

SJÚKRALIÐINN

3. TÖLUBLAÐ 26. ÁRGANGUR OKTÓBER 2012



Laun kvenna
21% lægri

– sjá niðurstöður könnunar á bls. 35



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.
Heimasíða félagsins er www.slfi.is
Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 12:30 og 13:00 til 17:00.

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

Skrifstofan sér um sjóði félagsins svo sem félagssjóð, orlofssjóð, 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: gunnar@slfi.is](mailto:gunnar@slfi.is)
Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,
[netfang: birna@slfi.is](mailto:birna@slfi.is)
Hanna Hilmarsdóttir, bókeri,
[netfang: hanna@slfi.is](mailto:hanna@slfi.is)
Lilja Laxdal, skrifstofumaður,
[netfang: lilja@slfi.is](mailto:lilja@slfi.is)
Sigríður Ríkhildisdóttir, 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

Nefnd um samþættingu fjölskyldu- og atvinnulífs

Kannar styttingu vinnuvikunnar

Velferðarráðuneytið skipaði í sumar, í samstarfi við Jafnréttisráð og Jafnréttisstofu, vinnuhóp um samþættingu fjölskyldu- og atvinnulífs. Gunnar Örn Gunnarsson, framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélags Íslands, á sæti í nefndinni fyrir hönd Bandalags starfsmanna ríkis og bæja ásamt Sonju Ýr lögfræðingi BSRB.

„Hlutverk vinnuhópsins er meðal annars að framkvæma verkefni nr. 16 í þingsályktun um framkvæmdaáætlun í jafnréttismálum til fjögurra ára. Auk þess skal vinnuhópurinn annast fræðslu til atvinnurekenda og virkra þátttakenda á vinnumarkaði um leiðir til að auðvelda samræmingu fjölskyldu- og atvinnulífs. Þá skal vinnuhópurinn fylgja eftir og vinna úr tillögum nefndar um samræmingu fjölskyldu- og atvinnulífs sem kynntar voru í júní 2011 ásamt því að kanna hagkvæmni þess að stytta vinnuvikuna í 36 klukkustundir. Einnig er vinnuhópnum falið að standa að og undirbúa ráðstefnu í samvinnu við aðila vinnumarkaðarins þar sem áhersla verði meðal annars lögð á að fá fræðimenn til að flytja erindi og að „fyrirmynda fyrirtæki“ kynni hvernig þau koma til móts við starfsfólk sitt varðandi fjölskyldulíf,“ segir í skipunarbréfi vinnuhópsins.

Nefndin á að ljúka störfum eigi síðar en 1. apríl árið 2013 og skila greinargerð til ráðherra um framkvæmd verkefna og aðgerðir. Jafnréttisstofa mun leggja til starfsmann til að vinna að verkefninu í samræmi við samning við Jafnréttisráð.

Þórður Kristinsson er formaður vinnuhópsins, en að auki eru eftirfarandi tilnefndir í nefndina: Maríanna Traustadóttir, ASÍ, Alda Hrönn Jóhannsdóttir, BHM, Hörður Vilbert, SA, og Brynhildur Heiðar- og Ómarsdóttir, tilnefnd af Kvenfélagasambandi Íslands, Kvenréttindafélagi Íslands og Fémínistafélagi Íslands.

Blóðlækningadeild 11G

Framúrskarandi kennsla

Blóðlækningadeild 11G á Landspítala fékk vorið 2012 viðurkenningu fyrir framúrskarandi námsumhverfi hjúkunar- og sjúkraliðanema. Kristjana S. Guðbergisdóttir, deildarstjóri, tók við viðurkenningunni fyrir hönd deildarinnar.

Þetta er annað skiptið sem slík viðurkenning er veitt en árið 2011 fékk krabbameinslækningadeild 11E hana. Blóðlækningadeildin fékk einnig kennsluviðurkenningu læknakandídata í desember 2011.

Menntadeild gerir reglulega kannanir á ánægju nemenda með klínískt nám á spítalanum. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar á 11G vanda mjög móttöku nemenda og hafa kannanirnar m.a. sýnt



Kristjana S. Guðbergisdóttir, deildarstjóri, Sólhildur Svava Ottesen, hjúkrunarfræðingur, og Jakobína Eygló Benediktsdóttir, sjúkraliði, en þær bera hitann og þungann af skipulagningu kennslu á deildinni.

að starfsfólk taki vel á móti nemendum, þeir fái námstækifæri við hæfi, að náms-tíminn þar sé mjög lærdómsríkur og að nemum líði vel á námstímanum.

Á DAGSKRÁ	2
- Kanna styttingu vinnuvikunnar	
- Framúrskarandi kennsla	
FORMANNSPISTILL	3
- Slæmur aðbúnaður á vinnustað	
KJARAMÁL	4
- Samstaðan lögð í rúst	
LÍFEYRISRÉTTINDI	5-12
- Viðræður um vanda A- og B-deilda LSR	
- Skerðingum hafnað	
- Margir sjóðir með ólík kjör og réttindi	
- Mun minni munur á ráðstöfunar tekjum	
- Hver yrðu áhrif skerðingar réttinda?	
RITGERÐIR SJÚKRALIÐA	13-14
- Sjálfskaðandi hegðun	
SUMARFERÐIR	15
- Tvær gönguferðir um hálendið	
VINNUSTAÐURINN	16-25
- Eingöngu fagfólk í umönnun aldraðra	
- Þjónustan færð mörg ár aftur í tímann	
- Mikill munur að hafa fagfólk	
- Halli HSA 113 milljónir í árslok 2011	
- Ekki óhagkvæm stærð?	
- Verður ekki lengur hjúkrunarheimili	
- Þurfum að skoða alla möguleika	
MENNTAMÁL	25
- Fjörtán útskrifast í desember	
STARFSUMHVERFIÐ	26-29
- Leið sem þarf að feta á raunhæfan hátt	
FÉLAGSLÍF	30
- Sumarferð í Stykkishólm	
HEILSAN	31
- „Á hreyfingu alla ævi“	
STUTTFRÉTTIR	31
- Mikill skortur á sjúkraliðum	
VIÐHORFSKANNANIR	32-35
- Skerðingu vegna hruns ekki skilað	
- Kynjamunur heildarlauna 21%	
AUGLÝSINGAR	36
- Vetrarleiga húsa og íbúða	
FORSÍÐUMYNDIN	
- Enn ein launakönnunin sýnir mikinn mun á launum kynjanna. Karlarnir vega þyngra.	

Slæmur aðbúnaður á vinnustað



Kristín Á. Guðmundsdóttir,
formaður Sjúkraliðafélags
Íslands, skrifar

Á heimasíðu vinnuverndar kemur fram að vinnuvernd felist í heilsuvernd á vinnustað og snýr að samspili vinnu, umhverfis og einstaklingsins. Heilsuvernd snýst um forvarnir á vinnustað og er í raun allar aðgerðir eða ráðstafanir sem hafa það markmið að fyrirbyggja eða draga úr hættu á atvinnutengdu heilsutjóni, sjúkdómum, slysum og stuðla að vellíðan starfsmanna.

Það er á ábyrgð atvinnurekenda að tryggja að öryggi og vinnuaðstæður starfsmanna séu í samræmi við lög og reglur og á ábyrgð starfsmanna að gæta heilsu sinnar og öryggis á vinnustað samkvæmt lögum. Lög um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum taka undir þessi atriði. Þau eru svo samtvinnuð og ef einhverju þessara atriða er ekki sinnt þá kemur það niður á því næsta.

Þrátt fyrir að víða hafi verið byggðar dýrar og flottar heilbrigðisstofnanir þá er mikill skortur á öðru sem gerir það að verkum að vinnuumhverfið verður ekki í samræmi við lög og reglur.

Ekki er hægt að sjá að tilvitnuð lög hafi haldið gagnvart sjúkraliðastéttinni og starfsumhverfi þeirra. Aðbúnaður er víða þannig að ekki eru til nauðsynlegustu vinnutæki til að vinna með í hjúkrun þeirra sjúklinga sem verið er að sinna eða þá að þau hafa ekki verið endurnýjuð. Víða eru mikil þrengsli í vinnuaðstöðu þeirra, undirmönnun daglegt brauð og mikill fjöldi ófaglaerðra sem í sumum tilfellum geta ekki tjáð sig á íslenskri tungu.

Réttur til að matast

Þegar kemur að hollustuháttum þá er staðan sú að sjúkraliðar starfa flestir hverjir við vaktavinnu. Samið hefur verið um að þeir hafi rétt á að matast þegar hægt er að koma því við starfsins vegna. Á árum áður gekk þetta upp og þótti ekki tiltökumál að ganga svo frá vinnutímanum að þetta væri möguleiki. Nú um nokkurt skeið hefur kveðið við annan tón. Minna og minna fer fyrir því að starfsmenn komist til þess að matast bæði vegna þess að um gífurlega undirmönnun er að ræða og einnig að á sumum vöktum er hreinlega ekki hugað að því að mótuneyti né aðstaða til að matast sé fyrir hendi. Blátt bann hefur verið gefið út á heimild til þess að á deildunum sé eitthvað matarkyns sem hægt sé að grípa í þegar verst lætur.

Vaktir hafa á fjölmörgum stöðum verið lengdar upp í 12 tíma eða þá styttað niður í allt að fjórum tímum sem þýðir að sjúkraliðinn þarf að koma sér til og frá vinnu mun oftast en hinn venjulegi launþegi og/eða vinna mjög langar vaktir.

Undirmönnunin gerir það að verkum að mun meira reynir á líkamlega getu hvers og eins og leiðir til þess að sjúkraliðar lenda margir hverjir í því að fara á örorku langt um aldur fram.

Það hefur verið krafa félagsins að almannatryggingar skrái niður úr hvaða starfsgrein öryrkjar komi, en lítið hefur bólað á að það sé gert.

Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar sem allar sýna þá niðurstöðu að mikið skortir á að hugað sé að þessum málum á heilbrigðisstofnunum. Vinnueftirlit ríkisins virðist ekki vandanum vaxið og leggur meiri áhersla á að fylgjast með starfsaðstöðu og hollustuháttum á hefðbundnum karlavinnustöðum.

Vinnueftirlit ríkisins virðist ekki vandanum vaxið og leggur meiri áhersla á að fylgjast með starfsaðstöðu og hollustuháttum á hefðbundnum karlavinnustöðum.

Ákvörðun velferðarráðherra mótmælt

Samstaðan hefur verið lögð í rúst

„Með ákvörðun sinni um ríkulega hækkun launa forstjórans, sem voru ærin fyrir, hefur velferðarráðherra lagt í rúst þá samstöðu sem ríkt hefur meðal starfsmanna, sem hafa með blóði, svita og tárur náð að spara í rekstri stofnunarinnar,“ segir í ályktun sem sjúkraliðar á Landspítalanum samþykktu einróma á fjölmennum fundi mánudaginn 17. september.

Fundurinn var haldinn vegna þeirrar furðulegu ákvörðunar velferðarráðherra að stórhækka laun forstjóra Landspítalans. Ályktun fundarins er svohljóðandi:

„Sjúkraliðar hafa ásamt öllu starfsfólki á LSH tekið þátt í gríðarlega erfiðum niðurskurði á rekstri Landspítalans á síðastliðnum fjórum árum. Starfsfólk spítalans hefur tekið á sig auknar byrðar, launaskerðingu og gífurlegt viðbótarálag. Allt hefur þetta verið gert undir dyggri forystu forstjóra spítalans sem hvatt hefur starfsmenn til dáða og lofað framgang þeirra í ræðu og riti.

Með ákvörðun sinni um ríkulega hækkun launa forstjórans, sem voru ærin fyrir, hefur velferðarráðherra lagt í rúst þá samstöðu sem ríkt hefur meðal starfsmanna, sem hafa með blóði, svita og tárur náð að spara í rekstri stofnunarinnar.

Fundurinn krefst þess að launhækkun þess manns sem leitt hefur niðurskurðinn innan Landspítalans verði dregin til baka eða viðlíka hækkunir nái til starfsmanna sem tekið hafa þátt í því erfiða verkefni að vera heilbrigðisstarfsmaður á Íslandi á síðastliðnum árum. Ef ekki þá afsalir þú þér herra forstjóri þessari launahækkun til að koma í veg fyrir að öll sú vinna sem starfsmenn LSH hafa lagt á sig á síðastliðnum árum verði gerð hlægileg.

Fundurinn krefst fundar með öllum starfsmönnum LSH, velferðarráðherra og forstjóra spítalans sem fyrst.“



Sjúkraliðar á Landspítalanum samþykktu ályktun þar sem ákvörðun velferðarráðherra er harðlega mótmælt.



Landspítaliinn: Gífurleg reiðialda.

„Köld og blaut tuska“

„Það er gríðarleg reiðialda hjá mínu fólki og ég skil það vel. Margir íhuga alvarlega að segja upp störfum. Þetta er eins og köld og blaut tuska framan í andlitið,“ sagði Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, í viðtali við mbl.is um málið. Þar kom fram að sjúkraliðar væru jafnvel að velta fyrir sér að segja starfi sínu lausu vegna málsins.

„Þessi launahækkun er bara eitt stórt

hneyksli. Við höfum verið að spara og spara, það er alls staðar undirmannað og það þýðir meira álag á fólk. Það er verið að plástra tækin á sjúkrahúsunum. Álagið veldur því að fólk veikist, en það má ekki kalla út þannig að fólk er að mæta veikt til vinnu til að minnka álagið á samstarfsfólk sitt. Störfín eru orðin svo þung. Á góðum stundum er fólk þakkað fyrir að sýna aðhald og ráðdeildarsemi. En það segir núna: hingað og ekki lengra. Eftir þessa launahækkun segir fólk: Nú hættum við þessu!“

Kristín benti á að sjúkraliðar eigi ekki síður auðvelt með að fá vinnu erlendis en aðrar heilbrigðisstéttir. „Það er beðið eftir þessu fólki erlendis,“ sagði hún og bætti við: „Fari svo að fólk segi upp störfum, þá er það auðvitað ákvörðun hvers og eins og er ekki á vegum félagsins, en við erum með friðarskyldu þar til samningar renna út, það er í mars 2014.“

Fundurinn krefst þess að launhækkun þess manns sem leitt hefur niðurskurðinn innan Landspítalans verði dregin til baka eða viðlíka hækkunir nái til starfsmanna sem tekið hafa þátt í því erfiða verkefni að vera heilbrigðisstarfsmaður á Íslandi á síðastliðnum árum.

Viðræður um vanda A- og B-deilda LSR

Ríkið greiði skuldir og hækki iðgjald

„Samtökin taka af heilum hug þátt í viðræðum aðila vinnumarkaðarins um framtíðarskipan lífeyrismála, en hafa ítrekað áréttað á hvaða forsendum þau taki þátt í þeim viðræðum. Forsendurnar eru að núverandi vandi A- og B-deilda LSR verði leystur á þann veg að inngreiðslur vegna skuldbindinga ríkisins í B-deild verði að veruleika og iðgjald í A-deild verði hækkað eins og lög mæla fyrir um. Samtökin hafna alfarið viðræðum um að núverandi vandi A-deildar verði leystur með réttindaskerðingum af neinu tagi,“ segir í bréfi sem formenn BSRB, BHM og KÍ afhentu fjármálaráðherra í sumar.

Viðræður um lífeyrismál landsmanna, og opinberra starfsmanna sérstaklega, hafa verið í gangi um nokkurt skeið. Frá árinu 2010 hafa tvær nefndir, skipaðar fulltrúum frá ríki og stéttarfélagum, verið að störfum og fjallað um nútíð og framtíð í lífeyrismálum landsmanna. Önnur nefndin hefur til umfjöllunar lífeyrismál alls vinnumarkaðarins og hin kannar sérstaklega stöðu LSR.

Afstöðu ASÍ og SA mótmælt

Eldri nefndin starfar samkvæmt 9. grein stöðuleikasáttmálans svokallaða, en sú grein hljóðar svo: „Ríkisstjórn, sveitarfélög og aðilar vinnumarkaðarins munu í sameiningu taka lífeyrismál og málefni lífeyrissjóða til umfjöllunar. Farið verður yfir málin frá grunni án skuldbindinga og fjallað um framtíðarsýn í þessum mála-flokki.“

Í þessari nefnd sitja fulltrúar, Alþýðusambands Íslands, BSRB, Bandalags háskólanna, Samtaka atvinnulífsins, sveitarfélaga og ríkisins. Nefndin hóf störf 17. febrúar árið 2010 en hlé var gert á starfi hennar 17. mars 2011 eftir 13 mánuði og 16 fundi. Það var gert í kjölfar minnisblaðs frá ASÍ og SA þar sem þess var krafist að lífeyrisréttindi opinberra starfsmanna yrðu skert.

Stjórn BSRB gagnrýndi harðlega þetta



Ellilífeyrisþegar njóta hér fegurðar landsins í orlofsferð.

minnisblað í ályktun sem samþykkt var 18. mars 2011, en þar segir:

„Stjórn BSRB mótmælir harðlega innihaldi minnisblaðs ASÍ og SA um stöðu lífeyrismála, dagsett 25. febrúar 2011. Það er ólíðandi að launþegasamtök gangi fram með kröfu um skerðingu réttinda félaga í öðrum launþegasamtökum og forystu ASÍ væri sæmara að beina kröftum sínum að því að bæta réttindi eigin félagsmanna frekar en að rýra réttindi annarra. Það er umhugsunarefni á hvaða vegferð launabar-

Það er ólíðandi að launþegasamtök gangi fram með kröfu um skerðingu réttinda félaga í öðrum launþegasamtökum

átan er þegar slík vinnubrögð eru viðhöfð. Höfuðverkefni og skylda launþegahreyfingarinnar er að ganga frá kjarasamningum, umbjóðendum sínum til hagsbóta, ekki að höggva í áunninn réttindi annarra launþegasamtaka.

Framlagning minnisblaðsins gengur þvert gegn því starfi sem unnið hefur verið í vinnuhópi um lífeyrismál, sem starfar samkvæmt 9. grein stöðuleikasáttmálans, en þar hefur verið unnið að útfærslu að sameiginlegu lífeyriskerfi fyrir landsmenn. Minnisblaðið truflar þá vinnu og sérstaklega er ámælisvert að það hafi ekki verið kynnt aðilum um leið og það var lagt fram. Mikilvægt er að starfsfriður ríki um þessi viðkvæmu mál.

Stjórn BSRB sér ekki hvernig hægt er að halda því starfi áfram á meðan samstarfsaðilar leggja fram ítrustu kröfur á öðrum vettvangi um skerðingu réttinda

félagsmanna BSRB. Miðað við forsendur sér BSRB alla vankanta á því að halda þeirri vinnu áfram á einlægum hátt og telur því ekki ástæðu til frekari fundarhalds fyrr en minnisblaðið hefur formlega verið dregið til baka og þeim hugmyndum sem þar koma fram hefur verið hafnað. Stjórn BSRB krefst fullvissu frá ríkisstjórninni um að hún muni ekki standa fyrir skerðingu á núverandi réttindum og hefur gengið á fund ráðherra með þá kröfu, ásamt fulltrúum BHM og KÍ.“

Eftir þetta lá starf nefndarinnar að mestu niðri þar til í byrjun þessa árs.

Nefnd um vanda LSR

Hin nefndin, sem er starfshópur um lífeyrismál ríkisstarfsmanna, hóf störf í kjölfar óska BHM, BSRB og KÍ um viðræður við fjármálaráðherra vegna stöðu B- og A-deildar LSR. Fjármálaráðherra setti starfshópnum erindisbréf, þar sem honum er falið það hlutverk að fara yfir stöðu beggja deildanna og koma með tillögur að framtíðarlausnum á vanda þeirra. Var hópurinn skipaður einum fulltrúa frá hverju bandalagi um sig og þremur frá ríkinu.

Sjónarmið aðila voru ólík að því leyti að bandalögin vildu þrýsta á um lausnir á vanda B-deildar með því að sett væri fram áætlun um inngreiðslur í hana þannig að sýnt væri að ríkið hygðist standa við skuldbindingar sínar, og lausn á vanda A-deildar með því að iðgjöld í hana yrðu hækkuð lögum samkvæmt. Fulltrúar ríkisins lögðu hins vegar fram tillögur um að rétta af stöðuna með breytingum á núverandi kerfi, svo sem með aldurstengingu réttindaávinnslu og hækkun lífeyristökualdurs.

Í kjölfar undirritunar kjarasamninga sumarið 2011 urðu aðilar ásáttir um að vikka út hlutverk starfshópsins, þannig að það tæki jafnframt til sameiginlegra úrlausnarefna sem varða endurskoðun á starfskjörum vegna mögulegra breytinga á lífeyriskjörum, ef kæmi til samræmingar á þeim milli opinbers og almenns vinnu- markaðar. Við þetta tækifæri var fjölgað í starfshópnum um einn fulltrúa frá hverju bandalagi.

Stefnumótun ríkisstarfsmanna

Heildarsamtök opinberra starfsmanna gerðu grein fyrir stefnu sinni í málinu í bréfi sem dagsett er 19. júní síðastliðinn. Þar segir meðal annars:

„Í yfirlýsingum forsætis- og fjármálaráð-



Kjarabaráttan hefur skilað launafólki margvíslegum kjarabótum, þar á meðal lífeyrisréttindum. Myndin var tekin á baráttudeginum fyrsta maí.

herra sem fylgdu kjarasamningum samtakanna árið 2011 kemur fram að ekki verði hróflað við þegar áunnum réttindum opinberra starfsmanna og að allar breytingar á lífeyrismálum verði unnar í fullu samráði við samtök þeirra.

Samtökin taka af heilum hug þátt í viðræðum aðila vinnumarkaðarins um framtíðarskipan lífeyrismála, en hafa ítrekað áréttað á hvaða forsendum þau taki þátt í þeim viðræðum. Forsendurnar eru að nú-

verandi vandi A- og B-deilda LSR verði leystur á þann veg að inngreiðslur vegna skuldbindinga ríkisins í B-deild verði að veruleika og iðgjald í A-deild verði hækkað eins og lög mæla fyrir um.

Samtökin hafna alfarið viðræðum um að núverandi vandi A-deildar verði leystur með réttindaskerðingum af neinu tagi eða með því að möguleg ný deild með breyttum forsendum verði nýtt til að rétta af hallann.

Nýskipan í lífeyrismálum kallar á endurskoðun launa. Ef um réttindaskerðandi breytingu á lífeyrismálum verður að ræða, svo sem lækkun lífeyrisaldurs eða aldurstengingu ávinnslu, þarf að mæta þeim með samsvarandi breytingum á launum.

Samtökin leggja til að verkefni starfshópsins verði eftirfarandi:

Að gerð verði greiðsluáætlun um það með hvaða hætti inngreiðslum vegna

*Samtökin hafna alfarið
viðræðum um að núverandi
vandi A-deildar verði
leystur með réttindaskerð-
ingum af neinu tagi*

Samþykkt fulltrúaðings SLFÍ um lífeyrismálin

Skerðingum hafnað

Á 21. fulltrúaðingi Sjúkraliðafélags Íslands í maí síðastliðnum lýsti félagið sig andvígt öllum skerðingum á lífeyrisréttindum félagsmanna sinna og annarra opinbera starfsmanna.

Pingið lagði „áherslu á að lífeyrisréttindi opinberra starfsmanna verði varin, réttindi sem samið hefur verið um í tengslum við kjarasamninga og hefur verið greitt fyrir með lægri launum.“ Í því sambandi fagnaði þingið yfirlýsingu ríkisstjórnarinnar frá 29. mars 2011 „þar sem öllum skerðingarhugmyndum á lífeyrisréttindum opinberra starfsmanna er í raun hafnað, og skorar á stjórnvöld að standa með starfsmönnum sínum gegn árásum utanaðkomandi aðila.“

Pingið samþykkti jafnframt kröfu um „að ávinnsla lífeyrisréttinda opinberra starfsmanna verði óbreytt. Fyrirhugaðar breytingar á ávinnslu, leiða til þess að þeir sem koma seint inn á vinnumarkaðinn skerðast verulega.“

Einnig var þess krafist „að fulltrúar fjármálaráðherra í stjórn LSR fari að lögum og samþykki nauðsynlega hækkun iðgjalds launagreiðanda í A-deild sjóðsins, þannig að sjóðurinn standi undir lífeyrisloforðum.“ Og að „ríkið sem vinnuveitandi greiði að fullu áfallnar lífeyrisskuldbindingar gagnvart sjóðfélögum B-deildar LSR.“



Fulltrúaðing Sjúkraliðafélagsins að störfum.

skuldbindinga ríkisins í B-deild LSR verði háttáð.

