

# SJÚKRALIÐINN

4. TÖLUBLAÐ 27. ÁRGANGUR DESEMBER 2013



- sjá „Ómannúðlegt vinnuálag“  
á bls. 18-19



**Framkvæmdastjórn**

**Sjúkraliðafélags Íslands (SLFÍ):**  
Kristín Á. Guðmundsdóttir, 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. Símaþrá, fax 553 9492. Heimasiða félagsins er [www.slfi.is](http://www.slfi.is) Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 12:30 og 13:00 til 17:00. Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, upplýsingamiðlun tülkun kjarasamninga og erindrekstur fyrir félagið og félagsmenn. Skrifstofan sér um sjóði félagsins svo sem félagssjóð, orlofsjóð, Minningar- og styrktarsjóð, Vinnudeilu- og verkfallssjóð auk þess sem hún afgreiðir erindi Starfsmenntasjóðs BSRB og Styrktarsjóðs BSRB. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsbúðum og orlofshúsum félagsins í umboði Orlofsnefndar.

**Starfsfólk á skrifstofu**

**Sjúkraliðafélags Íslands**  
Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður,  
netfang: [kristin@slfi.is](mailto:kristin@slfi.is)  
Gunnar Örn Gunnarsson,  
framkvæmdastjóri,  
netfang: [gunnaro@slfi.is](mailto:gunnaro@slfi.is)  
Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,  
netfang: [birna@slfi.is](mailto:birna@slfi.is)  
Hanna Hilmarsdóttir, bókarí,  
netfang: [hanna@slfi.is](mailto:hanna@slfi.is)  
Lilja Laxdal, skrifstofumaður,  
netfang: [lilja@slfi.is](mailto:lilja@slfi.is)  
Sigríður Ríkharðsdóttir, skrifstofumaður  
netfang: [sigga@slfi.is](mailto:sigga@slfi.is)

**Sjúkraliðinn:**

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.300 eintökum.

**Ábyrgðarmaður:**

Kristín Á. Guðmundsdóttir

**Ritnefnd:**

María Busk, starfar í Mörk.  
Þorbjörg Rut Guðnadóttir, starfar á LSH.  
María Ágústsdóttir, starfar á Eir.  
Sigríður Karlsdóttir, varamaður,  
Hvammstanga.

**Umsjón:**

Gunnar Örn Gunnarsson

**Prentvinnsla og umbrot:**

Stafræna prentsmiðjan ehf,  
Hafnarfirði

# Ljóðrákir

Ljóð eftir Ægi Fr. Sigurgeirsson, prest

## Jólanótt

*Af yl og helgi  
leggst hún yfir  
nótt náttanna.  
Hún stráir  
geislum hlýju,  
friðar og kærleika  
um alla jörð.  
Hún færir okkur  
boðskapinn mikla  
um fæðingu hans,  
sem snertir hjörtun.  
Hans sem opnar  
lindir þess góða,  
bjarta og göfuga.  
Lindir hjálpræðis,  
vonar og blessunar.  
Dýrð sé honum.*

## Kærleikur

*Dúnmjúkur friður  
kærleika og helgi  
umvefur okkur.  
Kallar fram  
hughrif mildi,  
samkenndar, hlýju.  
Guð snertir okkur,  
í kvöld,  
á helgum jólum.  
Nærvera hans  
hlúir að trú  
von og kærleik.*

## Jólamynd

*Stjörnur blikja.  
Kyrð og friður  
yfir litlum bæ.  
Barn í jötu  
gleði í hjarta,  
lífið angar.*

# Vetrarleiga orlofshúsa SLFÍ

Að gefnu tilefni hvetur Orlofsnefnd SLFÍ félagsmenn sem leigja orlofshús félagsins á vetrartíma til að ganga vel um og skilja við húsin í því ástandi sem þeir vilja taka við þeim.

Eins og áður hefur komið fram hefur umgengni í flestum tilvikum verið mjög góð á orlofstímanum og lítið bar á kvörtunum á liðnu sumri. Síðastliðna tvo vetur hefur töluvert verið um kvartanir og útköll ræstingafólks vegna slæmrar umgengni.

Góð umgengni félagsmanna er stór hluti af því að kostnaður af rekstri orlofseigna SLFÍ hefur verið í algjöru lágmarki og orlofsnefnd hefur verið laus við allar vangaveltur um refsigjöld og útilokanir vegna slæmrar umgengni.

Við viljum í ljósi þessa hvetja alla til að halda áfram þeirri góðu umgengni sem verið hefur um eignirnar, því þannig má auka líkurnar á að allir geti átt ánægjulega dvöl í orlofshúsunum á öllum árstímum.

<b>Á DAGSKRÁ</b>	<b>2</b>
- Ljóðrákir séra Ægis	
- Vetrarleiga orlofshúsa SLFÍ	
<b>FORMANNSPISTILL</b>	<b>3</b>
- Siðlaus og villandi	
<b>KJARAMÁL</b>	<b>4-13</b>
- Áhersla á verulega hækkun launa	
- Ítrekuðum niðurskurði mótmælt	
- BSRB-konur hjá ríkinu fengu minni hækkun	
- Mikil óánægja með launin	
- Hækkun launa hafi forgang	
<b>ÚTLÖND</b>	<b>14</b>
- Þar sem menntun sjúkraliða er vel nýtt	
<b>NÆRMYND</b>	<b>15</b>
- Þurfa þjónustu og meðferð alla ævi	
<b>RITGERÐIR SJÚKRALIÐA</b>	<b>16-17</b>
- Valdefling ein og sér ekki bylting í bata	
<b>SJÚKRALIÐASTARFIÐ</b>	<b>18-19</b>
- Ómannúðlegt vinnuálag	
<b>STUTTFRÉTTIR</b>	<b>19</b>
- Útskriftarafmæli sjúkraliða	
- Flíspeysur og stuðningssokkar	
<b>HEILBRIGÐISÞJÓNUSTAN</b>	<b>20-26</b>
- Þurfum skjaldborg um sjúklingana	
- Einkenni félagslega kerfisins	
- Fleiri fresta lækniþjónustu	
- Almenningsur styður félagslegt kerfi	
<b>STUTTFRÉTTIR</b>	<b>27</b>
- Misjöfn svör eftir heimilum	
- Jólustuð á Ísafirði	
<b>SJÚKLINGAGJÖLDIN</b>	<b>28-30</b>
- Hlutur heimilanna hefur tvöfaldast	
<b>SJÚKRALIÐAFÉLAGIÐ</b>	<b>31-32</b>
- Mikil ánægja með þjónustu félagsins	
- Staða jafnlaunaáttaksins	
- Framkvæmdir við félagsaðstöðu SLFÍ	
<b>NÁMSKEIÐ</b>	<b>33</b>
- Leið til að losna út úr hringiðunni	
<b>VINNUSTAÐURINN</b>	<b>34-39</b>
- Öflug starfsemi HVE	
- Þrjár legudeildir á Akranesi	
- Sjúkraliðar eins og ein stór fjölskylda	
- Starfsmönnum fækkaði um 66	
<b>AUGLÝSINGAR</b>	<b>40</b>
- Vetrarleiga húsa og íbúða	
<b>FORSÍÐUMYNDIN</b>	
Stöðugt álag í vinnu veldur veikindum	

# Siðlaus og villandi



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, skrifar

## Það fer ekki framhjá nokkrum manni að kjaraviðræður eru hafnar.

Siðlaus, röng og villandi auglýsingaherferð Samtaka atvinnulífsins (SA) sýnir svart á hvítu að öllum meðulum er beitt. Miklu er þar til tjaldað í þeirri von að launþegar sætti sig áfram við að greiða fyrir þjófnað og óráðsú frjálshyggjuafllanna á „góðæristímanum“ með lélegum launum og litlum kaupmætti. Hið rétta er að verðbólgan á Íslandi hefur að miklu leyti verið drifin áfram af hækkandi húsnæðisverði á árunum 2003 – 2007 sem kom að miklu leyti til vegna innrásar hinna einkavæddu banka á húsnæðislánamarkaðinn og eftir það af launaskriði allra annarra en venjulegra launamanna.

Þessum siðlausa áróðri taka stjórnvöld þátt í m.a. með því að rústa þeim fjölmiðli sem notið hefur trausts þjóðarinnar. Ráðist er að rótum lýðræðisins með stórfelldum niðurskurði á RÚV, eina óháða fréttamiðli þjóðarinnar og augljóst er að miðlinum á að láta blæða út.

Það fyrsta sem erlendir landráðamenn gera er að hertaka fjölmiðla/ríkisútvarp og rit-skoða efnistöð. Þetta er einmitt að gerast á Íslandi í dag.

Þekkt er að miklar líkur eru á að óupplýst alþýða taki því sem borið er á borð af yfirvöldum, sem hinum stóra sannleik. Vanþekking fjöldans er öflugasta vopn valdhafanna. Má þar rífa upp söguna þar sem lénsherrarnir bönnuðu alþýðu manna og þrælum að læra að lesa til að draga úr líkum á uppþotum. Þess í stað var haldið að þeim predikunum um að vera æðrulaus þó svo þau sveltur heilu hungri, þá fengju þeir eilífa sælu í himnaríki. „Sælir eru fátækir því þeirra er Guðsríki“.

## Undirbúningur kjarasamninga

Á undanförunum vikum hafa formaður og framkvæmdastjóri félagsins heimsótt sjúkraliða í öllum landsfjórðungum. Heimsóknirnar eru liður í kynningu á kröfugerð félagsins fyrir komandi kjarasamninga og einnig nauðsynlegur þáttur í upplýsingaöflun frá grasrót félagsins. Fundirnir hafa verið nýttir til að fara yfir stöðu sjúkraliða á stofnunum víðsvegar um landið. Í ljós hefur komið að víða vantar mikið upp á að farið sé eftir kjarasamningum, lögum og reglum/reglugerðum og mikill munur er á vinnustöðum hvað starfsánægju og viðurkenningu stéttarinnar varðar.

Ýmsar stofnanir leggja mikið uppúr að hafa sjúkraliða í starfi og ýta undir framgang þeirra á grundvelli fagmenntunar, á meðan aðrar stofnanir hafa heilu deildarnar starfræktar án sjúkraliða. Komandi kjarasamningar munu einkennast öðru fremur af kröfunni um leiðréttingu launa, réttindamálum og má þar nefna sérstaklega kröfuna um styttingu vinnutíma vaktavinnufólks. Um þá kröfu hafa vaktavinnustéttir þvert á heildarsamtök tekið höndum saman í baráttunni fyrir mannsæmandi starfsumhverfi á Íslandi.

Kæru vinir ég trúi því enn að öll el stytti upp um síðir og í þeirri von óska ég ykkur öllum gleðilegra jóla og farsæls komandi árs.

*Komandi kjarasamningar munu einkennast öðru fremur af kröfunni um leiðréttingu launa*

Kristín Á. Guðmundsdóttir um kröfugerðina

# Áhersla á verulega hækkun launa

„Megináhersla okkar í kjaraviðræðunum verður á kröfuna um verulega hækkun launa sjúkraliða og að ekki verði samið lengur en til eins árs,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, um kröfugerð félagsins sem fjölmargir sjúkraliðar um allt land tóku þátt í að móta.

„Við munum líka halda áfram að bera kjör sjúkraliðastéttarinnar, sem er kvennastétt, saman við launakjör karlastétta. Fyrirverandi ríkisstjórn sýndi vilja til að jafna kjör kynjanna með launaleiðréttingu sem kvennastéttir hjá ríkinu fengu á fyrri hluta þessa árs, en það var aðeins fyrsta skrefið og okkur er ekki enn ljóst hvort núverandi ríkisstjórn er reiðubúin að halda áfram á þeirri braut og taka annað skref til að jafna laun kvenna og karla hjá ríkinu,“ segir Kristín.

Gildistími kjarasamninga Sjúkraliðafélags Íslands var stytur eins og hjá öðrum aðildarfélögum BSRB um tvo mánuði með sérstöku samkomulagi sem undirritað var fyrr á þessu ári. Samningarnir renna því út í lok janúar árið 2014.

## Breytt vinnubrögð

„Það hefur verið krafa BSRB lengi að tekið verði upp eðlilegra samskiptaform við gerð kjarasamninga,“ segir Kristín. „Þannig viljum við að kjarasamningar taki við af kjarasamningum og að fulltrúar stéttarfélaganna þurfi ekki að bíða löngum stundum aðgerðalausir í húsnaði ríkissáttasemjara eftir að fá viðræðufund.“

- Er það algengt?

„Já, því miður. Venjan er sú að öll samningavinna fer fram í húsakynnum ríkissáttasemjara hvort sem deila sé orðin, sem vísað hefur verið til hans eða ekki. Oftar en ekki hafa samninganefndir stéttarfélaganna þurft að sitja þar og bíða án þess að neitt gerist. Þess vegna



Kröfugerð Sjúkraliðafélagsins kynnt á fundi með sjúkraliðum á Vesturlandi. Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður félagsins, skýrir kröfugerðina.

var þess krafist af hálfu BSRB eftir síðustu kjarasamningalotu að breytt yrði um samskiptamáta við samningsgerðina. Það var tekið vel í þetta af hálfu síðustu ríkisstjórnar sem setti af stað starfshópa á vegum ríkissáttasemjara til að útfæra hugmyndir um breytt vinnubrögð. Viðtæk samstaða var meðal allra aðila vinnumarkaðarins að fara í þessa vinnu. Stofnað var til tveggja vinnuhópa og

*Þannig viljum við að kjarasamningar taki við af kjarasamningum*

fór annar í að skoða hvernig samskiptamáti samningsaðila er á Norðurlöndunum, meðal annars með heimsóknum til þeirra landa, og er ljóst að margt má af nágroñnum okkar læra þótt líka verði að taka tillit til íslenskra aðstæðna.

Hinn vinnuhópurinn fékk það verkefni að rannsaka efnahagshorfur og launaþróun í landinu og afrakstur þeirrar vinnu er ítarleg skýrsla sem heitir „Í aðdraganda kjarasamninga“ og er stútfull af upplýsingum sem skipta máli við gerð kjarasamninga. Allir samningsaðilar eiga þannig að vera með sömu upplýsingar um launaþróun og horfur í efnahagsmálum, sem er mjög mikilvægt. Eitt



af því sem kemur fram í þessari skýrslu er hversu mikill munur er á launum opinberra starfsmanna og launum á hinum almenna vinnumarkaði, og við hljóttum að vísa til þess í viðræðum næstu vikna og mánaða.“

## Kröfugerð sjúkraliða

„Með þessi breyttu vinnubrögð samningaáðila í huga ákváðum við í Sjúkraliðafélaginu að vanda enn frekar okkar eigin undirbúning,“ segir Kristín. „Við settum okkur í upphafi tímalínu fyrir ferlið, sem við lögðum fram innan BSRB. Við nýttum trúnaðarmannaráð félagsins, sem fundaði í fyrsta sinn fyrir rúmu ári. Trúnaðarmannaráðið var kallað saman til fundar síðastliðið vor og þar fórum við yfir það hvernig við ætluðum að undirbúa kröfugerðina. Eftir þennan fund fóru trúnaðarmenn hver til síns heima og áttu þar fundi á vinnustöðunum með félagsmönnum til að ræða komandi kröfugerð. Trúnaðarmennirnir fengu frest til 21. september til að skila til Kjaramálanefndar Sjúkraliðafélagsins tillögum sínum og samstarfsmanna sinna um það sem aðallega brynni á sjúkraliðum varðandi kjör og réttindi sjúkraliða. Kjaramálanefndin var sátt og ánægð með þann fjölda tillagna sem bárust. Það var líka hluti af undirbúningi fyrir kröfugerðina að við tókum þátt í ítarlegri launakönnun sem BSRB gerði fyrir á þessu ári fyrir öll aðildarfélögin, en nánar er sagt frá niðurstöðunum á öðrum stað í blaðinu.“

Framkvæmdastjórn félagsins tók við öllum þessum tillögum og ábendingum og flokkaði þær eftir eðli og samningsaðilum, enda áttu sumar hugmyndirnar eingöngu við um samninga við sveitarfélögin, aðrar snéru að ríkinu og enn aðrar að Reykjavíkurborg og/eða sjálfseignastofnunum. Þá kom líka í ljós að ýmsar tillögur sjúkraliða eiga heima í viðræðum um stofnanasamninga, en þær viðræður hefjast ekki fyrir en gerð heildarkjarasamninganna er lokið. Framkvæmdastjórnin lauk við þessa flokkun og skilaði tillögunum áfram til Kjaramálanefndar sem vann síðan að kröfugerðinni í samvinnu við framkvæmdastjórn og félagsstjórn og lagði tillögurnar til enn frekari úrvinnslu fyrir nýjan fund trúnaðarmannaráðsins sem haldinn var 8. október síðastliðinn. Á þessum sameiginlega vinnufundi allra þessara aðila var skipt í vinnuhópa eft-



Sjúkraliðar á Vesturlandi fjölmenntu á kynningarfundinum á Akranesi.



Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélagsins, kynnr niðurstöður launakönnunar BSRB fyrir sjúkraliðum.



Fylgst af athygli með framsöguræðum á fundinum á Akranesi.





Sjúkraliðar á Austurlandi mættu vel á kynningarfundinn á Egilsstöðum.



Fundað á Egilsstöðum með sjúkraliðum á Austurlandi.

ir viðsemjendum, það er eftir því hvort trúnaðarmenn störfuðu hjá ríki, sveitarfélögum, Reykjavíkurborg eða sjálfseignarstofnunum. Þar var enn á ný farið rækilega yfir fyrirbyggjandi tillögur, ákveðið hvað ætti heima í kröfugerð félagsins og hvaða hugmyndum væri rétt að vísa til sameiginlegra viðræðna um réttindamál á vegum BSRB. Vinnuhóparnir sendu síðan tillögur sínar til Kjaramálanefndar sem hafði það hlutverk að ganga frá endanlegri kröfugerð Sjúkraliðafélagsins vegna viðræðna við alla samningsaðila sjúkraliða.“

### Réttindamál á borði BSRB

Kröfugerð félagsins er í tveimur liðum. „Annar vegar eru réttindamál sem við óskum eftir að vera með á borðum BSRB, og hins vegar þær kröfur sem Sjúkraliðafélagið mun sjálft berjast fyrir í komandi viðræðum við viðsemjendur okkar, en það á bæði við um launaliðinn sem önnur kjaramál sem brenna á sjúkraliðum. Sjúkraliðafélagið sendi þessa kröfugerð til BSRB, en kröfugerðir frá öllum aðildarfélagunum eiga að berast til BSRB. Einnig þær kröfur sem þau vilja að BSRB hafi forystu um í samningaviðræðunum,“ segir Kristín.

„Nýr formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga óskaði eftir samvinnu við önnur stéttarfélög sem hafa innan sinna vébanda stóran hluta vaktavinnufólks. Fulltrúar þessara félaga, sem eiga aðild að ýmsum félagasamtökum, hafa hist nokkrum sinnum til að ræða stöðu vaktavinnufólks. Það var sameiginleg

niðurstaða að leggja sértæka áherslu á styttingu vinnuvikunnar og endurskoðun á hvíldartímaákvæðum í kjarasamningum vaktavinnufólks. Þessi

*Við erum gríðarlega stolt af því hversu vel okkur hefur tekist að ná til félagsmanna*

vinnuhópur sendi bréf til formanns samninganefndar ríkisins og óskaði eftir fundi til að ræða þessi mál sérstaklega. Þetta verður eitt af þeim málum sem BSRB

mun standa að í viðræðunum af hálfu aðildarfélaganna. Bandalagið kynnti ríkinu kröfugerð félaganna í réttindamáli um og eins lagði samninganefnd ríkisins fram lista yfir þau mál sem ríkið vill hafa uppi á borði í viðræðunum. Þessir aðilar, ríkið og BSRB, hafa þegar átt nokkra fundi um réttindamálin og munu halda því áfram þar til samningar nást. Samkvæmt viðræðuáætlun BSRB við ríkið og Reykjavíkurborg eiga viðræður við einstök aðildarfélag BSRB að fara fram samhliða sameiginlegu viðræðunum og eiga viðræður um launalið samninganna að hefjast í desember.

Það er líka hluti af breyttum vinnu-



Sjúkraliðar í Vestmannaeyjum mættir til að ræða um kröfugerð félagsins.



brögðum að félögin innan BSRB eru sam- mála um að vinna eins náð saman í þess- um samningaviðræðum og verða má og tryggja flæði upplýsinga á milli félaganna. Þetta er mjög jákvætt og mikilvægt til að koma í veg fyrir misskilning og óþarfa árekstra eða að eitt félag sé að semja um breytingar sem geti í leiðinni skaðað kjör annarra opinberra starfsmanna.“

## Kröfugerðin kynnt

- Er búid að leggja kröfugerðina formlega fram?

„Ég býst við að við munum hafa sama hátt á núna og undanfarin ár að leggja ekki fram skjalið með kröfugerðinni,“ svarar Kristín. „Við höfum látið nægja að segja viðsejendum okkar í gróf- um dráttum frá því hvaða mál við vilj- um ræða. Ástæðan er sú að þegar við lögðum fram formleg kröfugerðarskjöl hér áður fyrir þá tóku samninganefndir viðsejenda okkar skjölin og krossuðu strax við allt það sem þeir neituðu að ræða um í viðræðunum. Þessi reynsla sýndi okkur að eina leiðin til að fá um- ræðu um ýmis kröfumál félagsins er að leggja ekkert skjal fram í upphafi en taka málin upp eitt af öðru á viðræðufund- um. Þannig hefur þetta verið undanfarin ár og það þarf mikið að breytast hjá við- sejendum okkar til þess að við sjáum okkur hag í því að leggja kröfugerðina fram formlega.“

Hins vegar höfum við kynnt kröfu- gerðina á fundum með sjúkraliðum út um allt land. Kynningarfundir voru haldnir með sjúkraliðum í öllum deild- um félagsins, og sums staðar á tveimur stöðum innan deildarsvæðisins. Þannig fórum við á fundi í Reykjavík, á Suðurlandi og Suðurnesjum, í Vestmannaeyj- um, á Akranesi og Akureyri, á Austfjörð- um, Norðurlandi vestra og Vestfjörðum, og haldinn var fjarfundur með sjúkralið- um á Höfn í Hornafirði. Góð mæting var á flestum þessara funda.“

- Þetta er óvenju lýðræðisleg aðferð við að móta kröfugerð?

„Já, við erum gríðarlega stolt af því hvernig til hefur tekist og hversu vel okkur hefur tekist að ná til félagsmanna okkar. Allir sjúkraliðar hafa haft möguleika á að koma sínum hugmyndum og ósk- um á framfæri og trúnaðarmenn hafa yfirleitt staðið sig mjög vel í þessu ferli. Ég held að nær verði ekki komist rótinni og að við séum á réttri leið með þessum vinnubrögðum,“ segir Kristín.



Trúnaðarmenn fjölmenntu á fund ráðsins um kröfugerð félagsins 8. október síðastliðinn.

# Ályktun Trúnaðarmannaráðs Ítrekuðum niður- skurði mótmælt

„Trúnaðarmenn Sjúkraliðafélags Íslands mótmæla harðlega ítrekuðum niður- skurði til heilbrigðismála sem fram koma í fjárlögum ríkisstjórnarinnar fyrir árið 2014,“ segir í ályktun sem samþykkt var á fundi Trúnaðarmannaráðs SLFÍ 8. október síðastliðinn.

„Sjúkraliðar hafa í mörg ár minnt á að hvorki heilbrigðiskerfið né heilbrigðis- starfsmenn hafi notið meints góðæris sem ríkti á Íslandi. Álag á sjúkraliða hefur á síðustu árum aukist gríðarlega vegna niðurskurðar og aðhalds, sem leitt hefur til aukinna veikinda, kulnunar í starfi og vaxandi örorku. Fjárlöggin eru ekki til þess fallin að auka bjartsýni heilbrigðisstétta heldur valda enn og aftur hnignun í heil- brigðisþjónustu, velferð og þróun byggðar í landinu,“ segir enn fremur.

## Alvarleg mismunun

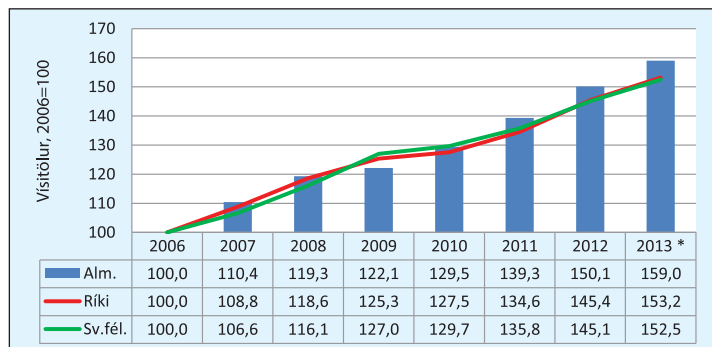
Ráðið fjallar einnig í ályktun sinni um gjaldtöku í heilbrigðiskerfinu:

„Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélags Íslands mótmælir harðlega þeirri stefnumörkun að í stað gistináttgjalds á ferðamenn séu gjaldtökur færðar yfir á sjúklinga og krefst þess að ríkisstjórnin falli frá þessari skattlagningu. Gjaldtaka í heilbrigðiskerfinu hefur vaxið jafnt og þétt á Íslandi og er svo komið að heilbrigð- iskerfið mismunar fólki alvarlega eftir efnahag.“

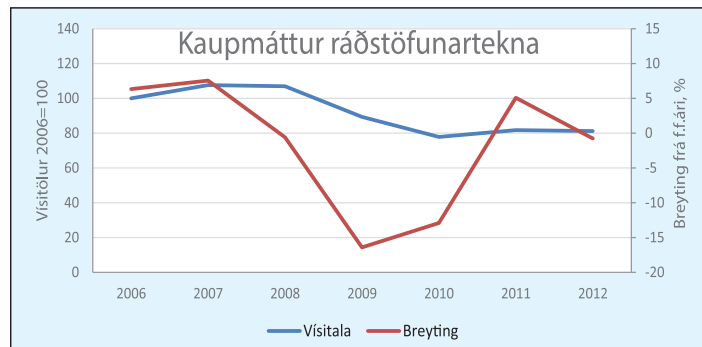
„Trúnaðarmannaráð Sjúkraliðafélags Íslands fagnar því skrefi sem tekið var með jafnlaunaátaki fyrri ríkisstjórnar hjá hinu opinbera, en bendir á að aðrir vinnuveit- endur sjúkraliða hafi ekkert aðhafst þrátt fyrir gríðarlegan og vaxandi kynbundinn launamun. Enn er mikill óútskýrður kynbundinn launamunur á Íslandi og er til skammar í nútíma samfélagi og er þess krafist að verði leiðréttur í komandi kjara- samningum,“ segir að lokum í samþykkt ráðsins.



Trúnaðarmenn á fundi ráðsins um kröfugerð Sjúkraliðafélags Íslands.



Súlnar í þessu grafi sýna launaþróun á almennum vinnumarkaði á árunum 2006 til 2013, en rauðu og grænu línurnar þróunina hjá ríki og sveitarfélögum.



