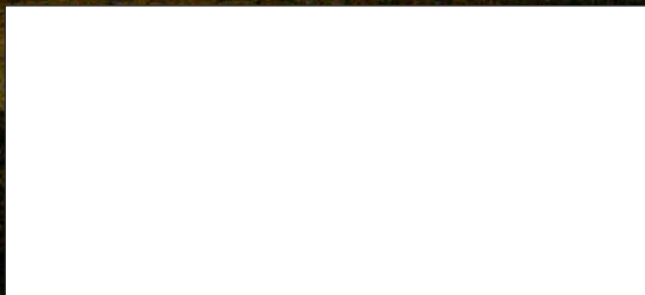



SJÚKRALIÐINN

4. TÖLUBLAÐ 24. ÁRGANGUR DESEMBER 2010

Jól í skugga
niður-
skurðar





Framkvæmdastjórn

Sjúkraliðafélags Íslands (SLFI):

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður.
Kristín Ólafsdóttir, varaformaður.
Margrét Þóra Óladóttir, gjaldkeri.
Jóhanna Traustadóttir, ritari.

Skrifstofa félagsins:

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

Heimasíða félagsins er www.slfi.is

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

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

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

Starfsfólk á skrifstofu

Sjúkraliðafélags Íslands

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður,

netfang: kristin@slfi.is

Gunnar Örn Gunnarsson,

framkvæmdastjóri,

netfang: gunnaro@slfi.is

Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,

netfang: birna@slfi.is

Margrét Tómasdóttir, bókarí,

netfang: margret@slfi.is

Lilja Laxdal, skrifstofumaður,

netfang: lilja@slfi.is

Sjúkraliðinn:

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 3.000 eintökum.

Ábyrgðarmaður:

Kristín Á. Guðmundsdóttir

Ritnefnd:

Guðlaug Steinunn Kristófersdóttir,

LSH-Hringbraut

Júlíus Snorrason, LSH-Landakoti

Jón Símon Gunnarsson, LSH-Fossvogi

María Búsk, varamaður

Umsjón:

Gunnar Örn Gunnarsson

Prentvinnsla og umbrot:

Stafræna prentsmiðjan ehf., Hafnarfirði



Framhaldsnám sjúkraliða í geðhjúkrun hefst á vorönn 2011 í Fjölbrotaskólanum við Ármúla, Heilbrigðisskólanum.

Framhaldsnám sjúkraliða

Geðhjúkrun hefst á vorönn 2011

Fjölbrotaskólinn við Ármúla/Heilbrigðisskólinn hefur auglýst eftir umsókn um framhaldsnám sjúkraliða í geðhjúkrun. Þar með er langþráð baráttumál Sjúkraliðafélags Íslands loksins komið í höfn.

Framhaldsnámið er í samræmi við nýja námskrá á fjórða þrepi framhaldsskólans. Nemendur þurfa að hafa lokið sjúkraliðanámi og hafa unnið sem sjúkraliðar með starfsréttindi í að minnsta kosti þrjú ár. Mikilvægt er að nemendur hafi lokið grunnnámi í lyfhrifafræði/lyfjafræði og hafi góða enskukunnáttu. Einnig er gerð krafa um að nemendur hafi góða þekkingu, leikni og hæfni í

upplýsingatækni, þar með talið í helstu ritvinnsluformum.

Staðbundið nám kostar 60.000 krónur á önn.

Umsóknarfrestur er til 15. desember 2010 og skal skila umsókn á skrifstofu skólans og skulu fylgja henni eftirtalin gögn: Afrit af prófskírteini vegna sjúkraliðanáms og annars náms/námsskeiða, sem nýtast í framhaldsnáminu, starfsferilsskrá og meðmæli frá vinnuveitenda.

Allar nánari upplýsingar veitir Guðrún Hildur Ragnarsdóttir kennslustjóri sjúkraliðabrautar, netfang ghr@fa.is eða í síma 525-8800.

Niðurskurðurinn

Verður tæpir tveir milljarðar

Hagræðingarkrafa gagnvart heilbrigðisstofnunum samkvæmt frumvarpi til fjárlaga nam rúmum þremur milljörðum króna en verður um 1,9 milljarðar.

Þetta er niðurstaða endurskoðunar ríkisstjórnarinnar á fjárlagafrumvarpinu fyrir næsta ár. Samkvæmt henni á hver einstök heilbrigðisstofnun ekki að þurfa að skera niður um meira en 12% á næsta ári. Gert er ráð fyrir að hagræðingarkrafa ársins 2011 verði um 1,3 milljarðar króna en að kröfu um frekari hagræðingu sem nemur um 570 milljónum króna verði frestað til ársins 2012.

Sjá nánari umfjöllun um niðurskurðinn á bls. 7-16.

Á DAGSKRÁ	2
– Framhaldsnám í geðhjúkrun að hefjast	
– Niðurskurðurinn tæpir tveir milljarðar	
FORMANNSPISTILL	3
– Traust mjög mikilvægt	
SJÚKRALIÐASTARFIÐ	4-5
– Með félagsnælu númer eitt	
KJARAMÁLIN	6
– Ósamið við borg og sveitarfélög	
– Nýir samningar samþykktir	
NIÐURSKURÐURINN	7-16
– Kom eins og atómsprengja	
– Rétt forgangsöröðun?	
– Ályktanir sjúkraliðadeildanna	
– Hvar á að skera?	
– Eru forsendurnar traustar?	
– Áhrifin á einstakar stofnanir	
– Velferðarkerfið mildaði höggið	
STUTTFRÉTTIR	17
– Fræðslufyrirlestrar í Praut	
STARFSMANNAMÁLIN	18-19
– Vinnustaðurinn samfélag fólks	
– Skortir skilvirka mannauðsstjórnun	
VINNUSTAÐURINN	20-23
– Hver eining sjálfstætt heimili	
– Tíu grunnreglur Eden stefnunnar	
– Starfsmenn mikilvægasta auðlindin	
– Fjölbreytt þjónusta á Mörk	
– Starfsmenn inni á heimili fólksins	
SJÚKRALIÐADEILDIRNAR	24-28
– Ný stjórn DNSE	
– Eftirlaunadeild með 400 félag	
– Látum rödd okkar heyrast hátt og skýrt	
– „Lengi lifi Pollyanna“	
– Jólafundur og vorferð	
FRÆDSLUMÁL	28
– Félagið kynnt í framhaldsskólum	
DÓMSMÁL	29
– Félagisdómur féllst á rök sjúkraliða	
RITGERÐ SJÚKRALIÐANEMA	30-32
– Einstæðingar í íslensku samfélagi	
– Málstofa um hjúkrun	
– Missir og eftirfylgd	
– Áhrif geðraskana á fjölskyldur	
SJÓDIRNIR	33-35
– Úthlutunarreglur Styrktarsjóðs BSRB	
– Styrkir hækka verulega 2011	
STARFSUMHVERFIÐ	36-38
– Að nýta betur menntun sjúkraliða	
– Tuttugu gæðavísar	
JÓLAHUGVEKJA	39
– Andlit sem gefur von og kærleika	
FORSÍÐUMYNDIN	
Jólaþjós við Alþingishúsið þar sem skorið er niður í heilbrigðiskerfinu	

Traust starfsfólks á stjórnendum er mjög mikilvægt



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, skrifar.

Ríkisstjórnin hefur ekki staðið við gefin loforð um að hlífa velferðarkerfinu í þeirri kreppu sem yfir þjóðina gengur. Traust almennings á stjórnvöldum hefur því borið mikinn hnekk vegna þessa. Þau loforð sem gefin voru eru sjálfsagt ástæðan fyrir því, að boðaður niðurskurður í heilbrigðiskerfinu hefur verið skreyttur með því að nefna hann hagræðingu.

Stjórnendum stofnana sem fá það hlutverk að hagræða í rekstri stofnana er mikill vandi á höndum. Traust og trúverðugleiki er lykilþáttur í árangri stjórnenda þegar taka þarf mjög erfiðar ákvarðanir. Það traust sem starfsmenn hafa borið til stjórnenda og stofnana er misjafnt, allt eftir því hvernig til hefur tekist. Ekki þarf mikið út af að bregða svo slíkt traust hverfi.

Starfsmenn hafa sýnt í verki mikla hollustu við þær stofnanir sem þeir starfa hjá. Hætt er við að sú hollusta verði fyrir borð borin sé hún ekki gagnkvæm.

Sjúkraliðafélag Íslands hvetur alla stjórnendur til að stíga varlega til jarðar í þeim vandasömu verkefnum sem framundan eru. Góð mannauðsstjórnun gerir ráð fyrir að starfsmenn séu hafðir með í ráðum eins og unnt er og haldið upplýstum um hvað í vændum er. Það er sannað að uppsögn úr starfi er andlegt áfall sem mjög erfitt er að jafna sig á. Það eru ekki góðir stjórnunarhættir, og eykur á kvíða og vantrú starfsmanna, ef fundir eru haldnir þannig að starfsmenn séu flokkaðir sem minniháttar og meiriháttar líkt og félagið hefur nýverið lent í.

Samkvæmt fréttum er útlit fyrir að minna verði skorið niður en ætla mátti. Það er því von forráðamanna Sjúkraliðafélags Íslands að forstöðumenn stofnana um allt land hafi hin mannlegu gildi í huga þegar þeir takast á við komandi verkefni.

Þrátt fyrir allt tal um hagræðingu í ríkisrekstri bólar ekkert á að störf og starfs svið sjúkraliða sé endurskoðað með það í huga að menntun þeirra verði betur nýtt en nú er gert.

Hvernig stendur á því að danska heilbrigðiskerfið telur sig ekki hafa efni á öðru en að nýta starfskrafta sjúkraliða í samræmi við menntun þeirra? Þar dettur engum heilvita manni í hug að líta á störf sjúkraliða sem eitthvert aukannúmer í heilbrigðiskerfinu og hvorki er hægt að sveifla störfum og starfssviði þeirra eins og hentar í mismundandi árferði, né að hver sem er geti gengið í þeirra störf. Íslenskir sjúkraliðar hafa lengi beðið eftir lagfæringu í þessum málum og geta eflaust beðið lengur. Hinsvegar er ekki víst að íslenskt heilbrigðiskerfi geti beðið með að nýting menntunar verði í samræmi við þjóðarhag.

Jólin nálgast og ég hvet alla til að sinna fjölskyldu og vinum og leggja til hliðar karp og leiðindi á tímum ljóss og friðar. Fyrir hönd Sjúkraliðafélags Íslands óska ég öllum landsmönnum nær og fjær gleðilegra jóla, með þakklæti í huga til allra þeirra sem stutt hafa á einhvern hátt sjúka og fátæka og alla þá sem minna mega sín.

Starfsmenn hafa sýnt í verki mikla hollustu við þær stofnanir sem þeir starfa hjá. Hætt er við að sú hollusta verði fyrir borð borin sé hún ekki gagnkvæm.

Guðrún Finnbogadóttir með félagsnælu númer eitt

Erfitt starf en yndislegt

„Ég neita því ekki að sjúkraliðastarfið var stundum rosalega erfitt, en þetta var yndislegt starf sem gaf mér mjög mikið. Það var gott að geta gefið svona mikið af sjálfum sér og mér þótti vænt um sjúklingana mína, það var eins og þetta fólk væri hluti af manni sjálfum,“ segir Guðrún Finnbogadóttir, sjúkraliði með félagsnælu Sjúkraliðafélagsins númer eitt.

Guðrún, sem var einn þeirra nýju sjúkraliða sem hafði forgöngu um stofnun Sjúkraliðfélags Íslands árið 1966, kom í heimsókn á skrifstofu félagsins á dögnum og þar ræddi tíðindamaður Sjúkraliðans við hana um upphafsár stéttarinnar.

Fædd í Mýrdalnum

Guðrún er nínæð að aldri, fædd 28. janúar árið 1920 í Þórsholti í Mýrdal. Foreldrar hennar voru Finnbogi Einarsson, bóndi, og kona hans Kristín Einaradóttir, en þau hjónin áttu alls níu börn. Sjálf var Guðrún tvígift, en barnlaus. Hún missti báða eiginmenn sína; Jóhann Viggó Egilsson bryta árið 1956 og Eirík Hafstein Hannesson járnsmið árið 1979.

Sem barn var Guðrún ekki heilsuhaus. Hún var kirtlaveik og fékk oft hita alveg til þrettán ára aldurs. „Þegar fyrsta gegnumlýsingartækið kom til Víkur kom í ljós að ég var líka með lokaða berkla á bak við lungu. Ég var sett á jóðmjólk sem svo var kölluð, en þá voru dropar af joði settir út í mjólk og þetta drakk ég,“ segir hún.

Við 16 ára aldur fór Guðrún að heiman til að vinna fyrir sér og hún vann margvísleg störf næstu árin.

„Fyrst fór ég að vinna á Landspítalanum við framreiðslustörf í borðstofunni og síðar við matreiðslu í eldhúsinu,“ segir Guðrún. „Þá kom kjötið ekki niðurskorið í eldhúsið heldur í heilum skrokkum sem við þurftum að skera niður og úrbeina.“

45 ára er námið hófst

Guðrún fór síðar að vinna á veitingahúsum, fyrst í Hressingarskálanum við Austurstræti á veturna en á Hótel Valhöll á Þingvöllum á



Guðrún Finnbogadóttir, nínæður sjúkraliði, heldur hér sjúkraliðanælu sinni, nælu númer eitt.

sumrin. „Það var yndislegt að vinna á Þingvöllum þótt ég væri í tveimur störfum þar,“ segir hún. Seinna tók við starf á veitingastöðum Silla og Valda í nokkur ár, en þar kynntist hún fyrri eiginmanni sínum, sem var veitingamaður og bryti. Hann byggði upp og rak veitingahúsin í nokkur ár, en veiktist og dó árið 1956.

Upp úr því hóf Guðrún störf á hjúkrunardeild Heilsuverndarstöðvarinnar í Reykjavík og þar var hún þegar boðið var upp á nám fyrir nýja heilbrigðisstétt, sjúkraliða, í fyrsta sinn árið 1965.

„Ég var orðin 45 ára þegar sjúkraliðanámið hófst og sagði við forstöðukonuna að það væri nokkuð seint fyrir mig að fara að læra, en hún sagði að það kæmi ekkert annað til greina en að ég færi fyrst allra á hjúkrunardeildinni í þetta nám og sú varð raunin,“ segir Guðrún.

„Þegar við útskrifuðumst var haldin veisla fyrir okkur á Borgarspítalanum og það var mjög huggulegt og skemmtilegt“

„Námið fór fram í Iðnskólanum í Reykjavík og þegar við útskrifuðumst var haldin veisla fyrir okkur á Borgarspítalanum og það var mjög huggulegt og skemmtilegt.“

Ræða frá árinu 1966

Þótt Guðrún hafi verið á næturvakt fyrir útskriftardaginn og ekki sofið í tvo sólarhringa féll það í hennar hlut að flytja þakkir fyrir hönd nýju sjúkraliðanna. „Ég hélt að ég hefði týnt miðanum með ræðunni sem ég flutti við þetta tækifæri,“ segir hún, „en svo var ég nýlega að fletta einni þeirra mörgu bóka sem ég á og þá fann ég þetta gamla vélritaða blað inni í bókinni.“

Ræða Guðrún við útskriftina 15. september 1966 hljóðar svo:

„Fyrir hönd sjúkraliðanna færi ég öllum kærar þakkir sem hafa gefið okkur tækifæri til að taka þátt í þessu námskeiði. Sérstaklega þökkum við Önnu Guðrúnu fyrir góða verklega kennslu.“

Við erum allar sammála um að þessi fræðsla hefur verið okkur mjög gagnleg. Við þökkum einnig forstöðukonu, Sigurlínu Gunnarsdóttur, hjartanlega, sem hefur borið veg og vanda námskeiðsins, og öllum þeim sem hafa miðlað okkur fróðleik og velvild.

Okkur þótti mjög vænt um að fá tækifæri til að skoða nýja Borgarsjúkrahúsið og Kleppspítalann.

Við skiljum mæta vel, að nám okkar svarar ekki til hjúkrunarkvænnamenntunar og óskum því framvegis, með gleði, að vinna að vellíðan sjúklinganna í góðri samvinnu með hjúkrunarnemunum og undir góðri handleiðslu hjúkrunarkvænna.“

Félagið stofnað

Fljótlega eftir útskrift fyrstu sjúkraliðanna í september 1966 var farið að huga að stofnun félags fyrir þessa nýju heilbrigðisstétt.

„Já, við hóuðum saman nokkrum nýútskrifuðum sjúkraliðum af Kleppi og Landakoti í setustofuna hjá okkur í Heilsuverndarstöðinni til að ræða málin,“ segir Guðrún. „Niðurstaðan var sú að stofna okkar eigið félag.“

Guðrún var ein þeirra sex sjúkraliða á Borgarspítalanum, Landakoti og Kleppi sem boðuðu til stofnfundar Sjúkraliðafélags Íslands 21. nóvember árið 1966.

„Þórhallur Bjarnason, sjúkraliði á Kleppi, vildi að ég tæki að mér að vera formaður félagsins, en ég sagði nei takk, þú tekur þetta að þér sjálfur,“ segir Guðrún.

Þegar stjórnin hafði látið smíða sjúkraliðanælna var það Þórhallur sem réði því að Guðrún fékk nælu númer eitt. „Þegar hann kom með nælna heim til mín þá sagði ég við hann: Þú hefur nælu númer eitt. Nei, Guðrún, svaraði hann, þú hefur nælu númer eitt og hann fékk að ráða því.“

Tími sem aldrei gleymist

Guðrún er mjög ánægð með sjúkraliðastarfið. „Þetta var mjög indælt og tími sem maður gleymir aldrei,“ segir hún. „Það var svo yndislegt að geta gefið af sjálfri sér og lagt sig fram fyrir fólki sem var oft mjög illa farið eftir slysoða sjúkdóma. Mér þótti afskaplega vænt um sjúklingana okkar og margir þeirra eru mér mjög minnisstæðir, sérstaklega þó tveir ungir drengir sem slösuðust mjög illa í bílslysi. Það var átakanlegt að sjá ósjálfbjarga ungt fólk eftir slæm slysi í umferðinni.“

Hún vann áratugum saman í húsi Heilsuverndarstöðvarinnar við Barónsstíg.

„Hjúkrunardeildin var á tveimur efstu hæðunum,“ segir Guðrún. „Á efstu hæðinni var kvennagangur en karlagangur á hæðinni fyrir neðan. Þarna lá fólk stundum mjög lengi, en ef einhver þurfti að fara í skurðaðgerð þá var hann sendur á Hvítabandið eða Landspítalann.“

Við unnum alltaf aðra hvora viku á næturvöktum, en eftir klukkan átta á kvöldin og á nóttunni var aðeins einn sjúkraliði á vakt á kvennaganginum og annar á karlaganginum. Svo var einn hjúkrunarfræðingur á vakt fyrir alla deildina og hún hafði mikið að gera við að sótthreinsa og pakka inn grisjum og þess



Hús Heilsuverndarstöðvarinnar í Reykjavík þar sem Guðrún Finnbogadóttir vann á hjúkrunardeildinni áratugum saman.

Sögufrægt hús

Sjúkraliði með nælu númer eitt starfaði áratugum saman á hjúkrunardeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur við Barónsstíg sem tók til starfa í desember 1953 en var formlega vígð 2. mars 1957.

Í þessu merka húsi var sinnt flestum greinum heilsuverndar, auk ung- og smábarnaverndar, og má þar nefna mæðravernd, heilsugæslu í skólum, berklavarnir, atvinnusjúkdómavarnir, áfengisvarnir, kynsjúkdómavarnir, tannvernd og heimahjúkrun. Þar var heyrnardeild, heilbrigðiseftirlit Reykjavíkur, embætti borgarlæknis og aðsetur stjórn-sýslu, auk hjúkrunardeildarinnar og slysavarðstofu sem voru á vegum Borgarspítalans.

háttar. Það var oft hræðilega mikið að gera á þessum vöktum því við þurftum bæði að sinna sjúklingunum og sjá um að gefa þeim kaffi og brauð á kvöldin. Þegar ég kvartaði við lækinn út af þessu mikla álagi ákvað hann að láta stúlkuna í bytiburinu vinna fram yfir kvöldkaffið og það var mikill munur.

Þegar Borgarspítalinn var opnaður var karlagangurinn á Heilsuverndarstöðinni lagður niður og efstu hæðinni breytt í hjúkrunardeild fyrir langlegusjúklinga.

„Það var mjög þægilegt að vinna í húsi Heilsuverndarstöðvarinnar,“ segir Guðrún. „Síðasta árið sem ég vann á Heilsuverndarstöðinni var ég eingöngu á næturvakt, en rétt áður en ég hætti voru öll tæki endurnýjuð og fleiri breytingar gerðar innanhúss þannig að vinnuaðstaðan var orðin mjög góð.“

Aftur í Mýrdalinn

Fyrstu árin eftir að Guðrún hætti að vinna vegna aldurs bjó hún í Reykjavík, en flutti síðan fyrst austur á Hellu á Rangárvöllum en seinna í Vík í Mýrdal þar sem hún fékk sér

„Það var mjög þægilegt að vinna í húsi Heilsuverndarstöðvarinnar“

íbúð rétt ofan við fjöruna. „Ég á líka sumarhúsið hinum megin við Reynisfjallið og það var eitt af því sem ýtti við mér að flytja austur,“ segir Guðrún. „Þar er frábært útsýni og þar er ég með garð.“

Hún var einmitt að vinna í garðinum fyrir rúmum tveimur árum þegar hún féll og brotnaði á vinstri fæti og hægri handlegg.

„Þennan ágústdag var ég búin að slá og raka og fara með margar hjólbörur af heyi upp í gil,“ segir hún. „Síðan þegar ég var að ganga frá vinnuáhöldunum um kvöldmatarleytið festist stafurinn minn á óskiljanlegan hátt og ég flaug fram fyrir mig. Ég reyndi að rísa á fætur en gat það ekki.“

Það varð Guðrúnu til happs að fólkið í næsta bústað kom þangað þetta kvöld og það heyrði þegar hún hrópaði á hjálp. „Það varð til þess að bjarga lífi mínu,“ segir Guðrún. „Ég var flutt með sjúkrabíl suður til Reykjavíkur, en það tók á fimmta mánuð fyrir brotin að gróa og þetta hrjáir mig enn.“

Guðrún hefur áhyggjur af framtíð heilbrigðisferfisins. „Já, mér list ekkert á það sem er að gerast,“ segir hún. „Það er alveg hræðilegt hvernig fólk er hent út af sjúkrahúsunum upp á von og óvon. Maður fyllist beiskju af að hugsa til þess sem verið er að gera og við höfum ekki enn séð fyrir endann á því.“



Fjölmenntur fundur sjúkraliða fjallar um nýjan kjarasamning við ríkið.

Ósamið við borg og sveitarfélög

„Þegar okkur tókst að ná kjarasamningi við ríkið, en hann var undirritaður 14. október síðastliðinn, losnaði eins konar tappi í þessum samningaviðræðum Sjúkraliðafélagsins og við höfum samið við ýmsa aðra á sömu nótum,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður félagsins, um stöðuna í samningamálum félagsins.

„Nú síðast náðist samkomulag við sjálfseignarstofnanirnar, SFH, en áður höfðum við samið við stofnanir sem standa utan þeirra samtaka. Þetta er í sjálfu sér sami samning-

urinn nema hvað farið er misjafnlega með útfærslu á bókun um pott sem nýta skal til starfsþróunar á stofnunum, og gildistíminn er sá sami, það er til loka nóvember 2010.“

Ósamið við sveitarfélögin

Hins vegar var ósamið við sveitarfélögin þegar Sjúkraliðinn fór í prentun.

„Já, við höfum einnig verið í viðræðum við Reykjavíkurborg og Samband íslenskra sveitarfélaga og gert þá sjálfsgöðu kröfu að þeir semji við okkur á sömu nótum og ríkið

og sjálfseignarstofnanirnar,“ segir Kristín. „Þessir aðilar höfnuðu því að gera slíkan samning við sjúkraliða. Það varð til þess að Sjúkraliðafélagið vísaði báðum þessum kjaradeilum til sáttasemjara ríkisins sem hefur þegar haldið nokkra fundi. Þar hefur komið fram hjá fulltrúa Sambands íslenskra sveitarfélaga að tekið verði tillit til þess sem við höfum samið um við ríkið í næstu almennu kjarasamningum. Við erum ekki sátt við þá niðurstöðu, en þannig standa málin.“

Nýir samningar samþykktir

Kjarasamningur Sjúkraliðafélags Íslands og fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs dagsettur 14. október 2010 síðastliðinn var samþykktur í almennri atkvæðagreiðslu félagsmanna SLFÍ.