Að iðgjald í A-deild verði hækkað í samræmi við núgildandi lög.

Að hafin verði vinna við að setja mælikvarða eða verklag við að jafna laun opinberra starfsmanna við laun á hinum almenna vinnumarkaði með tilliti til þess að tekið verði upp nýtt sameiginlegt lífeyrissjóðskerfi fyrir allan vinnumarkaðinn.

Að gerð verði leiðarljós um með hvaða hætti nýtt sameiginlegt lífeyrissjóðskerfi verði tekið upp fyrir opinbera starfsmenn.“

Ríkið greiði skuldir sínar

Fram hefur komið opinberlega að A- og B-deildir LSR vanti samtals um 430

milljarða króna til þess að geta staðið við skuldbindingar sínar. Þar af eru 373 milljarðar vegna B-deildar. Árni Stefán Jónsson, formaður SFR, sem á sæti í nefndinni, lýsti viðhorfum sínum til þessa vanda í grein í Fréttablaðinu 17. ágúst síðastliðinn og sagði þar meðal annars:

„Niðurstaðan er því sú að ríkið sem

Niðurstaðan er því sú að ríkið sem atvinnurekandi skuldar sínum starfsmönnum, bæði núverandi og þeim sem komnir eru á lífeyri

atvinnurekandi skuldar sínum starfsmönnum, bæði núverandi og þeim sem komnir eru á lífeyri. Ímyndum okkur atvinnurekanda á almennum markaði sem ekki greiðir lögbundin gjöld af launum starfsmanna sinna. Hvað er gert? Gjöldin eru sótt, ekki satt? Um þetta snýst málið. Krafa opinberra starfsmanna er einföld og auðskilin. Við viljum að ríkið borgi skuldir sínar eins og aðrir atvinnurekendur í þessu landi.“

Samkvæmt þessum yfirlýsingu sam-taka opinberra starfsmanna þarf ríkið þannig að ganga frá áætlun um greiðslu skuldarinnar og fallast á lögbundna hækkun iðgjalds í A-deildina án þess að til komi skerðing á lífeyrisréttindum.

Gunnar Gunnarsson um viðræður um lífeyrismálin

Margir sjóðir með ólík kjör og réttindi

- aldrei gefist vel að kaupa sig frá réttindum

„Þeir sem stýra lífeyrisjóðum á almenna markaðnum tala manna mest um nauðsyn þess að búa til eitt sameiginlegt lífeyriskerfi fyrir alla landsmenn, en við skulum gæta að því að þeir sjálfir búa ekki við neitt eitt kerfi. Réttindi þeirra sem eru í almennu sjóðunum eru mjög mismunandi. Tugir sjóða starfa á almenna vinnumarkaðinum og þeir hafa oft á tíðum mjög ólíkar reglur um réttindi félagsmanna og bjóða upp á mismunandi kjör. Það er því alrangt að tala eins og það séu bara tvenns konar lífeyrisjóðir starfandi, annars vegar á almenna markaðnum og hins vegar fyrir opinbera starfsmenn,“ segir Gunnar Gunnarsson, fyrrverandi framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélags Íslands.

Gunnar hefur langa reynslu af samningaviðræðum og umræðum um lífeyrismál opinberra starfsmanna og tilraunum forystumanna á almenna vinnumarkaðinum til að knýja fram skerðingu á réttindum ríkisstarfsmanna. Hann var lengi framkvæmdastjóri SFR, þegar tekist var á um lífeyrismálin, og síðan framkvæmdastjóri SLFÍ um áratuga skeið.

Ögmundur Jónasson, fyrrverandi formaður BSRB, þakkaði Gunnari það sérstaklega í ræðu árið 2008 að hafa öðrum fremur staðið vaktina þegar lífeyriskerfi opinberra starfsmanna var „mjög hætt komið.“ Sjúkraliðanum fannst því upplagt að heyra skoðanir Gunnars á þeim viðræðum sem nú eru í gangi um að skerða lífeyrisréttinn eða „selja“ fyrir launahækkanir.

Ástæða til að óttast

- Ljóst er af ummælum Gunnars Björnssonar, formanns starfshóps um málefni Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins (LSR), í Fréttablaðinu nýverið að rétt hefur verið um samninga af þessu tagi. Hvað finnst þér um það?

„Vegna fenginnar reynslu er ástæða til að óttast,“ svarar Gunnar. „Ef forystumenn



Gunnar Gunnarsson var framkvæmdastjóri Sjúkraliðafélags Íslands um árabil.

BSRB fara inn í samningaviðræður um breytt lífeyrisréttindi opinberra starfsmanna geta þeir lent í ógöngum. Maður þekkir það af gamalli reynslu að í löngum og flóknum samningum er hætta á að samningamenn sogist inn í ferli sem þeir komast ekki út úr. Þannig er hægt að komast að niðurstöðu sem viðkomandi samningamaður telur sig skuldbundinn af, án þess að hann hafi ætlað sér í upphafi að lenda á þeim stað.

„Þessi hugmynd, að opinberir starfsmenn ættu að selja lífeyrisréttindi fyrir launahækkanir, kom aftur upp á tíunda áratugnum, en reynslan af slíkri sölu hvetur til varúðar.“

Þetta hefur gerst áður varðandi breytingar á lífeyrisréttindum opinberra starfsmanna, en þá voru það þeir sem stóðu utan við samningaviðræðurnar sem snerust gegn því og tókst að bjarga málinu. Sú varð einmitt reyndin þegar BSRB tók þátt í viðræðum um slíkar breytingar fyrir nokkrum áratugum. Þá var svokölluð 17-manna nefnd að störfum undir forystu Jóhannesar Nordal og Hallgríms Snorrasonar. Hún átti að reyna að ná samkomulagi um eitt heildstætt lífeyriskerfi fyrir alla landsmenn. Reynt var að kaupa stuðning opinberra starfsmanna við slíkt samkomulag með loforði um að þeir fengju á móti skerðingu lífeyrisréttinda ótilgreindar launahækkanir sem dygðu til að brúa bilið á milli launa þeirra og launa á almennum vinnumarkaði, svipað og nú virðist talað um af sumum. Fulltrúi BSRB í þessum viðræðum var reiðubúinn að fallast á slík skipti, en þegar til kastanna kom hafði hann ekki nægilega sterkt bakland innan

samtakanna til að ná því fram. Við vorum margir sem gátum ekki treyst því að staðið yrði við slíkan samning til frambúðar af hálfu ríkisins. Það skorti einfaldlega nægar tryggingar til þess að við gætum treyst því til lengri tíma litið og það varð til þess að stærstu félögin innan BSRB höfnuðu því að fara þessa leið.“

Hvetur til varúðar

„Þessi hugmynd, að opinberir starfsmenn ættu að selja lífeyrisréttindi fyrir launahækkunar, kom aftur upp á tíunda áratugnum, en reynslan af slíkri sölu hvetur til varúðar,“ heldur Gunnar áfram. „Ég minni á að fyrir allmörgum árum fórnðu lögreglumenn verkfallsréttinum fyrir tvo til þrjá launaflokka, en sú launahækkun brann fljótlega upp. Hægt væri að nefna fleiri slík dæmi um hversu varhugavert er að selja áunnin réttindi. Það er einfaldlega svo í samningum við ríkisvaldið að það sem er ekki skjalfest með skýrum tryggingum langt fram í tímann hefur tilhneigingu til að hverfa. Sem dæmi má nefna að í tíð vinstri stjórnar fyrir 1980 var samið um það við launþega að gefa eftir 3% vísitöluhækkun launa gegn tilteknum félagslegum umbótum þ.m.t 1% iðgjald í sjúkrasjóði launþega. Við þetta samkomulag var aldrei staðið við opinbera starfsmenn. Það kostaði áratuga baráttu í samningum eftir samningum að ná fram 0,11% greiðslu í styrktarsjóð ríkis- og bæjarstarfsmanna. Er nema von að menn séu tortrygnir á loforð og jafnvel lög sem hægt er að mistúlka að þeim samþykktum af hinu háa Alþingi.

Það var umdeilt á sínum tíma þegar stéttarfélögin voru að semja um svokallaða félagsmálapakka í staðinn fyrir beinar kauphækkunar, en með slíkum samningum fengu menn mikil félagsleg réttindi. Ég gæti þar nefnt veikindarétt, fæðingarorlof, orlof, aðild að lífeyrissjóðum og 40 klst. vinnuviku en opinberir starfsmenn voru undanfarar í baráttu fyrir styttingu vinnutímans. Til þess þurftu fjölmargar stéttir þeirra að samþykkja lengingu vinnutímans svo sem starfsmenn á skrifstofum, teiknistofum, rannsóknarstofum. Lögreglumenn og tollverðir sem eingöngu unnu á skrifstofum og aðrir í hliðstæðum störfum höfðu 38 klst. vinnuviku. 36 klst. vinnuviku höfðu sjúkrahúslæknar, sjúkrahjálparar, starfsfólk við röntgen og geislavirk efni, loftskýtamenn, veðurfræðingar og einnig starfsmenn á reglubundnum vöktum

Margt fleira má nefna, þar á meðal íbúðabyggingar fyrir láglaunafólk í Breiðholti á sínum tíma, en þau hús standa enn og gera

sitt gagn. Þessar félagslegu umbætur og réttindi eru mikilvæg fyrir launafólk enn í dag. Það hefur oft verið boðið upp á að selja þessi réttindi fyrir beinar launahækkunar, en sem betur fer hafa stéttarfélögin staðist slík gylliboð og haldið í þessi félagslegu réttindi sem kostuðu mikla baráttu á sínu tíma og myndu ekki nást svo glatt til baka ef þau væru seld fyrir nokkrar krónur.“

- Sumir virðast hafa í huga að hækka lífeyrisaldur og breyta ávinnsluformi. Er hægt að láta slíkt virkar afturábak fyrir þá sem hafa lengi borgað í sjóðina?



Gunnar sést hér ásamt tveimur formönnum Sjúkraliðafélagsins, Kristínu Á. Guðmundsdóttur, núverandi formanni, og Huldu S. Ólafsdóttur.

„Nei, ég skynja það ekki þannig. Væntanlega er þá hugsunin sú að búa til nýtt kerfi fyrir þá sem koma til starfa í framtíðinni, og setja nýtt sólarlagsákvæði á eldri sjóði eins og gert var með B-deildina á sínum tíma. En ég held að það að ætla að hafa tvöfaldar eða þrefaldar launatöflur fyrir ríkisstarfsmenn eftir því hvort menn eru í A, B eða C lífeyrissjóði yrði afar erfitt í framkvæmd.

Ég tel að það sé ekki hægt að hrófla við

„Sem betur fer hafa stéttarfélögin staðist slík gylliboð og haldið í þessi félagslegu réttindi sem kostuðu mikla baráttu á sínu tíma og myndu ekki nást svo glatt til baka ef þau væru seld fyrir nokkrar krónur.“

B-sjóðnum, sem hefur hvort sem er verið lokaður fyrir nýja starfsmenn frá árinu 1997. Þar eiga lífeyrisþegar annað hvort að hafa laun eftirmanns síns eða taka launabreytingum samkvæmt meðaltalshækkun tiltekinna stétta. Ég trúi því ekki að forystumenn opinberra starfsmanna taki í mál að fallast á breytingar á þessum réttindum, þannig að ríkið verði áfram að gegna laga- legum skyldum sínum næstu árin og greiða það sem þeim ber í sjóðinn þar til síðasti lífeyrisþegi B-deildar er allur. Allt annað væri brot á áunnum keyptum lögbundnum rétt,

sem tryggður er samkvæmt Stjórnarskrá lýðveldisins.“

Sérkennileg vinnubrögð

- Nú hefur það gerst enn og aftur að talsmenn almenna vinnumarkaðarins eru ekki að berjast fyrir því að bæta lífeyrisrétt eigin fólks heldur að skerða lífeyrisrétt annarra, það er opinberra starfsmanna. Er það ekki sérkennileg vinnubrögð?

„Jú, það eru mjög sérkennileg vinnubrögð, líka vegna þess að eitt sterkasta vopn sem menn hafa í kjarabaráttu er að geta bent á að umbjóðendum þeirra sé mismunað, að aðrir hafi náð meiri réttindum á einhverju sviði, og krefjast í krafti þess að réttindi þeirra félagsmanna verði bætt til samræmis. Þetta hafa stéttarfélög á almenna markaðnum oft gert með góðum árangri og þá bent á réttindi opinberra starfsmanna, sem hafa alltaf haft mun lakari laun en gerist og gengur á almenna markaðinum, en höfðu hins vegar margvísleg félagsleg réttindi umfram almennt launafólk. Þannig höfðu opinberir

starfsmenn betra fæðingarorlof, meiri orlofsrétt, verulega betri veikindarétt og þannig mætti áfram telja. Allt þetta hefur almenni markaðurinn verið að fá með tilvísun til þess að það væri sanngjarnt að þeirra fólk hefði sömu réttindi og opinberir starfsmenn. Með sama hætti hefðu þeir getað sagt: Hvaða réttlæti er í því að opinberir starfsmenn séu með betri lífeyrisréttindi en okkar fólk? Og notað það sem rök til að bæta lífeyriskjör umbjóðenda sinna. En það gera þeir ekki, heldur heimta að kjör annarra séu skert. Þetta er mjög öfugsnúin kjarabarátta, svo ekki sé meira sagt, og mér finnst að þeir ættu að læra af reynslunni og halda áfram að keppast við að fá sama rétt og opinberir starfsmenn líka hvað varðar lífeyrisréttindi fyrir allt sitt fólk. En það er staðreynd að hluti þess er með aðild að lífeyrissjóðum opinberra starfsmanna.

Á tíunda áratugnum var verið að reyna að fá opinbera starfsmenn til þess að skerða lífeyrisréttindi sín með því að fara í svipað stigakerfi og gildir á almenna vinnumarkaðinum. Í dag er A-sjóður LSR stigaskjóður og honum ber að standa undir lífeyriskuldbindingum sínum með iðgjöldum og ávöxtun. Þar hefur það gerst undanfarin ár að stjórn sjóðsins hefur ekki staðið við þá skyldu sína að hækka iðgjald ríkisins til þess að það dugi til að standa undir framtíðarskuldbindingum sjóðsins. Iðgjaldið er núna 15,5% en ætti að vera 19%. Þetta þýðir meðal annars að sjóðurinn fær ekki þessa peninga til ávöxtunar. Það eru fyrst og fremst fulltrúar almennra launþega sem eru að gera þá kröfu að skerða lífeyrisréttindi opinberra starfsmanna, en sjálfir eru þeir ekki tilbúnir til að leggja meira í sjóðina en þegar er orðið, það er 12% af launum.“

- Voru lífeyrisréttindi opinberra starfsmanna í verulegri hættu á þessum tíma?

„Já, þau voru verulega hætt komin á tímabili. Kannski var það líka vegna þess að eftir langvarandi samningaviðræður fara menn að þreytast á að verja sinn hlut, fá jafnvel samviskubít af því að hafa einhver réttindi! En þá verða menn að hafa það í huga að það dugar lítið að bæta árum við lífið nema hægt sé að bæta lífi í árin, að eldri borgarar geti lifað sómasamlegu lífi í ellinni. Peningalaus maður nýtur þess ekki að vera kominn á eftirlaunaaldur. Í stað þess að fagna hverjum nýjum degi kvíðir hann oftan en ekki fyrir morgundeginum.

Annars hef ég alltaf verið á móti því að iðgjöld skuli vera skilgreind sem framlag launamanns annars vegar og launagreiðanda hins vegar vegna þess að allt iðgjaldið er í raun og veru hluti af launum starfsmannsins. Iðgjaldið er í reynd sá hluti laun-

anna sem lagður er í lífeyrissjóð. Þessi skipting varð til þess að vinnuveitendur fengu óeðlilega mikil áhrif á stjórn sjóðanna, sem ættu að vera undir stjórn launafólks.“

Baktrygging ríkisins

Gunnar er eins og fleiri ósáttur með hversu mjög ríkisvaldið hefur á undanförunum áratugum skert greiðslur til þeirra sem hafa lengi greitt hluta af launum sínum í lífeyrissjóði:

„Þegar lífeyrissjóðakerfinu var komið á lýstu margir því hátíðlega yfir að það ætti ekki að rýra lífeyrisgreiðslur almannatrygginga, þvert á móti ætti lífeyrir sjóðanna að vera hrein viðbót við lífeyrisgreiðslur ríkisins,“



Á kafi í kjaraviðræðum; Gunnar Gunnarsson og nafni hans Gunnar Gunnarsson hagfræðingur ræða málin.

segir Gunnar. „Stjórnámálameinn síðari tíma hafa haft þessi vilyrði að engu, og látið sem þeim komi ekkert við hvað forverar þeirra í valdastólum hafi sagt. Það er sú bráða hættu sem við stöndum frammi fyrir þegar reynt er að selja ríkinu samningsbundin réttindi, að stjórnámálameinn telja sig ekkert bundna af loforðum forvera sína nema það sé rækilega skjalfest og niðurnegt.

Síðustu áratugi hefur ríkisvaldið þannig alltaf verið að tekjutengja greiðslur úr al-

mannatryggingakerfinu meira og meira, þannig að laun og lífeyrir verði til tekjuhækkunar fyrir ríkið nema þegar launin eða lífeyririnn er kominn niður fyrir tiltekið lágmark. Við höfum reyndar lengi haldið því fram að láglaunahóparnir væru að kaupa sig frá réttindum með því að greiða í lífeyrissjóð, það er allir þeir sem fá í reynd engin meiri réttindi með því að borga hluta af launum sínum í lífeyrissjóð en þeir fengu með því að vera bara í almannatryggingakerfinu.

Því er stundum haldið fram að B-deildin sé gegnumstreymissjóður vegna þess að ríkið er ábyrgt fyrir skuldbindingum sjóðsins. Ríkið hefur aldrei staðið við þá skyldu sína að greiða

þetta jafn harðan til LSR, heldur aðeins þann hluta sem útgjöld sjóðsins krefjast hverju sinni. Ef það gerir B-deildina að gegnumstreymissjóði, þá eru hinir almennu lífeyrissjóðir ekki síður gegnumstreymissjóðir vegna þess að með almenna tryggingakerfinu er ríkið í reynd baktrygging fyrir alla sjóðina og hún er virk sérstaklega fyrir hina launalægri starfsmenn jafnt hjá hinu opinbera sem á almenna markaðinum, og tryggir þeim lágmarkskjör.“

- Hvað myndir þú ráðleggja þeim sem nú eru að semja um þessi mál?

„Ég myndi númer eitt, tvö og þrjú leggja áherslu á að opinberir starfsmenn gerðu allt sem í þeirra valdi stendur til að hjálpa þeim sem eru að semja um kaup og kjör launafólks á almenna vinnumarkaðinum til þess að ná sömu lífeyriskjörum fyrir umbjóðendur sína og opinberir starfsmenn hafa, eða betri kjörum,“ segir Gunnar.

„Við höfum reyndar lengi haldið því fram að láglaunahóparnir væru að kaupa sig frá réttindum með því að greiða í lífeyrissjóð.“

Ekki er allt sem sýnist í lífeyrismálunum

Mun minni munur á ráðstöfunartekjum

- skerðing kallar á aukin útgjöld TR og minni skatttekjur

„Lífeyrisgreiðslur frá almennum lífeyrissjóði, sem eru um 23% lægri en greiðslur frá A-deild LSR, gefa ráðstöfunartekjur sem eru aðeins um 5%-10% minni hjá þeim sem er í almenna lífeyrissjóðnum,“ segir í merkilegri úttekt Talnakönnunar á samspil lífeyrisgreiðslna sjóðanna, skattheimtu og lífeyrisgreiðslna Tryggingastofnunar ríkisins.

Ástæða þess að munur ráðstöfunartekna er mun minni en lífeyrisréttindin ein og sér gefa til kynna er tekjufjafnandi áhrif greiðslna frá TR og skattgreiðslna. Þessi áhrif gera það einnig að verkum að skerðing á lífeyrisréttindum opinberra starfsmanna myndi einungis skila ríkissjóði brot af þeirri fjárhæð sem ríkið sparaði í iðgjöldum til sjóðanna vegna þess að greiðslur frá TR myndu aukast á móti, og ríkið fengi minni í skatt af lífeyrisgreiðslum.

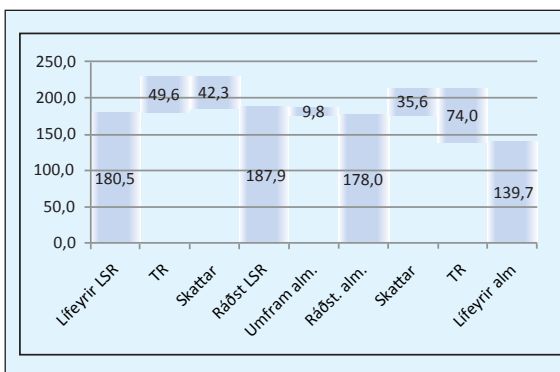
Vegna þeirrar umræðu sem enn á ný er hafin um skerðingu á umsömdum lífeyrisréttindum opinberra starfsmanna, er fróðlegt að skoða nánar þessar niðurstöður Talnakönnunar.

Aðferðafræðin

Í skýrslunni kemur fram að „í fyrstu var skoðuð raunveruleg dreifing allra greiðslna til elli lífeyrisþega hjá LSR á árinu 2010. Greiðsludreifingin er mjög misjöfn því að sumir hafa sáralítill réttindi meðan aðrir hafa unnið alla sína tíð hjá ríki og fá góð eftirlaun. Fyrir þá sem höfðu minni réttindi en 64%, sem svara til 32 ára hjá ríkinu, var reiknað með því að þeir ættu réttindi í öðrum sjóðum líka. Þetta er nauðsynlegt til þess að hægt væri að reikna hver réttindin væru hjá Tryggingastofnun.

Ekki var til sambærileg dreifing lífeyrisgreiðslna frá almennum lífeyrissjóðum frá liðnu ári. Hins vegar hafði Bjarni Guðmundsson tryggingastærðfræðingur sett upp slíka töflu fyrir Samtök atvinnulífsins árið 2004. Þær tölur voru framreiknaðar með hliðsjón af þróun lífeyris í landinu á þessum tíma,“ segir Talnakönnun.

Næst voru reiknuð réttindi sem menn eiga



Mynd 2. Lífeyrisgreiðslur og ráðstöfunartekjur manns sem greiðir í A-deild LSR og annars sem greiðir í almennan lífeyrissjóð í 38 ár af 250 þúsund króna meðallaunum.

Tölur í þús. kr. Heimild: Útreikngar Talnakönnunar.

Þessi mynd sýnir lífeyrisgreiðslur og ráðstöfunartekjur manns sem greiðir í A-deild LSR og annars sem greiðir í almennan lífeyrissjóð í 38 ár af 250 þúsund króna meðallaunum. Á endunum sjást lífeyrisgreiðslur úr sjóðunum tveimur en á milli þeirra sést hvernig skattar hafa áhrif til jöfnunar á ráðstöfunartekjum. Munur á greiðslum úr lífeyrissjóðum upp á 22,6% minnkar í 5% mun á ráðstöfunartekjum. Rétt er að taka það fram að þetta er framtíðarmynd, þegar lífeyrissjóðirnir eru komnir í jafnvægi.

hjá TR og til einföldunar „aðeins reiknað með því að menn fái tekjur úr lífeyrissjóði. Reiknuð eru tvö tilvik: Giftur einstaklingur sem býr með maka (sem sé bæði búa heima) og ógiftur einstaklingur sem býr einn.

Niðurstöðurnar má sjá í töflum 1 og 2. Þar kemur fram að munurinn á ráðstöfunartekjum opinberum starfsmönnum í vil er nokkur. Hjá giftum einstaklingum er hann meiri en ógiftum eða um 17% á móti 11%. Skýringin liggur í því að bætur ógifta frá TR eru skertar minna vegna lífeyristekna en gifta.

