigðismál er sá málaflökkur sem mælist ítrekað vera sá mikilvægasti í augum kjósenda. Í raun mætti tala um ákall þjóðarinnar til stjórnvalda um að gera mun betur í heilbrigðismálum en nú er gert. Með vaxandi lífaldri þjóðarinnar og framförum í læknavísindum er ljóst að þörfin fyrir aukni fjármagn og betri mönnun á heilbrigðisstofnunum er óhjákvæmileg. Við þessu þurfa stjórnvöld að bregðast. Hægt er að fullyrða að stuðningur þjóðarinnar við slíkar aðgerðir verður mikill.

## Hvað segir stjórnarsáttmálinn?

Ný ríkisstjórn hefur nú kynnt stjórnarsáttmála sinn þar sem verkefni næstu fjögurra ára eru útlitstúð. Þegar stjórnarsáttmálinn er rýndur varðandi þau mál er varða sjúkraliðastéttina kemur ýmislegt áhugavert í ljós. Fyrir hið fyrsta segir að það séu „sameiginlegir hagsmunir þjóðarinnar, efnahagslegir og félagslegir, að lögð sé aukin áhersla á lýðheilsu, forvarnir og geðheilbrigðismál“ og „þróa verði heilbrigðiskerfið í takt við breytta samsetningu þjóðarinnar, mönnunarþörf og lífsstílsjúkdóma.“ Undir þessa yfirlýsingu taka sjúkraliðar enda er sjúkraliðastéttin mjög vel meðvitúð um hina brýnu þörf í heilbrigðiskerfinu.

Þá ber sérstaklega að fagna boðaðri styrkingu Landspítalans „sem mikilvægustu heilbrigðisstofnunar landsins“ og þar sem „sérstök áhersla er lögð á að fylgja eftir uppbyggingu gjör-gæslu og bráðadeildar.“ Nýverið sendi Sjúkraliðafélag Íslands frá sér ályktun þar sem lýst var yfir miklum áhyggjum af stöðunni á bráðamóttöku Landspítalans. Það er ekki boðlegt starfsumhverfi þegar heilbrigðisstarfsfólk þarf ítrekað að stíga fram og lýsa yfir neyðarástandi á bráðamóttökunni. Sjúkraliðafélagið mun því fylgjast grannt með að þetta loforð nýrrar ríkisstjórnar verði efnt.

## Ekki gert án sjúkraliða

Í stjórnarsáttmálanum segir enn fremur að það eigi að „auðvelda eldra fólki að búa sem lengst heima með viðeigandi stuðningi og þjónustu“ og að „heilsugæslan verði styrkt enn frekar sem fyrsti viðkomustaður notenda og byggð upp þverfagleg teymisvinna þar sem unnið er að stöðugum umbótum“. Það segir sig sjálft að þetta eru loforð sem ná ekki fram án sjúkraliða. Sjúkraliðar sinna kjarnastarfsemi heimahjúkrunar, ásamt því að vera hluti af marg-víslegri þverfaglegri teymisvinnu innan heilbrigðisþjónustunnar.

Í sáttmálanum segir einnig að „unnið verði að innleiðingu stafrænna lausna í heilbrigðisþjónustu og ný tækni nýtt til að auka gæði þjónustu og hagkvæmni.“ Stafrænar lausnir og fjarheilbrigðisþjónusta eru spennandi áskoranir í flóknu umhverfi heilbrigðismála 21. aldar. Í því ljósi hefur Sjúkraliðafélag Íslands lagt mikla áherslu á aukin tækifæri sjúkraliða til endurmenntunar og símenntunar. Nýtt fagháskólanám sjúkraliða ber þess merki. Sömuleiðis hefur félagið lagt mikla áherslu á að sjúkraliðar njóti góðs af aukinni menntun sinni í kjara- og stofnanasamningum. Þessi áhersla nýrrar ríkisstjórnar er í reynd tilmæli til stjórnenda stofnana um að auka hvata heilbrigðisstarfsfólks til að sækja sér þekkingu.

Verkefni nýrrar ríkisstjórnar á vettvangi heilbrigðismála eru margslungin og fjölmargar lausnir blasa við sem samstaða er um. Ein þeirra er að tryggja betri fjármögnun til heilbrigðisþjónustunnar, en þannig væri hægt að leysa mönnunarvanda kerfisins. Ríkisstjórnin þarf sterk bein til að standa undir þessu erfiða verkefni. Sjúkraliðar eru þjálfaðir í að vera til taks á erfiðum stundum, hvort sem það er gagnvart sjúklingum eða fulltrúum í ríkisstjórn.

Gleðileg jól og farsælt komandi ár kærur sjúkraliðar og samstarfsfólk!

*Það segir sig sjálft að þetta eru loforð sem geta ekki gengið eftir án sjúkraliða*

## Gaman að vinna með fólki



Guðni Már Kárasón

### Fullt nafn:

Guðni Már Kárasón.

### Hver ertu?

Ég er sextíu ára karlmaður, kvæntur Maríu Hrönn Magnúsdóttur sem er líka sjúkraliði og starfar á innkaupadeild Landspítalans.

### Hvaðan kemur þú?

Ég er fæddur Reykvíkingur, alinn upp í Sundunum og var í íþróttum hjá Þrótti. Um tíma var ég alinn upp á Kleppi þar sem móðir mín Guðrún Guðnadóttir var forstöðukona.

### Hvaða starfi gegnir þú og hvar?

Ég er sjúkraliði á Landspítalanum í Fossvogi, á heila-, tauga- og bæklunarskurðeild, en deildinni fylgir líka hágæsla.

**Hvernig ætlaðist það að þú varðst sjúkraliði?**

Ég fór að vinna á Geðdeild Landspítala átján ára gamall og starfaði þar með náminu í Fjölbrotaskólanum við Ármúla. Ég fór því í fullt starf á Geðdeild Landspítala eftir stúdentspróf. Árið 1989 langaði mig að breyta til og fara að vinna á almennri deild. Ég fór því í Sjúkraliðaskólann sem hafði aðsetur við Suðurlandsbraut. Ég hafði gaman af að hjúkra, en fór í námið með hálfum huga því ég vissi ekki hvernig það væri að vera karlmaður í sjúkraliðastéttinni.

### Starfsferill sem sjúkraliði?

Ég hef starfað í 31 ár sem sjúkraliði á Landspítalanum í Fossvogi, sem fyrst hét Borgarspítalinn, en síðar Sjúkrahús Reykjavíkur, og hef verið á A4 Háls-, nef- og eyrnadeild ásamt almennri skurðeild, A5 Háls-, nef- og eyrnadeild ásamt Heila- og taugaskurðeild, A5 Háls-, nef- og eyrnadeild ásamt Bæklunarskurðeild og á A5 Bæklunarskurðeild sem árið 2011 sameinaðist svo Heila- og taugaskurðeild á B6. Þetta eru allt skurðlækningadeildir.

### Hvernig líkar þér starfið?

Þetta er skemmtilegt starf. Ég hef gaman af að vinna með fólki. Það er ánægjulegt við mína deild að þaðan fer fólk yfirleitt hressara heim þegar það útskrifast. Mér finnst gaman að fylgjast með batanum og framförum sjúklinganna, og eins að leiðbeina þeim og hjálpa til að ná bata á ný. Starfsandinn á deildinni er góður og þar er góður yfirmaður sem styður okkur vel. Starfið er fjölbreytt og við fáum að taka ábyrgð. Ég vinn nokkuð á hágæslunni, en það er deild fyrir sjúklinga sem eru að koma úr erfiðum höfuðaðgerðum og þurfa því mikið samfelld eftirlit. En auk hjúkrunarinnar er ég að kenna nemum og öðru nýju starfsfólki og er þannig að vasast í mörgu á deildinni.

### Finnur þú fyrir einhverjum fordómum hjá skjólstaðingum?

Já, já, þótt það hafi breyst heilmikið til hins betra. Fordómar í garð karla í hjúkrunargeiranum hafa minnkað mikið. Þegar ég hóf störf voru ekki margir karlmenn að vinna við hjúkrun á almennum deildum, og ég varð var við fordóma einkum frá ungum karlmönnum. Núna er fleiri karlmenn að vinna við hjúkrun, en samt kemur þetta upp annað slagið bæði hjá konum og körlum, en ég hef lært að bregðast rétt við þegar það gerist.

### Hvernig hefur stytting vinnuvikunnar virkað hjá þér?

Stytting vinnuvikunnar hefur komið sér vel hjá mér, en ég hef verið í 100% vinnu. Mér finnst það lúxus að vinna vakt minna en áður. Framkvæmdin hjá okkur hefur verið góð, en þessi breyting hefur haft það í för með sér að erfiðara er að óska eftir tilfærslu á vöktum, og það er galli.

### Áhugamál?

Mér finnst gaman að veiða og það finnst konunni líka sem gerir veiðiferðirnar mun skemmtilegri. Önnur áhugamál eru ljósmyndun og tónlist, ekki síst blús og þungarokk. Ég hef einnig gaman af hundum.

## Aldrei of seint að byrja í námi



Bára Ósk Einarsdóttir

### Fullt nafn:

Bára Ósk Einarsdóttir.

### Á hvaða ári ertu í náminu?

Er á fimmtu og síðustu önninni minni, útskrifast núna í desember.

### Af hverju sjúkraliðanám?

Sjúkraliðanámið hefur alltaf heillað mig og hefur hugurinn reikað þangað af og til í gegnum árin. Kláraði BA gráðu í uppeldis- og menntunarfræðum árið 2008 og er núna í fullu starfi á legudeild Bugl. Okkur landspítala starfsmönnum bauðst að sækja um sér námsleið sem heitir sjúkraliðabrá sem hentar vel með vinnu. Mér fannst tækifærið of gott til að sleppa því og ákvað að skella mér. Minn styrkleiki felst í umönnun/hjúkrun barna og fullorðinna og þess vegna passaði þetta nám vel fyrir mig. Námið opnar einnig margar dyr innan heilbrigðiskerfisins sem gerir atvinnumöguleikana fjölbreytta og áhugaverða.

### Skemmtilegasta fagið?

Ég verð að segja öll verklegu fögin hafa staðið upp úr. Það er ómetanlegt að fá að kynnast mismunandi deildum innan Landspítalans og er mjög lærdómsríkt.

### Hvað hefur komið þér mest á óvart í náminu?

Þar sem ég ákvað að skella mér í námið orðin fertug þá var ég kvíðin því hvað tæki við. Það kom mér á óvart að aldurinn bæði hjá nemum og útskrifuðum sjúkraliðum er mjög breiður. Þarna sá ég að

námið er fyrir alla sama á hvaða aldri þú ert, aldrei of seint að byrja.

#### Helsta áskorun í náminu?

Ætli helsta áskorunin sé ekki sú þegar verklegu tímabilin eru að hefjast, það er alltaf smá taugatrekkjandi að fara á nýja deild og kynna nýju fólk. Maður veit ekki hvað bíður sín, en alltaf gengur það vel.

#### Hvar langar þig helst að vinna að námi loknu?

Ég ætla að halda áfram í vinnu á mínum vinnustað eftir útskrift sem er legudeild Bugl en verð mögulega með annan fótinn á Bráðamóttökunni í Fossvogi, hef verið þar í starfsþjálfun núna í haust.

#### Hvernig myndir þú lýsa þér með þremur orðum?

Brosmynd, hjálpsöm og með hlýja nærveru (er mér sagt).

#### Hvað gleður þig mest?

Nammi, er algjör nammigrís! Og að ferðast, bæði innanlands og utan.

#### Helsta fyrirmyndin?

Ég viðurkenni að þetta fannst mér erfið spurning. Ég á mér margar fyrirmyndir, eins og móður mína og eiginmann minn. Mitt mottó er að tileinka mér eiginleika einstaklinga sem höfðu til mín á jákvæðan hátt. Það er enginn fullkominn en allir hafa sína jákvæðu eiginleika sem hægt er að líta upp til og tileinka sér.

#### Uppáhalds árstíminn?

Þar sem ég elska sól og hita, þá verð ég að segja að sumrin eru minn árstími þó svo að sumrin hér á Íslandi séu ekki beint heit. En fallegasti tíminn er klárlega haustið og fátt betra en kvöld göngutúr með hundinn í fallegu haust sólsetri.

#### Uppáhalds hreyfingin?

Þessa dagana sæki ég Infrared Hot Fit tíma sem ég fer í 2-3 í viku. Ég elska gufu og því passa þessir tímar fullkomlega fyrir mig. Annars er Crossfit alltaf efst á lista sem upphaldsþróttin bæði til að æfa og horfa á.

#### Uppáhalds sundlaugin?

Ég verð að segja Álftaneslaugin útaf geggjúðum gufum og Sundlaug Kópavogs fyrir börnin.

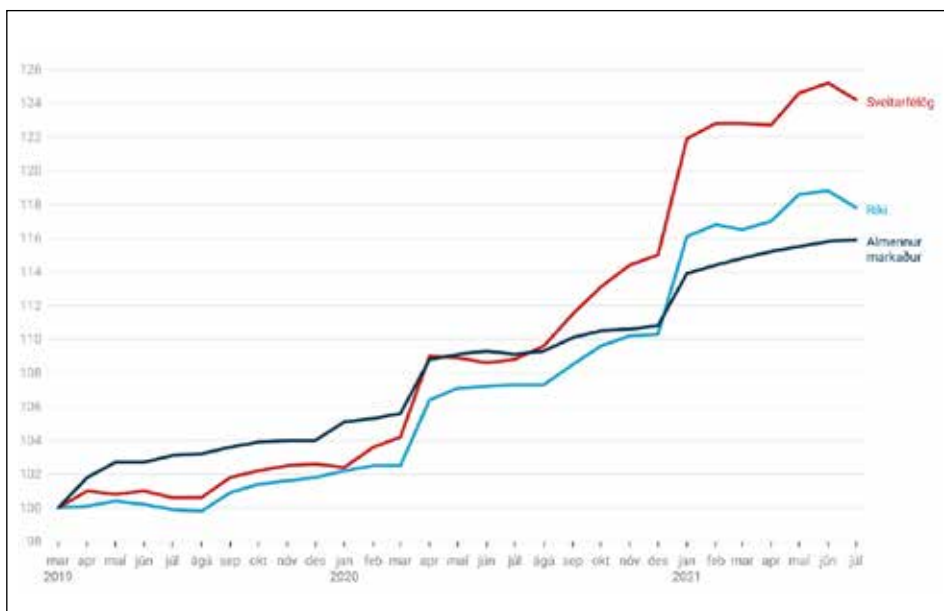
#### Uppáhalds maturinn?

Indverskur alla leið! Gæti borðað hann á hverjum degi.

#### Hvað gerir þú til að næra andann?

Að fara í langa Infrared gufu og hlusta á podcast eða hljóðbók á meðan er eitthvað sem ég geri mikið af og núllstillir bæði líkama og huga. Einnig finnst mér bara mjög gott að leggjast undir sæng og horfa á Netflix eins og hinn besti unglingur :)

# Stytting vinnutíma hækkar grunnlaun



Mynd 3.1: Þróun launavísitölu mars 2019 - júlí 2021.

Ný skýrsla Kjaratölfræðinefndar sýnir þróun launa frá mars 2019 til júní 2021 og áhrif vinnutímabreytinga á launapróunina. Þar kemur fram að hjá félagsmönnum ASÍ og BSRB skrifast 26-27% af hækkingun grunnvinnutímakaups á styttingu vinnutíma.

Á almenna markaðnum hafa launin hækkað um 15-21% á tímabilinu, segir í skýrslunni. Laun bæði félagsmanna ASÍ og BSRB hafa hækkað mun meira hjá ríkinu en á almenna markaðnum. Laun félagsmanna KÍ hjá ríkinu (kennarar á framhaldsskólastigi) hafa hækkað um 14,1% á tímabilinu og er það minni hækking en félagsmenn

annarra samtaka hafa fengið bæði hjá ríkinu og á almenna markaðnum.

Launahækkanir hjá sveitarfélögum hafa verið hlutfallslega mun meiri en hjá ríkinu og á almenna markaðnum og gildir það fyrir öll samtök. Þannig hækkuðu laun félagsmanna ASÍ og BSRB um 28-32% á tímabilinu.

Almennt hafa lægri laun hækkað hlutfallslega meira en þau hærri innan markaða. Þannig hækkaði grunnvinnutímakaup að meðaltali mest meðal félagsmanna aðildarfélaga ASÍ og BSRB á opinberum markaði; prósentuhækkunin meðal heildarsamtaka

## Hvað er Kjaratölfræðinefnd?

Kjaratölfræðinefnd er samstarfsnefnd ríkis, sveitarfélaga og heildarsamtaka á vinnumarkaði um tölfræði vegna kjarasamningsgerðar. Nefndin hóf störf í desember 2019 og eru fulltrúar í henni frá forsætisráðuneyti, félagsmálaráðuneyti, fjármála- og efnahagsráðuneyti, Alþýðusambandi Íslands, Bandalagi háskólanna, BSRB, Kennarasambandi Íslands, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Samtökum atvinnulífsins og Hagstofu Íslands.

Með nefndinni er stofnað til samstarfs heildarsamtaka á vinnumarkaði, ríkis og sveitarfélaga um gerð og hagnýtingu talnaefnis um laun og efnahag til undirbúnings og eftirfylgni með kjarasamningum. Nefndinni er ætlað að stuðla að því að aðilar samkomulagsins hafi sameiginlegan skilning á eðli, eiginleikum og þróun þeirra hagtalna sem mestu varða við gerð kjarasamninga.

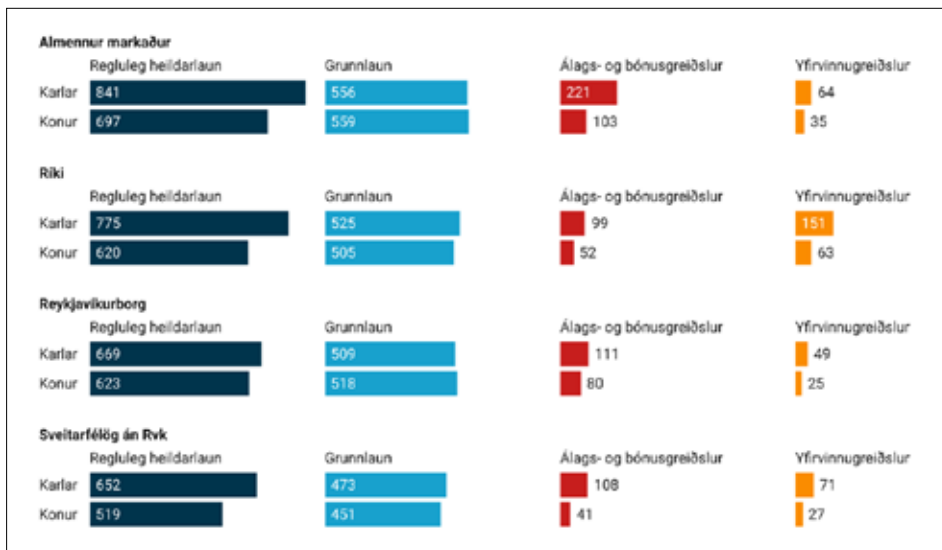
er að jafnaði minnst á almenna markaðnum og mest hjá Reykjavíkurborg, þar sem samið var um sérstaka viðbótarhækkun lægstu launa í formi sérgreiðslu. Innan allra heildarsamtaka er hækkunin minnst á almenna markaðnum. Hækkunin er mest hjá Reykjavíkurborg nema hjá BHM og KÍ þar sem hækkunin er mest hjá sveitarfélögum.

## Áhrif vinnutímastyttingarinnar

Í síðust kjarasamningum var víða samið um styttingu vinnutíma. Nokkrir slíkir samningar voru gerðir á almenna markaðnum og tóku breytingar á vinnutíma almennt gildi 2019. Ákvæði kjarasamninga um styttingu vinnuvikunnar á opinbera markaðnum tóku almennt gildi í upphafi árs 2021 og svo í maí 2021 fyrir vaktavinnufólk.

Hagstofa Íslands metur styttingu vinnutíma inn í launavísitölu að því marki sem vinnutímastytting er ígildi launabreytingar, t.d. þegar vinnustundum á bak við föst mánaðarlaun fækkar. Kjaratölfræðinefnd fékk gögn frá Hagstofu Íslands þar sem hækkun grunntímakaups er skipt í tvennt; annars vegar hækkun vegna vinnutímastyttingar og hins vegar vegna venjulegra launahækkana.

Á almenna markaðinum eru áhrif vinnutímastyttingar mest hjá LÍV, um 14% af heildarbreytingunni, en eru t.d. um 7% af heildarbreytingu að meðaltali innan ASÍ og um 1% hjá SGS. Hjá ríkinu skiptir stytting vinnutíma mun meira máli, sérstaklega hjá félagsmönnum ASÍ og BSRB þar sem 26-27% af hækkun grunntímakaups skrifast á styttingu vinnutíma, samsvarandi tala er 20% fyrir BHM. Ekki var um neina styttingu vinnutíma að ræða meðal félagsmanna KÍ hjá ríkinu.



Mynd 4.4.3 Samsetning reglulegra heildarlauna fullvinnandi launafólks í BSRB í maí 2021.

Áhrif styttingar vinnutíma á þróun grunntímakaups er með svipuðum hætti hjá sveitarfélögum og Reykjavíkurborg, enda um svipaða kjarasamninga að ræða. Áhrif styttingar eru um 17-18% af hækkuninni hjá ASÍ og BHM og 20-21% hjá BSRB. Áhrif vinnutímastyttingar félagsmanna KÍ er hins vegar mun minni eða um 5% af hækkuninni á báðum stöðum. Áhrif vinnutímastyttingar á hækkun grunntímakaups eru greinilega mest hjá félagsmönnum BSRB og ASÍ hjá ríkinu. Þar er væntanlega samhengi á milli þess að 40-50% þessara hópa vinna vaktavinnu.

## Launamunurinn

Munurinn milli hæstu og lægstu launahópanna er meiri hjá ríkinu en á almenna markaðnum, en reyndar er ekki alveg um sömu hópa að ræða á þessum mörkuðum. Laun félagsmanna ASÍ eru nokkuð lægri hjá ríkinu en á almenna markaðnum.