Á kjörskrá voru 1142. Atkvæði greiddu 515 eða 45,1%. Samningurinn var samþykktur með meirihluta greiddra atkvæða.

Samið við Eir og Skjól

Nýr kjarasamningur við hjúkrunarheimilin Eir og Skjól var undirritaður 27. október. Samningurinn er á svipuðum nótum og samningur félagsins við fjármálaráðuneytið sem undirritaður var 14. október síðastliðinn. Atkvæðagreiðsla um samninginn hefur farið fram. 72 voru á kjörskrá, 45 kusu eða 62,5%. Samningurinn var samþykktur með meirihluta atkvæða. Sama daga (27. október) var samið við MS-setrið um hliðstæðan samning.

Þann 17. nóvember var skrifað undir kjarasamning við Reykjalund. Samningurinn og gildistími hans er á líkum nótum og sá sem skrifað var undir við fjármálaráðuneytið 14. október.

Samið við SFH

Föstudaginn 19. nóvember var skrifað undir kjarasamning við Samtök fyrirtækja í heilbrigðisþjónustu (SFH). Samningurinn er á líkum nótum og samningur sem samið var um við fjármálaráðherra og gildir til 30. nóvember 2010.

Atkvæðagreiðsla um kjarasamninginn fór fram skömmu eftir undirritun. Á kjörskrá voru 369 sjúkraliðar og atkvæði greiddu rúmlega 64%. Samningurinn var samþykktur með góðum meirihluta.

Niðurskurðurinn í fjárlagafrumvarpinu fyrir 2011

Kom eins og atómsprengja

„Frumvarp til fjárlaga fyrir árið 2011 kom eins og atómsprengja inn á vinnu- markað sjúkraliða og annarra heilbrigðis- isstétta,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands. „Þessar tillögur urðu til þess að fólk átt- aði sig á því að hástemmdar yfirlýsingar stjórnmalamanna um að það ætti að verja velferðarkerfið stóðust alls ekki.“

Eftir að fjárlagafrumvarpið leit dagsins ljós fóru af stað mikil mótmeili víða um land með fundum og ályktunum þar sem fyrirætlunum um stórfelldan niðurskurð í heilbrigðiskerfinu var mótmælt. Eins og fram kemur hér í blaðinu hafa Sjúkra- liðadeildirnar fundað um niðurskurðinn og mótmælt honum með ályktunum sem sendar hafa verið þingmönnum og öðr- um áhrifamönnum.

Reiðarslag

„Við efndum til fundar norður á Akur- eyri þar sem við fengum fulltrúa hinna ýmsu heilbrigðisstofnana á svæðinu til að fara yfir áhrif þessa frumvarps á starfsemi þeirra stofnana, eins og nánar



„Það vantar traust,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður SLFÍ.

er rakið í blaðinu. Eins áttum við fund með Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Alls staðar er það samdóma álit að þessar stofnanir yrðu í reynd lagðar niður sem sjúkrahús og að það eina sem eftir stæði af starfseminni væri heilsugæslan og öldrunarþjónustan,“ segir Kristín

Hún segir að slíkur niðurskurður muni hafa mikil áhrif á vinnu- markaðinn enda ljóst að þær leiði til uppsagna heilbrigðis- starfsfólks. Staðan var meðal annars rædd á fjölmennri ráðstefnu aðila vinnu- mark- aðarins þar sem Kristín átti sæti.

„Niðurstaða þess fundar var fyrst og fremst sú að það vantar traust,“ segir Kristín. „Verkalýðshreyfingin ber ekki lengur traust til atvinnurekenda, hvort sem það er ríkið eða Samtök atvinnulífs- ins. Þeir sem stóðu að stöðuleikasáttmála aðila vinnu- markaðsins og ríkisins horfa til þess að margt af því sem þar var sam- þykkt og gera átti á samningstímanum liggur enn óklárað. Þar til viðbótar kom nú síðast þetta reiðarslag varðandi vel- ferðarþjónustuna, en verndun velferð- arkerfisins var eitt af því sem um var samið í þessum stöðugleikasáttmála. Það er því eðlilegt að stéttarfélögin beri ekki lengur traust til viðsemjenda sinna.“

Félögin sjá um launamálin

„Það kom líka mjög berlega í ljós á þess- um fundi að öll félög, hvort sem þau eru



Sjúkraliðar á fjölmennum fundi um kjara- og atvinnumál stéttarinnar.

Rétt forgangsröðun?

„Það er margt umhugsunarvert að gerast á okkar starfsvettvangi,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélagsins. „Þannig er ákveðið að færa málefni fatlaðra yfir til sveitarfélaganna og við vitum að það kostar einhverja milljarða. Þótt við séum út af fyrir sig samþykkt því að þetta verði gert, þá er spurning hvort þetta sé rétti tíminn miðað við ástandið í þjóðfélaginu. Er ríkið að forgangsráða á réttan hátt miðað við aðstæður?“

Kristín segir að það eigi eftir að koma í ljós hvað þetta þýðir fyrir starfsfólkið sem sinnir fötluðum og eðlilega sé kvíði í mörgum þeirra vegna þessara breytinga.

„Við erum að vinna að því að tryggja að allir fari frá ríkinu til sveitarfélaganna með sín réttindi, en það er því miður ekki allt enn komið á hreint og ýmsum spurningum ósvarað,“ segir hún.



Umræður á fundi félagsstjórnar Sjúkraliðafélagsins, frá vinstri: Siv Eidsdóttir, Margrét Þóra Óladóttir, Steingerður Steingrimsdóttir, formaður Austurlandsdeildar, og Gury Liv Stefánsdóttir.

innan BSRB, BHM, KÍ eða ASÍ, ætla sér að fara sjálf með allt það sem lýtur að launasmningum sinna félagsmanna,“ segir Kristín. „Hins vegar er samkomulag um það innan BSRB að farið verði sameiginlega á vegum bandalagsins með allt það sem viðkemur réttindamálum launafólks. Enn er hins vegar of snemmt að segja til um það hvort BSRB kunni að fara fram með öðrum heildarsamtökum í þær viðræður.

Við gerum okkur ljósa grein fyrir þeirri miklu ábyrgð sem hvílir á okkur sem förum með forystu stéttarfélaganna í þessum darraðardansi öllum í þjóðfélaginu, en við horfum auðvitað ekki síður til þess fyrir hverja við erum að berjast, það er félagsmenn okkar.“

Forgangur sjúkraliða

Forgangur sjúkraliða til þeirra starfa sem þeir hafa menntað sig til er bundinn í lög og hefur verið staðfestur af dómstólum. Þrátt fyrir það eru margir sjúkraliðar í óvissu um starfsöryggi sitt á heilbrigðisstofnunum.

„Hagræðing er nýtísku orð yfir sparnað og niðurskurð,“ segir Kristín. „Við höfum bent á að þegar farið er að hagræða verði

að líta til þess að sjúkraliðar sem eru búnir að mennta sig til þessa starfs hafi meira starfsöryggi. Auðvitað dettur okkur ekki í hug að óska þess að neinn missi vinnuna, en það hlýtur að vera krafa stéttarinnar að hún haldi sjúkraliðastörfum umfram þá sem ekki hafa menntað sig til þeirra starfa. Í því sambandi skiptir engu máli hvort sá sem fer í starf sjúkraliða sé háskólamenntaður; hann er einfaldlega ekki menntaður til sjúkraliðastarfs. Þeir sem stjórna stofnunum og þurfa að skera niður útgjöld hljóta að taka undir þetta sjónarmið, einnig í ljósi þess að nýliðunin í sjúkraliðastéttinni er ekki nægjanleg.

Þá er augljóslega enginn sparnaðinn í því fólginu að láta fólk með háskólamenntun taka við störfum sjúkraliða á hærri launum en sjúkraliðinn fékk. Það fæst heldur enginn sparnaður með því að ýta sjúkraliðum til hliðar fyrir ófaglærða einfaldlega vegna þess að launamunurinn á milli þessara stétta er enginn lengur. Með því að hafa sjúkraliða í sjúkraliðastörfum fær stofnunin meiri gæði fyrir sömu laun. Þess vegna lögðum við áherslu á það á degi sjúkraliða, 26. nóvember, að rétt mönnun sjúkraliða sé sparnaður fyrir heilbrigðiskerfið.“

Ungliðadeildin mótmælir Öryggi sjúklinga ógnað

„Stjórn Ungliðadeildar Sjúkraliðafélags Íslands mótmælir harðlega fyrirhuguðum niðurskurði í Heilbrigðisþjónustunni. Slíkur niðurskurður kemur harðlega niður á starfsfólki og skjólstæðingum þeirra,“ segir í samþykkt stjórnarinnar frá 15. nóvember síðastliðnum.

„Stjórn deildarinnar bendir á þá staðreynd að komi fyrirhugaður niðurskurður til framkvæmda hafi það alvarlegar afleiðingar í för með sér. Öryggi sjúklinga er ógnað sem og atvinnuöryggi fagstétta. Hætta er á að reynsla og þekking fagfólks tapist með fólksflutningum úr landinu.

Stjórn deildarinnar gagnrýnir harðlega að ekki sé haft samráð við fagstétta um þær breytingar sem fyrirhugaðar eru.

Ungir sjúkraliðar taka heils hugar undir þau sjónarmið sem komið hafa fram frá sjúkraliðum á landsbyggðinni er varða málefni heilbrigðisstofnanna þar. Það eru sjálfsgöð mannréttindi að fá að fæðast, lifa og deyja í sinni heimabyggð.

Ungir sjúkraliðar krefjast þess að fallið verði frá þeim tillögum sem fram koma í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2011.

Því skorum við á Alþingi og ríkisstjórn að taka til algerrar endurskoðunar fyrirhugaðar breytingar og leiti ýtarlegs samráðs við forustu þeirra fagstétta sem starfa í heilbrigðisþjónustunni. Enn fremur skorar stjórn deildarinnar á Landlæknisembættið að spyrna við fótum gegn fyrirhuguðum niðurskurði.“

Sjúkraliðar Norðurlandi eystra

Lendi ekki á þeim sem síst skyldi

Sjúkraliðar á Norðurlandi eystra hafa skorað á stjórnvöld „að endurskoða sparnaðaráform sín með það fyrir augum að svo harkalegar aðgerðir lendi ekki á þeim sem síst skyldi.“

Framhaldsaðalfundur Deildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra, sem var haldinn á Akureyri 18. nóvember síðastliðinn, ítrekaði ályktun aðalfundarins í október, en þar var samþykkt að mót-mæla harðlega niðurskurði sem fyrirhugaður er með fjárlögum 2011 og mun koma illa niður á heilbrigðisgeiranum:

„Svo mikill niðurskurður bitnar á þeim sem minna mega sín

og þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Niðurskurðurinn getur einnig sett öryggi starfsfólks í hættu með ófyrirséðum afleiðingum. Dýrmæt færni, þekking og reynsla getur tapast við það niðurrif sem sparnaðurinn kemur til með að hafa á landsbyggðina. Allt stefnir í lokun deilda eða stofnanna ef fram heldur sem horfir.“

Auk þess leggur DSNE áherslu á að komi til uppsagna þá eigi sjúkraliðar allan rétt til að sitja fyrir þeim störfum sem þeim ber samkvæmt lögum um sjúkraliða.“

Austurlandsdeild sjúkraliða Boðuðum niðurskurði mótmælt

Stjórn Austurlandsdeildar Sjúkraliðafélags Íslands, mótmælir harðlega áformum í framkomnu fjárlagafrumvarpi varðandi gífurlegan niðurskurð á fjárveitingum til Heilbrigðisstofnunar Austurlands og margra annarra sjúkra-stofnana á landsbyggðinni, segir í ályktun stjórnarinnar.

„Ef þessar hugmyndir ná fram að ganga verður fjöldi heilbrigðisstarfsfólks á landsbyggðinni atvinnulaus og þjónusta við sjúka mun stórversna án þess að nokkur heildarsparnaður náist fram þar sem kostnaðurinn flyst einungis frá minni sjúkrastofnunum til hinna stærri og dýrari. Starfssvæði Heilbrigðisstofnunar Austurlands er víðfeðmt og um langa fjallvegi að fara ef flytja á sjúklinga á sjúkrahús á Akureyri eða í Reykjavík. Verði framan-greindar hugmyndir að veruleika mun slíkum sjúkraflutningum fjölga til muna. Þessi fyrirhugaða skerðing á heilbrigðisþjónustu á Austurlandi, mun auka öryggisleysi íbúanna og gera búsetuskilyrði verri, komi hún til framkvæmda. Stjórn Austurlandsdeildar Sjúkraliðafélags Íslands skorar á stjórnvöld að hætta við þessar ráðagerðir og treystir því að alþingismenn finni raunhæfari og réttlátari leiðir til sparnaðar í ríkisrekstrinum,“ segir í samþykktinni.

Sótt að heilbrigðiskerfinu

Konur missa vinnuna

Það eru fyrst og fremst konur sem missa vinnuna ef fyrirhugaður niðurskurður stjórnvalda í heilbrigðiskerfinu verður að veruleika, en um 82% allra starfsmanna á heilbrigðisstofnunum eru konur.

Samkvæmt svari heilbrigðisráðherra við fyrirspurn á Alþingi lagði ráðuneytið mat á hver fækkun starfsmanna yrði ef tillögur ráðuneytisins um meiri-háttar niðurskurð hjá heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni næði fram að ganga.

Ráðuneytið reiknar með því að starfsmönnum heilbrigðisstofnanna muni fækka um 634 einstaklinga í 445 stöðugildum.

Þegar landsbyggðin er tekin sérstaklega reiknar ráðuneytið með að starfsmönnum muni fækka um 456 einstaklinga, sem eru samtals í 312 stöðugildum, verði ekki breytingar á frumvarpinu í meðförum þingsins. Af þeim fjölda má gera ráð fyrir að 369

einstaklingar í 253 stöðugildum séu konur.

Áætluð fækkun eftir stofnunum

Heilbrigðisstofnun Austurlands	78
Heilbrigðisstofnun Suðurlands	63
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	78
Heilbrigðisstofnun Vestfjarða	30
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	26
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	67
Heilbrigðisstofnun Blönduósi	11
Heilbrigðisstofnun Fjallabyggð	17
Heilbrigðisstofnun Patreksfirði	5
Heilbrigðisstofnun Sauðárkróki	43
Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyjum	29
Heilsugæslustöðin Dalvík	1
Sjúkrahúsið á Akureyri	9
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðis	15
Landspítali	68
St. Jósefsspítali, Sólvangur	96

Ályktun Stjórnar Reykjavíkurdeildar Mun valda langvarandi skaða

Stjórn Reykjavíkurdeildar Sjúkraliðafélags Íslands mótmælir harðlega þeim niðurskurði sem boðaður er í heilbrigðis- og velferðarkerfinu, segir í ályktun stjórnarinnar frá 20. október síðastliðnum.

„Bent hefur verið á að áframhaldandi niðurskurður á Landspítala geti leitt til þess að sérfræðipjónusta færist úr landi. Stjórn deildarinnar vil í því samhengi benda á að komi til þess mun það valda íslensku heilbrigðiskerfi langvarandi skaða. Erfiðara er að byggja upp þjónustuna að nýju eftir að fagfólk flytur úr landi með þekkingu sína og krafta.

Stjórn Reykjavíkurdeildar SLFÍ tekur heilshugar undir ályktanir annarra landshlutadeilda

félagsins þar sem gríðarlegum niðurskurði á landsbyggðinni er mótmælt.

Með þeim niðurskurðartillögum, sem fram hafa komið í fjárlagafrumvarpi fyrir árið 2011, er öryggi starfsmanna og skjólstæðinga þeirra ógnað, atvinnuöryggi lagt í rúst og reynsla íslensks heilbrigðisstarfsfólks kastað á glæ.

Stjórn deildarinnar gagnrýnir harðlega að lítið sem ekkert samráð sé haft við fagstéttir um fyrirhugaðar breytingar í heilbrigðiskerfinu.

Stjórn Reykjavíkurdeildar SLFÍ krefst þess að heilbrigðisráðherra, ríkisstjórn, Alþingi og ekki síður embætti landlæknis leiti allra leiða til þess að draga úr boðuðum niðurskurði svo ekki hljótist óbætanlegt tjón af,“ segir í ályktuninni.

Suðurlandsdeild Tilfærsla en ekki sparnaður

Stjórn Suðurlandsdeildar Sjúkraliðafélags Íslands hefur mótmælt harðlega þeim niðurskurði sem boðaður er á Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Í yfirlýsingu þann 6. október síðastliðinn segir stjórnin að Sjúkrahús Suðurlands þjóni „stórum hópi fólks bæði heimamönnum og ferðafólki allt frá A-Skaftafellsýslu að Selvogi, það geta ekki allir farið til Reykjavíkur til að leita lækningar. LSH er ekki í stakk búinn til

að taka við þeim stóra sjúklingahópi sem fer í gegnum HSu árlega. Í þessum aðgerðum fellst því enginn sparnaður þegar upp verður staðið heldur eingöngu tilfærsla á fjármagni til mikilla óþæginda fyrir fólkið í landinu.

Stjórn Suðurlandsdeildar Sjúkraliðafélags Íslands skorar á heilbrigðisráðherra, Landlæknisembættið, alþingismenn Suðurlands og sveitastjórnarmenn að beita sér fyrir því að þetta verði lagfært án tafar!“

Endurskoðuð spá Hagstofu Hagvöxtur á næsta ári

Hagstofa Íslands hefur sent frá sér endurskoðaða þjóðhagsspá fyrir næsta ár. Þar eru horfur dekkri en í sambærilegri spá frá því í sumar, sem fjárlagafrumvarp ríkisstjórnarinnar var byggt á.

Nýjustu niðurstöður Hagstofunnar eru þessar:

- Landsframleiðsla dregst saman um 3% á yfirstandandi ári, 2010, en vex um tæp 2% árið 2011.
- Samdráttur í einkaneyslu virðist lítill 2010, en einkaneysla mun vaxa næstu árin.
- Samdráttur í samneyslu heldur áfram næstu ár.

- Nokkur aukning verður í atvinnuvega-fjárfestingu, jafnvel þótt ekki sé gert ráð fyrir framkvæmdum við álver í Helgufvík fyrir en 2012. Afgangur af vöru- og þjónustuviðskiptum verður umtalsverður út spátímann enda verður gengi krónunnar áfram veikt þó að raungengið styrkist lítilllega.
- Verðbólga hefur hjaðnað árið 2010 og verður við verðbólgu markmið Seðlabankans í upphafi árs 2011. Gert er ráð fyrir verðbólgu um 2,5% út spátímann.
- Reiknað er með að kjarasamningum ljúki fyrir árslok 2010 án mikilla launahækkana.

Sjúkraliðar Norðurlandi vestra: Niðurskurði harð- lega mótmælt

„Sjúkraliðar á Norðurlandi vestra vekja athygli á því góða starfi sem sjúkraliðar vinna á heilbrigðisstofnunum og sjúkrahúsum um land allt. Ef sá niðurskurður sem boðaður hefur verið á framlögum til heilbrigðisstofnana gengur eftir er augljóst að mikil þekking, reynsla og færni fer forgörðum þar sem störfum mun fækka og þjónustan skerðast verulega við þá sem á þjónustu þurfa að halda. Því mótmælum við þessum niðurskurðartillögum HARÐLEGA,“ segir í samþykkt aðalfundar sjúkraliðadeildar Norðurlands vestra, sem haldinn var 20. október síðastliðinn á Blönduósi.

„Við förum fram á að þingmenn með ríkisstjórn og heilbrigðisráðherra í farbroddi opni augun fyrir því að enginn grundvöllur er fyrir þessum niðurskurði og þeirri aðför að velferðapjónustunni sem í því felst. Er of mikið að fara fram á að fá að fæðast, lifa og deyja í sinni heimabyggð?“ segir ennfremur í ályktuninni.

Mótmæla nið- urskurði í Eyjum

Stjórn Vestmannaeyjadeildar Sjúkraliðafélags Íslands hefur mótmælt harðlega boðuðum niðurskurði á Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja á næsta ári. Telja sjúkraliðar illa vegið að öryggi Eyjamanna sem vegna landfræðilegrar sérstöðu geta ekki treyst á öruggar ferðir milli lands og eyja.

„Fyrirhugaður niðurskurður er ekkert annað en tilfærsla á þjónustu þar sem öllum er stefnt til Reykjavíkur. Þessi fyrirætlun eykur fjárútlát heimila, en vandinn er nægur fyrir því vandamál heimilanna hafa ekki verið leyst. Aukið atvinnuleysi er engin lausn. Sjúkraliðar í Vestmannaeyjum krefjast þess að ráðamenn þjóðarinnar leiti annarra sparnaðarleiða!“ segir í samþykkt Sjúkraliðadeildar Vestmannaeyja.

Fjárlagafrumvarpið fyrir árið 2011

Hvar á að skera?

Samkvæmt fjárlagafrumvarpi ríkisstjórnarinnar á að skera mest niður í velferðarþjónustu landsmanna. Til stendur að lækka heildarútgjöld til heilbrigðismála um 4,8 milljarða króna, eða 4,7% og skera niður framlög ríkisins til félags- og tryggingamála um 7,3 milljarða eða 5,7%.

Hilmar Ögmundsson, hagfræðingur BSRB, tók saman yfirlit um niðurskurðinn samkvæmt frumvarpi stjórnarflokkanna og fara helstu upplýsingar hans hér á eftir.



Fjárlagafrumvarp 2011

Útgjöld til heilbrigðismála

Heildarútgjöld skorin niður um ca. 4,8 milljarða eða 4,7%

- Framlag til heilbrigðisstofnana dragast saman um 19,6%
 - 2,9 milljarðar eða 61% af heildarniðurskurði í heilbrigðismálum
 - Heilbrigðisstofnun Þingeyinga - 369 milljónir eða 39,8% niðurskurður
 - St. Jósefsspítali – 482 milljónir eða 36,5% niðurskurður
 - Heilbrigðisstofnunin Sauðárkróki - 244 milljónir eða 29,7% niðurskurður
 - Heilbrigðisstofnun Suðurnesja – 399 milljónir eða 23,4% niðurskurður
- Sjúkratryggingar – 1,5 milljarðar eða 5,4% niðurskurður
- Landspítali – 233 milljónir eða 0,7% niðurskurður

Hér má sjá hvar skurðarhnífurinn lendir í heilbrigðiskerfinu. Framlag til heilbrigðisstofnana dregst saman um 19,6%, en á sumum stofnunum er skorið niður mun meiri eða allt að tæplega 40% þar sem mest er.

Áhrifin verða veruleg á einstök samfélög verði tillögur fjárlaga að veruleika. Veruleg þjónustuskerðing sérstaklega á landsbyggðinni. Áætlað að 634 einstaklingar missi störf (445 stöðugildi).

Niðurskurður til heilbrigðismála nánast sami og framlag ríkisins til kirkjumála. Nærri 4,6 milljörðum króna á að verja til kirkjumála á árinu 2011.




Fjárlagafrumvarp 2011

Útgjöld til félags- og tryggingarmála

Heildarútgjöld skorin niður um 7,3 milljarða eða 5,7%

- Framlag til atvinnuleysistryggingarsjóðs dregst saman um 10,5%
 - 2,9 milljarðar eða 39,5% af heildarniðurskurði
- Bætur félagslegrar aðstoðar skerðast um 1,3 milljarða eða um 11,9%
- Fæðingarorlof skerðist um 932 milljónir eða um 9,7%

Heildarútgjöld til félags- og tryggingamála eru skorin niður um 7,3 milljarða í fjárlagafrumvarpinu eða um 5,7%. Það á meðal annars við um atvinnuleysisbætur, félagslega aðstoð og fæðingarorlof.