Munurinn 5-10%

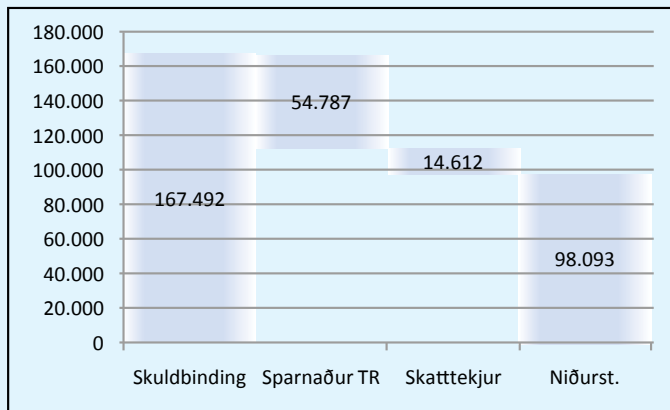
Um niðurstöðurnar segir í skýrslu Talnakönnunar:

Lífeyrisgreiðslur frá almennum lífeyrissjóði, sem eru um 23% lægri en greiðslur frá A-deild LSR, gefa ráðstöfunartekjur sem eru í raun aðeins um 5%-10% lægri þegar allt er reiknað

„A-deild LSR hefur aðeins starfað frá 1. janúar 1997, en til hennar er greitt 15,5% iðgjald, en hjá almennum lífeyrissjóðum er iðgjaldið 12%. Að öllu jöfnu eru réttindin í almennu lífeyrissjóðunum því 77,4% af réttindum í A-deild LSR. Flestir lífeyrissjóðir á almennum markaði eru reyndar með aldurstengda innvinnslu meðan innvinnslan í A-deild LSR er jöfn og nemur 1,9% af launum á hverju ári. Því má reikna með að réttindin á ári á almenna markaðinum séu 1,47% með því að taka beint hlutfall.

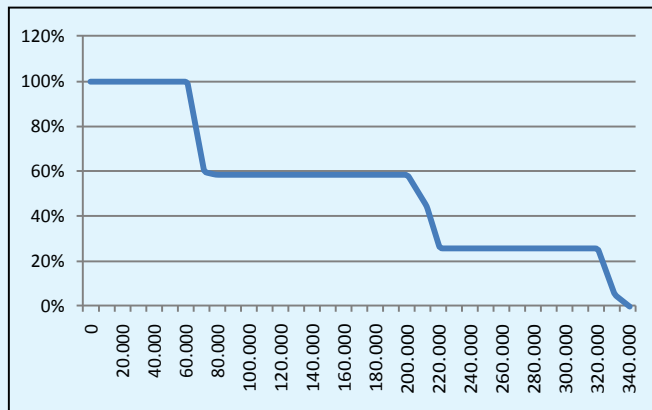
Í töflu 3 má sjá að þó að munurinn á greiðslum úr lífeyrissjóði séu 22,6% jafnast sá munur mikið, þegar tekið hefur verið tillit til greiðslna frá TR og skatta. Fyrir mann sem var með 250 þúsund krónur í launatekjur að jafnaði á starfsævinni er munurinn 5,2% í ráðstöfunartekjum á elli lífeyrisárum, af 300 þúsund krónum er munurinn rúmlega 6% og þegar launin eru komin í 350 þúsund munar 10% á ráðstöfunartekjum á elli lífeyrisaldri. Þannig hefur 22,6% munur á réttindum minnkað í 5-10% þegar áhrif skatta og greiðslna frá TR koma til. Munurinn er nánast enginn ef einstaklingurinn er á elliheimili.“

Mynd 1.



Áfallin skuldbinding vegna ellilífeyrisþega B-deildar LSR í árslok 2010 var 167 milljarðar króna. Á mynd 1 má sjá hvaða áhrif það hefur ef metið er til tekna annars vegar sú upphæð sem sparast í framlög frá TR til þessa hóps og hins vegar tekjur ríkisins af LSR-félögum umfram það sem væri ef þeir væru í almennum lífeyrissjóði.

Mynd 3.



Myndin sýnir hvernig greiðslur frá TR aukast ef lífeyrisgreiðslur minnka. Fyrir mann sem er með 50 þúsund krónur í lífeyri er skerðingin að fullu bætt frá TR, en fyrir mann með 160 þúsund er bætt um 58% af skerðingunni.

Áhrif af skerðingu lífeyrisréttinda

Minni skatttekjur og aukin útgjöld TR

Atvinnurekendur eru skuldbundnir til að greiða hluta af iðgjaldi starfsmanna sinna í lífeyrissjóð, en ríkið hefur mörg undanfarin ár komið sér hjá því að skila sínum hluta á réttum tíma. Að undanförunu hafa birst tölur um mikla skuld ríkisins við lífeyrissjóðina, og sumir krafist þess að lífeyrisréttindi opinberra starfsmanna verði skert til að lækka þessi útgjöld ríkisins. En eins og fram kemur í úttekt Talnakönnunar er ekki allt sem sýnist í þeim efnunum.

Í skýrslu Talnakönnunar er þetta mál sett í víðara samhengi:

„Fróðlegt er að skoða mat á því hve miklar skuldbindingar ríkisins eru vegna félaga í LSR annars vegar og fólks sem ekki er í LSR hins vegar,“ segir þar.

„Samkvæmt ársskýrslu fyrir árið 2010 er áfallin skuldbinding vegna ellilífeyrisþega 167 milljarðar króna hjá LSR. Þetta má sjá á mynd 1. Ef bætt er við mismun á reiknaðri „skuldbindingu hjá TR“ vegna

þessa hóps og dregnar frá heildarskatttekjur vegna hópsins umfram þá sem eru í almennum sjóðum, fæst að í raun stendur eftir niðurstaða upp á um 100 milljarða, þ.e. hugsa má dæmið sem svo að sjóðfélagar sjálfir fjármagni um 40% af lífeyrisskuldbindingu sinni.

„Skuldbinding“ Tryggingastofnunar að frádreginni „eign“ vegna skatttekna, vegna sambærilegs hóps á almennum markaði er 80 milljarðar króna. Þessi skuldbinding er hvergi færð til bókar fremur en tekjurnar sem ríkið mun hafa af lífeyrisþegar LSR og annarra opinberra sjóða.“

Hugsa má dæmið sem svo að sjóðfélagar sjálfir fjármagni um 40% af lífeyrisskuldbindingu sinni.

Talnakönnun athugaði einnig hversu mikið það kostar ríkið að auka réttindi sinna starfsmanna (eða hve mikið ríkið sparar á því að skerða réttindi sinna starfsmanna). Þar kemur fram „að á algengasta tekjubili bætast um 3.500 krónur í ráðstöfunartekjur giftra lífeyrisþega með 10 þúsund króna hækkun lífeyris. Fyrir ógifta er talan 2.500 krónur. Þetta þýðir jafnframt að skerðing lífeyris gefur ríkinu aðeins 25 til 35% af skerðingunni á þessu bili.

Rétt er að taka fram, að vegna þess að bæði greiðslum frá TR og sköttum má breyta á ári hverju er ekki um að ræða skuldbindingu í eiginlegri merkingu orðsins eins og hjá lífeyrissjóði, þar sem um loforð er að ræða. Engu að síður sýnir niðurstaðan að frá sjónarhóli ríkisins er ekki allt sem sýnist þegar horft er á gríðarlegar skuldbindingar vegna opinberra starfsmanna.“

Sjálfskaðandi hegðun

Er til meðferð við henni?

Hegðun fólks er margbreytileg, sumt sem við gerum er göfugt og gefur okkur eða öðrum mikið. Annað sem mannskepnan gerir er skaðlegt öðrum og í einstaka tilfellum sækir fólk í að skaða sig sjálft. Þegar fólk líður illa andlega getur vanlíðan verið það mikil að það skaði sig sjálft til þess að létta á óþægilegum tilfinningum svo einkennilegt sem það nú er. Sjálfskaði er stundum hulin og erfitt að átta sig á, stundum er hann mjög greinilegur en alltaf er hann nóturlegur og ömurlegur.

Í þessari ritgerð er það ætlun mín að fjalla um sjálfskaðandi hegðun og tengsl sjálfskaða við áfallastreitu og reyna að velta upp skilgreiningu hans og mögulegum meðferðarúrræðum, sérstaklega langar mig að skoða hugmyndir um að nota EMDR meðferð við sjálfskaðandi hegðun.

Meginmál

Vitað er að gott sjálfsmat hefur mikið um það að segja hvernig okkur vegnar í lífinu, öll viljum við lifa góðu og innihaldsríku lífi. En sum börn og unglingar búa ekki við gott atlæti, hafa orðið fyrir ýmiskonar ofbeldi og áföllum. Til þess að losa um óbærilegar tilfinningar og vanlíðan fara börn og unglingar að stunda sjálfsskaðandi hegðun.

Sjálfskaði er skilgreindur samkvæmt WHO á eftirfarandi hátt: Sjálfskaði er athöfn sem felur í sér að einstaklingur veldur líkama sínum vísvitandi skaða og/eða sársauka án fyrirætlunar um að binda enda á líf sitt. Sjálfskaði getur verið allt frá því að drekka mikið magn af áfengi yfir í það að skera sig alvarlega.

Sjálfsvíg er hinsvegar skilgreint sem: Verknaður sem leiðir til dauða. Þar sem hinn látni, með vissu eða löngun um dauða, framkvæmir sjálfsvíg.

Mikilvægt er að greina á milli sjálfskaða og sjálfsvígshegðunar.

Sjálfskaði er því leið til að lifa á meðan sjálfsvígshegðun er ósk um að deyja.

Öfugt við það sem almennt er talið þá er sjálfskaði tilraun til að koma í veg fyrir



Ritgerð þessa skrifaði Kristín Guðmundsdóttir, sjúkraliði, í framhaldsnámi í geðhjúkrun, GEH4B10, við Fjölbrotaskólann í Ármúla á vorönn 2012. Kennari var Ragna Kristmundsdóttir.

sjálfsvíg. Sársaukinn er leið til að takast á við óbærilegar tilfinningar í þeirri viðleitni að halda sér á lífi.

Uppi eru ýmsar kenningar um eðli og ástæður sjálfskaða oft er talið að um sé að ræða hróp á hjálp eða þörf fyrir athygli, við sjálfskaða losnar um endorfín sem er vellíðunarhormón sem líkaminn framleiðir, sem veldur því að viðkomandi upplifir þægilegar tilfinningar, en tekur minna eftir sársauka, þetta getur orðið að fíkn.

Sjálfskaðandi hegðun er algengari hjá unglingsstúlkum en drengjum, þeir stunda frekar áhættusama hegðun t.d að drekka mikið áfengi, neyta fíkniefna, keyra hratt o.fl. Kannski er samt hægt að líta á þannig hegðun sem þörf fyrir athygli.

Áfallastreita

Að skaða sjálfan sig er merki um mikla innri vanlíðan en er til einhver meðferð við sjálfskaða? Það er ætlun mín að skoða það í þessari ritgerð. Ofbeldi af öllu tagi getur ýtt undir sjálfsskaðandi hegðun og þeir sem hafa orðið fyrir ofbeldi og áföllum finna oft fyrir ótta, sektarkennd, hafa brotna sjálfsmynd og lágt sjálfsmat.

Að skaða sjálfan sig er merki um mikla innri vanlíðan en er til einhver meðferð við sjálfskaða?

Oft fylgir sjálfskaðandi hegðun þunglyndi og kvíði. Börn og unglingar sem búa við líkamlegt, andlegt eða kynferðisofbeldi eru í aukinni hættu með að þróa með sér hugsanlega áfallastreitu sem síðan getur leitt til áfallastreituröskunar sem getur varað alla ævi og haft varanleg áhrif á heilsu og hamingju fólks.

Áfallastreita hefur hamlandi áhrif á líf og störf og er því mikilvægt að greina hana sem fyrst og hefja meðferð til þess að börn og unglingar geti átt innihaldsríkt líf seinna á fullorðinsárum þrátt fyrir fyrri áföll.

Helstu einkenni áfallastreitu:

Viðkomandi hefur lent í aðstæðum sem mikil ógn eða hamfarir voru til staðar t.d snjóflóði, náttúruhamfarir, nauðgun o.fl.

Viðkomandi endurupplifir aðstæður og kemst í uppnám við það. Viðkomandi forðast aðstæður sem tengjast eða líkjast atburðinum. Þetta eru allt eðlileg viðbrögð þegar fólk upplifir mikla ógn en ef viðbrögðin eru ennþá til staðar einum mánuði eftir að atburðurinn gerðist, þá er talið að viðkomandi sé með áfallastreituröskun.

Áfallastreituröskun

Áfallastreituröskun er kvíðasjúkdómur. Áfallastreituröskun kemur ef ekki hefur tekist að vinna úr áfalli sem fólk hefur orðið fyrir og getur það haft hamlandi áhrif á allt líf viðkomandi, hann getur átt í erfiðleikum með að stunda nám eða vinnu, átt í erfiðleikum með að treysta og tengjast fólki, verið sífellt á varðbergi, upplifa smán og skömm, sektarkennd, pirring og reiði. Þeir sem eru greindir með áfallastreituröskun eru einnig í meiri hættu með að þróa með sér áfengis- og vímuefnaneyslu og geðröskun síðar.

Meðferð

Ein meðferð sem hefur verða að ryðja sér til rúms undanfarin ár er svokölluð EMDR meðferð (Eye Movements Desensitization and Reprocessing). EMDR er meðferðarform sem var þróað upp úr 1987 af bandarískum sálfræðing Shapira fyrir fólk sem orðið hefur fyrir erfiðri reynslu,

upplifað stór áföll eða annað sem truflað hefur líf þess lengi, svo sem ofbeldi, vanræksla, náttúruhamfarir eða slys. Meðferðin getur einnig gagnast við meðferð annarra vandamála, eins og verkkvíða, lélegrar sjálfsmyndar, einelti, fælni og fleira. Augnhreyfingar eða annað tvíhliða áreiti er notað við meðferðina og er það talið örva úrvinnslu upplýsinga í heilanum.

EMDR er samsett úr átta hlutum og unnið er með fortíð, nútíð og framtíð. Talað er um Átta fasa meðferð sem er:

Fasi 1 Saga. Saga sjúklings tekin saman.

Fasi 2 Undirbúningur. Þar er sagt frá meðferðinni, minningunni sem á að vinna með er fundin öruggur staður þar sem hún er geymd á milli meðferðartíma.

Fasi 3 Mat á markminningu. Skoða hvaða minningu eða líðan á að vinna með.

Fasi 4 Endurúrvinnsla og afnæming. Byrjað að vinna – byggja brú frá neikvæðum tilfinningum í jákvæðar tilfinningar.

Fasi 5 Innsetning. Setja jákvæðar tilfinningu inn og styrkja hana.

Fasi 6 Líkamsskynjun. Skanna líkamann hvar er spennan eða óþægindi.

Fasi 7 Lokun. Setja minninguna í boxið eða það sem maður velur og geyma á öruggum stað þar til í næsta tíma.

Fasi 8 Endurmat. Gert í lok hvers tíma

Unnið er með minningar úr fortíð sem skýra af hverju einstaklingurinn finnur fyrir óþægilegum tilfinningum, viðhorfum og líkamlegum einkennum í daglegu lífi í nútíðinni. EMDR gerir það að verkum að minningarnar skrást á nýjan hátt og valda einstaklingnum ekki lengur vanlíðan, viðhorf breytast og líkamlegar upplifanir tengdar minningunum hverfa. Á svipaðan hátt er unnið með málefni er tengjast nútíð og bjargráð til framtíðar eru virkjuð.

Meðferðin hjálpar einstaklingnum að skrá áföll á annan hátt en áður, og miðar að því að fá einstaklinginn til að upplifa ekki lengur tilfinningaleg eða líkamleg óþægindi við að hugsa um áfallið. Talið er að þessi meðferð geti gagnast þeim sem þjást vegna sjálfskaða enda er sú hegðun oft tengd áföllum, lélegu sjálfsmati og annarri vanlíðan. Hver meðferðartími er u.þ.b. 60 mín fyrir börn og u.þ.b. 90 mín fyrir fullorðna, meðferðin er sérsniðin fyrir hvern einstakling. Það fer síðan eftir því hversu vel einstaklingur gengur að til-einka sér meðferðina hvað meðferðin tekur langan tíma.



Húsnæði geðdeildar LSH við Hringbraut.



Önnur meðferðarúrræði

Reynd hafa verið nokkur önnur meðferðarúrræði við sjálfskaða. Til dæmis er stundum notuð lyfjameðferð og viðtalsmeðferð samtímis. Þá eru oftast notuð þunglyndislyf og stundum einnig kvíðastillandi lyf. Hugræn atferlismeðferð hefur líka reynst vel. Ef að batinn kemur ekki eru börn og unglingar lögð inn á BUGL og þar er reynt að greina vandann betur. Unglingar 15 ára og eldri eru lögð inn á Stuðla meðferðarstofnun á vegum Barnaverndarstofnu, en þá er vandinn orðin mun meiri og hegðunarraskanir oft orðið heilmikið vandamál.

Hugsanlega er hægt að tengja sjálfskaðandi hegðun við áfallastreituröskun og að EMDR gæti verið kjörmeðferð við sjálfskaða.

Lokaorð

Hugsanlega er hægt að tengja sjálfskaðandi hegðun við áfallastreituröskun og að EMDR gæti verið kjörmeðferð við sjálfskaða.

Það sem mér finnst áhugavert við EMDR meðferðina er að þar er ekki verið að nota lyf, það er alltaf viss hættan á þegar farið er að nota lyf að verða fastur í því og að viðkomandi treysti sér ekki í aðra meðferð, það er vissulega auðveldara að gleypa töflu heldur en að fara sjálfur í gegnum erfiða lífsreynslu lið fyrir lið með meðferðaraðila.

Sem dæmi úr starfi mínu þá hef ég sinnt ungri konu sem er með mörg ljót ör á báðum handleggjum. Í dag á hún son sem er kominn á unglingsaldur, hún hefur verið í erfiðleikum með að útskýra fyrir honum af hverju hún er með þessi ör. Á unglingsárum stundaði hún að skera sig í handleggina vegna vanlíðunar, þessi kona var beitt kynferðisofbeldi sem barn, það voru erfiðleikar á heimilinu og í skóla, hún segist alltaf hafa verið kvíðin sem barn og fór að bera á þunglyndi á unglingsárum síðan leiddist hún út í töluverða fíkniefnaneyslu. Í dag er hún hætt allri neyslu og hefur verið í öllum hugsanlegum meðferðum vegna fíkniefnaneyslu og sinni andlegu vanlíðan, hún kemst samt ekki upp úr hjólförum hefur hvorki getað farið í nám eða stundað vinnu og er í dag öryrki. Eftir að hafa lesið mér til um EMDR hef ég velt því fyrir mér hvort hún hafi fengið áfallaröskun og síðan í kjölfarið áfallastreituröskun og hvort EMDR gæti hjálpað henni.



Hressir sjúkraliðar á Sprengisandi.



Á leið í Kverkfjöll.

Gönguferðir um miðhálandið

Tvær gönguferðir voru farnar í sumar á vegum Sjúkraliðafélags Íslands. Gist var í fjallaskálum sem var heilmikil upplifun fyrir þá sem ekki hafa reynt það áður.

Hér segir leiðsögumaðurinn, Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir, sjúkraliði, frá þessu sumarævintýri, og við birtum myndir frá báðum ferðunum.

Gæsavatnaleið

Fyrri ferðin var um miðhálandi Íslands um miðjan júlí. Við fengum frábært veður, heiðskýrt og hlýtt. Fyrstu nóttina gistum við í Laugafelli á Sprengisandi, þar var notalegt að fara í heita náttúrulegna eftir langan dag.

Á öðrum degi fórum við Gæsavatnaleið, sem er að Sprengisandi í 1150 metra hæð, um Gæsavötn í Öskju. Það var heilmikið ævintýri vegna þess að Gæsavatnaleið var lokuð, enn var þar mikill snjór á nokkrum stöðum, en það létum við ekki stöðva okkur og opnuðum Gæsavatnaleið, fyrsti bíll sumarsins. Það var mögnuð upplifun að aka yfir Flæðurnar við Vatnajökul sem er 15 kílómetra langur kafli, þær eru vestast á upptökusvæði Jökulsár á Fjöllum og eru oft varhugaverðar. Við komum seint í gistingu í Drekgil.

Næsta dag gengum við um Drekgil og að Öskjuvatni og Víti, héldum síðan ferð okkar áfram í Herðubreiðarlindir, skoðuðum m.a dvalarstað Fjalla-Eyvindar. Við komum seint í Kverkfjöll, en það var ekki fyrr en árið 1970

sem slóð opnaðist inn í Kverkfjöll eftir að Kreppa var brúuð.

Gengum næsta dag upp að jökulrönd Kverkjökuls. Áfram var haldið í Hvannalindir sem eru sérstök gróðurvin í 640 metra hæð, vin þessa fundu bændur af Jökuldal sumarið 1833 sem voru að leita að Vatnajökulsvegi. Áður höfðu dvalið þar útilegumenn, líklega Fjalla-Eyvindur og Halla um 1767. Rústir af bæ þeirra þar eru friðlýstar þjóðminjar.

Eftir fjögurra daga ferð á reginöræfum komum við á Möðrudal á Fjöllum, þaðan í Jarðböðin við Mývatn, og gistum við Lund hjá Ásbyrgi. Gengum næsta dag um Jökulsárgljúfur í einstöku blíðvirdri. Síðustu nóttina gistum við í Skagafirði, fórum yfir Kjöl til Reykjavíkur.

Eldgjá og Laki

Seinni ferðin var farin 9.-14. ágúst. Eins og í fyrri ferðinni byrjuðum við á að skoða Gjána í Þjórsárdal. Fórum í göngu í nágrenni Landmannalauga og gistum í Landmannahelli.

Næsta dag fórum við að Sveinstindi og Langasjó, þaðan í Hólaskjól þar sem við gistum.

Á þriðja degi var veðrið okkur ekki mjög hliðhollt, komin þoka. Byrjuðum daginn á

göngu að Ófærufossi og Eldgjá. Gossprunga Eldgjár nær um 70 kílómetra leið frá Mýrdalsjökli norðaustur að Vatnajökli, á botni hennar eru eldgígar sem tengjast einu mesta gosi Íslandssögunnar, sem talið er að hafi orðið árið 934. Þá runnu hraun niður um Landbrot og Meðalland og í sjó fram við Álftaver. Þau þekja um 700 ferkílómetra lands. Komum í Laka undir kvöld á þriðja degi í svarta þoku og rigningu. Áætlað var að gista í tvær nætur í Bláfelli, en vegna þoku og rigningar ákváðum við að breyta áætlun og gista í skála við Miklafell á leið okkar niður af Lakasvæðinu. Við létum ekki veðrið koma í veg fyrir að við skoðuðum nokkra gíga og fagurt mosagróíð hraunið, sem rann á árunum 1783-1784. Skaftáreldahraun, nefnt Eldhraun. Það rann niður í byggð í tveimur álmum eftir farvegum Skaftár og Hverfisfljóts og þekur um 580 ferkílómetra. Tala gíga í Lakasprungunni hefur verið áætluð 135.

Við gistum síðustu nóttina á Farfuglaheimlini Hvoli skammt frá Kirkjubæjarklaustri.

Ég vil að lokum þakka ferðafélögum mínum fyrir frábæra samveru í ferðum sumarsins.

Með fjallakveðju, Úlfheiður Kaðlín Ingvarsdóttir, sjúkraliði og leiðsögumaður



Ferðalangarnir á Hellu.



Hellaskoðun.



Sjúkraliðar í Sundabúð á Vopnafirði, frá vinstri: Ingileif Bjarnadóttir, Kolbrún Pétursdóttir, Þórdís Sumarliðadóttir, Guðbjörg Alda Sigurðardóttir, Steingerður Steingrímsdóttir, Kristín Steingrímsdóttir, Ester Rósa Halldórsdóttir, Erla Sveinsdóttir, Kolbrún Steingrímsdóttir, Alla Grönvold Guðnadóttir, Anna Kjartansdóttir.