Regluleg mánaðarlaun félagsmanna einstakra samtaka eru mjög svipuð innan sveitarfélaganna og hjá Reykjavíkurborg. Launin eru hæst meðal félagsmanna BHM og lægst meðal félagsmanna ASÍ. Mánaðarlaun félagsmanna ASÍ hjá sveitarfélögum eru þau lægstu á öllum mörkuðum.

Hóparnir sem fjallað er um á mörkuðunum fjórum eru mismunandi að mörgu leyti. Lægstu reglulegu launin í maí 2021 voru um 458 þús. kr. að meðaltali á mánuði og þau hæstu 740 þús. kr. Þá ber að hafa í huga að samsetning starfa innan hópanna er afar mismunandi og því er meðaltalið ekki endilega lýsandi fyrir launastig í öllum tilfellum.

Regluleg heildarlaun eru að jafnaði hæst á almennum vinnumarkaði og lægst hjá öðrum sveitarfélögum en Reykjavíkurborg fyrir þau heildarsamtök sem eru á öllum mörkuðum. Á almenna markaðnum

## Skilgreining launa- og tekjuhugtaka

**Kjaratölfræðinefnd notar ýmis hugtök í skýrslu sinni, þar á meðal eftirfarandi.**

Fullvinnandi er sá sem fær greidd laun fyrir vinnustundir (þ.e. fyrir dagvinnu og vaktavinnu) sem eru a.m.k. 90% af mánaðarlegri dagvinnuskyldu. Einstaklingur sem ekki nær 90% lágmarkinu telst vera í hlutastarfi. Dagvinnuskylda getur verið mismunandi eftir kjarasamningum.

Grunnlaun eru greidd dagvinnulaun fyrir umsaminn vinnutíma án bónusa og áлага. Grunntímakaup eru dagvinnulaun á hverja greidda stund, án bónusa

og áлага. Í þeim tilfellum sem launafólk er með fastlaunasamninga eru öll greidd laun færð sem grunnlaun í launakerfi þar sem ekki er haldið utan um yfirvinnugreiðslur eða aðrar launagreiðslur sérstaklega í slíkum samningum.

Regluleg laun eru greidd mánaðarlaun fyrir umsaminn vinnutíma, hvort sem er að ræða dagvinnu eða vaktavinnu. Þau eru umreiknuð í fullt starf ef greiddar stundir í dagvinnu eða vaktavinnu eru lægri en dagvinnuskylda. Meðtaldar í þessum launum eru hvers konar

álags- og bónusgreiðslur án tilfallandi yfirvinnu sem gerðar eru upp á hverju útborgunartímabili. Við útreikninga er hvorki tekið tillit til uppmælinga, ákvæðisgreiðslna, hlunninda, akstursgreiðslna né annarra óreglulegra greiðslna. Reglulegt tímakaup eru regluleg laun (hvort sem er dagvinna eða vaktavinna) á hverja greidda stund.

Regluleg heildarlaun eru regluleg laun að viðbættum tilfallandi yfirvinnulaunum.

eru álagsgreiðslur hlutfallslega mestar innan SGS og yfirvinnugreiðslur mestar hjá iðnaðarmönnum innan ASÍ, sérstaklega meðal SGS og iðnaðarfélag. Hjá ríkinu vege yfirvinnugreiðslur í maí mest innan KÍ og álags- og bónusgreiðslur mest innan ASÍ og BSRB.

Samsetning reglulegra heildarlauna er svipuð hjá Reykjavíkurborg og sveitarfélögum utan Reykjavíkur. Álags- og bónusgreiðslur vege mest innan BHM og BSRB, minna innan ASÍ og ekkert innan KÍ. Yfirvinnugreiðslur vege mun minna innan sveitarfélaga og Reykjavíkur en hjá ríkinu.

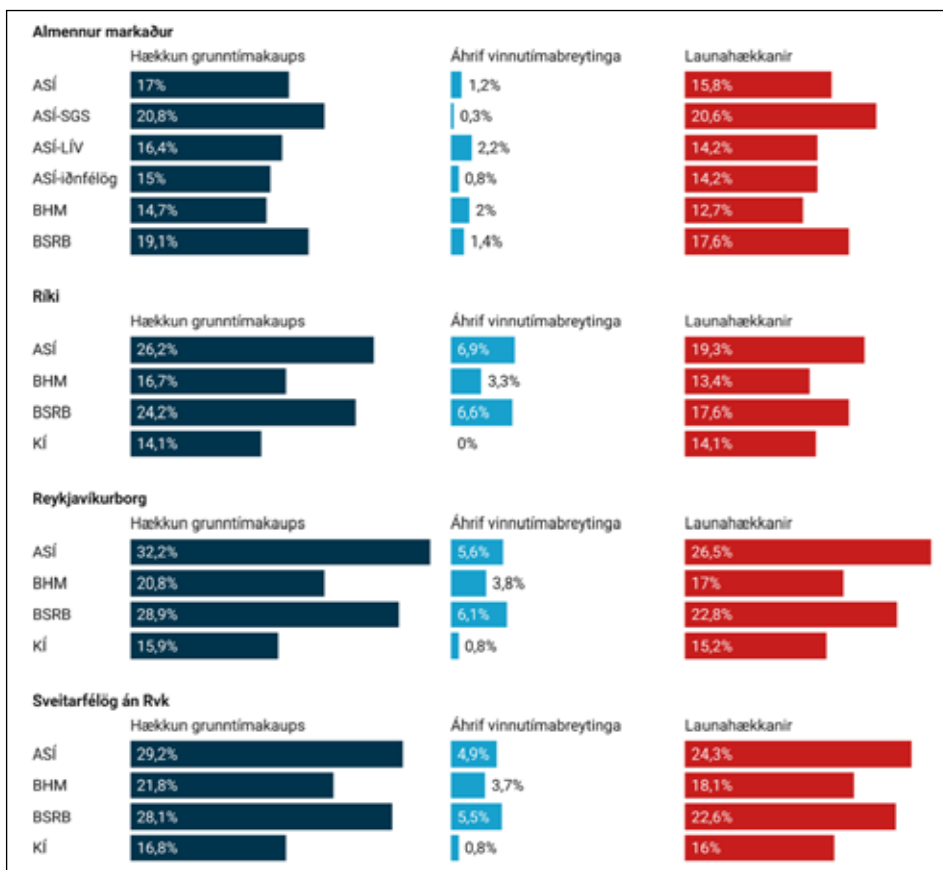
### 326 kjarasamningar endurnýjaðir

Áformað er að Kjaratölfræðinefnd gefi út tvær skýrslur á ári, að vori og hausti, og er þetta þriðja skýrsla nefndarinnar. Skýrslan skiptist í þrjú meginakfla sem fjalla um efnahagsmál, kjarasamninga gerða í yfirstandandi kjaralotu, og launaþróun sem flokkuð er eftir heildarsamtökum launafólks og atvinnurekenda. Í umfjölluninni er áherslan á þá kjaralotu sem senn er að ljúka, þ.e. tímabilið frá undirritun Lífskjarasamningsins í apríl 2019 til maí og júní 2021.

Í lok september 2021 höfðu 326 kjarasamningar verið endurnýjaðir í yfirstandandi kjaralotu og hafði fjölgað um sex frá miðjum apríl þegar síðasta skýrsla kom út.

Helstu nýjungar í skýrslunni eru:

- Upplýsingar um breytingar grunntímakaups eru birtar eftir áhrifum vinnutímabreytinga og annarra launabreytinga. Sú sundurliðun sýnir að áhrif styttingar vinnutíma eru mun meiri á opinbera vinnumarkaðnum en þeim almenna.
- Greining á launaþróun ASÍ á almennum markaði er nú skipt niður í þrennt, eftir Landssambandi íslenskra verslunarmanna, Starfsgreinasambandinu og iðnfélögum.
- Allir launaþættir eru nú sundurliðaðir milli karla og kvenna. Laun kvenna hækkuðu í flestum tilfellum meira en laun karla á samningstímabilinu. Mánaðarlaun karla eru almennt hærri en kvenna, nema innan Kennarasambandsins þar sem staðan er jafnari.
- Þá er launastig og launaþróun á Íslandi sett í alþjóðlegt samhengi.



Mynd 3.3 Breyting grunntímakaups á milli mars 2019 og júní 2021, og áhrif vinnutímabreytinga, eftir markaði.

### Þróun landsframleiðslu

Í aðdraganda núverandi kjarasamningslotu í febrúar árið 2019 spáði Hagstofa Íslands samtals um 10% hagvexti á árunum 2019-2022 (hagvöxtur ársins 2019 meðtalin) eða um 4,1% á hvern íbúa sé miðað við mannfjöldaspá. Í nýjustu þjóðhagsspá Seðlabankans frá ágúst 2021 er hins vegar áætlað að uppsafnaður hagvöxtur tímabilsins verði töluvert minni eða 3,5%. Gangi þessi spá eftir mun verg landsframleiðsla á hvern íbúa landsins árið 2022 verða 2,3% lægri en árið 2018.

Veruleg óvissa ríkir á alþjóðamörkuðum, um viðsnúning og viðspyrnu í kjölfar heimsfaraldurs en alþjóðleg og innlend efnahagsþróun mun að miklu leyti ráðast af því hvernig tekst að hemja frekari útbreiðslu COVID-19. Hér á landi gæti nýleg ráðgjöf um aukinn loðnukvóta þó skapað grundvöll fyrir 1-1½ prósentu aukningu landsframleiðslu árið 2022 umfram fyrri spár og nokkurrar bjartsýni gætir meðal markaðsaðila til skemmri

tíma. Um helmingur 400 stærstu fyrirtækja landsins metur horfur til 6 mánaða góðar eða mjög góðar og hlutfallið hefur ekki mælst hærri frá öðrum ársfjórðungi ársins 2018.

### Þróun verðlags á samningstímabilinu

Vísitala neysliverðs hefur hækkað um 9% frá mars 2019 en þróunin hefur verið nokkuð mismunandi eftir undirliðum vísitölunnar. Reiknuð húsaleiga hefur hækkað langsamlega mest eða um 14%.

Verðbólga hefur verið yfir markmiði Seðlabankans frá vori 2020 og er langt síðan verðbólga hefur verið svo þrálát. Staðan á Íslandi er ekkert einsdæmi en flest lönd búa nú við mun meiri verðbólgu en þau eiga að venjast. Verðbólga í Bandaríkjunum hefur t.a.m. ekki mælst meiri um árabíl en hún er nú rúmlega 5% (skv. Samræmdri vísitölu neysliverðs). Um mitt ár 2021 var meðalverðbólga í helstu viðskiptalöndum Íslands um 2,7%.

*Langt er síðan verðbólga hefur verið svo þrálát*

# Áskoranir og tækfæri karlkyns sjúkraliða

Að fá innsýn í reynslu karla af sjúkraliðanámi og starfi er viðbót við þá kynjafræðilegu umræðu sem átt hefur sér stað undanfarin ár. Mikilvægt er að átta sig á sjónarhornum karla og að þeir finni fyrir samfélagslegri pressu um að þeir haldi sig innan ramma síns kynhlutverks. Bent var á vankanta í námsefni sjúkraliða og á vinnustöðum, sem gæti fælt karla frá starfinu, til dæmis að búningar væru með kvensniði.

Svo segir í ítarlegri grein eftir Hermínu Huld Hilmarsdóttur og Ingólfur Ásgeir Jóhannesson, sem birtist í vef tímaritinu Netla í fyrra, en hún byggir á viðtölum við karlkyns sjúkraliða. Hér fara á eftir kaflar úr greininni.

Vinnumarkaðurinn á Íslandi er mjög kynskiptur. Hann er kynskiptur eftir atvinnugreinum, eftir því hver rekur starfseminna (opinberir aðilar eða einkaaðilar) og stöðu innan stofnana og fyrirtækja, þar sem karlar eru fleiri meðal stjórnenda en konur. Gjarnan er talað um störf sem karla- eða kvennastörf. Oft er litið þannig á að tveir þriðju eða fleiri þurfi að tilheyra öðru kyninu í starfi til að kalla meg starfið karla- eða kvennastarf.

## Viðtöl við átta karla

Sjúkraliðar á Íslandi voru tæplega 3000 árið 2016, þegar rannsóknin var undirbúin, þar af aðeins 71 karl eða um 2,4%. Í rannsókn þessari voru í ársbyrjun 2017 tekin viðtöl við átta karla innan sjúkraliðastéttarinnar í því augnamiði að kanna aðstæður þeirra í stéttinni og viðhorf.

Aðalrannsóknarspurningin er: Hver er reynsla karla af starfi sjúkraliða?

Auk þess eru fjórar undirspurningar sem fengist er við: Hvers vegna velja karlar sjúkraliðastarf? Hvaða áskoranir og tækifæri mæta körlum í starfi sjúkraliða? Mæta karlarnir fordómum í starfi og samfélagi? Hver eru viðhorf karlkyns sjúkraliða til fjölgunar karla innan stéttarinnar?

Rannsókn sem þessi hefur ekki verið gerð



Hermína Huld Hilmarsdóttir.



Ingólfur Ásgeir Jóhannesson.

áður meðal sjúkraliða en meðal annarra íslenskra kvennastétta, til dæmis meðal hjúkrunarfræðinga og leikskólakennara.

Til að rannsaka reynslu karla þótti viðtalsrannsókn liggja beint við þar sem viðtöl í anda eigindlegra aðferða henta vel þegar reynsla fólks og líðan er skoðuð. Margt konar viðtöl eru til og í þessu tilviki var notaður viðtalsrammi með opnum spurningum.

## Þátttakendurnir

Haustið 2016 hafði Hermína samband við Sjúkraliðafélag Íslands og sagði frá fyrirætlunum um rannsóknina. Félaginu leist vel á hugmyndina og bauðst til að greiða götu þegar kæmi að því að fá þátttakendur til liðs við verkefnið. Snemma í janúar 2017 sendi félagið bréf með þátttökuþeirri til karla á félagaskrá sinni, sem voru á aldrinum 25 – 45 ára. Þessi beiðni skilaði

## Um höfundana

**Hermína Huld Hilmarsdóttir** er framhaldsskólakennari í Borgarholtsskóla. Hún brautskráðist sem sjúkraliði frá Fjölbrautaskóla Vesturlands á Akranesi árið 2000 og vann í 19 ár í því starfi við Heilbrigðisstofnun Vesturlands. Hún lauk BA-prófi í félagsvísindum frá Háskólanum á Akureyri árið 2015 og M.Ed.-prófi í menntun framhaldsskólakennara frá Háskóla Íslands árið 2017.

**Ingólfur Ásgeir Jóhannesson** er prófessor við Menntavísindasvið Háskóla Íslands. Hann lauk BA- og cand.mag.-prófi í sagnfræði frá Háskóla Íslands og doktorsprófi í menntunarfræðum frá Wisconsin-háskóla í Madison.

Þeir sem vilja lesa greinina í Netlu í heild sinni finna hana á netslóðinni:

<https://doi.org/10.24270/netla.2021.8>



aðeins tveimur viðmælendum. Því var einnig leitað að þátttakendum á samfélagsmiðlum og auglýsingavefnum „Bland“ og óskað eftir aðstoð einstaklinga, sem þekktu persónulega karla í sjúkraliðastéttinni. Einnig komu til liðs vinir rannsakandans, sem þekktu karla innan starfsgreinarinnar, og spurðu þá hvort þeir hefðu áhuga á að taka þátt.

Að lokum urðu viðmælendur átta karlar, allir menntaðir sjúkraliðar. Þátttakendurnir voru flestir á aldrinum frá þrítugu til rúmlega fimmtugs þegar viðtölin voru tekin í janúar og febrúar 2017, en einn var að ljúka störfum vegna aldurs. Allir nema einn voru búsettir á höfuðborgarsvæðinu eða í um klukkustundar akstursfjarlægð frá því. Fimm þeirra störfuðu þá sem sjúkraliðar en þrír höfðu bætt við sig annarri menntun, þar af höfðu tveir aflað sér menntunar í annarri starfsgrein innan heilbrigðiskerfisins. Viðmælendurnir höfðu starfað mislengi sem sjúkraliðar, og höfðu brautskráðst á árunum 1995 – 2015 en fóru ekki alltaf strax að vinna við sjúkraliðastarfið. Starfsreynsla þeirra var frá tveimur árum í rúm 20 ár.

Í greininni er fjallað um niðurstöðurnar í fjórum köflum. Í þeim fyrsta er fjallað um bakgrunn viðmælenda og hvers vegna þeir völdu starfið. Í öðrum kafla er umfjöllun um upplifun þeirra af sjúkraliðastarfinu. Þriðji kaflinn er um fordóma sem viðmælendur höfðu upplifað á starfsferlinum. Fjórdi og síðasti undirkaflinn er um leiðir sem viðmælendur töldu færar til þess að fjölga körlum í stéttinni. Notuð eru tilbúin nöfn viðmælendanna.

## Hvers vegna völdu viðmælendur starfið?

Bakgrunnur viðmælenda reyndist fjölbreyttur og fyrir utan áhuga þeirra á heilbrigðisgeiranum lágu ólíkar ástæður að baki vali þeirra á námi. Sumir beinlínis „enduðu“ í náminu, stundum eftir að hafa sinnt umönnunarstörfum, fremur en að stefnan hefði verið sett þangað. Helmingur viðmælenda hafði unnið innan heilbrigðiskerfisins við ýmiss konar umönnun og því lá beint við að læra til sjúkraliða. Til dæmis sagði Finnur:

*Ég var búinn að vinna við umönnun í nokkur ár þegar ég fór í námið. Fyrst á [staður hérlendis] og síðar í [erlendis] og líkaði það mjög vel þannig að ákvörðunin varðandi námið kom eiginlega af sjálfu sér, langaði til að læra meira og tryggja mig í starfi ...*

Þá kom fram að margir viðmælendur



Landspítalinn er stærsti vinnustaður sjúkraliða.

höfðu litið svo á að sjúkraliðanámið væri góður grunnur fyrir frekara nám, til dæmis hjúkrunarfræði eða annað nám innan heilbrigðisgeirans. Þeir sem hugðu á frekara nám vissu einnig að í sjúkraliðanáminu gætu þeir fengið grunninn að „anatómíunni“ (það er líffærafræðinni), sem margir kviðu fyrir í hjúkrunarnámi.

Viðmælendur voru spurðir hvort þeir hefðu verið ánægðir með námið, og svöruðu allir játandi. Þeir sögðu að kennararnir, sem voru í öllum tilvikum konur og hjúkrunarfræðingar að mennt, hefðu sýnt fagmennsku. Þeir sögðust ekki hafa fundið fyrir að kennarar eða samnemendur þeirra kæmu öðruvísi fram við þá vegna kyns síns. Ingvar sagði:

*Ég bjóst alveg við því að þær yrðu miklu betri við mig eða miklu verri við mig, hötuðu mig eða elskuðu mig. En ... hún var bara eins við mig og hina nemendurna. Þær máttu alveg eiga það, þær voru eins við allan hópinn.*

Sumir viðmælendur tóku þó fram að námsbækurnar hefðu verið nokkuð kvenmiðaðar og þeim fannst það virka fráhrindandi. Ari sagði:

*Það er í námsefninu öllu gert ráð fyrir því að það sé kona sem er að læra námsefnið og það er svolítið fráhrindandi ...*

Kvenmiðað kennsluefni var atriði sem karlar í hjúkrun komu einnig inn á í rannsóknnum Þórdar Kristinssonar, það er að í kennslubókum sé gert ráð fyrir að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar séu konur.

Vinumarkaðurinn  
á Íslandi er  
mjög kynskiptur

Hér hefur verið bent á að staða á vinnu- markaði hafi ráðið miklu um starfsval viðmælenda. Margir þeirra höfðu ekki fundið hefðbundið karlastarf sem þeim líkaði og þar af leiðandi höfðu þeir unnið ýmis störf áður en þeir lögðu sjúkraliðastarfið fyrir sig. Þetta kom einnig fram hjá viðmælendum okkar; þá langaði að vinna lifandi starf sem væri einnig gefandi. Þessar niðurstöður gáfu vísbendingu um að kynhlutverk hafi hugsanlega breyst. Viðmælendur litu svo á að þeir þyrftu ekki að sætta sig við hefðbundna karlavinnu ef hún hentaði þeim ekki. Þeir gátu valið sér starf sem krafðist bæði nándar og nærgætni, jafnvel þótt starfið félli ekki að viðhorfum ríkjandi karlmennsku.

Í viðtölunum komu fram nokkur atriði um hvernig væri að vera karl í starfi sjúkraliða. Í fyrsta lagi fannst viðmælendum gæta misræmis á milli náms og vinnumarkaðar, og höfðu þá tilfinningu að kannski væri þrátt fyrir allt ekki gert ráð fyrir körlum í stéttinni. Í öðru lagi var rætt um ábyrgð sjúkraliða í sínu starfi og í þriðja lagi vægi launa.

Flestir viðmælenda töldu að þeim hefði verið vel tekið á vinnustöðum. Samstarfsfólk þeirra hefði fagnað því að fá karl í stéttina og þeir væru jafn mikill hluti af hópnum og þeir kærðu sig um. Þrátt fyrir það virtist ekki alltaf vera gert ráð fyrir körlum í stéttinni. Búningsaðstaða var til dæmis stundum ekki til staðar fyrir karla heldur einungis búningsaðstaða fyrir konurnar. Í sumum tilvikum höfðu þeir þurft að notast við baðherbergi eða fara í vinnufötin heima, eða aðstaðan var mjög þröng, til dæmis sagði Ingvi:

*„Svo er náttúrulega búningsaðstaðan, hún er svoona einn fimmti af fermetra ...“*

Viðmælendur virtust þó ekki taka þetta

mjög nærri sér en voru sammála um að þetta myndi sennilega ekki líðast ef konur kæmu inn á karlavinnustað. Davíð sagði:

*Ég var náttúrulega bara ungur og fannst ekki skipta neinu máli þó ég skipti um fót inni á einhverju klósetti, skilurðu.*

Einnig ræddu viðmælendur um að vinnufatnaður ætti það til að vera eingöngu með kvensniði og passaði illa, til dæmis væru jakkar með brjóstasniði.