Fæðingarorlof

Breytingar á fæðingarorlofi frá 2008:

- Hámarks mánaðarlegar greiðslur úr sjóðnum
 - 535.700 kr. í lok 2008
 - 400.000 kr. frá 1. janúar – 30. júní 2009
 - 350.000 kr. frá 1. júlí 2009
 - 300.000 kr. frá 1. janúar 2010
- Níu mánaða tekjutengt orlof
 - 2008 – 2010: 80% af meðaltekjum síðustu tveggja ára
 - Frá 1. janúar 2010: 80% af heildartekjum að 200.000 kr. og 75% af tekjum umfram 200.000 kr.
- Lágmarksgreiðslur

	2008	2009	2010
Fæðingarorlof			
25-49% starfshlutfall	74.945	82.184	82.184
50-100% starfshlutfall	103.869	113.902	113.902
Fæðingarstyrkur			
Után vinnumarkaðar eða <25% starfshlutfall	45.324	49.702	49.702
75-100% nám	103.869	113.902	113.902

10

Hér má sjá þær breytingar sem orðið hafa á fæðingarorlofi frá hrunárinu 2008, og þann niðurskurð sem fyrirhugaður er á næsta ári samkvæmt frumvarpinu.

Hámark greiðslna úr fæðingarorlofssjóði lækkaði í 300.000 krónur frá 1. janúar 2010. Hlutfall greiðslna úr sjóðnum vegna meðaltekna á viðmiðunartímabili umfram 200.000 krónur var lækkað úr 80% í 75%. Fyrirhugaður 932 milljóna niðurskurður mun sennilega þýða enn meiri skerðingar á fæðingarorlofi í 2011.



Fjárlagafrumvarp 2011

Útgjöld til mennta- og menningarmála

Heildarútgjöld skorin niður um 3,9 milljarða eða 6,4%

- Útgjöld til menntamála dragast saman um tæplega 2,9 milljarða eða um 6,1%.
 - Framhaldsskólar – 684 milljónir eða 4,7% niðurskurður
 - Iðnskólar – 173 milljónir eða 5,3% niðurskurður
 - Fullorðinsfræðsla – 201 milljónir eða 12,1% niðurskurður
 - Háskólar – 1,1 milljarður eða 6% niðurskurður

Hníf niðurskurðar er einnig beitt í mennta- og menningarmálun, en þar á að skera heildarútgjöld niður um 3,9 milljarða eða 6,4%. Á þessari mynd sést hvernig niðurskurðurinn skiptist á milli hinna ýmsu tegunda skóla.

Athygli vekur að afnotagjöld Ríkisútvarpsins á að nota að hluta í annað en rekstur útvarpsins. 720 milljóna króna flutningur á nefskatti frá RUV í önnur mál væri hægt að kalla falda hækkun tekjuskatts!

Að auki stendur til að skerða barnabætur um 900 milljónir eða um 8,9%, og vaxtabætur skerðast um 270 milljónir eða um 2,7%.

Skertar barnabætur skerða kaupmátt ráðstöfunartekna heimilanna, en skertar vaxtabætur munu draga úr eftirspurn á húsnæði til eignar og auka eftirspurn eftir leiguhúsnæði.

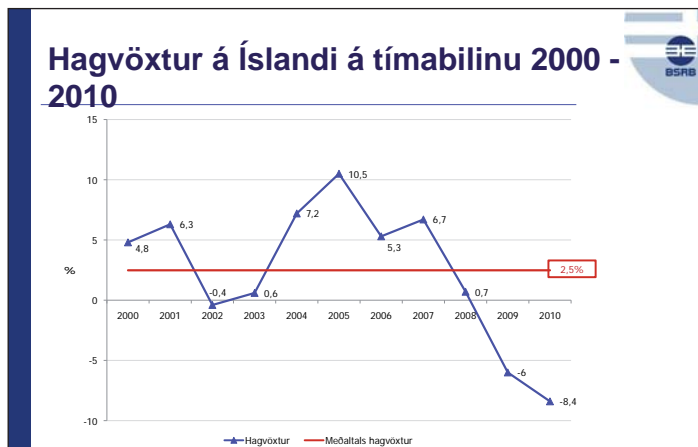
Fjárlagafrumvarpið 2011

Traustar forsendur?

Í kynningu sinni á fjárlagafrumvarpinu fyrir árið 2011 vakti Hilmar Ögmundsson, hagfræðingur BSRB, athygli á óvissuþáttum í forsendum frumvarpsins.

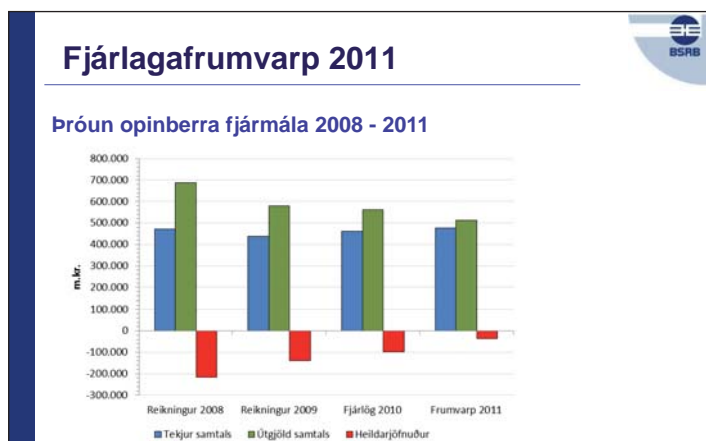
Fjárlagafrumvarpið er byggt á þjóðhagsspá Hagstofunnar frá því í júní 2010, en þar var reiknað með að hagvöxtur yrði 3,2%. Því var spáð að einkaneysla myndi aukast um 3,4% og þjóðarútgjöld í heild (neysla og fjárfestingar) um 4%. Gert var ráð fyrir að verðbólga yrði 3,5% og að atvinnuleysi myndi minnka um 0,8%.

Hilmar benti á að spár Seðlabanka Íslands, fjármálaráðuneytisins og AGS (Alþjóða gjaldeyrissjóðsins) væru ótrúlega líkar þrátt fyrir óvissuna í samfélaginu. Seðlabankinn væri búinn að finna nýjan drifkraft fyrir hagvöxt næsta árs og ára, en samkvæmt spá hans yrði vöxtur einkaneyslu megindrifkraftur hagvaxtar framan af spátímanum, en á seinni hluta spátímans muni vöxtur fjárfestingar einnig styðja við hagvöxt. Þetta er þrátt fyrir að milli 60-70% fyrirtækja hafi ósjálfbæra skuldastöðu, og þrátt fyrir að alvarleg skuldastaða almennings heldur áfram að vinda upp á sig.



framkvæmdum dregur enn úr hagvexti. Mikilvægur grundvöllur fyrir auknum og viðvarandi hagvexti eru fjárfestingar í menntun, rannsóknar- og þróunarstarfsemi

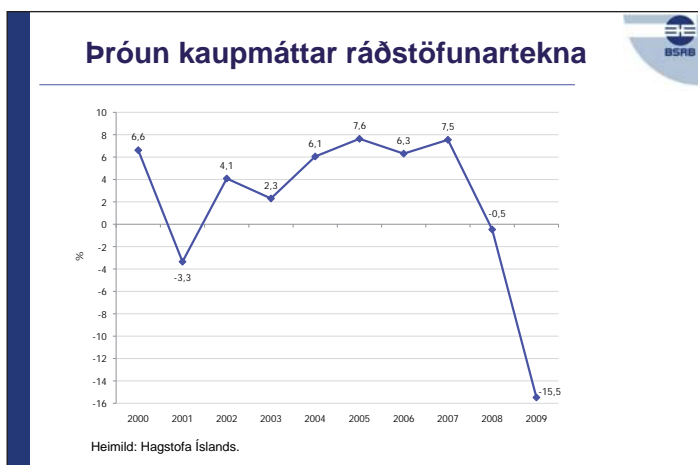
Eins taldi hann marga óvissuþættir varðandi verðbólgu-spána, svo sem gengi íslensku krónunnar, heimsmarkaðsverð á innfluttum vörum, svo sem vélabúnaði, korni, olíu og fleira, innflutningsgjöld á vörum, þar á meðal olíu og bensíni, skattar og gjöld á vörum á borð við á áfengi og tóbak.



Afkoma ríkisins hefur batnað hratt á undanförunum árum eins og sjá má á myndinni hér að ofan. Heildarjöfnuður ríkissjóðs var neikvæður árið 2008 um 216 milljarða, 2009 um 139 milljarða og á þessu ári um 99 milljarða.

Fylgikvillar eru hækkandi skattar, nýir skattar og gjöld, niðurskurður á velferðarkerfinu og lækkandi bætur í félagslega kerfinu. Halli á ríkissjóði (heildarjöfnuður) er áætlaður 36,4 milljarðar króna árið 2011 eða 2,1% af vergrí landsframleiðslu.

Hilmar benti á að eftirfarandi óvissuþættir væru í forsendum frumvarpsins um hagvöxt á næsta ári, en þar er meðal annars gert ráð fyrir framkvæmdum við stóriðju í Straumsvík og Helguvík. Framkvæmdir vegna álversins í Helguvík hafa táfist nokkuð vegna óvissu um fjármögnun, einkum orkuframkvæmda. Fjárfestingar í atvinnuvegum fyrir utan stóriðju verða væntanlega litlar eða engar fyrir en greitt hefur verið úr rekstrar- og skuldavanda fyrirtækja. Samdráttur í opinberum



Þessi mynd sýnir þróun kaupmáttar ráðstöfunartekna á undanförunum árum.

Samkvæmt tölum Hagstofunnar hefur kaupmáttur launa hækkað um 2,2% frá september 2009 til september 2010. Heildarlaunin skipta þó minnstu máli því neysla fólks getur einungis aukist ef ráðstöfunartekjur aukast. Aukin einkaneysla leiðir síðan til hærri skatttekna ríkissjóða og öfugt.

Leiðréttingar skulda gætu aukið kaupmátt ráðstöfunartekna vegna lægri greiðslubyrðgi lána og þannig haft jákvæð áhrif á einkaneyslu og hagvöxt. Það eru þó of miklir óvissuþættir hvað þetta varðar til að staðhæfa nokkuð. Hafa verður í huga að tölur Hagstofunnar byggjast á úrtaki og meðaltali og sýna ekki hina raunverulegu tekjudreifingu.

Áhrif niðurskurðar á Öldrunarheimilum Akureyrar

Alvarlegt fyrir aldraða og sjúka

Ef fækka á um 10 hjúkrunarrými til viðbótar á Öldrunarheimilum Akureyrar verður fækkunin samtals 33 rými á svæðinu á 5 árum, eða jafnvel 40. Þetta er alvarlegt fyrir aldraða og sjúka á svæðinu og mun hafa keðjuverkandi áhrif á alla öldrunarþjónustu, sagði Brit J. Bieltvedt framkvæmdastjóri ÖA, á framhaldsaðalfundi Deildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra fimmtudaginn 18. nóvember síðastliðinn.

ÖA reka þrjú heimili á Akureyri; Hlíð, Kjarnalund og Bakkahlíð. Við höfum leyfi frá ríkinu fyrir rekstri 170 hjúkrunarrýma og 25 dvalarrýma, sagði Brit, en skammtímainnlagnir eru í hluta af leyfðum hjúkrunarrýmum.

Í fjárlögum fyrir árið 2010 fólst skerðing um 22 dvalarrými og 3 hjúkrunarrými á ÖA. Samkvæmt frumvarpi til fjárlaga 2011 á að fækka hjúkrunarrýmum á ÖA um 7 til viðbótar, en samantlagt um 10 rými úr 170 í 160. Ef af verður þýðir það lokun á einni deild, en kostnaður við 10 rými er um 70 milljónir

Sterk rök gegn niðurskurði

Brit rakti í erindi sínu mörg rök gegn þessum



Brit J. Bieltvedt flytur erindi sitt á fundi sjúkraliða.

niðurskurði á Öldrunarheimilum Akureyrar:

Við höfum markvisst eftt heimaþjónustu og heimahjúkrun og önnur stuðningsúræði á Akureyri. Meðaldvalartími á ÖA var 5,3 ár 2008 er nú 3 ár.

Hjúkrunarþyngd hefur þar með aukist og mikil umskipti meðal íbúa. Þrátt fyrir það eru

18 á biðlista eftir hjúkrunarrýmum, 11 eftir dvalarrýmum og 28 eftir skammtímainnlögnum.

Fækkun hjúkrunarrýma mun einnig skerða möguleika á skammtímainnlögnum. ÖA er eina stofnanaúræði fyrir yngri hjúkrunarsjúklinga á svæðinu sem nú eru 5% íbúa.

Við höfum verið með 100% nýtingu rýma og getum ekki fækkað með því að taka af tvíbýli því allir eru í einbýlum á ÖA.

Síðast en ekki síst hefur þegar orðið mikil fækkun hjúkrunarrýma á svæðinu. FSA hefur þannig fækkað um 23 rými á 5 árum og óvíst er með 7 rými sem eftir eru.

Lengri biðlistar – færri fólk

Brit nefndi hugsanlegar afleiðingar þess að rýmum yrði fækkað enn frekar:

Ekki tekið inn í pláss sem losna. Biðlistar munu því lengjast. Það verður einhver tilflutningur á íbúum. Einni deild verður lokað. Það verður fækkun á starfsfólki til að mæta niðurskurði, en við munum að sjálf-sögðu gæta réttinda starfsfólks.

Hún hvatti fundarmenn til að missa ekki móðinn því enn væri hægt að knýja á um breytingar á þessum fyrirætlunum.

Óvissa um áhrif niðurskurðarins

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA) getur ekki tekið við teljandi viðbótarstarfsemi án aukinna fjárveitinga, sagði Ólína Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á FSA, í erindi á framhaldsaðalfundi Deildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra sem haldinn var á Akureyri fimmtudaginn 18. nóvember síðastliðinn.

Ólína gerði í ræðu sinni grein fyrir starfsemi FSA fyrstu níu mánuði ársins og sagði útlit fyrir að rekstur spítalans yrði í jafnvægi í árslok.

Starfsmönnum hjá FSA fyrstu níu mánuði ársins, en alls hefur setnum stöðum fækkað



Ólína Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á FSA.

að um 15.7 á árinu, þar af 5,3 stöðum sjúkraliða. Þá hafa orðið verulegar breytingar á launakjörum á þessu tímabili. Laun framkvæmdastjórnar lækkuðu í samræmi við úrskurði kjaranefndar. Lækkun varð á fastri yfirvinnu og stjórnunarálagi. Eins er mikið aðhald í breytilegri yfirvinnu á FSA.

Þótt stefnt sé að svipaðri starfsemi á næsta ári og árið 2010 þarf FSA samkvæmt fjárlagafrumvarpinu að skera niður um rúmar 60 milljónir króna. Að sögn Ólínu er mikil óvissa um áhrif niðurskurðar á Norðurlandi í heild, en ljóst að FSA getur ekki tekið við teljandi viðbótarstarfsemi án aukinna fjárveitinga. Vinna við áætlun verður sett af stað, en biða þarf eftir afgreiðslu fjárlaga.

Niðurskurður í Fjallabyggð

Fækkun starfsfólks um fjórðung

Framlag til hjúkrunarviðs Heilbrigðisstofnunar Fjallabyggðar er skorið niður um 40 milljónir króna eða 20,4% og til sjúkrasviðs um 51 milljón eða 54,1% í fyrirbyggjandi fjárlagafrumvarpi, sagði Konráð Baldvinsson, forstjóri stofnunarinnar, á fundi Deildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra á Akureyri 18. nóvember síðastliðinn.

Fram kom í máli Konráðs að í fjárlagafrumvarpi ríkisstjórnarinnar er framlag ríkisins til Heilbrigðisstofnunar Fjallabyggðar 376,7 milljónir króna og sértekjur áætlaðar um 18,4 milljónir. Framlagið skiptist þannig að til hjúkrunar- og sjúkrasviðs er áætlað 196,7 milljónir og heilsugæslu 174,3 milljónir. Samtals er áætlaður rekstrarkostnaður á næsta ári því 395,1 milljónir króna.

Til samanburðar má geta þess að rekstrurskostnaður á þessu ári verður um 500 milljónir, þar af launkostnaður um 370 milljónir eða álíka og framlag næsta árs til rekstur stofnunar að frádregnum sértekjum.

Fækkun rýma

Samtals er fyrirhugaður niðurskurður á hjúkrunar- og sjúkrasviði um 91 milljón, en framlag til heilsugæslu er hækkað um 10,3 milljónir eða 6,3%.

Samkvæmt tillögunum á að fækka hjúkrunarrúmum um 7 úr 27 í 20 og sjúkra- og bráðarúmum úr 6 í 3. Ákveðið var í ráðuneytinu fyrir um 4 árum síðan að fækka sjúkra- og bráðarúmum úr 12 í 4 á þremur árum en nú hefur verið bætt um betur og fækkað úr 12 í 3.

„Á síðasta ári var Heilbrigðisstofnun Siglufjarðar gert að skera niður um 56,5 milljónir og Heilsugæslu Ólafsfjarðar um 3 milljónir. Á þessu ári, eftir sameiningu stofnananna, var okkur gert að skera niður um 39,6 milljónir eða samtals 99,1 milljón niðurskurð á 2 árum. Ef fjárveiting næsta árs gengur eftir verður



Konráð Baldvinsson ræðir stöðu mála í Fjallabyggð þar sem mikið hefur verið skorið niður í heilbrigðisþjónustunni.

samanlagður niðurskurður um 190 milljónir á 3 árum. Það er ekki af öðru að taka en vinnulaunum eftir niðurskurð í ár og í fyrra. Ef skera á niður um 90 milljónir á næsta ári þýðir það fækkun starfsfólks um 20-25 (25-30% af starfsmannafjölda) í um 12 stöðugildum og minnka starfshlutfalls sem nemur um 3 stöðugildum til viðbótar eða samtals um 15 stöðugildi,” sagði Konráð.

„Hingað til hafa vistmenn og aðrir bæjarbúar ekki orðið mikið varir við niðurskurð en því miður má búast við því að þar verði mikil breyting á“

Biðlistar lengjast

„Hingað til hafa vistmenn og aðrir bæjarbúar ekki orðið mikið varir við niðurskurð en því miður má búast við því að þar verði mikil breyting á,” sagði Konráð. „Fækkun hjúkrunarrúma um 7 rúm mun hafa þau áhrif að biðlistar myndast, þó svo að nýting á hjúkrunarrúmum á þessu og síðasta ári hafi ekki verið góð þá hafa alltaf verið sveiflur í nýtingu rúma. Hvíldarinnlögnum mun fækka sem er alvarlegt mál og verður til þess að einstaklingar koma fyrir inn til okkar í langlegu og verr á sig komnir en ella. Skerðing á sjúkra- og bráðarými mun hafa þær afleiðingar að flytja þarf fleiri einstaklinga inn á FSA og þar munu þeir dveljast lengur en ástæða hefði verið til. Það er dapurlegt til þess að hugsa að vel búin stofnun með um 40 legurými og góðan tækjabúnað skuli vera skorin jafn mikið niður og tillögur gera ráð fyrir. Verður hagkvæmara að flytja sjúklinga inn á FSA og þjónusta þá þar, þar til viðkomandi getur farið heim?“

Konráð sagði réttara að snúa þessari þróun við og þjónusta einstaklinga við utanverðan Eyjafjörð eftir aðgerðir á FSA sem væri hátæknisjúkrahús Norðurlands.

„Fyrir um 10 árum voru 40 rúm skráð á stofnun og nýting hátt í 100% og ef áætlun gengur eftir hefur rúmum fækkað um 17. Á móti fækkun rúma á stofnun á að koma aukin heimahjúkrun. Eins og áður segir var aukið framlag til heilsugæslu um 10,3 milljónir sem breytir ekki miklu. Ég held að það sé einnig ljóst að sveitarfélagið þarf að koma að aukinni heimaþjónustu. Sjúkraflutningar munu aukast mikið samfara auknum kostnaði. Ef við missum margt af því góða fólk sem vinnur á þessum stofnunum og hefur með mikilli fórnfýsi tekið á sig mikla skerðingu nú þegar, getur orðið erfitt að snúa við og leita þarf allra leiða til að svo verði ekki,” sagði Konráð.

Stefán Ólafsson prófessor

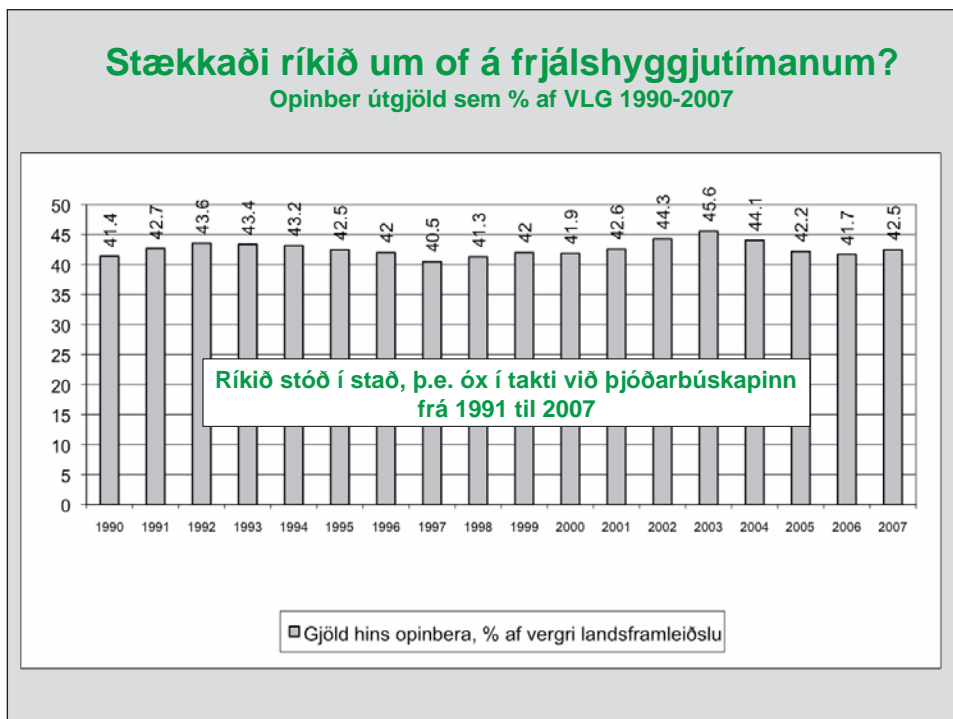
Þróttmikið velferðarkerfi mildaði höggið

Á heildina litið breyttist hlutur opinberra útgjalda ríkis og sveitarfélaga af landsframleiðslu lítið á tímabilinu 1990 til 2007. Hann hefur sveiflast í kringum 43-44% af vergri landsframleiðslu, stundum hærrí og stundum lægri. Hlutur ríkisins minnkaði nokkuð en hlutur sveitarfélaga jókst heldur meira meðal annars vegna flutnings verkefna svo sem grunnskólans frá ríki til sveitarfélaga. Það er því alls ekki hægt að fullyrða að opinber útgjöld hafi aukist óeðlilega mikið á þessum tíma. Þau jukust vissulega í krónutölu, en einungis í takti við þjóðarþúskapinn. Fjárhagsleg stærð opinbera geirans í þjóðarþúsku var því sem næst óbreytt frá 1992 til 2007.

Þetta kemur fram í fróðlegri grein Stefáns Ólafssonar, prófessors, í nýju fréttabréfi Þjóðmálastofnunar Háskóla Íslands, en Stefán flutti einnig nýverið athyglisvert erindi hjá BSRB um mikilvægi velferðarkerfisins þar sem hann sýndi fram á að öflugt velferðarkerfi hafi valdið því að kreppan hitti Íslendinga ekki eins illa fyrir og margar aðrar þjóðir.

Villandi málflutningur

Ýmsir aðilar hafa fullyrt undanfarið að ríkið hafi blásið út með óeðlilegum hætti á árunum fram að hruni, segir Stefán í grein sinni. Þetta er áberandi málflutningur hjá svokölluðum frjálshyggjumönnum, en einnig hjá fulltrúum hagsmunasamtaka atvinnurekenda (Samtökum atvinnulífsins, Samtökum iðnaðarins og Viðskiptaráði) og hjá einstaka fjölmiðlamönnum. Sömu aðilar nefna þetta einnig oft sem ástæðu til þess að skera verulega niður opinber útgjöld nú til að ná niður hallanum á búskap hins opinbera, frekar en að beita tekjuöflunarleiðum í auknum mæli. Þetta er umræða sem snertir málefni velferðarríkisins mikið vegna þess að stærstur hluti opinberra útgjalda rennur til viðfangsefna velferðarríkisins. Margt af því sem sagt hefur verið um stærð og þróun opinbera



Stækkaði ríkið um of á frjálshyggjutímanum? Nei segir Stefán Ólafsson, ríkið stóð í stað hlutfallslega á árunum 1991 til 2007.

geirans, bæði í fjölmiðlum og á Alþingi, er ónákvæmt og stundum beinlínis villandi.