Kaupmáttur ráðstöfunartekna á mann rýrnaði meira eftir bankahrunið en dæmi eru um frá stofnun Lýðveldis á Íslandi. Kaupmáttur ráðstöfunartekna á mann var þannig 28% minni árið 2010 en árið 2006.

## Ný úttekt á launaþróun frá árinu 2006

# Minnst hækkun hjá hinu opinbera

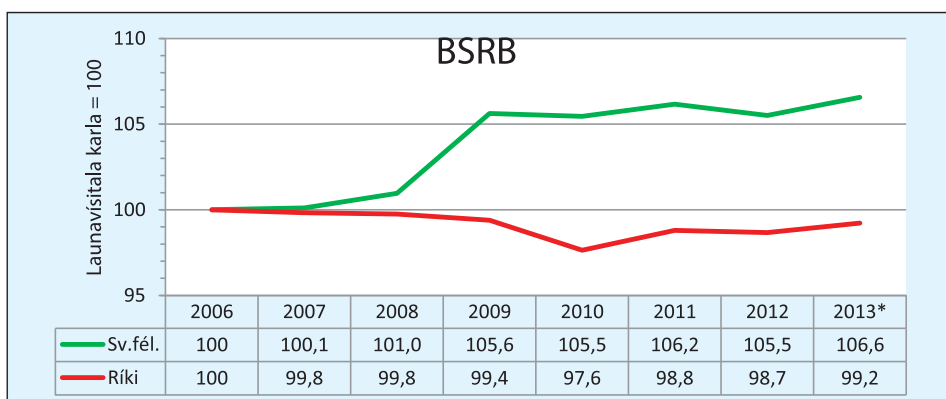
Á árunum 2006 til 2013 hækkuðu laun á almennum markaði nokkru meira en hjá hinu opinbera. Þannig hækkuðu laun á almennum vinnumarkaði um 3,8% umfram laun hjá ríkinu og um 4,3% umfram laun hjá sveitarfélögum.

Þetta kemur fram í skýrslu heildarsamtaka vinnumarkaðarins um launaþróun síðustu ára, sem unnin hefur verið á vegum samtaka launafólks og vinnuveitenda vegna komandi kjarasamninga og birt er í ritinu „Í aðdraganda kjarasamninga“ sem kom út í október síðastliðnum. Þar segir að á fyrri hluta tímabilsins, á árunum 2006 til 2009, hafi laun á almenna markaðnum hækkad minna en á hinu opinbera, en frá 2009 til 2013 hækkuðu laun til muna meira á almenna markaðnum.

### Launaþróun karla og kvenna

Fjallað er sérstaklega um launaþróun eftir kynjum og þegar kemur fram að laun kvenna innan BSRB sem starfa hjá ríkinu hækkuðu minna en karla á árunum 2006 til 2013, en hjá flestum öðrum samtökum launafólks var þessu öfugt farið.

Þannig hækkuðu laun kvenna meira en karla í festum heildarsamtökum og samningssviðum á umræddu tímabili. Laun kvenna í aðildarfélögum ASÍ hafa hækkad umfram karla á öllum þremur samningssviðunum, mest á almennum vinnumarkaði þar sem munurinn er 5,3%. Konur í aðildarfélögum



Hér má sjá þróun launa kvenna í aðildarfélögum BSRB á árunum 2006 til 2013. Launahækkunir karla eru settar á 100 í grafinu. Rauða línan sýnir að konur innan BSRB hjá ríkinu fengu minni launahækkunir en karlar.

BSRB sem starfa hjá sveitarfélögum hafa hækkad um 6,6% umfram karla og svipað er uppi á teningnum hjá konum innan aðildarfélaga BHM sem starfa hjá sveitarfélögum.

Konur í BSRB sem starfa hjá ríkinu voru þó ekki einar um að fá minni launahækkun en karlar. Laun kvenna í aðildarfélögum KÍ hjá sveitarfélögum hækkuðu líka minna en karla og munaði þar 0,6%.

### Ráðstöfunartekjur heimilanna

Kaupmáttur ráðstöfunartekna heimila á mann minnkaði mun meira en kaupmáttur launa í kjölfar hrunsins. Kaupmáttur ráðstöfunartekna á mann var 28% minni árið 2010 en árið 2006. Engin fordæmi eru um svo miklar

búsifjar á lýðveldistímanum, segir í skýrslunni.

Þetta má rekja til tveggja þátta; minni atvinnutekna og minni hreinna eignatekna. Kaupmáttur launatekna á mann minnkaði um 20% á þessu tímabili sem bera má saman við að kaupmáttur launavísitölu var um 11% minni en 2006. Lækkun eignatekna á mann nam röskum 60% á föstu verðlagi. Á sama tíma jukust eignautgjöld á mann (vaxtagreiðslur heimila) um 11% á föstu verðlagi. Tilfærslutekjur á mann jukust á föstu verðlagi, en þar vega atvinnuleysisbætur þungt. Skattbyrðin, beinir skattar sem hlutfall af heildartekjum, lækkaði um 1,5 prósentustig frá 2009 en hækkad næstu árin.



Ný könnun á launum og viðhorfum sjúkraliða

# Mikil óánægja með launin

Sjúkraliðar eru mjög ósáttir við laun sín. Ný könnun á viðhorfum og kjörum félagsmanna Sjúkraliðafélags Íslands leiðir í ljós að 72,6% svarenda eru ósáttir við laun sín. Þar af voru 39,2% frekar ósáttir og 33,1% mjög ósáttir með launin.

Þessi nýja launakönnun SLFÍ er hluti af póst- og netkönnun fyrir BSRB-félögin sem Capacent Gallup gerði á fyrri hluta ársins, nánar tiltekið í febrúar, mars og apríl. Í endanlegu úrtaki voru 1308 sjúkraliðar. Svarhlutfall var 60,9%. Þess má geta að svarhlutfallið var nokkru hærra hjá sjúkraliðum en hjá BSRB-félögum í heild. Skýrsla um niðurstöður fyrir Sjúkraliðafélagið voru afhentar félaginu í október.

## Hár meðalaldur

Meðalaldur sjúkraliða heldur áfram að hækka. Þannig var meðalaldur þeirra sem svöruðu í könnuninni núna 51,2 ár, en var í fyrra 49,9 ár.

Fjölmennasti aldurshópurinn var á bilinu 50-59 ára, það er 43,5%. Næst fjölmennasti hópurinn var 60 ára og eldri, 21,7%, en svarendur á aldrinum 40-49 ára voru 20,5%.

Einungis 4,4% svarenda voru yngri en 30 ára, og 10% á aldrinum 30-39 ára.

Meðalaldur sjúkraliða var lítið eitt hærri en meðalaldur BSRB-félaga í heild, eða 51,2% á móti 49,3% fyrir BSRB.

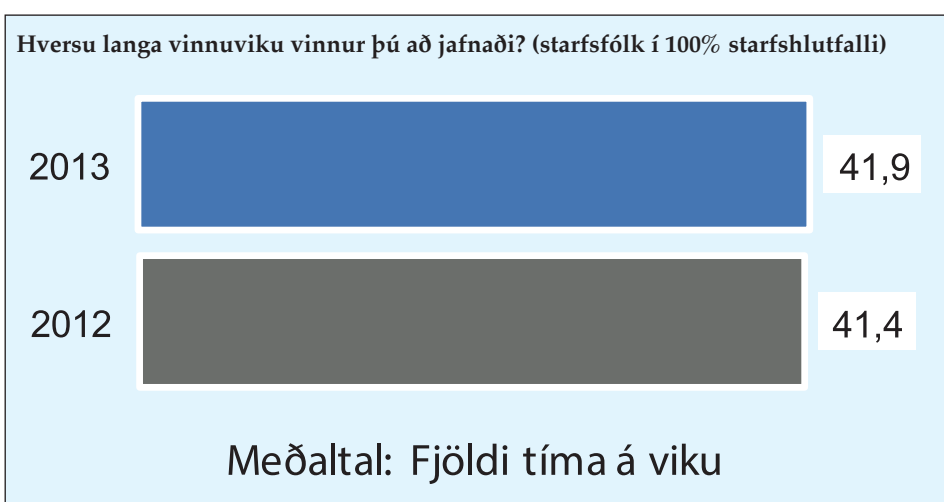
Með þennan háa meðalaldur í huga kemur ekki á óvart að 89,9% sjúkraliðanna búa í eigin húsnæði, en aðeins 1,1% í foreldrahúsum. 9% eru í leiguhúsnæði.

Tæp 2% sjúkraliðanna sem svöruðu eru karlmenn.

## Langur starfsaldur

Starfsaldur sjúkraliða er langur samkvæmt könnuninni.

Þeir sjúkraliðar sem starfað höfðu í sama eða sambærilegu starfi lengur en í 15 ár voru 51,3% svarenda, en það var



Vinnuvikan var að jafnaði 41,9 klukkutímar.

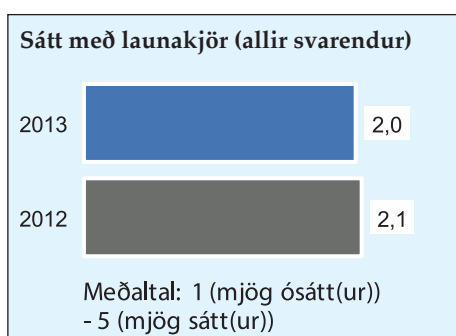
nokkur aukning frá fyrra ári (44.9%).

En 28,9% sjúkraliðanna höfðu starfað í sama eða sambærilegu starfi í 7,1 til 15 ár.

Einungis 3,1% sjúkraliðanna höfðu aðeins starfað í 2 ár eða styttri tíma, en 4,7% höfðu starfað í sama eða sambærilegu starfi í 2,1 til 4 ár.

Meðalstarfsaldur sjúkraliðanna var 18,1 ár, sem var nokkur hækkun frá fyrra ári, en í könnuninni 2012 var meðalstarfsaldurinn 16,1 ár.

Sjúkraliðar hafa einnig mun lengri starfsaldur í sama eða sambærilegu starfi en BSRB-félagar í heild, en sambærileg tala BSRB er 13,6 ár.



Mikil óánægja er með launakjör sjúkraliða.

## Menntun sjúkraliða

Um helmingur sjúkraliðanna sem tóku þátt í könnuninni höfðu lokið framhaldsskóla, eða 49,2%, en hliðstæð tala fyrir BSRB í heild var tæplega 25%.

Um 32% sjúkraliða höfðu lokið framhaldsskóla auk viðbótarmenntunar. Þá höfðu 2,9% lokið MA, MS eða doktorsgráðu.

Þeir sem höfðu aðeins lokið grunnskólaprófi auk viðbótarmenntunar voru 15% sjúkraliðanna, en einungis 1% var bara með grunnskólapróf eða minni menntun.

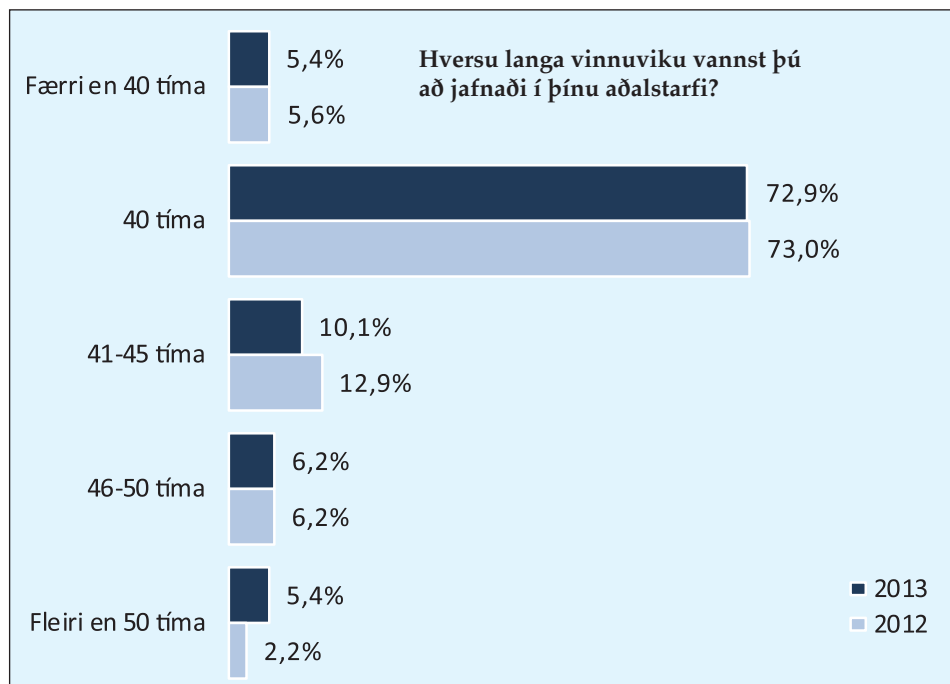
## Störf og mannaforráð

Samkvæmt könnuninni starfa 74,3% svarenda sem almennir sjúkraliðar, en 15% starfa sem sjúkraliðar með sérnám. 10,7% hafa önnur störf.

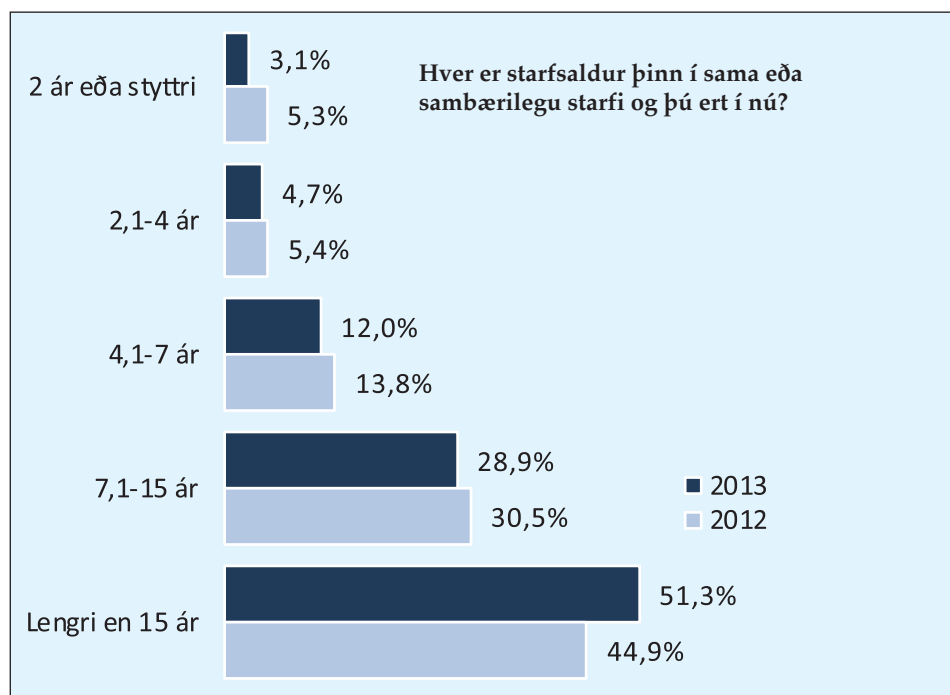
Langflestir sjúkraliðanna eða 95,3% starfa í heilbrigðisþjónustunni, en 4% vinna við félagsþjónustu. Þetta hlutfall er nánast óbreytt frá fyrra ári.

Ríflega helmingur sjúkraliðanna starfa hjá ríkinu, eða 52,3%.

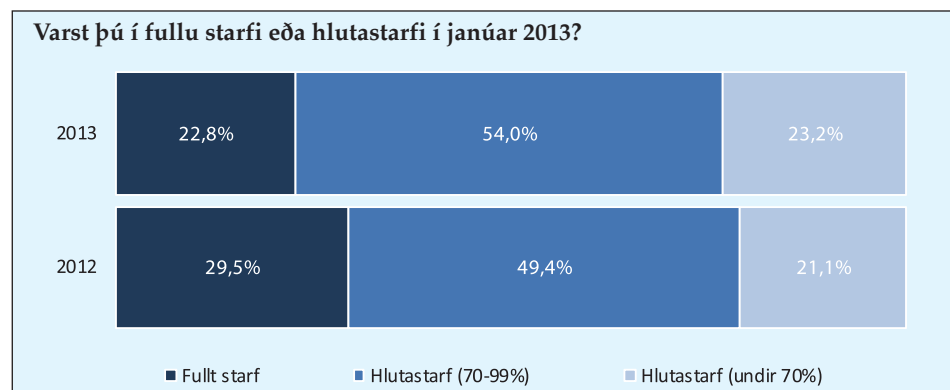
Sveitarfélög, þar á meðal Reykjavíkurborg, eru næst stærsti vinnuveitandinn, en þar starfa 23,5% sjúkraliðanna.



Tæplega 74% sjúkraliðanna unnu 40 stundir á viku í janúar síðastliðnum.



Meira en helmingur sjúkraliðanna hefur meira en 15 ára starfsaldur.



Einungis 22,8% sjúkraliða sem svöruðu í könnuninni voru í fullu starfi.

21,4% starfa hjá einkafyrirtækjum, sjálfstæðum stofnunum eða félagasamtökum.

Einungis 1,9% vinna hjá opinberu hlutafélagi í eigu sveitarfélaga og 0,8% hjá opinberu fyrirtæki í eigu ríkisins.

Svarendur voru spurðir hvort þeir hefðu mannaforráð og svöruðu 11,6% því játandi. Hliðstætt hlutfall frá árinu 2012 var nokkru hærra eða 16,4%.

Langflestir sjúkraliðanna eru með skriflegan ótímabundinn ráðningarsamning, eða 82,6% svarendanna. 14% eru með tímabundinn skriflegan ráðningarsamning.

### Færri í fullu starfi

Hlutfall sjúkraliða í starfi var kannað. 22,8% voru í fullu starfi árið 2013. Það er umtalsverð fækkun frá árinu 2012, en þá voru 29,5% í fullu starfi.

Núna voru 54% sjúkraliðanna í 70-99% starfi, en sambærileg tala í fyrra var nokkru lægri eða 49,4%.

Sjúkraliðar með innan við 70% starfs hlutfall voru 23,2% á þessu ári, en 21,1% árið 2012.

### Álagið enn aukist

Samkvæmt könnuninni er álag á sjúkraliða enn að aukast.

Spurt var: Finnst þér álag hafa aukist, haldist óbreytt eða minnkað á síðustu 12 mánuðum?

Notaður var skalinn frá 1 (álag aukist) til 5 (álag minnkað). Meðaltalssvar sjúkraliða var 1,7, sem þýðir að álagið hefur aukist verulega. Hliðstæð tala fyrir árið 2012 var aðeins skárra eða 1,9.

Nánari sundurliðun á svörunum sýnir að yfirgnæfandi meirihluti eða 84,5% töldu að álagið hefði aukist síðustu tólf mánuði. Þar af sagði rúmur helmingur eða 50,8% að álagið hefði aukist til muna, en 33,8% að álagið hefði aukist eitthvað.

Einungis 1,2% töldu að álagið hefði minnkað eitthvað á liðnu ári, en 14,2% sögðu að álagið hefði haldist óbreytt.

Í þessu samhengi var einnig spurt að því hvort það komi oft eða sjaldan fyrir eftir að vinnudegi lýkur að sjúkraliði eigi erfitt með að hætta að hugsa um vinnuna þannig að það hafi neikvæð áhrif á frítíma eða einkalíf.

Rúmur þriðjungur svarenda eða 34,3% sögðu þetta koma oft fyrir. 46,6% sögðu þetta koma sjaldan fyrir, en 19,1% hvorki oft né sjaldan.

Spurt var í beinu framhaldi hversu oft

Það hefði komið fyrir síðastliðna þrjá mánuði að sjúkraliði hafi átt í erfiðleikum með að sinna skyldum sínum gagnvart fjölskyldunni vegna þess hversu miklum tíma svarandinn varði í vinnunni.

Einungis 3,1% sögðu þetta gerast næstum daglega, en 13,2% nokkrum sinnum í viku. Mun fleiri eða 28,4% sögðu þetta gerast nokkrum sinnum í mánuði.

Tæpur þriðjungur svarenda taldi þetta aldrei gerast hjá sér, en 24,5% sögðu að þetta hefði gerst einu sinni eða tvisvar síðustu þrjá mánuðina.

### Vinnutími sjúkraliða

Sjúkraliðar í 100% starfshlutfalli voru spurðir hversu löng vinnuvikan hefði verið að jafnaði í janúarmánuði 2013 í aðalstarfinu. Svárið var 41,9 tímar á viku, sem var örlítið hærra tala en í fyrra (41,4). Meðaltal fyrir BSRB í heild var nokkuð hærra eða 43,5.

Mikill meirihluti starfaði í 40 tíma á viku, eða 72,9% þeirra sem voru í 100% starfshlutfalli.

En allnokkur hópur sjúkraliða var með lengri vinnuviku. Þannig störfuðu 10,1% þessara sjúkraliða í 41-45 tíma, 6,2% unnu 46-50 tíma á viku og 5,4% unnu fleiri en 50 tíma á viku.

Einungis 5,4% umræddra sjúkraliða unnu færri en 40 tíma á viku.

Spurt var í kjölfarið: „Myndir þú vilja vinna fleiri eða færri vinnustundir í þínu núverandi starfi?“

Einungis 5,2% sjúkraliðanna sögðust vilja vinna fleiri vinnustundir en þeir gerðu þegar könnunin var gerð, en 44,5% vildu vinna færri stundir. Flestir þeirra sem sögðust vilja fækka vinnustundum vildu gera það með því að vinna færri daga í viku (70,8%), en 25,7% vildu vinna færri tíma dag hvern. 22% vildu hins vegar fá lengri frí yfir visst tímabil á árinu.

Helmingur svarenda var hins vegar ánægður með núverandi vinnustundafjölda sinn og vildi því óbreytt ástand að þessu leyti.

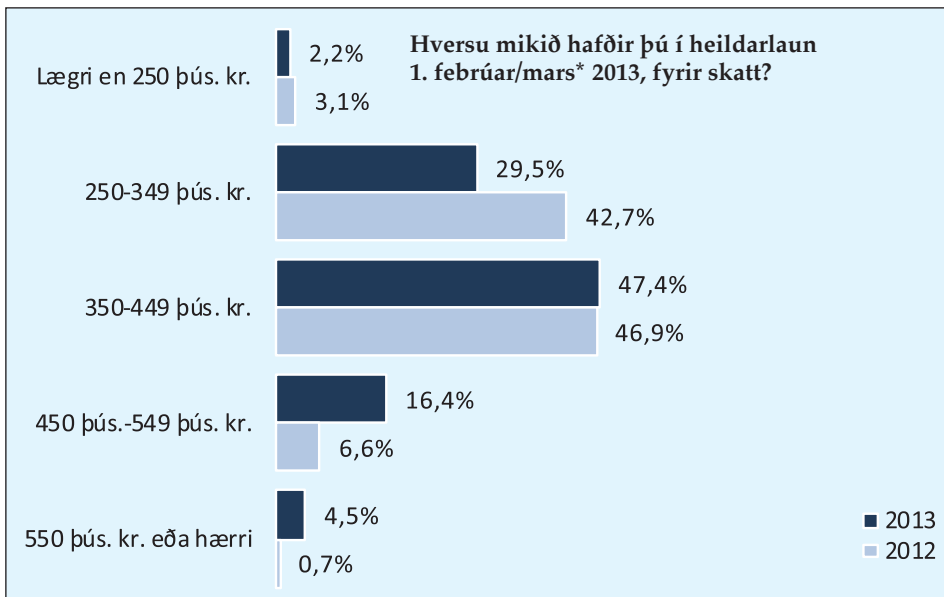
### Meirihluti í vaktavinnu

Meirihluti sjúkraliða er í vaktavinnu.

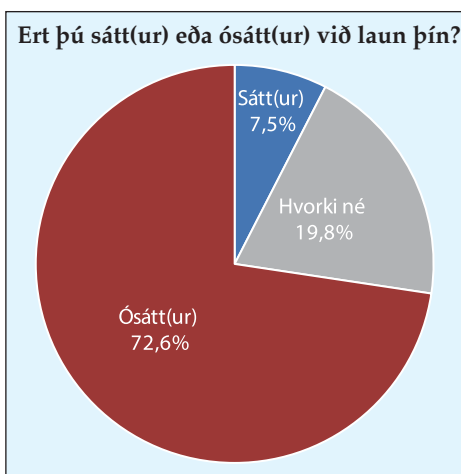
Þannig voru einungis 22,3% sjúkraliðanna í dagvinnu árið 2013, sem er lítilsháttar fjölgun frá fyrra ári, en þá var sambærileg tala 21%.

Á þessu ári voru 62% sjúkraliðanna í vaktavinnu, en 64,8% í fyrra.

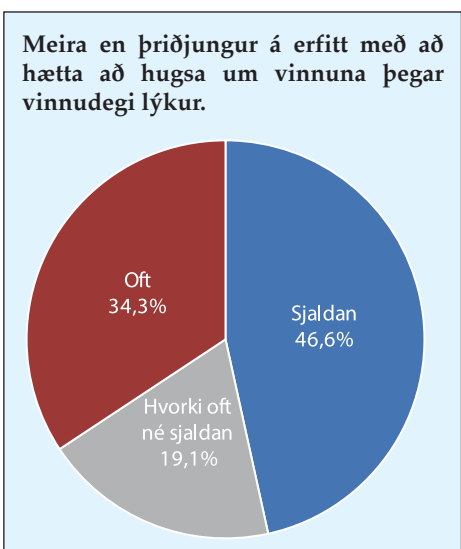
Verulegur hópur, eða 15,8%, var bæði í



Tæpur helmingur var með heildarlaun á bilinu 350-449 þúsund krónur á mánuði.



Einungis 7,5% sjúkraliðanna voru sáttir við launin sín.



Kemur það oft eða sjaldan fyrir eftir að vinnudegi lýkur að þú eigir erfitt með að hætta að hugsa um vinnuna þannig að það hafi neikvæð áhrif á frítíma þinn eða einkalíf?

dagvinnu og vaktavinnu, en sambærileg tala frá árinu 2012 var 14,3%.

### Óánægja með launakjör

Ítarlega var spurt um launakjör í könnuninni.

Mikill meirihluti sjúkraliða fær grunnlaun með aukagreiðslum, eða 77,5%. Það er reyndar fækkun frá fyrra ári (79,3%). Aukagreiðslur geta í þessu samhengi verið til dæmis vegna yfirvinnu eða aksturs.

Umtalsverður hópur eða 16,1% svarenda er einungis með grunnlaun, það er dagvinnulaun án aukagreiðslna.

4,9% eru á fastlaunasamningum, en þá er um að ræða ákveðna upphæð sem felur í sér alla vinnu, það er bæði dagvinnu og yfirvinnu.

1,3% svarenda fá greitt tímakaup fyrir vinnu sína.

Sjúkraliðar voru almennt óánægðir með launakjörin.

Notaður er skali sem er frá 1, sem þýðir mjög ósátt/ur, og upp í 5 sem þýðir mjög sátt/ur. Meðaltal svara sjúkraliða var 2 af 5 og hafði lækkað úr 2,1 frá fyrra ári. Óánægjan mældist aðeins minni hjá BSRB í heild, eða 2,3.