Útskrifaður sjúkraliði kom út á vinnu-markaðinn með þekkingu sem hann síðan bætti jafnt og þétt við, bæði með reynslu og viðbótarnámi. Þó fannst viðmælendum að sú ábyrgð sem sjúkraliðar bæru og þau störf sem þeim væri treyst fyrir ekki alltaf vera í samræmi við þá menntun og reynslu sem þeir byggju yfir. Viðmælendur nefndu að oft væri það undir deildarstjóranum komið hverju sinni hversu mikla ábyrgð þeir fengju. Viðmælendur vildu margir sjá skýrari verkferla um störf sjúkraliða og hvert þeirra hlutverk væri. Fram kom þó að breytingar væru í rétta átt um verksvið og ábyrgð sjúkraliðanna. Grímur sagði:

*Ég hef unnið á [ónefndum stað] og þar var þér treyst fyrir öllu. Þú tókst til lyfin og gafst þau, þú lagðir upp þvagleggi, ég setti upp nálar ...*

Viðmælendur voru sammála um að laun fyrir starfið væru alltof lág. Starf sjúkraliða var að þeirra mati mikilvægt starf, að því leyti að það snerist um umönnun og fólk. Launin væru því ekki í samræmi við mikilvægi starfsins eða það álag sem því fylgdi.

Viðmælendur tóku fram að það væri fleira sem skipti þá máli en launin, til dæmis vinnutími og vinnuaðstaða. Nefnt var að þetta starf fæli hvorki í sér að vinna í „ryki og mengun“ eins og til dæmis í álveri, né krefðist það þess að einstaklingur þyrfti að vinna úti í öllum veðrum, eins og til dæmis í byggingarvinnu. Ari sagði:

*Ég er bara að segja það að maður getur alveg sætt sig við þínulítið lægri laun á einhverjum forsendum sem maður býr sér til sjálfur.*

Þrjú viðmælendanna höfðu bætt við sig annarri menntun og ein af ástæðum þess að þeir fóru að líta í kringum sig voru launin. Þrátt fyrir að taka öll möguleg námskeið til að ná fram hækkunum fannst þeim þeir fljótt vera komnir upp í topp og gátu ekki hækkað meira. Davíð sagði:

*Launin eru náttúrulega stór partur þess að maður fór að hugsa sér eitthvað annað því að það er einfaldlega ekki hægt að lifa á þeim ... Ég meina það er auðvitað hægt að fá ágætan pening en þú þarft þá að vinna rosalega mikið til þess.*



Einn karl var meðal sjúkraliða í Sjálfsbjargarheimilinu þegar þessi mynd var tekin.

Sumir viðmælendanna sögðu frá því að þeir hefðu lesið sér til um hvernig mögulegt væri að hækka launin með því að bæta við sig námskeiðum, og hefðu því farið gagngert í það ferli. Þá hefði samstarfsfólk ályktað sem svo að hækkunin væri vegna kyns þeirra en ekki sökum þess að þeir hefðu unnið að því með því að sækja námskeiðin. Davíð sagði:

*Þá fór að kvisast út á vinnustaðnum að karlmaður fengi að sjálfsgöðu hærra borgað en konurnar, það hafði sem sagt einhver komist að því að ég hefði hærra kaup en margar aðrar ... En það var enginn sem hafði áhuga á að vita út af hverju, það var af því að ég var karlmaður fannst þeim. Og svona fólk var mjög fljótt að ákveða fyrir fram að af því að ég væri karlmaður þá fengi ég einhver sérréttindi.*

Þetta er líklega dæmi um hvernig hinn svokallaði glerrúllustigi getur virkað, þegar karl kynnir sér vandlega framgangsmöguleika hvað laun varðar.

Að mati viðmælenda voru karlar boðnir velkomnir í starfið og almenn ánægja virtist ríkja með að fá karl á viðkomandi vinnustað. Á sama tíma virtist sem vinnu-markaðurinn og vinnustaðirnir væru ekki samstíga og ekki gert ráð fyrir þeim þegar þeir væru komnir á staðinn. Vinnufatnaður með kvensniði og ófullnægjandi búninga- aðstaða fyrir karla gaf óbeint til kynna

að starfið væri aðeins ætlað konum. Að ætlast til þess að karlar klæddust kvenfatnaði gerði lítið úr karlmennsku þeirra og mátti tengja viðhorfum til kynhlutverka. Viðmælendum okkar virtist það ekki vera mikilvægt að framganga þeirra samræmdist ríkjandi karlmennskuhugmyndum um að karlar undirstrikuðu völd með peningum og veraldlegum hlutum.

## Fordómar – í starfi og samfélagi

Fordómar geta komið fram á hvaða vettvangi eða í hvaða aðstæðum sem er, og er starf karla í sjúkraliðastarfinu engin undantekning. Viðmælendurnir sögðust allir hafa upplifað einhverja fordóma í starfi sínu sem sjúkraliðar, einkum snemma á starfsferli sínum. Skipta má þeim fordómum, sem viðmælendurnir urðu fyrir, í þrennt eftir því hvaðan þeir komu; frá samstarfsfólki, skjólstæðingum og samfélagi.

Minnihluti viðmælenda hafði fundið fyrir fordómum frá samstarfsfólki sínu. Ari sagði sagði þó að „afköst“ sín hefðu verið véfengd:

*Ég var búinn að vera töluvert uppi að sinna veikum manni, kem síðan niður og þá eru þær farnar að gefa mér illt augnarád og svo kemur ein að mér og spy: „Hversu marga ert þú búinn að háttu í kvöld?“ Þá voru þær greinilega búnar að vera að láta það gerjast á milli sín að ég væri ekki búinn að afkasta nógu ...*

Viðmælendurnir töldu að þeir hefðu yfirleitt fljótt verið metnir að verðleikum. Þekking og fagleg vinnubrögð voru það sem skipti helst máli. Samstarfsfólk leit á þá sem hluta af hópnum og þeir voru ávallt spurðir álits eða kallað eftir aðstoð þeirra eftir þess þurfti, jafnt á við annað starfsfólk.

Flestir viðmælendur könnuðust við

*Margir ungir karlmenn  
vita ekki að það er  
hægt að vera  
karlkyns sjúkraliði*

fordóma frá skjólstaðingum. Yfirleitt voru þeir aðeins við fyrstu kynni. Þeir komu helst frá ungum körlum, eldri konum og aðstandendum eldri kvenna. Ungum körlum fannst undarlegt að hafa karl í umönnunarstarfi; áttu það til að vísa til þess að sjúkraliðinn hlyti að vera samkynhneigður án þess hafa hugmynd hver kynhneigð sjúkraliðans væri. Ívar sagði:

*Í byrjun, sérstaklega, og fyrir [meira en 20] árum voru karlmenn ekki svona hluti af stéttinni ... og ungu mennirnir og strákarnir sérstaklega kölluðu mann bara homma.*

Ívar sagði enn fremur að það hefði aðeins verið rétt á meðan þeir voru að venjast tilhugsuninni um karl í starfinu. Enn fremur sagði hann að það hefði verið tiltölulega auðvelt að slá þá umræðu út af borðinu með því að slá á léttu strengi og tala um hvað væri gaman að vinna í stórum kvennahópi.

Eldri konur höfðu einnig tilheyrð þeim hópi fólks sem þótti erfitt að njóta nærgætinnar umönnunar þegar karl átti í hlut. Aðstandendur eldri kvenna hefðu einnig farið hjá sér fyrir þeirra hönd og talið að viðkomandi myndi ekki vilja aðstoð karls við persónulega umhirðu. Ingvi sagði:

*„Það er ein og ein kona sem er smeyk við mann en maður tekur þó alveg með ró.“*

Fordómar frá skjólstaðingum virtust því hafa lítil áhrif en engu að síður þurftu viðmælendur okkar að vera við því búnir að mæta tortryggni. Þeir höfðu þróað leiðir til þess að leiða það hjá sér eða snúa þessum þáttum sér í hag.

Spurt var út í viðhorf samfélagsins. Ívar sagði:

*Þetta þykir kvennastarf og almenningi fannst sérstaklega skrytið að maður væri sjúkraliði. Mér finnst miklu minna um það en var, svona fordómar. Eins og á minni deild, ég er einn að vinna með 35 konum og sumum karlmönnum finnst það einfaldlega ekki nógu karlmannlegt, en það er nú samt orðið sjaldgæft að ég finni það.*

Sú umræða kom einnig upp að kannski væru það eigin fordómar sem öftruðu körlum í þessu starfi. Ívar sagði:

*Maður er að vinna við eitthvað sem maður hefur vit á og hefur gaman af þá gengur þetta ákveðið og það er ekkert verið að spá í það. En, jú, jú fyrsta ferðin með bekken [koppur notaður fyrir þá sem eru rúmleggjandi] var mjög erfið ... en ég lét mig hafa það ...*

Þrátt fyrir að telja sig vita um fordóma í samfélaginu um karla í kvennastörfum var það ekki svo að viðmælendur upplifðu þá á hverjum degi. Þvert á móti þá var það frekar



Sjúkraliðar með fána Sjúkraliðafélagsins fyrsta maí.

sjaldgæft að þeir myndu fyrir fordómum í kringum sig, og í sumum tilfellum voru það eigin fordómar sem trufluðu þá. Á meðan sumir fundu fyrir að starfið þætti ekki nægilega karlmannlegt sögðu aðrir að þeir bæru aukna virðingu fyrir konum þar sem starfið væri líkamlega erfitt.

Fordómar frá skjólstaðingum komu helst fram við fyrstu kynni af sjúkraliðanum. Það má vel vera að ástæðan tengist eðlishyggjuhugmyndum, sem enn eru við lýði í samfélaginu. Þó svo að annað kynið, karlar í þessu tilviki, væri ekki útilokað frá ákveðnum starfsvettvangi þá var oft á tíðum efast um getu þeirra eða ásetning.

Fordómar frá nærumhverfi voru að sögn viðmælenda hvorki miklir né ristu djúpt. Engu að síður hefði verið áskorun að standa frammi fyrir eigin fordómum.

## Fjölgun karla í sjúkraliðastarfi

Við ræddum við viðmælendur hvers vegna ekki væru fleiri karlar í stéttinni og hvað þeir teldu að mætti gera til þess að auka áhuga þeirra á starfi sjúkraliða. Flestir voru sammála um að nauðsynlegt væri að fjölga körlum í stéttinni. Þeir töldu að það myndi breyta andrúmslofti á vinnustaðnum og kallaði fram ólíkar skoðanir og vinnubrögð.

*Sjúkraliðarnir hafa þekkinguna, þeir kunna þetta*

Viðmælendur þurftu flestir að hugsa sig nokkuð um þegar þeir voru inntir eftir hvaða leiðir væru mögulegar til að fjölga körlum í stéttinni. Þeim fannst að meta þyrfti menntun þeirra meira að verðleikum þannig að hún skilaði sér í aukinni ábyrgð og hærri launum. Grímur sagði:

*Já, sko, það má alveg fara að gera sjúkraliða, að þeir fái meira að ráða verkferlum. Sjúkraliðar eiga að geta séð um hjúkrun sjúklingsins. Sjúkraliðarnir hafa þekkinguna, þeir kunna þetta.*

Þá nefndu viðmælendurnir að þótt viðbótarnám sjúkraliða væri gott, þá hækkuðu launin hvorki til samræmis né fylgdi meiri ábyrgð í kjölfarið. Sá sem lokið hefði viðbótarnámi ynni sömu störf og almennur sjúkraliði og jafnvel ófaglærður starfsmaður. Davíð sagði:

*Þar sem ég hef unnið hefur það ekki skipt máli hvort þú ert sjúkraliði eða ófaglærður, þú vinnur í rauninni sömu störf ... þú vinnur bara þessi ófaglærðu störf og þá gleymist kannski þessi kunnátta sem [hefur] skapast ... hjá sjúkraliðum ... Nú er ég ekki að tala um laun endilega heldur meira starfssvið og ábyrgð.*

Viðmælendum fannst líklegt að hærri laun ýttu undir að karlar litu á sjúkraliðastarfið sem raunhæfan möguleika. Þá vantaði einnig möguleika að ná frama í starfi, sem væri mikilvægur þáttur.

Margir viðmælendur töldu að kynna þyrfti starfið betur með tilliti til þess að það væri fyrir alla, ekki eingöngu konur. Þeir sögðust hafa rekið sig á að karlar í kringum þá hefðu ekki áttað sig á að þetta starf stæði þeim til boða. Finnur sagði:

*Margir ungir karlmenn vita ekki að það er hægt að vera karlkyns sjúkraliði. Einn strákur sem er að vinna með mér og er í*



Sjúkraliðar við störf á Landspítalanum.

*menntaskólanum hér sagði mér að þegar hann fékk vinnuna hefðu vinir hans ekki haft hugmynd um að þessi vinna væri í boði fyrir stráka.*

Gömul gildi sem birtust í launamisrétti og viðhorfum þyrftu einnig að breytast, og það tæki tíma. Starfið væri í hugum margra kvennastarf, almenningi fyndist undarlegt að karlar gegndu þessu starfi og það væri aðeins með kynningu sem það breyttist. Það væri kannski einnig þáttur í að margir karlar hyrfu úr aðhlyningarstörfum og færðu sig yfir í geðhjúkrun. Viðhorf samfélagsins væru einnig þess eðlis að viðmælendur veltu fyrir sér hvernig væri að eldast í þessu starfi.

Viðmælendurnir settu fram nokkrar hugmyndir að leiðum til að fjölga körlum í stéttinni en voru á sama tíma efins um að þær myndu endilega leiða til árangurs. Fyrst nefndu þeir samræmi á milli menntunar, ábyrgðar og launa. Þeim fannst að menntun og öll viðbótarmenntun ætti að skila sér í aukinni ábyrgð og hærri launum. Þeir sögðust hafa verið meðvitaðir um að þeir hefðu valið sér starfsvettvang þar sem launin væru sennilega ekki mjög há. Þeir heilluðust samt af honum og höfðu jafnvel unnið við umönnun áður en til kom að ná sér í réttindin. Viðmælendur sögðust einnig gera sér grein fyrir að þeir tilheyrðu kvennastétt og væru því venjunnin samkvæmt á mun lægri launum er hefðbundnar karlastéttir. Þrátt fyrir að laun hefðu kannski ekki úrslitavald þegar kom að starfsvali, þá hefðu þau áhrif engu að síður.

Aðrar hugmyndir um fjölgun karla í starfinu sneru að samfélagslegum þáttum. Sú vitneskja þyrfti að vera til staðar að sjúkraliðastarfið væri starf fyrir öll kyn. Fleiri

karlar innan stéttarinnar leiddu á endanum til jákvæðara viðhorfs almennings, sem drægi smám saman úr eðlishyggjuhugmyndum samfélagsins. Kröfur samfélagsins til karlmennsku nú á dögum að vera næmur og blíður og hafa getuna til að sýna tilfinningar sínar. Sé þetta merki um karlmennsku er þetta einnig merki um að karlar séu færir um að sinna störfum þar sem einmitt þessir eiginleikar eru mikilvægir.

### Ályktanir og lokaorð

Í greininni hefur verið leitast eftir að svara hver sé reynsla karla af starfi sjúkraliða. Komið hefur fram að viðmælendur voru ánægðir með starfið en jafnframt að reynsla þeirra innan kvennastéttar virtist vera í samræmi við margvíslegar staðalmyndir og kynhlutverk í samfélaginu. Nánast allir þættir sem til skoðunar voru báru vott um einhvers konar afleiðingar eðlishyggju í samfélaginu og að starfið væri aðallega kvennastarf þrátt fyrir að nokkrir karlar sinntu því líka.

Reynsla viðmælenda var sú að karlar gætu sinnt nærgættinu umönnun og væru jafn færir um að sýna fagmennsku og alúð og konurnar í starfinu. Þetta er í samræmi við þann veruleika að flestir

karlar sinna nú á tímum bæði börnum sínum og heimilisverkum. Þannig sýna þeir eiginleika sem áður voru aðeins ætlaðir konum, til dæmis umhyggju og natni. Þetta ætti að geta yfirfærst á störf þar sem konur eru í meirihluta, þar á meðal starf sjúkraliða.

Umræðan um hvort fjölga þyrfti körlum í stétt sjúkraliða – og þar af leiðandi í öðrum kvennastéttum – er áhugaverð, að því leyti að viðmælendur völdu sér þennan starfsvettvang vitandi að um kvennastétt væri að ræða. Þeir höfðu áhuga á starfinu og virtust ekki taka nærri sér þá fordóma sem þeir mættu. Þegar þeir voru inntir eftir því hvers vegna ekki væru fleiri karlar í stéttinni, og hvort rétt væri að reyna að fjölga þeim og hvernig, nefndu þeir samt sem áður helst leiðir sem tengdust hugmyndum um karlmennsku og eðlishyggju, svo sem meiri ábyrgð og hærri laun. Að auki fannst þeim að kynna þyrfti starfið betur fyrir körlum og að sjúkraliðastarfið væri raunhæfur möguleiki fyrir karla.

Að fá innsýn í reynslu karla af sjúkraliðanámi og starfi er viðbót við þá kynjafræðilegu umræðu sem átt hefur sér stað undanfarin ár. Mikilvægt er að átta sig á sjónarhornum karla og að þeir finni fyrir samfélagslegri pressu um að þeir haldi sig innan ramma síns kynhlutverks. Bent var á vankanta í námsefni sjúkraliða og á vinnustöðum, sem gæti fælt karla frá starfinu, til dæmis að búningar væru með kvensniði. Þetta getur vitanlega átt við um störf karla í mörgum öðrum kvennastéttum – og sama er uppi á teningnum um aðstæður kvenna í karlastéttum.

*Flestir viðmælendur  
könnuðust við  
fordóma frá  
skjólstaðingum*

## Ákall sjúkraliða til stjórnvalda

# Bæta þarf ástandið á Bráðamóttöku

„Mikil umræða hefur verið um Bráðamóttökuna síðustu daga og vikur. Læknar og hjúkrunarfræðingar hafa ritað greinar, farið í viðtöl í fjölmiðlum og lýst ástandinu. Sjúkraliðar sem starfa á Bráðamóttökunni vilja gjarnan leggja sitt af mörkum í þessari umræðu,“ segir hópur sjúkraliða í eftirfarandi grein sem birtist fyrst á vefsíðunni visis.is.

## Sjúkraliðar sinna nærhjúkrun

Starf sjúkraliða á Bráðamóttöku felst meðal annars í því að taka á móti sjúklingum, skrá upplýsingar, mæla blóðþrýsting, líkamshita og fylgjast með líkamsástandi skjólstæðinga sem oft er óstöðugt. Sömuleiðis fellst starf sjúkraliða í að aðstoða einstaklinga við allar athafnir daglegs lífs, eins og að nærast og klæðast, og þegar fólk þarf aðstoð á salerni og viðhalda líkamlegu hreinlæti. Sjúkraliðar sinna svokallaðri „bedside“ hjúkrun, stundum má segja að þeir séu augu og eyru hjúkrunarfræðinga og lækna. Það eru því oft á tíðum þeir sem taka fyrst eftir þegar breytingar verða á líðan fólks sem þarf að bregðast strax við.

Þá gegna sjúkraliðar mikilvægu hlutverki þegar greina á ástand einstaklingsins. Þeir aðstoða við rannsóknir, meðal annars með því að framkvæma ómskoðun á þvagnblöðru, taka hjartalínurit, sinna sýnatökum og koma þeim í viðeigandi farveg til greiningar. Jafnframt eru sjúkraliðar í miklum samskiptum við skjólstæðinga og huga að andlegri líðan þeirra, og aðstandendur sem oft eru í miklu uppnámi, og þurfa upplýsingar og andlegan stuðning.

Starf sjúkraliða er bæði gefandi og krefjandi en þegar mikið álag er viðvarandi mánuðum saman, og þegar engin orka er eftir þegar heim er komið, er orðið tímabært að grípa til aðgerða. Það er ógn við lífsgæði fólks þegar gengið er með þessum hætti á starfsorkuna. Þegar teknar eru margar aukavaktir vegna manneklu, þegar skrefateljari sýnir að þú gengur að minnsta kosti 8 til 10 kílómetra á vakt, og þegar þú



Bráðamóttaka Landspítalans.

finnur að enginn tími gafst til að nærast, þá hlýtur það á endanum að bjóða hættunni heim. Í slíku starfsumhverfi verða meiri líkur en minni á að starfsfólk geri mistök.

## Óviðunandi aðstæður fyrir alla

Það er ekki góð líðan þegar við sjúkraliðar stöndum frammi fyrir að hafa ekki komist yfir þau verkefni sem þurfti að sinna. Það er niðurlægjandi upplifun að geta ekki aðstoðað fólk á salerni þegar þess er þörf vegna anna. Það er ekki mannsæm- andi fyrir skjólstæðinga okkar að bíða eftir aðstoð á salerni en því miður er staðreyndin sú að oft þarf að forgangsraða verkefnum og þá er þetta útkoman sem enginn er sáttur við.

Þetta eru átakanlegar aðstæður þegar vitað er að fólkið okkar þarf andlega hvatningu, en það gefst enginn tími til að veita hana, eða þegar bjóða þarf fólk að liggja á göngunum, fyrir allra augum í ástandi sem krefst hjúkrunar og sérstakrar nærgætni, og gangast undir rannsóknir þar sem fólk þarf

að afklæðast fyrir allra augum til að framkvæma tilteknar mælingar. Við reynum vissulega að skýla fólki með skilrúmunum en þau veita takmarkað skjól fyrir nekt og sannarlega heyrast allt sem sagt er.

Við sjúkraliðar sinnum störfum okkar af alúð og búum að faglegrni færni og þekkingu til að til að veita skjólstæðingum Bráðamóttökunnar góða og faglegra þjónustu. Hins vegar þegar álagið er eins og hér er list verður verklagið annað. Starfsumhverfið stuðlar þá ekki að því að sjúkraliði geti boðið upp á þá faglegu hjúkrunarþjónustu sem skjólstæðingurinn á rétt á samkvæmt lögum og þarfnast þegar hann stendur frammi fyrir áskorunum á erfiðustu tímum lífs síns. Þessar aðstæður sem okkur eru skapaðar á Bráðamóttökunni geta bæði haft alvarlegar afleiðingar fyrir skjólstæðinga og okkur sem vinnum í þessu umhverfi.

Eitthvað þarf að gera til að breyta þessu ástandi á Bráðamóttökunni, bæði fyrir starfsmenn og skjólstæðinga hennar. Svona gengur þetta einfaldlega ekki lengur. Við skorum á stjórnvöld til að taka þessu ákalli heilbrigðisstétta alvarlega og breyta ástandinu í kerfinu sem er alls ekki mannsæm- andi fyrir neinn. Ástandið er raunverulega hættulegt.