Hjúkrunarheimilið Sundabúð á Vopnafirði

Eingöngu fagfólk í umönnun aldraðra

Hjúkrunarheimilið Sundabúð á Vopnafirði er einstakt í sinni röð að því leyti að þar er umönnun aldraðra eingöngu í höndum fagfólks. Á sama tíma og mörg slík heimili annars staðar á landinu nota ófaglærða starfsmenn í stórum stíl til að sinna öldruðum sjúklingum, hefur Sundabúð notið þeirrar gæfu að starfsfólkið þar hefur lagt á sig að mennta sig til slíkra starfa. Engu að síður vill Heilbrigðisstofnun Austurlands leggja hjúkrunarheimilið niður um áramótin og sinna hjúkrun aldraðra á Vopnafirði eingöngu með heimahjúkrun.

Blaðið hittir sjúkraliðana í Sundabúð að máli á dögnum og ræddi við þá um

ástandið á hjúkrunarheimilinu og þá óvissu sem ríkt hefur um framtíð heimilisins. Einnig var rætt um málið við hjúkrunarforstjóra Heilbrigðisstofnunar Austurlands (HSA) á Vopnafirði, æðstu yfirmenn HSA og forystumenn Vopnafjarðarhrepps.

Ljúka ævinni í heimabyggð

Sjúkraliðarnir á legudeildinni vinna á þrískiptum vöktum allan sólarhringinn alla daga ársins. Almennt eru tveir sjúkraliðar á vakt. Rými fyrir sjúklinga eru núna 11, en voru áður 12.

„Þetta er blönduð legudeild,“ segja sjúkraliðarnir. „Það er mjög misjafnt hversu mikla

aðstoð sjúklingarnir þurfa, það er eiginlega öll flóran hérna. Stundum er hjá okkur fólk með erfiða heilabilun, við höfum verið með allt að þrjá slíka sjúklinga í einu og höfum þurft að læsa öllum dyrum og ganga um með lykla. En það leggst einnig hérna inn fólk sem er að ná sér eftir aðgerðir og útskrifast síðan og fer aftur heim til sín. Það hafa engir sjúklingar verið fluttir burtu héðan til að ljúka sínu æviskeiði í öðru byggðarlagi fjarri heimaslóðum, síðan Sundabúð tók til starfa, það hafa allir fengið að ljúka ævi sinni í heimabyggð. Þess vegna erum við líka svo harðar á því að vilja ekki leggja þessa legudeild niður.“



Hjúkrunarheimilið Sundabúð á Vopnafirði. Íbúðir fyrir aldraða eru á efri hæðinni.

Fram kom hjá sjúkraliðunum að samfélagið á Vopnafirði hafi gegnum árin safnað mjög mikið fyrir hjúkrunarheimilið. Þannig hafi félög og einstaklingar gefið mikið af húsnunum og hjálpartækjum. „Þetta er mikilvæg stofnun fyrir íbúana, því legudeildin er grunnþjónusta eins og skólar og leikskólar og aðrar slíkar stofnanir. Margir eru hins vegar illa upplýstir um þær breytingar sem HSA vill gera á rekstrinum og vilja ekki trúa því að hjúkrunarheimilið fari.“

Sinna neyðarhringingum

Leiguíbúðir fyrir aldraða eru á efri hæð Sundabúðar, en rekstur íbúðanna er aðskilinn og á vegum Vopnafjarðarhrepps. Þetta eru ekki þjónustubúðir, heldur eru leigjendurnir þar á eigin forsendum. En þeir hafa allir neyðarhnapp og það er starfsfólk á legudeildinni sem sinnir þeim hringingum.

„Já, við hlaupum í það, enda er nærtækast að kalla í okkur á neðri hæðinni ef eitthvað bjátar á,“ segja sjúkraliðarnir. „Fólkið hefur neyðarbjöllu sem við svörum, það er nokkuð sem hefur viðgengist alveg frá því Sundabúð hóf starfsemi. Það er oft hringt til að sækja aðstoð þótt ekki sé nein neyð. Þannig erum við hlaupandi í smáverkin og köllum ekki á aðstoð nema þörfin sé brýn. Við leysum líka alveg ótrúlegustu mál hérna sjálfar, enda höfum við starfað hérna svo lengi að við þekkjum öll þessi vandamál sem koma upp hjá öldruðu fólki. En við hringjum auðvitað í lækni ef á þarf að halda og eins höfum við samband við ættingja ef ástæða þykir til.“

Samkvæmt skráðri samantekt fyrir fyrstu sex mánuði ársins sinnti starfsfólk legudeildarinnar íbúum á efri hæð hússins í um

800 tilfella vegna margvíslegustu tilvika, svo sem með því að afhenda lyf, mæla blóðsykur, aðstoða við böðun, hringja á lækni, aðstoða vegna umgangspesta, færa fólki mat og kaffi, aðstoða þá sem höfðu dottið í gólfið og margt, margt fleira.

Nýttu tækifæri fjarnámsins

Þrír sjúkraliðanna í Sundabúð hafa menntað sig með hefðbundnum hætti með því að skrá sig á sjúkraliðabrautir framhaldsskólanna, en aðrir nýttu sér þá nýju möguleika sem fólust í fjarnámi.

„Við vorum svo margar búnar að vinna hérna ófaglærðar lengi,“ segja sjúkraliðarnir. „Það skipti máli í þessu sambandi að það opnaðist þessi möguleiki að fara í fjarnám hérna þannig að við gætum sinnt náminu með vinnunni. Það skipti sköpum fyrir okkur að geta þetta án þess að þurfa að flytjast í burtu, nema bara til að fara í verknámið. Við fórum í fjarnám hjá Verkmenntaskólanum á Akureyri í tveimur hópum, það voru fimm í fyrri hópnum en fjórar í þeim síðari. Síðan stunduðum við vinnustaðanámið á mörgum stöðum, sumum hér nærri svo sem á Akureyri og Húsavík, en líka á fjarlægari stöðum svo sem í Reykjavík, Keflavík og á Neskaupsstað.“

Sjúkraliðarnir í Sundabúð hafa yfirleitt

„Já, starfsandinn er mjög góður og það sem er að ganga yfir heimilið núna hefur þrýst okkur enn frekar saman“

mjög langan starfsaldur að baki, allt frá 7 árum til 25 ára og hópurinn er mjög samhentur.

„Já, starfsandinn er mjög góður og það sem er að ganga yfir heimilið núna hefur þrýst okkur enn frekar saman,“ segja sjúkraliðarnir. „Af félagslífinu er það að segja að við höfum farið í starfsmannaferðir og heimsótt aðrar heilbrigðisstofnanir, svo sem á Þórshöfn, Húsavík, Seyðisfirði og Neskaupsstað. Hér er starfsmannafélag sem stendur af og til fyrir sameiginlegum viðburðum sem flestir starfsmenn taka þátt í. Sveitarfélagið heldur árshátíð fyrir sitt starfsfólk og við höfum tekið þátt í henni, enda erum við of fámenn í Sundabúð til að halda eigin árshátíð. Eins er haldið þorrablót fyrir vistmenn.“

Stjórn Austurlandsdeildar sjúkraliða er á Vopnafirði, og eiga fimm sjúkraliðar sæti í henni. Þegar rætt var við sjúkraliðana voru þeir að undirbúa haustfagnað sjúkraliða á Austurlandi á Hallormsstað. „Markmiðið er að hafa gaman saman og það verða heimatilbúin skemmtiatriði frá hverjum stað, en deildin nær yfir allt Austurland frá Bakkafirði til og með Höfn í Hornafirði,“ segir Steingerður Steingrímsdóttir, formaður deildarinnar.

Afleitt að loka deildinni

Þær fréttir bárust í sumar að HSA vildi láta loka legudeildinni í Sundabúð og breyta Vopnafirði í heimahjúkrunarsvæði. En upplýsingar um þessar fyrirætlanir voru mjög af skornum skammti og það gagnrýnir starfsfólkið harðlega.

„Það var engar upplýsingar að fá,“ segja sjúkraliðarnir. „Það átti að segja okkur upp 1. júlí síðastliðinn, en því var frestað um mánuð og svo aftur um mánuð, en okkur

Stjórn Austurlandsdeildar SLFÍ ályktar

Þjónustan færð mörg ár aftur í tímann

Austurlandsdeild Sjúkraliðafélags Íslands mótmælir harðlega boðuðum uppsögnum sjúkraliða á hjúkrunarheimilinu Sundabúð Vopnafirði og þeim breytingum á rekstrarfyrirkomulagi hjúkrunarheimilisins sem Heilbrigðisstofnun Austurlands boðar.

Stjórnin skorar á Heilbrigðisstofnun Austurlands, Velferðaráðuneytið og sveitastjórn Vopnafjarðarhrepps að koma þess-

um málum í lag sem allra fyrst svo að íbúar á hjúkrunardeild Sundabúðar þurfi ekki enn einu sinni að búa við þau ótryggu búsetuskilyrði sem af þessu hlýst. Að leggja niður hjúkrunardeildina í Sundabúð, bjóða einungis upp á heimahjúkrun í byggðarlaginu og flytja aðra burt, er algerlega óásættanlegt.

Stjórn Austurlandsdeildar telur að með þessu sé verið að færa þjónustustigið mörg ár aftur í tímann.

var aldrei tilkynnt það. Núna síðast var uppsögnum frestað um tvo mánuði í viðbót og þá fengum við loksins bréf þar að lútandi, en það var gert að kröfu sveitastjórnarinnar sem er komin að málinu. Öll meðferð þessa máls af hálfu HSA hefur farið mjög illa í starfsfólkið og þetta liggur þungt á starfsmönnum. Óvissan er erfiðust, að fá engar upplýsingar um fyrirætlanir stofnunarinnar. Við heyrðum að það ætti að segja okkur upp, en enginn virtist vita hvernig starfsemi ætti að líta út í framtíðinni eða hvort við myndum fá vinnu áfram sem sjúkraliðar. Þá var það að hreppsnefndin knúði fram þessa tveggja mánaða frestun uppsagna til þess að það lægi fyrir áður en til uppsagna kemur hvað á að taka við.“

- En hvað finnst sjúkraliðunum um þá hugmynd HSA að loka legudeildinni, leigja sjúkrastofnurnar út sem íbúðir fyrir aldraða og sinna öllum sjúklingum á Vopnafirði með heima-hjúkrun?

„Okkur finnst afleitt ef hjúkrunarheimilinu verður lokað og að það verði engin legudeild í byggðarlaginu,“ segja sjúkraliðarnir. „Það er kannski ekki erfiðast fyrir okkur, heldur fyrir gamla fólkið ef það verður flutt á milli staða. Það heldur áfram að vera veikt fólk í þessu byggðarlagi, þar á meðal fólk sem þarf langlegu á hjúkrunarheimili. Heimahjúkrun getur aldrei komið í staðinn fyrir hjúkrunardeild. Hún getur verið góð að því leyti að þá getur fólk verið lengur heima hjá sér, og þess vegna er gott að efla heimahjúkrun, en það verður líka að vera hérna hjúkrunardeild. Annars mun alvarlega veikt fólk neyðast til að fara úr byggðarlaginu, til dæmis fólk með erfiða heilabilun. Það er al-



Horft yfir fjörðinn frá Sundabúð.

veg ljóst að fólki með alvarlegan Alzheimer verður ekki sinnt sómasamlega með heima-hjúkrun.“

Óraunhæfar hugmyndir

- En er hægt að sinna öllum þeim sjúklingum sem nú eru á hjúkrunarheimilinu sómasamlega með heimahjúkrun?

„Nei, það finnst okkur alveg óhugsandi,“ segja sjúkraliðarnir. „Hér á legudeildinni er

„Hér á legudeildinni er margt fólk sem þarf sólarhringsumönnun alla daga vikunnar.“

margt fólk sem þarf sólarhringsumönnun alla daga vikunnar. Það væri vafalaust hægt að sinna þeim sem búa í leiguíbúðunum með heimahjúkrun, enda eru margir þeirra hressir og flytja þangað inn vegna þess að þeir vilja minnka við sig húsnaði, og eru þá kannski að fara úr stórum einbýlishúsum sem kosta meiri vinnu. Eins leita margir í öryggið sem felst í því að hafa neyðarhnappinn, og að búa nánast í sambýli við hjúkrunarheimilið og mótuneytið okkar dregur líka að. En það er annað mál með marga sjúklinga sem liggja inni í Sundabúð. Svo er líka mikið af gömlu fólki á Vopnafirði og margir sem munu fljótlega þurfa mun meiri umönnun. Það hefur mjög mikið að segja fyrir aldraðan einstakling að geta fengið faglega umönnun á sínum heimaslóðum.“

Steingerður telur að ef farin verði sú leið sem HSA hefur gert tillögu um þá muni legudeildin í Sundabúð verða mannlaus eftir nokkur ár:

„Já, ég sé ekki hvernig þetta á að ganga upp,“ segir hún. „Hugmyndin virðist vera að leigja út sjúkrastofnurnar til einstaklinga, en ef aldraðir á Vopnafirði eiga ekki að fá meiri öldrunarþjónustu, en hægt er að veita í heimahjúkrun. Hvað með þá sem þurfa á langlegu að halda, þá held ég að það verði til þess að eftir 2-3 ár standi húsnaði hjúkrunardeildarinnar autt, því það er enginn húsnaðisskortur hjá eldri borgurum á Vopnafirði. Ef það eru til dæmis öldruð hjón á þá makinn að leigja sér sjúkrastofu hérna og hinn að búa einn heima hjá sér? Eiga þau þá að reka tvö heimili? Það er gott að eldri borgarar á Vopnafirði séu svona fjárhagslega vel staðir.“

Rekstri Sundabúðar breytt um áramótin

Verður ekki lengur hjúkrunarheimili

- stefnt að heimahjúkrun allan sólarhringinn

„Rekstur Sundabúðar hefur lengi verið óviðráðanlegur og við höfum nánast á hverju ári óskað eftir að fá viðbótarfjármagn. Þegar þrengt var að okkur með niðurskurði var svokallað bráðarými, sem var tólfta rýmið í Sundabúð, lagt af. Þar áður var Sundabúð rekin stöðugt með 12-18 milljóna króna halla á ári, peninga sem við tókum annars staðar frá úr stofnuninni. Þegar bráðarýmið var tekið frá var hallinn kominn í 38-40 milljón og það hefur verið viðvarandi síðan. Til þess að halda úti þessari starfsemi þurfum við að færa peninga annars staðar frá, til dæmis með læknilausum dögum á Vopnafirði og öðrum stöðum, samdrætti í heilsugæslu og að færa þannig peninga af öðrum deildum til að halda Sundabúð opinni,“ sagði Þórhallur Harðarson, starfandi forstjóri Heilbrigðisstofnunar Austurlands HSA, í viðtali við Sjúkraliðann.

Sjúkraliðinn ræddi við Þórhall og Stefán Þórarinsson, framkvæmdastjóra lækninga, undir lok ágúst mánaðar þegar þeir komu af fundum í Velferðarráðuneytinu um næstu skref – en í kjölfar þess fundar samþykkti ráðuneytið beiðni um frestun á uppsögnum í Sundabúð um tvo mánuði á meðan reynt væri að komast að niðurstöðu um fyrirkomulag heilbrigðisþjónustu á staðnum. Sett var á laggirnar nefnd HSA og Vopnafjarðarhrepps, undir forystu oddvitans, til að vinna að lausn málsins.

Óvissa frá árinu 2010

Framtíð Sundabúðar hefur verið í mikilli óvissu allt frá árinu 2010. Þá var í gangi mikill niðurskurður í heilbrigðisþjónustunni almennt í kjölfar bankahrunsins og HSA taldi ekki lengur neinar forsendur til að reka hjúkrunarheimili í Sundabúð.

- HSA vildi loka hjúkrunarheimilinu um áramótin 2010/2011, en ráðherra fól ykkur að reka heimilið áfram í eitt ár á meðan reynt væri að finna framtíðarlausn. Eru engar líkur á að slík ákvörðun verði tekin aftur núna?



Þórhallur Harðarson, starfandi forstjóri Heilbrigðisstofnunar Austurlands og Stefán Þórarinsson, framkvæmdastjóri lækninga hjá stofnuninni.

„Á þeim tíma var niðurskurðurinn í heilbrigðiskerfinu mikill og stofnunin stóð frammi fyrir því að geta ekki rekið Sundabúð áfram,“ sagði Stefán Þórarinsson. „Þá settum við fram þessa stefnu um breytingar á Sundabúð, sem ráðherra vildi láta okkur fresta og síðan eru að verða liðin tvö ár. Við höfum engan áhuga á að loka Sundabúð og skella í lás, heldur að breyta þjónustuforminu.“

- En það á að loka Sundabúð sem hjúkrunarheimili, ekki satt?

„Það á að breyta rekstrarforminu á þjónustunni við íbúana sem eru í þessu húsi, og þar á meðal á hjúkrunarheimilinu.“

„Hjúkrunarheimili er dýr kostur og samfélagið þarf í dag að leita að hagræðingu á því sviði eins og öðrum.“

- En hjúkrunarheimili þarf að uppfylla vissar skyldur til að teljast hjúkrunarheimili. Er ekki ljóst að eftir breytinguna verður ekki lengur hægt að skilgreina Sundabúð sem hjúkrunarheimili?

„Jú, jú, en það verður að halda því til haga að það er ekki verið að úthýsa fólkinu eða hætta að þjóna því á Vopnafirði. Heilbrigðisstofnunin þarf að breyta um skipulag heilbrigðisþjónustunnar á Vopnafirði, það er óhjákvæmilegt, og við höfum verið að vinna að því með sveitarfélaginu og félagsþjónustunni á Fljótsdalshéraði, sem er eiginlega félagsþjónusta Vopnafjarðar um leið.“

- Er ekki kjarni málsins sá að HSA vill með þessum breytingum láta aðra borga fyrir hluta þjónustunnar, það er Vopnafjarðarhrepp og hugsanlega sjúklingana líka að einhverju leyti?

„Það er ekki rétt framsetning,“ sagði Þórhallur.

„Á Vopnafirði liggur vandinn í smæð samfélagsins,“ sagði Stefán. „Það eru líka vistaðir



Pungbúið var yfir Vopnafirði þegar tíðindamenn Sjúkraliðans voru þar á ferð.

í Sundabúð einstaklingar sem væri hægt að hjálpa með öðrum hætti.“

„RAI-matið í Sundabúð er lágt miðað við aðrar stofnanir á svæðinu, það er um 0,93, sem nær því varla að fólk eigi að vera á hjúkrunarheimili,“ sagði Þórhallur.

„En RAI-matið eru tekjur í reikniformúlu ríkisins,“ sagði Stefán. „Sveitastjórnin og HSA hafa í fleiri ár en þessi tvö reynt að fá meiri tekjur til þess að hægt væri að reka Sundabúð áfram án halla, en það hefur ekki gengið upp. Á Vopnafirði eru margir sem hafa menntað sig sem sjúkraliðar og við erum ánægðir með að hafa þá í vinnu og heimilið hefur komið vel út þjónustulega, en kostnaðurinn við rekstur heimilisins er meiri en það sem við höfum fengið skammtað í fjárveitingu. Hjúkrunarheimili er dýr kostur og samfélagið þarf í dag að leita að hagræðingu á því sviði eins og öðrum.“

- *Vopnafirðingum finnst mikið óréttlæti í því fölgjandi að ríkissjóður greiðir mun minna með hverjum heimilismanni á Sundabúð en á öðrum hjúkrunarheimilum á Austurlandi.*

„Það byggist á RAI-matinu, hjúkrunarþyngdinni, sem ræður því hversu mikið ríkið borgar til hvers hjúkrunarheimilis og er hluti af vandamálinu,“ sagði Stefán. „Það er einfaldlega ekki hægt að reka deild fyrir 10-11 manns í núverandi rekstrarumhverfi.“

- *Ef þetta lága RAI-mat í Sundabúð er rétt er það þá vegna þess að þar inni séu einstaklingar sem ættu ekki að vera á hjúkrunarheimili?*

„Þegar koma upp vandamál hjá fólki heima, og ef það er laust pláss í Sundabúð, þá fer fólk þangað. Það er enginn þrýstingur á að vandinn sé leystur af sveitarfélaginu fyrir utan vegginn heldur fær HSA viðfangsefnið og við þurfum að hafa fulla deild til að fá pening á næsta ári. Við erum að vísu ekki með daggjöld á hvern einstakling heldur er RAI-matið gert tvisvar á ári og við fáum fjárveitingu á þeim grunni. En þetta ástand, að reka

hjúkrunardeild sem er tiltölulega auðvelt að komast inná, gerir það að verkum að sveitarfélagið hefur ekki þróað heimaþjónustu. Og það er það sem sveitarfélagið þarf að horfast í augu við núna og takast á við að leggja það af mörkum í heimaþjónustu sem þarf að vera fyrir hendi í hverju sveitarfélagi og er skylda þeirra. Heimahjúkrunin á Vopnafirði verður áfram á vegum HSA, en á móti þarf að koma félagsleg heimaþjónusta frá sveitarfélaginu.“

Heimaþjónusta vanþróuð

Stefán sagði að heimaþjónusta á Vopnafirði hefði ekki náð að þróast vegna þess að hjúkrunarheimilið hafi í raun og veru leyst allan vistunarvanda í byggðarlaginu: „Sveitarfélagið kaupir þjónustu fyrir fatlaða utanað, en innviðir samfélagsins hafa ekkert þróast til þess að þjóna fólki sem er úti í bæ, þarf matarheimsendingu, kannski lyfjagjöf um kvöld og helgar til að geta búið áfram heima hjá sér. Þróunin í þjónustunni á Vopnafirði er stöðnuð, en samt er verið að setja tvo þriðju af öllum peningum til heilbrigðismála á Vopnafirði í þetta þjónustuform sem er Sundabúð. Og enginn svarar því hvað eigi að gera við þetta gat sem er á rekstrinum.“

Svo er auðvitað vaxandi krafa fólks um að fá að búa heima eins lengi og það getur og halda þannig sínum lífeyrissjóðsréttindum. Við erum einfaldlega að gera þetta rekstrarhæft og mæta þessum kröfum nútímans með því að reyna að breyta forminu. Þjónustan í byggðalaginu ætti í raun og veru að batna frekar en versna, hún á að ná til fleiri og það á

að auðvelda fleirum að halda heimili lengur. Það er markmiðið með þessum breytingum, en auðvitað líka að fjárhagslega dæmið gangi upp. Ef þetta fer í heimaþjónustuform þá kemur fjármagnið úr fleiri áttum en ekki bara í gegnum ríkissjóð á fjárlögum.“

- *Á það þá að koma frá hreppum og að einhverju leyti frá íbúunum sjálfum?*

„Það má líka segja að núna er verið að ofborga með þeim sem eru að fá þjónustu inni á Sundabúð,“ sagði Þórhallur. „Það er verið að setja þangað inn einstaklinga sem gætu með tiltölulega litlum stuðningi um kvöld og helgar haldið búsetu heima, sem eðlilega væri miklu ódýrara. Þegar þú segir að hreppurinn eigi að borga eða einstaklingurinn þá er það ekki endilega rétt. Sjúkratryggingarnar taka líka þátt með niðurgreiðslum. Það er einnig verið að setja þetta að hluta til í ódýrara form. Horft er líka til þess að það verði starfrækt bráðarymi til að staðurinn geti sinnt ýmsum uppkomum og einstaklingur þurfi síður að fara út úr samfélaginu. Svo er verið að hugsa húsið Sundabúð áfram sem þjónustustofnun. Við sjáum fyrir okkur að þarna verði þjónustufúðir. Þar geti einstaklingur komið inn, kannski með tiltölulega litla þjónustuþörf í byrjun, og svo geti hún vaxið, og heimilisþjónustan hlúð að einstaklingnum til að hann geti búið lengur á Vopnafirði.“

„Við erum komin í ógöngur með þjónustuna á Vopnafirði og á fleiri stöðum með því að hafa ekki efni á að hafa lækni á staðnum alla daga ársins og það er ekki ásætlanlegt,“ sagði Stefán. „Með þessu heimaþjónustumódeli væntum við þess að stofnunin geti boðið öllum íbúum upp á þessa lágmarksþjónustu allt árið, enda má segja að svona heimaþjónustuform krefjist þess að viðbragðskerfi samfélagsins sé virkt, þar á meðal læknavakt. En á meðan við setjum svona mikinn pening inn í Sundabúð þá verðum við að treysta á að það þjónustu-