Þeir sem vilja rétta af fjárhag ríkisins með niðurskurði einum hafa oft sýnt neikvæð viðhorf gagnvart velferðarríkinu. Sem dæmi má nefna að Ragnar Árnason prófessor í fiskihagfræði fullyrti á fundi hjá Samtökum atvinnulífsins í janúar á þessu ári, að við Íslendingar hefðum ekki efni á að reka velferðarkerfi af svipuðum gæðum og á hinum Norðurlöndunum. Velferðarkerfið „er að drepa okkur,“ sagði hann og bætti við: „við verðum að skera

Fjárhagsleg stærð opinbera geirans í þjóðarþúsku var því sem næst óbreytt frá 1992 til 2007

það niður.“ Slík ummæli vekja ekki aðeins spurningar um stefnu viðkomandi aðila í mótun samfélagsins, heldur vekja þær einnig upp spurningar um hvort íslenska velferðarríkið sé óvenju stórt og dýrt miðað við önnur lönd? Ef velferðarkerfið er að „drepa okkur“ Íslendinga hlýtur það að vera bæði óeðlilega stórt og dýrt. Hvað segja gögnin um þetta? spyr Stefán og rekur svarið.

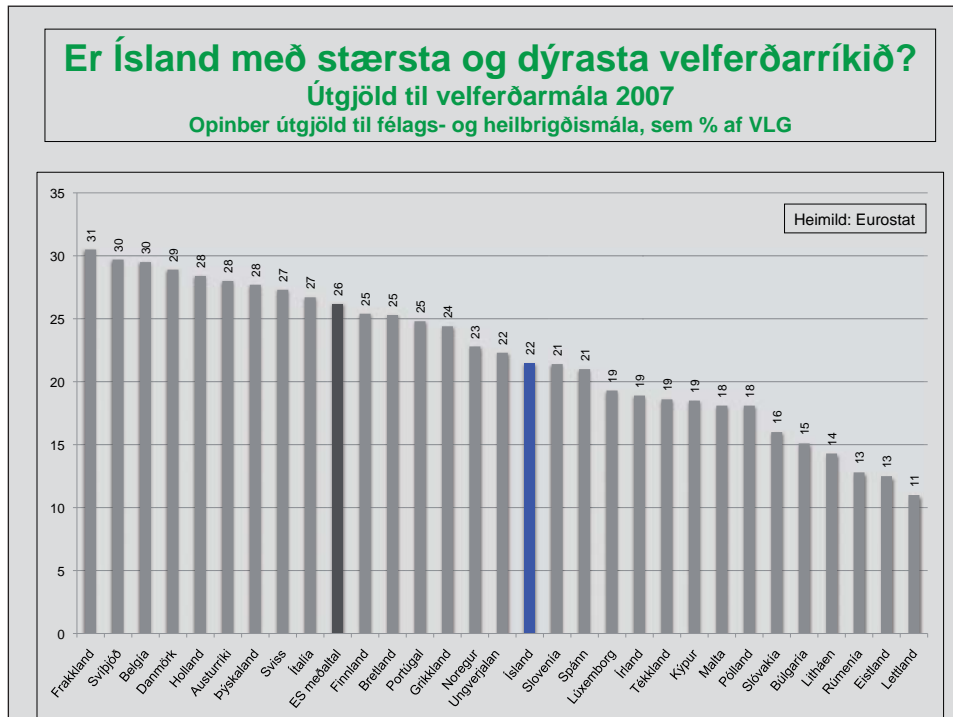
Frekar lítil byrði á Íslandi

Stefán segir fullyrðingu Ragnar ranga og vísar til samanburðar á umfangi opinbera velferðarríkisins, þ.e. opinber útgjöld til félags- og heilbrigðismála sem hlutfall af vergri landsframleiðslu, árið fyrir hrun, 2007.

Þær tölur sýna að Ísland er hvorki með óvenju stórt né óvenju dýrt velferðarríki, í samanburði við önnur vestræn ríki. Raun-

ar er Ísland vel fyrir neðan meðallag Evru-ríkjanna. Fimmtán Evrópuríki verja stærri hluta þjóðarköku sinnar til velferðarmála en við, einkum hin þróaðri. Frændþjóðirnar á Norðurlöndum verja allar meiru en við til málaflokksins, en minnstu munar á Norðmönnum og okkur í þessu sambandi. Íslendingar hafa því frekar litla byrði af velferðarríkinu samanborið við grannríkin. Það er því vægast sagt langsótt að fullyrða að velferðarkerfið sé að „drepa“ þjóðina! Ekki verður velferðarríkinu heldur kennt um hrunið. Þar er frjálshygjan nærtækari sökudólgur, eins og lesa má um í nýlegum bókum virtra erlendra fjármála-hagfræðinga og jafnvel hjá áhrifamiklum en iðrandi frjálshygjumönnum, segir Stefán.

Þróttmikið velferðarríki er reyndar afar mikilvægt til að milda höggið sem hrunið og kreppan veita þjóðinni. Velferðarríkið er einmitt ein af ástæðum þess að Ísland virðist vera að fara skár út úr kreppunni, með minni neikvæðar afleiðingar fyrir lífskjör lágtekjufólks, en mörg evrópsk ríki (t. d. Írland, Eistland, Lettland, Litháen, Ungverjaland, Spánn og Grikkland). Þetta kemur t. d. fram í tölum um þróun lífskjara lágtekjufólks á Íslandi 2008-2010 sem Stefán rakti í fyrirlestrinum hjá BSRB um „Mikilvægi velferðarríkisins,“ en einnig skiptir miklu máli að atvinnuleysi er minna á Íslandi en í ofangreindum löndum.

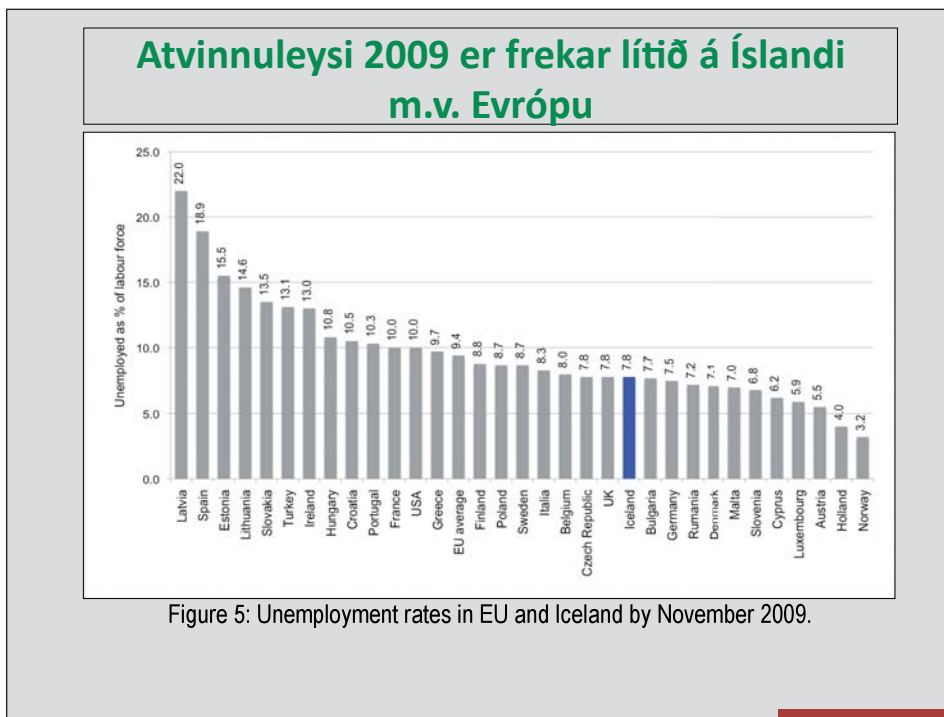


Var Ísland með stærsta og dýrasta velferðarkerfið? Síður en svo. Opinber útgjöld til velferðarmála sem % af vergri landsframleiðslu voru jafnvel minni á Íslandi en að meðaltali innan Evrópusambandsins árið 2007.

Staðan í kreppunni

Þótt opinber útgjöld hafi ekki að ráði aukist umfram vöxt þjóðarþúskaþarins á árunum frá um 1990 og fram að hruni eru það ekki sjálfkrafa rök gegn því að skera nú niður útgjöld og hagræða í opinbera geiranum í kreppunni, segir Stefán. Fjár-

Blönduð leið skattahækkana og sparnaðar, í jöfnum hlutföllum, virðist skynsamleg við þessar aðstæður, ef markmiðið er að verja velferðarríkið



Þótt atvinnuleysi sé mun meira en venja er til á Íslandi var það samt mun minna árið 2009 en víða í Evrópu, eins og sjá má á þessari töflu.

hagur ríkisins er einfaldlega svo slæmur að allra leiða þarf að leita til að ná niður hallanum sem fyrst, svo hægt verði að stöðva frekari skuldaför og enn hærri vaxtagreiðslur. Opinberu útgjöldin tóku stökk með hruninu á árinu 2008, fóru úr 44,3% af VLF í 59,2%.

Stefna núverandi ríkisstjórnar hefur verið að fara blandaða leið skattahækkana og niðurskurðar til að rétta af hallann á fjárlögum. Á árinu 2009 tókst vel að lækka opinberu útgjöldin. Á árinu 2008 var um 1% hagvöxtur en á árinu 2009 dróst þjóðarframleiðslan saman um rúmlega 6,5%. Ef útgjöldin hefðu staðið í stað frá 2008 til 2009 hefði hlutfall útgjaldanna af þjóðarframleiðslu 2009 hækkað stórlega til viðbótar, vegna samdráttar þjóðarframleiðslunnar. Reyndin varð önnur. Útgjöldin í heild lækkuðu úr 59,2% í 51,4%, þrátt fyrir mikinn samdrátt landsframleiðslunnar.

Fjárhagsþrengingar heimila: Erfiðleikar við að láta enda ná saman í venjulegum útgjöldum, 2004 til 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Alls	46.2	36.8	34.8	28.4	30.1	39
Yngri en 30 ára	55.7	43.5	38	38.6	37	46.5
30 til 39 ára	47.3	39.3	38.1	27.7	35.7	48.8
40 til 49 ára	52.4	37.5	35.5	27.2	30.4	41.5
50 til 59 ára	35.3	30.2	25.3	22.6	28.3	34.9
60 til 69 ára	39.7	32.2	33.4	27.8	19.9	27.3
70 ára og eldri	38.0	32.8	35.7	26.8	20.6	21.5

Færri ellilífeyrisþegar voru í vandræðum 2009 en var 2007 og 2004!

Heimildir: Hagstofa Íslands 2010 – Fjárhagsvandi heimilanna

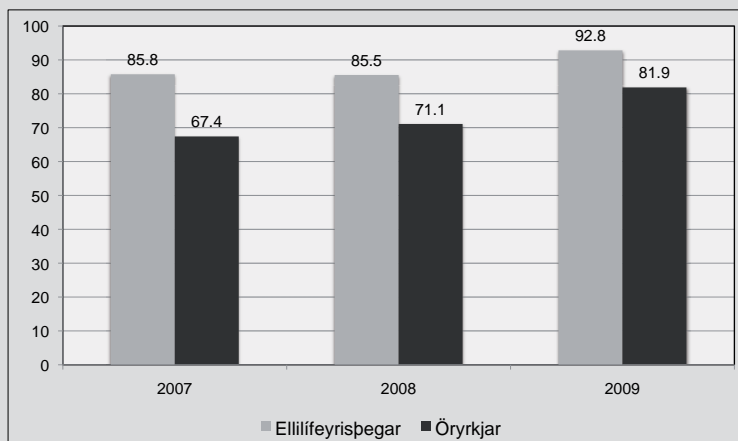
Fjárhagsþrengingar heimila eru miklar, ekki síst hjá fólki á fertugsaldri, en færri ellilífeyrisþegar voru í vandræðum á síðasta ári en árin 2007 og 2004.

ar 2009. Meira en helmingurinn af aukningu útgjalda hefur þannig gengið til baka á einu ári, en sérstakur aukakostnaður tengdist hruni bankanna á árinu 2008.

Fjárhagsstaða hins opinbera er samt svo erfið að ástæða er til að draga enn frekar úr útgjöldum. Með aukinni skattheimtu samhliða slíkum niðurskurði er þó hægt að hlífa velferðarkerfinu að hluta.

Peir sem vilja ganga lengra í að verja velferðarkerfið og lífskjör þeirra sem á það stóla kjósa frekar að fara skattahækkunarleið en niðurskurðarleið. Hvorugur kostur er þó góður og vandi stjórnvalda því mikill. Blönduð leið skattahækkana og sparnaðar, í jöfnum hlutföllum, virðist skynsamleg við þessar aðstæður, ef markmiðið er að verja velferðarrikið, segir Stefán.

Lífeyrisþegar saxa á verkafólk Heildartekjur lífeyrisþega sem % af heildarlaunum verkafólks Meðaltöl 2007-2009



Heimildir: TR og Hagstofa Íslands

Á þessari mynd má sjá þróun heildartekna lífeyrisþega sem hlutfall af heildarlaunum verkafólks á árunum 2007 til 2009. Tölurnar sýna að hlutfall bæði lífeyrisþega og öryrkja var hærra árið 2009 en árin á undan.

Skortir skilvirka mannauðs- stjórnun

Ný könnunar á meðal forstöðumanna ríkisstofnana leiðir í ljós að aðeins um helmingur forstöðumanna lætur fara fram reglulegt mat á frammistöðu starfsmanna. Þá telur aðeins lítill hluti forstöðumannanna styrk sinn liggja í mannauðsstjórnun. Ljóst er að slíkt þarf að breytast eigi að ná fram skilvirkari ríkisrekstri.

Vegna þessara niðurstaðna samþykkti stjórn BSRB ályktun 12. nóvember síðastliðinn þar sem stjórnin „lýsir furðu yfir niðurstöðum könnunar hjá forstöðumönnum ríkisstofnana, þar sem þeir kalla eftir breytingum á lögum og reglum til að stuðla að skilvirkum ríkisrekstri. Sé pottur brotinn í þeim efnum hlýtur að vera við stjórnendurna að sakast.

Samkvæmt könnuninni lætur aðeins um helmingur forstöðumanna fara fram reglulegt mat á frammistöðu starfsmanna. Slíkt mat er undirstaða góðrar mannauðsstjórnunar og bagalegt að forstöðumenn ríkisstofnana skuli láta undir höfuð leggjast að nýta sér þau verkfæri sem þeim standa til boða til að gera stofnanirnar skilvirkari, þjóðinni allri til heilla. Öll úrræði eru þegar fyrir hendi.

Góðir stjórnendur þekkja kosti starfsmanna sinna og nýta sér þá til að skapa betri stofnun. Til þess þarf reglulegt starfsmannasamtal að fara fram. Stjórn BSRB telur miður að ekki skuli fleiri forstöðumenn ríkisstofnana en raun ber vitni beita tækjum skilvirkar mannauðsstjórnunar,“ segir í ályktuninni.

Reykjavík Fyrirlestrar

Reykjavíkurbæturdeild sjúkraliða vekur athygli á því að fræðslufyrirlestrar verða haldnir annan hvern miðvikudag í Þraut við Höfðabakka í vetur. Fyrirlestrararnir tengjast allir á einhvern hátt vefjagigt og tengdum sjúkdómum.

Fyrirlestrararnir verða hjá Þraut ehf. Höfðabakka 9., 110 Árbæ, á miðvikudögum kl. 17:15–19:15.

Lykillinn að góðri mannauðsstjórnun

Vinnustaðurinn samfélag fólks

„Ég held að það séu slæm mistök hjá stjórnendum stofnana ef þeir leggja ekki áherslu á mannauðsstjórnun því það þarf að hlúa að því fólki sem vinnur hjá stofnuninni. Ég lít svo á að Ríkisskattstjóri sé fyrst og fremst fólkið sem vinnur hjá embættinu á hverjum tíma. Við höfum auðvitað lögin og vinnuferlana, en árangurinn fer fyrst og fremst eftir því fólki sem er að vinna hérna á hverjum degi, og það á raunar við um margar aðrar ríkisstofnanir.“

Þetta segir Skúli Eggert Þórðarson, ríkisskattstjóri, en embætti ríkisskattstjóra var ein af fyrirmyndarstofnunum ríkisins árið 2008 í könnun meðal starfsmanna ríkisstofnana og í efsta sæti í hópi stofnana með 50 starfsmenn eða fleiri. Það var afrakstur af breyttri starfsmannastefnu sem mótuð var árið 2007.

Nýleg könnun meðal forstöðumanna ríkisstofnana, sem nánar er sagt frá í frétt á bls. 17, leiddi í ljós að forstjór margra stofnana leggja lítið upp úr virkri mannauðsstjórnun. Sjúkraliðinn leitaði því til ríkisskattstjóra til að fá svör við því hver væri lykillinn að hinum góða árangri hjá embættinu.

Samskipti byggð á trausti

„Það sem við höfum sagt hér og leggjum mikla áherslu á er að vinnustaðurinn sé samfélag fólks. Það sem á að liggja til grundvallar öllum samskiptum, hvort sem það eru samskipti á milli undirmanna og yfirmanna, samskipti milli yfirmanna eða undirmanna innbyrðis, er orðið traust. Þegar við byggjum á þessu meginatriði þá verður árangur stofnunarinnar betri,“ segir Skúli Eggert Þórðarson.

„Við höfum gert könnun á því hérna, og rætt á starfsmannafundum, hvað það sé sem veldur vanlíðan fólks á vinnustaðnum. Reynslan hefur sýnt að það eru oft ýmiss konar núningar milli fólks eða minni atvik. Það eru oft lítils háttar deilur um yfirráð, verkefni og forræði. Yfirleitt er þetta ekki djúpstæður ágreiningur, en getur samt þróast þannig að úr verði jafnvel margra ára deilur. Þess vegna leggjum við



Skúli Eggert Þórðarson, ríkisskattstjóri, á skrifstofu sinni að Laugavegi 166.

áherslu á að leysa öll slík mál sem fyrst ef þau koma upp.

Á tímabili eftir hrúnið héldum við mánáðarlega starfsmannafundi til að ræða ýmis mál og þar á meðal hvernig samskipti væru á vinnustaðnum og hvernig væri hægt að hafa þau sem best. Ef samskiptin eru góð þá liður fólk betur á vinnustaðnum og ef þú ert með starfsmann sem liður vel á vinnustaðnum þá framleiðir hann meira, m.ö.o. leggur sig meira fram í sátt við sjálfan sig.“

Starfsmenn finni leiðirnar

Verulegar breytingar hafa orðið á embætti ríkisskattstjóra eftir hrúnið. Þannig voru allar skattstofur landsins sameinaðar embættinu.

„Nú er þetta orðin tæplega 300 manna stofnun á tíu starfsstöðvum, sem verða reyndar níu um áramótin þegar skattstofunni við Tryggvagötu verður lokað og störfin þar færast upp í aðalstöðvarnar við Laugaveg og til Hafnarfjarðar,“ segir ríkisskattstjóri.

Við höfum gert könnun á því hérna, og rætt á starfsmannafundum, hvað það sé sem veldur vanlíðan fólks á vinnustaðnum.

„Þessi sameining hefur orðið til þess að fólk kynnist störfum skattfirvalda upp á nýtt. Við smöluðum öllu starfsfólkinu saman í fyrsta skipti fyrir réttu ári síðan og þá var það í fyrsta sinn í 47 ára sögu skattfirvalda hér á landi þar sem allir hittust. Það hafði aldrei gerst áður. Mér fannst það mjög merkilegt að þarna var fólk sem var búið að vinna áratugum saman hjá skattinum, til dæmis hjá skattstofunni í Reykjavík og skattstofunni á Akureyri, það var að vinna mjög samkyrja verkefni og vissi af hvort öðru en hafði aldrei hist. Síðan hefur þetta fólk verið að kynnast meira á þessu ári og þannig tekst smám saman að þoka þessu áfram.

Við höfum haldið fjóra starfsmannafundi á þessu ári og það gerum við meðal annars í gegnum fjarfundabúnað. Síðan er stefnan að allir hittist að minnsta kosti einu sinni á ári og þá reynum við að blanda þannig á borðin að fólk úr ólíkum einingum sitji saman og skiptist á skoðunum. Á næsta fundi ætlum við til dæmis að marka hverjar eiga að vera áherslur stofnunarinnar og starfsmennirnir munu hafa það verkefni. Þannig eru allir með í því að ákvarða hvernig þessi stofnun eigi að vinna og hvernig innra starfi hennar verði háttað. Auðvitað ber ég ábyrgð á stofnuninni gagnvart ráðuneytinu og þinginu, en þetta er held ég einn af þessum þáttum sem gerir það að verkum að mönnum virðist

líða vel í vinnunni og þar er lykilatriðið traust.“

Samræðan sem stjórnæki

- Er þetta ekki óvenju lýðræðisleg aðferð við stjórnun ríkisstofnunar?

„Jú, ég hugsa það. Starfsmenn hafa að sjálfsögðu í huga að þetta er stofnun sem á að tryggja að ríkissjóður og sveitarfélög og aðrir handhafar skattsins fái þær tekjur sem þeir eiga að fá. Það leiðir því af eðli málsins að menn þurfa að vera strangir í störfum sínum og ég legg auðvitað mikla áherslu á að öllum verkfyrirmælum sé fylgt samkvæmt ákvæðum laganna, en mér finnst að starfsmennirnir megi nokkuð ráða því sjálfir hvernig verkin eru unnin.

Það er líka reynslan í könnunum sem gerðar hafa verið hér og annars staðar, að starfsmenn setja ekki launin efst þegar þeir eru að meta vinnustaðinn heldur eru launin þá í þriðja eða fjórða sæti. Eitt af því sem menn setja alltaf mjög ofarlega í slíkum könnunum eru vinnufélagarnir og verkefni, hvað fólk fær að gera og hvernig fólk vinnur úr verkefnum. Þarna koma inn þættir eins og frjálsræði í störfum, en það er hins vegar mjög einstaklingsbundið. Sumum hentar betur að vera í rútínustörfum og vilja það í stað þess að taka á sig aukna ábyrgð, en öðrum hentar betur að vera með meira krefjandi verkefni sem kalla á frumkvæði og að verkefni séu leyst með ólíkum hætti. Þetta er sem sagt mjög einstaklingsbundið og það er þáttur í stjórnun stofnunar að finna út úr því hvað hentar hverjum.

Ég fer þá leið við stjórnun stofnunarinnar að nota samræðuna mikið sem stjórnunartæki. Það er að fólk komi saman á fundum og ræði málin. Ég nota yfirleitt aldrei beinar skipanir. Ég er bara hreinlega þeirrar skoðunar að það sé vond stjórnunaraðferð að skipa mönnum fyrir eins og að þeir séu hundar. Þess í stað legg ég fyrir hin ýmsu álitamál og það er síðan úrlausnarefni hvernig sé unnið úr slíkum verkefnum. Aðferðin skiptir ekki öllu máli svo lengi sem menn hafa lögin til að fara eftir og þau atriði önnur sem starfsmenn verða að hafa í huga þegar þeir veita þeim sem leita til stofnunarinnar lögbundna þjónustu.“

Frjálsræði starfsmanna

Skúli Eggert bendir á að ýmsir aðrir þættir skipti máli fyrir líðan starfsfólks.

„Eitt er það sem kalla mætti almennan viðurgjöfning við starfsfólk. Við höfum til dæmis komið hér upp morgunverði sem starfsfólk fær gegn vægu gjaldi, en í þessum morgunverði er hafragrautur, nýbakaðar brauðbollur með osti og tilheyrandi og svo fá menn lýsi og



Hér ræðast þeir við Skúli Eggert Þórðarson, Þórarinn Eyfjörð og Ögmundur Jónasson, ráðherra.

engiferte. Þetta eru ekki stórt atriði í rekstrar-kostnaði stofnunarinnar, en skiptir starfsmenn miklu máli. Menn taka gjarnan upp léttara hjál við morgunverðarborðið og þannig verður til hópur sem á samskipti sín á milli. Vinna verður ekki bara stífir verkferlar heldur líka mannleg samskipti, samfélag fólks, og þannig liður starfsfólkinu betur.

Við höfum líka lagt áherslu á að passa að allir vinnuferlar séu klárir, að menn viti alveg hver á að gera hvað þannig að ekki verði óþarfa árekstrar, og eins að menn ræði saman. Allir þurfa að stimpla sig inn og út og svo framvegis, en starfsmenn hafa ákveðið frjálsræði. Það er auðvitað miklu erfiðara og flóknara að stjórna stofnun þar sem frjálsræði ríkir og þú lentir alltaf í því á 300 manna stofnun að einhverjir vilja misnota frelsið. Þá þarf að taka á því og það gerum við. Þeir sem misnota frelsið fá tiltal og sumir hafa þurft að fara.