Höfundar greinarinnar eru eftirfarandi sjúkraliðar á Bráðamóttökunni í Fossvogi:

Andrea Huld Jóelsdóttir, Anna Margrét Vestmann Þorbjarnardóttir, Ásta Hrönn Wendel Guðmundsdóttir, Daniela Ruiz, Dána Mjöll Stefánsdóttir, Elfa María Magnúsdóttir, Elva Björt Sigtryggisdóttir, Guðrún Svava Þorsteinsdóttir, Hrefna Líf Norðfjörð, Ingibjörg Anna Björnsdóttir, Ingibjörg Jónína Steinsdóttir, Íris Ósk Davíðsdóttir, Jenný Ágústa Abrahamsen, Jóna Hjálmarsdóttir, Júlía H. Gunnarsdóttir, Katarzyna Chudzik, Kristín Gyða Smáradóttir, Margrét Lilja Pétursdóttir, Matthildur Ósk Matthíasdóttir, Neil Kenneth, Ólafía Bergþórsdóttir, Raket Anna Knappett, Sigrún Finnsdóttir. Sigurbjörg H. Hafsteinsdóttir og Þorsteinn Húni Hlynsson.

Svona gengur þetta einfaldlega ekki lengur

Þúsundir njóta góðs af starfsemi VIRK

# Um 12 þúsund hafa lokið þjónustunni

77% þeirra með getu til þátttöku á vinnumarkaði

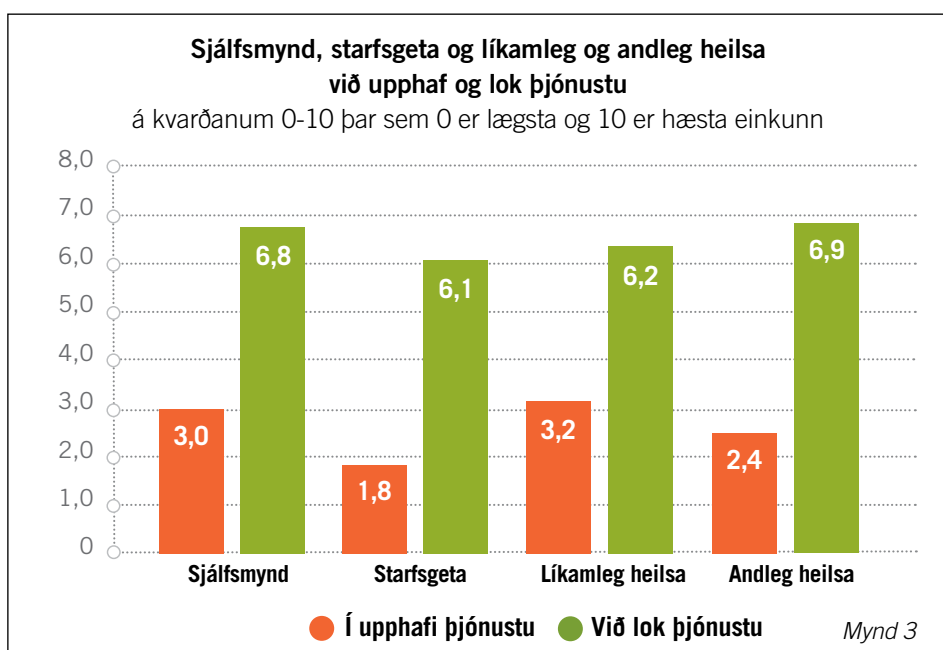
„Núna í maí 2021 eru 13 ár síðan fyrsta skipulagsskrá VIRK var staðfest á stofnfundi og í ágúst verða 13 ár liðin frá því að sú sem þetta skrifar tók til starfa og hóf uppbyggingu á starfi VIRK. Á þessum tíma hafa um 20 þúsund einstaklingar hafið þjónustu hjá VIRK og um 12 þúsund lokið þjónustu. Af þeim hafa um 77% eða ríflega 9 þúsund einstaklingar útskrifast með getu til að taka þátt á vinnumarkaði að hluta eða öllu leyti,“ segir Vigdís Jónsdóttir framkvæmdastjóri í nýrri ársskýrslu VIRK.

„Þeir einstaklingar sem ekki ná að fara út á vinnumarkaðinn í lok þjónustu lýsa því oft yfir í þjónustukönnunum að þrátt fyrir þá stöðu þá hafi þjónusta VIRK haft bætandi áhrif á líf þeirra og almenna líðan. Þannig telja 90% einstaklinga sem hafa svarað þjónustukönnun VIRK að þjónustan hafi bætt lífsgæði þeirra og telja 81% að þjónustan hafi aukið starfsgetu sína. Bætt líf og lífsgæði þeirra þúsunda einstaklinga sem hafa notið þjónustu VIRK hafa síðan ekki eingöngu áhrif á þá eina heldur einnig fjölskyldur þeirra, vini og umhverfi. Það er vel hugsanlegt að áhrif starfsendurhæfingar dragi jafnvel úr þörf þessara einstaklinga fyrir aðra heilbrigðis- og félagsþjónustu, s.s. læknaaðstoð, lyfjanotkun og fleira. Það er því ljóst að starfsemi VIRK hefur haft mikil og jákvæð áhrif á íslenskt samfélag,“ segir Vigdís enn fremur.

## Mikil aðsókn árið 2020

Fram kemur í ársritinu að á árinu 2020 komu 2.331 nýir einstaklingar inn í þjónustu VIRK og 1.601 einstaklingar luku þjónustu. Þetta er mesti fjöldi nýrra og útskrifaðra einstaklinga frá upphafi. Um 2.600 einstaklingar voru í þjónustu í árslok.

Á undanförunum tveimur árum hefur fjöldi í þjónustu á hverjum tíma verið á bilinu frá 2.500 einstaklingar upp í 2.766 þegar mest



hefur verið. Af þeim 1.601 einstaklingum sem luku þjónustu á árinu 2020 fóru 79% eða um 1.265 einstaklingar í fulla eða einhverja virkni á vinnumarkaði, þ.e. fóru í launað starf, í nám eða í atvinnuleit.



Vigdís Jónsdóttir framkvæmdastjóri VIRK.

Auk þess að taka á móti miklum fjölda nýrra einstaklinga í þjónustu á árinu 2020 unnu starfsmenn og ráðgjafar VIRK ötullega að því að þróa enn skilvirkari vinnuferla, draga úr bið eftir þjónustu, auka samstarf við fagaðila og bæta upplýsingagjöf bæði til einstaklinga í þjónustu og samstarfsaðila um allt land. Ný vefsíða var tekin í notkun á árinu þar sem lögð er áhersla á mikla og góða upplýsingagjöf til bæði einstaklinga í þjónustu og samstarfsaðila VIRK um allt land. Þar er m.a. að finna mjög gott yfirlit yfir virkniúrræði um allt land, en virkniúrræði eru fjölbreytt gjaldfrjáls úrræði sem einstaklingar geta nýtt sér eftir þörfum og aðstæðum. Þetta yfirlit er einstakt og gagnast bæði einstaklingum með skerta starfsgetu, fagaðilum og samfélaginu í heild sinni. Á nýjum vef VIRK er einnig að finna efni sem sett er upp á gagnvirknan hátt og spannar allt ferli atvinnuleitar.

## Þjónusta VIRK á tímum Covid-19

Árið 2020 var erilsamt í starfsemi VIRK því auk mikils fjölda nýrra einstaklinga í þjónustu þurftu bæði þjónustuþegar, ráðgjafar og starfsmenn VIRK að takast á við ýmsar áskoranir sem fylgdu Covid-19. Lögð var áhersla á að halda uppi góðri þjónustu þrátt fyrir samkomutakmarkanir og aðrar hindranir og bæði ráðgjafar, starfsmenn og þjónustuaðilar sem starfa fyrir VIRK eiga mikinn heiður skilinn fyrir útsjónarsemi og snör viðbrögð. Á mjög skömmum tíma var talsverðum hluta þjónustunnar komið yfir í fjarþjónustu með aðstoð tækninnar og í kjölfarið urðu til mörg ný rafræn úrræði og þjónustuleiðir.

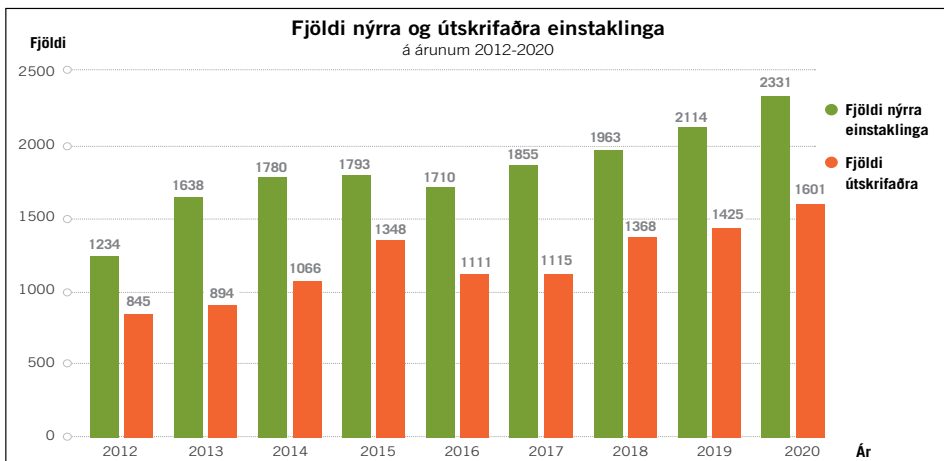
Einstaklingar í þjónustu kunnu vel að meta snögg viðbrögð VIRK við breyttum aðstæðum eins og eftirfarandi tilvitnun í þjónustuþega ber með sér:

„Sérstakt hrós fyrir skjót viðbrögð við fyrstu Covid bylgjunni, fyrirvaralaust sáu fagaðilar VIRK sér fært um að snara námskeiðum og fundum yfir í fjarskipti sem er algerlega aðáunartvert og virkaði hnökralaust að mínu mati. Ég er endalaust þakklát fyrir alla þá góðu þjónustu sem ég fékk frá VIRK.“

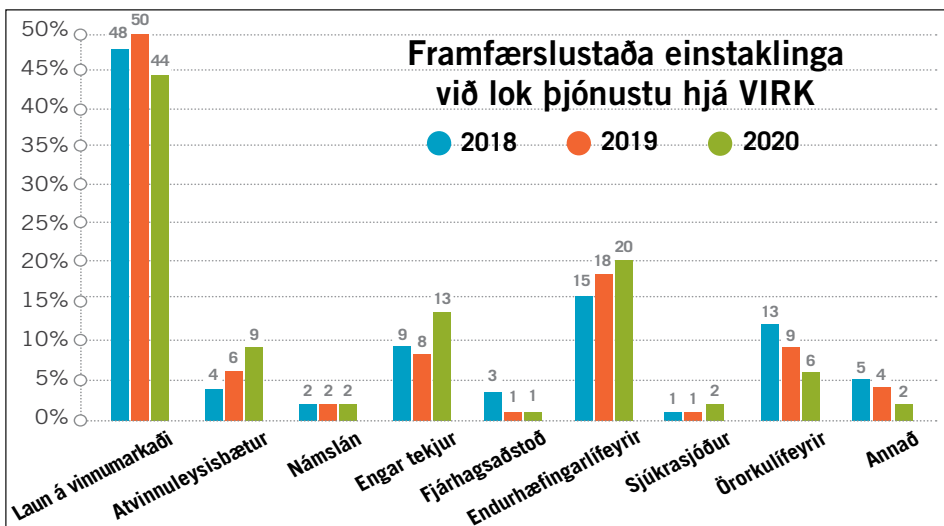
## Aukin atvinnutenging

Mikil þróun hefur átt sér stað hjá VIRK í að auka atvinnutengingu í starfsendurhæfingu. Þetta er í takt við nýjustu rannsóknir og reynslu í þróun starfsendurhæfingar. Ráðgjafar VIRK hafa frá upphafi verið í góðu samstarfi við atvinnulífið en undanfarin ár hefur verið gert átak í því hjá VIRK að aðstoða sérstaklega þá einstaklinga sem ekki hafa fulla vinnugetu í lok starfsendurhæfingar og þurfa því meiri þjónustu og aukna aðstoð út á vinnumarkaðinn.

Sérstakir atvinnulífstenglar hafa verið ráðnir til starfa sem hafa m.a. það hlutverk að byggja upp góð tengsl við fyrirtæki og stofnanir á vinnumarkaði og finna störf við hæfi fyrir einstaklinga sem eru að ljúka starfsendurhæfingarferlinu hjá VIRK. Á árinu 2020 fengu 432 einstaklingar aðstoð atvinnulífstengla VIRK í lok þjónustu. 189 fóru í starf og 20 í nám og um áramótin voru 135 af þessum einstaklingum enn í þjónustu VIRK. Þetta er gríðarlega góður árangur, sérstaklega í ljósi ástandsins á vinnumarkaði á árinu 2020. Hér hafa atvinnurekendur lagt sig fram um að aðlagða störf við hæfi fyrir einstaklinga með skerta starfsgetu og unnt er að fullyrða að flestir þessara einstaklinga hefðu ekki farið í launað starf við lok þjónustu ef þessi möguleiki hefði ekki verið í boði, segir Vigdís Jónsdóttir í samantekt sinni.

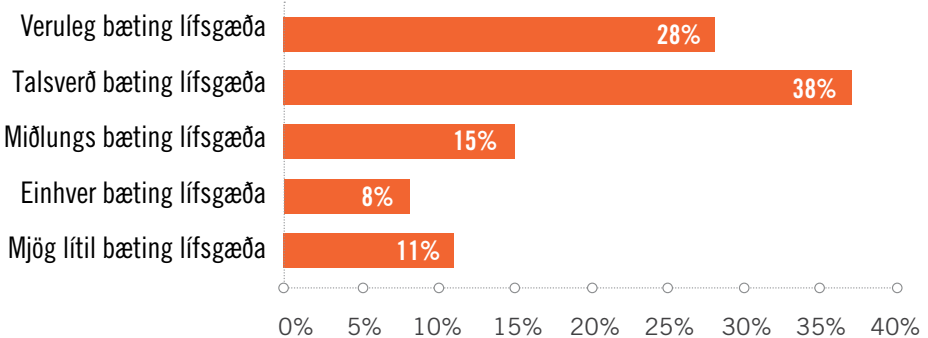


Öllum einstaklingum sem útskrifast frá VIRK er boðið að taka þátt í þjónustukönnun þar sem þeir eru beðnir um að svara spurningum um þjónustuna og einstaka þætti hennar. Myndin inniheldur upplýsingar úr þessari könnun þar sem sjá má að einstaklingar telja að þjónusta VIRK hafi haft mikil áhrif á stöðu þeirra. Við lok þjónustu er sjálfmynd þeirra sterkari, starfsgeta meiri og líkamleg og andleg heilsa betri.



Myndin sýnir hlutfall stöðugilda útskrifaðra einstaklinga með mismunandi framfærslustöðu í lok þjónustu á árunum 2018-2020. Hafa ber í huga að ekki er um að ræða fjölda einstaklinga heldur stöðugildi því hver einstaklingur getur verið með fleiri en eina tegund framfærslu við útskrift. Ef einstaklingur fer t.d. í hálf t starf þegar þjónustu lýkur þá er það skráð sem hálf stöðugildi og önnur framfærsla skráð á móti.

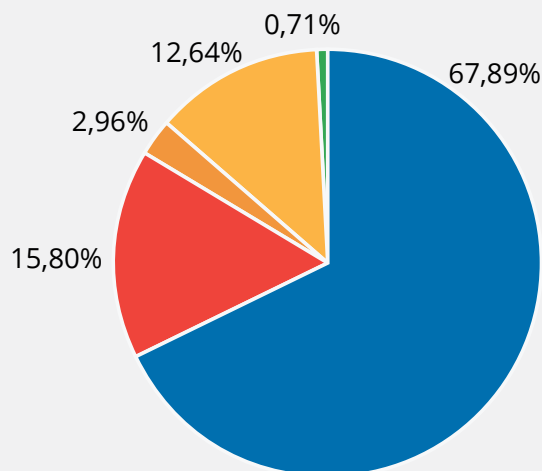
## Að hve miklu eða litlu leyti telur þú að þjónustan og úrræði á vegum VIRK hafi bætt lífsgæði þín?



Samantekt úr svörum þjónustuþega sem luku starfsendurhæfingu árið 2020. Almenn tölur þjónustuþegarnir að þjónusta VIRK hafi haft mikil áhrif á stöðu þeirra. Við lok þjónustu sé sjálfmynd þeirra sterkari, starfsgeta meiri og líkamleg og andleg heilsa betri.

### Hefur vinnuframlag þitt breyst við styttingu vinnuvikunnar?

- Vinnuframlag mitt er svipað og áður en starfshlutfall hefur hækkað
- Annað
- Vinnuframlag mitt er minna en áður og starfshlutfallið er það sama
- Ég er í hlutastarfi og get vel hugsað mér að vinna meira
- Ekkert svar



Fram kom að tæp 70% sögðu að vinnuframlagið væri eins eða svipað og áður, en starfshlutfallið hefði hækkað. Um 16% töldu vinnuframlag sitt vera minna en áður og starfshlutfallið það sama.

# Staðan nú í miðju innleiðingarferli

Stytting vinnuvikunnar hefur verið eitt af helstu baráttumálum Sjúkraliðafélags Íslands um árabíl enda hefur það verið áherslumál sjúkraliða lengi. Í síðustu kjarasamningum náðist loks heilmikill árangur í þeim efnum.

Stytting vinnuvikunnar hjá dagvinnufólki er allt að 4 klukkustundir á viku eða úr 40 í 36 virkar vinnustundir með sérstöku samkomulagi meirihluta starfsfólks á viðkomandi stofnun um aðlögun vinnutíma að þörfum stofnunar og starfsfólks. Þessi breyting tók gildi 1. janúar 2021.

Stytting vinnuvikunnar fyrir fólk sem vinnur á vöktum er kallaður „Betri vinnutími“. Þar styttist vinnuvika úr 40 klukkustundum í 36 á viku og er frekari stytting möguleg, í allt að 32 klukkustundir, sem grundvallast á vægi vinnuskyldustunda.

Um 90% sjúkraliða í vaktavinnu voru fyrir breytingarnar í hlutastarfi. Hjá þeim sem ákváðu að vinna áfram jafn margar stundir og það gerði áður, hækkaði starfshlutfallið í samræmi við fjölda og vægi vinnustunda. Þessar breytingar tóku gildi 1. maí 2021.

Nýverið stóð Sjúkraliðafélagið að umfangsmikilli könnun til að kanna hvernig innleiðing á styttingu vinnuvikunnar hefur gengið? Og hvað sjúkraliðum finnst um framkvæmdina?

Innleiðingin hefur gengið misvel hjá vinnuveitendum og kom þar margt afar forvitnilegt ljós. Fyrst ber að nefna hversu góð þátttaka sjúkraliða var í könnuninni og staðfestir það m.a. mikinn áhuga og metnað sjúkraliða á starfsumhverfi sínu. Svör bárust frá 1.240 sjúkraliðum.

Um 79% þeirra sem tóku þátt starfa við vaktavinnu en tæplega 21% við dagvinnu. Hjá þeim sem starfa við dagvinnu hafði stytting vinnuvikunnar verið útfærð hjá nánast öllum (93%).

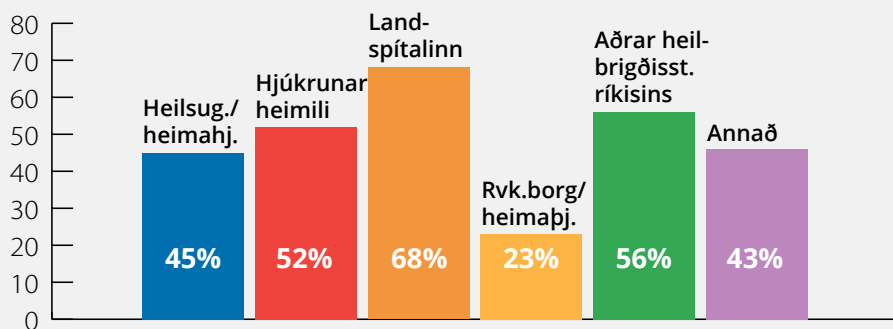
### Um helmingur vaktavinnufólks ekki upplifað breytingu

Starfshlutfall Sjúkraliða í vaktavinnu skiptist þannig að um 59% þeirra voru með yfir 80% starfshlutfall, en um 10% sjúkraliða voru með lægra starfshlutfall en 50%.

Tæplega helmingur (47%) vaktavinnufólksins taldi að „Betri vinnutími“ kæmi sér vel fyrir sig en rúmlega helmingur (53%) taldi svo ekki vera. Sú niðurstaða verður að teljast umhugsunarverð fyrir stjórnendur.

Sé litið á einstaka stofnanir/vinnuveitendur varðandi aukið starfshlutfall, en sama vinnuframlag miðað við það sem var fyrir styttingu, kemur í ljós að um

### Samráð við starfsfólk við styttingu





63% hjá Landspítalanum unnu áfram eins, en hjá Reykjavíkurborg um 54% og hjá hjúkrunarheimilum um 72% og 71% hjá Heilsugæslu/heimahjúkrun.

### Áhyggjur af Reykjavíkurborg

Um 72% sjúkraliða hjá Landspítalanum segja að vaktir séu eins eftir styttingu. En hjá hjúkrunarheimilum er hlutfallið um helmingur, og hjá Reykjavíkurborg einungis 24%. Um 59% sjúkraliða hjá borginni telja að vaktirnar séu styttri en áður. Þá voru einungis um 9% sjúkraliða hjá Reykjavíkurborg jákvæðir gagnvart áhrifum styttingarinnar á vinnuálag. Því er sérstök ástæða til að hafa áhyggjur af sjúkraliðum sem vinna hjá Reykjavíkurborg.

### Áhrifin ólík eftir hópum

Rúmlega helmingur dagvinnuhópsins er mjög jákvæður eða frekar jákvæður þegar spurt er um áhrif styttingarinnar á starfsálag. Um einn fjórði var hlutlaus hvað þetta varðaði en tæpur fimmtungur var neikvæður. Sé litið á vaktavinnuhópin þá voru einungis 25% þeirra sem töldu styttinguna hafa jákvæð áhrif á starfsálag eða um helmingi færri en hjá dagvinnufólkinu.