„En það geta komið upp mál sem ekki er hægt að leysa á Vopnafirði, til dæmis erfið heilabilunarvandamál.“

form hjálpi til þegar koma glufur í kerfið fyrir utan. Það gengur ekki upp og við getum ekki haldið þessu áfram.“

- *Við höfum frá fyrstu hendi að sjúkraliðar á Vopnafirði hafa hvatt til þess að heimahjúkrun verði eflað, og boðist til að taka þátt í því. Hefur það ekki verið reyndin að starfsfólk í Sundabúð hefur verið að aðstoða fólk úti í bæ?*

„Að einhverju litlu leyti, en það er ákveðin tregða hjá þeim að gera það,“ svaraði Stefán. „Það er út af fyrir sig skiljanlegt að fólk segi „ég er ráðin til að þessara verka“, en í litlu byggðarlagi þá verður að vera þannig skipulag á þjónustunni að vandamál einstaklinga sem dúkka upp verði bara leyst. Það má ekki vera svo að einhver stofnun skilgreini sig frá því að taka þátt í því, hvorki Sundabúð né heilsugæslan né yfirleitt nokkur þjónustustofnun. Við þurfum að gera þetta sveigjanlegra.“

- *Fólk á Vopnafirði hefur miklar áhyggjur af því hvað verði um þá heimilismenn í Sundabúð sem eru heilabílaðir og þurfa sólarhrings umönnun. Hvað verður um það fólk spyrja margir?*

„Sú vinna sem er nú í gangi er meðal annars að fara yfir mál hvers og eins einstaklings, draga upp hvaða þjónustuþörf hann hefur og búa til þjónustukerfi í kringum það, þannig að þeir sem eru þarna fái sína þjónustu, sem síðan breytist hratt því ástand hvers og eins er oft óstöðugt,“ sagði Stefán. „Samhliða verði þjónustan breikkuð. En það geta komið upp mál sem ekki er hægt að leysa á Vopnafirði, til dæmis erfið heilabilunarvandamál. Það er rekin sérstök deild á Seyðisfirði fyrir þá sem eru með mjög erfiða heilabilun sem getur verið þannig að ekkert hjúkrunarheimili á þessum litlu stöðum ráði við hana og þá ekki heldur Sundabúð. En léttari heilabilun verðum við að leysa á Vopnafirði og það stendur ekkert annað til. En það er bara veruleiki á Austurlandi að þeir sem eru illa heilabílaðir enda sitt æviskeið á sérhæfðu deildinni á Seyðisfirði.“

Línan milli ríkis og sveitarfélags

- *Vopnafjörður er lítið byggðarlag. Hafa þeir fjármagn til þess að standa undir góðri félagsþjónustu?*

„Við getum ekkert haft skoðun á því. Þetta er sjálfstætt sveitarfélag og þar með axla þeir þær skyldur sem sveitarfélög hafa. Við erum hérna að tala um skurðlínuna á milli þess sem er verkefni sveitarfélags og verkefni ríkisins. Að hluta til er vandamálið það að sveitarfélögin eru sum of lítil og óburðug til að rísa undir sínum lagalegu skyldum. Þess vegna ýta þau verkefnum til ríkisins, en ríkinu eru líka settar skorður, ekki síst nú á dögum. Spurningin er þá hvoru megin á þessi starfsemi á Vopnafirði að vera. Við

verðum að starfa í samræmi við þær leikreglur sem okkur eru settar. Við erum ríkisstofnun sem á að annast heilbrigðisþjónustu og ef hún ræður ekki við reksturinn þá þarf hún að skoða það umhverfi sem hún er í, er hún ef til vill að gera meira en henni ber? Það er bara það sem við erum að gera. Það þarf að finna út hvernig eigi að sinna þessum verkefnum í litlum byggðarlögum. Af hverju ekki



Hjúkrunarheimili hefur verið rekið í Sundabúð um áratugaskeið, en nú verða breytingar á því ef hugmyndir HSA ganga eftir.

að gera það á Vopnafirði og reyna að njóta góðs af því að vera fyrstir til að gera það, og fá fjármagn og stuðning úr Velferðarráðuneytinu til þess að gera þetta almennilega. Þetta er vandi margra minni byggðahreppa.“

- *Mun sveitarfélagið þá fá eitthvert fjármagn frá Velferðarráðuneytinu í þessar breytingar?*

„Það er samstarfsverkefni ríkisins og sveitarfélagsins að finna nýtt rekstrarform á Vopnafirði. Þegar við höfum áttað okkur á því hvað þarf af peningum inn í nýtt rekstrarform þá getur það þýtt að það þurfi einhvers konar stuðning til að það gangi upp. Ef þannig kemur til einhvers konar dreifbýlisstyrkur til þessa verkefnis þá getur það verið lausn sem hægt væri að nota annars staðar. Þess vegna getur Vopnafjarðarhreppur og íbúarnir þar grætt á því að við förum í þessa vinnu núna.“

Uppsagnir 31. október?

Sem fyrr sagði var samþykkt í ágústlok að fresta uppsögnun á Sundabúð í tvo mánuði í viðbót til að gefa tíma til að vinna skýrari lýsingu á því sem við tæki og gera mannaflaspá fyrir þá þjónustu sem veita á, þar á meðal að

„Í okkar huga er þetta bara verkefni sem þarf að vinna ötullega að þannig að hægt sé að byrja í nýju kerfi um áramótin.“

skipta verkefnunum á milli sveitarfélagsins annars vegar og HSA hins vegar. En HSA stefnir enn að því að breyta rekstri Sundabúðar um áramótin.

„Já, nefnd hreppsins og HSA hefur það verkefni að finna lausn á þessum málum og við stefnum að því að breytingarnar taki gildi um áramót,“ sagði Stefán.

- *Hvenær á nefndin að ljúka störfum?*

„Hún hefur þessa tvo mánuði. Fyrri mánuðurinn fer í að klára þessar skilgreiningar og hefja kynningu fyrir íbúunum og starfsfólkinu með niðurstöðuna í höndunum þannig að þeir viti að hverju er verið að stefna, en seinni mánuðurinn fer í að klára fjármögnunardæmið og samninga við ríkið. Þá er kominn nóvember og þá er að hrökkva eða stökkva. Í okkar huga er þetta bara verkefni sem þarf að vinna ötullega að þannig að hægt sé að byrja í nýju kerfi um áramótin. En það er ekki svo að breytingarnar gerist yfir nótt og þeir sem er í þjónustu í Sundabúð verða ekkert yfirgefni.“

- *HSA verður samkvæmt þessum hugmyndum með heimahjúkrunina á Vopnafirði. Liggur fyrir hvað hún mun kosta HSA í breyttu rekstrarformi?*

„Sú vinna sem nú er í gangi mun meta þjónustuþörfina og verðleggja hana. Það mat þarf að liggja fyrir áður en við getum svarað þessari spurningu.“

„Við miðum við að hjá heimaþjónustan á Vopnafirði verði kvöld-, nætur- og helgarvaktir, en við vitum að ef þú þarft bara að fá sprautur á kvöldin og um helgar þá er ódýrara að sinna því heima heldur en að taka heilt pláss á hjúkrunarheimili,“ bætti Þórhallur við.

- *Verður öllu starfsfólki sagt upp störfum?*

„Kjarasamningar leggja þær skyldur á okkur að segja starfsfólkinu upp við slíkrar breytingar sem hér um ræðir, og eins og mál standa núna verður það að gerast í síðasta lagi 31. október. Við höfum mjög gott starfsfólk á Vopnafirði og vonum að sem flestir geti starfað áfram í breyttu rekstrarformi.“

Hjúkrunarheimili í Sundabúð frá árinu 1983

Mikill munur að hafa fagfólk

„Ég hef verið hérna í Sundabúð frá árinu 1986 og við höfum allan þennan tíma verið að sinna byggðarlaginu, það er Vopnafirði og Bakkafirði, en einnig tekið við nokkrum sjúklingum annars staðar frá þegar þannig hefur staðið á. Við höfum alltaf haft mikið af skammtímainnlögnum. Fólk í byggðarlaginu sem veikist hefur fengið hér innlögna í skemmri tíma og eins höfum við tekið við sjúklingum frá FSA. Við teljum okkur hafa sparað ríkinu mikla peninga með því að leysa vandamálin hér heima fyrir,“ segir Emma Tryggvadóttir, hjúkrunarforstjóri HSA á Vopnafirði.

Emma stýrir bæði legudeildinni í Sundabúð og Heilsugæslunni á Vopnafirði. Hún segir að á hjúkrunarheimilinu vinni samtals 19 starfsmenn í 12,25 stöðugildum, sem þýðir að langflestir eru í hlutastörfum. Sjálf er hún í 50% starfi á hjúkrunarheimilinu.

Hjúkrunarheimili frá 1983

Við báðum Emmu fyrst að rekja stuttlega sögu heimilisins.

„Það hefur verið hjúkrunarheimili í Sundabúð frá árinu 1983,“ segir Emma. „Þá var sveitarfélagið búið að byggja hérna leiguíbúðir fyrir aldraða og ákveðið var að nýta neðri hæð hússins fyrir hjúkrunardeild, því það var komin mikil þörf fyrir hjúkrunarrými á Vopnafirði. Í upphafi var hérna einn gangur með þrjár sjúkrastofur og legu-pláss fyrir 10-12 manns. Legudeildin var þannig rekin í miklum þrengslum í mörg ár, með 3-4 sjúklinga á hverri stofu. Þessi aðstaða var óviðunandi og þegar farið var að byggja fleiri leiguíbúðir var ákveðið í leiðinni að stækka legudeildina og bæta þannig aðstöðu sjúklinga og starfsfólks. Þá var líka hugmyndin að fjölga sjúklingum, því það kom fljótlega í ljós að deild með 10-12 rúm var erfið rekstrareining. Stækkun hússins varð að veruleika árið 1993 og þá bættust við sex sjúkrastofur, þar af eitt einbýli sem hafði sárlega vantað, en það fékkst ekki leyfi til að fjölga hjúkrunarrýmum þannig að við vorum áfram með 12 pláss en í stærra hús-



Emma Tryggvadóttir, hjúkrunarforstjóri HSA á Vopnafirði.

næði. Þannig hefur legudeildin verið rekin allar götur síðan, með svipuðum mannafla og undir stöðugum sparnaðarkröfum, líka í góðærinu. Í niðurskurðinum sem ákveðinn var árið 2010 var svokallað sjúkrarúm lagt af en fyrir það fengum við um árabil hærrí greiðslur en fyrir hjúkrunarrúm og síðan höfum við bara haft 11 rými.

Sveitarfélagið rak legudeildina lengi vel og fyrstu árin vorum við á daggjöldum, en síðan sett á bein fjárlög, líklega vegna þess að við vorum eingöngu með hjúkrunarrými en engin vistrými. Það var alltaf halli á rekstrinum og sá halli lenti í sveitarfélaginu. En þegar HSA var stofnað árið 2000 var ákveðið að Sundabúð yrði rekin á þeirra vegum, en önnur heimili

í fjórðungnum sem ekki voru á beinum fjárlögum voru áfram utan HSA.“

Frábært framtak

„Þeir sem búa í leiguíbúðunum á efri hæðum njóta mikils stuðnings frá starfsfólki Sundabúðar,“ segir Emma. „Þeir hafa neyðarbjöllu og það er okkar starfsfólk sem svarar þeim hringingum. Margir þeirra kjósa að kaupa mat í mötuneytinu hjá okkur, og sumir fá líka lyfin sín hérna niðri þegar þeir koma í mat. Ef fólk skilar sér ekki í mat þá er farið að líta eftir því að allt sé í lagi. Við höfum þannig verið að sinna þessu fólki án þess að það komi nokkurs staðar fram í rekstrinum.“

Það hefur ekki verið mikil hreyfing á starfsfólki í Sundabúð þannig að við höfum stöðugan starfskraft sem hefur sýnt það frábæra framtak að vilja mennta sig. Konur sem höfðu lengi unnið í Sundabúð en voru ófaglærðar drifu sig í sjúkraliðanám og náðu sér í starfsréttindi sjúkraliða. Þær voru í fjarnámi en lögðu mikið á sig til að fara í burtu í verknám. Núna er staðan þannig að það eru eingöngu

Emma segir að það sé mikill munur á því að hafa faglærða eða ófaglærða starfsmenn í aðhlyningu sjúklinga

sjúkraliðar í aðhlyningu í Sundabúð, sem er örugglega eina stofnunin á landinu sem getur státað af því. En samhliða þessu hefur launakostnaðurinn hækkað. Reikniformúla ráðuneytisins gerir ekki ráð fyrir því að svona hátt hlutfall sjúkraliða sé að störfum á hjúkrunarheimili, enda er mikið af ófaglærðu fólki á öðrum slíkum heimilum, og ráðuneytið hefur ekki viljað taka tillit til þess í greiðslum til HSA að umönnunin í Sundabúð er öll í höndum sjúkraliða.“

Emma segir að það sé mikill munur á því að hafa faglærða eða ófaglærða starfsmenn í aðhlyningu sjúklinga. „Ég er búin að vera yfirmaður á þessum stað með ófaglærðu starfsfólki, því það var bara einn sjúkraliði í hálfu starfi hérna þegar ég byrjaði, þannig að ég þekki alveg muninn. Það er allt annað ástand núna.“

Fyrir þann sem er á bakvakt, hvort sem það er læknir eða hjúkrunarfræðingur, er mikill munur að hafa sjúkraliða á vakt sem getur metið ástand sjúklings og gefið betri upplýsingar um líðan.“

Þvinguð staða

Emma á sæti í þeirri nefnd HSA og sveitarfélagsins sem er að reyna að finna framtíðarlausn á rekstrinum í Sundabúð.

„Við erum í þvingaðri stöðu vegna þess að það eru ekki í boði meiri peningar í reksturinn,“ segir hún. „Við erum með velmannað hjúkrunarheimili og það er auðvitað sárt að við skulum ekki hafa efni á að borga fyrir slíka faglega þjónustu við aldraða, en það þýðir ekkert að lemja höfðinu við steininn.“

Emma segir að það hljóti að vera áfram stefnan að fólk fái heilbrigðisþjónustu heima í byggðalaginu. „Það hefur svo mikið að segja fyrir samfélagið hérna að þessi þjónusta sé í lagi. Framtíðarsýnin er að fólk búi hér áfram í sínum vistarverum, en að þjónustan sé rekin sem heimahjúkrun. Hugmyndin er þá að það verði viðvera og vakt í húsinu en jafnframt að heimahjúkrunin sinni meira en verið hefur fólki sem býr í heimahúsum. Það er verkefni þessarar nýju nefndar að koma einhverri mynd á þessar hugmyndir um breytt rekstrarform.“

Tillögur HSA og Velferðarráðuneytisins gera ráð fyrir að félagsleg heimilisþjónusta sveitarfélagsins verði stórlega eflað á Vopnafirði, en þar sem næg atvinna er í byggðarlaginu og laun starfsmanna í félagsþjónustu mjög lág, hafa ýmsir haft áhyggjur af því að ekki verði auðvelt að fá fólk til slíkra starfa. Emma tekur undir það.

„Við höfum átt erfitt með að manna stöður ófaglærðra hérna hjá okkur þannig að þetta er eitt af því sem ég hef áhyggjur af,“ segir hún.

Rekstrarvandi HSA

Hallinn 113 milljónir

„Vinna þarf á uppsöfnuðum halla Heilbrigðisstofnunar Austurlands (HSA) og tryggja að rekstur hennar rúmist innan fjárheimilda. Þá verður velferðarráðuneytið að sjá til þess að HSA og aðrar stofnanir sem undir það heyrja fjármagnir ekki rekstur sinn með yfirdráttarlánnum, enda er slíkt með öllu óheimilt samkvæmt reglum,“ segir Ríkisendurskoðun.

HSA varð til árið 1999 við sameiningu allra heilbrigðisstofnana á Austurlandi. Í nýrri skýrslu Ríkisendurskoðunar kemur fram að stofnunin hefur verið rekin með halla undanfarin ár. Uppsafnaður halli nam 113 milljónum króna í lok síðasta árs og skammtímaskuldir 163 milljónum króna, þar af nam yfirdráttur á bankareikningum 82 milljónum króna.

Í skýrslunni er minnt á að samkvæmt reglum um framkvæmd fjárlaga er ríkisstofnunum óheimilt að efna til útgjalda umfram fjárheimildir. Þá sé stofnunum með öllu óheimilt að fjármagna rekstur sinn með yfirdrætti á bankareikningi, samkvæmt reglum um láns- og reikningsviðskipti ríkisstofnana í A-hluta ríkissjóðs.

Ríkisendurskoðun hvetur HSA til vinna á uppsöfnuðum halla sínum, gera upp skammtímaskuldir og sporna við frekari hallarekstri. Þá er velferðarráðuneytið hvatt til að efla eftirlit sitt með fjárreiðum stofnunarinnar og tryggja að rekstur hennar rúmist innan fjárheimilda.



Er Sundabúð á Vopnafirði óhagkvæm rekstrareining en ekki jafnstórt hjúkrunarheimili í Bolungarvík?

Ekki óhagkvæm stærð?

Fullyrt hefur verið af stjórnvöldum að stærð hjúkrunarheimilisins í Sundabúð á Vopnafirði sé of lítil til þess að reksturinn sé hagkvæmur. En ekki er allt sem sýnist í röksemdafærslu ríkisins.

Rýmin í Sundabúð voru lengi vel 12, en þeim var fækkað í 11 vegna kröfunnar um niðurskurð hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands, HSA. Jafnframt hefur verið fullyrt að svo lítil rekstrareining sé mjög óhagkvæm.

Það skýtur því skökku við að Guðbjartur Hannesson velferðarráðherra skyldi nú á dögum undirrita samning um byggingu og þátttöku í leigu tíu rýma hjúkrunarheimilis fyrir aldraða í Bolungarvík. Vafalaust er mikil þörf á þessu nýja hjúkrunarheimili því það á að leysa af hólmi eldra húsnæði sem hafin var bygging á árið 1950 sem læknisbústaður á efri hæð en á neðri hæð var tekið í notkun tíu rýma hjúkrunarrými árið 1958.

Er tíu rýma nýtt hjúkrunarheimili í Bolungarvík hagkvæm rekstrareining? Ef svo er, hvernig getur þá 11-12 rýma heimili á Vopnafirði verið óhagkvæmt í rekstri?

Oddvitinn um framtíð Sundabúðar

Þurfum að skoða alla möguleika

„Við vorum í þeirri stöðu í ágústmánuði að það stóð til að segja upp starfsfólkinu í Sundabúð án þess að nokkuð lægi fyrir um hvað ætti að taka við. Þá fórum við í Velferðarráðuneytið með ósk um að uppsögnum yrði frestað um tvo mánuði því það væri ekki hægt að bjóða starfsfólkinu upp á þessa óvissu. Við náðum þeim áfangasigri að fá þennan tveggja mánaða frest til að vinna í málinu,“ segir Þórunn Egilsdóttir, oddviti Vopnafjarðarhrepps, í samtali við Sjúkraliðann.

„Það er mjög erfitt að búa við þessa óvissu, bæði fyrir þá sem eru að þiggja þjónustuna og einnig fyrir starfsfólkið og reyndar allt samfélagið,“ hélt Þórunn áfram. „Þetta hvílir þungt á okkur öllum og því er brýnt að finna viðunandi lausn og eyða allri óvissu um framtíðina. Það er kominn af stað vinnuhópur sem er að velta fyrir sér öllum möguleikum, þar á meðal að það verði sjálfstæð búseta í húsnaði Sundabúðar, en við þurfum að skoða allar tölur og alla möguleika. Við erum að fara í greiningu á því hverjar þarfir samfélagsins hérna eru fyrir öldrunarþjónustu, og við vitum að þær eru töluvert miklar því meðalaldur íbúanna er mjög hár og mun fara hækkandi næstu árin. Vinnuhópurinn er að fara af stað í þessa vinnu og það verður leitað ráða hjá starfsfólkinu í Sundabúð, því við vitum að við erum þar með fyrsta flokks starfsfólk sem hefur þekkinguna og reynsluna á þessu sviði.“

24 leigurými fyrir aldraða

„Heimamenn byggðu þessa þjónustu upp og þar áttu félagssamtök eins og Kvenfélagið mikinn þátt. Fólk lagði á sig mikla sjálfbodavinnu og lánaði fjármagn til að reisa bygginguna á sínum tíma og það hefur almennt verið ánægja með þjónustuna í Sundabúð,“ segir Þorsteinn Steinsson, sveitastjóri á Vopnafirði.

Á efri hæð Sundabúðar eru 24 rými í leiguíbúðum. „Þetta eru hjónaíbúðir, ein-



Þórunn Egilsdóttir, oddviti, Steingerður Steingrimsdóttir, formaður Austurlandsdeildar sjúkraliða, og Þorsteinn Steinsson, sveitastjóri Vopnafjarðar.

staklingsíbúðir og einstaklingsherbergi sem eru í eigu sveitarfélagsins eins og allt húsnaðið,“ segir Þorsteinn. „Leiguíbúðirnar eru alveg óháðar rekstri Sundabúðar, en það er hins vegar gott fyrir íbúana að það er stutt í legudeildina. Þeir sem fara inn í leiguíbúðirnar eru ekki eingöngu háaldrað fólk, heldur er gert ráð fyrir því að fólk geti flutt inn í þessar íbúðir þegar það er tiltölulega hressst og geti þannig notið þess að búa þarna árum saman.“

Þórunn segir að byggingin sjálf sé barn síns tíma og þurfi verulegt viðhald á næstu árum. „Það er mikið verkefni framundan að endurnýja og laga húsnaðið, en það er langtímaverkefni sveitarfélagsins.“

„Fólk lagði á sig mikla sjálfbodavinnu og lánaði fjármagn til að reisa bygginguna á sínum tíma og það hefur almennt verið ánægja með þjónustuna í Sundabúð.“

Er rangt gefið?

Hjúkrunarheimilið í Sundabúð var lengi vel rekið af sveitarfélaginu.

„Já, til að byrja með rákum við legudeildina og fengum til þess framlög á fjárlögum,“ segir Þorsteinn. „Peningarnir í reksturinn hafa þannig alltaf komið frá ríkinu, en starfsfólkið í Sundabúð var ráðið af okkur. Það var fyrst árið 1999 sem við afhentum ríkinu reksturinn, og þá varð allt starfsfólkið ríkisstarfsmenn og þannig er það enn í dag. Eftir að þetta fór frá okkur höfum við ekki átt aðild að rekstrinum og vitum því ekki frá fyrstu hendi hvað hlutirnir kosta.“

En árið 2010, þegar ríkið krafðist verulegs niðurskurðar í heilbrigðiskerfinu, fóru HSA-menn að kvarta yfir því að það væri halli á rekstrinum og að við slíkt yrði ekki unað. Eitt af því sem þá var nefnt var að loka hjúkrunarheimilinu, en það er auðvitað enginn lausn fyrir okkur sem hér búum. Okkur var sagt að reksturinn kostaði 110-115 milljónir króna á ári og að það vantaði 30-40 milljónir til að dæmið gengi upp.

Þá vöknudu margar spurningar í mínum huga, fyrst hvernig getum við náð þessum endum saman, en við hljótum líka að spyrja: er rangt gefið? Sundabúð er tiltölulega lítil

rekstrareining og fasti kostnaðurinn vigtar þar af leiðandi hlutfallslega þyngra í rekstrinum en hjá stærri hjúkrunarheimilum. Við teljum að það sé ekki tekið nóg tillit til þessa í fjárveitingum til Sundabúðar. Ef það væri gert þá myndi það minnka hallann umtalsvert.“

Sérkennileg hringrás

Þær hugmyndir sem nú eru í gangi gera ráð fyrir að sveitarfélagið komi aftur inn í þennan rekstur meðal annars með stóru aukinni heimaþjónustu, en Félagsþjónusta Fljótsdalshéraðs sér nú um heimilishjálpi í byggðarlaginu gegn framlagi frá hreppnum.