Ég hef reyndar talið að starfsmannalögin séu dálítið barn síns tíma og þyrftu að vera sveigjanlegri. Hins vegar er ég almennt þeirrar skoðunar að ef starfsmaður reynist vera hyskinn, sem eru reyndar ekki mörg dæmi um hjá okkur, þá sýnir það sig mjög fljótt á reynslutíma. Ég viðurkenni fúslega að þegar slíkt kemur upp læt ég viðkomandi starfsmann fara. Hyskni bitnar fyrst og fremst á samstarfsfólkinu, því það leggst meiri vinna á aðra starfsmenn sem þýðir að ef þú tekur ekki á því vandamáli ertu að íþyngja öðrum. Í sumum tilvikum er hægt að sjá þetta út mjög fljótt, til dæmis ef fólk er að vinna samkynja verkefni og einn starfsmaður afkastar

kannski helming á við annan. Þá þarf auðvitað að taka á því.“

Starfsmannasamtöl

Skúli Eggert leggur áherslu á að það sé sérstakur starfsmannastjóri hjá embættinu til að sinna málum starfsmanna.

„Þessi eining er ekki bara til þess að reikna út laun heldur líka til að tryggja að allir vinnuferlar innan stofnunarinnar séu skýrir. Við höfum formlega mannauðsstefnu, stefnu í jafnréttismálum og gagnvart einelti og kynferðislegu áreiti. Þetta þarf allt að liggja skýrt fyrir og starfsmannastjórinn sér um það og hann tekur starfsfólk í viðtöl. Við vorum með formleg starfsmannasamtöl árin 2007 og 2008, en þurftum að sleppa þeim í fyrri og á þessu ári vegna gífurlegra anna í kjölfar hrunsins, þótt við reynum alltaf að sinna öllum sem kalla eftir aðstoð.

Hrunið gerði það að verkum að stofnun eins og þessi hefur haft margfalt meira að gera en nokkru sinni áður. Það eru miklu fleiri sem leita til stofnunarinnar, það er verið að breyta mörgum skattalögum, álagið er miklu meira og mun fleiri heimta skjótari úrlausn álitamála. Þolinmæðin er takmarkaðri og ýmsir sem leita til okkar hafa sýnt starfsmönnum lítillsvirðingu og dónaskap.

Það er á stefnuskránni í nýrri sameinaðri stofnun á næsta ári að gefa öllum kost á starfsmannasamtali. Að mínu viti er formlegt starfsmannasamtal þar sem menn fara yfir verkefni mjög gagnlegt stjórnunartæki,“ segir ríkisskattstjóri.



Nokkrir sjúkraliðanna á Hjúkrunarheimilinu Mörk ásamt starfsmannastjóra heimilisins, frá vinstri: Krístrún Gestsdóttir, Guðrún Hreinsdóttir, Edda Sjöfn Smáradóttir, Þórunn Tyrfingsdóttir, Heiðdís Jónsdóttir, Helga Karlsdóttir, starfsmannastjóri, og Olga Guðmundsdóttir.

Hver eining er sjálfstætt heimili

Mörk hjúkrunarheimili er allt öðruvísi skipulagt en þær stofnanir sem við höfum áður unnið á. Hér er hver eining rekin eins og sjálfstætt heimili, en ekki eins og deild á stofnun. Á hverju heimilanna hérna er eldhús, borðstofa og setustofa og við sem erum á vaktinni hverju sinni göngum öll í þau störf sem vinna þarf á venjulegum heimilum. Við erum ekki í einkennisbúningum heldur eigin fötum eins og íbúarnir, en það hefur í för með sér að stemmingin er mun afslappaðri fyrir alla en á hefðbundnum hjúkrunarheimilum.

Þetta segja sjúkraliðarnir á hjúkrunarheimilinu Mörk við Suðurlandsbraut í Reykjavík, sem tíðindamenn Sjúkraliðans heimsóttu á dögnum til að kynna starfsemi þessa nýja heimilis.

Mörk hóf starfsemi í ágúst síðastliðnum þegar stjórnvöld höfðu undirritaði samning við dvalar- og hjúkrunarheimilið Grund um rekstur þessa nýja og glæsilega hjúkrunarheimilis. Fyrstu heimilismennirnir, sem komu frá Vífilstöðum, fluttu inn þann 15. ágúst, en í kjölfarið kom heimilisfólk frá Víðinesi. Flest starfsfólkið kom með heimilisfólkinu á hinn nýja stað, en heimilin í Víðinesi og á Vífilstöðum lögðust af.

10 manna heimili

Það má segja að við höfum flutt hingað með manni og mús, segja sjúkraliðarnir, en 88 heimilismanna komu frá Vífilstöðum og Víðinesi, 10 frá lokaðri geðdeild á Kleppi og 2 frá Landakoti. Sumt heimilisfólkið kveið fyrir því að fá nýtt starfsfólk á nýja staðnum, en það tókst að hafa þá röskun sem minnsta og á flestum heimilunum eru einhverjir stafs menn sem fólkið þekkti fyrir. Það er mikill kostur og ómetanlegt fyrir heimilisfólkið.

Ferskt hráefni

Heimilisfólk og starfsfólk borðar saman inni á heimiliseiningum, en í veitingasal á jarðhæð gefst íbúum íbúða fyrir aldraða við Suðurlandsbraut sem og öðrum tækifæri á að kaupa sér heitan mat í hádeginu.

Lögð verður mikil rækt við að bjóða upp á ferskt hráefni og elda frá grunni þá rétti sem boðið verður uppá. Morgunverður er eldaður inni á heimilunum ellefu og einnig er þar bakað með kaffinu og tekinn til kvöldverður.

Þorvaldur S. Þorvaldsson er yfir matreiðslumaður í Mörk.

Á hjúkrunarheimilinu eru 70 almenn hjúkrunarrými fyrir aldraða, auk fjögurra sérhæfðra eininga með 10 rýmum hver. Eitt þessara sérhæfðu heimila er fyrir hjúkrunarsjúklinga sem eru yngri en 67 ára, annað fyrir fólk með heilabilun og þriðja fyrir fólk með geðræn vandamál, en fjórða einingin er til hvíldarinnlagna fyrir heilabilaða. Margvísleg þjónusta er á jarðhæð hússins, en á næstu þremur hæðum eru þrjú heimili á hverri hæð, en tvö á þeirri efstu.

Heimilið er rekið með Eden hugmyndafræðina að leiðarljósi en hún miðar að því að einstaklingurinn haldi sjálfræði sínu sem lengst með aðstoð starfsfólksins en búi jafnframt við það öryggi sem fylgir því að búa á hjúkrunarheimili. Nánar segir frá meginreglum þeirrar stefnu á næstu blaðsíðu.

Eins og ein fjölskylda

Hvert heimili er mun minni eining en hefðbundnar deildir á hjúkrunarheimilum. Hádegismatur er sendur inn á heimilin úr sameiginlegu eldhúsi. Hann er settur á stórt borð þar sem allir snæða saman, íbúar og starfsfólk. Ekki er skammtað á diska, eins og víða tíðkast, heldur fær fólk sér þann mat sem það langar í hverju sinni.

Þetta er mjög mikil breyting frá þeim stofn-

unum þar sem við höfum starfað áður, segja sjúkraliðarnir. Hér getur heimilisfólkið valið sjálft hvað af matnum það vill borða. Við sjáum mörg dæmi um að fólk sem var lystarlaust og borðaði lítið er farið að borða vel í hvert mál. Stemmingin við matarborðið er líka allt önnur. Heimilisfólkið situr saman við borðið eins og stór fjölskylda og við líka og fólk fer að spjalla saman og hjálpa hvert öðru. Þetta undirstrikar þá reynslu okkar að með þessu skipulagi erum við öll, íbúarnir og starfsfólkið, ein heild, og það er yndislegt að upplifa það.

Það er heldur ekkert stress að flýta sér í matinn. Hér er morgunmatur á milli klukkan níu og tíu og hver og einn kemur fram þegar hann vill. Það er ekki verið að reka fólk á fætur snemma á morgnana, eins og sums staðar tíðkast. Fólk fær að ráða því sjálft hvort það vill vakna snemma eða sofa lengur frameftir á morgnana. Það er ekki heldur verið að keppast við að búa um öll rúm fyrir ákveðinn tíma á morgnana, heldur er það breytilegt eftir óskum fólksins sjálfs. Starfsfólkið og heimilisfólkið móta saman heimilisbraginn og starfið og það virðist ætla að takast mjög vel.

Sjúkraliðar bústýrur

Starfsfólkinu var strax í upphafi kynntar þær breytingar frá hefðinni sem felast í Eden stefnunni á Mörk. Það fengu allir að vita að þetta væri sú stefna sem hér ætti að ríkja og þeir sem ekki gátu sætt sig við slíkar breytingar yrðu að fara annað, segja sjúkraliðarnir sem fóru allir á námskeið til undirbúnings starfinu.

Einn hjúkrunarfræðingur starfar á hverri hæð og er um leið bústýra eins þriggja heimilanna þar, en sjúkraliðar með sérmenntun í hjúkrun aldrafólks eru bústýrur á hinum tveimur heimilunum á hæðinni. Af þeim um fjórtíu sjúkraliðum sem nú starfa á Mörk eru 10 með sérmenntun, þar af sex bústýrur, en þær fóru á sérstakt þriggja daga námskeið í Eden hugmyndafræðinni.

En við erum bara að byrja því starfsemi hérna í Mörkinni er svo ný af nálinni, segja sjúkraliðarnir. Við erum öll að læra á þessa nýju starfshætti því við höfum unnið á öðru vísi stofnunum lengi og erum mótuð af því vinnulagi sem þar hefur viðgengist árum saman. Það á líka við um heimilisfólkið. Það tekur suma til dæmis nokkurn tíma að átta sig á að þeir hafa meira frelsi hérna en áður var, til dæmis að það er allt í lagi að ná sér í bolla upp í skáp og fá sér kaffi utan matmálstíma. Við hvetjum einnig aðstandendur sem hingað koma til að vera eins og heima hjá sér. Það er í raun og veru mesta áskorunin fyrir okkur að stíga út úr þessu gamla og við erum að þjálfa okkur í því.



Mörkin, nýja hjúkrunarheimilið við Suðurlandsbraut.

Tíu grunnreglur Eden stefnunnar

Fyrir um það bil sextán árum hóf lækningurinn Bill Thomas að vinna sem yfirlæknir á hjúkrunarheimili í Bandaríkjunum en hann hafði fram að því starfað á bráðadeild spítala. Hann sinnti sínu starfi af alúð og einn daginn þegar hann var á stofugangi urðu straumhvörf í þeim hugmyndum sem hann hafði um hjúkrunarheimili. Hann settist niður hjá roskinni konu sem var rúmföst og spurði hana hvernig henni liði. Hún var lítil og fíngerð en með stórum augu. Hún hikaði andartak en horfði svo beint í augu hans og sagði: Ég er einmana.

Við því átti lækningurinn engin ráð og engin lyf. Orð gömlu konunnar fylgdu honum og einn daginn ákvað hann að setjast niður á setustofu öldrunarheimilisins og vera þar nokkra daga. Reyna á sjálfum sér hvernig það væri að vera heimilismaður á hjúkrunarheimili fyrir aldrafólks. Hann komst að því að þrennt amaði að hjá fólkinu fyrir utan alla krankleika. Þetta voru einmana-leiki, leiði og vanmáttarkennd. Þar með var boltanum kastað og Bill Thomas ákvað að gera eitthvað. Hann ákvað að stofna eigið heimili og auglýsti eftir starfsfólki. Nú er hátt á annar áratugur liðinn og heimilin orðin mörg hundruð talsins, í Bandaríkjunum, Ástralíu og víða um Evrópu og félagsmálaráðherra Færeyja hefur lýst því yfir að öll heimili í Færeyjum verði rekin í anda Eden hugmyndafræðinnar.

Vandinn og lausnin

Hér á landi höfðu Akureyringar forystu um að innleiða Eden stefnuna, eins og frá var sagt í Sjúkraliðanum í september árið 2008. Hjúkrunarheimilið Mörk er fyrsta heimilið í Reykjavík sem ákveður að fylgja Eden hugmyndafræðinni.

Tíu grunnreglur Eden stefnunnar eru þessar:

- 1. Vandinn:** Einmanaleiki, vanmáttarkennd og leiði eru megin ástæður vanlíðunar hjá fólki sem býr á hjúkrunarheimilum.
- 2. Lausnin:** Að skapa heimili þar sem lífið snýst um náin og stöðug samskipti. Börn, dýr og plöntur gefa lífinu gildi.
- 3. Leiðir til að vinna bug á einmana-leika:** Að skapa kærleiksrikt umhverfi þar sem heimilisfólk hefur náði samband við fólk á öllum aldri, dýr og plöntur.
- 4. Leiðir til að vinna bug á vanmáttarkennd:** Að skapa heimilisfólki tækifæri til að gefa af sér eins og að þiggja.
- 5. Leiðir til að vinna bug á leiða:** Að skapa umhverfi þar sem óvæntir og ófyrirsjáanlegir atburðir og uppákomur gerast sem veita gleði og ánægju.
- 6. Tilgangslaus iðja hefur neikvæð áhrif á andlega líðan.** Það er nauðsynlegt fyrir heilsuna að fá tækifæri til að taka þátt í innihaldsríkum athöfnum.
- 7. Læknisfræðileg meðferð er nauðsynleg en ætti aldrei að vera miðpunktur daglegs lífs.** Lyf ættu að vera „þjónn en ekki húsbóndi.“
- 8. Heimilisfólk fær tækifæri til að taka sem flestar ákvarðanir sjálft sem varða daglegt líf þess eða þeir sem standa því næst.**
- 9. Að skapa Eden heimili er stöðugt þróunarferli.** Hvert heimili finnur sínar leiðir út úr grunnreglunum tíu til að vaxa og þroskast.
- 10. Áhugasamir og úrræðagóðir stjórnendur skipta sköpum varðandi innleiðingu Eden hugmyndafræðinnar.**

Gaman að koma í vinnuna

Sjúkraliðarnir segja það áberandi að starfsfólkið sé alltaf að hugsa um að gera umhverfið sem heimilislegast og kemur með ýmsa hluti að heiman frá sér, því vinnustaðurinn sé líka partur af þeirra heimili. Eins sé reynt að bera ýmsar breytingar sem mest undir heimilisfólkið, til dæmis hvort fá eigi svona sófaborð eða hinsegin, þannig að allir fái að taka þátt í að velja þá hluti sem setja svip á daglegt umhverfi.

Þetta er mjög styðjandi vinnuumhverfi, segja sjúkraliðarnir. Húsnæðið er þannig hannað að það er ekkert lokað afdrep fyrir starfsfólkið þannig að ef þú vilt setjast niður þá sestu bara inn í stofu eða í eldhús og blandar geði við heimilisfólkið. Þetta er mjög jákvætt. Hérna sérðu stundum fjármálastjórnann eða forstjórnann koma berandi húsgögn og forstjórninn og forstöðukonurnar koma oft í heimsókn á heimilin, hjálpa til með matinn og borða með okkur. Þannig taka allir þátt og eru mjög sýnilegir og við heyrum starfsmenn oft segja að þeim finnist gaman að koma í vinnuna. Það segir allt sem segja þarf um það hvað þessi stefna hefur góð áhrif og við njótum okkar í starfinu. Hérna eru allir sem ein heild, sem er annað en við þekkjum frá sumum öðrum heilbrigðisstofnunum. Hér er engin stéttarskipting og það skiptir miklu máli fyrir starfsandann. Auðvitað er mismikið að gera eins og gengur en okkar reynslan er sú að það er komið til móts við okkur ef í ljós kemur að þörf sé fyrir meiri mannskap.

Eins er Mörkin mjög fjölskylduvænn vinnustaður. Ef sérstaklega stendur á hjá okkur getum við til dæmis tekið börnin með okkur í vinnuna. Um daginn lenti einn starfsmanna sem er með litla tvíburu í vanda því dagmamman var veik og þá var því bjargað á þann hátt að hún kom með börnin í vinnuna. Þegar tvíburarnir fóru aftur heim sagði einn heimilismannanna: Æi, geta þeir ekki komið oftar! Því þeim fannst ofsalega gaman af hafa börnin hérna. Eins hefur það mjög góð áhrif að hér eru dýr, það er hundar og heimilisköttur.

Sjúkraliðarnir segja mjög gleðilegt að sjá hvað heimilisfólkinu líði vel á nýja staðnum, enda séu heimilin rúmgóð, öll aðstaða frábær og tímasparandi fyrir starfsmenn og sveigjanleikinn í starfinu mun meiri. Þá sé útsýnið fagurt með trjágróður fyrir utan gluggana og stórar svalir á öllum hæðum.

Eden stefnan er í raun samheiti yfir að líka vel við gamalt fólk, hafa gaman af að vinna með öldruðum, sýna mannúð og mannkærleika og að vera sannur í samskiptum við aðra, segja sjúkraliðarnir á Mörk.

Starfsmannastefna Markar

Mikilvægasta auðlindin

Hjúkrunarheimilið Mörk er rekið í anda Edens hugmyndafræðinnar sem þýðir í hnotskurn að aldraðir halda sjálfræði sínu og búa á litlum og notalegum heimiliseiningum og eru í reglulegri umgengni við börn, gæludýr og lifandi plöntur. Starfsfólk er að vinna inni á heimili heimilisfólksins en heimilisfólkið er ekki inni á vinnustað starfsfólksins. Þessi markmið nást ekki nema með samvinnu allra sem á heimilinu starfa. Stöðugleiki í starfsmannahópnum er mikilvægur og góðir starfsmenn eru mikilvægasta auðlind heimilisins, segir í starfsmannastefnu Markar.

Leitast er við að ráða til heimilisins starfsfólk sem býr yfir þroska, reynslu, ábyrgðartilfinningu, jákvæðni, reglusemi og heiðarleika. Trúnaður, hlýja og traust eru lykilatriði. Mörk leggur áherslu á mikilvægi þess að starfsmenn hafi fjölbreytta reynslu og menntun og þeir séu á öllum aldri. Fólk sem komið er yfir miðjan aldur er einnig hvatt til að bætast í starfsmannahópin. Ráðningarsamningur er skriflegur og starfslysing fylgir ráðningarsamningi. Karlar og konur hafa jafnan rétt hvað snertir starf í Mörk, starfsframa og samþættingu starfs og fjölskyldulífs.

Virðing og hlýtt viðmót

Starfsmenn skulu sýna heimilisfólki virðingu og hlýtt viðmót og veita faglega þjónu.

Fjölbreytt þjónusta

Boðið er upp á fjölbreytta þjónustu á jarðhæð hjúkrunarheimilisins, en einnig er þjónustan færð að einhverju leyti inn á allar ellefu heimiliseiningarnar.

Á jarðhæðinni er notalegt kaffihús fyrir heimilismenn, aðstandendur og velunnara Markar sem geta fengið sér kaffibolla í rólegheitunum, lesið blöðin og spjallað. Við hliðina á kaffihúsinu er vísir að bókasafni og skiptibókamarkaður þar sem heimilismenn, starfsfólk eða íbúar í íbúðabyggingum við Suðurlandsbraut 58-62 geta komið með bók á markaðinn og valið sér aðra í staðinn.

Á jarðhæðinni er einnig fótaaðgerðarstofa, hársnyrtistofa, sjúkrapjálfun, iðjupjálfun, verslun, kapella og tómsundaherbergi.

ustu. Þeir eru bundnir þagnarskyldu um það sem þeir fá vitneskju um í starfi sínu og skulu virða einkalíf heimilisfólksins svo og persónu, skoðanir og þekkingu samstarfsfélaga sinna. Framkoma sem veldur öðum vanlíðan eða óöryggi verður ekki liðin. Starfsmenn skulu vel upplýstir um málefni sem eru á döfinni og fá í hendur upplýsingahandbók þegar þeir hefja störf í Mörk. Heimilið keppir að því að skapa traust milli starfsmanna og stjórnenda.

Leitast er við að gefa starfsmönnum tækifæri á framgangi í starfi með fræðslu og þjálfun og skapa þeim skilyrði til virkrar endurmenntunar. Starfsmönnum gefst kostur á að sækja námskeið og fræðslu innan heimilisins sem utan til að auka þekkingu sína og faglega hæfni og þróast í starfi. Heimilið tekur þátt í greiðslu námskeiðskostnaðar en ætlast jafnframt til að þeir sem hafa aðgang að starfsmenntunarsjóðum sækji um styrki þar. Starfsmenn eru hvattir til að afla sér þekkingar og miðla til annarra samstarfsmanna. Símenntun er jafnt á ábyrgð starfsmanns og yfirmanns.

Heimilið styður starfsmenn til samræmingar starfs og fjölskyldulífs með sveigjanlegum vinnutíma þar sem það á við og hlutastörfum. Mörk er annt um velferð starfsfólksins og leitast við að veita því aðstoð og stuðning við erfiðar aðstæður. Starfsmenn geta leitað til heimilisprests eða djákna sé þess óskað.

Boðið er upp á ýmis handverksnámskeið, þjónaskap, útsaum, málun, kertagerð, útskurð og margt fleira. Gróskumikið starf er hafið hjá iðjupjálfuninni og íþróttfræðingur mun hafa umsjón með fjölbreyttu starfi í vetur.

Félagsráðgjafi veitir heimilismönnum og aðstandendum stuðning og upplýsingar um félags- og lagaleg réttindi. Viðtalstímar eru eftir samkomulagi. Fjóra Haraldsdóttir sjúkraliði er djákni á hjúkrunarheimilinu og í kapellunni eru reglulega haldnar guðsþjónustur og bænastundir.

Yfirlæknir á Mörk er Helga Hansdóttir, öldrunarlæknir, en Ragnhildur Hjartardóttir er framkvæmdastjóri hjúkrunar.

Starfsmenn inni á heimili fólksins

Starfsfólkið er inni á heimili fólksins að starfa en heimilisfólkið er ekki á vinnustað starfsfólksins. Þetta er grundvallarhugsun í vinnunni í Mörk, segir Helga Karlsdóttir, starfsmannastjóri. Starfsfólkið er í eigin fatnaði við vinnu og borðar með heimilisfólkinu sem tekur þátt í daglegum störfum eftir getu og áhuga.

Þrjú heimili eru á hverri hæð Markar, en þær eru ekki merktar sem deildir heldur einfaldlega sem miðja, norður og suður. Miðjuheimilin eru með stærra sameiginlegt rými og húsgögnin eru mismunandi eftir heimilum. Allir eru í einbýli, og á endaheimilunum eru svalir á þrjá vegu með frábæru útsýni. Á efstu hæðinni eru tvö heimili og risastórar svalir.

Hver heimilismaður á Mörk hefur til umráða rúmgott herbergi með snyrtingu og hjón eru með samliggjandi herbergi, en síðan er í sameiginlegu rými björt setustofa, gott eldhús og stórar svalir. Heimilismenn koma með það sem þeir kjósa að heiman, svo sem húsgögn, myndir, gluggatjöld og þess háttar þannig að hvert herbergi ber þeim einstaklingi vitni sem þar býr. Rúmið er það eina sem er eins í öllum herbergjunum. Heimilisfólkið er á mjög ólíkum aldri; sumir eru tiltölulega ungir, en sá elsti 104 ára gamall.

Ákvarðanir um daglegt líf heimilisfólks tekur fólkið sjálft með aðstoð starfsfólksins. Máltíðir eru að nokkru leyti útbúnar inni á heimilunum og bakað þar með kaffinu. Andrúmsloftið er frjálst og heimilislegt og lögð áhersla á að aðstandendur taki virkan þátt í heimilishaldi.

Reyndir sjúkraliðar

Við leggjum mikla áherslu á að hafa fagmenntað starfsfólk á Mörk, segir Helga Karlsdóttir. Hér er mikið af sjúkraliðum og það eru yfirleitt mjög reyndir sjúkraliðar sem komu af öðrum hjúkrunarheimilum svo sem frá Vífilstöðum, Víðinesi, Landakoti og Grund, en við erum einnig með marga félagslíða. Okkur finnst þetta hafa tekist mjög vel því starfsfólkið er mjög ánægt og heimilisfólkið líka.