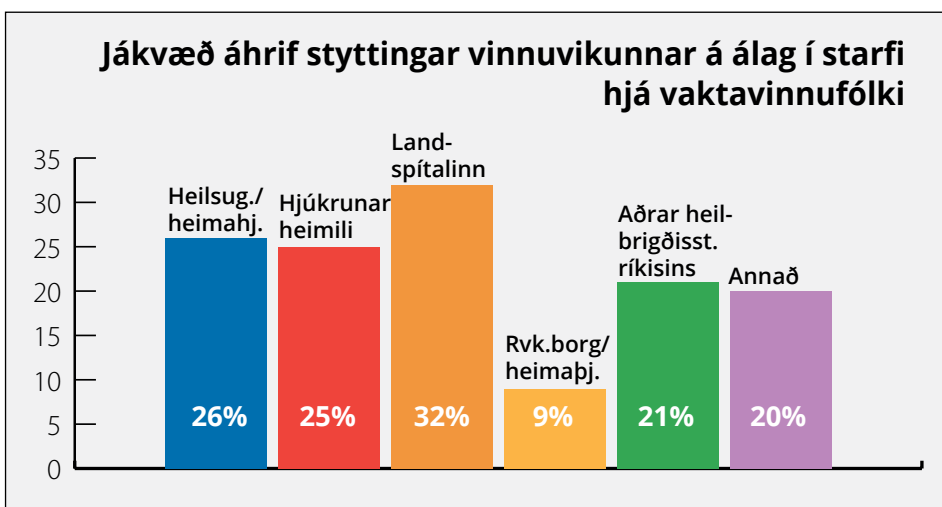
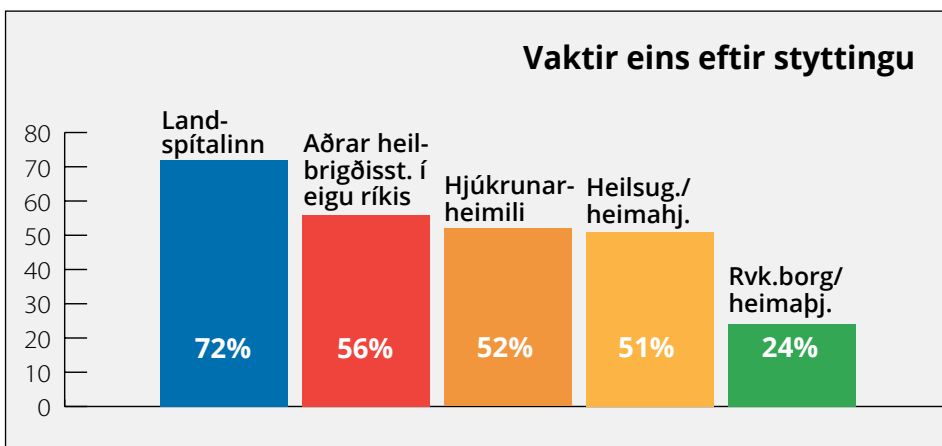
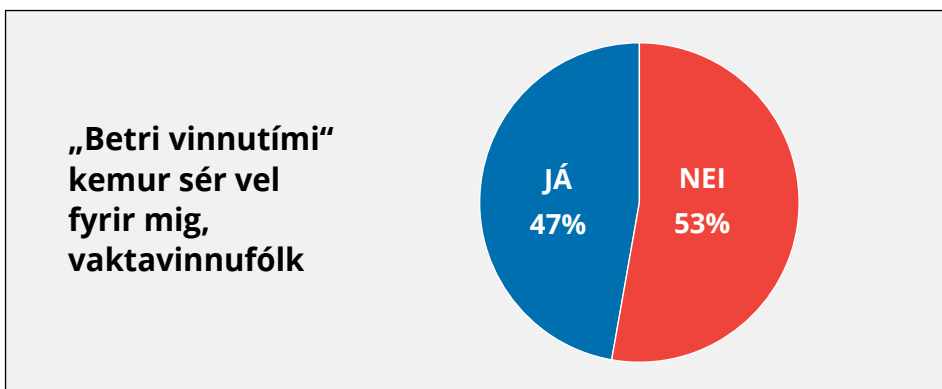
Virkilega ánægjulegar niðurstöður fengust þegar kom að áhrifum á fjölskyldulíf sjúkraliða en um 65% af dagvinnufólkinu upplifði jákvæð áhrif af styttinguna og um 26% voru hlutlaus í afstöðu sinni gagnvart breytingunum.

### Meira samráð við dagvinnuhópinn

Önnur ánægjuleg tíðindi voru hversu margir sjúkraliðar í dagvinnu útfærðu styttinguna í samráði við stjórnendur. Yfir 80% sjúkraliða í dagvinnu töldu að slíkt hefði verið gert en hjá sjúkraliðum í vaktavinnu var þetta hlutfall einungis 55% sem er talsvert lægra en hjá dagvinnuhópnum og er það áhyggjuefni.

Ef við lítum á einstaka stofnanir sjáum við að um 91% dagvinnufólksins sem vinnur á Landspítalanum taldi að samráð hefði verið viðhaft við útfærslu styttingarinnar. Hjá öðrum heilbrigðisstofnum ríkisins og hjá heilsugæslunni/heimahjúkrun töldu um 85% dagvinnufólksins að samráð hefði verið. Hjá hjúkrunarheimilum var þessi prósentatalsvert lægri eða um 73% og hjá Reykjavíkurborg um 77%.

Þegar kom að vaktavinnufólkinu taldi um 68% sjúkraliða á Landspítalanum að



Ljóst er af þessari könnun að sjúkraliðar í vaktavinnu upplifa minni jákvæða breytingu af styttingunni en dagvinnufólkið.

samráð hefði verið, en rúmur helmingur hjá hjúkrunarheimilunum, tæpur helmingur hjá heilsugæslunni, 57% hjá öðrum heilbrigðisstofnum ríkisins og einungis 22% hjá Reykjavíkurborg/heimahjúkrunastunni.

### Baráttan heldur áfram

Þessi könnun sýnir að stytting vinnuvikunnar hefur mjög jákvæð áhrif þar sem hún er innleidd í samráði við starfsfólk og mönnun er bætt. Það er gríðarlega mikilvægt að laga og leiðrétta þá annmarka sem í ljós hafa komið því þetta er langtíma verkefni sem fylgja þarf eftir.

Þá er ljóst af þessari könnun að sjúkraliðar í vaktavinnu upplifa minni jákvæða breytingu af styttingunni en dagvinnufólkið. Kerfisbreytingin sem felur í sér breytingar á skipulagi á vinnutíma vaktavinnufólks er umfangsmikil og flókin í framkvæmd. Innleiðingin er hefur gengið misjafnlega hjá vinnuveitendum og er enn í ferli. Þá er tölfraðilegur munur á milli vinnuveitenda þegar kemur að einstaka þáttum styttingarinnar og við því þarf að bregðast.

Verkefnið og baráttan fyrir betra starfs-umhverfi og starfstíma fyrir sjúkraliða er því hvergi nærri lokið.

## Skýrsla Svæðisdeildar Vestmannaeyja 2020-2021

# Hraunbúðir yfir til HSU

Aðalfundur svæðisdeildar Vestmannaeyja var haldinn 4. nóvember 2021 í Líknarsalnum við Faxastíg og var mjög vel mætt á fundinn eða 26 félagsmenn. Fundastjóri var Sigríður Gísladóttir.

Einsi kaldi sá um matinn og boðið var upp á Kjúklingalæri að hætti Ítala, konfektótatar, basilika, mozzarella, parmesan-risotto, basil-ostasósa og í eftirrétt Brownies karamellu-súkkulaðikaka, gelato-vanilluís, saltkaramellukrem, bláberjasalsa.

Gestur fundarins var Jóhanna Jóhannsdóttir lýðheilsu sérfræðingur og leikfímikennari sem hélt fyrir okkur áhugavert og skemmtilegt erindi um Sterkar konur og lóðalyftingar. Mikil ánægja var hjá fundargestum með erindi Jóhönnu og að koma aftur saman og eiga notalega kvöldstund.



Sjúkraliðar fjölmennu á aðalfundinn í Vestmannaeyjum.

## Zoom fundir hjá SLFÍ

Flestir fundir hjá SLFÍ hafa verið á zoom sem af er þessu ári. 21. október s.l var haldinn trúnaðarmannaráðsfundur í sal Sjúkraliðafélagsins og mættu tveir fulltrúar frá okkur og einn var á fundinum í fjarfundarbúnaði. Fundurinn var góður og fræðandi. Dagný Aradóttir Pind lögfræðingur BSRB kom á fundinn og fór yfir ýmis mál um styttingu vinnuvikunnar, og mikið var um spurningar sem brunnu á félagsmönnum. Fram kom að verið er að skoða einhver tilvik þar sem hnökrar hafa komið upp á framkvæmd bv/ styttingu vinnuvikunnar.

Hluti af BSRB þinginu var haldið á Zoom þar sem m.a. var kosin ný stjórn BSRB, seinni hlutinn á að vera í mars og þá vonandi verður þingið haldið og hægt að mæta á staðinn.

Við í stjórninni höfum hist nokkrum sinnum á spjalli á samfélagsmiðlum og farið reglulega yfir stöðuna, einnig höfum við hist til að fara yfir stærri mál.

Trúnaðarmenn deildarinnar hef ég ekki hitt alla saman, en hef hitt þá í sitthvoru lagi og farið yfir stöðuna.



Jóhanna Jóhannsdóttir flutti erindi á aðalfundinum.

## Vinnutímabreyting og Hraunbúðir

Stytting vinnuvikunnar tók gildi hjá dagvinnufólki í byrjun árs, en hjá vaktavinnufólki 1. maí s.l. Ég hef ekki heyrt betur en að í flestum tilfellum hefur það gengið bærilega, þetta er stærsta vinnutímabreyting sem hefur verið gerð og það er kannski ekki óeðlilegt að einhverjir hnökrar hafa komið upp í því sambandi. Því miður var ekki hægt að kynna þessar breytingar nógu vel vegna fjöldatakmanna, en mjög góðar upplýsingar hafa verið settar fram á netinu sem er gott að kíkja á.

Hraunbúðir fór yfir til HSU 1. maí s.l., en það var viss léttir fyrir heimilisfólk og starfsfólk á Hraunbúðum að vera komin yfir til HSU. Það er mjög erfitt að vinna undir því álagi sem fylgir því að enginn vill reka þetta og ég tala nú ekki um fyrir heimilismenn.

Gunnar Örn og Birna Ólafsdóttir komu og ræddu við nokkra starfsmenn Hraunbúða

í sambandi við þeirra kjaramál og í framhaldi af því var fundur þar sem Sandra og Gunnar Örn frá Sjúkraliðafélaginu og við Ingibjörg Þórhallsdóttir frá Hraunbúðum mættum á Selfoss með yfirstjórn HSU. Fundurinn var mjög góður og fór um við heim með góðar fréttir.

Fagnám sjúkraliða í Háskólanum á Akureyri var loks að veruleika. Það voru 86 sjúkraliðar sem sóttu um að komast í námið og voru 20 valdir og ég var þeirrar gæfu aðnjótandi að fá inn í námið og það er mikill heiður að fá að vera í fyrsta hópnum eins og rektor háskólans sagði við skólasetninguna“ þið eruð ekki bara útvaldar þið eruð sérstakar og eruð brautryðjendur“. Háskólinn tók mjög vel á móti okkur og það er gaman að sjá hvað mikill áhugi er á þessu námi og hvaða væntingar eru gerðar til þess.

Breyting verður á launatöflu um áramótin þar sem er verið að lengja töfluna og við það skapast visst svigrúm. Undirbúningur er hafinn á nýjum stofnunarsamning og er ég búin að fara á einn fund á Selfoss vegna þess og vona að við náum að klára hann sem fyrst.

## Mannabreytingar

Birna okkar Ólafsdóttir starfsmaður Sjúkraliðafélagsins lét af störfum á árinu og er hennar sárt saknað af okkur Eyja sjúkraliðum. Við sendum henni fallega kveðju sem Badda flutti á frábæran hátt sem var tekin upp við Stafkirkjuna og höfðum Heimaklett í baksýn.

Nýr starfsmaður skrifstofu Sjúkraliðafélagsins Ragnhildur Bolladóttir, verkefnastjóri fræðslumála tók við starfi Birnu. Við erum að reyna að finna tíma og hún ætlar að koma hingað og kynna félagið fyrir sjúkraliðanemum. Breytingar eru í vinnslu með hvernig á að skila inn námskeiðum og það á að vera rafrænt í framtíðinni.

Ragnheiður Lind hætti sem gjaldkeri og Berglind Sigvarðsdóttir tekur við af Ragnheiði, Ingibjörg Þórhallsdóttir hættir sem trúnaðarmaður á Hraunbúðum og Hulda Erna Eiríksdóttir tekur við af Ingibjörgu sem trúnaðarmaður og vil ég nota tækifæri og þakka þeim fyrir ómetalegt og gott samstarf. Alfa Markan Elfarsdóttir var kosin trúnaðarmaður á Heilsugæslu HSU í Vestmannaeyjum.

*Formaður Svæðisdeildar Vestmannaeyja  
Áslaug Steinunn Kjartansdóttir.*



Glatt á hjalla hjá sjúkraliðum í Eyjum.



Sjúkraliðar ræða málín.

## Nefndir og ráð í Eyjum

### Stjórn Svæðisdeildar Vestmannaeyja 2021-2022:

Áslaug Steinunn Kjartansdóttir formaður, Andrea Guðjóns Jónsdóttir varaformaður, Berglind Sigvarðsdóttir gjaldkeri, Dagmar Skúladóttir ritari, Fjóla Sif Ríkharðsdóttir meðstjórnandi.

### Uppstillingarnefnd:

Sigríður Gísladóttir og Erna Þórsdóttir.

### Trúnaðarmenn:

Anna Guðný Laxdal Magnúsdóttir Sjúkradeild HSU Vestmannaeyjum. Alfa Markan Elfarsdóttir Heilsugæsla HSU Vestmannaeyjum og Hulda Erna Eiríksdóttir Hraunbúðum HSU Vestmannaeyjum.

### Fræðslunefnd:

Erna Þórsdóttir og Kristín Sjöfn Ómarsdóttir.

### Kjaramálanefnd:

Hjördís Kristinsdóttir og Hafdís Sigurðardóttir.

### Jólaskemmtinefnd:

Ragnheiður Lind Geirsdóttir og Anna Guðný Laxdal Magnúsdóttir.

### Ferðanefnd:

Sigríður Jóhanna Sigurbjörnsdóttir, Sara Rún Markúsdóttir og Berglind Sigvarðsdóttir.

# Tímabundnar ráðningar eru undantekningin

Starfsfólk ríkis eða sveitarfélaga er almennt ráðið til starfa á mánaðarlaunum. Mismunandi getur verið hvort starfshlutfall sé 100 prósent eða lægra, eða hvort um tímabundna eða ótímabundna ráðningu sé að ræða. Almennt má segja að ótímabundin ráðning sé meginreglan og að tímabundnar ráðningar séu eins konar undantekning frá því að fastráða starfsfólk, segir í samantekt BSRB.

Um réttindi tímabundið ráðinna starfsmanna gilda sérstök lög sem tryggja að þeir njóti hvorki hlutfallslega lakari kjara né sæta lakari meðferð en starfsfólk með ótímabundna ráðningu. Þegar starfsfólk er ráðið í tímavinnu er hins vegar staðan önnur, og eru kjör þeirra almennt lakari en starfsfólks sem ráðið er til starfa á mánaðarlaunum. Engin sérstök lög hér á landi tryggja réttindi tímavinnustarfsmanna en um réttindi þeirra er fjallað í kjarasamningum.

## Heimildir í kjarasamningum

Í kjarasamningum BSRB við ríkið og sveitarfélög er fjallað um það hvenær heimilt sé að ráða starfsfólk í tímavinnu. Í kjarasamningi við ríkið er það í eftirfarandi tilvikum:

- Nemendum við störf í námshléum.
- Starfsmönnum sem ráðnir eru til skamms tíma vegna sérstakra árvissra álagstíma missa stofnana þó ekki lengur en 2 mánuði.
- Starfsmönnum sem ráðnir eru til að vinna að sérhæfðum, afmörkuðum verkefnum.
- Starfsmönnum sem starfa óreglubundið um lengri eða skemmri tíma þó aðeins í algjörum undantekningartilvikum.
- Lífeyrisþegum sem vinna hluta úr starfi.

Í kjarasamningi við sveitarfélög kemur fram sú regla að sé reglubundin vinnuskylda starfsmanns 20 prósent eða meiri á mánuði skuli ráða hann á mánaðarlaun. Sé reglubundin vinnuskylda hans minni



Í kjarasamningum BSRB við ríkið og sveitarfélög er fjallað um það hvenær heimilt sé að ráða starfsfólk í tímavinnu.

eða vinnuskil óregluleg sé heimilt að ráða hann í tímavinnu og einnig ef uppi eru sömu aðstæður og nefndar eru hér að ofan og gilda um ríkisstarfsmenn. Samkvæmt vef Kjara- og mannaússýslu ríkisins er litið svo á að ráða skuli starfsmann á föst mánaðarlaun þegar hann sinnir að minnsta kosti 1/3 hluta af fullu starfi.

## Lakari réttindi

En hvað þýðir það nákvæmlega að vera ráðinn í tímavinnu? Hér verður reynt að svara því í stuttu máli. Í raun má segja að réttindi séu að vissu leyti frábrugðin starfsmönnum sem ráðnir eru á mánaðarlaunum. Þannig er til dæmis veikindaréttur og réttur til uppsagnarfrests lakari en tímakaup er almennt hærra.

**Veikindaréttur:** Í kjarasamningum BSRB segir að starfsmaður sem ráðinn er til starfa á mánaðarlaunum haldi launum svo lengi sem veikindadagur hans verða ekki fleiri á 12 mánuðum en eftirfarandi: 0 til 3 mánuðir í starfi: 14 dagar. Næstu 3 mánuði í starfi: 35 dagar. Eftir 6 mánuði í starfi: 119 dagar. Eftir 1 ár í starfi: 133 dagar. Eftir 7 ár í starfi: 175 dagar. Eftir 12 ár í starfi: 273 dagar. Eftir 18 ár í starfi: 360 dagar.

Tímavinnufólk á styttri veikindarétt en þeir sem eru ráðnir til starfa á mánaðarlaunum og er veikindaréttur þeirra eftirfarandi: Á 1. mánuði í starfi: 2 dagar. Á 2. mánuði í starfi: 4 dagar. Á 3. mánuði í starfi: 6 dagar. Eftir 3 mánuði í starfi: 14 dagar. Eftir 6 mánuði í starfi: 30 dagar.

Þannig er réttur tímavinnustarfsmanna til veikindalauna mun lakari en annarra, og til dæmis er hægt að horfa til starfsmanns sem hefur verið í starfi í 6 mánuði. Ef hann er ráðinn á mánaðarlaun á hann rétt til veikindalauna í 119 daga en einungis 30 daga ef hann er ráðinn í tímavinnu. Þess ber að geta að allir dagar eru taldir, ekki einungis virkir dagar, og starfsmaður í tímavinnu fær einungis greidd veikindi vegna þeirra daga sem hann átti að mæta til starfa á tímabili veikinda, sem getur að hámarki verið 30 dagar.

**Uppsagnarfrestur:** Almennur uppsagnarfrestur hjá ríki og sveitarfélögum, að loknum reynslutíma, er þrjú mánuðir. Hafi starfsmaður unnið að minnsta kosti 10 ára samfelld starf hjá sömu stofnun er uppsagnarfresturinn hins vegar fjórir til sex mánuðir, sé starfsmaðurinn á aldrinum 55 eða eldri. Starfsmaður getur þó sjálfur sagt upp starfi með þriggja mánaða uppsagnarfresti. Starfsmenn ríkis og sveitarfélaga njóta almennt þeirra réttinda að óheimilt sé að segja þeim upp án málefna-legra ástæðna og séu ástæður uppsagnar vegna atriða er varða starfsmanninn sjálfan

*Réttur til uppsagnarfrests er lakari í tímavinnu*

Þá ber almennt að veita honum áminningu áður en til uppsagnar kemur.

Tímavinnufólk hefur mun lakari rétt þegar til uppsagnar kemur. Almennt má segja að gagnkvæmur uppsagnarfrestur tímavinnumanna á fyrstu 3 mánuðum starfstímans sé ein vika miðað við vikuskipti, en vikuskipti miðast við föstudag. Eftir þriggja mánaða samfellt starf er gagnkvæmur uppsagnarfrestur einn mánuður. Þá þarf vinnuveitandi ekki að gefa upp sérstakar ástæður fyrir uppsögn eða fylgja áminningarferli þegar um tímavinnufólk er að ræða.

**Orlofsréttur:** Samkvæmt kjarasamningum eiga allir starfsmenn rétt til 30 orlofsdaga á ári hverju, miðað við fullt starf. Starfsmaður sem hefur unnið hluta af fullu starfi eða hluta úr ári skal fá orlof 20 vinnuskyldustundir fyrir fullt mánaðarstarf. Tímavinnufólk hefur í raun sama rétt og aðrir til orlofs samkvæmt kjarasamningum, en almennt er orlof þeirra greitt út mánaðarlega samhliða launum. Tímavinnufólk ávinnur sér því orlofslaun en þarf sjálft að sjá til þess að orlofslaunin séu varðveitt og til ráðstöfunar fyrir sig yfir sumartímann þegar það tekur sitt orlof.

**Stytting vinnuvikunnar:** Þau gæði sem felast í styttri vinnuviku og betri vinnutíma eiga ekki við um tímavinnufólk, enda ekki um fasta mánaðarlega vinnuskyldu að ræða í þeirra tilfalli eða starfshlutfall. Tímavinnufólk hefur þó eins og áður segir hærra tímakaup en starfsfólk sem sinnir sömu störfum í starfshlutfalli, eins og nefnt var hér að ofan.