Nánari sundurliðun á svörum sjúkraliða sýnir að 72,6% voru ósáttir við laun sín. Þar af voru 39,2% frekar ósáttir með launin en 33,1% mjög ósáttir.

Einungis 2% sjúkraliðanna voru mjög sáttir við laun sín og 5,6% frekar sáttir.

19,8% sjúkraliðanna voru hvorki sáttir né ósáttir við laun sín.



## Laun sjúkraliða

Spurt var um laun hjá þeim sjúkraliðum sem voru í 70-100% starfshlutfalli, og svörin flokkuð eftir menntun, aldri og búsetu. Laun þeirra sem voru í 70-99% starfi voru uppreiknuð miðað við 100% starfshlutfall. Um er að ræða laun í febrúar 2013.

Tæpur helmingur þessara sjúkraliða eða 47,4% voru með laun á bilinu 350-449 þúsund krónur á mánuði.

Tæplega þrjátíu prósent (29,5%) voru með laun á bilinu 250-349 þúsund krónur á mánuði.

Hlutfall þessara sjúkraliða sem voru með 450-549 þúsund krónur á mánuði var 16,4% og hafði það hækkað úr 6,6% árið 2012.

4,5% sjúkraliðanna voru með 550 þúsund krónur eða meira á mánuði, en 2,2% voru með lægri laun en 250 þúsund.

Meðaltal launanna hafði hækkað milli ára úr 365 þúsund krónum í 392 þúsund.

## Grunnlaun sjúkraliða

Þegar einungis er litið á grunnlaun umræddra sjúkraliða 1. febrúar síðastliðinn kemur eftirfarandi í ljós:

Tæpur helmingur eða 45,5% voru með 250-299 þúsund krónur í grunnlaun á mánuði.

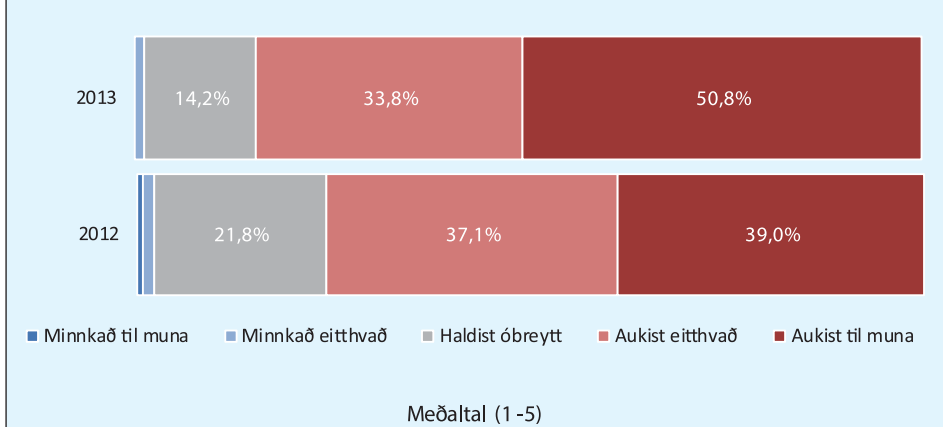
27,6% voru með 300-349 þúsund krónur á mánuði í grunnlaun.

16,9% höfðu grunnlaun á bilinu 350-449 þúsund krónur á mánuði.

Einungis 3,6% voru með 450 þúsund krónur eða meira í grunnlaun á mánuði.

Hins vegar voru 6,3% með grunnlaun sem voru lægri en 250 þúsund krónur. Verulega hafði fækkað í þeim hópi frá árinu 2012, en þá voru 18% með svo lág grunnlaun.

### Finnst þér álag þitt í vinnunni hafa aukist, haldist óbreytt eða minnkað á síðustu 12 mánuðum?



Helmingur sjúkraliðanna telur að álag í vinnunni hafi aukist til muna síðustu tólf mánuðina.

## Aukagreiðslur

Aukagreiðslur af einhverju tagi voru innifaldar í heildarlaunum 91,3% sjúkraliða í 70-100% starfshlutfalli, en þar er átt við til dæmis yfirvinnu eða eftirvinnu, vaktaálag, fatapeninga, fæðishlunnindi, bílastyrki af einhverju tagi og svo framvegis.

Vaktaálag er algengasta viðbótargreiðslan, en næst koma yfirvinna, fatapeningar og fæðishlunnindi. Nokkur hópur, eða 8,7%, sagði engar aukagreiðslur innifaldar í launum sínum.

Hér á eftir fara nánari upplýsingar um helstu flokka aukagreiðslna.

## Rúmur þriðjungur með yfirvinnu

Meirihluti umræddra sjúkraliða fékk engar greiðslur fyrir eftirvinnu eða yfirvinnu í febrúar síðastliðnum, eða 61,4%.

Af þeim sem fengu greitt fyrir eftirvinnu eða yfirvinnu var skiptingin þessi: 36,1% fengu 20-39 þúsund krónur í slíkar greiðslur.

22,1% fengu innan við 20 þúsund

krónur í eftirvinnu eða yfirvinnu.

16,8% fengu 40-59 þúsund krónur.

10,6% fengu 60-79 þúsund krónur.

3,8% fengu greiddar 80-99 þúsund krónur.

Og 10,6% fengu greiddar 100 þúsund krónur eða meira fyrir eftirvinnu og yfirvinnu í febrúar 2013.

Meðaltal þessara yfirvinnugreiðslna var 49 þúsund krónur. Til samanburðar skal þess getið að meðaltal slíkra greiðslna hjá BSRB í heild var 72 þúsund krónur.

Einnig var spurt um fasta greiðslu fyrir „óunna“ yfirvinnu. Skemmst er frá því að segja að slíkar greiðslur eru að mestu óþekktar hjá sjúkraliðum þar sem 95,7% umræddra sjúkraliða fengu ekki slíkar fastar greiðslur.

## Aðrar aukagreiðslur

Spurt var í launakönnuninni um ýmsar aðrar aukagreiðslur og sem fyrr miðast útreikningar við þá sem voru í 70-100% starfshlutfalli.

Meirihluti sjúkraliðanna eða 56,6% fengu ekki greitt vaktaálag í febrúar síðastliðnum.

Meðaltal vaktaálags til þeirra 43,4 prósent sjúkraliðanna sem fengu slíkt greidd, var 63 þúsund krónur. Sambærileg tala fyrir BSRB í heild var 69 þúsund krónur.

Langflestir sjúkraliðanna eða 95,2% fengu engan bílastyrk eða bílahlunnindi. Meðaltalsgreiður til þeirra fáu sem slík hlunnindi höfðu námu 30 þúsundum, og hafði það meðaltal lækkað frá fyrra ári, en það var 39 þúsund árið 2012.

Um það bil tveir þriðju sjúkraliðanna eða 72,7% hafði engin önnur laun í febr-

### Finnst þér álag hafa aukist, haldist óbreytt eða minnkað á síðustu 12 mánuðum? (allir svarendur)



Meðaltal: 1 (aukist) - 5 (minnkað)

Sjúkraliðar finna fyrir því að álagið í vinnunni er enn að aukast.

# Hækkun launa er forgangsmál

Sjúkraliðar vilja leggja mesta áherslu á hækkun launa í komandi kjarasamningum, samkvæmt niðurstöðum könnunar sem Capacent Gallup gerði fyrir á þessu ári. Næst mikilvægast að mati sjúkraliða er að stytta vinnuvikuna.

Svarendum könnunarinnar var gefinn kostur á að velja þrjú baráttumál sem þeir teldu að félagið ætti að einbeita sér að á næstu mánuðum, og flokka þau þrjú mál í mikilvægisröð.

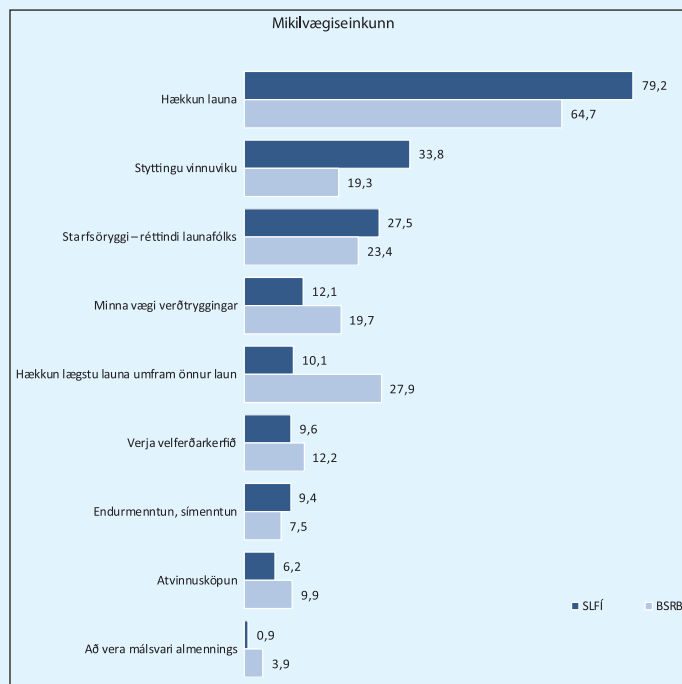
Mikil samstaða var um að hækkun launa ætti að vera forgangsmál hjá félaginu í komandi kjarasamningum því samtals 79,2% svarenda völdu það sem mikilvægasta baráttumálið.

## Styttning vinnuvikunnar

Næst mikilvægasta baráttumál næstu mánaða er stytting vinnuvikunnar. 33,8% settu það í annað sæti sem næst mikilvægasta málið.

Þriðja mikilvægasta málið að mati sjúkraliðanna er baráttan fyrir starfsöryggi og réttindum launafólks, 27,5% völdu það sem þriðja málið í mikilvægisröðinni.

Af öðrum baráttumálum stéttarinnar sem fengu minna vægi í könnuninni má nefna að draga úr vægi verðtryggingar, að hækka lægstu laun umfram önnur laun, að verja velferðarkerfið og að auka endurmenntun og símenntun.



Svarendur völdu þrjú helstu baráttumál næstu mánaða og röðuðu þeim í mikilvægisröð. Flestir vilja leggja mesta áherslu á hækkun launa. Til samanburðar má sjá niðurstöður könnunarinnar varðandi BSRB í heild.

úar síðastliðnum. Meðaltalsgreiðslur til þeirra sem þó höfðu einhver önnur laun voru 20 þúsund krónur.

## Laun eftir menntun

Sjúkraliðar með 70-100% starfshlutfall sem lokið höfðu grunnskólaprófi auk viðbótarmenntunar voru með 389.503 krónur í heildarlaun á mánuði.

Laun þeirra sem lokið höfðu framhaldsskóla voru 377.691 krónur á mánuði.

Þeir sem lokið höfðu framhaldsskóla auk viðbótarmenntunar höfðu 411.577 krónur í heildarlaun á mánuði.

## Laun eftir aldri

Þegar litið er á heildarlaun þessa sama hóps svarenda eftir aldri kemur í ljós að launin eru hæst á aldrinum 50-59 ára, eða 402.641 króna á mánuði.

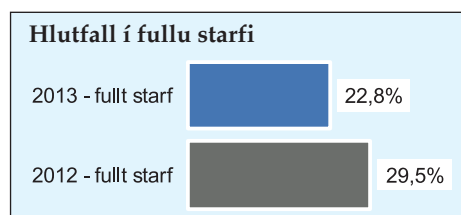
Næst kemur aldurshópurinn 40-49 ára með 392.072 krónur á mánuði.

Þeir sem eru 60 ára og eldri eru með 382.223 krónur á mánuði í heildarlaun.

Yngsti hópurinn, innan við 40 ára aldur, var með 367.340 krónur í heildarlaun.

## Laun eftir búsetu

Heildarlaunin voru hærri á höfuðborgarsvæðinu en á landsbyggðinni, eða 394.700 krónur á mánuði í þéttbýlinu á móti 388.128 krónum úti á landi. Þetta er



Færri eru í fullu starfi núna en í fyrra.

reyndar breyting frá fyrra ári, en í samþærilegri könnun árið 2012 voru launin á landsbyggðinni hærri en á höfuðborgarsvæðinu.

## Einelti á vinnustað

Í könnuninni var einnig spurt um einelti á vinnustað. Þar var einelti skilgreint sem „lítilsvirðandi eða særandi framkomu sem þú verður endurtekið fyrir frá öðrum einstaklingi eða hópi einstaklinga innan vinnustaðarins.“

9,1% sjúkraliðanna sögðust hafa orðið fyrir einelti af hálfu samstarfsfólks, og 7,4% af hálfu yfirmanns. Þetta var nokkur aukning frá fyrra ári, en þá voru samþærilegar tölur 7% og 5,7%.

Hins vegar sögðust 85,4% svarenda hvorki hafa orðið fyrir einelti af hálfu samstarfsfólks eða yfirmanns síðustu tólf mánuðina.

## Heimsókn á Engbo hjúkrunarheimilið

# Þar sem menntun sjúkraliða er vel nýtt

Við Kristín I. Norðquist (Stína), dóttir mín, mættum á Engbo hjúkrunarheimilið kl. 7:00 þriðjudaginn 10. apríl 2012. Stína hafði áður samið við Kirstine Damgaard, sjúkraliða á hjúkrunarheimilinu, um að vinna þennan dag og leyfa mér að fylgja sér. Hún vann þar í þrjá mánuði á nematímanum sínum en hún útskrifaðist sem sjúkraliði fyrir tveim árum í Danmörku.

Eftir kynningu og spjall við starfsfólkið heimsóttum við nokkra íbúa sem allir hafa sína eigin íbúð. (Heimilið hefur að auki tvö einstaklingsherbergi fyrir fólk sem bíður eftir plássu á hjúkrunarheimili í Billund).

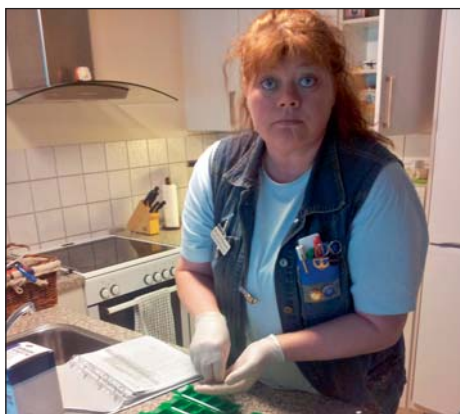
Um klukkan tíu mættu allir borgarar sem áhuga höfðu á, í morgunkaffi og spjall. Þar er venjulega talað um allt milli himins og jarðar og sungin lög sem allir þekkja. Þennan dag var mikið sungið, og talað um Ísland. Ég var spurð spjörnum úr, meðal annars um hrúnið og atvinnuástandið í landinu.

Næst var farið með fólkið í leikfimisstofuna. Þar fór fram létt leikfimi. Fólkið sat á stólum, markmiðið var að hreyfa alla vöðva og efla samhæfingu, til að halda við þeirri færni sem fólkið hefur, bæði andlega og líkamlega. Aðra daga er fönðrað eða rifjaðar upp gamlar minningar (Reminisens). Þessari þjálfun stjórnar félagliði, social- og sundhedshjælper, sem heitir Bente B. Pedersen.

Við gengum svo um heimilið og það sem mér þótti merkilegt að sjá var hvernig gömlum hlutum er vel fyrirkomið. Þeir eru reglulega teknir fram og talað um þá. Má þar nefna heykvísl, exi, taurullur, straujárn, kaffikönnur



Greinarhöfundur situr hér á milli Kirstine, sem er sjúkraliði, og Ingu sem er félagliði.



Kristín I. Norðquist, sjúkraliði á Engbo.

og fleira hluti. Þetta gleður íbúana og þeir lifa sig inn í gamla tímann.

Síðan mættum við Stína á skrifstofu framkvæmdastýrinnar, Kirsten Duedal, sjúkraliða. Hún fræddi okkur um hvernig þjónustu við aldraða er háttað í Billund en Engbo hjúkrunarheimilið í Kroager tilheyrir henni.

Við Stína fórum svo í heimahjúkrunina. Þar sá hún um að taka til lyf, panta frá lækni þau lyf sem vantaði, gefa sondu skipta um stómíu og fleira. Komi eitthvað uppá sem sjúkraliði ræður ekki við getur hún kallað í hjúkrunarfræðinginn á vaktinni (sem sinnir þremur heimilum) eða lækni viðkomandi borgara.

Það sem þótti hvað athyglisverðast við þessa heimsókn mína á þetta danska hjúkrunarheimili, var að sjá hvað menntun sjúkraliða er vel nýtt.

Það er ekki gott að vera að mennta fólk til starfa ef það fær svo ekki að vinna þau verk sem það er menntað til. Bæði eyðsla á tíma og peningum. Það er eitthvað sem við sjúkraliðar höfum talað um áður og við Íslendingar þurfum að bæta.

Þessi dagur var virkilega ánægjulegur og gaman að hitta allt þetta elskulega fólk sem tók svona vel á móti mér.

*Eygló Hjálmarsdóttir, sjúkraliði*



Kirsten Duedal, forstöðukona heimilisins.



Hjúkrunarheimilið Engbo á Jótlandi.



# Þurfa þjónustu og meðferð alla ævi

„Mín niðurstaða er sú að þótt valdefling geti haft góð áhrif á fólk með langvarandi geðfötlun, þá sé hún ekki sú bylting í meðferð og bata sem sumir hafa haldið fram“, segir Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, sjúkraliði, en hún lauk nýverið sálfræðinámi við Háskóla Íslands með BS-ritgerð um valdeflingu fólks með langvarandi geðklofa.

Jóna Jóhanna hefur starfað að félagsmálum innan Sjúkraliðafélags Íslands undanfarin ár. Hún hefur meðal annars verið í stjórn Reykjavíkurbildarinnar, kjaramálanefnd og framkvæmdastjórn félagsins, og er núna gjaldkeri SLFÍ.

„Ég er Vestfirðingur, alin upp á Barðaströndinni“, segir Jóna Jóhanna. „Fimmtán ára gömul fór ég að heiman til að læra og vinna. Ég kláraði stúdentspróf í Fjölbautaskóla Suðurlands á Selfossi og fór að vinna á öldrunarheimili sjúkrahússins þar, Ljósheimum. Seinna vann ég í nokkur ár á sjúkrahúsinu á Patreksfirði, en flutti alfarið suður árið 1993 og fór þá að vinna á Sjálfsbjargarheimilinu. Fimm árum síðar, 1998, útskrifaðist ég sem sjúkraliði frá Fjölbautaskólanum í Breiðholti.“

## Deildarstjóri búsetukjarna

Jóna Jóhanna tók við núverandi starfi sínu sem deildarstjóri búsetukjarna fyrir fólk með geðfötlun að Sléttuvegi 9 í Reykjavík árið 2001. Þá var þjónustan veitt af svæðisskrifstofu um málefni fatlaðra en eftir flutning málefna fatlaðra til sveitarfélaga var nafninu breytt í búsetukjarna og er hann á vegum velferðarsviðs Reykjavíkurborgar.

„Þetta var fyrsta íbúðasambýlið sem opnað var í Reykjavík fyrir fólk með langvarandi geðsjúkdóma“, segir hún. „Fólkið sem hingað kom var á geðdeildinni á Kleppi og hafði þar fengið alla þá endurhæfingu sem kostur var á, en vantaði aðstoðu til að geta búið úti í samfélaginu. Margir höfðu reyndar litla trú á því að geðfatlað fólk gæti búið þannig í eigin íbúðum, en þetta hefur gengið ótrúlega vel.“

Störf okkar á búsetukjarnanum felast í að



Jóna Jóhanna Sveinsdóttir, deildarstjóri búsetukjarna geðfatlaðra við Sléttuveg.

virða lög og réttindi íbúanna. Við hvetjum þá til félagslegrar virkni og til aukinnar þátttöku í athöfnum daglegs lífs, stuðlum að auknum lífsgæðum þeirra og hvetjum þá til heilbrigðra lífshátta. Allt er unnið einstaklingsmiðað og stuðst við einstaklingsáætlun sem hver og einn gerir og er endurskoðuð reglulega.

Búsetu- og þjónustusamningurinn felur í sér húsaleigusamning og að þiggja þá þjónustu sem starfsfólk kjarnans veitir. Einnig gerir hver og einn einstaklingsáætlun sem felur í sér þau markmið sem viðkomandi stefnir að og þiggur aðstoð við að ná þeim ásamt því að semja um aðstoð við ADL (athafnir daglegs lífs). Okkar fyrsta hugsun er að þetta eru heimili fólksins og misjafnt hvernig fólk vill ráðstafa sínu heimilishaldi, til dæmis varðandi innkaup og þríf.

Í upphafi dvalarinnar er þetta spurning um félagsfærni íbúanna, því þeir sem hingað koma þurfa að læra að komast út í lífið. Sumir hafa kannski aldrei tekið strætó eða notað greiðslukort svo dæmi séu tekin

úr daglega lífinu. Það hefur verið nokkur hreyfing á íbúunum, en fjórir heimilismanna eru þeir sömu og í upphafi og hafa því verið hér í tólf ár, sem er til vitnis um hvað þetta hefur gengið vel og hvað fólkið er ánægt með að búa hérna.“

## Ritgerð um valdeflingu

Jóna Jóhanna fór í sálfræðinámið við Háskóla Íslands og lauk því námi í febrúar síðastliðnum með BS-ritgerð sinni um Valdeflingu. „Ég hóf námið árið 2008 og stundaði það samhlið vinnu“, segir hún. „Þetta var vissulega erfitt, en það tókst með góðri aðstoð sem ég er þakklát fyrir.“

- Ritgerðin þín fjallar um valdeflingu. Hvers vegna það viðfangsefni?

„Ég valdi að skrifa um Valdeflingu vegna þess að því hefur gjarnan verið slegið fram í fjölmiðlum og víðar að valdefling geðfatlaðra væri „bylting til bata“, en með valdeflingu er átt við að fólk fái sem mest að ráða sér sjálf. Í ritgerðinni rannsaka ég hvort þessi fullyrðing sé rétt eða röng fyrir fólk með langvarandi geðklofa, en fólk með geðklofa skilur síður eigið sjúkdómsástand en fólk með aðra geðsjúkdóma og þarfnast meðferðar ævilangt.“

Jóna Jóhanna segir að það séu skiptar skoðanir meðal fræðimanna um hvernig þjónustu og meðferð fólks með langvarandi geðsjúkdóma skuli háttað. Þá skorti líka hér á landi opinbera stefnu í meðferð og þjónustu fólks með alvarlega geðsjúkdóma. „Slík opinber stefna er fyrir hendi erlendis, til dæmis í Bretlandi, og felur í sér fyrirmæli um hvaða meðferð skuli beitt og hvernig“, segir hún.

„Mín niðurstaða í ritgerðinni er sú að valdefling sé ekki sú bylting til bata sem sumir fullyrða. Fólk með langvarandi geðfötlun getur lifað þokkalegu lífi, en það nær aldrei bata í hefðbundnum skilningi þess orðs. Rannsóknir hafa þvert á móti sýnt að fólk með langvarandi geðfötlun þarf þjónustu og meðferð alla ævi. Flestar rannsóknir um áhrif valdeflingar á bata eru eigindlegar og hafa lítið alhæfingargildi. Það skortir líka raunvísar rannsóknir sem styðja valdeflingu sem meðferðarúrræði fyrir fólk með geðklofa.“

*Þetta hefur gengið ótrúlega vel*

# Valdefling ein og sér ekki bylting í bata

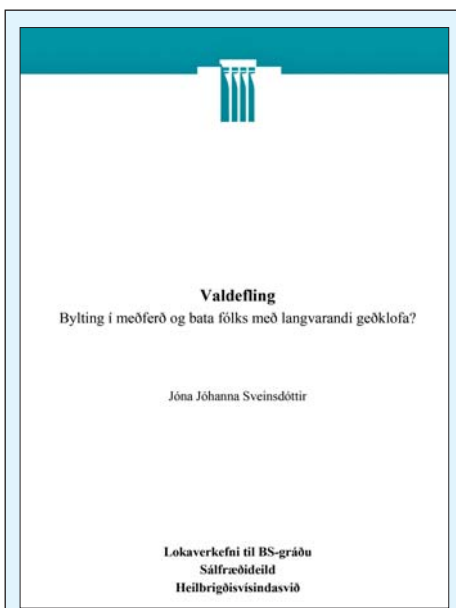
- lokakafli ritgerðar Jónu Jóhönnu Sveinsdóttur

Valdefling hefur verið áberandi hugtak í málefnum fólks með geðfötlun undanfarið. Hinir ýmsu fræðimenn, félög og stofnanir hafa boðað þessa nýju hugmyndafræði sem byltingu í meðferð og bata. Henni hefur fylgt mikil gagnrýni á geðheilbrigðiskerfið, geðheilbrigðisstarfsfólk og notkun geðlyfja. Þar er borið fyrir meint valdaleysi notenda geðheilbrigðiskerfisins og forræðishyggju starfsfólksins. Allar yfirlýsingar þarf þó að taka með fyrirvara og nauðsynlegt að skoða allar hliðar málsins.

Ekki er hægt að fullyrða að valdefling sé bylting í meðferð og bata þar sem ekki eru til raunvísar rannsóknir þess efnis. Svo hægt sé að fullyrða að ein meðferð sé árangursríkari en önnur þurfa að liggja fyrir samanburðarannsóknir sem útiloka önnur áhrif. Þó að notendur þakki valdeflingu góðan árangur í bata er hugsanlegt að öðru megi þakka árangurinn, eins og því að hafa aukna trú á sjálfum sér eða aukin félagsleg virkni. Þá hafa rannsóknir sýnt að vel þjáfað og menntað starfsfólk skiptir miklu máli til þess að árangur verði af meðferð.

## Óljóst hugtak

Valdefling hefur frá upphafi verið óljóst hugtak og merking þess illa afmörkuð sem gerir það að verkum að mælingar verða ekki réttmætar. Flestar rannsóknirnar snúa að eigin upplifun fólks á valdeflingu og því er hugsanlegt að fólk upplifi vald eða valdleysi á ólíkan hátt. Rannsóknir hafa til dæmis sýnt að fólk með geðklofa metur valdeflingu og bata á annan hátt en þeir sem veita þjónustuna. Þær rannsóknir sem hafa beinst að sambandinu milli valdeflingar, meðferðar og þjónustu hafa þó reynst gagnlegar við stefnumótun geðheilbrigðisþjónustunnar. Þær hafa leitt í ljós hverju þarf að breyta í meðferð og hvernig efla megi ábyrgð notandans.



BS-ritgerð Jónu Jóhönnu Sveinsdóttur heitir „Valdefling. Bylting í meðferð og bata fólks með langvarandi geðklofa?“ og er lokaverkefni til BS-gráðu við sálfræðideild heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands.

Meirihluti fólks með alvarlega geðsjúkdóma er fólk með langvinnan geðklofa og þarfnast langtíma umönnunar. Geðklofi leiðir oftast til varanlegrar fötlunar en aðrir geðsjúkdómar þar sem reynst hefur erfitt að finna meðferð sem virkar á sjúkdómseinkennin, sér í lagi neikvæðu einkennin. Fólk með langvinnan geðklofa metur eigin þjónustuþörf öðruvísi en þeir sem veita þjónustuna. Þessi munur verður ekki hjá fólki með aðra geðsjúkdóma. Hugsanlega má rekja skýringuna til þess að það hefur minni skilning á sínu sjúkdómsástandi en aðrir og á erfiðara með

*Valdefling hefur frá upphafi verið óljóst hugtak*

að taka rökréttar ákvarðanir um meðferð og bata.