„Það er frekar sérkennileg hringrás í gangi varðandi skiptingu verkefna milli ríkis og sveitarfélaga, að fyrst rak sveitarfélagið hjúkrunarheimilið, síðan tók ríkið við því og nú vilja þeir færa þessi verkefni aftur til sveitarfélagsins,“ segir Þorseinn. „Við höfum ekki talið það eðlilegt að taka reksturinn yfir nema það væri þá búið að finna traustan rekstrargrundvöll og það fylgdu þá nægjanlegir peningar til að reka heimilið. HSA-menn hafa gert tillögur um að breyta rekstrarfyrirkomulagi þannig að farið verði í heimahjúkrun og heimaþjónustu, en það hefur alltaf verið fullrytt við okkur í ráðuneytinu að það sé ekki ætlunin að loka Sundabúð. Ég fæ það ekki alveg til að ganga upp að það eigi að setja alla þjónustuna í heimahjúkrun og heimaþjónustu, en samt eigi Sundabúð að vera áfram opin, en það verður verkefni nefndarinnar sem sett var á laggirnar að fara ofan í saumana á því.“

„Við stöndum líka frammi fyrir tækifæri hérna að því leyti að við getum aukið og bætt þjónustuna ef vel tekst til, því við vitum alveg að hérna í byggðarlaginu eru einstaklingar sem þurfa á meiri þjónustu að halda,“ segir Þórunn.

- Nú er það svo að við heimahjúkrun starfa hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar, en félagsliðar og ófaglært starfsfólk við heimilishjálpinu. Er ekki reynt sýnir í minni sveitarfélögum þar sem hægt er að fá betur launaða atvinnu að fólk fæst ekki í heimilishjálpinu?

„Talsmenn HSA segja að næstum allir starfsmenn í Sundabúð fái nýja vinnu í breyttu fyrirkomulagi, en okkur er ljóst að sjúkraliðar fara ekki að vinna í félagsþjónustunni því þeir eru menntaðir til annarra starfa,“ segir Þórunn. „Draumastaðan er að við getum haft Sundabúð í svipuðu formi og nú og síðan aukna heimaþjónustu út frá henni. Ég er að vonast til að við finnum einhverja svoleiðis leið, en þetta er bara enn í vinnslu. Við erum að reyna að sigla þessu í höfn, en erum ekki komin lengra en þetta.“



Hópurinn sem hóf sérnám sjúkraliða í geðhjúkrun í ársbyrjun 2011.

Framhaldsnám sjúkraliða í geðhjúkrun Fjórtán útskrifast í desember

„Framhaldsnám sjúkraliða í geðhjúkrun, sem hófst í janúar 2011, hefur gengið vel,“ segir Guðrún Hildur Ragnarsdóttir, kennslustjóri sjúkraliðabrautar við Fjölbautaskólann við Ármúla.

„Námið er tilraunaverkefni á 4. stigi framhaldsskólans. Á haustönn 2011 voru kenndir 3 áfangar, á vorönn 2012 voru 2 áfangar og á komandi haustönn (2012) verða kenndir 3 áfangar. Hluti af námi í geðhjúkrunaráföngum er verkefnatengd vinna á geðdeildum. Við næstu brautskráningu í desember 2012 munu 14 sjúkraliðar brautskrást með framhaldsnám í geðhjúkrun.“

Endurskrifa námskrá

„Skólinn sótti um styrk til Menntamálaráðuneytis til þess að endurskrifa námskrá í framhaldsnámi sjúkraliða í öldrunarhjúkrun og aðlaga hana námi á 4. stigi,“ segir Guðrún Hildur. „Miklar vonir eru við það bundnar að þetta fyrirhugaða verkefni fái jákvæðar undirtektir. Hugmyndin er að á báðum námsleiðum væri sameiginlegur kjarni en mismunandi sérgreinar. Enn er ekki komið í ljós hvort nýtt framhaldsnám hefjist um áramót eða haustið 2013 en að því er stefnt.“

Góð aðsókn að brautinni

„Aðsókn að almennu sjúkraliðanámi hjá FÁ er góð,“ segir Guðrún Hildur. „75 nemendur stunda nú nám á sjúkraliðabraut skólans. Skólaárið 2011-2012 brautskráðust 29 nemendur frá sjúkraliðabraut, 3 á haustönn og 26 á vorönn. Sjúkraliðanemum gekk vel að komast í verknám og starfsþjálfun og enginn þurfti að fresta brautskráningu vegna þess. Enginn nemandi brautskráðist frá framhaldsnámi sjúkraliða á haustönn 2011 og var það fyrirséð vegna breytinga á náminu. Eins og áður eru það mest stúlkur sem stunda nám á sjúkraliðabraut.“

Guðmundur Ingi Gunnlaugsson skrifar um Eden

Leið sem feta þarf á raunhæfan hátt

Er unnt að framfylgja „Eden valkosti“ („Eden Alternative“) á dvalar- og hjúkrunarheimilum með þáttöku hjúkrunarfólks eingöngu, eða þurfa fleiri að koma þar að?

Þeirri spurningu veltir Guðmundur Ingi Gunnlaugsson, verkefnisstjóri, fyrir sér í þessari grein.

Grunnurinn að „Eden“ valkostinum í USA

Undanfarin ár hefur rutt sér til rúms aðferðafræði í USA og víðar um það að skapa öldruðum og öðrum sem dvelja á dvalar- og hjúkrunarheimilum („nursing homes“ „homes for the elderly“), vistvænt og heimilislegt umhverfi. Þessi aðferðafræði er nefnd „Eden Alternative“ af höfundum hennar, sem eru hjónin Dr. William H. Thomas (Dr. Bill Thomas) og Judy Meyers Thomas. Frá því snemma á tíunda áratug síðustu aldar hafa hjónin kynnt og leiðbeint um þessa hugmyndafræði sem Dr. Thomas fékk fyrst innleidda á „Chase Memorial Nursing Home“ í New York. Fjöldi öldrunarheimila í USA og víða um heim hafa innleitt þennan valkost í starfsemi sína með góðum árangri.

Markmið þessarar aðferðafræði er að yfirvinna einmanaleika, hjálparleysi og leiða heimilisfólks á dvalar- og hjúkrunarheimilum. Unnið er eftir tíu grundvallarreglum og leitast er við að virkja heimilisfólk til þátttöku í athöfnum daglegs lífs og til þess að auðga hvern dag með innihaldsríkum samskiptum við annað heimilisfólk, börn, ættingja, sjálfboðaliða, starfsfólk og heimilisdyr. Einn af grundvallarþáttunum er, að ekki sé um fastmótaða og ófrávíkjanlega dagskrá á „Eden“ heimilunum að ræða þar sem áherslan sé öll á að „verkefnið á vaktinni“ sé skipulögð og framkvæmd, heldur hafi heimilisfólk sinn takt og ákveði fyrir sig hvað þau vilja gera og hvenær. Heimilisfólk á t.d. að geta haft val um það hvað það vill fá í morgun- hádegis- og kvöldmat og helst eiga þau að geta haldið sem mest eigin venjum í þeim efnum. Lögð er þung áhersla á að dvalar- og hjúkrunarheimili séu „heimilisleg“ í stað þess að vera kaldar



Guðmundur Ingi Gunnlaugsson, höfundur greinarinnar.

sjúkrahússtöfnir. Til þess að ná því markmiði er reynt að skapa hlýlegt umhverfi með t.d. gróðri og því að heimilisfólk hafi hjá sér sína eigin muni og húsbúnað eftir því sem unnt er vegna aðstæðna á hverju heimili. Einnig er áhersla á það, að á þessum heimilum séu helst einhver heimilisdyr svo sem kettir, hundar, kanínur, páfagaukar og fleiri tegundir. Mikið er lagt upp úr því að börn séu hluti af reglulegu umhverfi heimilanna og komi þar bæði í heimsóknir til ættingja og að samstarf sé t.d. við skóla um heimsóknir nemenda. Nemendur í eldri deildum grunnskóla og í framhaldsskólum geti t.d. unnið ýmis konar sjálfböðastörf á viðkomandi heimilum. Rætt er um að æskilegt sé að lóðir „Eden“ heimilanna liggja að lóðum skólastofnana og að með því skapist samgangur á milli. Einn af grunnþáttunum er,

Markmið þessarar aðferðafræði er að yfirvinna einmanaleika, hjálparleysi og leiða heimilisfólks á dvalar- og hjúkrunarheimilum.

að ættingjar heimilisfólks séu virkir þátttakendur í lífi þess, rétt eins og á meðan þau bjuggu í sínum eigin hýbýlum. Gert er ráð fyrir að heimilisfólkið lifi innihaldsríku lífi eins og allir aðrir og eigi í miklum samskiptum við hvert annað, ættingja og vini, dýr, börn og alla sem koma að starfi viðkomandi heimila. Í hugmyndafræði „Eden“ heimila í USA og víðar er lögð áhersla á að hver sem kemur inn á „Eden“ heimili finni strax, að ekki sé um að ræða stofnun, heldur hlýlegt heimili þar sem áhersla er lögð á það að heimilisfólkið njóti hvers dags og haldi áfram að lifa lífinu lifandi, þrátt fyrir að vera e.t.v. ekki fullkomlega fært um að búa ein eða án allrar aðstoðar. Það er meginþáttur í „Eden“ valkostinum að heimilisfólkið gefi af sér og taki þátt í eigin umönnun og jafnvel annarra, en séu ekki aðeins þiggjendur, séu „Care Partner“.

Athyglisvert er að skoða hvernig starfsmannahópur hjúkrunarheimilis getur verið samsettur samkvæmt upplýsingum um „Eden Alternative“ frá USA. Fyrst er að nefna yfirstjórnanda eða forstjóra, þá lækni, svo hjúkrunarteymið þ.e. hjúkrunarfræðinga (nurses) og sjúkraliða (licensed practical nurses), aðstoðarfólk við aðhlyningu (certified nurses aids „CNA'S“) og starfsfólk við stoðþjónustu svo sem við dýrahald, afþreyingu, veitingar, ræstingu og húsvörslu. Fleiri svo sem skrifstofufólk eru til staðar einnig, en þetta er í megin þjónustu við heimilisfólkið. Að auki er svo gert ráð fyrir hópi sjálfboðaliða sem geta komið frá ýmsum samfélagshópum svo sem kirkjum, skólum, félögum og fleiri. Sjálfboðaliðarnir koma aðallega að dægrastyttingu ýmisskonar fyrir heimilisfólkið og eru viðbót við þátttöku aðstandenda. Á mörgum heimilum eru mynduð teymi sem halda utan um líf og störf tiltekins hóps heimilisfólks, t.d. 10 - 15 manna hópa.

USA og Ísland

- Eru hjúkrunarheimili í USA og á Íslandi

sambærileg og er aðgengi og innlagnir með sama hætti?

Það er sameiginlegt með hjúkrunarheimilum í þessum löndum að þar dvelja heimilismenn með mismikla þörf fyrir hjúkrun og umönnun. Allir, sama hvar í heiminum er, hafa þörf fyrir félagsskap, samskipti við ættingja, dægradvöl og allt annað sem viðkemur því að lifa lífinu lifandi. Búnaður heimilanna er um margt sambærilegur.

Svo skilur verulega á milli þegar kemur að aðgengi og ákvarðanaferlum varðandi innlagnir eða öllu heldur þegar um val á heimili er að ræða. Í USA er stór hluti hjúkrunarheimila rekin af einkafyrirtækjum með hagnaðarsjónarmið í huga eða af félagasamtökum sem eins konar líkunarverkefni. Ekki verður séð að fólk í USA fari í gegnum færni- og heilsumat í anda reglugerðar okkar nr. 466/2012 í aðdraganda þess að það taki sér búsetu á hjúkrunarheimili („nursing homes“ eða „homes for the elderly“). Ekki verður séð að sett séu aldurstakmörk á heimilum í USA eða önnur takmörk en þau, að viðkomandi velji viðkomandi heimili af frjálsum vilja í samráði við sína aðstandendur. Samkeppni er á milli þessara heimila um að fá fólk til sín og lagt er upp úr því að viðhaft sé upplýst val um heimili fyrir þann sem eftir því sækist. Með upplýstu vali er átt við að viðkomandi heimili sé heimsótt og skoðað vandlega og metið, eftir viðræður við stjórnendur og starfsfólk, hvort það uppfylli væntingar einstaklingsins sem sækist eftir heimilisfestu þar. Beinlínis er gert ráð fyrir að viðkomandi einstaklingur eða hans aðstandendur greiði sjálf fyrir þá þjónustu sem ákveðið er að kaupa, eða að tryggingafélag sjái um þá hlið mála. Gert er ráð fyrir að einstaklingarnir haldi áfram að sjá um sín fjármál eða feli það aðstandendum og einnig að þeir hafi áfram bifreið sína til afnota ef geta og heilsa leyfir. Til eru að sjálfsgöðu hjúkrunarheimili sem rekin eru af opinberum aðilum og eru þau nokkuð almennt talin vera frekar líkari sjúkrastofnunum en hlýlegum heimilum. Af lýsingum á hugmyndafræði Eden valkostsins má vera ljóst, að almennt sé gert ráð fyrir að einstaklingar sem sækjast eftir að komast inn á Eden heimilin, séu nokkuð vel rólfærir og þurfi ekki mikla aðstoð við daglegar athafnir svo sem persónulegan þrifnað, við að matast eða annað sem lýtur að persónulegum þörfum. Auðvitað sjá þau heimili einnig um að annast heimilisfólkið vel og hlýlega í veikindum og „síðasta spölinn“ þegar það á við.

Hvernig er þessu háttað á Íslandi?

Í gildi er, eins og fram er komið áður, m.a. reglugerð nr. 466/2012 „um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma“ auk laga um málefni aldraðra og fleiri. Þessi reglugerð er helst til grundvallar því að einstaklingar geti fengið heimilisvist á dvalar- og hjúkrunarheimilum. Geta þá einstaklingar valið um það að fara á dvalar- og hjúkrunarheimili þegar þeim finnst sjálfum tími til kominn? Nei, því er alls ekki til að dreifa. En geta einstaklingar valið um á hvaða dvalar- og hjúkrunarheimili þeir



Sjúkraliðinn hefur áður fjallað um Eden-stefnuna á Íslandi eins og sjá má af þessari forsíðu blaðsins.

vistast þegar heilsan bregst? Að hluta til geta einstaklingar valið um þetta, en eru þó háðir því að viðkomandi heimili „velji þá“ þegar „færni- og heilsumatsnefndin“ hefur metið viðkomandi í brynni þörf fyrir að komast á dvalar- eða hjúkrunarheimili. Að öðru leyti verða þeir sem missa heilsuna að una því að fá inni þar sem laust rými finnst.

Í 5. grein fyrrnefndrar reglugerðar er tekið fram, að „færni- og heilsumatsnefndir“ skuli hafa það markmið að leiðarljósi „að fólki skuli gert kleift að búa á eigin heim-

Það er nánast alveg á valdi viðkomandi „stofnana“ að velja hvaða einstaklingar komast þar að.

ilum utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu og öðrum raunhæfum úrræðum“. Í 8. grein reglugerðarinnar er þetta: „Umsókn um færni- og heilsumat skal því aðeins lögð fram að félagsleg heimaþjónusta, heima-hjúkrun og önnur raunhæf úrræði og aðstoð sem eiga að styðja fólk til búsetu í heimahúsi séu fullreynd“. Í 9. grein reglugerðarinnar segir: „Hafi aldraður einstaklingur verið lengur en sex vikur á sjúkrahúsi án sérstakrar meðferðar skal meta þörf hans fyrir dvöl á öldrunarstofnunum eða fyrir önnur úrræði“.

Í 11. grein reglugerðarinnar er fjallað um „Framkvæmd færni- og heilsumats“ og þar segir m.a.: „Þegar færni- og heilsumatsnefnd hefur borist umsókn um færni- og heilsumat, sbr. 8. gr., skal nefndin afla skriflegra upplýsinga frá heimahjúkrun og félagsþjónustu um aðstæður viðkomandi einstaklings og kanna gaumgæfilega hvort öll raunhæf félagsleg og heilsufarsleg úrræði og aðstoð til dvalar í heimahúsi hafi verið fullreynd. Nýta skal upplýsingar úr InterRAI-matskerfinu þar sem það er í notkun. Auk þessa skal færni- og heilsumatsnefndin afla læknaþréfa og hjúkrunarþréfa um viðkomandi einstakling, eftir því sem við á, frá hlutaðeigandi fagfólki og sjúkrastofnunum. Þá skal nefndin ganga úr skugga um það eins og kostur er að viðeigandi greiningarvinna, meðferð og endurhæfing hafi verið reynd til fullnustu með bætta heilsu og sjálfsbjargargetu að leiðarljósi. Hafi einstaklingur orðið bráðveikur skal þá fyrst meta hann þegar veikindin eru um garð gengin og eftir atvikum endurhæfingu lokið.“

Komist færni- og heilsumatsnefnd að þeirri niðurstöðu að öll raunhæf félagsleg og heilsufarsleg úrræði hafi ekki verið fullreynd og að vistun í dvalar- eða hjúkrunar-rými sé ekki tímabær skal sú niðurstaða skráð í rafræna vistunarskrá og hún kynnt, sbr. 12. gr.“.

Þörf einstaklingsins skal metin og skýrð í stigum

Í 14. grein reglugerðarinnar er fjallað um „Ákvörðun um dvöl“ og þar segir m.a.: „Stjórn eða matsteymi stofnana tekur ákvörðun um dvöl einstaklings í dvalar- eða hjúkrunarrými í samræmi við niðurstöður færni- og heilsumatsnefndar í sínu heilbrigðisumdæmi nema sérstakir þjónustusamningar kveði á um annað. Þegar dvalar- eða hjúkrunarrými losnar á stofnun skal færni- og heilsumatsnefnd veita stofnuninni aðgang að upplýsingum um tvo

einstaklinga sem óskað hafa eftir að dvelja þar og eru metnir í mestri þörf umsækjenda fyrir dvalar- eða hjúkrunarrými samkvæmt niðurstöðum færni- og heilsumatsnefndar. Ákvörðun um þessa tvo einstaklinga skal byggð á stigafjölda samkvæmt færni- og heilsumati. Einnig skal höfð hliðsjón af því hvort viðkomandi hafi legið lengur en sex vikur á sjúkrahúsi án möguleika á útskrift nema í dvalar- eða hjúkrunarrými eða hvort viðkomandi hafi beðið lengi í mikilli þörf fyrir dvöl“.

Samkvæmt þessum greinum reglugerðarinnar er það nánast alveg á valdi viðkomandi „stofnana“ að velja hvaða einstaklingar komast þar að og hafa viðkomandi einstaklingar ekki endanlegt ákvörðunarvald þar um en geta valið um að flytjast ekki á hjúkrunarheimili. Athygli vekur að í reglugerðinni er talað um „stjórn eða matsteymi stofnana“ og nokkuð almennt eru heimilin nefnd stofnanir en ekki heimili eins og eðlilegra væri.

Í reglugerðinni er að auki fjallað um hvíldarinnlagnir og fleira tengt þessu mállefni. Af þessu sem fram er komið má vera ljóst, að grundvallarmunur er á aðgengi einstaklinga að dvalar- og hjúkrunarheimilum á Íslandi annars vegar og í USA hins vegar. Á Íslandi er ljóst að viðkomandi sem sækist eftir því að komast inn á hjúkrunarheimili, þarf að vera orðinn mjög veikur og ekki sjálfbjarga varðandi persónulega umhirðu eða annað til þess að fá náð fyrir augum færni- og heilsumatsnefnda. Þetta staðfestir starfsfólk sem rætt hefur verið við á allmörgum hjúkrunarheimilum sem segir m.a., að heimilisfólkið virðist vera orðið veikara við komu á heimilin og að það þarfnast meiri hjúkrunar en áður var. Starfsfólkið segir gjarnan að veikindi heimilismanna séu á því stigi í sumum tilfellum á hjúkrunarheimilum, að félagsleg virkni og þátttaka í persónulegri umhirðu sé nánast lokið hjá viðkomandi, þó með gleðilegum undantekningum.

Til samanburðar má skoða hvernig dæmigerður starfsmannahópur getur verið samsettur á venjulegu hjúkrunarheimili á Íslandi. Fyrst er að nefna yfirstjórnanda sem getur verið forstjóri eða framkvæmdastjóri, þá lækni, hjúkrunarforstjóra, hjúkrunardeildarstjóra, hjúkrunarteymið þ.e. hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, ófaglærða við aðhlyningu og aðra aðstoð, starfsmenn í býtibúrum þar sem þau eru enn opin, starfsmenn við ræstingar, starfsmenn í eldhúsi og borðsal þar sem slík starfsemi er og starfsmenn við húsvörslu og viðhald eigna þar sem það á við. Að auki eru starfandi á

Hvað er Eden

Eden hugmyndafræðin er afrakstur rannsókna sem gerðar voru á Chase Memorial Nursing Home í Bandaríkjunum árið 1991. Höfundur hugmyndafræðinnar er William H. Thomas sem var læknir á heimilinu.

Með rannsóknum sínum komst William að því að íbúana vantaði innihald í lífið - tilgang til að lifa. Hann segir einmanaleika, hjálparleysi og leiða vera megin ástæður vanlíðunar meðal fólks sem býr á öldrunarheimilum og við því sé ekki hægt að gefa lyf. Hann kallar einmanaleika, hjálparleysi og leiða plágurnar þrjár, sem hann segir að þurfi að útrýma til að íbúar öldrunarheimila eignist meiri lífsgæði. Eden hugmyndafræðin leggur áherslu á að öldrunarheimili séu heimili þeirra sem þar búa, áhersla er á mikilvægi sjálfræðis íbúanna, einstaklingsmiðaða þjónustu og að fólki finnist lífið hafa tilgang þrátt fyrir heilsuleysi. Bent er á að ekki sé nóg að breyta byggingum heldur þurfi að vinna að breytingum á menningunni innanhúss á öldrunarheimilunum.

Tíu grunnreglur

William Thomas bendir á að elli er ekki sjúkdómur í eðli sínu heldur eðlilegt ástand. Núverandi menning á mörgum öldrunarheimilum byggist á sjúkrahúsmódelinu svokallaða, en þar er átt við að líkamleg, andleg og félagsleg meðferð sé skipulögð og veitt af starfsfólki. Eden hugmyndafræðin bendir á að þar sem öldrunarheimili eru rekin með svipuðu sniði og sjúkrahús verði áherslan oft frekar á meðferð (treatment) en umhyggju (care). Eden hugmyndafræðin útskrifir



Einn heimilismannanna á Hlíð, Árni Arnason, bendir með staf sínum á ljósmynd af æskustöðvunum. Við hlið hans er Guðrún Birgisdóttir, sjúkraliði.

að skapa aðstæður svo lífið á öldrunarheimilum snúist um nán samskipti og tengsl íbúa og starfsfólks. Hugmyndafræðin snýst um að útrýma plágunum þremur; einmanaleika, hjálparleysi og leiða, með því að íbúarnir fái tækifæri til að veita umhyggju en ekki einungis þiggja hana. Ef öll verkefni eru tekin af þeim verða þeir óvirkir móttakendur en eiga að vera virkir þátttakendur meðan heilsa og færni leyfa. Því leggur hugmyndafræðin áherslu á að horft sé á getu einstaklingsins og styrkleika í stað getuleysis og veikleika.

Starfsfólk Öldrunarheimila Akurevra

Sjúkraliðinn sagði frá Eden-stefnunni í september 2008.

nokkrum stöðum iðjuþjálfar, félagsliðar og fleiri við utanumhald um daglega hreyfingu, handverk og fleira sem á dagskrá heimilanna er. Samsetning og fjöldi í hópnum á hverjum stað fer auðvitað eftir stærð viðkomandi heimilis og fjölda heimilisfólks. Inn í þennan hóp vantar ýmsa ef borið er saman við „Eden Alternative“ heimilin í USA. Þar er helst að nefna starfsfólk við dægrastyttingu, dýrahald og sjálfbóðaliða. Þetta er auðvitað misjafnt á milli hjúkrunarheimilanna og sums staðar eru t.d. ekki starfandi iðjuþjálfar og félagsliðar. Undanfarin ár í kjölfar hrunsins og niðurskurðar á

Heimilisfólkið virðist vera orðið veikara við komu á heimilin og það þarfnast meiri hjúkrunar en áður var.

fjárveitingum til heimilanna, hefur þurft að takmarka þennan hóp og fækka starfsfólki til þess að reyna að ná endum saman. Í kjölfarið hafa þeir sem eftir eru reynt að leggja harðar að sér í þágu heimilismanna svo þeir verði ekki varir við mikla breytingu. En það getur auðvitað ekki gengið til lengdar, því að með því verklagi að „hlaupa sífellt hraðar og hraðar“ brennur fólk upp og veikist af of miklu álagi. Einnig kann að vera (eftir því sem starfsfólk hefur sagt frá) að nýting ófaglærðs aðstoðarfólks sé meiri við hjúkrunartengd verkefni eftir hrunið en áður var. Þetta eru verkefni við hjúkrun sem aðeins eiga að vera á færi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða að leysa en ekki ófaglærðra. Að nýta ófaglært fólk við hjúkrunarverkefni á ekki að gerast nema faglært fólk fái alls ekki og getur sett þann ófaglærða í afar erfiða stöðu ef rétt er.