Bústýrurnar eru flestar á dagvakt, en þær sjá um allt sem lýtur að stjórnun á heimilinu, og það er alltaf sjúkraliði á vakt. Eitt rými er



Helga Karlsdóttir, starfsmannastjóri hjúkrunarheimilisins Mörk.

á hverri hæð fyrir skrifstofuvinnu, en það er með glerglugga þannig að þetta er opið rými. Við leggjum áherslu á að starfsfólkið sé alltaf sýnilegt og hluti af heildinni. Það er annað hugarfar en á mörgum stofnunum. Hérna ert þú til dæmis ekki að flýta þér til að komast í kaffi því ef þig langar í kaffi þá ferðu bara fram í eldhús og færð þér kaffi með heimilisfólkinu, segir Helga.

Þeir sem búa í íbúðum fyrir 60 ára og eldri við hlið hjúkrunarheimilisins geta nýtt sér þá þjónustu sem er í boði á jarðhæð Markar. Þau geta komið hér í mat í hádeginu og gera það mikið, segir Helga, en einnig notað kaffihúsið, verslunina og aðra þá þjónustu sem hér er til staðar og mætt á þær samkomur sem við höldum hérna. Til stendur að vera með yfirbyggða göngugötu að íbúðarhúsunum sem standa við hlið heimilisins og þar gefst heimilismönnum tækifæri til að ganga sér til þjálfunar og heilsuþótar.

Í kaffi hjá ömmu

Húsnæði Markar er alveg yndislegt, segir Helga. Hér er allt svo bjart og fallegt, gott rými fyrir heimilisfólk og starfsfólk og breiðir gangar fyrir hjálpartæki. Allt umgengi er svo gott og vel hugsað fyrir þörfum heimilismanna.

Þegar þetta er svona lítil eining þá verður þetta líkara raunverulegu heimili, segir Helga. Gestirnir koma hingað upp og fá sér kaffi og köku með ættingjum, og það eru engir sérstakir heimsóknartímar. Á hverju heimili eru bökuð brauð, en deigið kemur þangað í formunum. Það er gjarnan verið að baka hér vöflur og fleira og því fín bökunarlykt á heimilunum. Við leggjum svo mikla áherslu á að hafa þennan gamla heimilisbrag eftir því sem hægt er þannig að þegar þú kemur í heimsókn hingað þá ertu að hitta ömmu þína eða afa heima hjá þeim.

Örflaga í fatnaði

Nýtt og byltingarkennt taumerkingarkerfi var nýlega tekið í notkun í Mörk. Í hverja flík heimilisfólks er saumuð lítil örflaga. Flagan inniheldur upplýsingar um viðkomandi heimilismann, á hvaða deild hann er, í hvaða herbergi o.s.frv. Auk þess eru upplýsingar um á hvaða þvottakerfi beri að þvo flíkina. Þessi nýjung eykur verulega afhendingaröryggi, þ.e. mun minni líkur eru á að flíkin tynist eða fari á rangan stað. Allur tækjabúnaður er af nýjustu og bestu gerð.

Þvottahús Markar er í Hveragerði. Jarðgufa er notuð til að þvo, þurrka og strauja og orkukostnaður vegna þessa einungis brot af því sem það myndi kosta ef nota ætti rafmagn. Heimilisfólk Markar borgar ekki fyrir þvott á fatnaði sínum.



Svipmynd frá framhaldsaðalfundi Deildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra.

Framhaldsaðalfundur á Norðurlandi eystra

Jóhanna Þorleifsdóttir nýr formaður DSNE

Fjölmenntur framhaldsaðalfundur var haldinn í Norðurlandsdeild eystri fimmtudaginn 18. nóvember. Á fundinum var kosin ný stjórn í deildina, og er Jóhanna Þorleifsdóttir, Heilbrigðisstofnun Siglufjarðar, nýr formaður.

Aðrir í stjórn deildarinnar eru Hulda Birna Frímansdóttir, varaformaður, Ásmundur Þórhallsson, FSA gjaldkeri, Sigrún Hermannsdóttir, FSA ritari, Elfa B. Helgadóttir, Húsavík meðstjórnandi, og Þórdís Hrönn Halldórsdóttir, Kristnesi, varamaður.

Í tengslum við framhaldsaðalfundinn var haldinn opinn fundur með fulltrúum heilbrigðisstofnanna innan félagsdeildarinnar. Þar fluttu erindi Brit J. Bieltvedt, forstjóri, Öldrunarheimila Akureyrar, Ólína Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á FSA, Konráð Karl Baldvinsson, forstjóri Heilbrigðisstofnunar á Siglufirði, og Jón Helgi Björnsson, forstjóri Heilbrigðisstofnunar Húsavík. Fram kom í máli allra að ógjörningur væri að verða við þeim gríðarlega niðurskurði sem boðaður er með frumvarpi til fjárlaga. Ræðumenn fóru yfir stöðuna hver á sínu sviði, og segir nánar frá erindum sumra þeirra hér í blaðinu.

Segja má að fundarmenn hafi orðið mjög



Jóhanna Þorleifsdóttir, nýr formaður Deildar sjúkraliða á Norðurlandi eystra. Til hliðar við hana eru Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélagsins, og Guðrún Á. Ásmundsdóttir, FSA.



Nokkrir sjúkraliðanna á framhaldsaðalfundi DSNE.



Fylgst af athygli með umræðum á framhaldsaðalfundinum.

slegnir þegar þeim var sýnt fram á hvað kæmi til með að gerast ef fjárlagafrumvarpið næði fram að ganga, en jafnframt sannfærðir um að það hlytu að verða gerðar þær breytingar á frumvarpinu sem dygðu til þess að þyrma heilbrigðisstofnununum.



Jón Helgi Björnsson segir frá horfum á Heilbrigðisstofnun Húsavíkur.



Birna Ólafsdóttir ræðir stöðu menntamála stéttarinnar á fundinum.



Sjúkraliðar á framhaldsaðalfundi DSNE á Akureyri.

Eftirlaunadeild Félagar um 400

Við sendum stuðningsyfirlýsingu til allra sjúkraliða sem eru í vinnu. Við stöndum með þeim í þeim erfiðleikum sem við þeim blasa í þjóðfélaginu í dag og ótta við að missa vinnuna. Þetta sagði Edda Bára Andrésdóttir, formaður Eftirlaunadeildar Sjúkraliðafélagsins á aðalfundi deildarinnar sem haldinn var 4. nóvember síðastliðinn í húsakynnum BSRB.

Í skýrslu stjórnarinnar fyrir síðasta starfsár kom fram að haldnir voru sex stjórnarfundir og fjórir vinnufundir. Félagsmenn eru um 400 hundruð talsins, en í upphafi fundar var þeirra minnst sem látist höfðu á liðnu ári.

Jólafundur deildarinnar var vel sóttur og dagskrá með hefðbundnu sniði, en handverksýningin er alltaf vinsæl. Fræðslufundur var haldinn í mars, en þar fræddi varaformaður Ungliða-deildar, Helen Long, um starfsemi deildarinnar. Formaður og Helga Pétursdóttir, sóttu aðalfund hjá Skjólí sem fulltrúar Sjúkraliðafélagsins.

Sumarferðin var í júní og farið að Sólheimum, Gullfossi og Geysi, en kvöldverður snæddur á Hótel Örk. Sjötíu manns voru í ferðinni sem Helga Pétursdóttir skrifaði um í Sjúkraliðann síðastliðið haust.

Edda Bára var endurkjörin formaður deildarinnar.



Eftirlaunadeild Sjúkraliðafélagsins skipuleggur sumarferð fyrir félagamenn á hverju ári í samvinnu við Reykjavíkurborgina.

Aðalfundur sjúkraliða á Norðurlandi vestra

„Látum rödd okkar heyrast hátt og skýrt“

„Sjúkraliðar, nú er komið að okkur að sýna samstöðu og standa saman, sýna hvað býr í okkur. Látum rödd okkar heyrast hátt og skýrt, það þarf á þessum erfiðum tímum,“ sagði Albert Stefánsson, formaður deildar sjúkraliða á Norðurlandi vestra í skýrslu sinni til aðalfundar deildarinnar sem haldinn var á Blönduósi 20. október síðastliðinn.

Sem stendur eru 56 sjúkraliðar starfandi á svæði deildarinnar. Á aðalfundi í fyrra var kosin ný stjórn sem kom saman til síns fyrsta fundar á Sauðárkróki 29. janúar síðastliðinn og skipti með sér verkum: Formaður: Albert Stefánsson Blönduósi. Ritari: Guðrún Björnsdóttir Sauðárkróki. Gjaldkeri: Stefanía Jónsdóttir Sauðárkróki. Varaformaður: Helga Marteinsdóttir Hvammstanga. Meðstjórnendur: Katrín Líndal Blönduósi, Ellen Haraldsdóttir Sauðárkróki og Sigríður Karlsdóttir Hvammstanga. Endurskoðendur: Hanna Kristín Jørgensen Blönduósi og Kristín Jóhannesdóttir Varmahlíð.

Haldnir hafa verið fimm stjórnarfundir sem komið er á þessu ári, og nokkrir símafundir hafa verið líka. Formaður deildarinnar fór á tvo félagstjórnarfundum síðasta vetur og hann sat 19. Fulltrúaþing Sjúkraliðafélags Íslands 11. maí síðastliðinn.

Kjaramál í brennidepli

Í skýrslu formanns segir meðal annars um starfsemi liðins árs:

Á fyrsta stjórnafundi okkar var ákveðið að heimsækja sjúkraliðana á Hvammstanga, Blönduósi og Sauðárkróki og halda með þeim fundi. Aðalmál þessara funda voru kjaramál og þær breytingar sem eru komnar og þær breytingar sem eru í burðarliðnum, en samningar eru lausir og óvissa framundan. Miklar breytingar hafa verið undanfarin ár á sjúkrahúsunum. Breytingarnar sem eru komnar eru launaskerðing, sem kemur fram í breyttu vaktafyrirkomulagi sem og prósentulækkunum og minni yfirvinnu. Sjúkraliðar finna fyrir meira vinnuálagi. Þessar breytingar skapa óvissu og óöryggi í



Margir félagsmenn deildarinnar vinna hjá heilbrigðisstofnuninni á Blönduósi.

atvinnumálum á þessu svæði og hafa sjúkraliðar í deildinni miklar áhyggjur af. Mikill niðurskurður er yfirvofandi á sjúkrahúsunum, prósentulækkun, fækkun á sjúkraliðum og öðru starfsfólki, þessi niðurskurður leiðir til minni þjónustu í heimabyggð. Við vitum að niðurskurðurinn er ekkert annað en tilfærsla í þjónustunni.

Síðastliðið ár hefur einkennst af kjaramálum sjúkraliða, þá baráttu sem við þurfum að heyja til að fá bætt launakjör. Við eigum frábært félag sem er búið að vinna vel fyrir okkur. Það er okkar skylda að standa við bakið á okkar formanni, öðruvísi komust við ekki áfram í þeim kjaramálum sem Sjúkraliðafélag Íslands er að berjast fyrir. Við höfum átt gott samstarf við stjórn Sjúkraliðafélags Íslands og er nauðsynlegt

Þessar breytingar skapa óvissu og óöryggi í atvinnumálum á þessu svæði og hafa sjúkraliðar í deildinni miklar áhyggjur af.

að halda því áfram. Það er nauðsynlegt fyrir alla félagsmenn að vera vakandi og fylgjast vel með félagsmálum og réttindum sínum, og passa upp á að það sé ekki brotið á þeim. Stöndum vörð um okkar störf og styðjum hvort annað í starfi.

Samstarf er mikilvægt

Þegar litið er til þess hve margir sjúkraliðar eru í sérnámi, og þeir sem eru að byrja í sjúkraliðanámi um allt land, má segja að það sé bjart framundan varðandi að viðhalda stéttinni. Sjúkraliðabrautin fór aftur af stað á Sauðárkróki í haust. Við í stjórninni hvetjum alla félagsmenn að notfæra sér námskeiðin og framhaldsnámið sem er í boði, það styrkir okkur í færni og starfi.

Farið var í menningarferð til Siglufjarðar 20. maí. 23 sjúkraliðar fóru í ferðina. Sjúkraliðar á Hvammstanga sáu um þessa skemmtilegu ferð og fá þeir bestu þakkir fyrir. Við skoðuðum sjúkrahúsið, dvalarheimilið, Síldarminjasafnið og Þjóðlagasetrið. Vel var tekið á móti okkur með veitingum og leiðsögn.

Stjórnin þakkar öllum sjúkraliðum í þessari deild fyrir gott samstarf á árinu og það traust og stuðning sem þið hafið sýnt okkur, segir í skýrslu formannsins.

Aðalfundur Sjúkraliðadeildar Vestmannaeyja

„Lengi lifi Pollyanna“

„Félagsstarf sjúkraliða hér í Eyjum var gott síðastliðið ár, góð fundasókn og frábær mæting í „Sjúkraliðalundinn“ og erum við stjórnarkonur þakklátar fyrir það,“ sagði Torfhildur Þórarinsdóttir, formaður deildarinnar, í skýrslu sinni til aðalfundar sem haldinn var 21. október síðastliðinn.

Í skýrslu sinni vék Torfhildur að þeirri óvissu sem ríkir hjá sjúkraliðum:

„Undanfarið ár hefur verið tími óvissu og aðhalds,“ sagði hún. „Stærstu vinnustaðir sjúkraliða í Eyjum eru Hraunbúðir, dvalarheimili fyrir aldraða, og Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja. Sveitarfélagið rekur Hraunbúðir og þar starfa 12 sjúkraliðar en „ríkið“ rekur Heilbrigðisstofnun Vestmannaeyja og þar starfa 20 sjúkraliðar. Meira aðhald er í rekstri Heilbrigðisstofnunarinnar og nú í október er framtíð hennar óljós, sem og annarra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni. Þetta er ekki gott ástand, en vonandi verður höggið mildað við endurskoðun fjárlaga. Það góða við kreppuna er að hún kennir okkur að forgangsraða hlutunum. Við skiljum betur hvað fjölskylda og vinir eru dýrmætir. Lengi lifi Pollyanna.“

Velheppnaður Evrópudagur

Stefnt var að því að framhaldsnám í geðhjúkrun hæfist á þessu ári, 2010 og yrði á háskólastigi en vegna andstöðu háskólamanna og neikvæðar umsagnar Félags Íslenskra hjúkrunarfræðinga tókst það ekki. Nú þegar búið er að taka háskólaeiningarnar út og



Sjúkraliðar í Vestmannaeyjum sinna lundinum sínum árlega.

hjúkrunarforstjóri Landspítalans meðal annarra styður námið, er stefnt á vorönn 2011. Samkvæmt nýjum framhaldsskólalögum verður námið á IV. stigi, (efsta stigi), samtals 65 framhaldsskólaeiningar sem skiptast í almenna áfanga og sérgreinar. Námið tekur eitt ár og er vistað hjá Fjölbautaskólanum við Ármúla.

Evrópudagur sjúkraliða, 26. nóvember, var haldinn í fyrsta sinn í fyrri, 2009. Ákveðið var að velja geðheilbrigðismál í ljósi þess að verið væri að byggja upp framhaldsnám í geðhjúkrun. Vel tókst til hér í Eyjum. Sigurlaug Böðvarsdóttir og Sæbjörg Snædal Logadóttir sáu um skipulagningu dagsins með miklum myndarbrag. Boðið var upp á fyrirlestra og tónlistaratriði í Safnaðarheimili Landakirkju. Fram komu Elín Ebba Ásmundsdóttir, iðjuþjálfari og forstöðumaður Hlutverkaseturs, séra Kristján Björnsson

sóknarprestur, Guðrún Jónsdóttir yfirfélagsráðgjafi fjölskyldu- og fræðsluviðs, Sigþóra Guðmundsdóttir forstöðumaður Rauðagerðis, og Kristín Ósk Óskarsdóttir, nemi, sem sagði frá baráttu sinni við þunglyndi. Jon Kjell og Helge Snorri Seljeseth sáu okkur svo fyrir ljúfum tónum. Við fengum frábæra mætingu og erum alsælur með fyrsta Evrópudaginn okkar.

Sjúkraliðar hér sem og annars staðar hafa verið duglegir að sækja námskeið. Í dag getum við fengið 60.000 krónur úr Starfsmenntasjóði og 100.000 krónur úr Starfsþróunarsjóði og er það vel.

Til hamingju sjúkraliðar með nýja kjarasamninginn og takk kjaranefnd fyrir þrautseigjuna, þetta hefur ekki verið auðvelt í þessu árferði. „Samstaða er afl sem ekkert fær staðist.“ Takk stjórnar- og trúnaðarmenn fyrir samstarfið á árinu.“

Aðalfundur Suðurnesjadeildar

Jólafundur og vorferð

Haldin voru fjögur námskeið á starfsárinu um hjartasjúkdóma, gigtarsjúkdóma, stóm og ummönnun og lækningartur gegn kvefi og flensupestum og voru þau öll mjög vel sótt, segir í ársskýrslu formanns og ritara Suðurnesjadeildar. Aðalfundur deildarinnar var haldinn 20. október síðastliðinn.

Í stjórn voru á liðnu starfsári: Ingibjörg Þorsteinsdóttir formaður, Sjöfn Þórgrímsdóttir varaformaður, Arnbjörg Ólafsdóttir gjaldkeri, Hulda B. Birgisdóttir ritari, Lilja Högnadóttir meðstjórnandi og Ása Guðmundsdóttir varamaður.

Á síðasta starfsári voru haldnir fimm stjórnarfundir og á fyrsta stjórnarfund

þann 11. nóv. 2009 skipti stjórnin með sér verkum; ákveðið var að stjórnarmenn héldu óbreyttum stöðum. Ingibjörg og Hulda sátu árlegt fulltrúauping Sjúkraliðafélagsins í maí. Margrét Rósa, Grazyna og Ingibjörg Anna voru við útskrift sjúkraliðanema hjá FS þar sem tveir sjúkraliðar útskrifuðust í desember

og sjö í maí og veittu þeim blóm og viðurkenningu.

Evrópudagur sjúkraliða er 26. nóvember. Í fyrra var þemað Geðheilbrigði. Við vorum með sameiginlega dagskrá í Reykjavík með Reykjavíkurbæ, Suðurlandsdeild, Vesturlandsdeild, Ungliðadeild og Eftirlaunadeild. Formaður kynnti þar úrræði á Suðurnesjum fyrir geðfatlaða og Ragnheiður forstöðumaður í Björginni kynnti starfsemi hennar.

Hinn árlegi jólafundur var haldinn þann 4. desember í Selinu, mættu þar 26 sjúkraliðar á vel heppnað kvöld. Sjúkraliðar í Selinu og á Nesvöllum tóku vel á móti okkur með hangikjöti, laufbrauði og meðlæti. Að venju var lesin upp jólasaga og ung stúlka söng fyrir okkur nokkur lög. Þorrablótsfundur sem halda átti var aflýst vegna uppsagna og óryggis sjúkraliða um vinnu sína.

Vorferð í Össur

Vorferðin var farin þann 14. maí til Reykjavíkur. Byrjað var á að heimsækja Stoðtækjafyrirtækið Össur sem tók mjög vel á móti okkur og sýndi okkur alla sína starfsemi og vörur í máli og myndum og veitti okkur fínar veitingar á eftir. Síðan var borðað á Hamborgarafabrickunni. Alls fóru 33 sjúkraliðar í þessa skemmtilegu óvissuferð, sem sjúkraliðar í Víðihlíð sáu um að skipuleggja. Að venju lentum við í rútuævintýri þar sem rútan bilaði og þurftum við þrisvar sinnum að skipta um rútu en heim komust við þó.

Formaður fór yfir skráningu trúnaðarmanna og gekk í það að koma trúnaðarmannamálum sjúkraliða á öllum Suðurnesjum í lag. Formaður sat svo þrjá félagsstjórnarfundum í Reykjavík, tveggja daga fund félagsstjórnar í Munaðarnesi, aðalfund BSRB og BSRB þingið sem var í þrjá daga. Formaður fór einnig á Evrópuþing sjúkraliða í Lúxemborg 17.-20. júní en aðal efni þingsins var Líknardráp. Formaður er í nefndum SLFÍ sem sér um trúnaðarmenn og í Styrktar- og minningarsjóðsnefnd.

Suðurnesjadeild sendi frá sér ályktun vegna niðurskurðar á HSS fyrir árið 2011 en allar sjúkraliðadeildirnar á landinu sendu frá sér svipaðar ályktanir frá sínu umdæmi.

Á árinu féll frá langt um aldur fram Agnes Ármannsdóttir sem var lengi í stjórn Suðurnesjadeildar og formaður hennar í eitt ár. Við fengum lánaðan fána SLFÍ sem var hafður við útför hennar og sendi deildin blóm og kærar kveðjur, en margir sjúkraliðar og annað samstarfsfólk Agnesar vottaði henni virðingu sína við útförina.



Birna Ólafsdóttir, formaður fræðslunefndar Sjúkraliðafélagsins, kynntir hér starfsemi félagsins á fundi með sjúkraliðanemum í Fjölbrautaskólanum við Ármúla.

Félagið kynnt í framhaldsskólum

Fulltrúar fræðslunefndar Sjúkraliðafélags Íslands hafa að undanförunu farið í framhaldsskóla til að kynna starfsemi félagsins fyrir nemum á sjúkraliðabraut.

Þann 15. nóvember síðastliðinn heimsóttu formaður fræðslunefndar, Birna Ólafsdóttir, og formaður Ungliðadeildar, Birkir Högnason, sem einnig á sæti í fræðslunefnd, Fjölbrautaskóla Suðurlands á Selfossi. Þar hittu þau fyrir 19 nemendur á sjúkraliðabraut. Farið var yfir með nemendum það helsta sem Sjúkraliðafélagið gerir og hefur upp á að bjóða. Virtust nemendur almennt ánægðir með kynninguna og komu fram nokkrar fyrirspurnir sem svarað var á staðnum. Með í för var formaður Suðurlandsdeildar sjúkraliða, Margrét Auður Óskarsdóttir, en hún fór yfir hlutverk og stöðu sinnar deildar.

Þann 16. nóvember heimsóttu Birna og Birkir síðan Fjölbrautaskólann við Ármúla og Fjölbrautaskólann í Breiðholti. 24 nemendur sóttu fundinn í FÁ og um 10 í FB. Margar fyrirspurnir komu fram á báðum stöðum og var almenn ánægja með fundina meðal nemenda. Dreift var bæklingum frá Reykjavíkurbæ.

Birna og Birkir dreifðu á báðum stöðum Sjúkraliðanum, blaði félagsins auk bæklingi frá Framvegis. Þá var öllum nemendum gefinn penni félagsins. Öllum var gefinn kostur á að skrá sig inn í félagið sem nemandur og gerðu það flest allir.

Kennslustjórar voru ánægðir með heimsóknirnar og ítrekuðu vilja sinn til áframhaldandi samstarfs við Sjúkraliðafélagið er varðar kynningar af þessum toga í framtíðinni.



Sjúkraliðanemar í Fjölbrautaskólanum í Breiðholti fylgjast með kynningu þeirra Birnu og Birkis á starfsemi Sjúkraliðafélags Íslands.

Félagsdómur féllst á rök sjúkraliða

„Viðurkennt er að ákvarðanir Garðvangs, sem tilkynntar voru sjúkraliðum með bréfi, dags. 27. janúar 2009, um lækkuun greiðslna vegna aksturs frá 15. febrúar 2009, og með bréfi, dags. 29. október 2009, um að fella niður greiðslur vegna aksturs frá og með 1. febrúar 2010, eru andstæðar grein 5.4.1 í kjarasamningi Sjúkraliðafélags Íslands og Samtaka fyrirtækja í heilbrigðisþjónustu. Enn fremur er viðurkennt að sjúkraliðar, sem starfa á Garðvangi í Garði, en eru búsettir í Reykjanesbæ, Sandgerði eða Vogum, eiga, samkvæmt grein 5.4.1 í kjarasamningi Sjúkraliðafélags Íslands og Samtaka fyrirtækja í heilbrigðisþjónustu, rétt á því að stefndi sjái þeim fyrir ferðum til og frá vinnustað eða greiði þeim ferðakostnað og að slíkar ferðir teljist til vinnutíma að því er nemur flutningstíma frá mörkum næsta aðalíbúðarsvæðis til vinnustaðar. Stefndi, Garðvangur, greiði stefnanda, Sjúkraliðafélagi Íslands, 300.000 krónur í málskostnað.“

Pannig hljóðar dómsorð Félagsdóms í máli sem Sjúkraliðafélagið höfðaði gegn Garðvangi í Garði, en þar féllst dómurinn á öll rök sjúkraliða í málinu.