## Lífsgæði fólks með geðklofa

Þegar geðheilbrigðisþjónustan færðist af stofnunum út í samfélagið beindust rannsóknir að lífsgæðum fólksins og ljóst að margt annað en valdefling hefur áhrif á þau. Fyrir fólk með langvinnan geðklofa skiptir góður aðbúnaður mestu máli og mikilvægast í því sambandi er föst búseta, fæði og öryggi.

Rannsóknir á lífsgæðum eldra fólks með geðklofa, sem býr utan stofnana, hafa sýnt að líkamleg heilsa þeirra er almennt verri en hjá fólki á sama aldri án geðklofa þó lífsgæði þeirra mælist mikil á sama tíma. Er þá helst um að ræða hækkadán blóðþrýsting, sykursýki og gigt. Líklegt þykir að þessir lífsstíllssjúkdómar nái að þróast vegna lítils skilnings á eigin sjúkdómsástandi. Einnig hafa komið í ljós tengsl milli alvarleika sálrænna einkenna og minni lífsgæða ásamt minni félagslegri virkni. Almennt eru lífsgæði minni hjá fólki með langvinnan geðklofa eftir því sem sjúkdómseinkennin eru alvarlegri. Einkenni eins og takmörkuð rökhugsun, skortur á frumkvæði, eftirtektarleysi og lélegt vinnsluminni hafa bein áhrif á heilsutengd lífsgæði en heilsutengd lífsgæði taka til líkamlegra-, andlegra- og félagslegra þátta.

## Búsetukjarnar ákjósanlegir

Taylor og félagar (2009) telja að ákjósanlegasta búsetan fyrir fólk með langvinnan geðklofa sé úti í samfélaginu þar sem boðið er upp á fjölbreytta meðferð og þjónustu. Búsetukjarnar virðast því ákjósanlegur valkostur þar sem ekki er mælt með félagslegri einangrun eða of mörgum sem deila þjónustunni. Rannsókn sem gerð var fyrir nokkrum árum í Bandaríkjunum á samskonar búsetuúrræðum sýndi

að það sem hafði bestu áhrifin á líðan fólksins sem þar bjó var rólegt umhverfi og gott samband milli íbúa og starfsfólks. Ef starfsfólk beitir of miklum þrýstingi í meðferð getur það haft öfug áhrif og sett markmið nást síður. Rannsóknir hafa sýnt að sjúkdómseinkenni haldast frekar niðri ef meðferð og þjónusta er veitt af fagmenntuðu heilbrigðisstarfsfólki. Það er því mikilvægt að starfsfólkið sé menntað á geðheilbrigðisviði þar sem það skilar betri árangri í meðferð og þjónustu. Hér á landi hefur á síðustu árum hinsvegar verið lögð meiri áhersla á að menntun starfsfólks sé á sviði félagsvísinda.

Aðstæður og réttindi fólks með geðfötlun hafa ekki alltaf verið samkvæmt því sem viðunandi getur talist. Stöðugur niðurskurður í heilbrigðiskerfinu setur vissulega mark sitt á gæði þjónustunnar. Lengi vel var Kleppspítali fullur af langveiku fólki sem að öllu eðlilegu hefði getað búið úti í samfélaginu með fjölþætta þjónustu. Gagnrýni á geðheilbrigðiskerfið hefur ekki alltaf átt við rök að styðjast. Umræðan hefur gengið það langt að talað er um að geðdeildirnar framleiði sjúklinga í stað þess að fækka þeim og öll áhersla geðlækna sé á lyf. Íslenskar rannsóknir sýna að algengi geðraskana hér á landi er ekki meiri en víða annarsstaðar í Evrópu. Algengi geðraskana hefur ekki aukist á liðnum árum en þess ber að gæta að með hækkandi lífaldri eykst legutími sjúklinga sem því nemur á geðdeildunum. Þá hafa lífsstílstengdir geðsjúkdómar, svo sem áfengisvandamál og fíkniefnaneysla aukist og meira er um tvígreiningar.

## Ekki hægt að taka undir gagnrýni

Enginn vafi leikur á því að skoðanafrelsi og sjálfsákvörðunarréttur hefur mikið að segja um sjálfsvirðingu fólks. Upphaf valdeflingarinnar er rakið til baráttu minnihlutahópa fyrir auknum réttindum, krafa þeirra var að á þá yrði hlustað og skoðanir þeirra virtar. Þeir voru að efla vald sitt gegn æðri valdhöfum. Þeir vildu mannréttindi.

Þegar á heildina er litið er ekki hægt að fullyrða að valdefling sé bylting í meðferð og bata fólks með alvarlega geðsjúkdóma. Það er heldur ekki hægt að taka undir gagnrýni á geðheilbrigðiskerfið þar sem þróun í málefnum geðfatlaðra hefur tekið mið af gildandi lögum og réttindum fatlaðra á hverjum tíma. Gagnrýni um valda-

leysi notenda geðheilbrigðiskerfisins og forræðishyggju geðheilbrigðisstarfsfólks þarf einnig að skoða í víðara samhengi og taka mið af þeirri fötlun sem við á. Eins og fram hefur komið er geðklofi mjög alvarlegur geðsjúkdómur og helstu annmarkar varðandi meðferð og þjónustu er lítill skilningur á eigið sjúkdómsástand. Það getur valdið árekstrum milli notenda og starfsfólks þegar taka þarf rökréttar ákvarðanir sem snúa að velferð notandans. Fólk með langvarandi geðklofa þarf til dæmis á lyfjameðferð að halda vegna

fyrir fólk með langvarandi geðklofa og þeirra sem stýra meðferðinni. Það væri einnig áhugavert að skoða hvort að fjölda endurinnlagna hafi fækkað og innlagnartími styst eftir tilkomu búsetukjarnanna. Sömuleiðis að skoða lífsgæði með stöðluðum lífsgæðakvarða fyrir búsetu í búsetukjörnum og svo reglulega á meðan á búsetu stendur. Þá mætti skoða mat á valdeflingu með stöðluðum valdeflingarkvarða og heilsutengd lífsgæði fyrir búsetu og reglulega meðan á henni stendur. Í þessu ljósi væri einnig áhugavert að



Jóna Jóhanna Sveinsdóttir í eldhúsi búsetukjarnans að Sléttuvegi 9.

geðrofseinkenna en hefur oft þær ranghugmyndir að það sé ónauðsynlegt og neitar að taka lyfin. Það hefur komið fyrir að fólk er svipt sjálfræði og flutt með lögregluvaldi á spítala til þess að gefa þeim lyfin. Slíkar aðgerðir upplifir notandinn sem þvingun og valdleysi yfir eigin lífi meðan starfsfólk metur það sem svo að annarra úrkosta var ekki völ til að koma í veg fyrir frekari veikinda notandans.

## Hægt að auka lífsgæðin

Það væri áhugavert að kanna menntun starfsfólks sem starfar á búsetukjörnum

skoða hversu vel geðheilbrigðisstarfsfólk á Íslandi þekkir hugtökin valdefling og forræðishyggja.

Í lokin má draga þá ályktun að full ástæða sé til þess að stjórnvöld láti sig málefni fólks með alvarlega geðsjúkdóma varða og móti opinbera stefnu í meðferð og þjónustu. Sú aðferð eða hugmyndafræði þarf að vera byggð á vísindalegum grunni og taka mið af þeirri fötlun sem um ræðir. Þá ætti einnig að gera kröfur til starfsfólks um menntun á heilbrigðisviði.

Með réttu viðhorfi og þverfaglegri samvinnu má finna leiðir til þess að auka lífsgæði fólks með alvarlega geðsjúkdóma enn betur. Skoðanir notandans eiga ávallt að vera í fyrirrúmi þegar kemur að meðferð og þjónustu. Að bera virðingu fyrir fólki og skoðunum þess á við allsstaðar og alltaf.

(Millifyrirsagnir eru blaðsins).

*Með réttu viðhorfi og þverfaglegri samvinnu má finna leiðir til þess að auka lífsgæði fólks með alvarlega geðsjúkdóma enn betur*



Enginn ber ábyrgð á starfsumhverfi sjúkraliða

# Ómannúðlegt vinnuálag

Við búum við vítahring aðgerðarleysis sem virkar þannig að engum kemur það við að íslenskir heilbrigðisstarfsmenn hafa í mörg ár starfað við ómannúðlegt vinnuálag, sem lagt hefur heilsu og líf alltof margra í rúst. Það er ekki einu sinni svo að það sem áður hét Lýðheilsustöð, en var innlimað í Landlæknisembættið, hafi reynt að beita sér fyrir því að heilsuspillandi starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustunni sé breytt til batnaðar.

Þetta sagði Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, í hvassri ræðu sem hún flutti á ráðstefnu Vinnueftirlitsins um stefnumótun í vinnuvernd til ársins 2020. Ráðstefnan var haldin á Grand Hótel í Reykjavík 24. október síðastliðinn og hét eitt umræðuefnanna „Atvinnusjúkdómar og álag.“

Kristín vakti í upphafi ræðu sinnar athygli á nýlegri yfirlýsingu heilbrigðisráðherra og forstjóra Landspítalans þess efnis að gerðar yrðu ráðstafanir til að draga úr álagi á lækna á sjúkrahúsinu með því að þeir fengju aukinn stuðning frá öðrum heilbrigðisstéttum á spítalanum, það er hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum.

„Takið eftir!“ sagði Kristín. „Það skal dregið úr álagi á lækna! Já, það er ekki sama hvort það er Jón eða séra Jón.“

## Óhófleg undirmönnun

Kristín sagði að árum saman hafi verið bent á það mikla álag sem hafi verið og sé á öllum heilbrigðisstarfsmönnum.

„Það álag á heilbrigðisstarfsmenn, sem skapast hefur vegna undirmönnunar, er úr hófi. Undirmönnun á vöktum, eilífar breytingar og neikvæð umræða um fjármál heilbrigðiskerfisins, kemur í æ ríkari mæli niður á heilsufari starfsmanna. Þeir þjást meðal annars af streituröskun og stoðkerfisvandamálum sem oft á tíð-



Kristín Á. Guðmundsdóttir í ræðustól.

um breytast úr því að vera vandamál og kvillar upp í að verða sjúkdómar sem valda langvarandi veikindum eða örorku,” sagði Kristín.

„Ef við lítum á þá stétt sem ég er í forsvari fyrir, það er sjúkraliða, má benda á að á sínum tíma var lögð ofuráhersla á það að sjúkraliðar ynnu tveir og tveir saman við að hjúkra einstaklingum í rúmi, og sérstaklega þeim sem mikla líkamskrafta þyrfti við. Þetta hefur breyst vegna þess að fækkað hefur á vöktum þannig að sjúkraliðinn er oftast nær einn við vinnu sína, eða þá að hann hefur með sér starfsmann sem enga þjálfun hefur fengið í réttri líkamsbeitingu við störf sín. Þetta veldur ójafnvægi sem kemur niður á baki, öxlum, herðum og hnjám starfsmanna. Á sama tíma hefur líkamsþyngd sjúklinga aukist. Þetta fyrirkomulag hefur síðan leitt til þess að Sjúkratryggingar Íslands neita nú í ríkari mæli en áður að viðurkenna áverka sem vinnuslys ef ekki var rétt staðið að vinnu.“

„Það dylst engum sem skoðar þessar tölur að um er að ræða gríðarlegt og vaxandi heilsuleysi stéttarinnar“

Sjúkraliðum er ætlað að koma mikið veikum einstaklingum í og úr rúmi, snúa þeim og sinna öðrum hjúkrunarþáttum. Um er að ræða allt upp í 200 kílóa sjúklinga sem sjúkraliði þarf jafnvel að standa einn að. Sjúkraliðastéttin er í 99% tilfella konur sem sumar eru jafnvel ekki meira en 50 kíló. Það sjá það allir sem ekki bara loka augunum að þetta er óframkvæmanlegt án þess að skaði hljóti af.“

## Fleiri og fleiri veikjast

Kristín vakti athygli á því að í upplýsingum frá Styrktarsjóði BSRB kemur fram að þeir félagsmenn Sjúkraliðafélagsins sem fá sjúkradagpeninga úr sjóðnum séu nánast án undantekninga með sjúkdóma sem rekja megi til líkamlegs og andlegs álags. Þar sé um að ræða stoðkerfissjúkdóma og andlega sjúkdóma. Greina megi vaxandi þróun frá hluta veikindum til fullra veikinda.

„Einnig kemur fram að heilbrigðisstarfsmenn innan Styrktarsjóðs BSRB hafa allt frá hrúni notað þjónustu sjóðsins meira en aðrir félagsmenn, og þar af sjúkraliðar sýnu mest. Þeir hafa þurft á aðstoð sjóðsins að halda öðrum hópum fremur vegna álags og erfiðis sem verið hefur viðvarandi í fjölda ára.“

Sjúkraliðar eru 10% af öllum greiðendum í Styrktarsjóði BSRB. Ef litið er til þriggja helstu styrkja þegar álagsþættirnir eru skoðaðir, kemur fram að fyrstu 9 mánuði ársins 2012 voru sjúkraliðar 21% sjóðsfélaga sem fengu sjúkradagpeninga og eru nú á sama tíma þessa árs komnir upp í 28% sjóðsfélaga. Af þeim sem fengu greitt vegna sálfræðiaðstoðar fyrstu 9 mánuði ársins 2012 voru sjúkraliðar 23% og eru í sömu prósentu á sama tíma þessa árs. 25% þeirra sem fengu greitt úr sjóðnum á fyrstu 9 mánuðum ársins 2012 vegna sjúkráþjálfunar eru sjúkraliðar og



„Málum er þannig fyrir komið að Landlæknisembættið vísar jafnvel til baka á Vinnueftirlitið og enginn ber ábyrgð á starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna.“

eru nú á sama tíma ársins 2013 komnir í 21%.

Jafnvel þetta segir ekki alla söguna þar sem Virk starfsendurhæfing tekur við sjúkraliðum sem enn eru að reyna að halda sér á vinnumarkaði og þeir eru einnig þar há prósentu miðað við aðrar stéttir.“

## Hvergi stuðning að fá

Kristín gagnrýndi síðan eftirlitsleysi og aðgerðarleysi Vinnueftirlitsins og Landlæknisembættisins í þessum málum.

„Það dylst engum sem skoðar þessar tölur að um er að ræða gríðarlegt og vaxandi heilsuleysi stéttarinnar,“ sagði hún. „Það er því erfið upplifun og slítandi fyrir stéttina að skynja að hvergi er hægt að leita eftir stuðningi þegar þörf er á vinnuvernd vegna undirmönnunar og annarra þátta sem hafa áhrif á heilsufar. Frekar er litið til þess hvort það finnst olíublettur á gólfi bifreiðaverkstæðis, en að hugað sé að líðan starfsfólks með tiliti til álags.“

Sé kvartað til Vinnueftirlitsins bendir eftirlitið á að það vanti lög og reglur til að geta farið í málið og vísar á Landlæknisembættið, enda eigi það embætti að fylgjast með heilbrigðisstéttum. Ekki eingöngu að fylgjast með því hvort heilbrigðisstéttir séu í stakk búnar að sinna störfum sínum með þeim gæðum og öryggi sem krafist er, heldur og ekkert síður að leggja mat á þá aðstöðu sem unnið er við og þann mannafla sem á að vinna

verkin, og gera kröfu um að bætt sé úr. Málum er þannig fyrir komið að Landlæknisembættið vísar jafnvel til baka á Vinnueftirlitið og enginn ber ábyrgð á starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna.

Það gerist með reglulegu millibili að embætti landlæknis tekur út stofnanir og skilar skýrslu til viðkomandi stofnunar varðandi úrbætur. Oftar en ekki er þá um að ræða kröfur um að fjölga þurfi hjúkrunarfræðingum, en ekki sjúkraliðum þó svo að vitað sé að það dragi á engan hátt úr starfsálagi á sjúkraliða.“

Kristín vakti einnig athygli á að nær allar stéttir heilbrigðisstarfsmanna vinna vaktavinnu, sem sýnt hafi verið fram á að sé heilsuspillandi. „Í dag er það þannig að vaktavinnufólk vinnur 40 stunda vinnuviku eins og aðrar stéttir og tel ég það eðlilega kröfu að vinnutími vaktavinnustétta verði stytur,“ sagði hún.

„Sjúkraliðar hafa brugðist við öllu þessu álagi með því að vera í skertri starfsprósentu án þess að hafa efni á því, og nú er svo komið að þeir fá ekki 100% starf þó nauðsyn sé á. Í ráðningarviðtölum kemur fram að ekki sé boðið upp á fullt starf vegna þess að það standi enginn undir því vegna álagsins.“

Þið heyrið að mér er mikið niðri fyrir þegar um þessi mál er fjallað, enda stöndum við nú frammi fyrir því að öryrkjum meðal heilbrigðisstarfsmanna fer æ fjölgandi og það sérstaklega í sjúkraliðastéttinni. Það er mál að linni og unnið verði að því að Vinnueftirlitið setji þessi mál á oddinn í sinni starfsemi strax.“

## 13. janúar 2014 Útskriftar- afmæli sjúkraliða

Við eigum 25 ára útskriftarafmæli þann 13. janúar 2014. Við stefnum á „hitting“ þann dag. Nánari upplýsingar eru hjá Karitas í síma 553 1564 eða netfang ornth@xnet.is eða hjá Önnu Rögnu í síma 841 0214 eða netfang ara@internet.is



## Flíspeysur

Enn er eitthvað til af vinsælu hvítu flíspeysunum. Stærðir XS til XXL.

Verðið er 3.500 krónur, ef afgreitt á skrifstofunni, en 3.500 krónur + póstburðargjald ef sent til viðtakanda.



## Stuðningssockar

Við minnum sjúkraliða á að hinir vinsælu stuðningssockar fást enn á skrifstofu SLFÍ.

Sokkarnir örva blóðflæðið í líkamnum, draga úr vöskvasöfnun og henta afar vel fyrir þá sem standa lengi við vinnu.



Rúnar Vilhjálmsson prófessor

# Þurfum skjaldborg um sjúklingana

Til að styrkja félagslega heilbrigðisþjónustu á Íslandi þarf að efla almannatryggingakerfið með það fyrir augum að lækka lyfjakostnað og komugjöld sjúklinga. Það þarf einnig að styrkja heilsugæsluna og efla persónuleg tengsl sjúklinga við fagfólk hennar, bæta aðbúnað sjúklinga og starfsmanna innan þjónustustofnana, og auka nálægð þjónustunnar til dæmis með vinnustaðþjónustu, heilsugæslu í framhaldsskólum og heimsóknum sérfræðinga á heilsugæslustöðvar.

Þetta sagði Rúnar Vilhjálmsson, prófessor, í afar fróðlegum hugleiðingum um árangursríka heilbrigðisþjónustu á málþingi BSRB sem haldið var 31. október síðastliðinn í húsakynnum bandalagsins.

Aðrir fyrirlesarar á þinginu voru Kristján Þór Júlíusson heilbrigðisráðherra, Anna Stefánsdóttir, fyrrverandi hjúkrunarforstjóri Landspítala, Geir Gunnlaugsson landlæknir, Sigríður Ingibjörg Ingadóttir, formaður velferðarnefndar Alþingis, og Guðrún Árnadóttir fulltrúi Heilbrigðis- og velferðarnefndar BSRB. Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður SLFÍ, var fundarstjóri.

Tíðindamaður Sjúkraliðans hitti Rúnar Vilhjálmsson á skrifstofu hans í húsi gamla hjúkrunarskólans við Eiríksögötu og spurði hann nánar út í rannsóknir á þróun og stöðu heilbrigðisþjónustunnar.

## Draga þarf úr kostnaði sjúklinga

- Þú bendir á það í erindi þínu að Íslendingar hafa fjarlægst kjörmynd félagslegs heilbrigðiskerfis með einkaframkvæmd og einkafjármögnun í heilbrigðisþjónustunni. Hvaða dæmi eru mest áberandi í þessu sambandi hér á landi?

„Það er einkum tvennt sem rétt er að nefna,“ svarar Rúnar. „Annars vegar hefur hlutdeild einstaklinga eða heimilanna í heildarútgjöldum heilbrigðisþjón-



Rúnar Vilhjálmsson, prófessor.

ustunnar verið að aukast undanfarin ár. Þetta er bæði vegna hækkana á gjaldskrárnám, en einnig vegna breytinga sem hafa átt sér stað á skipulagi heilbrigðisþjónustunnar. Gjaldskrárhækkunarir hafa verið umtalsverðar, en tekjur heimilanna hafa ekki hækkað í samræmi við gjaldskrárbreytingarnar. Á sama tíma og gjaldskrárnám hafa verið að hækka er mikið kostnaðaraðhald hjá ríkinu. Þessir þrjú þættir, gjaldskrárhækkunarir, aukið kostnaðaraðhald ríkisins og breytt skipulag heilbrigðisþjónustu, valda því að hlutur sjúklinga í heilbrigðiskostnaðinum hefur hækkað. Stærri hluti af tekjum heimilanna fer í heilbrigðisþjónustu fjölskyldunnar, en það er mikilvæg ástæða þess að fólk frestar því að leita

*Kostnaður sjúklinga hefur veruleg áhrif á ákvarðanir fólks um að leita sér þjónustu í heilbrigðiskerfinu*

sér þjónustu í heilbrigðiskerfinu. Ég hef sérstakar áhyggjur af þeirri þróun.

Breytingar á skipulagi heilbrigðisþjónustunnar eru meðal annars þær að stærri hluti heilbrigðisþjónustunnar hefur færst út af sjúkrahæddunum. Hér áður voru sjúklingar lagðir inn á sjúkrahús vegna meðferðar og aðgerða, og lágu þá líka lengur, en þeir borguðu ekki fyrir þá þjónustu. Núna þurfa sjúklingar jafnvel í reynd að borga fyrir innlögnina því þeir eru kannski í greiningarviðtölum og rannsóknum áður en þeir leggjast inn og þá borga þeir þar en ekki eftir að þeir eru lagðir inn. Síðan eiga sjúklingar í vaxandi mæli samskipti við sjúkrahúsin á göngu- deildum eða slysa- og bráðadeildum þar sem þeir þurfa sjálfir að borga hluta af þjónustukostnaðinum. Þessi umskipti í rekstri sjúkrahúsanna hafa orðið til þess að færa stærri hluta af kostnaði við þjónustuna yfir á sjúklinga.

Þessu er öðru vísi farið í mörgum öðrum löndum sem tilheyra félagslega heilbrigðiskerfinu eins og við. Víða er gjaldtaka í heilsugæslunni mun minni



en hér, og sums staðar borga sjúklingar ekkert fyrir þjónustu heimilislækna og heilsugæslustöðva. Hér er heilbrigðisþjónusta ókeypis í fáeinum tilvikum, ég get nefnt mæðravernd sem dæmi, en almenna reglan er sú að sjúklingar eigi að borga. Rökin sem sett voru fram þessu til stuðnings voru einkum þau að auka þyrfti kostnaðarvitund sjúklinga, en einnig að komugjöld myndu draga úr því að fólk leitaði að óþörfu eftir þjónustunni.“

- Er þau rök byggð á traustum grunni?

„Hérlendis leitar fólk yfirleitt ekki til læknis nema það telji sig hafa þörf á því. Ef eitthvað er þá virðast Íslendingar frekar fara of seint til læknis en ekki of snemma eða að óþörfu. Ég held því að sá vandi sé mjög takmarkaður hér á landi, og ef við ætlum að leysa þann vanda með breiðri gjaldskrárhækkun erum við um leið að skapa annan og meiri vanda, það er að auka tilhneigingu einstaklinga til að draga úr eða fresta heilbrigðisþjónustu þótt þeir hafi fulla ástæðu til að leita sér aðstoðar. Við erum fyrir all löngu komin á þann stað að kostnaður sjúklingar hefur veruleg áhrif á ákvarðanir fólks um að leita sér þjónustu í heilbrigðiskerfinu. Mér finnst því að umræður á þessum nótum eigi alls ekki við. Við ættum frekar að ræða um það í dag hvort hægt sé að halda aftur af þessari þróun og helst snúa henni við til þess að draga úr þeim neikvæðu áhrifum sem kostnaður sjúklinga hefur á aðgengi að þjónustunni.“

## Vandamál einkaframskvæmdar

- Í erindi þínu á málþinginu bentir þú á ýmis vandamál sem einkaframskvæmd í heilbrigðisþjónustunni hefur í för með sér. Hverjum þessara vandamála er brýnast að bregðast við hér á landi?

„Ég vil fyrst taka fram að mér hefur fundist mjög einkennileg sú umræða sem verið hefur hér á landi um einkavæðingu í heilbrigðisþjónustunni,“ svarar Rúnar. „Þá er ég einkum að vísa til þess að þeir sem vilja gera breytingar á heilbrigðisþjónustunni í átt til aukins einkarekstrar halda því gjarnan fram að aukinn einkarekstur sé ekki einkavæðing. Ég bendi hins vegar á að einkavæðing er mjög almennt hugtak og það vísar bæði til einkaeignarhalds, einkafjármögnunar og einkareksturs. Aukinn einkarekstur heilbrigðisþjónustu er því ein tegund einkavæðingar. Menn eiga að tala skýrar

Rúnar Vilhjálmsson prófessor í erindi sínu:

## Kjarni málsins

- Íslenska heilbrigðiskerfið telst til félagslegra kerfa en hefur vikið nokkuð frá þeirri kjörmynd á undanföllum árum.
- Opinber fjármögnun og rekstrarábyrgð í heilbrigðisþjónustu tryggir betur en annað fyrirkomulag jafnræði í dreifingu (úthlutun) þjónustunnar.
- Opinber rekstrarform standa sig yfirleitt jafnvel eða betur en einkarekstrarform þegar litið er til kostnaðar og gæða.
- Kostnaður sjúklinga í íslenska heilbrigðiskerfinu hefur aukist og aðgengi að lækniþjónustunni hefur versnað.
- Meðal Íslendinga er almennur stuðningur við félagslegt heilbrigðiskerfi að því er varðar opinbera fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar og opinberan rekstur helstu rekstrareininga.
- Í kjölfar efnahagshrunsins virðist stuðningur Íslendinga við félagslegt heilbrigðiskerfi hafa aukist.

og ekki að afneita einhverju sem þeir eru í raun og veru að vinna að. Vera kann að sumir reyni að gera málflutning sinn um einkavæðingu áheyrilegri í pólitískum tilgangi, og sú tilhneiging kann að skýrast af því að stuðningur almennings við opinberan rekstur í heilbrigðiskerfinu er mjög mikill.