En er þá ekki augljóst að „Eden Alternative“ „Eden valkosturinn“ eigi ekki við á

íslenskum hjúkrunarheimilum? Nei, svo er ekki, en horfast þarf í augu við staðreyndir varðandi heilsu heimilisfólks, hjúkrunarþyngd á hverjum stað og samsetningu starfsmannahópsins.

Eden á Íslandi

Eden valkosturinn er afskaplega áhuga-verð leið og verulega eftirsóknarverð fyrir heimilisfólk dvalar- og hjúkrunarheimila, aðstandendur þeirra og starfsfólk. Það þarf þó að meta á raunhæfan hátt hvernig verkefnið er meðhöndlað. Það er alveg ljóst að í lýsingum frá USA af áhrifum þess að taka Eden valkostinn upp gerist ýmislegt jákvætt í lífi heimilisfólksins og þegar sjálfbóðaliðar, aðstandendur og starfsfólk hafa tileinkað sér hugmyndafræðina, verður breyting á heimilisbragnum. Sérstaklega er tekið fram í ýmsum lýsingum frá frumkvöðlunum og öðrum sem vinna samkvæmt hugmyndafræðinni, að starfsfólk endist betur í störfum sínum og að starfsmannavelta minnkar. Það er ljóst af lýsingum frá USA að mikið fleiri en hjúkrunarteymi viðkomandi heimila koma að sköpun Eden valkostsins. Þá er vísað til annarra fagaðila, aðstandenda, sjálfbóðaliða, sérþjálfara starfsmanna t.d. til þess að annast dýrahaldið, fólk sem sér um affþreyingu og starfsmanna stoðdeilda svo sem veitingastofa, ræstinga og húsvörslu. Þar er það ekki lagt á hjúkrunarfólkið eitt að sjá um alla þætti þess að Eden valkosturinn virki fyrir heimilisfólkið, enda er hjúkrunarfólk þar í minnihluta starfsfólks og sérhæft til þess að annast hjúkrun þeirra sem veikir eru. Starfsfólkið sem annast hjúkrun (hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar) og ófaglærðir við ýmis konar aðstoð, verða þó alltaf virkur þáttur í að skapa Eden umhverfi. Ekki verður séð að Eden valkosturinn fækki þeim sem koma að þátttöku í lífi og starfi heimilismanna, þvert á móti fjölgar þeim ef eitthvað er. Í þeim hópi eru þó ekki nærri allir launaðir starfsmenn.

Geta íslensk hjúkrunarheimili tileinkað sér Eden valkostinn á raunhæfan hátt þegar mið er tekið af því að greiðslur til heimilanna eru svo knappar að þær rétt duga fyrir brýnustu lífsnauðsynjum heimilisfólksins og duga jafnvel ekki fyrir þeim á mörgum heimilanna?

Ef til vill er erfitt að sjá að heimilin okkar geti tileinkað sér þennan valkost að fullu, en þó eru til leiðir sem fært geta þau í átt að markmiðinu. Þá er einkum vísað til þess að íslensk hjúkrunarheimili eru mörg að stofni til mjög hlýleg og skapa heimilislegt andrúmsloft og þar eru yfirleitt góð samskipti á milli heimilisfólks, aðstandenda og starfsfólks. Leita má leiða til þess að börn og

unglingar komi í meira mæli inn á heimilin, kynnist eldri kynslóðum og taki e.t.v. að einhverju leyti þátt í daglegum verkefnum. Í þessu sambandi má t.d. benda á Lund, hjúkrunar- og dvalarheimili á Hellu sem verið hefur á góðri leið með samskiptum við leikskóla og því að hafa t.d. lömb í sinni umsjá yfir sumarið. Bæjar-Ás í Hveragerði hefur einnig verið með svipaða stefnu. Aðstandendur geta komið í miklu meiri mæli inn á hjúkrunarheimilin og tekið þátt í lífi

þarf hana á raunhæfan hátt. Eden valkosturinn á íslenskum hjúkrunarheimilum eins og hann er í dag nær alls ekki markmiðum sínum því eins og fram kemur í greininni þá gengur valkosturinn ekki upp í þeirri undirmönnun sem nú viðgengst.

Rannsóknir hafa sýnt að meðallíftími vistmanna inni á hjúkrunarheimilum er 31 mánuður og að 28,8% látast innan árs frá upphafi dvalar. Þessar staðreyndir staðfesta að það fólk sem kemur inn á íslensk hjúkr-



Grund er eitt þeirra hjúkrunarheimila sem aðhyllast Eden-stefnuna.

sinna nánustu og annarra sem þar eiga heima. Aðstandendur geta tekið stóran þátt í því að stytta heimilisfólki stundir, farið með viðkomandi í göngutúra eða gert eitthvað annað óvænt og spennandi. Sjálfbóðaliðar, t.d. á vegum Rauða krossins og fleiri félaga geta lagt mikið af mörkum. Einstaklingar geta einnig gerst sjálfbóðaliðar að þessu leyti þó þeir séu ekki á vegum félagasamtaka, en að sjálfsögðu aðeins í samráði við stjórnendur og starfsfólk viðkomandi heimila. Þannig má auðveldlega nálgast hugmyndafræði Eden valkostsins að mörgu leyti og gera lífið svo miklu innihaldsríkara á hjúkrunarheimilunum, bæði fyrir heimilisfólkið og starfsfólkið. Eden valkosturinn er eftirsóknarverð leið en feta

unarheimili er í mjög fáum tilvikum með þá heilsu að geta á einhvern hátt verið þátttakandi/njótanda í Eden valkosti.

Starfsfólkið sem annast hjúkrun og aðhlyningu heimilisfólks á hjúkrunarheimilum getur ekki eitt komið Eden valkostinum á. Það þarf svo miklu fleiri til. Þegar er mannekla og allt of fáir á t.d. morgunvöktum víða og hjúkrunarþyngd mikil. Þó er verið að reyna að taka upp Eden valkostinn víða án þess að nokkuð sé gert til þess að skapa hugmyndafræðinni raunhæfa leið. Tökum höndum saman um að tileinka okkur þessa merku hugmyndafræði og glæðum árin á hjúkrunarheimilunum lífi og fjöri, en gætum þess að virkja alla sem hægt er, en ekki aðeins þá sem eru með báðar hendur bundnar við að hjúkra þeim sem veikastir eru. Svárið við spurningunni í upphafi þessarar greinar er: JÁ, það þurfa miklu fleiri en hjúkrunarfólkið að koma að þessu verkefni og viðkomandi eru ekki öll launað starfsfólk á dvalar- og hjúkrunarheimilum.

Ekki verður séð að Eden valkosturinn fækki þeim sem koma að þátttöku í lífi og starfi heimilismanna, þvert á móti fjölgar þeim ef eitthvað er.

Guðmundur Ingi Gunnlaugsson, verkefnisstjóri við endurmat og endurskoðun á trúnaðarmannakerfi Sjúkraliðafélags Íslands og fleiri stéttarfélaga



Hópur ferðalanganna við Ölkeldu á Snæfellsnesi.



Setið við matarborð á hótelinu í Stykkishólmi.

Sumarferð Eftirlaunadeildar SLFÍ

Haldið í Stykkishólmi



Smakkað á Ölkelduvatni.

Lagt var af stað frá Reykjavík kl. 10 að morgni þann 6. júní sl. og ferðinni heitið til Stykkishólms. Stönsuðum smástund í Borgarnesi og síðan var haldið að Ölkeldu og dreypt þar á Ölkelduvatni. Sumar voru svo forsjálar að hafa með sér flösku og ná sér í heilsudrykk.

Lýsuhóll var næsti viðkomustaður. Þar beið okkar nýlagð kaffi en meðlætið höfðum við með okkur að heiman. Spjallað var góða stund yfir kaffinu og síðan haldið áfram yfir Fróðárheiði, um Grundarfjörð og til Stykkishólms.

Stykkishólmur er fallegur bær og þangað er aðeins um tveggja tíma akstur frá Reykjavík. Bærinn stendur á Þórsnesi og er bæjarstaðið einstaklega fallegt. Mörg húsanna gefa bænum sérstakt yfirbragð og vel hefur tekist til við að varðveita gömlu bæjarmyndina. Á hæsta punkti Stykkishólms, með útsýni til allra átta, hefur

gömlu bókasafnsbyggingunni verið breytt í safn vatns-, orða- og veðurfrásagna. 24 glersúlur, með vatni úr helstu jökulum landsins, prýða meðal annars þetta óvenjulega safn.

Í Byggðasafni Snæfells- og Hnappadalssýslu, sem er til húsa í Norska húsinu, áttum við góða stund. Þar er heimili Árna Thorlacius til sýnis, eins og talið er að það hafi verið á síðari hluta 19. aldar. Á fyrstu hæðinni er krambúð og í risinu opin safnageymsla.

Við enduðum daginn með ljúffengum kvöldverði í boði SLFÍ á hótelinu. Einnig sá félagið um að flytja okkur fram og til baka og kann deildin félaginu bestu þakkir fyrir. Dagurinn endaði vel, allir komust heilir heim og færum við hér með öllum þeim sem að komu bestu þakkir fyrir ánægjulegan dag.

Helga Pétursdóttir, ritari Eftirlaunadeildar SLFÍ



Ekið um sveitir Snæfellsnessýslu.



Sjúkraliðar skoða forvitnilega gripi í krambúðinni.

„Á hreyfingu alla ævi“



Unnur Pétursdóttir, sjúkraþjálfari MSc. starfar hjá Endurhæfingarstöð Sjálfsbjargar, Akureyri. Formaður Norðurlandsdeildar Félags Íslenskra Sjúkraþjálfara.



Guðfinna Björnsdóttir, sjúkraþjálfari MSc. starfar hjá Hrafnistu. Formaður Félags Sjúkraþjálfara í Öldrunarþjónustu.

Heimssamband sjúkraþjálfara vekur um þessar mundir athygli á mikilvægu hlutverki sjúkraþjálfara í því að aðstoða fólk við að vera í virkri hreyfingu alla ævi, hvernig sem líkamsburðir eru.

Rannsóknir hafa sýnt að fullorðin fólk sem stundar hreyfingu og þjálfun er líklegri til að stunda atvinnu, til að taka þátt í félagsstarfi og almennt að njóta lífsins betur en þeir sem minna hreyfa sig. Þar eiga sjúkraþjálfarar oft stóran hlut að máli.

Víða um veröld koma sjúkraþjálfarar að meðferð fólks sem glímur t.d. við afleiðingar hjartasjúkdóma, heilablóðfalla, sykursýki, lungnasjúkdóma og krabbameins með sérhæfðri æfingameðferð. Þessir sjúkraþjálfarar aðstoða fólk til að vera „á hreyfingu alla ævi“, sem eru einkennisorð alþjóðadags sjúkraþjálfunar þetta árið.

Í umfjöllun á Morgunblaðsvefnum þann 28. ágúst sl. kom þessi áhersla skýrt í ljós, þar sem greint var frá nokkrum rannsóknarniðurstöðum varðandi líkamsrækt á miðjum aldri. Þar komu fram greinileg tengsl aukinnar hreyfingar í gegnum ævina við minni sjúkdómslíkur á efri árum. Niðurstöður rannsakernda voru: „Kostir hreyfingar vara allt til æviloka.“

Hvatning til landsmanna

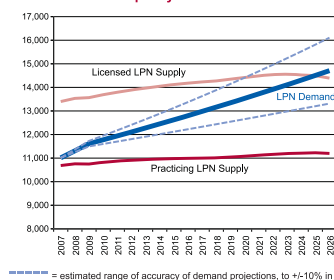
Þegar aldurinn færast yfir aukast líkur á ýmis konar heilsubresti sem getur skert getu fólks til að stunda hreyfingu og þá er mikilvægt að finna þjálfun við hæfi og leita eftir ráðleggingum fagfólks. Þjálfun getur þar fyrir utan verið einn af lykluum til að takast á við langvinn veikindi auk þess að vera liður í forvörnum. Hreyfiseðillinn, þar sem læknir ávísar á hreyfingu í stað lyfja, er því merkilegt framtak sem festist vonandi í sessi innan heilsugæslunnar hér á landi.

Rétt er að vekja athygli á því að hreyfing er ekki bara formleg líkamsþjálfun. Hversdagsleg hreyfing sem fléttad er inn í daglegt líf skiptir líka máli og stuðlar að betra líkamsformi. Hægt er að ganga út í búð í stað þess að keyra, leggja bílnum fjar þegar verið er að út-rétta, ganga með börnunum í skólann og fleira í þessum dúr. Safnast þegar saman kemur.

Sjúkraþjálfarar vilja því hvetja landsmenn til að stunda reglubundna, skynsamlega þjálfun, fella hreyfingu inn í daglegar venjur ævilangt og vera þannig á hreyfingu alla ævi.

Unnur Pétursdóttir og Guðfinna Björnsdóttir, sjúkraþjálfarar

Projected Washington LPN Supply and Demand: Scenario 1— Annual Education Capacity Maintained at the 2007 Levels



Washington-ríki Mikill skortur á sjúkraliðum

„Washington State Licensed Practical Nurse Supply and Demand Projections“ heitir skýrsla sérfræðinga sem könnuðu allar hliðar væntanlegs framboðs og eftirspurnar á sjúkraliðum í ríkinu. Tekið var tillit til útskriftar af sjúkraliðabrotum, aðflutningi sjúkraliða frá öðrum ríkjum Bandaríkjanna og endurkomu sjúkraliða til starfa eftir hlé, en einnig fækkun í stéttinni vegna veikinda, dauða, brottflutnings eða tilfærslu í önnur störf.

Fram kemur að námsmöguleikar í framhaldsskólum ríkisins muni hafa mest áhrif á framboð á sjúkraliðum næstu ár og áratugi. Gert er ráð fyrir fjórum möguleikum í framtíðarspánni: að jafn margir sjúkraliðar ljúki námi og síðustu árin, að fjöldi þeirra aukist um 100 sjúkraliða á ári, að útskriftir aukist um 200 á ári, og loks að útskriftum sjúkraliða fækki um 100 á ári.

Ef jafn margir útskrifast á næstu árum og verið hefur þá mun vanta um 3500 sjúkraliða í ríkinu árið 2026, eða 24% þarfarinnar. Ef útskriftum fjölga um 100 á ári mun engu að síður vanta um 3000 sjúkraliða árið 2026, og ef 200 fleiri útskrifast á hverju ári sem sjúkraliðar mun samt vanta um 2300 sjúkraliða árið 2026, eða um 14% af þörfinni. Það segir sig svo sjálft að ef 100 færri ljúka sjúkraliðaprófi á ári en verið hefur, þá mun skorturinn aukast verulega, því þá vantar um 4500 sjúkraliða árið 2026 eða um 29% af þörfinni.

Þessi spá sérfræðinga hefur hvatt stjórnvöld í ríkinu til að leggja enn meiri áherslu á að ungt fólk fari í sjúkraliðanám.

Sjúkraþjálfarar vilja hvetja landsmenn að stunda þjálfun, fella hreyfingu inn í daglegar venjur og vera þannig á hreyfingu alla ævi

Ný launakönnun SLFÍ

Skerðingu vegna hruns ekki skilað

- hækkun launa forgangsverkefni hjá SLFÍ

Laun um fjörutíu prósentu sjúkraliða voru skert á einhvern hátt í kjölfar efnahagshrunsins árið 2008. Í meirihluta tilvika fólst skerðingin í banni við yfirvinnu, en starfshlutfall 20% sjúkraliðanna var skert. Sjúkraliðar hafa í langflestum tilvikum ekki fengið neitt af þessari skerðingu til baka.

Þetta kemur fram í nýrri launakönnun SLFÍ, en hún er hluti af stærra verkefni sem Capacent Gallup hefur unnið fyrir BSRB og aðildarfélag bandalagsins. Upphaflegt heildarúrtak þessarar póst- og netkönnunar voru 16.640 félagsmenn í BSRB, þar af 1633 sjúkraliðar. Endanlegt úrtak SLFÍ náði til 1561 sjúkraliða, en svarhlutfallið var 51,6%. Þar af voru 98,5% konur og 1,5% karlar.

Stærsti aldurshópur sjúkraliða var á bilinu 50-59 ár, eða 41,9%. Næst fjölmennasti hópurinn var 40-49 ára, eða 24,1% af heildinni. Um 17,2% sjúkraliðanna voru 60 ára eða eldri. Starfsaldur sjúkraliða er í samræmi við þetta. Þannig höfðu 44,9% starfað í sama eða sambærilegu starfi í meira en 15 ár, en 30,5% höfðu 7,1-15 ára starfsaldur.

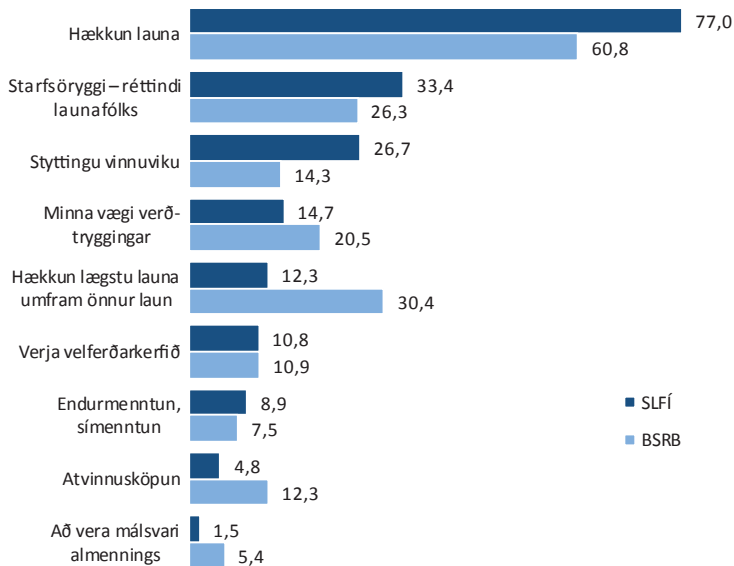
Um 51,9% sjúkraliðanna höfðu lokið framhaldsskóla og 30,4% til viðbótar lokið framhaldsskóla auk viðbótarmenntunar. Þannig voru 82,3% sjúkraliða með slíka menntun, en aðeins 47,2% af heildarúrtaki BSRB-félaga. Sjúkraliðar með sérnám voru 16,9% þeirra sem svöruðu. Um 16,4% sjúkraliðanna höfðu mannaforráð.

Helmingur hjá ríkinu

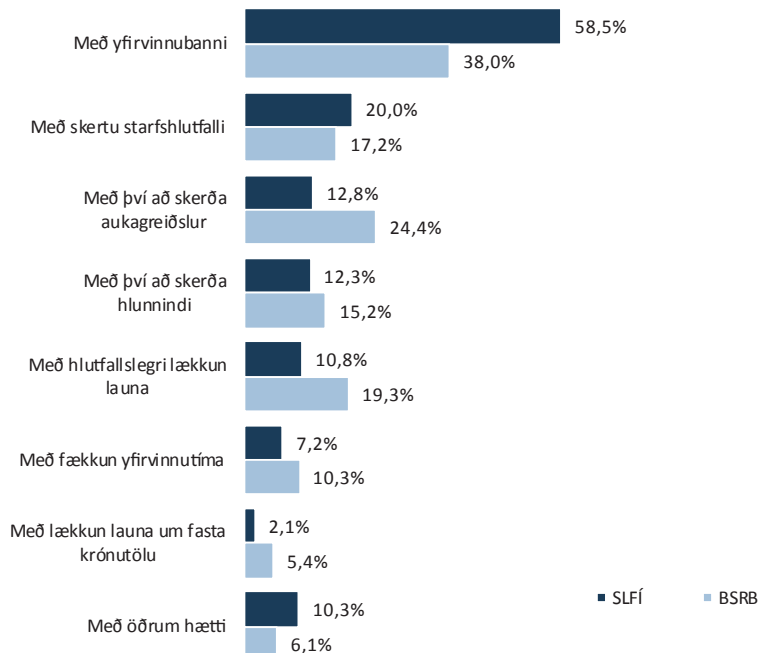
Rúmur helmingur sjúkraliðanna starfar hjá ríkinu, eða 51,4%. Um 19,7% starfa hjá sveitarfélögum eða Reykjavíkurborg, en 18,9% hjá einkafyrirtækjum, sjálfseignarstofnunum eða félagasamtökum. 5,3% vinna hjá opinberu hlutafélagi í eigu sveitarfélaga, en 4,7% hjá opinberu hlutafélagi í eigu ríkisins.

Hvað af eftirtöldum atriðum telur þú að SLFÍ ætti að leggja mesta áherslu á í starfsemi sinni á næstu mánuðum?

Mikilvægiseinkunn - Samanburður



Hvernig voru launin þín skert?



Spurt var um lengd vinnuvikunnar, og þar kom í ljós að sjúkraliðar í fullu starfi unnu að jafnaði 41,4 stundir á viku. Langflestir, eða 73%, unnu 40 tíma á viku.

Hins vegar var innan við þriðjungur sjúkraliðanna í fullu starfi, eða 29,5%.

Einungis 21% sjúkraliða vinnur aðeins dagvinnu, en 64,8% eru eingöngu í vaktavinnu. 14,3% eru bæði í dagvinnu og vaktavinnu.

Þar sem svona margir sjúkraliðar ganga vaktir kemur ekki á óvart að 68,9% þeirra fá greitt fyrir yfirvinnu að fullu og 11,6% að hluta. Hins vegar eru 15,1% aldrei með yfirvinnu.

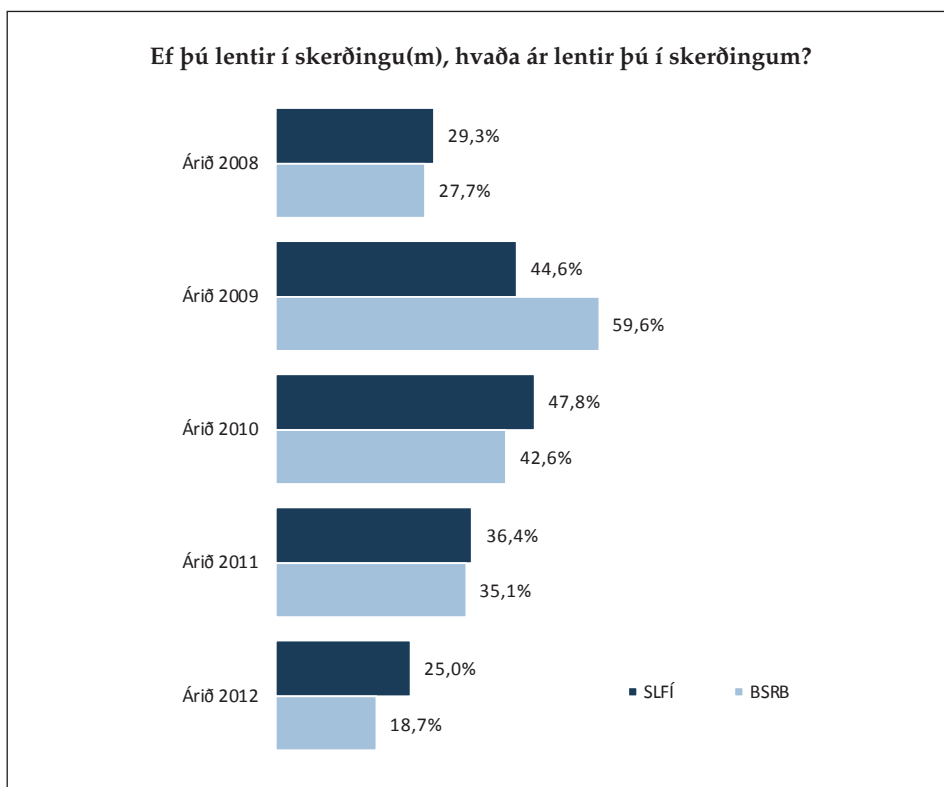
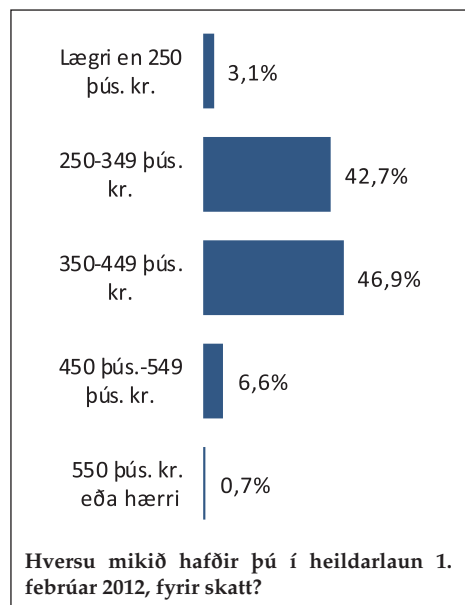
Um 82,9% eru með skriflegan ótímabundinn ráðningarsamning, en 13,8% með tímabundinn slíkan samning. Hins vegar voru 3,4% sjúkraliðanna ekki með skriflegan ráðningarsamning.