### Af hverju tímavinna?

Það geta verið margvísleg rök fyrir því að ráða starfsfólk í tímavinnu og er tiltekið sérstaklega í kjarasamningi hvenær slíkt er heimilt. Af lestri kjarasamninga er þó augljóst að þetta fyrirkomulag ráðningar er undantekning frá þeirri meginreglu að ráða fólk í fast starfshlutfall og ótímabundið. Það ætti því ekki að vera ráðandi fyrirkomulag við ráðningar hjá ríki eða sveitarfélög í tiltekin störf heldur heyra til undantekninga. Upp hafa komið tilvik þar sem augljóslega er litið á tímavinnufólk eins og það sé ekki sett að jöfnu við starfsfólk með hefðbundið ráðningarfyrirkomulag. Nýlega þurfti stéttarfélag að fara fyrir Félagsdóm til þess að fá viðurkennt að tímavinnufólk ætti sama rétt til eingreiðslu vegna seinkunar á gerð kjarasamninga til að tryggja þeim sömu kjarasamningsbundnu hækkunar og aðrir starfsmenn nutu.



Réttindabaráttu sjúkraliða heldur alltaf áfram. Hér eru sjúkraliðar með fána Sjúkraliðafélagsins fyrsta máí.

*Réttur tímavinnu-  
starfsmanna til  
veikindalauna er mun  
lakari en annarra*

Starfsfólk sem ráðið er sem tímavinnufólk en hefur jafnvel unnið um árabil í slíku ráðningarformi og sinnt hærra starfshlutfalli en fjallað er um hér að ofan án þess að gera sér grein fyrir því hvað felst nákvæmlega í fyrirkomulaginu ætti að taka samtalið við sinn vinnuveitanda varðandi það hvort ekki sé tímabært að taka fyrirkomulagið til endurskoðunar og fá fasta ráðningu á mánaðarlaun.

Ályktanir trúnaðarmannaráðs 21. október 2021

# Virðum menntun og hæfni sjúkraliða

Nýverið var sérstöku landsráði um mönnun og menntun í heilbrigðisþjónustu falið að fjalla sérstaklega um verkaskiptingu heilbrigðisstétta með áherslu á að efla starf sjúkraliða, með tilliti til aukinnar menntunar og hæfni sjúkraliða.

Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélag Íslands fagnar þessari viðurkenningu en eitt af baráttumálum sjúkraliða hefur lengi verið að aukin menntun og sérhæfing sjúkraliða verði metin að verðleikum.

Sjúkraliðafélag Íslands hefur ítrekað bent

á að stjórnendur í heilbrigðiskerfinu hafa ekki svarað aukinni menntun sjúkraliða með nýjum starfslýsingum eða nýjum tækifærum til aukins starfsframa og bættra kjara. Þá hefur forysta félagsins einnig bent á áratugagamlar leiðbeiningar frá Landlækni um að stjórnendum heilbrigðisstofnana beri að uppfæra starfslýsingar og fela sjúkraliðum störf sem fylgi herra menntunar- og færnistigi. Það hefur því miður lítið áorkast í þeim efnum.

Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélags Íslands skorar því á stjórnendur heilbrigðisstofnana

að þróa frekari starfsleiðir og starfsmöguleika í samræmi við síhækkandi menntunarstig sjúkraliða. Á næstu árum munu æ fleiri sjúkraliðar útskrifast með háskólamenntun og þurfa bæði stjórnvöld og stjórnendur heilbrigðisstofnana að taka tillit til þess. Það er öllum í hag, ekki síst almenningi að störf sjúkraliða séu metin að verðleikum og að tekið sé tillit til aukinnar menntunar þeirra og færni. Sé slíkt ekki gert, er hætta á sjúkraliðar leiti á önnur mið og eftir stæði veikara heilbrigðiskerfi fyrir alla.

## Almenningur vill opinbert heilbrigðiskerfi

Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélags Íslands fagnar því að um 90% landsmanna telur hagsæld þjóðarinnar best borgið með því að heilbrigðiskerfið sé rekið af hinu opinbera, en þetta kom fram í nýlegri könnun sem gerð var af Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands fyrir BSRB. Fram hefur komið í fjölmiðlum að tvö einkarekin myndgreiningarfyrirtæki, sem eru í eigu fjögurra lækna, hafa greitt út samtals rúman milljarð í arð á síðustu fjórum árum.

Við höfum í áratugi byggt samfélag sem grundvallast á opinberri almannþjónustu, þar sem allir eiga rétt á góðri heilbrigðisþjónustu óháð efnahag eða stöðu til að tryggja andlegt, félagslegt og líkamlegt heilbrigði. Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélags Íslands hafnar því alfarið að veikindi fólks séu notuð í hagnaðarskyni og til milljóna arðgreiðslna til fárra útvaldra. Um það mun aldrei verða sátt í okkar góða landi.



Trúnaðarmenn greiða atkvæði á fundinum.

## Jöfn laun fyrir jafn verðmæt störf

Ein mesta kvennastétt í landinu eru sjúkraliðar en um 98% sjúkraliða á Íslandi eru konur. Óumdeilt er mikilvægi sjúkraliða hjá heilbrigðisstofnunum um allt land.

Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélags Íslands fagnar því að forsætisráðherra hafi skipað starfshóp sem hefur nú skilað tillögum um endurmat á virði kvennastarfa í ljósi þess að enn er töluverður kynbundin launamunur. Talsverður árangur hefur náðst í að vinna gegn kynbundnum launamun innan starfa, hins vegar er enn við líði vanmat á störfum þar sem konur eru í meirihluta þrátt fyrir starfsmat, jafnlaunavottanir og fögur fyrirheit.

Sérstakur starfshópur stjórnvalda og BSRB um endurmat á störfum kvenna hefur lagt til að stofnaður verði aðgerðahópur um launajafnrétti, sem greina á vandann og vinna að lausnum, sem miða að því að greiða jöfn laun fyrir jafn verðmæt störf. Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélags Íslands styður að gripið verði tafarlaust til aðgerða sem miða að því að verðmæti starfa sé metið að jöfnu hvort heldur sem konur eða karlar sinni þeim. Annars er tómt mál að tala um launajafnrétti á Íslandi.

# Heilablóðfall

- greining, hjúkrunarmeðferð og endurhæfing

Langflesta ef ekki alla dreymir um að lifa við góða heilsu og í heilbrigðum líkama. Það er ýmislegt sem hægt er að gera til að stuðla að því en skyndileg veikindi eða áföll geta sett lífið úr skorðum. Hins vegar geta samt sem áður orðið skyndilegar breytingar á lífi einstaklings vegna veikinda eða áfalla.

Heilablóðfall eða heilaslag getur haft mikil áhrif á líf einstaklings og breytt lífs-gæðum hans og aðstandenda fyrirvaralaust. Afleiðingarnar geta verið margskonar, bæði andlegar og líkamlegar en stöðugt eru að koma fram nýir meðferðamöguleikar og því fjölgar þeim sem lifa heilablóðfall af.

Markmið þessara ritgerðar er að fjalla um heilablóðfall og endurhæfingu. Farið verður yfir einkenni og mikilvægi þess að greining heilablóðfalls sé hröð og markviss. Einnig meðferðarræði og hjúkrun einstaklinga sem fengið hafa heilablóðfall. Hjúkrunarmeðferðir og endurhæfing er mikilvægur þáttur í að takast á við veikindi eins og þessi. Það getur því verið fróðlegt að velta því fyrir sér hvernig endurhæfing og hjúkrun þessara einstaklinga er uppbyggð og hvað sé að skila sem mestum árangri?

## Hvað er heilablóðfall?

Heilablóðfall eða heilaslag er lýsing á trufluðu blóðflæði til heilasvæða og getur þessi truflun verið afleiðing ýmissa sjúkdóma. Truflunin sem verður á blóðflæðinu getur orsakast af því að æð rofnar og það blæðir inn í heilavefinn eða það verði stífla í heilaslagæð vegna blóðtappa. Heilafrumurnar sem æðin nærir verða fyrir súrefnisskortur auk þess sem skortur verður á öðrum nauðsynlegum næringarefnum. Við þetta deyr hluti heilafrumnanna og starfsemi annarra frumna raskast.

Á Íslandi greinast að meðaltali um 600 – 700 einstaklingar með heilablóðfall á hverju ári. Heilablóðfall er þriðja algengasta dánarorsök hér á landi. Flestir þeirra sjúklinga sem fá heilablóðfall eru eldri en 65 ára, en einstaklingar á öllum aldri geta fengið heilablóðfall. Það má því segja að aldur sé stór áhættuþáttur heilablóðfalls.

Í 15% tilfella verður heilablóðfall af



Dröfn Haraldsdóttir.

völdum heilablæðinga en mun algengara er að heilablóðfall stafi af blóðþurrð sem leiðir til heiladreps eða í 85% tilfella.

## Algeng einkenni heilablóðfalls

Einkenni heilablóðfalls geta verið mjög mismunandi og margvísleg og því fá tveir einstaklingar ekki endilega sömu einkennin jafnvel þótt það séu sömu ástæður fyrir heilablóðfallinu. Heilsufar og líkamlegt ástand einstaklinga getur auk þess haft áhrif á það hvernig fólk bregst við skaðanum. Ekki er óalgengt að tímabundin einkenni heilablóðfalls geti átt sér stað, en þá er talað um skammvinna blóðþurrð. Það sem gerist er að það verður tímabundin skerðing á blóðflæði til heila vegna þess að æð stíflast sökum blóðtappa. Þegar þetta gerist koma fram einkenni sem ganga til baka innan við tuttugu og fjórum klukkustundum eftir heilablóðfallið og á þeim tíma verða yfirleitt engar varanlegar skemmdir á heilafrumum.

TIA kast er einkenni sem getur verið fyrirboði fyrir stærra slag eða heilaáfall. Það

sem gerist er að líkaminn fer að „skjóta“ litlum blóðtöppum upp í höfuðið sem veldur einkennum sem standa yfirleitt ekki yfir lengur en í sólarhring. Köstin eru ekki löng heldur vara þau yfirleitt minna en klukkustund og stundum einungis nokkrar mínútur. Súrefnisskortur sem partur af heilanum verður fyrir stendur samt nógu lengi yfir til þess að það verður skerðing á starfsemi heilans en ekki það lengi að það verði varanleg merki um blóðþurrð. Fólk getur fundið fyrir ýmiskonar einkennum eins og til dæmis orðið utan við sig, misst mátt í líkamshluta, átt í erfiðleikum með að finna rétt orð, orðið ruglað, fengið svima-köst, dofa og fleira sem getur komið fram.

## Afleiðingar og einkenni

Heilinn skiptist í hægra og vinstra heilahvel og getur hvort heilahvel fyrir sig orðið fyrir skaða þegar einstaklingur fær heilablóðfall. Afleiðingar heilablóðfalls eru mismunandi eftir því hvaða svæði heilans verður fyrir skaða.

Ef heilaáfallið verður í vinstra heilahveli geta afleiðingarnar mögulega orðið skert hreyfigeta hægra megin í líkamanum. Hreyfigetan skerðist þeim mun meira eftir því sem skaði áfallsins eykst og getur verið allt frá því að vera minni háttar í að vera hægri helftarlömum. Helftarlömum er þegar einstaklingur verður fyrir hreyfihömlun sem er bundin við annan líkamshelminginn. Málstol getur einnig verið afleiðing heilaáfalls í vinstra heilahveli þar sem málstöðvarnar eru þar. Misjafnt er hvernig málstolið kemur fram hjá einstaklingum, sumir missa getuna til að hreyfa talvöðvana rétt á meðan að aðrir finna ekki orðin sem þeir ætla sér að nota og geta því ekki gert sig skiljanlega. Þessir einstaklingar geta einnig orðið fyrir minnstruflunum og átt erfitt með að læra nýja hluti auk þess sem þeir taka oft upp varkárari og hægari hegðun.

Ef heilaáfallið verður í hægra heilahveli eru helstu afleiðingarnar þær að hreyfigetan vinstra megin í líkamanum skerðist sem getur valdið vinstri helftarlömum. Gaumstol eða afneitun vinstri hluta líkamans er þekkt

## Höfundurinn

Dröfn Haraldsdóttir skrifaði þessa lokaritgerð í HJÚK3LO03 við Fjölbautaskólann við Ármúla. Kennari var Dagmar Rósa Guðjónsdóttir.

hjá þessum einstaklingum þar sem einstaklingarnir fá sjónrænar truflanir sem verða til þess að þeir „gleyma“ vinstri helmingi líkamans. Breyting á hegðun getur átt sér stað og skerðing á dómgreind þar sem einstaklingar gera sér ekki grein fyrir fötlun sinni og skertri getu frá því sem áður var. Rúmskynjun getur einnig orðið fyrir breytingum. Þessar breytingar hafa áhrif á stöðu- og fjarlægðarskyn einstaklingsins og á hann af þeim sökum í meiri hættu á því að detta. Að lokum geta þessir einstaklingar orðið fyrir því að missa skammtímaminnið en þá muna þeir eitthvað sem gerðist fyrir mörgum árum en geta ekki munað hvað þeir voru að gera fyrir klukkutíma síðan.

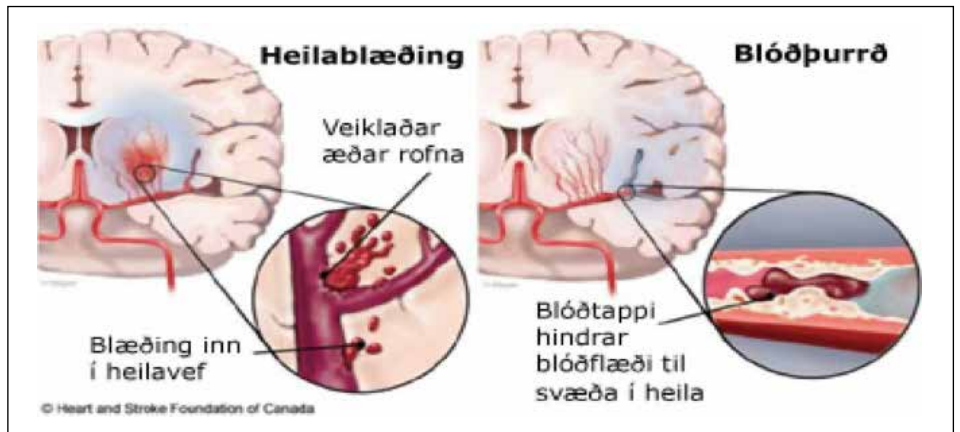
Eins og sjá má er heilablóðfall flókinn sjúkdómur sem getur haft margvíslegar afleiðingar í för með sér fyrir einstaklinginn. Ef helstu afleiðingarnar eru teknar saman geta þetta verið skyntruflanir, taltruflanir eða málstol, kyngingarörðuleikar, skert sjón, sjónsviðstruflun, minnstruflanir, skortur á einbeitingu, grátgirnir og persónuleikabreytingar, truflun á þvagstjórnun, gaumstol, verkstol og skert hreyfigeta.

Fyrir utan þessar líkamlegu afleiðingar geta einnig komið fram einkenni eins og kvíði og þunglyndi og er það alls ekki óalgengt. Þunglyndi er mikilvægt að meðhöndla þannig að það tefji ekki fyrir endurhæfingu einstaklingsins.

Það hefur sýnt sig að þegar einstaklingur fær heilablóðfall er það mikið áfall fyrir hann og aðstandendur hans. Miklar breytingar geta orðið á lífi einstaklingsins og hans fjölskyldu og því er mikilvægt að allir séu vel upplýstir um sjúkdóminn, ræði við lækna og annað fagfólk sem vinnur með einstaklingnum í hans meðferð og að allir fái góða fræðslu um framhaldið. Sálfræðingar eru til dæmis ein af þessum fagstéttum og veita þeir samtalsmeðferð og eru til staðar fyrir aðstandendur á þessum erfiðu tímum.

## Áhættuþættir

Eins og fram hefur komið er aldur stór áhættuþáttur heilablóðfalls, en fyrir utan aldurinn eru fleiri áhættuþættir. Áhættuþáttunum er í raun hægt að skipta í tvo flokka. Annars vegar eru það þættir sem við getum ekki stjórnað og hins vegar þættir sem við getum stjórnað. Áhættuþættir sem ekki er hægt að stjórna eru til dæmis kynþáttur, kyn og erfðir, en áhættuþættir sem hægt er að stjórna eru til dæmis fyrri saga um blóðrásartruflun í heila,



Myndin sýnir hvað er að gerast í heilanum þegar það verður heilablæðing eða blóðþurrð.

hjartasjúkdómar, hjartsláttaróregla, hár blóðþrýstingur, æðakölkun, ómeðhöndluð sykursýki, reykingar, skortur á hreyfingu, mikil áfengisneysla, offita og hækkaðar blóðfitur.

Eins og sjá má eru þetta meira og minna þættir sem tengjast og hafa áhrif á ástand hjarta- og æðakerfisins og með því að hugsa vel um það má mögulega minnka líkurnar á heilablóðfalli.

## Greining á heilablóðfalli

Það er mikilvægt að meðhöndla heilablóðfall strax. Ef grunur leikur á því að um heilablóðfall sé að ræða er nauðsynlegt að greina hvers konar heilablóðfall það er. Margvíslegar rannsóknir eru gerðar til að komast að því hvort um heilablóðfall sé að ræða. Fyrst er skoðuð nákvæm sjúkrasaga og læknisskoðun gerð. Teknar eru tölvusneiðmyndir af heila og með þeim rannsóknum er hægt að greina hvort blæðing sé í heila eða um heiladrep sé að ræða. Segulómskoðun af heila getur sagt til um staðsetningu og umfang skemmdarinnar og sýnir litlar skemmdir mikið betur en kemur fram á tölvusneiðmynd. Til viðbótar við þetta er tekið hjartalínurit af einstaklingnum og stundum er notað svokallað Holttertæki sem tekur hjartalínurit samfellt í heilan sólarhring. Með því er hægt að fylgjast með hjartalínuriti og sjá hvort hjartslátturinn sé óreglulegur.

Fleiri rannsóknir á hjartanu eru gerðar til að sjá hvort blóðtappinn sem veldur

heilablóðfallinu sé frá hjartanu. Það má gera með æðamyndatöku sem sýnir ástand æða og hvort einhver sjúkleiki sé farinn að myndast í þeim eins og til dæmis þrengingar. Einnig er hægt að skoða slagæðar í heila á nokkuð nákvæman og auðveldan hátt með nýrri tækni í sneiðmyndatökum. Til viðbótar við allt framangreint er hægt að taka blóðprufur hjá einstaklingnum en þær geta gefið hugmynd um áhættuþætti eins og hækkaðar blóðfitur og sykursýki.

Það er mikilvægt fyrir alla að þekkja helstu einkenni heilablóðfalls til að geta brugðist rétt við þeim aðstæðum ef grunur leikur á því að einstaklingur hafi fengið heilablóðfall. Tíminn skiptir miklu máli og mikilvægt er að einstaklingurinn komist innan þriggja klukkustunda undir læknishendur því þá er mögulegt að tauga-sérfræðingar geti haft áhrif og jafnvel snúið við afleiðingum heilablóðfallsins.

Í þessu sambandi eru þrjú atriði sem mikilvægt er að hafa í huga. Ef komið er að einstaklingi sem lítur út fyrir að hafa fengið heilablóðfall er fyrsta atriðið að biðja viðkomandi um að brosa. Næst er að biðja einstaklinginn um að tala, fá hann til að segja einfalda setningu í samhengi. Að lokum skal biðja einstaklinginn um að lyfta báðum handleggjum og sjá hvort hann getur haldið þeim stöðugum. Ef hann nær ekki að halda handleggjunum uppi og annar sigur niður getur verið dofi eða kraftminnkun í annarri hlið líkamans sem getur bent til þess að um heilablóðfall sé að ræða. Til viðbótar við þetta er hægt að biðja hann um að reka út úr sér tunguna og ef tungan leitar meira til annarra hliðarinnar getur það bent til þess að um heilablóðfall sé að ræða.

Það þarf svo að meta hvort einstaklingurinn eigi í erfiðleikum með eitt eða fleiri atriði. Ef svo er þarf að hafa samband við neyðarlínuna og lýsa einkennum og fá

Á Íslandi greinast  
600 – 700 einstaklingar  
með heilablóðfall  
á hverju ári



viðeigandi aðstoð. Þetta eru atriði sem allir ættu að geta lært og gæti haft heilmikið að segja um áframhaldið ef rétt er brugðist við og einstaklingurinn sem fær heilablóðfall fær strax rétta meðferð.

## Meðferðir við heilablóðfalli

Þegar einstaklingur leggst inn á sjúkrahús eftir heilablóðfall þarf að fylgjast vel með meðvitundarástandi, hjartslætti og taka reglulegar blóðþrýstingsmælingar fyrsta sólarhringinn eftir og jafnvel í lengri tíma. Meðferðin byggir á stuðningsmeðferð og lyfjameðferð og fer það eftir því hver einkennin eru og hvort þau séu til dæmis versnandi eða hvort þau séu að koma og fara. Ef um blóðtappa er að ræða eru gefin segaleysandi lyf í æð og það getur í einhverjum tilvikum eytt blóðtappanum þannig að litlar sem engar varanlegar skemmdir verða á heilavefnum. Eftir miklar heilablæðingar getur þurft að gera skurðaðgerð þar sem blæðingarnar eru tæmdar út.

Sé einstaklingurinn með hjartsláttaróreglu er mikilvægt að leiðrétta þá óreglu með lyfjagjöf eða með rafstuði ef það á við. Hjartsláttaróregla getur myndað blóðsega sem getur farið af stað og endað í höfðinu.

Einstaklingar sem fara í einhverskonar meðferð eftir heilablóðfall fara flestir í framhaldinu af því í endurhæfingu og uppbyggingu en það fer allt eftir stærð og staðsetningu heilaskemmdarinnar.

## Hjúkrun eftir heilablóðfall

Hjúkrun sjúklinga eftir heilablóðfall getur verið krefjandi og krefst þess að hjúkrunarfólk noti þekkingu sína og færni. Birtingarform einkenna er mjög mismunandi eftir einstaklingum og er þessi hjúkrun því heildræn og einstaklingsmiðuð og það skiptir máli að sjá og finna persónuleikann á bak við sjúkdóminn og taka tillit til hans.