Menn verða jafnframt að átta sig á því að einkaframskvæmd er á engan hátt hlutlaus gagnvart félagslega heilbrigðiskerfinu. Það er ekki sjálfgefið að hægt sé að reka félagslega heilbrigðisþjónustu í einkaframskvæmd. Við sjáum það víða erlendis að einkaframskvæmd getur tengst aukinni fjármögnun sjúklinganna sjálfra. Þess vegna eru einkaframskvæmd

og einkaframskvæmd ekki ótengdir þættir. Ríkið getur út af fyrir sig með vandaðri samningagerð haldið sínum kostnaði niðri í gegnum einkaframskvæmdarsamninga við heilbrigðisþjónustufyrirtæki, en slíkir samningar leiða oft til svigrúms sem einkaaðilar fá til að breyta verðskrá og hækka greiðslur sjúklinga. Svo er hitt að ef ríkið er farið að reiða sig á einkaaðila til að veita ákveðna þjónustu sem áður var á opinberri hendi, þá er ríkið líka orðið háð því að það semjist við þessa einkaaðila. Þar komum við að öðru vandamáli í einkaframskvæmdinni, sem er að stundum semst ekki við einkaaðilana og hvað gerist þá? Jú, þá er til einhver opinber

## Einkenni félagslegra kerfisins

Rúnar Vilhjálmsson sagði í erindi sínu að skipta mætti heilbrigðiskerfum í heiminum í fernt, það er einkarekstrarkerfi eins og tíðkast til dæmis í Bandaríkjunum og Suður-Afríku, félagsleg kerfi sem er við lýði til dæmis á Bretlandi, Kanada, Íslandi og Norðurlöndunum, skyldutryggingarkerfi eins og tíðkast í Þýskalandi og Hollandi og sósíalísk kerfi svo sem á Kúbu og í Rússlandi.

Eftirfarandi meginatriði einkenna kjörmynd félagslegra kerfisins:

- Litið er svo á að fyrir hendi sé almennur réttur til heilbrigðisþjónustu.
- Þjónustan er fyrst og fremst fjármögnuð af hinu opinbera.
- Hið opinbera skipuleggur þjónustuna.
- Hið opinbera greiðir þjónustuveitendum fyrir þjónustu sína.
- Notendur hafa lítinn eða engan kostnað af þjónustunni.
- Hið opinbera á að mestu aðstoðuna og tækin sem notuð eru vegna þjónustunnar og rekur helstu rekstrareiningar.
- Kerfinu er ætlað að tryggja þegnumum jafnan aðgang að þjónustu.
- Gjarnan er veitt heimild til takmarkaðs einkareksturs þjónustu við sjúklinga sem eru þá látnir bera kostnaðarauka af því.



Málþing BSRB um heilbrigðismál var haldið í húsnáttum bandalagsins. Kristín Á. Guðmundsdóttir, fundarstjóri, í ræðustól.

gjaldskrá fyrir þjónustuna, gjaldskrá sem fjarlægist veruleikann smátt og smátt, en einkaaðilarnir sem ekki eru lengur bundnir samningi við ríkið hækka sínar gjaldskrár einhliða. Við Íslendingar

erum núna með þetta vandamál í sérfræðiþjónustu lækna vegna þess að það hefur ekki náðst saman með Læknafélagi Reykjavíkur og Sjúkratryggingum um nýjan samning. Eins hefur þetta verið viðvarandi vandamál í tannlækningum þar sem gjaldskrá Sjúkratrygginga er úr takti við verðskrá tannlækna, og sjúklingarnir greiða mismuninn og mun meira heldur en gjaldskráin á heimasíðu Sjúkratrygginga gerir ráð fyrir. Þetta er auðvitað illviðunandi ástand og segir okkur að einkaframkvæmdin getur dregið úr möguleikum hins opinbera til þess að hafa áhrif á uppbyggingu og skipulag þjónustunnar og jafnvel líka á kostnað

skjólstæðinganna. Einkaframkvæmd og einkafjármögnun eru því ekki ótengd fyrirbæri.

Þar til viðbótar vil ég nefna að þjónustusamningar geta verið ósveigjanlegir. Samsetning og þarfir sjúklinga geta breyst mikið á samningstímanum og ef tiltekið þjónustuúrræði er ekki inni í samningi getur einkaframkvæmdaraðilinn einfaldlega sagt: Við förum bara eftir samningnum. Því getur þurft að taka upp gerða samninga sem getur orðið kostnaðarsamt fyrir hið opinbera, auk þess sem langur tími getur liðið þar til hið opinbera tekur þátt í kostnaði sjúklinga vegna viðkomandi þjónustuúrræð-

## Frestun læknisþjónustu

Hlutfall Íslendinga, 18 ára og eldri, sem frestar læknisþjónustu á 6 mánaða tímabili var í heild 32%.

Hópar sem fresta læknisþjónustu umfram aðra:

Öryrkjar	46%
Þeir sem telja heilsuna „sæmilega“ eða „lélega“	40%
Einhleypir	41%
Yngra fólk (18-29 ára)	40%
Námsmenn	40%
Grunnskólamenntaðir	39%
Lágtekjufólk	39%
Konur	35%

Heimild: Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar (2013)

### Hlutdeild (%) hins opinbera og sjúklinga í kostnaði við rekskur heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi 2000-2012

	2000	2008	2012
Hið opinbera	83,7%	83,2%	80,4
Sjúklingar (úr eigin vasa)	16,3%	15,3%	18,2

Heimild: OECD Health Data, 2013



is. Í millitíðinni gætu sjúklingarnir þurft að borga allan kostnað vegna þessarar þjónustu úr eigin vasa.

Heilbrigðisþjónusta er flókin, margbrotin og breytileg frá einum tíma til annars. Ófullnægjandi og ósveigjanlegir þjónustusamningar bitna fyrst og fremst á sjúklingunum. Þá ber þess að geta að gerð slíkra samninga, og eftirlit með framkvæmd þeirra, hefur verulegan kostnað í för með sér fyrir hið opinbera. Þegar borinn er saman kostnaður við einkaframkvæmd og opinberan rekstur verður að taka þennan eftirlits- og samningagerðarkostnað hins opinbera með í reikninginn.

Við samanburð á kostnaði við einkaframkvæmd og opinberan rekstur í heilbrigðisþjónustunni gleymist líka oft að í einkaframkvæmdinni getur einkaaðila gefist svigrúm til að ákveða hvar eða hverjum hann veitir þjónustuna. Erlendis hefur komið í ljós að einkaaðilar halda sig gjarnan á svæðum þar sem fólk er betur stutt fjárhagslega og þeir velja líka stundum út skjólstæðinga eða meðferðir sem eru ábatasamari. Þetta er auðvitað hægt að hafa áhrif á með samningnum ef þeir eru nægilega vandaðir til að tryggja að reksturinn og hagnaðurinn verði ekki aðalatriðið á kostnað þjónustunnar. Þegar einkaaðilar reka heilbrigðisþjónustu á hagnaðargrunni, og þá undanskil ég líknarfélög eða félagasamtök sem ekki miða að arði, þá er þessi spenna alltaf fyrir hendi því eigendahópurinn ætlar til að fá hagnað út úr rekstrinum og vill að starfsfólkið vinni fyrir sig í því augnamiði. Þeir sem stjórna slíkum stofnunum eru auðvitað starfsmenn eigendanna og ef áhrif þeirra verða of mikil geta rekstrar- og hagnaðarsjónarmiðin orðið yfirgnæfandi.“

## Vandamál einkafjármögnunar

- Eins nefnir þú í erindi þínu þann vanda sem fylgir einkafjármögnun í heilbrigðisþjónustunni. Hver þeirra vandamála eru mest áberandi hér á landi?

„Stærsta vandamálið er aðgengi að þjónustunni,“ segir Rúnar. „Ég sé beint samband á milli krónutölnunnar sem fólk hefur borgað síðustu mánuði fyrir þjónustuna og frestun á heilbrigðisþjónustu næstu mánuði. Þetta á alveg sérstaklega við þegar krónutalan er orðin of hátt hlutfall af tekjum fjölskyldunnar. Fólk er í verulegum mæli farið að fresta því að leita til læknis af fjárhagslegum ástæð-

## Fleiri fresta læknisþjónustu

**Kostnaðarhlutur sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni á Íslandi hefur vaxið eftir efnahagshrunið, eða úr 15,3% árið 2008 í 18,6% árið 2011.**

Rúnar Vilhjálmsson sagði í erindi sínu að rannsóknir hérlendis sýni að kostnaður sé ein meginástæða frestunar eða niðurfellingar læknisþjónustu. Mikil og tölfræðilega marktæk aukning hefur orðið á frestun læknisþjónustu meðal Íslendinga frá 2006 til 2013. Árið 1998 sögðust 24% svarenda í könnun að þeir hefðu frestað því að fara til læknis undanfarna sex mánuði, en á þessu ári, 2013, hafði hlutfallið hækkað í 31,7%.

Kannanir sýna einnig að 30% allra frestana sjúklinga á læknisþjónustu hérlendis stafar af kostnaði við þjónustuna, það er kostnaði vegna komugjalda og lyfjakaupa.

Frestun læknisþjónustu er sérlega algeng meðal öryrkja og þeirra sem búa við lakari heilsu, en einnig meðal einhleypra, yngra fólks og námsmanna, lágtekjufólks og þeirra sem hafa einungis grunnskólamenntun. Þá fresta konur læknisþjónustu oftar en karlar.

um. Það er andstætt félagslegu heilbrigðiskerfi að fólk þurfi að fresta heimsókn til læknis eða á heilsugæslustöð vegna komugjalda og lyfjakostnaðar.

Samkvæmt mínum rannsóknnum geta líka verið tvær aðrar ástæður fyrir því að fólk frestar að fara til læknis. Sumir eru of uppteknir við vinnu eða önnur verkefni til að leita eftir þjónustunni, eða þá að þeir eru búnir með veikindadaga sína og fresta af þeim sökum. Aðrir fá ekki tíma þegar þeir þurfa á þjónustunni að halda og fresta af þeim sökum, eða hætta jafnvel alveg við. Það er mjög mikilvægt að kerfið geti orðið við óskum fólks innan hæfilegs tímaramma, því þeir sem fresta að leita til læknis geta þurft að koma síðar og þá í mun alvarlegra ástandi heilsufarslega.“

## Einkarekin sjúkrahús dýrari

- Fram kemur í erindi þínu að sjúkrahús sem rekin eru sem hlutafélög af einkaaðilum séu dýrari í rekstri en sjúkrahús í opinberum rekstri. Hvað veldur því?

„Það hafa verið gerðar vandaðar safngreiningar á þessum rekstrarformum

erlendis, en með safngreiningu er átt við rannsókn þar sem teknar eru saman niðurstöður úr fjölmörgum sjálfstæðum rannsóknum og þær greindar tölfræðilega,“ svarar Rúnar. „Eldri rannsóknir höfðu bent til þess að einkarekin þjónusta gæti verið ódýrari og jafnvel betri að gæðum, en þá vantaði alveg að taka tillit til þess að í einkareknu þjónustunni var samsetning sjúklinga oft önnur en í opinbera kerfinu. Einkarekin rekstrarform hafa meira svigrúm til að velja sjúklinga og vísa frá öðrum sem opinbera kerfið tekur þá við. Við slíkan samanburð verður því að taka tillit til þess hversu veikt fólkið er þegar það fær þjónustuna, enda sýna athuganir að það eru oft talsvert léttari sjúklingar á einkareknum sjúkrahúsum. Vandaðri rannsóknir síðari ára hafa tekið eins nákvæmt tillit og kostur er til þessa þáttar, það er samsetningar sjúklingahópsins. Þegar það er gert þá verður myndin miklu skýrari og þá kemur í ljós að kostnaður frá innskrift til útskriftar er hærri á einkareknum sjúkrahúsum. Sjúkrahús sem rekin eru á vegum líknarfélaga og félagasamtaka eru hins vegar oft mun

**Frestun þjónustu: „Þurftir þú að fara til læknis einhvern tíma á síðustu 6 mánuðum, en hættir við það eða frestaðir því?“ (Hlutfall (%) 18 ára og eldri sem segir já)**

1998	2006	2013
24,0%	21,6%	31,7%

Heimildir: Landskönnunin Heilbrigði og aðstæður Íslendinga, haustið 1998 og 2006 (Rúnar Vilhjálmsson, 2007). Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar, apríl 2013 (gögnum safnað fyrir Rúnar Vilhjálmsson)



nær opinberu sjúkrahúsunum varðandi kostnað á hverja útskrift.

Þegar farið er að skoða í hverju það liggur að einkarekin sjúkrahús eru dýrari þá kemur í ljós að ein skýringin er mikill stjórnunarkostnaður einkarekinna spítala. Það er bæði vegna þess að eigendurnir gera kröfu um jafnvel 10-15% arð af rekstrinum sem fer út úr starfseminni, en eins vegna þess að greiðslur til stjórnenda eru mun hærri en í opinbera kerfinu. Það gildir um framkvæmdastjóra og aðra yfirmenn stjórnkerfis spítalanna, en stundum líka um yfirlækna og sérfræðinga. Hins vegar er algengt að hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og ófaglaert fólk á einkareknum stofnunum séu á svipuðum eða jafnvel lakari launakjörum en hjá hinu opinbera. Við sjáum því einnig í þessum rannsóknum mikinn launamun starfsstétta á einkareknum sjúkrahúsum.“

## Lakari gæði einkasjúkrahúsa?

*- Eins var mjög athyglisvert að sjá í erindi þínu að gæði sjúkrahúsa sem rekin eru á hagnaðargrundvelli geta verið lakari en hjá hefðbundnum sjúkrahúsum. Hvað veldur þessu aðallega?*

„Þess ber að geta að við erum ekki með eins margar rannsóknir á því sviði eins og varðandi kostnaðinn, enda er mun auðveldara að meta kostnað en gæði heilbrigðisþjónustu,“ segir Rúnar. „Ein grófleg aðferð til að meta gæði er einfaldlega að spyrja sjúklinga hversu ánægðir þeir séu með þjónustuna sem þeir fengu í síðustu heimsókn á sjúkrahúsið, og þar standa einkareknir spítalar sig ljómandi vel. En þá erum við aðeins að skoða hversu ánægðir sjúklingarnir eru, en ekki hvernig hópurinn er samsettur, hversu veikt fólkið var eða hvort það fékk viðeigandi meðferð miðað við þá staðla og klínísku leiðbeiningar sem í gildi eru innan heilbrigðisvísindanna. Það er auðvitað gott að fólk sé ánægt, en það segir ekki alla söguna um gæðin.“

Eldri rannsóknir á gæðum tóku ekki nægilegt tillit til þess að samsetning sjúklinga var önnur á einkareknu sjúkrahúsum. Það á við um rannsóknir á því hvort stofnunin hafi náð hagstæðri útkomu fyrir sjúklinginn. Í því sambandi er til dæmis litið til þess hvort það hafa orðið sýkingar í skurðsári eftir aðgerð, hvort sjúklingurinn hafi veikist eða jafnvel dáíð eftir aðgerð vegna fylgikvilla eða bara vegna þess að aðgerðin tókst



Rúnar Vilhjálmsson, prófessor, við tölvuna á skrifstofu sinni.

ekki. Þetta kallast útkomugæði og þau er hægt að meta.

Til eru eldri rannsóknir sem bentu til að dánartíðni væri lægri á einkareknum spítölum, en þá var ekki tekið tillit til þess hversu veikt fólkið var þegar það lagðist inn á sjúkrahús. Eins og áður sagði er gjarnan meira um léttari sjúklinga á einkareknu sjúkrahúsum. Þegar búið er að leiðrétta dánartíðni á sjúkrahúsum í samræmi við veikindi sjúklinga við innlögn, þá breytist myndin verulega. Í slíkum nýrri rannsóknum eru vísbendingar um að gæðin séu lakari á einkareknum spítölum fyrir það sem virðast vera algjörlega sambærilegir sjúklingahópar.

En ég vil ítreka að gæði í heilbrigðisþjónustu er mjög flókið viðfangsefni og þörf á fleiri vönduðum rannsóknum á því sviði.“

## Sjúklingurinn hafi forgang

*- Tölurnar um hærri greiðslur sjúklinga í íslenska heilbrigðiskerfinu og áhrif þess á frestun lækniþjónustu eru mjög sláandi. Er þetta eitthvað sem stjórnvöld ættu að gera sér almennt grein fyrir, það er að segja þingmenn og ráðherrar?*

*Það er ekki sjálfgefið að hægt sé að reka félagslega heilbrigðisþjónustu í einkaframkvæmd*

„Já, ég held að það sé mjög mikilvægt,“ segir Rúnar. „Við vorum lengi í þeirri góðu trú að við værum með gott heilbrigðiskerfi og gott aðgengi að þjónustunni, en hin síðari misseri hefur umræðan breyst mjög mikið. Nú er rætt um að gæði þjónustunnar hafi versnað og að við séum ekki lengur að reka fyrsta flokks heilbrigðiskerfi. Hins vegar fer minna fyrir umræðu um aðgengi sjúklinga að þjónustunni, heldur snýst þetta meira um mönnun og aðbúnað og tengist mjög Landspítalanum. Þótt ég geri mér fulla grein fyrir því að slæmur aðbúnaður starfsfólks, eða of mikið vinnuálag þess, geti bitnað með ýmsum hætti á sjúklingum, hef ég alltaf reynt að ræða um heilbrigðismál út frá sjúklingnum frekar en starfsfólkinu og þar sé ég þróun sem ég tel mjög óæskilega í kerfi eins og okkar sem á að veita bestu mögulegu þjónustu á aðgengilegan hátt. Meginatriði í þessu öllu saman er að sjúklingurinn hafi forgang.“

Við þurfum að snúa við blaði og leggja meira fé í heilbrigðismálin ef við ætlum að reka áfram gott félagslegt heilbrigðiskerfi. Það þarf að draga úr kostnaði sjúklinga vegna lyfja og þjálfunar og í samskiptum við sjúkrahúsin og tannlæknis- og sérfræðiþjónustuna þar sem kostnaður er orðinn óhóflega mikill.

Mér finnst hljóma skynsamlega að taka upp raunhæfa þjónustustýringu í heilbrigðiskerfinu með því að efla heilsugæsluna, einkum á suðvesturhorni landsins, svo sjúklingar geti leitað þang-

að í meira mæli en verið hefur. Þar er kostnaður sjúklinga mun minni en hjá sérfræðingum, og heildarkostnaður við þjónustuna minni. Hins vegar er enginn munur á því núna hvort sjúklingur fer beint til sérfræðings eða er vísað þangað frá heilsugæslustöð. Þessu þarf að breyta. Víða erlendis greiðir sjúklingur lítið sem ekkert fyrir að fara til heimilislæknis, og ef heilsugæslan vísar honum til sérfræðings þá greiðir hann minna hjá sérfræðingnum en ef hann hefði farið þangað milliliðalaust. Þetta kerfi þarf að endurskoða, en forsendan er að heilsugæslan sé eflað til þess að hún geti sinnt aukinni þjónustu við stærri og fjölbreyttari skjólstæðingahóp. Þetta er þannig ekki bara spurning um að breyta reglum um kostnað sjúklinga, það þarf að móta heildarstefnu fyrir heilsugæsluna sem er að ýmsu leyti vanbúin að takast á við aukin verkefni hér á suðvesturhorninu.

Hafa ber í huga í þessu sambandi að það er erfiðara að stýra félagslegu heilbrigðiskerfi þegar stofnanirnar eru ýmist reknar af opinberum aðilum eða einkaaðilum, og þar með erfiðara að ná sameiginlegum markmiðum. Stóra verkefnið framundan er að ríkið komi í auknum mæli að kostnaðinum við heilbrigðisþjónustuna og nái sérfræðingum og tannlæknum að borðinu, það er afar brýnt að bæta aðgengi sjúklinga að þjónustu þessara aðila.“

## Afgerandi stuðningur almennings

- Í erindi þínu nefndir þú kannanir sem sýna yfirgnæfandi stuðning almennings við félagslegt heilbrigðiskerfi, það er opinberan rekstur og opinbera fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar. Samt hefur verið einblínt á niðurskurð og meiri niðurskurð ár eftir ár. Hvers vegna taka stjórnvöld ekki mark á þessum skjýra vilja kjósenda?

„Já, það er oft athyglisvert misræmi á milli viðhorfa almennings og aðgerða stjórnvaldamanna,“ segir Rúnar. „Það er eins og stjórnvaldamenn hafi ekki gert sér fulla grein fyrir viðhorfum almennings til heilbrigðismálanna. Reyndar mæla skoðanakannanir sjaldan viðhorf til heilbrigðismála, en ég hef þó gert það í tvígang, fyrst veturinn 2006-2007 og svo aftur síðastliðið vor til að kanna hvort breyting hefði orðið á viðhorfum fólks til félagslega heilbrigðiskerfisins.“

Könnunin 2006-2007 leiddi í ljós mikla samstöðu meðal almennings um að rík-

# Almenningur styður félagslegt heilbrigðiskerfi

**Rúnar Vilhjálmsson vitnaði í erindi sínu til könnunar Félagsvísindastofnunar í apríl síðastliðnum, en þar var spurt: Finnst þér að heilbrigðisþjónustan eigi að vera rekin (starfrækt) af hinu opinbera (ríki, sveitarfélögum) eða einkaaðilum?**

Niðurstaðan sýndi mjög almennan stuðning meðal Íslendinga við opinberan rekstur heilbrigðisþjónustunnar. 81,1% taldi að heilbrigðisþjónustan ætti fyrst og fremst að vera rekin af hinu opinbera. 18,4% töldu að reka ætti heilbrigðisþjónustuna jafnt af einkaaðilum og hinu opinbera, en einungis 0,5% sögðu að reka ætti þjónustuna fyrst og fremst af einkaaðilum.

Kannanir sýna einnig yfirgnæfandi stuðning meðal Íslendinga við auknar opinberar fjárveitingar til heilbrigðisþjónustunnar og sá stuðningur er yfirgnæfandi í öllum hópum samfélagsins. Spurt var: „Finnst þér að hið opinbera eigi að leggja meira fé, minna fé, eða óbreytt fé til heilbrigðisþjónustu (miðað við það sem nú er)?“

Árið 2006 sögðust 81,5% svarenda vilja meira fé frá hinu opinbera til heilbrigðisþjónustunnar. Stuðningur almennings við meira opinbert fé til þjónustunnar hafði enn aukist verulega í könnun sem gerð var á þessu ári og var nú 94%.

Einungis 4,98% svarenda vilja nú veita óbreyttu fé til heilbrigðisþjónustunnar, og einungis 1,1% vill draga úr fjárveitingum.

ið ætti ekki að draga úr kostnaði sínum við heilbrigðisþjónustuna heldur miklu fremur að auka framlag sitt. Nú í vor var þessi afstaða almennings enn skýrari, og var þó skýr fyrir. Það er einnig afgerandi afstaða almennings að ríkið eigi fyrst og fremst að reka heilbrigðisþjónustuna en ekki einkaaðilar.“

- Í ljósi þess hversu djúp gjá er á milli viðhorfa almennings og aðgerða stjórnval-

anna vaknar sú spurning hvort þið, sérfræðingar í heilbrigðisvísindum, séuð kallaðir til þegar stjórnvaldamenn eru að undirbúa mikilvægar breytingar?“

„Já, því er nú oft sleppt,“ svarar Rúnar. „Ég held að það sé of algengt hér á landi að stjórnvaldamenn taki ákvarðanir á hugmyndafræðilegum forsendum eða í góðri trú um að þetta eða hitt muni hafa jákvæð áhrif, eða að minnsta kosti ekki

Finnst þér að heilbrigðisþjónustan eigi að vera rekin (starfrækt) af hinu opinbera (ríki, sveitarfélögum) eða einkaaðilum?	
	%
Fyrst og fremst hinu opinbera	81,1
Jafnt af einkaaðilum og hinu opinbera	18,4
Fyrst og fremst af einkaaðilum	0,5

Heimild: Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar, apríl 2013

Finnst þér að hið opinbera eigi að leggja meira fé, minna fé, eða óbreytt fé til heilbrigðisþjónustu (miðað við það sem nú er)?

	2006	2013
Meira fé	81,5%	94,0%
Óbreytt fé	16,5%	4,8%
Minna fé	1,9%	1,1%

Heimildir: Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar, apríl 2013  
Landskönnunin Heilbrigði og aðstæður Íslendinga, haust 2006  
(Rúnar Vilhjálmsson, 2007)

neikvæð áhrif, án þess að meta á skipulegan hátt hvernig til hefur tekist. Heilbrigðismálin eru mjög flókin og vandasamt að finna út hvernig breytingar sem samþykktar eru af Alþingi eða ráðherra skila sér á vettvangi og hvaða áhrif þær hafa á þjónustuna og aðgengi sjúklinga að henni. Dæmin sanna að afleiðingar breytinga geta hæglega orðið allt aðrar en vonir stóðu til í upphafi. Mér finnst mikilvægt að stjórnámálemenn fái rétt skilaboð um afleiðingar stefnumörkunar hverju sinni, en til þess þarf að auka vandaðar rannsóknir á afleiðingum breytinga sem gerðar eru innan íslenska heilbrigðiskerfisins.“

## Skjaldborg um sjúklingana

- Þú hefur þegar nefnt nokkur atriði sem þú telur mikilvægt að gera til að styrkja félagslega heilbrigðiskerfið á Íslandi. Hvað er allra brýnast að þínu mati?

„Það mikilvægasta núna er að slá frægri skjaldborg um sjúklingana og heimili þeirra, og að það verði raunveruleg skjaldborg,“ svarar Rúnar. „Það þarf að snúa af þessari braut aukins kostnaðar sjúklinga í heilbrigðisþjónustunni, halda aftur af gjaldskrárhækkunum og snúa þeim við.“

Við þurfum líka að efla heilsugæsluna, sérstaklega hér á höfuðborgarsvæðinu, því öflug heilsugæsla er til þess fallin að veita góða grunnþjónustu. Heilsugæslan á að vera eðlilegur viðkomustaður í fyrstu heimsókn sjúklings og þar á að veita fjölfaglega og heildstæða þjónustu,



Landspítalinn: Hér áður voru sjúklingar lagðir inn á sjúkrahús vegna meðferðar og aðgerða, og lágu þá líka lengur, en þeir borguðu ekki fyrir þá þjónustu, segir Rúnar.

sem gerir auknar kröfur um mönnun og menntun starfsfólks. Þegar heilsugæslan verður í stakk búin til að taka við þeim erindum sem hún ætti að sinna, munu sjúklingar leita fyrst til heilsugæslunnar í stað þess að fara beint til sérfræðinga í þeim mæli sem þeir gera nú.

Ég tek þannig undir það með heilbrigðisráðherra að brýnt er að efla heilsugæsluna. Hann talar endurtekið

*Það er eins og stjórnámálemenn hafi ekki gert sér fulla grein fyrir viðhorfum almennings til heilbrigðismálanna*

um breytt rekstrarform í því sambandi, en það er ekki hið brýna verkefni sem við stöndum frammi fyrir, heldur að efla heilsugæsluna faglega og huga að mönnun og menntun starfsfólks. Þegar búið er að gera heilsugæslunni kleift að takast á við vaxandi verkefni þarf að endurskoða núverandi fyrirkomulag varðandi heimsóknir til sérfræðinga og þá með þjónustustýringu í huga.