Félagið höfðaði málið fyrir hönd átta sjúkraliða, þegar aðrar leiðir til að fá leiðréttingu mála báru ekki árangur.

Í rökstuðningi dómsins, sem var kveðinn upp 19. október síðastliðinn, segir meðal annars um efnisatriði málsins:

Andstætt kjarasamningi

„Í grein 5.4.1 í kjarasamningi Samtaka fyrirtækja í heilbrigðisþjónustu og Sjúkraliðafélags Íslands segir að vinni starfsmaður fjarri leiðum almenningsvagna skal vinnuveitandi sjá honum fyrir ferðum til og frá vinnustað eða greiða honum ferðakostnað. Teljist slíkar ferðir til vinnutíma, að því er nemur flutningstíma frá mörkum næsta aðalíbúðarsvæðis til vinnustaðar.

Fyrir liggur að fram til ársins 2009 greiddi stefndi þeim sjúkraliðum ferðakostnað sem búsettir voru utan Garðs. Hinn 15. febrúar 2009 voru þessar greiðslur lækkaðar en felldar niður frá og með 1. febrúar 2010.

Eins og viðurkennt er af hálfu stefnda í greinargerð hans verður kjarasamnings-



Hjúkrunarheimilið Garðvangur í Garði.

ákvæði ekki sagt upp einhliða með bréfi. Stefndi kveðst hins vegar byggja sýknukröfu sína á því að umdeilt kjarasamningsákvæði eigi ekki lengur við þar sem nýtt samgöngukerfi hafi verið tekið í notkun og verið fullhannað hinn 1. september 2009.

Almenningsvagnar fara 10 ferðir á dag á milli Reykjanesbæjar og Garðs. Enda þótt reynt hafi verið, með samkomulagi við stjórnendur á Garðvangi, að láta ferðir vagnanna falla að vaktaskiptum hjá stefnda, liggur fyrir, þegar borin er saman tímatafla almenningsvagnanna og yfirlit yfir vaktir hjá stefnda, að ferðir vagnanna eru of stopular til þess að unnt sé að víkja með öllu frá ákvæðum greinar 5.4.1 í kjarasamningi. Einkum á þetta við um lok kvöldvakta og upphaf næturvakta. Finnbogi Björnsson, framkvæmdastjóri fyrir dvalarheimili aldraðra á Suðurnesjum, sem rekur Garðvang, bar fyrir dómi að stjórnendum hafi alltaf verið ljóst að almenningsvagnar myndu ekki geta dekkad allar vaktir og öll vaktaskipti. Það takist ekki seint á kvöldin og um helgar en þá séu ferðirnar aðeins færri. Kvað hann stjórnendum vera ljóst að ekki væri hægt að fella þessar greiðslur niður í öllum tilvikum. Þegar áætlunargvagnar gangi ekki verði að grípa til annarra ráða. Þessi afstaða kemur einnig fram í bréfi stefnda, dags. 29. október 2009, til sjúkraliðanna en þar segir: „Ljóst

virðist þó að samkomulags verður að leita við starfsmenn vegna einstakra vakta.“ Þrátt fyrir þessa afstöðu stjórnenda liggur fyrir, samkvæmt framburði Finnboga, að sjúkraliðar hafa ekki fengið greiddan ferðakostnað frá 1. febrúar 2010. Þá hefur stefndi ekki sýnt fram á að samkomulags hafi verið leitað við stefndur um þessi atriði.

Telja verður að ákvæði greinar 5.4.1 í kjarasamningi aðila eigi við um þann ferðakostnað sem stefndur hafa fengið greiddan enda ekki sýnt fram á að sú tilhögun hafi við annan grundvöll að styðjast. Er því lagt til grundvallar að um starfskjör stefnenda fari samkvæmt kjarasamningsákvæði þessu. Í ljósi þess, sem að framan er rakið, telst sú einhliða ákvörðun stefnda að hætta að greiða umræddum starfsmönnum ferðakostnað frá og með 1. febrúar 2010 andstæð greindu kjarasamningsákvæði og samrýmist hún heldur ekki venjubundinni framkvæmd þess.

Í greinargerð stefnda segir að með bréfi, 27. janúar 2009, hafi stefndi ákveðið að taka upp nýtt viðmið á greiddum kílómetrum vegna aksturs sjúkraliða á Garðvangi. Af því verður ráðið að fyrir þann tíma hafi greiðslur verið miðaðar við ákveðinn kílómetrafjölda. Í bréfi sínu 27. janúar 2009 til stafsmanna segir stefndi að nauðsynlegt sé að draga úr kostnaði og af þeim sökum hafi verið tekin ákvörðun um að lækka greiðslur vegna aksturs. Með vísan til framanritaðs þykir þessi röksemdafærsla ekki réttlæta þá einhliða ákvörðun stefnda að lækka greiðslur vegna ferðakostnaðar sem tíðkast höfðu fram að þeim tíma. Telst stefndi með þessari ákvörðun sinni hafa brotið gegn ákvæði 5.4.1 í kjarasamningi aðila.

Í samræmi við kjarasamningsákvæði þetta verður fallist á þá kröfu stefnanda að viðurkennt verði að ferðir til og frá vinnustað teljist til vinnutíma að því er nemur flutningstíma frá mörkum næsta aðalíbúðarsvæðis til vinnustaðar.

Samkvæmt framansögðu verða kröfur stefnanda teknar til greina, eins og nánar greinir í dómsorði.

Samkvæmt þessum úrslitum málsins verður stefnda gert að greiða stefnanda 300.000 krónur í málskostnað.“

*Einhliða ákvörðun
Garðvangs var hnekk*

Einstæðingar í íslensku samfélagi

Það geta verið margar ástæður fyrir því að eldra fólk endar eitt. Það getur verið búið að missa maka og ættingjar eru fallnir frá. Síðan getur það verið vegna ósættis í fjölskyldunni og hinn aldraði búinn að hrinda öllum frá sér og loka á alla, sem eru skyldir honum. Á endanum gefast aðstandendur upp ef hinn aldraði kærir sig ekki um að fá þá til sín og þiggja aðstoð. Einnig getur það verið vegna þunglyndis sem er algengt meðal aldraðra.

„Þar spila margir þættir inn í, svo sem lakari líkamleg heilsa, einsemd og breytt félagsleg staða. Þunglyndi er algengara hjá þeim sem eru einmana, hafa misst maka sinn, eiga við líkamlega sjúkdóma að stríða eða búa við kröpp kjör. Að búa einn veldur ekki þunglyndi þótt margt ungt fólk haldi annað. Stundum verða aldraðir ákaflega einmana þrátt fyrir að hafa búið lengi sem einstæðingar. Þetta getur gefið vísbendingar um þunglyndi hjá þeim.“

Aldraðir sem hafa útilokað sig frá öllum, taka ekki einu sinni þátt í félagslífi fyrir aldrada, fændri eða þá að fara gönguferðir eða hin- ar ýmsu vettvangsferðir sem eru farnar. Enda oftast einir með sjálfum sér og halda sig sem mest innandyra. En það geta verið svo ótal margar skýringar sem við vitum ekki um.

Margir kvíða því að eldast

„Í fjölskyldumiðaðri hjúkrun eru fjölskyldufundir fyrst og fremst vettvangur upplýsingamiðlunar og hafa það markmið að leggja gangvegi milli sjúklings, aðstandenda og starfsfólks.“

Margir einstaklingar kvíða því að eldast. Mikil hættu er á að þeir falli í drykkju, taki inn róandi töflur, svefnlyf eða geðdeyfilyf til að draga úr kvíðanum. Nauðsynlegt er að einstaklingur sem þjáist af kvíða fari í viðeigandi meðferð. Gott er að aðstandendur kynni sér málið til að geta veitt stuðning. Með því að hvetja einstaklinginn eru meiri líkur á að hann ljúki meðferðinni. Ef aðstandendur eru margir er mikilvægt að skipta álaginu niður svo það bitni ekki bara á einhverjum einum.

Þunglyndi er algengur sjúkdómur í ellinni og er að minnsta kosti jafn algengur og hjá hinum yngri. Greining sjúkdómsins er hins vegar oft erfiðari hjá hinum eldri vegna þess að einkenni hans leyndu oft meira á sér en í yngri hópum og fólk hættil til að túlka þau sem óhjákvæmilegan fylgifisk ellinnar. Dep-



Nemendur í málstofu FB haustið 2010. Frá vinstri, aftari röð, Ólöf Sif Halldórsdóttir, Jóna Hulda Pálsdóttir, Sesselja Anna Ólafsdóttir, Laufey Sigrún Sigmarsdóttir, Guðný Guðjónsdóttir og Jóhanna Sif Jóhannsdóttir. Fremri röð: Fitore Veselaj, Berglind Sigurðardóttir og Dúna Arnórsdóttir.

urð og leiða. Daprir þankar sækja á hugann en ánægjulegar hugsanir verða sjaldgæfar eða hverfa með öllu. Þunglyndi er algengur sjúkdómur í ellinni. Lyfjameðferð við þunglyndi hjá hinum eldri er mjög árangursrík og oftast einföld.

Til eru meðferðir við kvíða t. d. samtalsmeðferð: „Það byggist í grundvallaratriðum á stuðningi, upplýsingum um sjúkdóminn og á því að auka vitneskju sjúklings á sjálfum sér, getu sinni og viðbrögðum.“ Við svona samtalsmeðferðir hafa rannsóknir sýnt að þessi reynsla hefur virkað og kvíðinn dvín eða jafnvel bara hverfur. Önnur meðferð er lyfjameðferð en hún er tvenns konar. „Annars vegar er hún til þess að leiðrétta andlegar og líkamlegar truflanir sem kunna að eiga þátt í orsökum kvíðans t. d. skjaldkirtiltruflanir eða þunglyndi og hins vegar fólgin í lyfjum er hafa sérstök áhrif á kvíðann sjálfan.“

Félagsfærni

Þeir sem hafa kvíða geta verið með félagsfærni. „Félagsfærni er viðvarandi og hamlandi ótti við að verða sér til skammar, niðurlægningar og minnkunar innan um annað fólk. Maður forðast því þær kringumstæður þar sem slíkt gæti helst átt sér stað t. d. að borða eða drekka meðal fólks og tala við ókunnuga. Fólk sem þjáist af félagsfærni er mjög meðvit- að um það sem þeir gera og segja. Félagsfærni ímynda sér að allt hið versta hendi sig innan um fólk. Félagsfærni er falid vandamál en talið er að hún sé þriðja algengasta geðröskunin. Um 12% Íslendinga eru haldnir félagsfærni einhvern tíma á ævinni og minnihluti þeirra leitar sér hjálpar (jafn margir karlar og konur). Félagsfærni kemur oft í ljós og er greind þegar

aðrar geðraskanir gera vart við sig eða þegar fólk leitar sér lækis vegna annarra kvilla.“

Kvíði er flokkaður undir félagsfærni að vissu leyti því það er kvíðinn sem veldur því að fólk verður félagsfælið. Það eru yfirleitt börn á aldrinum 11-15 ára sem fá félagsfærni og sjaldan eftir 25 ára aldur. „Félagsfærni er útbreiddur, hamlandi, vangreindur og undirmeðhöndlaður kvíðasjúkdómur.“ Það þarf að styrkja einstaklinginn, reyna að kynna honum það sem hann er sífellt að hafna. Styrkja hann til að leita sér meðferðar því yfirleitt líður mjög langur tími þar til einstaklingur fer sjálfstætt að leita sér hjálpar og þá er hann yfirleitt komin með mikil einkenni um félagsfærni.

Margir eru einir

Það er svo margt sem getur valdið því að fólk einangrast og endar eitt, það er ekkert eitt svar réttara en annað. Það er samt ótrúlegt að það þurfi eitthvað að gerast svo aðstandendur komi til að standa saman.

„Í okkar þjóðfélagi í dag eru margir einir. Aldraðir, öryrkjar, einstæðingar og sjúkir. En það er tvennt ólíkt að vera einn og að vera einmana. Það eru ekki alltaf þeir sem eru einir sem þarfnast mest samveru þó oft sé það svo. Það eru oft hinir ólíklegustu einstaklingar sem eru einmana og þarfnast innihaldsríkrar samveru. Verum því góð við hvert annað og gefum okkur tíma til að hugsa vel hvert um annað, hugsa um heildina. Það launar betur en öll einstaklingshyggja. Samvera er eitt af þessum gildum, eitt af þeim gildum sem geta gert okkur að betri manneskjum og þar með skapað betra samfélag.“

Berglind Sigurðardóttir.

Sjúkraliðanemar í FB

Málstofa um hjúkrun

Málstofa sjúkraliðanema í lokaáfangi hjúkrunar var haldin þriðjudaginn 9. nóvember síðastliðinn í hátíðarsal Fjölbautaskólans í Breiðholti. Verkefni voru margvísleg og af ýmsum toga því nemendur voru á ólíkum deildum svo sem á barnageðdeild, Rjóðri fyrir langveik börn, geðdeildum, gjörgæslu og bráðamóttöku. Margt athyglisvert kom fram og fróðlegt og góður rómur gerður að flutningi nemenda.

Umsjón með málstofu hefur Ágústa Jóhannsdóttir sem kennir samfélagshjúkrun og heldur utan um verknám á sérdeildum. Hún segir eftirfarandi um málstofuna og kennsluna:

Tilgangur málstofu er tvíþættur: Námið verður markvissara með því að nemendur safni saman þekkingu sinni, kunnáttu og færni og segi frá. Og í öðru lagi að auka sýn nemenda á umfang námsins. Sextán nemendur kynntu lokaverkefni sín í samfélags-hjúkrun, hjú 503, við ágætar undirtektir gesta, nemenda og kennarar FB.

Í samfélagsjúkrun er haft að leiðarljósi hvernig sjúkleiki eins fjölskyldumeðlims hefur áhrif á alla fjölskylduna í heild og skoðum við ýmsar kenningar til að dýpka skilning



Ágústa Jóhannsdóttir hefur umsjón með málstofunni.

okkar á þörfum fjölskyldunnar, styrkleika og úrræðum hennar. Þar er fjallað um geðraskanir, hvernig fjölskyldunni reiðir af, alkóhólisma, barnasjúkdóma sem og eðlilegt meðgönguferli, fæðingu, saengurlegu og nýburann svo eitthvað sé týnt til. Við skoðum ýmsar kenningar eins og Calgary-fjölskyldumódelið til að dýpka okkur í skilningi á fjölskyldum.

Calgary- fjölskyldumódelið er tvenns konar, matslíkan og meðferðarlíkan sem

verið er að taka upp á mörgum sviðum LSH. Fjölskyldumatslíkanið er notað til að koma skipulagi á upplýsingar, greina styrkleika og vanda fjölskyldunnar. Fjölskyldutré eða tengslakort er notað til að skýra tengsl fjölskyldunnar við umhverfi sitt. Og síðast en ekki síst að leyfa fjölskyldunni að skilgreina sig á eigin hátt. Calgary-fjölskyldumódelið leggur áherslu á styrkleika fjölskyldu og bjargráð hennar og leit okkar að styrkleikum í stað veikleika, og hefur úrslita áhrif á hvaða meðferð við bjóðum uppá.

Hugmyndafræðilegur bakgrunnur Calgary-fjölskyldulíkansins samanstendur af margvíslegum kenningum og líkanið byggir á samskiptunum og samtalinu. Einnig skoðum við persónuleikakenningar Eriks Eriksonar til að vekja athygli nemenda á mikilvægi barna- og unglingsáranna og hversu nauðsynlegt er að hlúa að fjölskyldunni í heild þegar einhver veikist. Á það sérstaklega við þegar um börn og unglinga er að ræða sem ganga í gegnum mikinn andlegan, félagslegan og líkamlegan þroska og eru að fást við mörg verkefni þar að lútandi sem veikindi svo sannarlega geta sett strik í reikninginn.

Missir og eftirfylgd

Hér verður fjallað um þann mikla missir sem það er að missa heilsuna og að greinast með illvígán sjúkdóm og einnig það áfall að eiga nákominn ættingja sem missir heilsu og deyr. Þá verður einnig fjallað um eftirfylgd eftir missi, bæði fyrir og nú. Markmiðið er að benda á þær miklu framfarir sem orðið hafa í sambandi við eftirfylgd við missi og að benda á þau úrræði sem í boði eru fyrir þá sem misst hafa nákominn.

Þetta efni er ekki síst valið vegna þess að sú sem skrifar, er að starfa meðal eldri borgara og finnur oft fyrir því að fólk komið á háan aldur er enn að glíma við tilfinningar í sambandi við missi sem það hefur orðið fyrir kannski sem börn og unglingar. Lífið er sérkennilegt. Að

deyja er eitt af því sem við vitum öll að við munum einhvern tíma standa frammi fyrir, þó fylgir því nánast alltaf svo mikill sársauki, bæði fyrir þann sem er að deyja og einnig fyrir þá sem standa honum nærri.

Listin að lifa og deyja

Óttar Guðmundsson læknir skrifar: „Listin að lifa og listin að deyja haldast í hendur. Lífið og dauðinn gefa hvort öðru gildi, því að án dauðans væri ekkert líf og án lífsins enginn dauði.“

Allir verða einhvern tíman fyrir því að missa. Missir getur verið margskonar, allt frá því að missa góða vini sem flytjast úr hverfinu til þess að missa náinn vin eða ættingja sem deyr. Að

missa barnið sitt er öllum mjög sársaukafullt. Haft var eftir manni sem misst hafði tvö börn sín: „Þetta er ekki rétta röðin“ og í orðum hans var hægt að greina mikinn sársauka.

Missir og sorg getur líka komið misjafnlega til okkar, það fer allt eftir aldri og þroska hvers og eins. Börn upplifa t. d. sorgina öðruvísi en fullorðnir. Stundum er eins og hún snerti þau ekki mjög djúpt, þau geta t. d. farið út að leika sér eftir að hafa heyrt um dauða ömmu eða afa, en oft koma þau síðar með spurningar sínar og þá er mjög mikilvægt að vera til staðar fyrir þau og svara spurningum þeirra eins og hægt er. Hafa í huga stór eyru, lítinn munn og opinn faðm. Það þýðir að þau þurfa að fá að tjá sig við einhvern sem hlustar og ber umhyggju.

Áhrif geðraskana á fjölskyldur

Árið 1997 var gerð eiginleg rannsókn á Íslandi á upplifun aðstandenda þeirra sem eiga við alvarleg geðræn veikindi að stríða. Tekin voru viðtöl við 18 fjölskyldumeðlimi 9 mismunandi sjúklinga og lýstu margir upplifun sinni á svipaðan hátt. Skýrt kom í ljós að veikindin höfðu djúpstæð tilfinningaleg áhrif á alla fjölskyldumeðlimi og margir upplifðu þau sem þunga byrði á alla fjölskylduna.

Allir fjölskyldumeðlimir lýstu fjölmörgum mismunandi erfiðum tilfinningum svo sem reiði, vonbrigðum, þreytu, kvíða og sorg sem þeim öllum fannst yfirþyrmandi á tímabili. Þessar tilfinningar tengdust ekki því að erfiðt væri að hjálpa hinum veika með verklega hluti svo sem að þvo þvott, laga til eða elda mat fyrir einstaklinginn. Heldur tengdust þær þeim huglægum áhrifum sem veikindin höfðu á fjölskylduna og það var spennan í loftinu sem dró fólk niður.

Andrúmsloftið í fjölskyldunni getur verið magnþrungnið á tímabilum og á svoleiðis tímum er auðvelt að gera úlfalda úr mýflugu og hætta að sjá hlutina í réttu ljósi. Fjölskyldur hafa lýst því þannig að þegar einstaklingurinn er mikið veikur þá verður lífið innan fjölskyldunnar mjög breytt og hvert einasta litla smáatriði verður að vandamáli. Fjölskyldumeðlimir lýstu þeirri sorg sem fylgir því að missa einhvern svo nákominn sér inn í heim geðrænna veikinda og sögðust ekki getað ímyndað sér neitt erfiðara en að þurfa að glíma við geðræn veikindi. Þeir lýstu einnig miklum ótta, þeir sögðust óttast um öryggi hins veika sem og annarra fjölskyldumeðlima og höfðu velt fyrir sér þeim möguleika að hinn veiki myndi taka sitt eigið líf, ógnvekjandi og truflandi hugsun.

Óstöðuleiki sjúkdómsins

Það sem fjölskyldunni fannst erfiðast við að búa með manneskju sem átti við alvarleg



Sjúkraliðanemar á málstofu. Aftari röð frá vinstri: Lilja Sigurðardóttir, Björg Sonde Þráinsdóttir, Anna Stefánía Þorvaldsdóttir og Guðmunda Eirný Ásgeirsdóttir. Fremri röð: Ragnheiður Júlíusdóttir og Elínborg Bjarnadóttir. Á myndirnar vantar Láru Kristínu Brynjólfssdóttur, Kristínu Ásgeirsdóttur og Söndru Kristínu Björnsdóttur.

geðræn veikindi að stríða eins og til dæmis geðhvarfasýki var óstöðugleiki sjúkdómsins. Fjölskyldann vissi aldrei hvenær einstaklingurinn myndi veikjast aftur og þeirri spurningu gat auðvitað enginn svarað. Þessi óvissa olli mikilli spennu og kvíða innan fjölskyldunnar, fjölskyldumeðlimir óttuðust stöðugt að einkenni sjúkdómsins myndu gera vart við sig aftur og vonuðust eftir því að einkenni myndu haldast sem lengst í skefjum. Fjölskyldan veit aldrei við hverju hún á að búaast vegna þess að hegðunin getur verið svo óútreiknanleg.

Fjölskyldumeðlimir sögðust taka eftir óréttlæti og fordómum í garð hins veika frá samfélaginu. Þeir héldu því fram að ef hinn veiki hefði átt við líkamleg veikindi að stríða í stað geðrænna hefði hann mætt meiri skilningi. En trúðu því þó að viðhorf samfélagsins í garð geðrænna sjúkdóma væru hægt og bitandi að breytast til hins betra.

Eins og áður hefur komið fram breytist fjölskyldulífið umtalsvert þegar einn fjölskyldumeðlimur hefur greinst með alvarlegan geðsjúkdóm og þurfa þá aðrir fjölskyldumeðlimar að reyna að aðlaga sig að breyttu

fjölskyldulífi. Fjölskyldan þarf að setta sig við sjúkdóminn og það sem fylgir honum í stað þess að lifa í afneitun og láta sem svo að hann sé ekki til staðar. Algengt er að fjölskyldumeðlimir reyni að hugsa jákvætt og einblína á það jákvæða í sambandi sínu við veika einstaklinginn og leyfa sér ekki að drukkna í neikvæðum hugsunum. Einnig er algengt að fjölskyldumeðlimir reyni að lesa allt sem þeir finna um sjúkdóminn til þess að öðlast meiri skilning á honum og því sem væri að gerast innan fjölskyldunnar.

Vantar meiri stuðning

Öllum þeim sem tóku þátt í þessari rannsókn fannst vanta meiri stuðning við fjölskylduna frá heilbrigðiskerfinu.

Þó svo að margar af þeim rannsóknnum sem hafa verið gerðar hafi gefið okkur mikilvægar upplýsingar um þá þætti sem hafa áhrif á fjölskyldur fólks með geðsjúkdóma þá vantar ennþá að heilbrigðisstarfsfólk hafi betri skilning á og innsæi í það hvernig fjölskyldurnar sjálfar upplifa og lýsa sínum aðstæðum.

Jóhanna Sif Jóhannsdóttir

Sorgin er eðlileg

Sorgin er eðlilegt viðbragð við missi og hver og einn upplifir hana persónulega. Sorgarferli fara allir í gegnum sem misst hafa. Það ferli getur falið í sér reiði, hræðslu, samviskubit, kvíða, einmannaleika og þunglyndi. Fyrsta upplifunin getur verið dofi og að það er eins og veröldin hafi staðnað og viðbrögðin verða oft afneitun, vantrú og mikill grátur.

Sorgartími getur verið mjög erfiður og þá er mikilvægt að eiga góða að sem hægt er að deila sorg sinni með. Að koma til einhvers þar

sem hægt er að tjá tilfinningar sínar og tala um þann látna. „Gráturinn er okkur gefinn til að tjá sársauka, söknuð og vanlíðan. Tárin græða.“ Að finna faðmlag vinar í sorginni er mjög græðandi.