Til eru klínískar leiðbeiningar um verklag fyrir hjúkrun sjúklinga í endurhæfingu eftir heilablóðfall. Þetta eru klínískar leiðbeiningar sem hægt er að finna inn á vef Landspítalans og eru þær á íslensku. Þessar klínísku leiðbeiningar voru samvinnuverkefni íslenskra hjúkrunarfræðinga frá endurhæfingar- og taugalækningadeild LSH og hollenskra hjúkrunarfræðinga frá taugalækningasviði háskólasjúkrahússins í Utrecht og eru ætlaðar fyrir bæði sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga sem starfa í umönnun og endurhæfingu sjúklinga sem fengið hafa heilablóðfall. Komið hefur í ljós að þegar unnið er eftir ákveðnu verklagi og

*Einstaklingar á öllum aldri geta fengið heilablóðfall*

markvissri endurhæfingu eftir heilablóðfall getur það leitt til styttri legutíma, aukið sjálfstæði og færni, auk bættrar lífsgæða sjúklings og fjölskyldu hans.

Þessar klínísku leiðbeiningar byggja á þremur köflum sem tengjast endurhæfingu og eru þeir um hreyfi- og sjálfsbjargargetu, fræðslu til sjúklinga og aðstandenda þeirra og einkenni þunglyndis. Ferlið í leiðbeiningunum byggir á flýttibameðferð sem þýðir að það er lögð áhersla á endurhæfingu og útskrift um leið og sjúklingurinn leggst inn.

Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar taka á móti sjúklingi við komu hans á deildina og veita honum og aðstandendum hans upplýsingar um starfsemi deildarinnar. Heildrænt mat er gert og með því tekið mið af líkamlegum, félagslegum og sálrænum þáttum sjúklingsins. Þættir sem eru metnir auk hreyfi- og sjálfsbjargargetu, eru einkenni um þunglyndi, mat á bylthættu og verkir í öxl. Matið er tekið reglulega af hverjum þætti fyrir sig til þess að meta sjúklinginn.

Í leiðbeiningunum eru sett upp markmið og endurhæfing fyrir hvern þátt fyrir sig til að hafa meðferðina sem skýrasta fyrir sjúklinginn. Markmiðin fyrir hreyfi- og sjálfsbjargargetu eru að auka sjálfsbjargargetuna, fyrirbyggja fylgikvilla sem geta orðið vegna hreyfiskerðingar og auka trú sjúklingsins á eigin getu. Meðferðirnar felast meðal annars í því að vera hvetjandi fyrir sjúklinginn og virkja hann í að hreyfa sig eins fljótt og hann treystir sér til. Aðstoða þarf sjúklinginn við að þjálfa sig og gera æfingar í tengslum við daglega umönnun. Þetta eru til dæmis jafnvægisæfingar eða passívar æfingar í rúmi. Sjúkraþjálfari í þverfaglega teyminu kemur svo inn í endurhæfinguna og metur í samráði við

*Afleiðingar heilablóðfalls eru mismunandi eftir því hvaða svæði heilans verður fyrir skaða*

sjúklinginn hvernig frekari líkamspjálfun muni koma til með vera.

Verkir í öxl hjá þeim sem eru með minnkaðan mátt í handlegg eru skoðaðir og metnir með það að markmiði að koma í veg fyrir liðhlaup, draga úr stíðleika og einnig reyna að auka virkni handleggsins. Meðferðirnar eru í samráði við fagaðila en dæmi um meðferðir tengdum þessum þætti eru rétt hagræðing þar sem er til dæmis passað upp á hvernig sjúklingurinn liggur þegar hann er á hliðinni. Tryggja þarf að ávallt sé stuðningur við lamaðan handlegg til að koma í veg fyrir verki í öxl.

Það skiptir einnig miklu máli að beita rétttri vinnutækni þegar verið er að sinna sjúklingi með lamaðan útlím, hreyfa lamaðan handlegg varlega og forðast álag og tog. Verkjamat út frá VAS eða NRS sem eru verkjaskalar eru notaðir til að meta hversu mikill verkurinn er. Fræðsla um notkun á hjálpartækjum til sjúklings og aðstandenda er mikilvæg til að stuðla að rétttri hreyfingu og tækni.

Einkenni þunglyndis hjá sjúklingi eru metin með matstæki sem inniheldur ákveðnar spurningar. Markmiðið með þessu er að meta einkenni þunglyndis til að stuðla að auknum lífsgæðum einstaklingsins og virkni hans til að framfylgja endurhæfingaráætlun. Sem dæmi um meðferðir gegn þunglyndi er hvíld, slökun og að tengja jákvæðan árangur við þjálfunina. Einnig er stuðlað að sjálfsefingu og veittur andlegur stuðningur. Ásamt virkni og þátttöku eru þetta allt mikilvægir þættir meðferðar í því að halda einkennum þunglyndis í skefjum.

Síðast en ekki síst er það fræðslan sem er gríðarlega mikilvægur þáttur í öllu þessu ferli og er markmiðið með aukinni fræðslu að skapa öryggi hjá einstaklingnum, draga úr kvíða, auka vellíðan og bæta aðlögunarhæfni hans. Hægt er að veita fræðslu samhliða daglegri umönnun og einnig er mikilvægt að tryggja að sjúklingurinn og aðstandendur hans fái þá fræðslu sem þau þurfa og að allar upplýsingar séu aðgengilegar.

## Hjúkrunargreininga

Hjúkrun einstaklinga sem greinst hafa með heilablóðfall er flókin og krefjandi og mjög einstaklingsmiðuð. Því er mikilvægt að allir vinni saman að því að veita sem bestu mögulegu hjúkrun og þar er notkun hjúkrunargreininga mikilvæg. Það er mjög mismunandi hvaða aðstoð hver og einn sjúklingur þarf og því ekki alltaf

sömu hjúkrunargreiningar sem notaðar eru fyrir alla. Hér verður fjallað um nokkrar algengar hjúkrunargreiningar í tengslum við heilablóðfall, hjúkrunarmeðferð og verkþætti og bjargráð tengda hverri greiningu fyrir sig.

- Hjúkrunarmeðferðir og verkþættir hjúkrunargreiningarinnar við bráðarugli eru að minnka áreiti frá umhverfinu, tala skýrt og sýna sjúklingnum virðingu. Einnig að tryggja sjúklingnum hvíld og reyna að koma í veg fyrir álag og streitu. Andlegur stuðningur getur skipt miklu máli fyrir sjúklinginn og að hugað sé að öryggi hans og honum veitt nærvera auk þess sem mikilvægt er að sýna hlýju í öllum samskiptum. Stuðningur við fjölskyldu sjúklings er einnig mikilvægur þar sem ýmiss konar fræðsla fer fram. Sem dæmi má nefna fræðslu um dagvistun, vistunarmat, stuðningshópa og langtímavist.

- Hjúkrunarmeðferðir og verkþættir við gaumstoli eru að kanna viðbrögð sjúklings við áreitum eins og snertingu, sjón og heyrnaráreiti þeim megin sem lömunin á sér stað. Auk þess þarf að gæta þess að hagræða sjúkling vel og huga að lamaða útlimum, passa upp á að minnka þrýsting og koma í veg fyrir sár. Aðstoð og að hvetja sjúkling með athafnir daglegs lífs er mikilvæg hjúkrunarmeðferð.

- Trufluð munnleg tjáskipti. Ef einstaklingurinn þjáist af trufluðum munnlegum tjáskiptum er hjúkrunarmeðferðin sú að efla tjáskiptin vegna talörðuleika. Verkþættirnir eru að tala hægt og skýrt og ná augnsambandi við sjúkling, nota einfalt mál og svipbrigði eins og bros, kinka kolli og snertingu. Hrós og hvatning er mikilvæg auk þess að nota lokaðar spurningar, já og nei spurningar til að auðvelda sjúklingnum að svara. Það er einnig gott að geta lesið í líkamstjáningu skjólstaðingsins til þess að fá skýrari mynd af því hvernig sjúklingi líður ef hann á erfitt með að tjá sig.

- Þegar hætta er á veiklun húðar og er hjúkrunarmeðferðin að hafa eftirlit með húð. Verkþættirnir eru legusáravarnir, fylgjast með heilleika húðar á útsettum stöðum eins og hnakka, herðablöðum, olnbogum, eyrum, mjöðmum og hælum. Nauðsynlegt er að snúa sjúklingi reglulega geti hann ekki gert það sjálfur og fylgja snúningsskema, nota snúningsslak og hafa loftdýnu í rúminu. Fylgjast skal með næringarástandi og huga að næringarríku fæði því það getur haft mikið að segja með ástand húðarinnar.

*Afleiðingarnar geta verið skyntruflanir, taltruflanir, kyngingarörðugleikar, skert sjón, sjónsviðstruflun, minnistruflanir*

- Hjúkrunarmeðferðir og verkþættir vegna kyngingarörðugleika eru, meðal annars að gefa lítið að borða í einu auk þess sem gott er að nota graut eða þykkar súpur til að byrja með. Sjá skal til þess að sjúklingur sitji vel uppréttur og að það fari vel um hann þegar hann borðar. Tryggja skal ró og notalegt umhverfi fyrir sjúklinginn. Meta skal framfarir í kyngingu því oft verður hún betri þegar nokkrir dagar eru liðnir frá áfallinu.

- Hjúkrunarmeðferðin vegna skertrar líkamlegrar hreyfigetu er að aðstoð við sjálfsumönnun. Verkþættirnir eru til dæmis að meta getu sjúklingsins til sjálfsumönnunar, viðhalda mynstri við daglegar athafnir sem sjúklingurinn þekkir fyrir og er vanur, hagræða sjúklingi þannig að hann geti framkvæmt sem mest sjálfur og hvetja hann áfram í að gera það sem hann getur.

- Hjúkrunargreiningin dettni. Til þess að draga út líkum á falli er hjúkrunarmeðferðin varnir gegn dettni. Verkþættirnir eru að meta hreyfingu, jafnvægi og getuna til að ganga, þetta er metið í samráði við aðrar fagstéttir. Velja skal hentugan klæðnað og stöðugan skófatnað. Ef sjúklingur þarf að notast við hjálpartæki þarf sjúkráþjálfari að aðstoða við valið á slíku hjálpartæki. Sem dæmi um hjálpartæki má nefna staf, hjólastól eða göngugrind. Mikilvægt er að kenna sjúklingi á þau hjálpartæki sem hann á að notast við. Meta þarf áhættuþætti í umhverfi sem geta aukið líkur á falli eins og snúrur, lausar mottur og húsgögn. Hvetja skal sjúkling til hreyfingar í samræmi við getu og setja upp áætlaða göngutíma og hæfileg markmið. Alltaf skal hafa öryggishnapp eða bjöllu sem sjúklingur nær til svo hann geti hringt eftir aðstoð.

*Það er mikilvægt að meðhöndla heilablóðfall strax*

## Endurhæfing eftir heilablóðfall

Það eru margar fagstéttir sem starfa saman og mynda meðferðateymi fyrir hvern og einn sjúkling. Í meðferðateyminu eru meðal annars hjúkrunarfræðingur, sjúkraliði, félagsráðgjafi, taugasálfræðingur, sjúkráþjálfari, læknir, iðjuþjálfari og talmeinafræðingur.

Endurhæfingin byggir á því að auka færni einstaklingsins í daglegu lífi sem fyrst og að þjálf líkamann sem heild og getur það verið allt frá því að auka styrk og bæta göngu, efla getu við að sinna athöfnum daglegs lífs eða þjálf upp mál og tal.

Endurhæfingarhjúkrun er notuð til þess að aðstoða þá einstaklinga sem fá heilablóðfall. Markmið endurhæfingarhjúkrunar er að aðstoða einstaklinginn við það að viðhalda hámarks heilbrigði og efla sem mestu mögulegu sjálfsbjargargetu. Þegar sjúklingurinn kemur inn á deild eru það fagaðilar í þverfaglegu teymi sem setja upp endurhæfingaráætlun í samráði við sjúklinginn og er áætlunin svo metin og endurskoðuð eftir þörfum.

Misjafnt er hvað sjúklingurinn þarf að dvelja lengi á sólarhringsdeild eftir heilablóðfall, en eftir að sjálfsbjargargetan fer að aukast fær hann að fara heim um helgar eða í dagsleyfi. Það kemur fyrir að það þurfi að gera breytingar heima sem henta betur fyrir einstakling eftir heilablóðfall og þá eru það oft félagsliðar eða aðrir úr þverfaglega teyminu sem fara og kanna aðstæður heima fyrir og gefa ráðleggingar um það hvað henti best fyrir einstaklinginn. Hluti af endurhæfingarferlinu felst í því að prófa og þjálf sig áfram heima og með því styrkist sjálfsbjargargetan.

Einstaklingar sem eru í endurhæfingu eftir heilablóðfall þurfa að vera stöðugt með hugann við það að endurhæfingarferlið sé í gangi, ekki einungis á skipulögðum þjálfunartíma heldur í flestum athöfnum daglegs lífs. Það skiptir miklu máli að einstaklingarnir taki ábyrgð á sinni heilsu og þeirri þjálfun sem til þarf. Það er mikilvægt fyrir fólk að útskrifast heim af sólarhringsdeild eins fljótt og mögulegt er til þess að það komist í sitt umhverfi og geti þjálfað sig í því að sinna athöfnum daglegs lífs án aðstoðar eins mikið og mögulegt er. Einstaklingarnir þurfa samt sem áður að passa upp á það að fara ekki of geyst af stað eftir heilablóðfall og gefa sér góðan endurhæfingartíma.

Leiðin að batanum er misjöfn og það getur verið langt og strangt ferli. En með markvissri þjálfun er hægt að sjá ótrúlegan

árangur. Batinn getur komið hægt en hann helst stöðugur í eitt til tvö ár. Árangurinn eða batinn sem verður eftir þann tíma er yfirleitt aukin færni í því sem sjúklingurinn hefur lært að nýta sér. Aðstaða til atvinnu getur hafa breyst eftir heilablóðfall bæði hvað aðgengi og úthald varðar. Einnig er mjög mismunandi hvenær fólk treystir sér til vinnu.

## Útskrift eftir heilablóðfall

Á meðan sjúklingurinn er inni á stofnun fer af stað undirbúningur fyrir útskrift hvort sem einstaklingurinn er að útskrifast heim eða á aðra sjúkrastofnun. Mikilvægt er að hafa í huga að endurhæfingunni er sjaldnast lokið um leið og einstaklingurinn útskrifast af endurhæfingardeild. Það eru hjúkrunarfræðingar sem halda utan um útskriftaráætlun og skrá inn upplýsingar um fyrirhugaða útskrift. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar fræða sjúklinginn og aðstandendur hans um ráðlagða eftirfylgni hvað þjálfun, blóðþynningarmeðferð eða dagdeild varðar. Sjúklingi og aðstandendum er boðið upp á viðtal við hjúkrunarfræðing tveimur dögum fyrir útskrift. Áður en sjúklingurinn fer heim er búið að kanna og meta alla þá aðstoð sem hann er talinn þurfa eins og félagslega þjónustu, hjúkrunarþjónustu, vistunarúræði og akstursþjónustu.

Rannsóknir hafa sýnt að þegar heim var komið náðu sjúklingar ekki að viðhalda æfingum sem þeir lærðu á endurhæfingastofnunum. Það var því árið 2015 sem hópur norræna vísindamanna fór af stað með rannsóknarverkefnið AktivABLES með það að markmiði að þróa tæki sem á að hvetja fólk til aukinnar hreyfingar heima fyrir eftir heilablóðfall. Þóra B. Hafsteinsdóttir prófessor í hjúkrunarfræði er meðal þátttakenda í verkefninu. Hluti af verkefninu er að skoða hvað veldur því að fólk er ekki nægilega duglegt að halda æfingunum við eftir að heim er komið og hvað sé hægt að gera til að hvetja fólk til að halda æfingunum áfram heima.

Tækninýjungar í endurhæfingu er það sem verið er að prófa í þessu verkefni og að þróa tæki sem á að hvetja sjúklinga til þess að auka hreyfingu. Tækið er hægt að stilla að þörfum hvers og eins og því mikilvægt að skoða hvaða vandamál sjúklingurinn er að glíma við í daglegu lífi og út frá því er það metið hvernig þessar nýjungar geti nýst viðkomandi. Þetta er áhugavert verkefni sem hefur farið vel af stað og þróun tækjanna hefur gengið vel.

*Hjúkrun sjúklinga eftir heilablóðfall getur verið krefjandi og krefst þess að hjúkrunarfólk noti þekkingu sína og færni*

Stuðningur frá aðstandendum getur haft mikið að segja hvað líðan sjúklings varðar og er mikils virði fyrir sjúklinginn að finna hvatninguna frá þeim. Þegar heilsubrestrur verður getur það haft í för með sér miklar breytingar á félagslegum aðstæðum. Fjölskyldan getur tekið veikindin inn á sig og misjafnt er á hvern hátt þau hafa mest áhrif. Oft veldur þetta miklu álagi og streitu á fjölskylduna sem þarf að læra að takast á við breyttar aðstæður. Eins og áður hefur komið fram er fræðslan stór þáttur í öllu ferlinu hvort sem það er fyrir einstaklinginn eða aðstandendur hans.

## Lokaorð

Eins og fram hefur komið er heilablóðfall þriðja algengasta dánarorsökina á Íslandi, en dauðsföllum vegna heilablóðfalla hefur samt sem áður farið fækkandi, en það gæti verið vegna breyttra lífshátta og bættrar meðferðar.

En á sama tíma er líftími landsmanna stöðugt að lengjast og með því fjölga þeim Íslendingum sem fá heilablóðfall árlega þar sem flestir þeirra sjúklinga sem fá heilablóðfall eru yfir 65 ára að aldri.

Það eru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar sem gegna lykil hlutverki í hjúkrun sjúklinga eftir heilablóðfall. Þetta getur verið erfið og krefjandi hjúkrun sem krefst þess að fagaðilar og þeir sem taka þátt í að aðstoða sjúklinginn noti alla sína þekkingu og færni og þekki vel þá verkþætti sem falla undir þær hjúkrunarmeðferðir sem notast er við. Algengar hjúkrunarmeðferðir eru sem dæmi að efla tjáskipti, eftirlit með húð, aðstoð við sjálfsmönun, varnir gegn fallhættu og fleira. Fræðsla til sjúklinga og aðstandenda er stór þáttur í hjúkrun

*Endurhæfingunni er sjaldnast lokið um leið og einstaklingurinn útskrifast af endurhæfingardeild*

þessara sjúklinga auk þess sem það skiptir miklu máli að meta einkenni þunglyndis og verki hjá sjúklingnum. Þunglyndi er algengur fylgikvilli heilablóðfalls og skiptir miklu máli að bregðast rétt við því svo það tefji ekki fyrir endurhæfingunni. Hvatning og stuðningur getur haft mikið að segja varðandi framfarir og er það þar af leiðandi stór hluti af hjúkruninni. Alla þessa þætti er hægt að nota og meta samhliða þeirri líkamlegu hjúkrun og aðstoð sem sjúklingurinn þarf við athafnir daglegs lífs.

Endurhæfingaráætlun er sérsniðin að hverjum og einum og eru margar fagstéttir sem vinna saman að því að setja upp slíka áætlun. Einstaklingar í endurhæfingu þurfa að taka ábyrgð á sinni heilsu og vera stöðugt með hugann við það að reyna að bæta sig. Það er aldrei að vita hvað framtíðin ber í skauti sér hvað tækni og nýjungar varðar sem nýst gæti í endurhæfingu sjúklinga. En mikið og gott starf er þegar hafið í þeirri baráttu. Mjög mikilvægt er að fjármagni sé varið í slíka þróunavinnu svo að sem bestum árangri verði náð og á sem skemmstum tíma. Tækni og þekking eykst ár frá ári og batahorfur sjúklinga sem greinst hafa með heilablóðfall hafa aldrei verið bjartari.

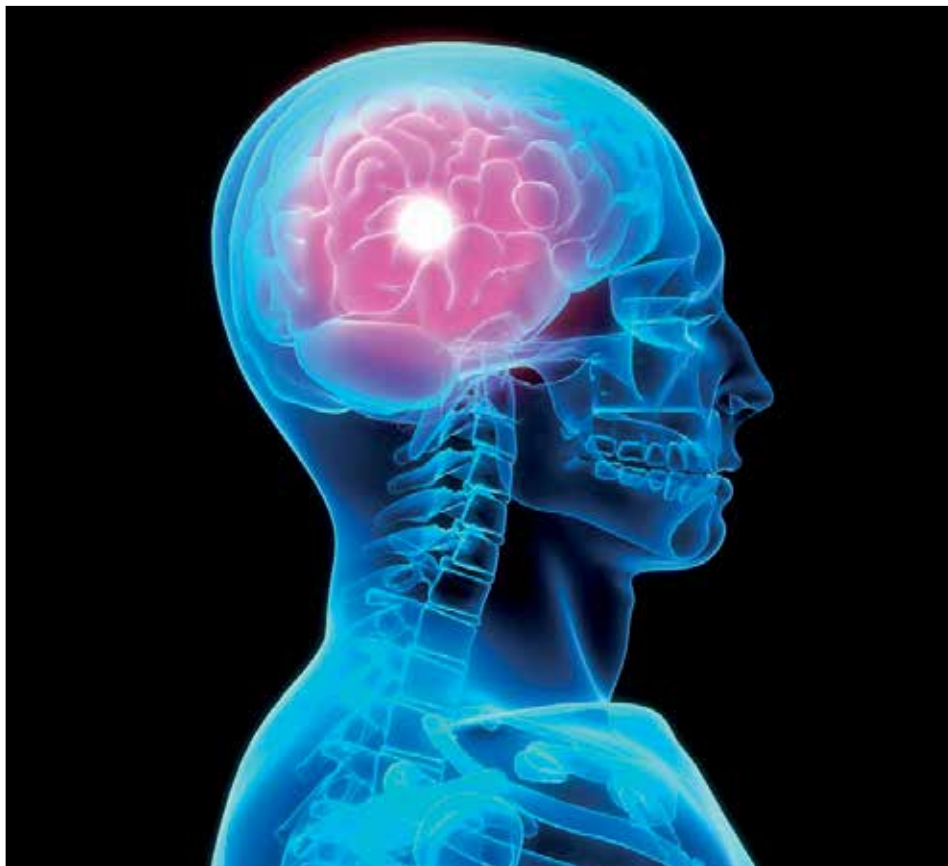
En árangur endurhæfingarinnar er að miklu leiti undir sjúklingnum sjálfum komið. Það er því mikilvægt að fagaðilar og aðstandendur taki höndum saman og hvetji sjúklinginn til dáða. Ef stuðningur og fagmennska umlykur sjúklinginn eru honum allir vegir færir.