Efling heilsugæslunnar er þannig lykilatriði að mínu mati til að tryggja aðgengi og veita viðeigandi þjónustu á réttum stað og á réttu þjónustustigi. Það mun líka létta undir með Landspítalanum því rannsóknir sýna að sjúklingar leita stundum á slysa- og bráðadeildir spítalans með erindi sem vel búin heilsugæsla ætti að geta sinnt,“ sagði Rúnar Vilhjálmsson prófessor.



## Þjónustukönnun á Grund, Ási og Mörkinni

# Misjöfn svör

„Aðstandendur á öllum heimilunum bentu á að þeim fannst ekki nógu oft boðið upp á gönguferðir ásamt því að það vantaði meiri afþreyingu og þá sérstaklega á kvöldin og um helgar,“ segir Sigríður Sigurðardóttir, hjúkrunarstjóri gæða- og fræðslumála í Heimilispóstinum um þjónustukönnun sem gerð var meðal heimilismanna á Grund, Ási og í Mörkinni og aðstandenda þeirra.

Fram kemur í greininni að heimilismenn á þessum þremur hjúkrunarheimilum voru 412 þegar þjónustukönnunin var gerð. Alls var 259 spurningalistum skilað inn þannig að svörin var tæplega 63%. „Á Grund og í Mörk var algengast að aðstandendur svöruðu spurningunum fyrir heimilismenn,“ segir í greininni. Fjölmennasti aldurshópur svarenda var 81-90 ára. Flestir svarenda höfðu búið lengur en tvö ár á heimilunum.

### Fjórar spurningar

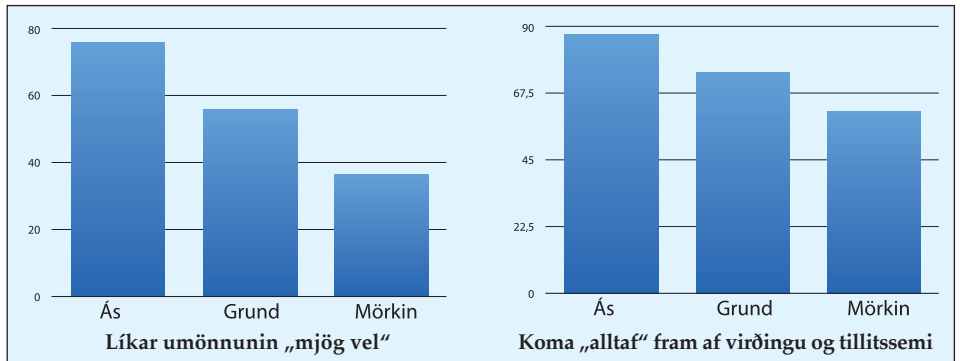
Í Heimilispóstinum er sagt frá niðurstöðum könnunarinnar varðandi fjórar spurningar, það er þessar:

- Hvernig voru móttökur við komu?
- Hvernig líkar þér umönnunin sem veitt er?
- Telur þú að starfsfólk komi fram af virðingu og tillitssemi?
- Líkar þér maturinn?

Gefinn var kostur á þremur til sjö svarmöguleikum, misjafnt eftir spurningum.

### Móttökurnar

Svörin við spurningunni um móttöku við komu á hjúkrunarheimilið sýna nokkurn mismun. Þannig svara 97% því á Ási að móttökurnar hafi verið „mjög góðar.“ Sambærileg



Svörin í þjónustukönnuninni voru nokkuð misjöfn eftir hjúkrunarheimilum. Svörin á Ás og Grund voru almennt mun jákvæðari en í Mörkinni.

tala fyrir Grund er 75,7%, en aðeins 63,2% í Mörkinni.

Í Mörkinni segja 26,5% að móttökurnar hafi verið „frekar góðar.“ Sambærileg tala fyrir Grund er 21,6%, en 3% í Ási.

### Umönnunin

Þegar spurt er hvort viðkomandi líki umönnunin sem veitt er á hjúkrunarheimilinu þá sker Ás sig líka úr samkvæmt niðurstöðum þjónustukönnunarinnar.

Þannig segja 76,2% svarenda á því heimili að þeim líki umönnunin „mjög vel.“ Sambærileg tala á Grund er 56,1%, en aðeins 37,9% svarenda í Mörkinni gefa umönnuninni einkunnina „mjög vel.“

Tæpur helmingur eða 48,5% í Mörkinni segja að sér líki umönnunin „vel“ en sambærileg tala fyrir Grund er 34,2% og í Ási 23,8%.

### Framkoman

Spurt var einnig: Telur þú að starfsfólk komi fram af virðingu og tillitssemi? Þar skorar Ás líka hæst hjá svarendum. 87,7% svarenda í

Ási segja að starfsfólk komi „alltaf“ fram við heimilisfólk og aðstandendur af virðingu og tillitssemi, 74,6% á Grund en 61,8% í Mörkinni.

Næsta svar fyrir neðan – „oft“ – fékk 33,8% svarenda í Mörkinni, 21,9% á Grund og 10,8% í Ási.

### Maturinn

Ás og Grund skáru sig líka úr þegar spurt var um matinn á hjúkrunarheimilunum þremur.

Þannig sögðu 95,3% svarenda í Ási að þeim líkaði maturinn og 90,9% á Grund, en mun færri eða 71,2% í Mörkinni.

### Edenstefna í Mörkinni

Í ljósi þessara niðurstaðna má benda á að eini staðurinn af þessum þremur sem vinnur samkvæmt Eden-stefnu er hjúkrunarheimilið Mörk. Það er því augljóst að það er ýmislegt fleira en einhverjar stefnur sem valda því hvernig heimilislífli líður á öldrunarheimilum landsins.

## Jólastuð á Ísafirði

Sjúkraliðar á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða á Ísafirði tóku sig til um daginn og keyptu sérstaka jólasloppa sem þeir nota í vinnunni við góðar undirtektir skjólstaðinga.

„Nú eru allir sjúkraliðarnir komnir í jóladressið og þetta hefur vakið mikla ánægju meðal skjólstaðinga okkar og sannur jólaandi svífur um húsið,“ segir Bergdís Sveinsdóttir sjúkraliði á Ísafirði. „Við erum líka spurðar hvort okkur hafi verið skaffaðir þessir sloppar og þegar við segjumst hafa keypt þá sjálfar er svarið alltaf: Það hlaut að vera!“



Sjúkraliðarnir á Ísafirði eru allir komnir í þessa fallegu jólasloppa.

## Greiðsluþátttaka almennings í heilbrigðiskerfinu

# Hlutur heimilanna hefur tvöfaldast

„Hlutur heimila og einstaklinga hefur tvöfaldast síðustu þrjá áratuginna eða frá tæplega einu prósentustigi af þjóðarframleiðslu upp í nærri tvö prósent. Heildarútgjöld heimila og einstaklinga voru um 30 milljarðar króna árið 2012 og höfðu þá hækkað um 15,5 milljarða króna frá árinu 1983, miðað við verðlag 2012. Þessi útgjaldaaukning og annar kostnaður er íþyngjandi fyrir fjölda fólks og alvarlegust eru þau tilvik þegar einstaka sjúklingar greiða jafnvel hundruð þúsunda á ári hverju í heilbrigðisþjónustu,“ segir í nýrri skýrslu um greiðsluþátttöku almennings í heilbrigðiskerfinu.

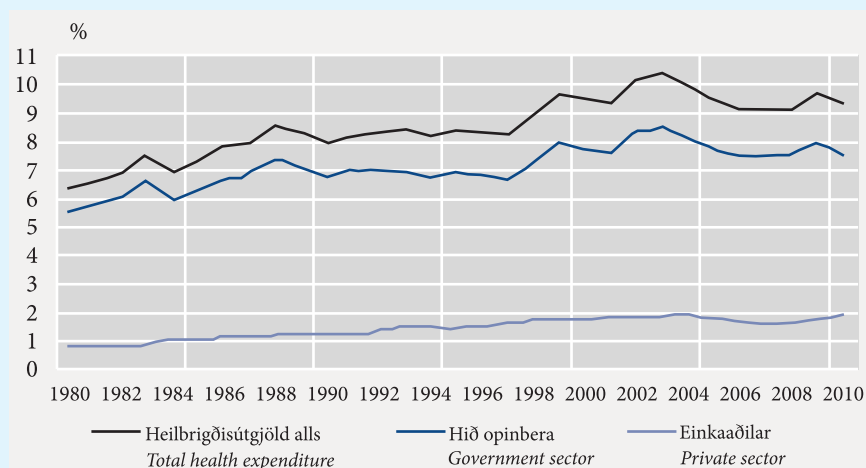
Skýrslan er unnin á vegum Krabbameinsfélags Íslands vegna þess að „krabbameinsjúklingar á Íslandi bera miklar og vaxandi fjárhagslegar byrðar vegna sjúkdóms síns. Þessi þróun hefur átt sér stað undanfarin ár og nú er svo komið að greiðsluþátttaka sjúklinga er orðin meiri en gengur og gerist í samanburðarlöndum okkar og meiri en við verður unað,“ eins og segir í formála skýrslunnar sem var birt í september síðastliðnum. Dr. Ingimar Einarsson, félagsfræðingur og ráðgjafi um heilbrigðismál, tók saman skýrsluna sem er aðgengileg í heild sinni á netinu. Slóðin er:

<http://www.krabb.is/Assets/radgjafarthjonusta/IngimarEinarsson-GREIDS-LUTHATTAKAALMENNINGS-2.pdf>.

## Samanburður við Norðurlöndin

Í inngangi skýrslunnar er minnt á að á tuttugustu öldinni var byggt upp velferðarkerfi á Íslandi af svipuðum toga og á hinum norrænu löndunum og víðar í Norður-Evrópu. „Eitt helsta einkenni íslenska velferðarkerfisins er að hið opinbera skipuleggur þjónustuna, fjármagnar hana að mestu leyti og leggur til stærstan hluta af þeirri aðstöðu sem þarf til að veita hvers kyns velferðarþjónustu,“ segir þar. En „hin síðari ár hefur þótt skjóta nokkuð skökku við hversu mikið ýmsir sjúklingahópar greiða sjálfir úr eigin vasa fyrir heilbrigðisþjónustu.“

Mynd 2. Heilbrigðisútgjöld sem hlutfall af vergri landsframleiðslu 1980-2010.



Heimild: Hagstofa Íslands.

Mynd 2 sýnir þróun heilbrigðisútgjalda sem hlutfalls af landsframleiðslu og hlutdeild heilbrigðisútgjalda heimilanna á tímabilinu 1980-2010. Eins og sést á myndinni hefur hlutur heimila og einstaklinga u.þ.b. tvöfaldast síðustu tvo til þrjá áratuginna eða frá tæplega einu prósentustigi af þjóðarframleiðslu upp í nærri tvö prósent.

Samkvæmt skýrslum Efnahags- og framfarastofnunarinnar (OECD) var 9,0% af vergri landsframleiðslu Íslands árið 2011 varið til heilbrigðismála. Þetta er aðeins undir meðaltali OECD-ríkjanna, sem var 9,3% af vergri landsframleiðslu sama ár. Ísland var í 20. sæti innan OECD varðandi fjárframlög til heilbrigðismála þetta ár. Það er mikil breyting frá því sem áður var, fram

til fyrstu ára nýrrar aldar, þegar Ísland var yfirleitt í fremstu röð í samanburði þessa hóps helstu velmegunarríkja heimsins,“ segir í skýrslunni.

„Athygli vekur að undanfarin ár hafa heildarfjárframlög til heilbrigðismála á Íslandi farið lakkandi á meðan hin norrænu löndin hafa að mestu haldið sínum fjárveitingum í horfinu. Þannig drógust heil-

## Greiðslur sjúklinga

- Landsframleiðslan árið 2012 var 1.698 milljarðar króna.
- Heildarútgjöld til heilbrigðismála 2012 voru 9,1% sem samsvaraði 154 milljörðum króna.
- Hlutur heimilanna í heilbrigðisútgjöldum árið 2012 var 1,76% af vergri landsframleiðslu eða um 30 milljarðar króna.
- Hlutur heimilanna í heilbrigðisútgjöldum árið 1983 var 0,85% af vergri landsframleiðslu eða um 14,5 milljarðar króna á verðlagi ársins 2012.
- Árlegar greiðslur almennings fyrir heilbrigðisþjónustu hafa tvöfaldast á síðustu þremur áratugum eða hækkað um 15,5 milljarða á verðlagi ársins 2012.
- Árið 2012 voru um 20% heilbrigðisútgjalda fjármögnuð af heimilunum og einstaklingum.

**Tafla 2. Kostnaður við brjóstakrabbameinsmeðferð á Landspítalanum, án innlagnar.**

Kostnaður við meðferð vegna krabbameins á Landspítalanum		Komugjöld og rannsóknir		Hækkun %	Aukinn lyfjakostnaður
<b>Kostnaður krabbameinssjúklinga 2011 og 2013 ásamt lyfjakostnaði</b>					
		2011	2013	Hækkun %	
Dæmi1(2011)	Sjúklingur sem fer í skurðaðgerð, lyfjameðferð og geislameðferð.	167.006	191.196	14,48%	69.415
Dæmi2(2011)	Sjúklingur sem fer í skurðaðgerð, uppbyggingu brjóst og lyfjameðferð.	195.211	214.695	10%	69.415
Dæmi3(2011)	Sjúklingur sem fer í skurðaðgerð,	49.205	54.684	11%	69.415
Aukinn lyfjakostnaður					

Heimild: Landspítalinn.

Í töflu 2 er ekki tekinn með kostnaður vegna þátta sem í mörgum tilvikum eru nauðsynlegir vegna bataferils sjúklings, svo sem sjúkrahjálfun, sálfræðisleg aðstoð, ferðakostnaður, röskun á heimilishögum og tekjumissir. Ekki er heldur tekið tillit til kostnaðar sem íðulega fellur til vegna meðferðar á stofum sérgreinalækna utan spítala eða þjónustu hinnar almennu heilsugæslu. Komugjöld og lyfjaútgjöld virðast vera þeir þættir sem einkum eru að þyngja almennungi. Loks liggja ekki fyrir neinar athuganir á því hvað fjölskyldur og ættingjar eru að jafnaði að leggja fram af fé eða annarri fyrirgreiðslu til stuðnings krabbameinssjúklingum.

brigðisútgjöld Íslendinga milli árunna 2009 og 2010 saman um 0,4% og milli 2010 og 2011 um 0,3% á meðan útgjöld Finna og Svía hafa nánast staðið í stað allra síðustu ár.

Danir veita meira fjármagni til heilbrigðiskerfisins en aðrar norrænar þjóðir eða upphæð sem árið 2011 nam 11,1% af landsframleiðslu. Þetta er u.þ.b. tveimur prósentustigum hærra en gerist á Íslandi og myndi þessi hlutfallstala samsvara um 34 milljörðum króna á ársgrundvelli til viðbótar núverandi fjárveitingum til heilbrigðismála á Íslandi," segir í skýrslunni.

### Aukinn lyfjakostnaður

Í skýrslu Sjúkratrygginga Íslands kemur fram að lyfjanotkun hafi aukist að meðaltali um 4,2% á ári frá 2003 til 2011, en milli árunna 2011 og 2012 var aukningin aðeins um 1%.

Lyfjakostnaður Sjúkratrygginga hækkaði mikið á árunum 2008 og 2009 í kjölfar gengisfalls krónunnar. Lyfjakostnaður ríkisins hefur síðan lækkað um 1.829 milljónir kr.

Ár	Heildarsöluverðmæti	Hluttur notenda
2003	8,8 milljarðar króna	36%
2004	9,3 milljarðar króna	35%
2005	9,0 milljarðar króna	36%
2006	10,0 milljarðar króna	34%
2007	10,6 milljarðar króna	34%
2008	13,6 milljarðar króna	32%
2009	15,9 milljarðar króna	33%
2010	15,3 milljarðar króna	38%
2011	14,8 milljarðar króna	38%
2012	14,5 milljarðar króna	39%

frá árinu 2009 eða um 17% sem er að miklu leyti rakið til breytinga á greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga í nokkrum lyfjaflokkum og verðlækkana lyfja.

Meðalútgjöld vegna lyfja í ríkjum Evrópu eru um fimmtungur af heildarútgjöldum til heilbrigðismála. Hlutfallstalan fyrir Ísland árið 2010 var 15,8% og hafði hún verið

## Norræn dæmi til samanburðar

Íslendingar sem veikjast af krabbameini í Danmörku eða Svíþjóð þurfa ekki að borga stórfé – en hefðu þurft að gera það hér á landi. Tvö dæmi:

**Danmörk:** Íslensk kona á fertugsaldri sem greindist með krabbamein í móðurlífi árið 2010 fór í krabbameinsmeðferð í Kaupmannahöfn. M.a. var um að ræða geislameðferð og lyfjameðferð. Hún fékk síðan lækniþjónustu heim til sín ásamt

sjúkrahjálfun og sálfræðiaðstoð. Konan þurfti ekkert að greiða fyrir þessa þjónustu.

**Svíþjóð:** Íslenskur karl á sextugsaldri greindist með krabbamein í lungum árið 2011. Í Svíþjóð er öll krabbameinsmeðferð án kostnaðar fyrir sjúklinginn og er þá alveg sama hvort um er að ræða lækniheimsóknir, rannsóknir, heimahjúkrun eða lyf.



svipuð mörg undangengin ár. Af gögnum OECD má ráða að 1,5% af vergri landsframleiðslu á Íslandi renni til lyfjamála og tæpan helming þeirrar upphæðar greiði sjúklingar úr eigin vasa.

Nýtt greiðslupáttökakerfi vegna kaupa á lyfjum tók gildi 4. maí 2013, í samræmi við breytingar á lögum sem Alþingi samþykkti þann 1. júní 2012. Lyfjaútgjöld einstaklings eiga nú að hámarki að vera 69.415 kr. á tólf mánaða tímabili og árleg lyfjaútgjöld 67 ára og eldri, örorkulífeyrisþega, barna og ungmenna yngri en 22 ára skulu nú mest vera 46.277 kr. Útgáfa lyfjaskírteinis er háð samþykki umsóknar frá lækni. Einungis lyf sem Sjúkratryggingar Íslands taka þátt í að greiða falla hér undir.

Samkvæmt upplýsingum frá Sjúkratryggingum Íslands er gert ráð fyrir að innan nýja lyfjagreiðslukerfisins greiði notendur að meðaltali 25% af verði þeirra lyfja sem falla undir kerfið.

## Dýrara hér að fara til tannlæknis

Hlutur heimila í tannlæknakostnaði í heild var hlutfallslega hár á Íslandi miðað við önnur OECD lönd eða 82% samanborið við 55% að meðaltali í löndum OECD árið 2011. Á hinum Norðurlöndunum var hlutfallið á bilinu 57-73%.

Þetta kemur fram í nýrri skýrslu sem Efnahags- og framfarastofnunin í París (OECD) hefur gefið út og nefnist „Health at a Glance 2013, OECD indicators“. Í ritinu má finna margvíslegar upplýsingar um

## Dæmi um tannlækningakostnað

- Rúmlega fimmtugur karlmaður greindist með krabbamein í milta árið 2010. Þegar tannlækningakostnaður eftir meðferð var kominn í 321 þúsund krónur sótti hann um endurgreiðslu hjá Sjúkratryggingum en fékk synjun. Heildarkostnaður er áætlaður allt að 700 þúsund krónur.
- Tæplega sextug kona sem greindist með krabbamein í brjósti í júní 2008 fór í meðferð. Í kjölfarið þurfti hún að leita til tannlæknis. Tannlækningakostnaður var yfir 800 þúsund krónur. Hún sótti um að fá kostnaðinn endurgreiddan hjá Sjúkratryggingum Íslands en fékk synjun.
- Í ríkisreikningi fyrir árið 2012 kemur fram að Sjúkratryggingar nýta ekki fjárheimildir sínar varðandi tannlækningar. Þar standa eftir 140 milljónir króna í árslok á sama tíma og umsóknum krabbameinssjúklinga um niðurgreiðslu á nauðsynlegum og mjög íþyngjandi tannlækningakostnaði er hafnað.

heilbrigðismál í aðildarríkjum stofnunarinnar sem nú eru 34 talsins.

Samanburður 24 Evrópulanda árið 2011 sýnir að algengara var að fólk sleppti því að fara til tannlæknis en lækni þó þess væri þörf. Var hlutfall þeirra sem ekki fóru til tannlæknis hæst á Íslandi (13,7%) og því næst á

Ítalíu, í Portúgal, Póllandi og Svíþjóð og var mun hærra hjá tekjulágum en tekjuháum.

Heildarútgjöld til heilbrigðismála á mann drógust saman í einu af hverjum þremur ríkja OECD milli árána 2009 og 2011, mest í þeim ríkjum sem urðu verst fyrir efnahagskreppunni. Ísland er þar á meðal með 3,8% samdrátt að meðaltali á ári.

Útgjöld til heilbrigðismála í heild í ríkjum OECD voru að meðaltali 9,3% af vergri landsframleiðslu (VLF) ríkjanna árið 2011. Í Bandaríkjunum var hlutfallið langhæst eða 17,7% en næsthæst í Hollandi, 11,9%. Ísland var í 19. sæti ríkja OECD á þennan mælikvarða ásamt Finnlandi með 9,0%.

Hlutur heimila í heilbrigðisútgjöldum var 18% á Íslandi árið 2011 en 20% að meðaltali í löndum OECD.

*Heildarfjárframlög til heilbrigðismála á Íslandi hafa lækkað en hin norrænu löndin hafa að mestu haldið sínum fjárveitingum í horfinu*



Sjúklingar greiða nú mun meira fyrir heilbrigðisþjónustu, til dæmis á sjúkrahúsum, en áður þekktist. Myndin er af sjúkrahúsinu á Akureyri.

# Mikil ánægja með þjónustu félagsins

Almenn ánægja er með þjónustu Sjúkraliðafélags Íslands við félagsmenn. Það er eindregin niðurstaða launakönnunar sem Capacent Gallup gerði fyrir BSRB-félög-in.

Fram kemur í könnuninni að 80,7% svaraenda höfðu nýtt sér þjónustu Sjúkraliðafélags Íslands síðustu tólf mánuðina.

Flestir eða 62,4% höfðu nýtt sér þjónustu félagsins varðandi styrki og sjóði.

Um fjórðungur eða 24% höfðu samband við skrifstofu félagsins vegna orlofsmála, 16,5% vegna réttindamála ýmiskonar, 11,7% varðandi launamál og 6,4% vegna annarrar þjónustu félagsins.

Rétt innan við fimmtingur svarenda hafði ekki nýtt sér þjónustu félagsins undanfarið eitt ár.

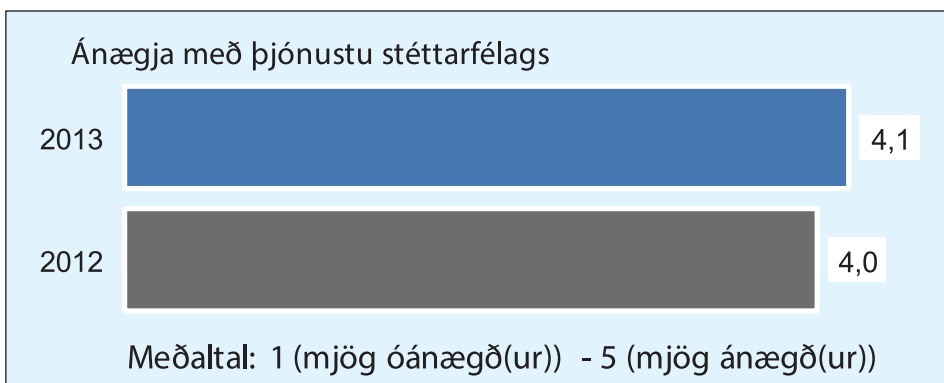
## Einungis 3,6% óánægðir

Einnig var spurt: „Ertu ánægð(ur) eða óánægð(ur) með þjónustu SLFÍ á heildina litið?“

Yfirgnæfandi meirihluti eða 81,2% sagðist ánægður með þjónustuna. Þar af voru 37,7% sjúkraliða mjög ánægðir með þjónustuna og 43,5% frekar ánægðir.

Einungis 3,6% svarenda sögðust óánægðir með þjónustu félagsins.

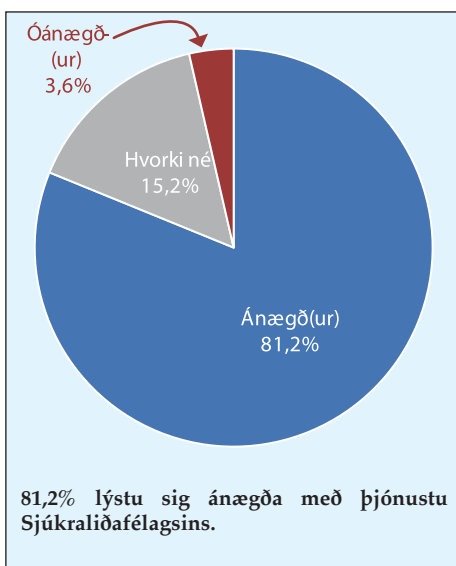
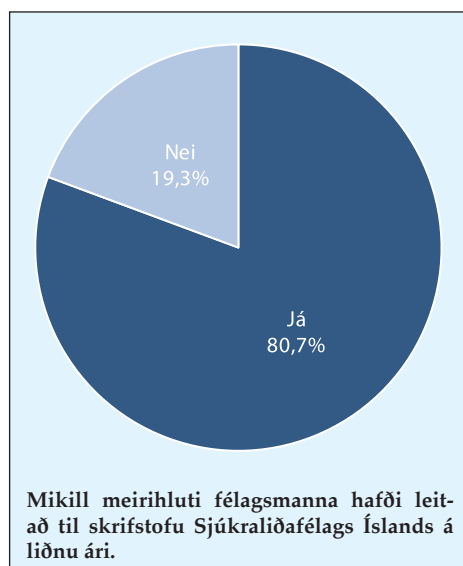
Notaður var skalinn frá 1(mjög óánægð(ur)) til 5 (mjög ánægð(ur)). Svör sjúkraliða við



Almenn ánægja ríkir með þá þjónustu sem Sjúkraliðafélag Íslands veitir félagsmönnum sínum.



Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands, Grensásvegi 16 í Reykjavík.