Um 18,9% sjúkraliða töldu starfsöruggi sitt minna núna en það var fyrir ári síðan, eða langflestir eða 72% töldu starfsöruggið svipað og í fyrra.

Ósátt við launakjörin

Sjúkraliðar í 70-100% starfshlutfalli voru spurðir um heildarlaun. Þeir sem höfðu lokið grunnskólaprófi auk viðbótarmenntunar voru með 354.102 krónur í heildarlaun á mánuði fyrir skatt, þeir sem lokið höfðu framhaldsskóla höfðu aðeins hærri laun, eða 356.499 krónur á mánuði, en sjúkraliðar með framhaldsskólanám og viðbótarmenntun höfðu 381.185 á mánuði að meðaltali.

Nokkur munur var á launum eftir aldri. Þeir sem eru á aldrinum 40-49 ára voru með 381.439 krónur á mánuði í heildarlaun, en yngsti hópurinn, innan

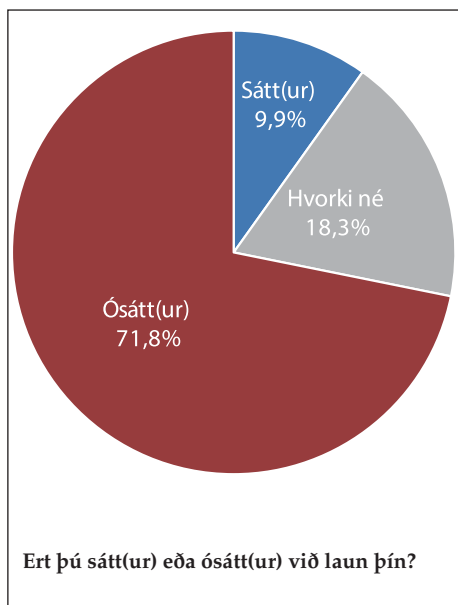


við fertugt, hafði að meðaltali 333.049 krónur.

Laun sjúkraliða á landsbyggðinni voru nokkru hærri en launin á höfuðborgarsvæðinu, eða 377.967 krónur á mánuði samanborið við 355.724 krónur.

Þegar svarendur voru flokkaðir eftir heildarlaunum kom í ljós að 42,7% sjúkraliðanna voru með laun á bilinu 250-349 þúsund en 46,9% með laun á bilinu 350-449 þúsund.

Grunnlaun tæplega helmingssjúkraliðanna, eða 47,7%, voru 250-299 þúsund á mánuði. Um 43,2% fengu á bilinu 20-39 þúsund krónur í laun fyrir eftir- eða yfirvinnu, en 31% innan við 20 þúsund.



Rúmur helmingur sjúkraliðanna, eða 54,1%, sögðust ekki fá nein hlunnindi á vinnustað sínum, en 26,1% fengu fatastyrk og 23,5% styrk vegna líkamsræktar.

Um 97% sjúkraliðanna sögðust fá aukagreiðslur en sambærileg tala fyrir BSRB í heild var lægri eða 84,4%.

Allir svarendur voru spurðir hvort þeir væru sáttir við launin sín, og var hægt að svara á skalanum frá 1 (mjög ósáttur) til 5 (mjög sáttur). Meðaltals-einkunn sjúkraliðanna var fyrir neðan miðju eða 2,1, sem staðfestir að stéttin er ósátt við launakjörin. Um 39,9% sjúkraliðanna voru frekar ósáttir við launin og 32% mjög ósáttir, en einungis 1,6% var mjög sátt við launin og 8,2% frekar sátt.

Einkunn BSRB í heild var 2,3.

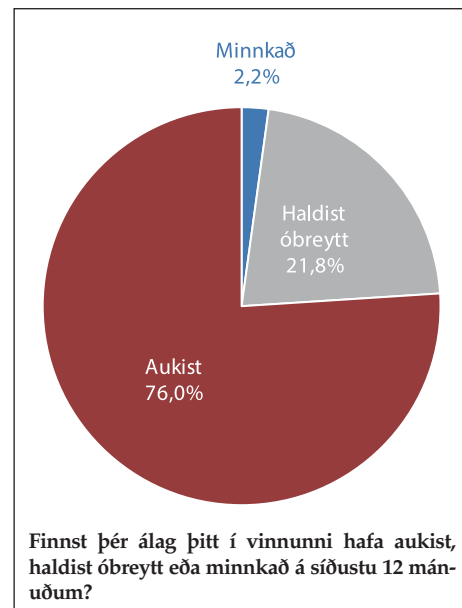
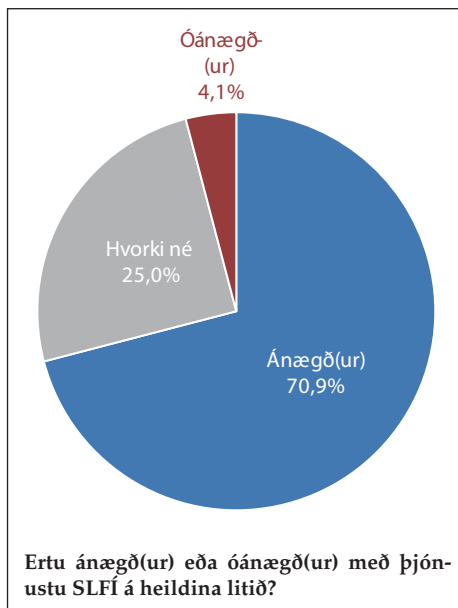
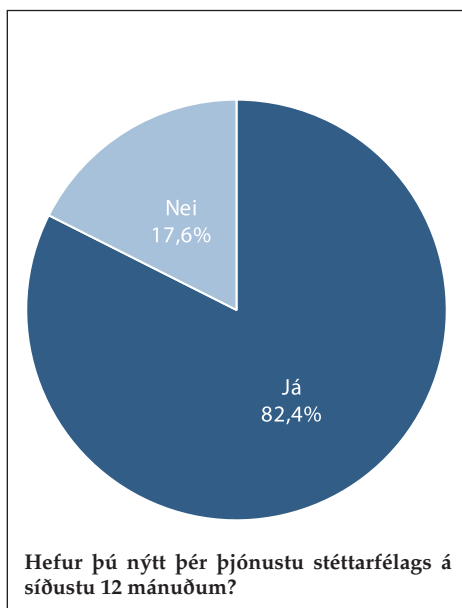
Kjaraskerðing hrunsins

Laun tæplega fjórðú prósenta (39,3%) sjúkraliða voru skert á einhvern hátt í kjölfar efnahagshrunsins árið 2008.

Í meirihluta tilvika (58,5%) fólst skerðingin í banni við yfirvinnu, en starfshlutfall 20% sjúkraliðanna var skert.

Sums staðar voru aukagreiðslur skertar (12,8%) eða hlunnindi (12,3%), en í 10,8% tilvika voru launin lækkuð hlutfallslega. Sumir (7,2%) fengu færri yfirvinnutíma en áður og hjá 2,1% voru laun lækkuð um fasta krónutölu, en launaskerðingin var með öðrum hætti hjá 10,3% sjúkraliðanna.

Skerðingin hefur átt sér stað öll árin



frá hruninu. Þannig urðu 29,3% sjúkraliðanna fyrir skerðingu strax árið 2008, en 44,6% árið 2009, enn fleiri eða 47,8% árið 2010, 36,4% í fyrra og 25% sjúkraliðanna á þessu ári, 2012.

Sjúkraliðar hafa í langflestum tilvikum (71,1%) ekki fengið neitt af þessari skerðingu til baka. 18,3% hafa fengið skerðinguna bættu að litlu leyti og 7,8% að nokkru leyti, en laun einungis 2,8% sjúkraliða hafa verið leiðrétt að fullu eftir skerðinguna.

Stóraukið álag og þreyta

Mikill meirihluti sjúkraliða staðfestir að álagið í vinnunni hafi aukist síðustu tólf mánuðina, eða 76%. Þar af telja 39% að álagið hafi aukist til muna.

Einungis 2,2% segja að álag í vinnunni hjá þeim hafi minnkað frá því sem var

fyrir einu ári.

„Kemur það oft eða sjaldan fyrir eftir að vinnudegi lýkur að þú eigi erfitt með að hætta að hugsa um vinnuna þannig að það hafi neikvæð áhrif á frítíma þinn eða einkalíf?“ Þannig var spurt í könnuninni, og 23,5% segja að það komi oft fyrir.

Fjölmennasti hópurinn svarar „sjaldan“ eða 57,5%.

Eins var spurt hvort það kæmi oft eða sjaldan fyrir eftir að vinnudegi lýkur „að þú hafir áhyggjur af því að upp komi vandamál í vinnunni sem þú getur ekki leyst?“ Þetta gerist oft segja 9,9%, en 73,6% segja það gerast sjaldan.

Þá segja 16,5% að það komi oft fyrir eftir að vinnudegi lýkur að viðkomandi langi ekki í vinnuna næsta dag, en 68,5% að það gerist sjaldan.

Það er hins vegar mikil þreyta eftir

að vinnunni lýkur. „Kemur það oft eða sjaldan fyrir eftir að vinnudegi lýkur að þú sért svo þreytt(ur) að þú eigi erfitt með að gera nokkurn skapaðan hlut?“ var spurt. Um 41,9% segja að þetta komi oft fyrir, en 39,8% að það gerist sjaldan.

Um 7% sjúkraliðanna segjast hafa orðið fyrir einelti af hálfu samstarfsfólks, og 5,7% fyrir einelti yfirmanns.

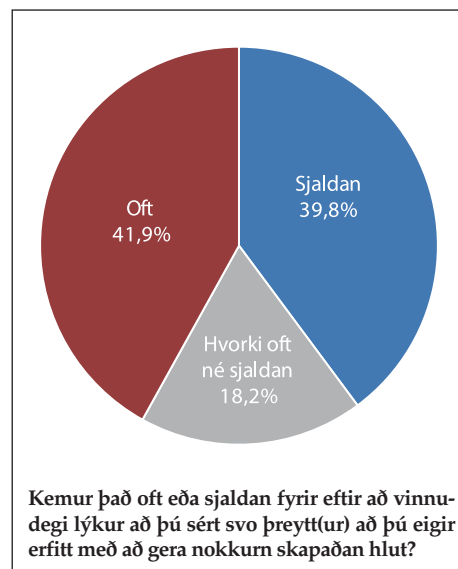
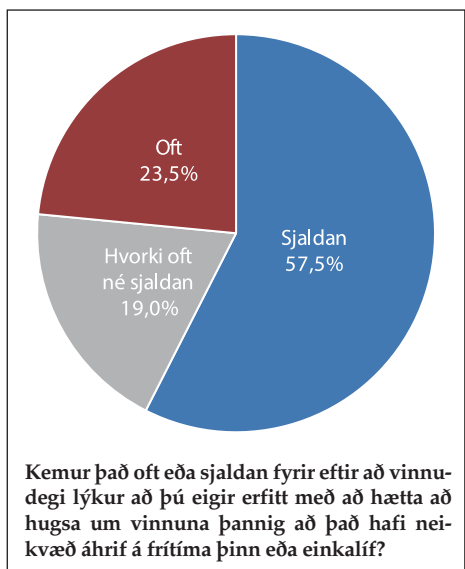
Ánægja með þjónustu SLFÍ

Mikil ánægja er almennt með þjónustu SLFÍ meðal sjúkraliðanna sem gáfu einkunn á skalanum frá 1 mjög óánægð(ur) til 5 mjög ánægð(ur). Um 29,6% voru mjög ánægð með þjónustu félagsins og 41,4% frekar ánægð. Þjónustan fékk að meðaltali einkunnina 4, en meðaltalið fyrir BSRB var 3,8.

Sjúkraliðar eru duglegir að nýta sér þjónustu stéttarfélagsins. Þannig höfðu 82,4% sjúkraliðanna gert það síðustu tólf mánuði, flestir (63,7%) vegna styrkja og sjóða félagsins, en 23,3% vegna orlofsmála, 21,8% vegna réttindamála og 14,2% vegna launamála.

Mikill meirihluti sjúkraliðanna, eða 77%, taldi að hækkun launa ætti að vera forgangsverkefni Sjúkraliðafélagsins á næstu mánuðum.

Af öðrum mikilvægum verkefnum nefndu 33,4% starfsöryggi og réttindi launafólks og 26,7% styttingu vinnuvikunnar. Næst kom barátta fyrir minna vægi verðtryggingar (14,7%) og hækkun lægstu launa umfram önnur laun (12,3%).



Kynjamunur heildarlauna er núna 21%

Séu heildarlaun karla og kvenna hjá SFR borin saman, sýna niðurstöður nýrrar könnunar að konur hafa 21% lægri laun er karlar. Þetta er óleiðréttur launamunur karla og kvenna í fullu starfi.

SFR hefur nú sjötta árið í röð látið gera launakönnun meðal félagsmanna sinna. Könnunin er gerð í samstarfi við VR og Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar og er ein stærsta launa- og vinnumarkaðskönnun landsins. Launakönnunarhlutinn, þar sem félagsmenn eru spurðir um laun og kjaratengd mál, hefur verið kynntur á vefsíðu félagsins, og er hér vitnað til þeirrar frásagnar.

Könnunin var unnin af Capacent Gallup í febrúar og mars 2012 og var framkvæmd með líkum hætti og síðustu ár. Alls sendu rúmlega 3.000 SFR-félagar inn lista, en tæplega 2.800 svör voru notuð við úrvinnsluna. Svarhlutfall var tæplega 63%. Af þeim sem svöruðu voru konur um 70% og karlar um 30% og er það svipað og í síðustu könnunum. Langflestir félagsmanna svöruðu á netinu.

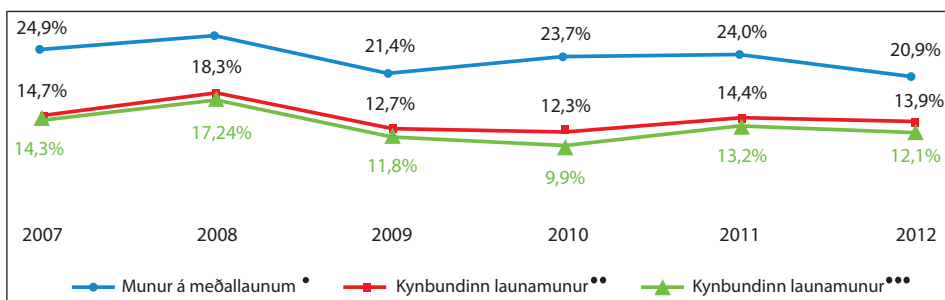
Mikill kynjamunur

Séu heildarlaun karla og kvenna hjá SFR borin saman, sýna niðurstöður að konur hafa 21% lægri laun er karlar. Þetta er óleiðréttur launamunur karla og kvenna í fullu starfi.

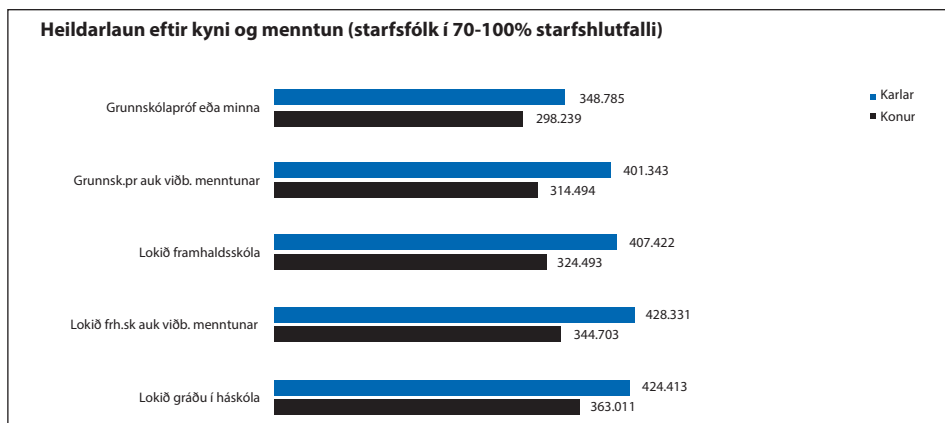
Þá hafa konur 14-22% lægri laun en karlar í ólíkum menntunarhópum og um 5-23% í ólíkum yfirflokkum starfsstétta. Kynbundinn launamunur, þ.e. þegar tekið hefur verið tillit til aldurs, starfsaldurs, vinnutíma, vaktaálags, starfsstéttar (yfirflokka) og menntunar, mælist nú 12% en mældist 13% í fyrra og 10% árið 2010.

Litlar breytingar eru því frá síðustu könnun á kynbundnum launamun. Þegar þessi munur á heildarlaunum er skoðaður nánar má sjá að launamunurinn er minnstur á meðal yngstu félagsmannanna og eykst eftir aldri. Einnig má sjá að tölverður munur er eftir starfsstéttum.

Launamunurinn er yfir 20% á milli karla og kvenna í starfsstéttunum sérhæft starfsfólk og tæknar, og gæslu-, lager og framleiðslustörfum. Hann er hins vegar tölvert lægri hjá sölu-, og afgreiðslumönnum, og hjá



Á þessu grafi má sjá kynbundinn launamun eins og hann mældist núna, og eins tölur frá fyrra árum.



Heildarlaun eftir kyni og menntun samkvæmt könnuninni.

háskólamenntuðum sérfæðingum. Munur á heildarlaunum er einnig í lægri kantinum hjá skrifstofumönnum en karlar eru hlutfallslega mjög fáir í hópi skrifstofufólks.

Ríkisstjórnin standi við stóru orðin

Af þessu tilefni er sérstök ástæða til að minna á samþykkt 21. fulltrúaþings SLFÍ, en það skoraði á „ríkisstjórnina að standa við stóru orðin um að jafnrétti yrði aukið á Íslandi. Boðuð var kynjuð hagstjórn og fjárlagagerð sem átti m.a. að leiðrétta launamun kynjanna, en ekkert bólar á efndum. Fyrir kreppu var 17-20% óútskýrður kynbundin

Launamunurinn er minnstur á meðal yngstu félagsmannanna og eykst eftir aldri.

launamunur sem að einhverju leyti dróst saman í upphafi kreppu. Nú er svo komið að kannanir sýna að launamunur kynjanna er að aukast aftur, þrátt fyrir að gerðir hafi verið langtíma kjarasamningar undir stjórn þessarar ríkisstjórnar. „Vandamálinu“ er sífellt vísað í nefndir og ráð sem eingöngu er til að drepa málinu á dreif og hefur hingað til ekki skilað neinum árangri.

Það er algerlega óásættanlegt að þrátt fyrir að á síðustu 36 árum hafi verið gefin út 5 jafnréttislög á Íslandi, hafi ekki meira áunnist en raun ber vitni í jafnréttismálum í landinu. Kvennastörf eru og eiga að vera jafngild karlastörfum. Samfélag sem byggt er á norrænum grunni á ekki að setta sig við óútskýrðan launamun og SLFÍ krefst þess að unnið sé að leiðréttingu af alvöru.

Sjúkraliðafélag Íslands gerir þá kröfu til ríkisstjórnar, sem er undir forsæti konu, að brettar verði upp ermar og kynbundnum launamun verði eytt til framtíðar,“ sagði í ályktun þingsins.



Sjúkraliðafélag
Íslands

Vetrar- og vorleiga orlofshúsa og íbúða SLFÍ 2012 - 2013

Félagsmenn eiga kost á leigu sex orlofshúsa innanlands, íbúðar í Reykjavík, á Akureyri og í Kaupmannahöfn.

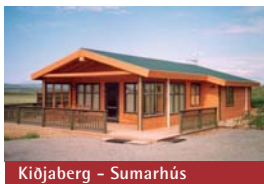
9. október nk. kl. 13 verður opnað fyrir bókanir á íbúðina í Kaupmannahöfn frá 4. jan. til 17. maí 2013.

4. desember nk. kl. 13 verður opnað fyrir bókanir innanlands frá 4. janúar til 17. maí 2013.

Verð:

- Vikuleiga frá föstudegi til föstudags 18.000 krónur
- Helgarleiga frá föstudegi til mánudags 13.000 krónur
- Virkir dagar 3.000 krónur
- Jól 21. desember til 28. desember 18.000 krónur
- Áramót 28. desember til 4. janúar 2013 20.000 krónur
- Páskar 27. mars til 3. apríl 2013 20.000 krónur

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



Kiðjberg í Grimsnesi 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.

Kiðjberg - 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.

Munaðarnes - Sumarhús



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

Fellsmúli 16 - Íbúð í Reykjavík



Sumarhúsið við Reykjarhólsveg 18B í Varmahlíð, Skagafirði, er í nýlegri sumarhúsabyggð sem er skammt ofan við þorpið, gert úr timburþjálkum á einni hæð. Timburpallur er sunnan og vestan við húsið og setlaug/heitur pottur á pallinum. Í húsinu eru þrjú herbergi og stofa, anddyri og baðherbergi með sturtuklefa. Í stofu er eldhúskrókur með viðarinnréttingu.

Orlofshúshverfið eru suðvestan í Reykjarhólnum, ofan við Varmahlíð, í skjólsælu og vel grónu umhverfi. Ekið er upp í Varmahlíð beygt til suðurs við sundlaugina, ekið framhjá

Orlofshús í Varmahlíð

mennigarhúsinu 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 einhverra hluta vegna hafa ekki tök á að bóka sjálfir geta haft samband við skrifstofu SLFÍ og fengið aðstoð. Símar á skrifstofunni eru 553 9493 og 553 9494.

Leiga á sængurfatnaði

Leigutökum íbúðanna í Reykjavík og á Akureyri er boðið að leigja sængurfatnað og handklæði á 1.700 krónur settið.



Fellsmúli 14 - Íbúð í Reykjavík

Íbúðin að Fellsmúla 14 er 2ja herbergja, 67 fm. á 2. hæð. Svefnpláss fyrir 4, þ.e. 2 í herbergi (hjónarúm) og fyrir 2 í stofu í sófa (svefnsofi). Auk þessa er eitt gestarúm og barnarúm. Sængur og koddar eru fyrir 5. Sængurföt fylgja ekki, en hægt að fá leigð á skrifstofu SLFÍ. Íbúðin er búin öllum helstu húsbúnaði. Í stofu er útvarp, sjónvarp og DVD. Borðbúnaður er fyrir 5 og í eldhúsi er m.a. stór ísskápur, örbylgjuofn, kaffivél o.fl. Í baðherbergi er sturta og þvottavél.



Sigurhæð - Sumarhús

Sigurhæð er í landi Úthlíðar 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 svefnplássi og sængum fyrir 6 manns, 2 aukadýnur. Öll rúm í húsinu hafa verið endurnýjuð. Frá Eiðum eru 14 km að næsta þéttbýlskjarna, Egilsstöðum.



Hamratún 26 - Íbúð á Akureyri

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

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 Kasturpflugvöll. 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 hlíðina.

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.