



AÐALFUNDUR FÍH 2016



AÐALFUNDUR FÉLAGS íslenskra hjúkrunarfræðinga var haldinn á Grand-hótelu í Reykjavík föstudaginn 20. maí 2016. Á dagskrá voru venjuleg aðalfundarstörf. Á fundinn mættu 66 félagsmenn með atkvæðisrétt.

Guðbjörg Pálsdóttir, starfandi formaður félagsins, setti fundinn og ávarpaði fundarmenn. Hún tók við formennsku þegar Ólafur G. Skúlason, formaður félagsins, hvarf til annarra starfa 1. apríl síðastliðinn. Sagðist hún taka við góðu búi og myndu halda áfram að vinna að þeim málefnum sem Ólafur og stjórn félagsins hefðu sett á oddinn. Má þar nefna fjölgun hjúkrunarfræðinga, útvíkkun starfssviðs þeirra og eflingu framhaldsnáms. Hún sagði fram undan fjölmörg vandasöm úrlausnarefni fyrir stéttina og nefndi þar sérstaklega mönnun í hjúkrun. Minnti hún á að á næstu árum munu um 900 hjúkrunarfræðingar hefja töku lífeyris en innan við 150 hjúkrunarfræðingar útskrifast á ári og það dugar ekki til að manna í staðinn fyrir þennan fjölmenna hóp sem hverfur af vettvangi. Hvatti hún hjúkrunarfræðinga til að vera með í því að hvetja ungt fólk til að fara í hjúkrun, vanda orðræðuna og umræðuna um starfið og benda á möguleika þess bæði hér heima og erlendis.



„Á næstu árum munu um 900 hjúkrunarfræðingar hefja töku lífeyris en innan við 150 hjúkrunarfræðingar útskrifast á ári og það dugar ekki til að manna í staðinn fyrir þennan fjölmenna hóp sem hverfur af vettvangi.“

Á fundinum voru samþykktir ársreikningar félagsins og minningarsjóða Kristínar Thoroddsen og Hans Adolfs Hjartasonar sem og rannsókn- og vísindasjóðs hjúkrunarfræðinga. Samþykkt var tillaga stjórnar um að félagsgjöld og gjöld í vinnudeilusjóð verði sameinuð í eitt félagsgjald sem verði 1,35% af dagvinnulaunum hjúkrunarfræðinga. Af félagsgjaldinu rennur sama upphæð og greidd var áður í vinnudeilusjóð, þ.e. 0,15%, beint til vinnudeilusjóðs. Þá var samþykkt að hámarksgreiðsla hvers félagsmanns á ári yrði aldrei hærri en 90 þúsund krónur, að fráðregnum greiðslum til vinnudeilusjóðs. Stjórn lagði til að félagsgjöld fagaðila verði áfram 10.000 krónur á ári og að félagsgjöld aukaðila 1.000 krónur og var það samþykkt.

Samþykkt var starfsáætlun félagsins fram til aðalfundar 2017 og starfsreglur nýrrar fagdeildar sem sinnir einstaklingum með sykursýki. Breytingar á starfsreglum styrktarsjóðs félagsins voru samþykktar. Helstu breytingar eru þær að nú er hægt að sækja um styrk til að mæta útgjöldum vegna andláts sjóðsfélaga eða barna þeirra 18 ára og yngri og útgjöldum vegna íþróttaiðkunar, heilsuræktar, endurhæfingar eða annarra heilsutengdra málefna. Fyrir fundinum lá kjör í stjórn og ritnefnd félagsins. Í stjórn voru kosnir 7 fulltrúar fagdeilda og 3 félagsmenn sem hvorki tilheyra fag- eða svæðisdeild.

Stjórn félagsins lagði fram nokkrar tillögur til lagabreytinga að tillögu laganefndar félagsins sem hefur unnið að endurskoðun laganna undanfarin

ár. Allar breytingatillögur stjórnar voru samþykktar. Helstar voru lagabreytingar er varða stjórn félagsins, en þar var stjórnarmönnum fækkað úr 18 í 7 aðalmenn og tvo varamenn. Kjörtímabil formanns var stytta úr 5 í 4 tveggja ára kjörtímabil og lögum um formannskjör var breytt á þann hátt að einungis félagsmenn með fulla aðild að

Eftirfarandi aðilar voru kosnir í stjórn:

Díana Dröfn Heiðarsdóttir
Helga Bragadóttir
Pura B. Hreinsdóttir

Fulltrúar fagdeilda:

Anna Guðríður Gunnarsdóttir, fagdeild
heilsugæsluhjúkrunarfræðinga
Anna María Þórðardóttir, fagdeild
bráðahjúkrunarfræðinga
Anna Vilbergisdóttir, fagdeild
gjörgæsluhjúkrunarfræðinga
Arndís Jónsdóttir, fagdeild
krabbameinshjúkrunarfræðinga
Birgir Örn Ólafsson, fagdeild
skurðhjúkrunarfræðinga
Hlíf Guðmundsdóttir, fagdeild
öldrunarhjúkrunarfræðinga
Þóra Jenný Gunnarsdóttir, fagdeild um
viðbótarmeðferð í hjúkrun

Í ritnefnd voru kjörnar:

Ásta Thoroddsen
Dóróthea Bergs
Margrét Hrönn Svavarsdóttir



„Helstar voru lagabreytingar er varða stjórn félagsins, en þar var stjórnarmönnum fækkað úr 18 í 7 aðalmenn og tvo varamenn. Kjörtímabil formanns var stýtt úr 5 í 4 tveggja ára kjörtímabil og lögum um formannskjör var breytt á þann hátt að einungis félagsmenn með fulla aðild að félaginu geta boðið sig fram til formanns.“

félaginu geta boðið sig fram til formanns, fram-
bjóðendur til embættis for-
manns þurfa að skila inn
meðmælaskrá með a.m.k.
0,6% félagsmanna og láti
formaður af embætti áður
en kjörtímabili hans lýkur
tekur varaformaður við
formannsembættinu til
loka tímabils fráfarandi
formanns. Í stað laga-
greina 15, 16 og 17 um
svæðisdeildir, fagdeildir
og öldungadeild kom
ein lagagrein um deildir

félagsins en þar segir að félagsmönnum, þó að lágmarki 25, sé heimilt að stofna deild tengda fagsviði eða landsvæði og að heimilt sé að starfrækja deild öldunga og deild ungliða innan félagsins. Um aðild að félaginu var bætt við lífeyrisaðild fyrir hjúkrunarfræðinga sem hafa hafið töku lífeyris, eru hættir störfum og greiða ekki félagsgjald. Sækja þarf um lífeyrisaðild að félaginu og ekki er greitt fyrir þessa tegund aðildar. Þá var siðaráð staðfest í lögum en hingað til hefur siðaráðið starfað á grundvelli 23. gr. laga um sérskipaðar nefndir. Aðrar lagabreytingar voru fyrst og fremst til að skerpa, samræma og uppfæra ákveðnar lagagreinar m.t.t. annarra lagabreytinga sem samþykktar voru. Að lokum var samþykkt ákvæði til bráðabirgða





sem kveður á um að fulltrúar fagdeilda, sem kosnir voru á fundinum samkvæmt gildandi lögum 2016, hafi verið kosnir til eins árs eða til aðalfundar 2017 en þeir þrír félagsmenn, sem ekki eru fulltrúar fag-
eða svæðisdeilda, halda sínu umboði til aðalfundar 2018.

Að lokum samþykkti aðalfundur tvær ályktanir, aðra varðandi frumvarp að nýju greiðsluþátttökukerfi sjúklinga og hina varðandi ónóga fjárveitingu til heilbrigðiskerfisins.

Ályktun aðalfundar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um ónóga fjárveitingu til heilbrigðiskerfisins

Aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, haldinn föstudaginn 20. maí 2016, lýsir yfir þungum áhyggjum vegna ónógrar fjár-
veitingar til heilbrigðiskerfisins.

Aðalfundur skorar á yfirvöld að tryggja rekstargrunn heilbrigðis-
stofnana í landinu. Sérstaklega þarf að huga að fjármögnun vegna
aukinnar heilbrigðisþjónustu við ferðamenn og sjúkraflutninga.
Aukið fé þarf einnig til að uppfæra tækjabúnað stofnana til að efla
fjarheilbrigðisþjónustu í dreifðari byggðum þar sem mönnunarvandi
er orðinn áberandi.

Þá þarf að auka mönnun í hjúkrun og útvíkka starfssvið hjúkrunarfræðinga til að styðja við starfsemi stofnana svo að tryggja megi samfellu í þjónustu og efla þannig heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu.

Ályktun aðalfundar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um frumvarp að nýju greiðslupátttökukerfi sjúklinga

Aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, haldinn föstudaginn 20. maí 2016, lýsir yfir áhyggjum af fyrirhuguðum breytingum á greiðslupátttökukerfi sjúklinga sem fram koma í frumvarpi heilbrigðisráðherra sem nú liggur fyrir Alþingi.

Með frumvarpinu er ekki mörkuð heildstæð stefna í greiðslupátttöku sjúklinga. Heilbrigðisþjónusta eins og tannlækningar og sálfræðiþjónusta er ekki inni í nýju greiðslupátttökukerfi og einnig er kostnaði vegna lyfja haldið í sérstöku kerfi.

Núverandi greiðslupátttökukerfi hefur reynst mörgum sjúklingum erfitt, valdið vandræðum og vanlíðan vegna mikils kostnaðar. Hámarkskostnaður sjúklinga við heilbrigðisþjónustu, sem boðaður er í frumvarpinu, er of hár og hvetur aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga til að hann verði lækkaður verulega. Jafnframt þarf að koma á gjaldfrjálsri þjónustu fyrir börn og öryrkja til að koma í veg fyrir að þessir sjúklingahópar neiti sér um nauðsynlega heilbrigðisþjónustu.

Í boðuðu frumvarpi er jafnframt verið að koma á þjónustustýringu í heilbrigðiskerfinu með því að sjúklingar þurfi að greiða meira fyrir þjónustu sérfræðinga ef þeir hafa ekki tilvísun frá heimilislækni. Aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga lýsir yfir ánægju með að unnið sé að því að heilsugæslan verði almennt fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Slík breyting getur þó skapað hættu fyrir sjúklinga ef fjármagn verður ekki aukið til heilsugæslunnar þar sem hún ræður ekki í dag við þá þjónustu sem hún á að veita. Ekki liggur heldur fyrir umræða eða ákvörðun um hver á að gera hvað innan heilsugæslunnar. Nýta mætti betur sérfræðikunnáttu hjúkrunarfræðinga. Með útvíkkuðu starfssviði hjúkrunarfræðinga og auknu fjármagni verður heilsugæslan betur í stakk búin til þess að sinna auknum verkefnum.