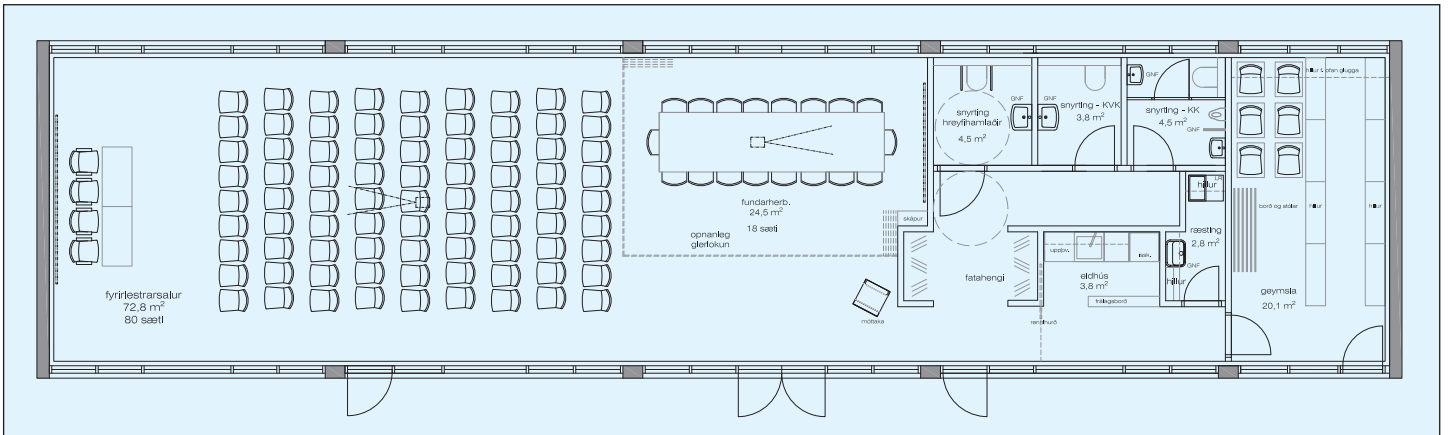
spurningunni um ánægju með þjónustu stéttarfélagsins voru 4,1, sem lýsir mikilli ánægju með þjónustuna. Niðurstaða könnunarinnar árið 2012 var 4,0.

Sambærileg tala fyrir BSRB í heild var 3,9.

## Skrifstofa félagsins

Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands hefur aðsetur að Grensásvegi 16 í Reykjavík. Á skrifstofunni starfa Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður félagsins, Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri, Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri, Lilja Laxdal, skrifstofumaður, Hanna Hilmarsdóttir, bókarari og Sigríður Ríkharðsdóttir, skrifstofumaður.

Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 9 til 12.30 og frá 13 til 17.



Teikning sem sýnir fundarsalinn í „kálfinum.“ Snýrtiaðstaða og geymslur í eystri hlutanum.

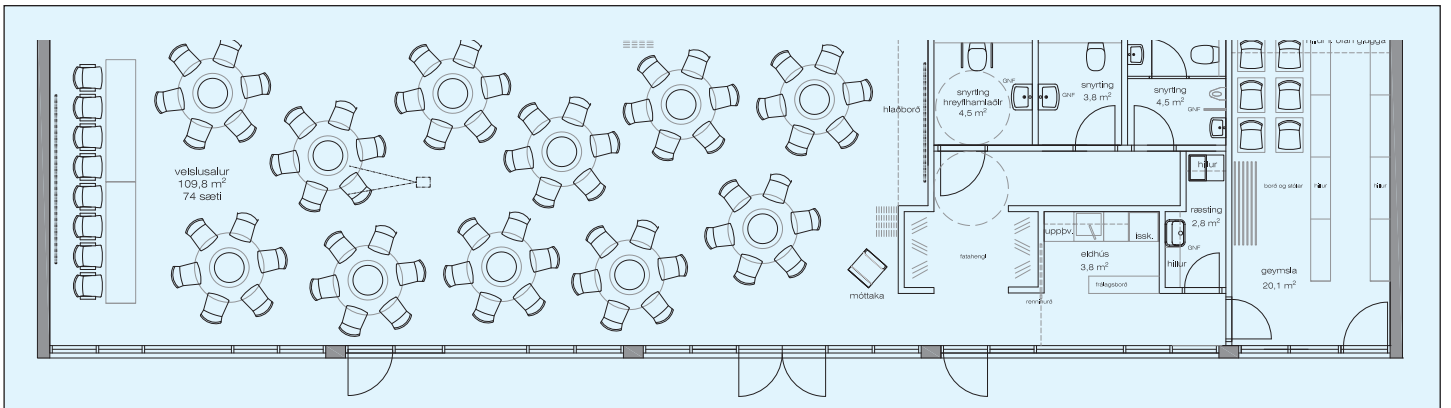
# Framkvæmdir við félagsaðstöðu sjúkraliða

Tillaga félagsstjórnar SLFÍ um að hefja framkvæmdir við félagsaðstöðu sjúkraliða í „kálfinum“ svokallaða var samþykkt á fulltrúafingi SLFÍ 2013.

„Kálfinum“ er viðbygging við skrifstofu félagsins að Grensásvegi

16 og þar er fyrirhugað að innrétta fundarsal, fundarherbergi og ráðstefnaaðstöðu.

Eins og sjá má á teikningunum verður þetta fullkominn aðstaða fyrir félagsmenn.



Hægt er að breyta fundaraðstöðunni í veislusal samkvæmt þessari teikningu.

## Jafnlaunaátakið hjá ríkinu

Jafnlaunaátakið er nú að skila sér inn á allar heilbrigðisstofnanir ríkisins.

Eins og áður hefur komið fram þá hefur gengið misvel að koma þessum hækkunum í framkvæmd. Síðasta heilbrigðisstofnunin sem gekk frá hækkunum vegna átaksins er Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja, en hækkunin gildir frá 1. mars 2013. Félagið vinnur að hækkunum launa sjúkraliða sem starfa hjá ríkinu vegna jafnlaunaátaksins, en starfa ekki inni á heilbrigðisstofnunum.

Unnið hefur verið með Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) í að þrýsta á núverandi heilbrigðis- og fjármálaráð-

herra um að fjármunum verði veitt til SFV til að hækka laun sjúkraliða þar vegna jafnlaunaátaks. Ekkert hefur þókast í þá átt og er þess vegna orðið um verulegan launamun að ræða hjá ríkinu og SFV, til viðbótar við að verulegur munur er á réttindum þeirra sem starfa hjá hinu opinbera og SFV, sjúkraliðum hjá SFV í óhag.

Sveitarfélögin, Reykjavíkurborg og aðrar sjálfseignarstofnanir hafa ekki farið að fordæmi fyrrverandi ríkisstjórnar og tekið þetta mikilvæga skref í átt til launaleiðréttingar, þannig að sú leiðrétting þarf að fara fram í komandi kjarasamningum ofaná annað.



Guðrún Kristín Þórsdóttir, djákni

# Leið til að losna út úr hringiðunni

Stundum líður okkur eins og við séum föst í hringiðu. Það er eins og við þeytumst stjórnlaus með straumi sem við ráðum ekki við. Við förum að einangra okkur vegna innri vanlíðan. Til að koma okkur aftur út í mannlífið þurfum við að hefjast handa og byggja einhvers konar brú. Námskeiðið Farartálmur á lífsins leið er sérstaklega ætlað konum sem vilja efla sig, styrkja og treysta betur undirstöður sínar í lífinu, segir Guðrún Kristín Þórsdóttir, djákni, en næstu námskeið hennar hefjast í janúar.

Guðrún er fædd og uppalin í Reykjavík, gift kona og þriggja barna móðir. Hún fór í Sjúkraliðaskóla Íslands og útskrifaðist þaðan árið 1982. „Það var mjög skemmtilegur tími,“ segir Guðrún. „Ég vann sem sjúkraliði í nokkur ár, en vildi halda áfram að mennta mig og kláraði því stúdentspróf og innritaðist í sálfræði við Háskóla Íslands. Lokaritgerðin mín í sálfræðináminu var um starfsþrot eða kulnun í starfi hjá sjúkraliðum og samanburður gerður við hjúkrunarfræðinga í starfi.“

## Lauk djáknanámi 1998

Guðrún útskrifaðist sem BA í sálarfræði árið 1993, en á þeim tíma var ekki boðið upp á sérfræðinámsálfræðinga hér á landi. Hún hélt engu að síður áfram að mennta sig og lauk djáknanámi frá guðfræðideild árið 1998, vígðist ári síðar og hefur þannig starfað í fjórtán ár sem djákni innan þjóðkirkjunnar.

Árið 2007 lauk Guðrún menntun í hugrænum atferlisfræðum (HAM) frá Endurmenntun Háskóla Íslands, og nýtir HAM-ið í starfi sínu sem djákni. Hún bætti síðan við sig leiðsögunámi á háskólastigi frá sömu stofnun árið 2011.

Árið 1994 setti hún á stofn og rak fyrir Rauða krossinn og Reykjavíkurborg stoðbýlið Foldabæ, sem er fyrir konur með Alzheimer eða aðra heilabilun. „Þá kynntist ég Félagi áhugafólks og aðstandenda Alzheimersjúklinga og settist þar í stjórn. Ég var framkvæmdastjóri félagsins í nokkur ár og kynntist þá vel samtökum öryrkja og sá hvað þörfin var mikið fyrir leiðsögn.“



Guðrún Kristín leggur stund á hestamennsku og útivist og er leiðsögumaður á sumrin.

## „Farartálmur á lífsins leið“

Námskeiðið „Farartálmur á lífsins leið“ byggir á hópavinnu fyrir konur sem vilja finna til meiri sáttar og vellíðunar í lífi sínu og læra aðferðir til að breyta hugsunum sínum og atferli. Námskeiðið er sérstaklega ætlað konum sem vilja efla sig, styrkja og treysta betur undirstöður sínar í lífinu.

Hvert námskeið stendur í sex vikur og hittast hóparnir vikulega í tvo tíma í senn. Hóparnir eru ekki stærri en fimm til átta manns. Fundir hefjast á fræðslu um viðfangsefni vikunnar og verkefni eru svo unnin sameiginlega. Námskeiðinu fylgir eitt einkaviðtal við Guðrúnu.

„Eftir að hafa stýrt 12 spora starfi á vegum þjóðkirkjunnar í tólf ár fannst mér þörf fyrir námskeið þar sem guðfræðin væri ekki eins áberandi, og þar sem hugræn atferlismeðferð væri nýtt. Ég þróaði þess vegna þetta nýja

námskeið þar sem þátttakendur skoða hvernig þeir taka á hlutunum við ákveðnar aðstæður. Farið er ofan í hvernig við viljum breyta hugsun okkar og þar af leiðandi hegðun og til þess notaðar þekktar aðferðir úr hugrænni atferlismeðferð og hugmyndafræði lækknisins Viktor L. Frankl með nálgun sálfræðisunnar, en Frankl skrifaði frábæra bók sem heitir „Leitin að tilgangi lífsins.“ Í lok hvers skiptis er gerð æfing í vakandi athygli eða gjörhygli og hún iðkuð og þjálfuð. Heimaæfingar felast aðallega í að íhuga það sem unnið er með í tímunum og venja sig við að vera meðvituð um hugsun sína, tilfinningar og hegðun,“ segir Guðrún.

„Það hafa nokkuð margir sjúkraliðar komið á námskeiðin hjá mér og mér þykir vænt um það því sjúkraliðar eru mín stétt,“ segir Guðrún sem hélt fyrstu námskeiðin fyrir ári síðan. Næstu námskeið hefjast um miðjan janúar, það er mánudaginn 13. janúar og miðvikudaginn 15. janúar.

Guðrún býður einnig upp á einstaklingsviðtöl á skrifstofu sinni. Þá heldur hún fræðsluerindi fyrir hópa, þar á meðal um hugræna atferlismeðferð (HAM) og sálfræðisunnar, og er oft fengin til að halda erindi á fundum eða skemmtisamkomum.

Nánari upplýsingar, þar á meðal um kostnað við námskeið og einkaviðtöl, má fá á heimasíðunni: <http://gudrunkr.wordpress.com/>

„Það hafa nokkuð margir sjúkraliðar komið á námskeiðin hjá mér og mér þykir vænt um það því sjúkraliðar eru mín stétt“

Öflug starfsemi Heilbrigðisstofnunar Vesturlands

# Þrjár legudeildir á Akranesi

„Við erum með meiri og fjölbreyttari starfsemi hjá Heilbrigðisstofnun Vesturlands en gerist og gengur í öðrum umdæmum á landsbyggðinni, einkum vegna þess að okkur hefur tekist að halda uppi öflugri þjónustu handlækningadeildar og kvennadeildar á sjúkrahúsinu á Akranesi þar sem skjólstaðingar hafa góðan aðgang að sérfræðingum,“ segir Jóhanna Fjöla Jóhannesdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar og rekstrar á HVE.

Tíðindamenn Sjúkraliðans heimsóttu stærsta vinnustað Heilbrigðisstofnunar Vesturlands (HVE), sjúkrahúsið á Akranesi, og ræddu þar við Jóhönnu Fjölu, Ásgeir Ásgeirsson, framkvæmdastjóra fjármála og rekstrar, og sjúkraliðana Margréti Rögnu Kristinsdóttur, Ingibjörgu Björnsdóttur og Jóhönnu Sigurvinsdóttur um starfsemi stofnunarinnar og sjúkrahúsið sem vinnustað sjúkraliða.

Alls starfar 51 sjúkraliði hjá Heilbrigðisstofnuninni í 35,1 stöðugildum. Flestir þeirra vinna á sjúkrahúsinu á Akranesi, en sjúkraliðar eru einnig að störfum á fimm heilsugæslustöðvum af átta á starfssvæði stofnunarinnar.

## Sameining árið 2010

Heilbrigðisstofnun Vesturlands var formlega stofnsett 1. janúar 2010. Með því urðu að einni stjórnsýslulegri heild átta sjálfstæðar stofnanir á Vesturlandi. Allar þessar stofnanir höfðu áður tilheyrt heilbrigðisumdæmi Vesturlands þótt tvær þeirra séu í raun utan hinnar hefðbundnu landshlutaskiptingar.

Sameining heilbrigðisstofnana á Vesturlandi átti talsverðan aðdraganda, en ákvörðun var endanlega tekin árið 2009 þegar ráðherra fól forstjóra Sjúkrahússins og heilsugæslustöðvarinnar á Akranesi (SHA) að hafa með höndum verkstjórn í sameiningarferlinu og leiða þá vinnu sem framundan væri. Jafnframt tilkynnti ráðherra að hann hefði ákveðið að forstjóri SHA yrði forstjóri Heilbrigðisstofnunar Vesturlands frá og með 1. janúar 2010. Undirbúningur að sameiningu þessara stofnana hófst þegar í stað með þátt-



Jóhanna Fjöla Jóhannesdóttir, framkvæmdastjóri Sjúkrahús Akraness getur tekið við bráðveiku fólki allan sólarhringinn allt árið um kring.

töku allra forstöðumanna sem störfuðu innan stofnananna á þeim tíma.

Fjórar af þeim átta stofnunum sem sameinuðust voru sjálfstæðar heilsugæslustöðvar en aðrar fjórar voru jafnhliða heilsugæslustöðvar og sólarhringsstofnanir. Stofnanir innan HVE eru núna heilsugæslustöð og sjúkrahús á Akranesi, heilsugæslustöð og St. Franciskusspítalinn í Stykkishólmi, heilbrigðisstofnanir á Hólmavík og á Hvamms-tanga, og heilsugæslustöðvar í Borgarnesi, Snæfellsbæ, Grundarfirði og Búðardal. Framkvæmdastjórn HVE hefur aðsetur á Akranesi, en samskipta- eða svæðisfulltrúi er á hinum stöðunum. Sameiginlegur fundur þessara stjórnenda er haldinn einu sinni í mánuði í Borgarnesi.

Starfssvæði HVE nær yfir um 10% af Íslandi og þar eru um 18 þúsund íbúar. Langt er frá syðsta til nyrsta hluta svæðisins, eða um 300

*Starfssvæði HVE nær yfir um 10% af Íslandi og þar eru um 18 þúsund íbúar.*

kílómetrar. Fjarlægðir milli starfseininga eru skemmst 26 kílómetrar, en lengst 213 kílómetrar. Hringferð um svæðið spannar um 700 kílómetra.

## Heilsugæslan mikilvæg

Sjúkraliðinn heimsótti sérstaklega sjúkrahúsið á Akranesi og segir nánar frá starfsemi þess í þessari samantekt og í öðrum viðtölum í blaðinu. En fyrst nokkrar upplýsingar um starfsemina á öðrum stöðum.

„Við leggjum mikla áherslu á heilsugæsluna á þjónustusvæði stofnunarinnar,“ segir Jóhanna Fjöla. „Eitt af því sem hefur áhrif á þjónustuna er hversu margir íbúar eru á svæðinu, en annað hversu stór hluti íbúanna á heima í strjálbýli þar sem vegalengdir eru oft langar. Ég get nefnt sem dæmi að af um 18000 manns sem hér búa á um 6700 heimilum eru um 4000 börn. Á tólfta hundrað íbúanna eru erlendir ríkisborgarar, en íbúar í strjálbýli eru um 3000 talsins. Þá eru 7-8 hundruð áttatíu ára eða eldri. Við leggjum áherslu á að allt þetta fólk fái góða þjónustu á heilsugæslustöðvum okkar.“

Í Borgarnesi er rekin heilsugæsla fyrir Borgarbyggð, Skorradalshrepp og Eyja- og Miklaholtshrepp á Snæfellsnesi. Þar eru 18 starfsmenn í 14 stöðugildum, þar af 2 sjúkraliðar í heimahjúkrun. Svæðið er mjög stórt og stundum langt að fara fyrir starfsfólk í heimahjúkrun sem sinnir meðal annars uppveitum Borgarfjarðar. Alls fá um 50 skjólstaðingar heimahjúkrun frá Borgarnesi.

Á heilsugæslunni í Ólafsvík eru 8 starfsmenn í 5 stöðugildum. Þjónustusvæðið er Snæfellsbær sem nær yfir Fróðárhrepp, Staðarsveit, Breiðuvík, Hellissand, Rif og Ólafsvík.

Umsvifin eru minni í Grundarfirði, því þar eru 6 starfsmenn í 3,2 stöðugildum á heilsugæslustöðinni. Þjónustusvæði stöðvarinnar nær frá Berserkseyri að Búlandshöfða og í Eyrarsveit á Snæfellsnesi.

Í Búðardal starfa 5 menn við heilsugæslu í 4 stöðugildum. Starfssvæði stöðvarinnar nær frá Álftafirði í suðvestri og Bröttubrekku í suðri allt norður og vestur á Litlanes sem er á



milli Kerlingarfjarðar og Kjálkafjarðar. Stöðin þjónar þannig íbúum Dalabyggðar og Reykhólahrepps og er með lítið útibú á Reykhólum.

Á Hólmavík starfa 26 starfsmenn í 16,5 stöðugildum við heilsugæslu og hjúkrunarheimili sem hefur ellefu rúm, þar af 10 hjúkrunnarrými og eitt almennt rými. Í fyrra nýttu 9 einstaklingar almenna rýmið. Heilsugæslan sinnir Strandabyggð, Kaldrananeshreppi og Árneshreppi, sem er nyrsta hérað Strandasýslu, og þar vinna tveir sjúkraliðar. Á hjúkrunardeildinni starfa tveir sjúkraliðar.

Á Hvammstanga er bæði heilsugæsla og hjúkrunar- og sjúkradeild með 20 rúmum, þar af 18 hjúkrunnarrýmum en 2 almennum rýmum. Innlagdir á mánuði voru 11 í síðasta ári. Þar er einnig dagvistun sem skráði 67 komur á mánuði árið 2012. Heilsugæslan sinnir íbúum í Húnaþingi vestra allt vestur á Borðeyri og þar eru um 30 skjólstaðingar í heimahjúkrun. Einn sjúkraliði starfar þar.

## Háls- og bakdeild í Stykkishólmi

Umsvifin eru mun meiri í Stykkishólmi, enda er þar fyrir sögufrægt sjúkrahús, St. Franciskusspítalinn, sem er kenndur við nunnur í reglu kaþólska dýrlingsins Frans frá Assisi. Á sjúkradeildinni eru 10 rúm, þar af 7 hjúkrunnarrými, en 3 almenn rými og dagdeildarþjónusta.

Þar er einnig háls- og bakdeild, fimm daga deild sem er opin níu mánuði á ári. „Þetta er sérhæfð deild sem hefur verið starfrækt í tuttugu ár,“ segir Jóhanna Fjöla. „Þangað kemur fólk alls staðar að af landinu og liggur inni virka daga, tvær vikur í senn, en fer heim um helgar. Innlagdir voru 24 á mánuði í fyrra og það er alltaf biðlisti. Sjúklingarnir hafa yfirleitt verið með langvarandi veikindi í baki og hálsi. Þessu tengt er sérstök aðgerða- og sprautustofa sem er opin þrjá daga í viku og öflug sjúkraþjálfun sem var með 567 meðferðir árið 2012, þar af 305 fyrir háls- og bakdeildina.

Síðast en ekki síst er starfrækt rannsóknadeild í Stykkishólmi og þar starfar eini líf-eindafraeðingurinn á svæðinu fyrir utan Akranes. Í kjölfar sameiningarinnar í HVE árið 2010 fékk þessi rannsóknarstofa aukin verkefni og sinnir nú skömmunum á blóðþýningartöflum fyrir allt Vesturland. Stofan afgreiddi 231 beiðni á síðasta ári og gerði 5429 rannsóknir.“

Heilsugæslustöðin í Stykkishólmi sinnir íbúum í bænum og í Helgafellssveit.

## Heilsugæslustöðin á Akranesi

„Hér á Akranesi er stærsta heilsugæslustöðin á svæðinu og sú eina sem er með þjón-



Hópur sjúkraliða sem starfa á Sjúkrahúsi Akraness, frá vinstri, Ólafía Guðrún Jóhannsdóttir, Sigrún Rafnsdóttir, Ragnheiður Þóra Benediktisdóttir, Anna Auðbjörg Jakobsdóttir, Púriður Björnsdóttir, Hafdís Karvelsdóttir, Hildur Hjaltadóttir, Jóhanna Sigurvinsdóttir, Margrét Ragna Kristinsdóttir og Ingibjörg Hulda Björnsdóttir.

ustu í heimahjúkrun utan dagvinnutímans,“ segir Jóhanna Fjöla. „Skjólstaðingar okkar í heimahjúkrun eru um 65 talsins og þeim hefur ekki fjölgað að ráði síðustu árin, en margir þurfa hins vegar meiri þjónustu en áður vegna þess að fólk vill vera lengur heima hjá sér. Hér sinnir heilsugæslan líka um eitt þúsund skólabörnum.“

Heilsugæslustöð hefur verið starfrækt á Akranesi frá árinu 1976. Starfssvæði stöðvarinnar nær frá botni Hvalfjarðar að Hafnarfjalli. Fjöldi íbúa á starfssvæðinu var 7173 þann 1. desember árið 2010. Starfsfólk stöðvarinnar eru 20 manns í 13 stöðugildum. Heildarföldi skráðra samskipta íbúa heilsugæslusvæðisins við starfsfólk á árinu 2010 var 46.869. Hver íbúi svæðisins kemur að meðaltali þrisvar í viðtal á ári og hefur þar að auki tvisvar samband eftir öðrum leiðum.

Á heilsugæslustöðinni er veitt almenn lækniþjónusta heilsugæslulækna og vaktþjónusta, almenn hjúkrunarþjónusta, sykursýkismóttaka, sérfræðiþjónusta, heilbrigðisfræðsla, heilsuefling, heimahjúkrun, mæðraeftirlit, ungbarnaftirlit, skólaheilsugæsla, krabbameinsleit, ljósameðferð, ónæmisáðgerðir, heilsuvernd aldraðra, heyrnarvernd, sjónvernd, hópskoðanir, umhverfisheilsuvernd, starfs-

mannaheilsuvernd og sjúkraflutningar. Þar starfa nú tveir sjúkraliðar.

## Deildaskipt sjúkrahús

„Sjúkrahúsið á Akranesi flokkast sem umdæmissjúkrahús og er langstærsta starfsstöð HVE,“ segir Jóhanna Fjöla. „Þetta er deildaskipt sjúkrahús með vaktþjónustu allan sólarhringinn. Starfsemi sjúkrahússins skiptist í meginatriðum í legudeildir, dag- og göngudeildir og stoð- og þjónustudeildir.“

Legudeildir sjúkrahússins eru þrjár, lyflækningadeild, handlækningadeild og kvennadeild. Dagdeildir eru dagdeild skurðeildar, dagdeild kvenna og dagdeild handlækninga. Göngudeildir eru göngudeildir sérfræðilækna, slysa- og göngudeild auk göngudeildarþjónustu sjúkra- og iðjuþjálfara. Stoð- og þjónustudeildir eru skurðstofur og svæfingadeild, endurhæfingardeild, myndgreiningadeild, rannsóknastofur, lækningaritarmidstöð, afgreiðsludeild, viðhalds- og tæknideild og eldhús og ræsting.

Mikil átök voru um þá ákvörðun að leggja í fyrra niður E-deild sjúkrahússins, sem var öldrunarlækningadeild, til að mæta kröfum ríkisins um niðurskurð í starfsemi heilbrigðisstofnunarinnar. „E-deildin var aðeins að hluta með hefðbundin hjúkrunnarrými og þegar deildinni var lokað í maí í fyrra voru aðeins sex hjúkrunarsjúklingar þar,“ segir Jóhanna Fjöla. „En á E-deildinni var mjög virk fimm daga endurhæfing fyrir aldraða, þar sem skjólstaðingar komu í fjögurra vikna prógramm. Stundum lágu sjúklingar líka á deildinni eftir skurðaðgerðir og eins voru rými þar nýtt fyrir hvíldarinnlagdir á vegum heilsugæslunnar.“

„Sjúkrahúsið á Akranesi hefur nokkrar sérstöðu meðal sjúkrahúsa á landsbyggðinni“



## Sjúkraliðar á Sjúkrahúsi Akraness

# Við erum eins og ein fjölskylda

„Við sjúkraliðarnir sem störfum á Sjúkrahúsinu á Akranesi erum eiginlega eins og ein fjölskylda því hér er mikil nánd sem finnst yfirleitt ekki á fjölmennari vinnustöðum. Hérna þekkjast allir mjög vel, enda höfum við starfað lengi saman.“

Þetta segja sjúkraliðarnir Margrét Ragna Kristinsdóttir á handlækningadeild og Ingibjörg Björnsdóttir og Jóhanna Sigurvinsdóttir á lyflækningadeild Sjúkrahússins á Akranesi í viðtali við Sjúkraliðann um vinnustaðinn.

Þær eru sammála um að það sé mjög gott að vinna á sjúkrahúsinu og að starfsandinn á vinnustaðnum sé mjög góður.

Flestir sjúkraliðanna vinna á stærstu deildum sjúkrahússins, en nokkrir sjúkraliðar eru í störfum annars staðar í húsinu, til dæmis við heimahjúkrun, sjúkrahjálfun, sóttþreinsun, sem deildaritari og á rannsóknarstofunni.

„Við heyrum oft að skjólstæðingar okkar eru afar ánægðir með þjónustuna sem þeir fá á sjúkrahúsinu, og það gleður okkur sem hér störfum. Margir nefna sérstaklega hversu gott sé að liggja inni á þessari stofnun og tilgreina meðal annars hversu mikil ró og kyrrð sé á staðnum og að það séu mikil viðbrögð eftir þann mikla erl sem einkenni stærri stofnanir í Reykjavík.“

## Enginn í fullu starfi

Nokkrir nemendur eru núna á sjúkraliðabraut Fjölbrautaskóla Vesturlands á Akranesi, en þeir sem útskrifast hafa litla möguleika á að fá fast starf á sjúkrahúsinu.