## Heimildaskrá

Arna Hrund Baldursdóttir og Ragnheiður Sjöfn Reynisdóttir. (2017). Með lífið í lúkunum. (BS-ritgerð). Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt 8. nóvember 2019 af <https://skemman.is/handle/1946/27952>

Bylgja Scheving, Erna Magnúsdóttir, Gísli Einarsson, G. Þóra Andrésdóttir, Kolbrún Einarisdóttir, Kristín Magnúsdóttir...Svanhvít Björgvinsdóttir. (2000). Heilablóðfall, bráðastig & endurhæfing. Heilablóðfallsteymi Landspítalans. Sótt 15. október 2019 af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2406/2136.pdf>

Fanney Jóhannsdóttir og Harpa Heiðarsdóttir. (2014). Fræðsluþarfarir heilablóðfallssjúklinga og nánustu aðstandenda þeirra. (BS-ritgerð). Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt 8. nóvember 2019 af <https://skemman.is/handle/1946/18433>



Heilablóðfall er þriðja algengasta dánarorsök á Íslandi.

Heilaheill. (e.d.). Hvað er heilablóðfall. Sótt 15. október 2019 af <https://www.heilaheill.is/hvad-er-heilablodfall/>

Heilbrigðisstofnun Vesturlands Akranesi. (2017). Heilaskaði og heilabilun. Sótt 15. október 2019 af <https://www.hve.is/media/1605/rmbaek5-mai-2017.pdf>

Heilsubankinn (e.d.). Heilablóðfall. Sótt 23. október 2019 af <http://www.heilsubankinn.is/heilablodfall/>

Landlæknisembættið (2002). Skráning hjúkrunar – Handbók (3. útgáfa). Sótt 2. nóvember 2019 af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2793/3254.pdf>

Landspítali. (2015). Klínískar leiðbeiningar. Hjúkrun sjúklinga í endurhæfingu eftir heilablóðfall/slag. Sótt 31. október 2019 af [https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/BRUNNURINN/Kliniskar-leidbeiningar/Heilablodfall---naering-og-vokvi/klinleid\\_hjukrun\\_endurhaef\\_heilablodf\\_0913.pdf](https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/BRUNNURINN/Kliniskar-leidbeiningar/Heilablodfall---naering-og-vokvi/klinleid_hjukrun_endurhaef_heilablodf_0913.pdf)

Landspítali. (2016). Heilablóðfall og endurhæfing. Sótt 31. október 2019 af <https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Sjuklingar-og-adstandendur/Sjuklinga-fraedsla---Upplysingarit/Endurhaefing/>

heilablodfall\_og\_endurhaefing\_2107.pdf Ólafur Árni Sveinsson, Ólafur Kjartansson og Einar Már Valdimarsson. (2014). Heilablóðþurrð/ heiladrep. Faraldsfræði, orsakir og einkenni. Læknablaðið, 100(5). Sótt 7. nóvember 2019 af <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2014/05/nr/5163>

Þóra B. Hafsteinsdóttir. (e.d.). Endurhæfing á heimavelli eftir heilablóðfall. Sótt 31. október 2019 af [https://www.hi.is/visindin/endurhaefing\\_a\\_heimavelli\\_ eftir\\_heilablodfall](https://www.hi.is/visindin/endurhaefing_a_heimavelli_ eftir_heilablodfall)

Þuríður Þorbjarnardóttir. (2015, 9. apríl). Hvað gerist þegar fólk fær heilablóðfall og lamast bara öðru megin? Vísindavefurinn. Sótt af <http://visindavefur.is/svar.php?id=68821>

Þuríður Þorbjarnardóttir. (2004, 18. maí). Hvað er blóðtappi? Vísindavefurinn. Sótt 18. október 2019 af <https://www.visindavefur.is/svar.php?id=4260>

*Einstaklingar í endurhæfingu þurfa að taka ábyrgð á sinni heilsu*

## Eftirlaunadeild Sjúkraliðafélags Íslands Aðalfundi og jólakaffi aflýst

Aðalfundi deildarinnar 2021 og jólakaffinu er aflýst vegna Covid ástandsins í samfélaginu.

Stjórn Eftirlaunadeildar Sjúkraliðafélags Íslands hefur ákveðið að fresta eða aflýsa aðalfundi deildarinnar þetta árið og aflýsa hefðbundnu jólakaffi félagsmanna vegna Covid-faraldursins. Aðalfundurinn verður auglýstur síðar ef mögulegt verður að halda hann. Stjórn deildarinnar biður fyrir hugheilar jóla- og áramótakveðjur til allra félagsmanna, með þökk fyrir góð samskipti á árinu.

## Aukum almenna velsæld

Formannaráð BSRB krefst þess að fjárveitingar til almannaþjónustunnar verði auknar verulega enda er það lykillinn að því að koma íslensku samfélagi út úr þeirri erfiðu stöðu sem leiðir af heimsfaraldurinn.

Í ályktun Formannaráðsins segir ennfremur: Reynslan af bankakreppunni 2008 sýnir að það voru mistök að skera niður í almannaþjónustu og af þeim mistökum verðum við að læra. Starfsfólk almannaþjónustunnar hefur verið undir gríðarlegu álagi og undirmönnun er víða vandamál. Það er pólitísk ákvörðun að vanfjármagna almannaþjónustuna. Formannaráð BSRB hafnar þeirri leið enda dregur hún úr velsæld og möguleikum til verðmætasköpunar.

Eignaöjfnuður fer vaxandi og þeir sem mest eiga verða að leggja meira til samfélagsins. Frá því heimsfaraldurinn skall á hafa eignir heimilanna aukist um á þriðja hundrað milljarða króna og langmest af þeirri aukningu fór til þeirra allra ríkustu. Formannaráð BSRB kallar eftir auðlegðarskatti á stóreignafólk og að fjármagnstekjuskattur verði hækkaður. Á síðasta ári voru arðgreiðslur sjávarútvegsfyrirtækja til eigenda sinna þær hæstu í sögunni, 21,5 milljarðar króna. Á sama tíma greiddu fyrirtækin aðeins innan við fjórðung af þeirri fjárhæð í ríkissjóð fyrir afnotin af þessari sameiginlegu auðlind íslensku þjóðarinnar. Formannaráðið kallar eftir því að veiðigjöldin verði aukin verulega og tekjur af þeim notaðar til að auka almenna velsæld.

# Sjúkraliðanámskeið vorönn 2022

## Skráning á námskeið

Skráning fer fram á heimasíðu Framvegis [www.framvegis.is](http://www.framvegis.is) en einnig er hægt að hringja í síma 581 1900 og mun starfsfólk leggja sig fram um að aðstoða þig og svara þeim spurningum sem kunna að koma upp.

Af gefnu tilefni eru þátttakendur beðnir um að fylgjast með tölvupósti sínum eftir skráningu.

Upplýsingaflæði fer fram í gegnum tölvupóst og er mikilvægt að netfang sé rétt skráð. Námsmat fyrir öll sjúkraliðanámskeið Framvegis er 100% mætingaskylda og virk þátttaka á námskeiðinu.

Framvegis áskilur sér í öllum tilfellum rétt til að innheimta kr. 5.000 í umsýslugjald vegna afboðana sem berast seinna en þremur virkum dögum áður er námskeið hefist.

Nánari upplýsingar er að finna á heimasíðu Framvegis [www.framvegis.is](http://www.framvegis.is)

## FRAMVEGIS

● ● ● ● Miðstöð símenntunar

Framvegis - miðstöð símenntunar

Borgartúni 20 - 105 Reykjavík - Sími: 581 1900

## Lausnamiðuð nálgun með sjúklingum

Fjallað verður um upphaf lausnamiðaðra meðferðar og áskoranir. Þátttakendur bæta við sinn verkfærakassa þekkingu á helstu þáttum lausnamiðaðrar viðtalsmeðferðar, hvernig unnið er út frá styrkleikum einstaklingsins, jákvæðni og tengslum við umhverfið.

**Leiðbeinandi:** Salbjörg Bjarnadóttir, geðhjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri hjá Embætti landlæknis.

Tími: 24., 26. og 27. janúar

Kl: 17:00 - 21:00

Lengd: 15 stundir/punktur

Verð: 39.000 kr.

## Sár og sárameðferð

Fjallað verður um líffræði húðar, gróningu sára, helstu tegundir sára, meðferð, umbúðir og eiginleika þeirra. Verklegr kennsla í umbúðalögum. Farið í áhættuþætti sem tengjast blóðsmíti og loks fjallað um það hvernig andlegir þættir geta haft áhrif á bata sjúklings.

**Leiðbeinandi:** Eyrún Ósk Guðjónsdóttir, hjúkrunarfræðingur á göngudeild skurðlækninga og Sáramiðstöð Landspítalans.

Tími: 7., 8. og 9. febrúar

Kl: 17:00 - 21:00

Lengd: 15 stundi

Verð: kr. 39.000

## Ofbeldi og ofbeldishegðun

Á námskeiðinu öðlast þátttakendur grunnþekkingu í ofbeldisfræðum, mismunandi birtingarmyndum ofbeldis, orsökum og eðli ásamt því að kynna þeirri meðferð sem beitt er til að hjálpa fólki að hætta að beita ofbeldi. Markmiðið er að auka eigin færni í að koma auga á og þekkja ofbeldi ásamt því að kunna skil á þeim úrræðum sem eru í boði bæði fyrir þolendur og gerendur.

**Leiðbeinandi:** Mjöll Jónsdóttir, sálfræðingur

Tími: 14. og 15. febrúar

Kl: 17:00 - 21:00

Lengd: 10 stundir/punktur

Verð: 27.000 kr.



## Kulnun í kjölfar Covid

**Leiðbeinandi:** Ingrid Kulhman, sálfræðingur.

Tími: 21. og 22. febrúar  
 Kl: 17:00 - 21:00  
 Lengd: 10 stundir/punktur  
 Verð: 27.000 kr.

## Sjúkraflutningar – Aðeins staðkennt

Fjallað verður um súrefnisgjöf og grunnmeðhöndlun öndunarvegs ásamt því að fara yfir áverkaferli sjúklinga, mat áverkasjúklinga og bráðveikra. Áhersla verður lögð á vettvangsmat, frumskoðun, hraða áverkaskoðun og áframhaldandi mat.

**Leiðbeinandi:** Jón Garðar Viðarsson, svæfingahjúkrunarfræðingur, ERC leiðbeinandi í sérhæfðri endurlífgun barna og fullorðinna, slökkviliðs- og sjúkraflutningamaður.

Tími: 1., 2. og 3. mars  
 Kl: 17:00 – 21:00  
 Lengd: 15 kennslustundir  
 Verð: 39.000 kr.

## Sorg og sorgarviðbrögð

Markmið fræðslunnar er að þátttakendur verði öruggari í starfi sínu þegar þau mæta syrgjendum, kunni skil á helstu verkefnum heilbrigðrar sorgarúrvinnslu og hafi skilning og innsæi í eðli flókinnar sorgar. Í fræðslunni er auk þess lögð áhersla á að þátttakendur öðlist færni í að sækja styrk og visku í eigin lífsreynslu án þess að blanda lífsverkefnum sínum saman við verkefni þeirra sem þau þjóna á starfsvettvangi.

**Leiðbeinendur:** Bjarni Karlsson, prestur og Matthildur Bjarna-dóttir, prestur.

Tími: 9. og 10. mars  
 Kl: 17:00 – 21:00  
 Lengd: 10 kennslustundir  
 Verð: 27.000 kr.

## Ávana-, fíknilyf og hjúkrun einstaklinga með fíknisjúkdóma

Farið er í flokkun ávana- og fíkniefna, verkun þeirra, misnotkun og fráhrarfseinkenni svo eitthvað sé nefnt. Fjallað verður um efni í einstökum flokkum, s.s. morfín, díazepam, amfetamín, kókaín, E-pilluna, LSD, líffræn leysiefni, vínanda (etanól) og tóbak. Einnig er farið í meðferð fíkniefnaneytenda og alkóhólista og meðvirkni, þ.e. áhrifin sem neysla hefur á fjölskyldur og aðstandendur fíkniefnaneytandans (alkóhólístans).

**Leiðbeinendur:** Bryndís Þóra Þórsdóttir lyfjafræðingur og Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri hjá Embætti landlæknis.

Tími: 16., 17., 21. og 22. mars  
 Kl: 17:00 – 21:00  
 Lengd: 20 stundir/punkta  
 Verð: 50.000 kr.

## Sykursýki og næring – Aðeins fjarkennt

Á námskeiðinu verður farið yfir mismunandi tegundir sykursýki og helstu áhersluatriði varðandi mataræði hvers hóps fyrir sig með tilliti til tegundar sykursýki, lyfja, aldurs o.fl.

**Leiðbeinandi:** Óla Kallý Magnúsdóttir næringarfræðingur á LSH og doktor í næringarfræði.

Tími: 23. og 24. febrúar  
 Kl: 17:00 – 21:00  
 Lengd: 10 stundir/punktur  
 Verð: 27.000 kr.



## Skýrslugjöf (rapport), tjáning og samskipti milli fagaðila

Á námskeiðinu munu þátttakendur kynnast aðferðum til að safna upplýsingum um sjúklinga á kerfisbundin hátt og hvernig hentugt er að miðla þeim t.d. með SBAR, RSVP og SOAP. Skerpt verður á gildum skilvirkra samskipta í starfi og mikilvægi þess að geta miðlað upplýsingum skipulega á milli vakta, annarra fagstétta, deilda og stofnana

**Leiðbeinandi:** Jón Garðar Viðarsson, svæfingahjúkrunarfræðingur, ERC leiðbeinandi í sérhæfðri endurlífgun barna og fullorðinna, slökkviliðs- og sjúkraflutningamaður.

Tími: 11. og 12. apríl  
Kl: 17:00 - 21:00  
Lengd: 10 stundir/punktur  
Verð: 27.000 kr.



## Flogaveiki

**Leiðbeinandi:** Brynhildur Arthúrsdóttir, formaður Laufs félags flogaveikra.

Tími: 25. apríl  
Kl: 17:00 - 22:00  
Lengd: 6 stundir/punktur  
Verð: 17.000 kr.

## Öldrunarlyfjafræði – Aðeins fjarkennt

Á námskeiðinu öðlist þátttakendur heildstæða þekkingu á lyfjagjöfum til aldraðra og áhrifum þeirra.

**Leiðbeinandi:** Bryndís Þóra Bjarmann, lyfjafræðingur

Tími: 9., 10., 16. og 17. maí  
Kl: 17:00 – 21:00  
Lengd: 20 kennslustundir  
Verð: 50.000 kr.



## Bólgur, þarmaflóran og allskonar annað áhugavert

Á námskeiðinu verður farið yfir hvernig þarmaflóran, bólgur eða er það eitthvað annað hefur áhrif á líf okkar og heilsu.

**Leiðbeinandi:** Birna Ásbjörnsdóttir, næringarfræðingur og doktorsnemi í heilbrigðisvísindum við Háskóla Íslands.

Tími: 26. og 27. apríl  
Kl: 17:00 – 21:00  
Lengd: 10 kennslustundir  
Verð: 27.000 kr.



**Skotið fleiri spennandi námskeið á heimasíðunni okkar [www.framvegis.is](http://www.framvegis.is)**



Sjúkraliðafélag  
Íslands

# Vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2022

Félagsmenn eiga kost á leigu 7 orlofshúsa innanlands, þriggja íbúða í Reykjavík, tveggja íbúða á Akureyri og íbúðar í Kaupmannahöfn.

24. nóvember kl. 13:00 var opnað fyrir bókanir innanlands tímabilið 4. janúar til 6. maí 2022.

## Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 25.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 16.000 krónur
- Virkir dagar 5.000 krónur
- Páskar 13. apríl til 20. apríl 2022 25.000 krónur

Leiga um páska kostar 24 orlofspunkta.



Kiðjaberg - Sumarhús

Kiðjaberg í Grímsnesi á Suðurlandi. Í húsunum eru 3 svefnherbergi, rúm og sængur fyrir 8 manns, auk tveggja lausra dýna. Umhverfis húsin er verönd með heitum potti fyrir 4 - 6. Áhugaverður staður fyrir útivistarfólk og golfáhugamenn. Golfvöllurinn að Kiðjabergi er 18 holar þar geta leigjendur spilað frítt.



Munaðarnes - Sumarhús

Orlofshúsin Munaðarnesi í Borgarfirði eru um 52 fm að stærð. Í bústaðnum eru tvö svefnherbergi, svefnpláss fyrir tvo í hjónaherbergi, þrjú í svefnherbergi og tvo í koju í barnaherbergi í húsi nr. 67. Í húsinu eru tvær aukadýnur, sængur og koddar fyrir 6-8 manns. Stór verönd með heitum potti er við húsið. Í húsi númer 65 eru tvö svefnherbergi og svefnsofi í stofu.



Fellsmúli 16 - Íbúð í Reykjavík

Íbúðin að Fellsmúla er þriggja herbergja í næsta nágrenni við skrifstofu félagsins. Íbúðin er búin helstu þægindum. Svefnaðstaða er fyrir 7-9 manns, þar af fyrir tvo á dýnum. Fellsmúlinn er vel staðsettur, örstutt í strætisvagna við Grensásveg. Verslanir í Skeifunni og Kringlunni eru í göngufæri og stutt að sækja útivistarsvæði Reykjavíkinga í Laugardalnum heim.



Jaðarleiði 2 - Íbúð í Reykjavík

Ný íbúð Sjúkraliðafélagsins að Jaðarleiði 2 í Reykjavík er á þriðju hæð. Hún er um 100 fermetrar að stærð og með sérmerktu bílastæði í bílakjallara. Aðgengi er mjög gott, en íbúðin er í lyftuhúsnæði. Rúmlega sjö fermetra svalir snúa í vestur/suður og er mjög gott útsýni úr henni. Innréttingar eru allar ljósar, hiti er í parketlögðum gólfum, en það flísalagt. Gert er ráð fyrir að 6 til 7 geti gíst í íbúðinni.



Íbúð við Kirkjusand í Reykjavík

Þriggja herbergja íbúð með svölum við Kirkjusand í Reykjavík. Íbúðin er 81 fm. Svefnpláss fyrir mest 6 manns. Íbúðin er í göngufjarlægð við Hörpuna og miðbæinn.

## Ferðaávisun

Á orlofsvef Sjúkraliðafélags Íslands er nú hægt að kaupa ferðaávisun sem veitir félagsmönnum aðgang að sértíloðum á gistingu um allt land. Samið hefur verið við tugi gististaða um að bjóða félagsmönnum allra bestu kjörin.

## Bókanir

Félagsmenn bóka sjálfir og ganga frá greiðslu í gegnum orlofsvef slfi.is. Þegar því er lokið fá þeir kvittun og leigusamning sendan á það netfang sem skráð var við bókunina. Þeir sem einhverra hluta vegna hafa ekki tök á að bóka sjálfir geta haft samband við skrifstofu SLFÍ og fengið aðstoð. Símar á skrifstofunni eru 553 9493 og 553 9494.

## Leiga á sængurfatnaði

Leigutökum íbúðanna í Reykjavík er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 2.000 krónur settið.



Sigurhæð - Sumarhús

Sigurhæð er í landi Úthlíðar í Biskupstungum 15 kílómetra fyrir austan Laugarvatn. Bústaðurinn er heilsárshús með 3 svefnherbergjum. Rúm og sængur eru fyrir 7 manns, auk tveggja lausra dýna. Umhverfis bústaðurinn 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.



Eiðar - Sumarhús

Orlofshúsið að Eiðum er 54 fermetrar. Í húsinu eru 3 svefnherbergi með svefnplási og sængum fyrir 6 manns, 2 aukadýnur. Öll rúm í húsinu hafa verið endurnýjuð. Frá Eiðum eru 14 km að næsta þéttbýlisgjarna, Egilsstöðum.



Holtaland 9 á Akureyri

Nýju húsin á Akureyri, Holtaland 7 og 9 eru í hlið Hlíðarfjalls, 108 fm að stærð með þremur svefnherbergjum og svefnaðstöðu fyrir allt að 8 manns. Í herbergjunum eru tvö einbreið rúm sem hægt er að setja saman. Í einu herberginu eru einnig tvær kojur (skipakojur) á sitt hvorum veggnum. Tvö baðherbergi eru í húsinu og annað með þvottavél og þurrkari. Sængurver, wc pappír, handklæði og tuskur fylgja ekki, en efni og áhöld til þrifa fylgja. Hundahald er leyft í Holtalandi 7.



Orlofshús í Varmahlíð

Sumarhúsið við Reykjarhólsveg 18B í Varmahlíð, Skagafirði, er í nýlegri sumarhúsabyggingu sem er skammt ofan við þorpið, gert úr timburbjálkum á einni hæð. Timburpallur er sunnan og vestan við húsið og setlaug/heitur pottur á pallinum. Í húsinu eru þrjú herbergi og stofa, anddyri og baðherbergi með sturtuklefa. Í stofu er eldhúskrókur með viðarinnréttingu. Orlofshúshaverfið eru suðvestan í Reykjarhólnum, ofan við Varmahlíð, í skjólsælu og vel grónu umhverfi. Ekið er upp í Varmahlíð beygt til suðurs við sundlaugina, ekið framhjá menningarhúsinu Miðgarði, beygt til hægri sunnan hússins og ekið upp í brekkuna vestan skógræktainnar. Orlofshúsin eru í um 10-15 mínútna göngu frá Miðgarði.

C.F. Møllers Allé 34

## Vinsæl íbúð í Kaupmannahöfn

Mikil aðsókn hefur verið að íbúðinni sem Sjúkraliðafélag Íslands hefur leigt í Kaupmannahöfn, en þessi glæsilega íbúð er á fjórðu hæð í lyftuhúsnæði við C.F. Møllers Allé 34. Leiguverð er óbreytt, það er 13.000 krónur fyrir eina nótt. Íbúðin er á Amager, rétt hjá Íslandsbryggju, og í góðri tengingu við Kastrupflugvöll. Einnig er mjög auðvelt að taka sporvagninn

Íbúðin er í þessu húsi við C.F. Møllers Allé 34.

niður í miðbæ Kaupmannahafnar. Verslunarmiðstöðin Fields er í göngufæri og Royal Copenhagen Golf Club er við hliðina. Íbúðin er 84 fermetrar að stærð með stórum suðursvölum. Tvö svefnherbergi eru í íbúðinni og í henni er uppþvottavél, þvottavél og þurrkari. Svefnpláss er fyrir 6-7 og eru allir húsmunir/áhöld miðuð við þann fjölda.