„Nýliðun í stéttinni er mjög lítil hérna, sem er bæði gott og slæmt,“ segja sjúkraliðarnir. „Það er gott vegna þess að það sýnir að starfsfólki hérna líður vel og vill vinna hér áfram, en slæmt vegna þess að nýir sjúkraliðar fá ekki stöður á sjúkrahúsinu, þær eru einfaldlega ekki á lausu og hafa ekki verið árum saman, nema þá í sumarafleysingum.“ Jóhanna nefnir sem dæmi að hún sé búin að vera yngsti sjúkraliðinn á sinni deild í 21 ár.

Það þekkest ekki lengur, sem þó var algenget áður, að sjúkraliðar séu í 100% starfshlutfalli. Nokkrir sjúkraliðar eru í 90% starfi, en flestir hafa 70% starfshlutfall eða minna. „Þegar niðurskurðurinn mikli hófst eftir

stöðu á þeim einbýlum sem nú eru til staðar því þau eru svo lítil. En það er búið að endurnýja suma hluti, til dæmis býtibúrin á deildunum og baðherbergin. Þá hefur nýtt bjöllukerfi verið lagt um allt húsið,



Sjúkraliðarnir Margrét Ragna Kristinsdóttir, handlækningadeild, og Ingibjörg Björnsdóttir og Jóhanna Sigurvinsdóttir á lyflækningadeild, ræða við Sjúkraliðann um starfið á Sjúkrahúsinu á Akranesi.

bankahrúnið var starfsþróun sjúkraliða á lyflækningadeild og E-deildinni minnkun um 10%. Þetta var lagt upp þannig að annað hvort tækjum við allar á okkur þessa skerðingu eða einum sjúkraliða yrði sagt upp. Við völdum samstöðuna og reiknuðum með að ef einn sjúkraliði hætti síðar af öðrum ástæðum þá myndi þessi lækun ganga til baka, en sú varð ekki raunin. Skerðingin átti að standa í aðeins eitt ár, en var svo framlengd um eitt ár í viðbót og hefur haldist allar götur síðan, eins og við reyndar öttuðumst að yrði raunin,“ segja sjúkraliðarnir.

Húsnæði sjúkrahússins er komið til ára sinna, enda var elsta byggingin vígð árið 1952.

„Já, húsið er orðið gamalt og þreytt,“ segja sjúkraliðarnir. „Við vildum gjarnan hafa fleiri einbýli á deildunum og betri að-

sem er mikil bót því gamla bjöllukerfið var oft til vandræða fyrir starfsfólkið og skjólstæðinga okkar.“

## E-deildarmálið erfitt

- Ákvörðunin um að leggja E-deild sjúkrahússins niður í fyrra var mjög umdeild. Hafa öldur lægt eftir þau miklu átök?

„Það sitja auðvitað alltaf eftir einhver sárindi,“ segja sjúkraliðarnir. „En við gerðum okkur grein fyrir því á þeim tíma að einhvers staðar varð að skera niður starfsemi sjúkrahússins til að mæta kröfum ríkisins. Og hvar svo sem hnífnum hefði verið beitt hlaut niðurskurðurinn alltaf að tvístra hópi starfsmanna sem hafði starfað saman í tugi ára, og það var bæði erfitt og sárt. Sumir sjúkraliðanna á E-deildinni fengu vinnu á öðrum deildum sjúkrahússins og

Það var sameiginleg ákvörðun starfsmanna og stjórnenda stofnunarinnar að farið skyldi eftir starfsaldri. Aðrir fóru að starfa á Höfða og fleiri vinnustöðum sjúkraliða á Akranesi, en nokkrir fóru í nám eða í annars konar störf því sumir sjúkraliðanna fengu því miður ekki sjúkraliðastörf þótt þeir gjarnan vildu.“

Sjúkraliðarnir taka fram að tekið hafi verið mjög vel á móti þeim sjúkraliðum á E-deildinni sem fengu vinnu á öðrum deildum sjúkrahússins.

„Við sem vorum á E-deildinni reynum líka að halda hópinn og ætlum til dæmis að hittast nú fyrir jólin,“ sagði Ingibjörg.

## Öflugt félagslíf

Sjúkraliðarnir segja gaman að vinna á sjúkrahúsinu og starfsfólkið mjög duglegt við að gera sitthvað saman sér til skemmtunar og hittast utan vinnu.

Lyflækisdeildin fór þannig nýlega í vísindaferð til Brighton á Englandi, en handlækisdeildin fór í slíka ferð til London í vor.

„Stuðningurinn frá Sjúkraliðafélaginu við slíkar ferðir er mjög mikilvægur og gerir það að verkum að vel er mætt af hálfu sjúkraliðanna. Við leysum líka af á öðrum deildum til þess að sem flestir geti farið í vísindaferðirnar,“ segja sjúkraliðarnir.

Sjúkraliðarnir gera margt annað saman. Lyflækisdeildin leigir til dæmis sumarhúsið í Hvalfirði í sólarhring og á handlækisdeildinni var leynivinnuleikur í gangi þegar tíðindamenn Sjúkraliðans komu í heimsókn, en honum lýkur með jólahlaðborði á veitingastað í bænum.

Flestir þeir sem vinna hjá Sjúkrahúsinu á Akranesi eru í starfsmannafélagi sem skipuleggur leikhúsfærð á vorin, útivistarferð á sumrin og árshátíð að hausti. Vikan fyrir árshátíðina er svokölluð gleðivika, en þá keppa deildirnar um að gera þema vikunnar sem best skil, en það er breytilegt frá ári til árs.

„Það er skemmtileg stemming í kringum þetta,“ segja sjúkraliðarnir. „Starfsmenn deildanna keppa síðan sín á milli um best heppnuðu skreytingarnar. Fólk er alla vikuna að skreyta og skoða hjá öðrum og keppast við að vera með flottustu deildina. Að þessu sinni var bæjarstjórinn á Akranesi dómari ásamt skemmtinefndinni, en þemað núna var glans og glimmer og því passaði vel að fá Pál Óskar á árshátíðina.“



Sjúkrahúsið og heilsugæslan á Akranesi eru í sama húsnæðinu.

Hluti af starfsemi E-deildarinnar var færð yfir á lyflækningadeild sjúkrahússins og þá var öldrunarendurhæfingin flutt yfir á dagdeild. Umfang lyflækningadeildar stækkaði umtalsvert við þessa breytingu, starfsfólki þar var fjölgað og tekin upp göngudeildarþjónusta fyrir suma þá sem annars hefðu fengið meðferð á E-deildinni.“

- *Hvað varð um sjúkraliðana sem unnu á E-deildinni?*

„Það voru alls 26 starfsmenn á þeirri deild, þar af 19 sjúkraliðar í 11,4 stöðugildum. Tíu sjúkraliðanna starfa núna á öðrum deildum sjúkrahússins í samtals 4,4 stöðugildum, þar af eru 3,3 stöðugildi á lyflækningadeild og 1,1 stöðugildi á handlækningadeild.“

## Handlækningadeildin

Handlækningadeildin er 10 rúma legudeild sem opin er allan sólarhringinn. Deildin veitir alla almenna þjónustu á sviði handlækninga, bráðatílvika og slysa. Deildin sinnir einnig slysadeild sjúkrahússins. Vaktþjónusta sérfræðinga er allan sólarhringinn. Sérfræðipækking er í almennum skurðlækningum, bæklunarskurðlækningum, lýtalækningum og háls- nef- og eyrnalækningum. Einnig starfa á deildinni hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, deildarritari og starfsfólk í býtibúri og ræstingum. Stöðugildi sjúkraliða á deildinni eru 7, en hjúkrunarfræðinga 6,5.

Fjöldi innlagna á deildinni er um 6-700 á ári, þar af eru um 32% bráðainnlagnir. Á deildinni eru gerðar um 600 skurðaðgerðir á ári. Á deildinni eru framkvæmdar margskonar aðgerðir sem flokkast undir almennar skurðlækningar, má þar nefna kviðsjáraðgerðir svo sem kviðslitsaðgerðir, gallblöðrutökur, aðgerðir við bakflæði, greiningaraðgerðir, æðahnútaaðgerðir, endaþarmsaðgerðir og krabbameinsaðgerðir til dæmis vegna ristilkrabbameins. Einnig eru gerðar fjölmargar bæklunarskurðaðgerðir, en stærstur hluti þeirra eru liðskiptaaðgerðir á mjóðmum og hnjám - um það bil 120 slíkar aðgerðir eru

gerðar á ári hverju og biðlistar eru langir.

## Kvennadeild

Kvennadeildin er 10 rúma deild sem er opin allan sólarhringinn. Vaktþjónusta sérfræðinga er allan sólarhringinn.

Meginhlutverk deildarinnar er að veita alla almenna þjónustu og bráðþjónustu tengda kvensjúkdómum, meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Einnig er veitt göngudeildarþjónusta á meðgöngu og eftir fæðingu. Innlagnir á deildina eru um 500 á ári. Tæplega 300 fæðingar eru á deildinni á ári hverju. Fjöldi aðgerða tengdar kvensjúkdómum og fæðingum er um 450 á ári.

Á deildinni starfa sérfræðingar í kvensjúkdómum og fæðingarhjálp, auk þess ljósmæður, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og deildarritari ásamt starfsfólki í býtibúri og ræstingum. Sjúkraliðarnir á handlækningadeildinni starfa einnig á kvennadeild.

## Lyflækningadeild

Lyflækningadeildin er 18 rúma legudeild sem er opin allan sólarhringinn og veitir almenna og bráða þjónustu í lyflækningum. Flestir sjúklingar sem leggjast inn koma vegna bráðra veikinda, eða um 70%. Heildarfjöldi innlagna er um 700 á ári og meðaldvalartími er tæplega 6 dagar. Á deildinni er vaktþjónusta sérfræðings allan sólarhringinn og til staðar er sérfræðipækking í almennum lyflækningum, meltingarfarersjúkdómum, nýrnasjúkdómum, gigtsjúkdómum, innkirtla- og efnaskiptasjúkdómum og lungnasjúkdómum.

Meginhlutverk deildarinnar er að veita almenna og bráða þjónustu í lyflækningum. Auk þess sinnir deildin sjúklingum með langvinna sjúkdóma og starfar í nánú samstarfi við líknarteymi. Góð aðstaða er fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra. Við lokun öldrunarlækningadeildar í maí 2012 varð nokkur breyting á starfsemi lyflækningadeildarinnar sem tekur nú meðal annars við sjúklingum í hvíldar- og endurhæfingarinnlagnir, en dag-



deildarþjónusta á sviði lyflækninga fluttist til slysa- og göngudeildar.

Á lyflækningadeildinni eru sjúkraliðar í 9,5 stöðugildum og hjúkrunarfræðingar í 7,8 stöðugildum, samtals 26 starfsmenn. Þar starfa engir ófaglærðir við umönnun.

## Dagdeildir

Skurð- og svæfingadeild tilheyrar skurðstofur, svæfingadeild og dagdeild skurðeildar.



Sjúkrahúsið á Akranesi á sér langa sögu, en það var opnað með formlegum hætti árið 1952. Frá árinu 2010 hefur sjúkrahúsið heyrt undir Heilbrigðisstofnun Vesturlands.

Deildin er opin þrjá daga í viku og hefur til umræða þrjár skurðstofur, vöknun og aðstöðu fyrir dagdeildarsjúklinga. Árlega eru gerðar um það bil 2000 aðgerðir á deildinni. Á deildinni er vaktþjónusta allan sólarhringinn. Dagdeild skurðeildar er á skurðstofugangi á 2. hæð sjúkrahússins.

Á deildinni eru gerðar aðgerðir sem ekki þarfnast innlagnar á sjúkrahús í almennum skurðlækningum, bæklunarskurðlækningum, lýtalækningum og háls- nef- og eyrnalækningum og kvensjúkdómum. Auk þess eru á deildinni gerðar tannaðgerðir sem þarfnast svæfinga. Aðgerðir eru framkvæmdar af sérfræðingum sjúkrahússins en tannaðgerðir eru framkvæmdar af sérfræðingum utan stofnunar.

Dagdeild kvenna er á kvennadeild í norðurálmú á 2. hæð sjúkrahússins. Ljósmaður og læknar sinna göngudeildarþjónustu við konur sem sjálfar leita á deildina eða eru sendar þangað af læknum og ljósmaðrum í eftirlit fyrir eða eftir fæðingu. Helstu ástæður eru m.a. samdrættir á meðgöngu, minnkaðar hreyfingar fósturs, óregla á fósturhartsletti, grunur um vaxtarseinkun og eftirlit með fjölburameðgöngu. Einnig ýmis konar brjóstvandamál fyrstu dagana eftir fæðingu. Deildin veitir þjónustu allan sólarhringinn.

## Slysa- og aðgerðastofa

Slysa- og aðgerðastofa sjúkrahússins er á læknaungi á 1. hæð. Hún er opin á dagvinnutíma virka daga, en bráðþjónustu á öðrum tímum sólarhringsins er sinnt frá handlækningadeild.

Árlega eru nýkomur vegna slysa tæplega 2000 og endurkomur 16-17 hundruð talsins. Heildarfjöldi aðgerða á deildinni eru ríflega 1000 árlega, þar með taldir speglanir sem eru

skoðun og prófanir. Aðalverkefni iðjuþjálfunar eru æfingameðferð, færnimat og færniþjálfun, vitrænt mat og þjálfun, hjálpartæki, mat á þörf og aðlögun, heimilisathuganir, virkni og viðhaldsþjálfun, fræðsla, forvarnir og ráðgjöf.

Frá hausti 2012 hefur endurhæfing fyrir aldraða á göngudeild verið í boði. Um er að ræða sama endurhæfingarprógramm og var í boði á öldrunarlækningadeildinni, E-deild, sem var lögð niður í fyrra.

## Myndgreining og rannsóknir

Myndgreiningadeildin er opin á dagvinnutíma virka daga, en bakvakt er allan sólarhringinn. Á deildinni eru framkvæmdar rúmlega 6000 rannsóknir á ári. Skipting er þannig að um það bil 40% sjúklinga eru innliggjandi og um 60% utan spítala.

Deildin sinnir öllum almennum röntgen-, tölvusneiðmynda- og ómrannsóknunum á sjúklingum sjúkrahússins og einnig á utanspítalásjúklingum. Allar rannsóknir sem gerðar eru á deildinni eru á tölvutæku formi og eru vistaðar í sameiginlegum gagnagrunni á LSH. Úrlestur rannsókna fer yfirleitt fram samdægurs og læknar HVE hafa rafrænan aðgang að niðurstöðum.

Blóðsýni eru tekin á rannsóknadeild alla virka daga, einnig er tekið á móti öðrum sýnum á sama tíma. Dagvinna er frá 8-16 og bakvakt eftir það allan sólarhringinn. Við deildina starfa fjórir lífeindafræðingar, auk tveggja sjúkraliða. Fjöldi rannsókna á deildinni er ríflega 100 þúsund á ári. Gerðar eru blóðkornarannsóknir, blóðstrok, vökvarannsóknir og storkurannsóknir. Einnig lífefnafræðilegar rannsóknir til greiningar á sjúkdómum, til mats á áhættu á að fá sjúkdóma og til að fylgja eftir meðferð. Boðið er upp á allar algengar meinafræðirannsóknir. Rannsóknastofan fæst við almennar bakteríuræktanir og gerir þjónusturannsóknir fyrir sjúkrahúsið og heilsugæslustöðvar á starfssvæði HVE. Á rannsóknastofunni eru gerðar blóðflokkanir og X-próf og í sérstökum blóðgeymslukæli er ávallt til ákveðinn fjöldi eininga af rauðblóðkorna þykkni og í frysti er ávallt til ákveðinn fjöldi af frosnu plasma.

## Stoðþjónustan

Undir starfssvæði sjúkraflutninga hjá HVE heyrar Akranes, Borgarnes, Ólafsvík, Grundarfjörður, Stykkishólmur, Búðardalur, Hólmavík og Hvammstangi. Á þessum starfsstöðvum eru 15 sjúkrafreiðar og um 40 sjúkraflutningamenn. Fjöldi sjúkraflutninga á svæðinu eru um 1500 á ári.

Allar sjúkrafreiðarnar eru eins búnar, en helsti búnaður sjúkrafreiðar er hjartarafstuðtæki, súrefni, tæki til öndunarhjálfar, búnað-

yfirleitt um það bil 600 á ári.

Starfsemi deildarinnar skiptist í eftirfarandi þætti: Slysa- og bráðamóttaka, endurkomur vegna slysa, sérhæfð sárameðferð, meltingarfæraspjónanir, minni aðgerðir, lyfja- og blóðgjafir sjúklinga á göngudeild, þjónusta við sjúklinga í öldrunarendurhæfingu, lífeðlisfræðilegar rannsóknir og starfsmannaheilsuvernd.

## Endurhæfingin

Sjúkrahúsið veitir almenna alhliða endurhæfingu og hefur megináhersla verið lögð á þjónustu við innliggjandi sjúklinga á öllum deildum stofnunarinnar. Jafnframt er veitt göngudeildarþjónusta. Til endurhæfingar heyrar sjúkra- og iðjuþjálfun. Aðalverkefni sjúkraþjálfunar eru færniþjálfun og æfingar, vöðvatyggjur, tog og liðlosun, hiti og kæling, nudd, rafmagnsmeðferð, ráðgjöf og fræðsla,

*„Gegnum tíðina hafa um 25% af sjúklingum sem koma á skurðlækningadeild átt heima á höfuðborgarsvæðinu“*



ur til lyfjagjafar, búnaður til að aðstoða við fæðingu, sáraumbúðir, spelkur og fleira. Bifreiðarnar eru svo vel búnar að í raun og veru er um að ræða bráðamóttöku á hjólum.

Eldhús sjúkrahússins sér um að þjónusta sjúklinga og starfsfólk í mat og drykk. Meðalfjöldi hádegismatarskammta eru í kringum 120 talsins. Auk þess sér starfsfólk í eldhúsi um veitingar í veislum og á fundum sem haldnir eru á vegum stofnunarinnar.

Þvottahús var lagt niður fyrir nokkrum árum þannig að allur þvottur fer fram utan-húss.

Starfsfólk í ræstingu og býtibúri starfar á öllum deildum stofnunarinnar. Meiri hluti starfseminnar fer fram á dagvinnutíma en hluti, þar með talin vinna á legudeildum, á kvöldin og um helgar. Mikil áhersla er lögð á sýkingavarnir og vönduð vinnubrögð. Starfsfólk vinnur samkvæmt skráðum verkferlum sem ræstingastjóri skipuleggur.

Viðhaldsdeildin á jarðhæð sjúkrahússins sinnir öllu almennu viðhaldi á stofnunninni, svo sem viðgerðum á húsnæði, tækjum og búnaði stofnunarinnar. Starfsmenn deildarinnar sinna jafnframt húsumsjón og sjúkraflytningum.

## Margir sjúklingar af höfuðborgarsvæðinu

„Sjúkrahúsið á Akranesi hefur nokkra sérstöðu meðal sjúkrahúsa á landsbyggðinni vegna þess hversu umfangsmikil starfsemin hérna er,“ segir Jóhanna Fjöla. „Legudeildirnar þrjár eru með sólarhringsþjónustu og það er því hægt að taka við bráðveiku fólki hvort sem er að degi eða nóttu eða um helgar vegna þess að við erum með bakvaktir sérfræðilækna.“

Þetta mikla umfang starfseminnar ræðst nokkuð af því að sjúkrahúsið fær mikið af sjúklingum frá höfuðborgarsvæðinu þótt það sé utan hins landfræðilega þjónustusvæðis HVE, og hefur svo verið lengi.

„Þetta á einkum við um handlækningadeild og kvennadeild, en á lyflækningadeild eru flestir skjólstaðinganna af starfsvæðinu, enda eru um 70% af innlögnum þar bráðainnlagir,“ segir Jóhanna Fjöla. „Gegnum tíðina hafa um 25% af sjúklingum sem koma á skurðlækningadeild átt heima á höfuðborgarsvæðinu. Sem dæmi get ég nefnt að um fjórðungur allra gallaðgerða sem framkvæmdar eru í landinu eiga sér stað hér á Akranesi. Eins koma margar konur hingað til að fæða börn, en um 23% kvenna sem fæða hérna eru búsettar á höfuðborgarsvæðinu. Læknar úr Reykjavík senda líka margar konur hingað í kvensjúkdómaðgerðir.“



Ásgeir Ásgeirsson, framkvæmdastjóri fjármála og reksturs hjá HVE.

# Starfsmönnum fækkað um 66

„Þrátt fyrir niðurskurð fjárveitinga síðustu ára erum við réttu megin við núllið,“ segir Ásgeir Ásgeirsson, framkvæmdastjóri fjármála og reksturs hjá Heilbrigðisstofnun Vesturlands. „Reksturinn í ár er í jafnvægi og við höfum haldið okkur innan fjárheimilda ríkisins allt frá sameiningunni í HVE árið 2010.“

Heilbrigðisstofnun Vesturlands hefur þurft að takast á við kröfur um niðurskurð mörg undanfarin ár. „Við vitum öll hvað það þýðir,“ segir Ásgeir. „Það þýðir til dæmis að launakjör versna og starfsmönnum fækkar. Fyrir sameininguna árið 2010 voru 414 starfsmenn hjá þeim stofnunum sem falla nú undir HVE en þeir eru núna 348. Frá sameiningu hefur starfsmönnum þannig fækkað um 66 einstaklinga í tæplega 40 stöðugildum, þar af um 40 starfsmenn í 22 stöðugildum á Akranesi, og það er mjög mikil fækkun. Þetta er hins vegar ekki allt vegna uppsagna því sumir hafa hætt vegna aldurs og aðrir þá ekki ráðnir í staðinn.“

## Áfram niðurskurður 2014

Ásgeir segir að frá því fyrir bankahrun hafi fjárveitingar til stofnunarinnar verið skornar niður um 23,7%. Sumir hafi búið við að niðurskurði í heilbrigðiskerfinu lyki á yfirstandandi ári, en sú er ekki raunin.

„Samkvæmt fjárlagafrumvarpi fyrir

árið 2014 er okkur gert að skera niður um 1,5% á næsta ári og sá niðurskurður á allur að vera á sjúkrasviði stofnunarinnar. Miðað við rekstrarumfang þeirra fjögurra stofnana sem tilheyra sjúkrasviðinu, er þetta krafa um 31 milljón króna niðurskurð á Akranesi, en skera þarf um 6 milljónir í Stykkishólmi, 5,5 milljónir á Hvammstanga og 2,2 milljónir á Hólmavík. Vinnuhópar eru að störfum við að finna bestu útfærsluna á hverjum stað og munu skila tillögum til framkvæmdastjórnar stofnunarinnar sem síðan tekur endanlegar ákvarðanir. Vandinn er hins vegar sá að á öllum þessum stöðum vantar peninga til að halda rekstrinum gangandi og því erfitt að skera enn frekar niður,“ segir Ásgeir.

Hann segir stofnunina gera ráð fyrir því að þessi niðurskurður verði að veruleika þótt fjárlagafrumvarpið sé enn í meðförum Alþingis. Hann gagnrýnir að HVE skuli ekki njóta þess á fjárlögum að hafa alltaf haldið sig innan fjárheimilda, ólíkt því sem gerst hefur hjá flestum öðrum sambærilegum stofnunum á landinu. „Mér sviður að sjá það í fjárlagafrumvarpinu að við erum að fá minni hækkun milli ára en stofnanir sem eytt hafa umfram fjárheimildir ríkisins, en það er gömul og ný hörmungarsaga að þeim sem stendur sig vel er bara sagt að standa sig enn betur næst í stað þess að fá að njóta þess í verki.“



Sjúkraliðafélag  
Íslands

# Vetrar- og vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2014

Félagsmenn eiga kost á leigu sex orlofshúsa innanlands, íbúðar í Reykjavík, á Akureyri og í Kaupmannahöfn.  
15. janúar kl. 13 verður opnað fyrir bókanir á íbúðina í Kaupmannahöfn allt árið 2014.  
3. desember kl. 13 var opnað fyrir bókanir innanlands frá 3. janúar til 16. maí 2014.

## Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 18.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 13.000 krónur
- Virkir dagar 3.000 krónur
- Jól 20. desember til 27. desember 2013 18.000 krónur
- Áramót 27. desember 2013 til 3. janúar 2014 20.000 krónur
- Páskar 16. apríl til 23. apríl 2014 20.000 krónur

Fyrir leigu um jól, áramót og páska eru dregnir af fimm orlofspunktur.



Kiðjberg - Sumarhús

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



Munaðarnes - Sumarhús

Orlofshúsið Munaðarnesi í Borgarfirði er um 52 fermetrar að stærð. Í bústaðnum eru þrjú svefnherbergi, svefnpláss fyrir sjö, tvo í hjónaherbergi, þrjú í svefnherbergi og tvo í koju í barnaherbergi. Í húsinu eru tvær aukadýnur, sængur og koddar fyrir 8 manns. Stór verönd með heitum potti er við húsið.



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 útivistasvæði Reykvíkinga í Laugardalnum heim.



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 eldhúskrúkur 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 sundlauginu, ekið framhjá menningarhúsinu Miðgarði, beygt til hægri sunnan hússins og ekið upp í brekkuna vestan skógræktarinnar. Orlofshúsin eru í um 10-15 mínútna göngu frá Miðgarði.

## Gistimiðar á hótélum

### Fosshótel

Gistimiðar á Fosshótelin kosta 7000.- kr. nóttin í tveggja manna herbergi á eftirtalin hótél í Reykjavík: Fosshótel Lind og Fosshótel Baron.

Auk þessara hótela gilda miðarnir á: Fosshótel Reykholt Borgarfirði, Fosshótel Húsavík og Fosshótel Skaftafelli. Morgunverður er innifalinn í verði.

## 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 einhverja 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 og á Akureyri er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 1.700 krónur settið.



Sigurhæð - Sumarhús

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



Eiðar - Sumarhús

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



Hamratún 26 - íbúð á Akureyri

Íbúðin að Hamratúni er þriggja herbergja 99 fermetra. Íbúðin er á neðri hæð í tvíbýli, svefnpláss er fyrir 6-8 manns þar af fyrir 6 í rúmunum með sængum, tvær lausar dýnur fylgja. Á Akureyri er alltaf eitthvað áhugavert um að vera á öllum sviðum mannlífsins.

## Opnað fyrir bókanir allt árið

Frá og með 15. janúar 2014 kl. 13.00 geta sjúkraliðar bókað íbúðina í Kaupmannahöfn allt árið.

## Vinsæl íbúð í Kaupmannahöfn

Mikil aðsókn hefur verið að nýju 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 10.000 krónur fyrir eina nótt, en 30.000 krónur fyrir helgardvöl frá föstudegi til mánudags.

Íbúðin er á Amager, rétt hjá Íslandsbryggju, og í góðri tengingu við Kastrupflugvöll. Einnig er mjög auðvelt að taka sporvagninn niður í íbúðin er í þessu húsi við C.F. Møllers Allé 34.

miðbæ Kaupmannahafnar. Verslunarmiðstöðin Fields er í göngufæri og Royal Copenhagen Golf Club er við hliðina.

Nýja íbúðin er 84 fermetrar að stærð með stórum suður svölum. 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.