Fjölskylduhjúkrun

Ástand eins fjölskyldumeðlims hefur áhrif á og snertir ástand annarra innan fjölskyldunnar.“

Miklar breytingar hafa orðið á liðnum árum og áratugum á allri umönnun og hjúkrun

sjúkra. Hér áður fyrr var verið að sinna þeim sem greinst hafði með ákveðinn sjúkdóm og reynt var að lækna það mein sem hann hrjáði. Lítið upplýsingaflæði var til aðstandenda um sjúkdóminn og framvindu hans. Eftirfylgd eftir missi var mjög takmörkuð og oft á tíðum tilviljunarkennd.

Nú er fjölskyldan öll tekin með allt frá upphafi greiningar og hjúkrun miðar við fjölskylduna alla. Og nú þykir sjálfsagt að börnin séu upplýst um stöðu sjúklings.

Guðmunda Eirný Ásgeirsdóttir

Úthlutunarreglur Styrktarsjóðs BSRB

Sjúkraliðar eiga aðild að Styrktarsjóði BSRB, sem er öflugur sjóður sem veitir fjárhagsaðstoð í veikinda- og slysatilvikum, sem og fæðingarstyrk.

Annað höfuðverkefni Styrktarsjóðsins er greiðsluþátttaka í forvarna- og endurhæfingarstarfi sem hefur það markmið að stuðla að bættu heilsufari sjóðfélaga.

Úthlutunarreglur sjóðsins fara hér á eftir í heild sinni eins og þær verða frá og með 1. janúar 2011, en á bls. 35 er gerð nánari grein fyrir þeim mörgu breytingum á reglunum sem stjórn sjóðsins hefur nú samþykkt.

Hvað gerir sjóðurinn?

1. Sjóðurinn greiðir bætur til sjóðfélaga í slysa- og veikindatilfellum eftir því sem nánar er mælt fyrir í þessum reglum. Sjóðurinn styrkir einnig fyrirbyggjandi aðgerðir á sviði heilsueflingar og forvarnir gegn sjúkdómum sbr. lið 5.
2. Rétt til dagpeninga eða styrks úr sjóðnum eiga þeir sem aðild eiga að sjóðnum og njóta veikindaréttar samkvæmt gr. 2.2.1 í samkomulagi BSRB um veikindarétt enda hafi verið greitt vegna þeirra í sjóðinn a.m.k. 6 mánuði fyrir styrkveitingu.

Reglur um dagpeninga

3. Dagpeningar greiðast úr sjóðnum með eftirfarandi hætti:

- a. Dagpeningar greiðast frá þeim tíma sem samnings-/lögbundinni launagreiðslu frá atvinnurekanda lýkur.
 - b. Upphæð dagpeninga skal vera 80% af meðal heildarlaunum síðustu 12 mánuði. Sé starfstími skemmri skal miðað við meðaltal launa þann tíma.
 - c. Heimilt er að greiða dagpeninga hlutfallslega ef sjóðfélagi getur ekki vegna veikinda unnið fulla vinnu samkvæmt læknisráði.
 - d. Heimilt er að greiða dagpeninga í allt að 60 daga vegna langvarandi veikinda maka eða barna sjóðfélaga enda missi hann launatekjur vegna þeirra. Sjóðfélagi skal þó hafa náð eins árs sjóðsaðild til að njóta þessarar heimildar.
4. Réttur sjóðfélaga til dagpeninga á hverjum 12 mánuðum er:



Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði af síðustu 12 fær styrk til sjúkraþjálfunar og sjúkranudds, 1.500 kr. fyrir hvert skipti, allt að 25 skipti á ári.

- a. Starfstími 6 til 12 mánuðir, 45 dagar.
 - b. Starfstími lengri en 12 mánuðir, 90 dagar, þó þannig að samanlagt greiðslutímabil vinnuveitanda og sjóðsins verði aldrei lengra en 360 dagar. Þá er heimilt að greiða dagpeninga í allt að 45 daga til þeirra sem hafa lokið 360 daga veikindarétti hjá launagreiðanda.
- Dagpeningar greiðast ekki lengur en ráðningu starfsmanns er ætlað að standa.

Þetta styrkir sjóðurinn

5. Sjóðurinn styrkir eftirfarandi:

- a. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði af síðustu 12 fær styrk til sjúkra-

Sjóðfélagar öðlast rétt til úthlutunar úr Styrktarsjóði BSRB eftir 6 eða 12 mánaða iðgjaldagreiðslur.

þjálfunar, sjúkranudds, nálastungumeðferðar, hnykkklækninga (kiropraktor), 1.500 kr. fyrir hvert skipti, allt að 25 skipti á ári. Einnig þjálfun hjá Hjarta- og lungnastöðinni eða sambærilegum stofnunum. Styrkur fyrir þessi tilfelli skal þó að hámarki vera 37.500 kr. á ári.

- b. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði af síðustu 12 fær styrk til krabbameinsleitar 3.400 kr. einu sinni á ári. Komi til framhaldsrannsóknar er veittur styrkur allt að 10.000 kr.

Sjóðfélagi fær styrk til krabbameinsskoðunar í ristli og blöðruhálskirtli að hámarki 10.000 kr.

Sjóðfélagi fær styrk til skoðunar hjá Hjarta-vernd allt að 17.000 kr. einu sinni á ári.

- c. Sjóðurinn tekur þátt í ferðakostnaði sjóðfélaga sem þurfa að fara landshluta á milli til aðgerða eða rannsókna að læknisráði vegna þeirra sjálfra, maka þeirra og barna, enda hafi verið greitt vegna þeirra í sjóðinn í 6 mánuði af síðustu 12. Sækja verður



Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 mánuðum, fær styrk að hámarki 20.000 krónur á ári samkvæmt reikningi frá eftirtöldum aðilum: Líkamsræktarstöðvum, sundstöðum, skíðastöðum eða íþróttafélagi.

- um styrk til Tryggingastofnunar. Sé þeirri beiðni hafnað greiðir sjóðurinn 10.000 kr. fyrir 250 - 400 km akstur og 15.000 kr. fyrir akstur umfram 400 km. Fyrir flugfargjöld greiðir sjóðurinn allt að 15.000 kr. Greitt verður að hámarki fyrir þrjár ferðir á hverju 12 mánaða tímabili. Sjóðstjórn er heimilt að víkja frá þessum viðmiðunum ef fyrir því liggja ríkar ástæður.
- d. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 mánuðum, fær styrk að hámarki 20.000 kr. á ári samkvæmt reikningi frá eftirtöldum aðilum: Líkamsræktarstöðvum, sundstöðum, skíðastöðum eða íþróttafélagi. Einnig heilsurækt sem telst sambærileg að dómi sjóðstjórnar. Sjóðurinn veitir ekki styrki vegna kaupa á gatakortum.
- e. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk til ættleiðingar barns 200.000 kr. í eitt skipti. Þá fær sjóðfélagi styrk til tæknifrjóvgunar allt að 150.000 kr.
- f. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk til sjónlagsaðgerðar á öðru auga 50.000 kr. eða 100.000 kr. fyrir bæði augu. Einnig fær sjóðfélagi styrk til gleraugnakaupa einu sinni á hverjum 36 mánuðum. Styrkurinn nemur 50% af kostnaði sem fer umfram 45.000 kr., þó að hámarki 40.000 kr.
- g. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk til meðferðar hjá Heilsustofnuninni í Hveragerði. Greiddar eru 2.000 kr. á dag fyrir allt að 20 daga á ári.
- h. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í

- 12 mánuði af síðustu 24 fær styrk vegna meðferðar hjá eftirtöldum viðurkenndum meðferðaraðilum: Félagsráðgjafa, fjölskylduráðgjafa eða sálfræðingi. Greiddar eru 5.000 kr. í allt að 15 skipti á ári.
6. Greiddur er 200.000 kr. styrkur vegna útfarar, enda hafi hinn látni verið sjóðfélagi í a.m.k. 6 mánuði fyrir andlát. Einnig er greiddur útfararstyrkur vegna þeirra sem látið hafa af störfum og farið á ellilífeyri eftir stofnun sjóðsins 1.1.2001 og hafa verið sjóðfélagar síðustu 6 mánuði fyrir starfslok. Þá er greiddur styrkur til sjóðfélaga vegna útfarar barna þeirra 18 ára og yngri. Styrkurinn er greiddur til þess sem útförina annast.
7. Sjóðstjórn er heimilt að víkja frá framangreindum reglum og veita styrk vegna sérstakra aðstæðna sem hafa í för með sér launamissi eða veruleg fjárútlát sjóðfélaga vegna veikinda hans sjálfs eða nánustu fjölskyldu.
8. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 getur sótt um styrk vegna tannlæknakostnaðar. Styrkurinn nemur 50% af kostnaði sem fer umfram 50.000 kr. á 24 mánaða tímabili, þó að hámarki 150.000 kr. Réttur til styrkja stofnast ekki aftur fyrr en 12 mánuðir eru liðnir frá

því að 24 mánaða tímabilinu lýkur.

Hægt er að sækja um styrkinn oftast en einu sinni á 24 mánaða tímabili. Kvittanir/aðgerðardagsetningar mega aldrei vera eldri en 12 mánaða gamlar.

9. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 12 mánuði af síðustu 24 getur sótt um styrk vegna kaupa á heyrnartækjum. Styrkurinn nemur 50% af kostnaði sem fer umfram 50.000 kr., þó að hámarki 150.000 kr. Styrkurinn miðast við kaup á tveimur tækjum á 36 mánaða tímabili.
10. Sjóðfélagi sem hefur verið starfandi síðustu 6 mánuði fyrir fæðingu barns og hefur gildan ráðningarsamning við upphaf fæðingarorlofs á rétt á styrk. Styrkurinn miðast við starfshlutfall að lágmarki 25 %.
- Styrkur vegna barna sem fædd eru 2010 er 170.000 kr. miðað við fullt starf.
- Styrkur vegna barna sem fædd eru 2011 er 220.000 kr. miðað við fullt starf.
- Styrkurinn er tvöfaldur við fleirburafæðingu. Sömu reglur gilda um ættleiðingar barna yngri en 5 ára. Hálfur styrkur er greiddur vegna fósturláts eftir 18 vikur og andvana-fæðingar. Umsókn þarf að hafa borist innan 18 mánaða frá fæðingu barns.

Reglur um aðild að sjóðnum

11. Sjóðsaðild:

Almenn réttindi. Sjóðfélagar öðlast rétt til úthlutunar úr Styrktarsjóði BSRB eftir 6 eða 12 mánaða iðgjaldagreiðslur.

Yfirfærsla á réttinum á milli sjóða. Sjóðfélagar öðlast rétt til úthlutunar eftir iðgjaldagreiðslu í einn mánuð ef hann, fyrir það greiðslutímabil, átti rétt til úthlutunar úr sjóði

Sjóðfélagar öðlast rétt til úthlutunar úr Styrktarsjóði BSRB eftir 6 eða 12 mánaða iðgjaldagreiðslur.

annars stéttarfélags, enda veiti sá sjóður fyrrum sjóðfélögum Styrktarsjóðs BSRB samskonar rétt.

Í fæðingarorlofi. Sjóðfélagar sem fara í fæðingarorlof og velja að greiða stéttarfélagsgjald meðan að á fæðingarorlofi stendur halda fullum réttindum.

Í launalausum leyfi. Réttur til úthlutunar úr sjóðnum fellur niður á meðan á launalausum leyfi stendur en rétturinn stofnast að nýju strax við fyrstu iðgjaldagreiðslu að leyfi loknu.

Við starfslok. Réttur til úthlutunar úr Styrktarsjóði BSRB fellur niður þegar sjóðfélagi skiptir um félag og veitir sjóðurinn aðeins styrki vegna þeirra útgjalda sem félagsmaður stofnar til á meðan hann er í starfi.

Sjóðfélagi sem hættir störfum vegna aldurs eða örorku á rétt í 6 mánuði eftir starfslok.

Atvinnulausir sem greiða félagsgjald til stéttarfélaga sem eiga aðild að sjóðnum geta sótt um styrki skv. eftirtöldum greinum; 5a, 5b, 5d, 5h og 6.gr. Atvinnulausir ávinna sér ekki rétt á meðan á atvinnuleysi stendur en viðhalda þeim rétti sem þeir höfðu þegar þeir voru í starfi. Missi atvinnulausir bæt看ur vegna veikinda getur sjóðurinn styrkt þá sem svarar 80% af atvinnuleysisbótum í allt að 45 daga.

Hvernig sækir þú um?

12. Umsóknir og reglur

Umsóknir og gögn. Umsókn um styrki skal gerð á þar til gerðum eyðublöðum sem liggja frammi á skrifstofu Styrktarsjóðs BSRB og hjá aðildarfélögum sjóðsins. Einnig er hægt að nálgast umsóknareyðublöð á heimasíðu sjóðsins á slóðinni <http://styrktarsjodur.bsrb.is>.

Skila þarf inn frumriti reiknings þar sem fram kemur nafn og kennitala umsækjanda, dagsetningar og upphæðir. Á reikningnum þarf að vera stimpill eða merki þess viðurkennda meðferðaraðila eða fyrirtækis sem gefur reikninginn út og mega kvittanir eða aðgerðardagsetningar aldrei vera eldri en árs gamlar þegar að sótt er um hjá sjóðnum. Með umsóknum skulu fylgja öll gögn sem sjóðstjórn telur nauðsynleg hverju sinni (sjá umsóknareyðublað Styrktarsjóðs BSRB). Styrkir úr sjóðnum greiðast a.m.k. mánaðarlega. Umsókn skal skilað inn fyrir 15. hvers mánaðar en að jafnaði er greitt út síðasta dag hvers mánaðar eða næsta virka dag á eftir.

Stjórn sjóðsins áskilur sér allan rétt til að breyta reglunum með 3ja mánaða fyrirvara eftir því sem þörf krefur, hvort sem er til þrengingar á reglunum eða útvíkkunar. Fé sjóðsins verður látið ráða því á hverjum tíma.

Þessar reglur sjóðsins gilda frá 1. janúar 2011.

Styrktarsjóður BSRB

Styrkir hækka verulega 2011

„Stjórn Styrktarsjóðs BSRB hefur ákveðið að hækka verulega styrki samkvæmt úthlutunarreglum sjóðsins sem taka gildi 1. janúar 2011 og koma á þann veg til móts til félagsmenn sem sæta niðurskurði og vaxandi atvinnuleysi,“ segir í greinargerð frá stjórninni.

„Við lifum sérstaka tíma á Íslandi nú um stundir. Sérstakir tímar kalla á sérstakar lausnir. Allt þarf að hugsa upp á nýtt. Það þurfum við líka að gera sem stjórnnum sjóðnum verkalýðshreyfingarinnar. Við þurfum að skilgreina upp á nýtt þarfir félagsmanna okkar, sjá hvar skóinn kreppir og bregðast við í samræmi við það. Þá þurfum við að taka mið af ákvörðunum stjórnvalda sem óhjákvæmilega koma til með að hafa áhrif á starfsöryggi og afkomu félagsmanna okkar. Atvinnuleysi fer nú vaxandi og ef fer sem horfir mun það í auknum mæli bitna á okkar félagsmönnum. Atvinnuleysinu fylgir aukið álag og streita og gildir hið sama um fólk sem býr við óvissu um hvað er handan við hornið í þessum efnum. Þá munu greiðslur til foreldra í fæðingarorlofi skerðast enn eins og kemur fram í niðurskurðartilögum fjárlagafrumvarpsins,“ segir í rökstuðningi stjórnarinnar.

Miklar hækkanir

Styrkir hækka sem hér segir samkvæmt úthlutunarreglum sjóðsins sem taka gildi 1. janúar 2011 og birtar eru í heild hér í blaðinu:

- Fæðingarstyrkur mun hækka úr 170.000 krónum í 220.000 krónur miðað við 100% starf. Miðast hækkanin við börn fædd eftir 1. janúar 2011.
- Nýtt er í úthlutunarreglunum að framhaldsrannsókn vegna krabbameinsleitar á vegum Krabbameinsfélags Íslands er styrkt um allt að 10.000 krónum og einnig getur sjóð-

félagi fengið styrk til krabbameinskoðunar í ristli og blöðruhálskirtli að hámarki 10.000 krónur.

- Styrkur til sjúkrahjálfunar hækkar úr 1.000 krónum í 1.500 fyrir hvert skipti.
- Styrkur til meðferðar hjá sálfræðingi hækkar úr 4.500 krónum í 5.000 í hvert skipti.
- Styrkur til dvalar hjá Heilsustofnuninni í Hveragerði hækkar úr 1.500 krónum í 2.000 á dag í 20 daga.
- Skoðun hjá Hjartavernd verður styrkt allt að 17.000 krónur sem er fullnaðargreiðsla samkvæmt gjaldskrá.
- Styrkur vegna tæknifrjógunar hækkar úr 100.000 krónum í 150.000 einu sinni.
- Sjónlagsaðgerð á báðum augum hækkar úr 50.000 krónum í 100.000.
- Endurnýjaður réttur til gleraugna og heyrnartækjakaupa fer úr 48 mánuðum í 36 mánuði.
- Líkamsræktarstyrkur hækkar úr 15.000 krónum í 20.000.
- Styrkur vegna útfarar félagsmanns hækkar úr 100.000 krónum í 200.000.
- Þá var ákveðið að hægt yrði að styrkja atvinnulausa félagsmenn sem missa greiðslur vegna veikinda, um allt að 80% af atvinnuleysisbótum í 45 daga.

„Það er von stjórnar sjóðsins að með þessum breytingu takist sjóðnum að kom betur til móts við þarfir félagsmanna sinna,“ segir í tilkynningu stjórnarinnar.

Rannsóknarverkefni á öldrunarsviði Landspítala

Að nýta betur menntun sjúkraliða

„Niðurstöður þessa rannsóknarverkefnis varpar ljósi á hvernig hægt er að nýta betur menntun sjúkraliða með framhaldsnám í öldrunarhjúkrun og um leið þróa nýjar leiðir í starfi hjúkrunarfræðinga. Rannsóknin er því mikilvægt innlegg í umræðu um hvernig starfskraftar sjúkraliða með framhaldsnám verða nýttir í öldrunarþjónustu í framtíðinni,“ segir í ritrýndri fræðigreinin um rannsókn sem gerð var á öldrunarsviði Landspítalans að Landakoti.

Höfundar greinarinnar eru Ingibjörg Hjaltadóttir, öldrunarsviði Landspítala; Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Hlíf Guðmundsdóttir, öldrunarsviði Landspítala, Sigrún Bjartmarz, öldrunarsviði Landspítala og Berglind Magnúsdóttir, Heimaþjónustu Reykjavíkur.

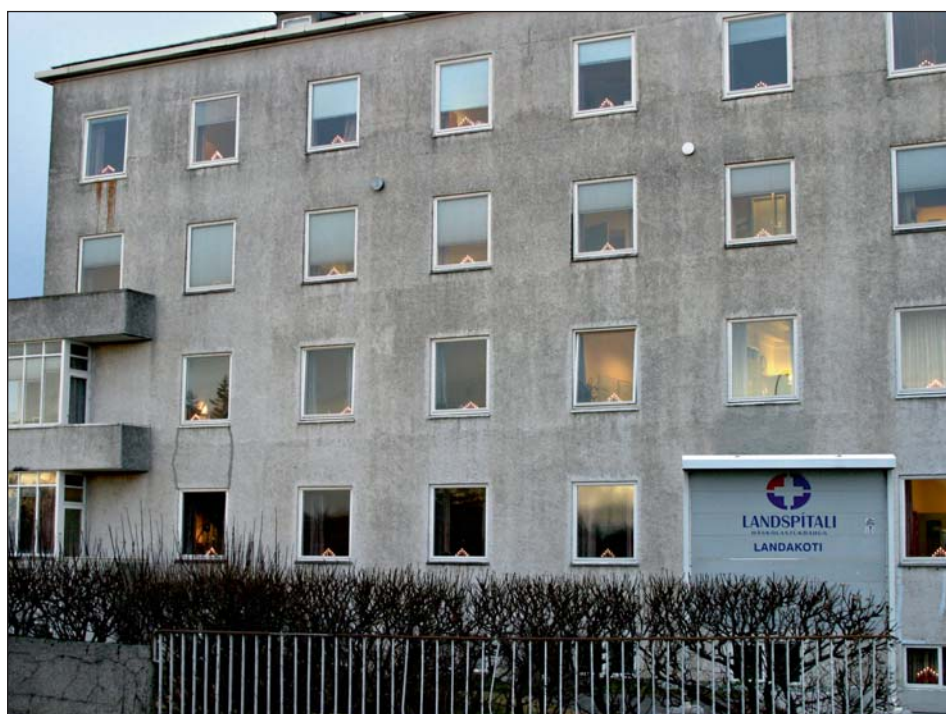
Rannsóknin fór fram á deild A, annarri af tveimur deildum fyrir sjúklinga með heilabilun á öldrunarsviði Landspítala. Enn fremur höfðu hjúkrunarfræðingar á hinn deildinni, deild B, hlutverk í rannsókninni.

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða áhrif breytinga á samsetningu mönnunar á gæði hjúkrunar, starfsánægju og upplifun starfsmanna. Rannsóknin fór fram á annarri af tveimur deildum fyrir sjúklinga með heilabilun á öldrunarsviði Landspítalans. Sjúkraliðar með framhaldsnám og hjúkrunarfræðingar á tilraunadeildinni fengu breytt starfssvið. Þátttakendur voru sjúklingar og starfsmenn á rannsóknardeildinni og einnig hjúkrunarfræðingar af báðum deildum.

Framkvæmdin

Til að undirbúa breytingarnar voru haldnar vinnusmiðjur, m.a. til að útbúa verklagsreglur, með hjúkrunarfræðingum á deild A haustið 2003. Rannsóknin stóð yfir frá febrúar 2004 til febrúar 2005.

Í byrjun árs 2004 voru gerðar breytingar á mönnunarsamsetningu á deild A en hefðbundin mönnunarsamsetning var áfram á deild B. Deild A var mönnuð með 5 sjúkraliðum með framhaldsmenntun, sérhæfðu aðstoðarfólki og sjúkraliðum en færri hjúkrunarfræðingum en ella. Á deildinni voru á morgunvöktum 1–2 hjúkrunarfræðingar. Á kvöldvöktum voru 1–2 sjúkraliðar með framhaldsnám með verkstjórn á deildinni en höfðu bakvakt hjúkrunarfræðings á deild B.



Rannsóknin fór fram á öldrunarsviði Landspítalans á Landakoti.

Hlutverk sjúkraliða með framhaldsnám var að vinna með hjúkrunarfræðingi

sjúklings að gerð hjúkrunaráætlunar hans, framfylgja áætlun um hjúkrunarmedferð og sjá um útfærslu á framkvæmd, skipuleggja og stjórna vinnu aðstoðarfólks og kalla til hjúkrunarfræðing ef ástand sjúklinga breyttist.

Ákveðinn hópur hjúkrunarfræðinga af deild B tók að sér að bera ábyrgð á sjúklingum sem höfðu flutt af deild B yfir á deild A þar sem þeir biðu eftir flutningi á hjúkrunarheimili. Þeir voru því í hlutverki ráðgefandi hjúkrunarfræðings og hlutverk þeirra fólst í því að fylgjast með og meta þessa sjúklinga á deild A og setja upp hjúkrunarmedferð fyrir þá í samvinnu við sjúkraliða með framhaldsnám á deildinni. Hver sjúklingur var því skráður með hjúkrunarfræðing sem bar ábyrgð á meðferð hans (sem annaðhvort starfaði á deild A eða B) og sjúkraliða með framhaldsnám auk almenns sjúkraliða eða sérhæfðs aðstoðarmanns.

Í tengslum við þessar breytingar voru gerðar breytingar á vali á sjúklingum inn á báðar deildirnar. Á deild A voru sjúkling-

Rannsóknin fór fram á annarri af tveimur deildum fyrir sjúklinga með heilabilun á öldrunarsviði Landspítalans. Sjúkraliðar með framhaldsnám og hjúkrunarfræðingar á tilraunadeildinni fengu breytt starfssvið

Tuttugu gæðavísar

Eftirfarandi tuttugu gæðavísar eru notaðir á íslenskum hjúkrunarheimilum og í rannsókninni sem hér er sagt frá.

Algengi bylta

Algengi hegðunarvandamála gagnvart öðrum

Algengi þunglyndiseinkenna

Algengi þunglyndiseinkenna án meðferðar

Notkun 9 eða fleiri lyfja

Algengi þvag- eða hægðaleka

Algengi þvag- eða hægðaleka án reglubundinna salernisferða

Algengi þvagleggja

Algengi hægðastíflu

Algengi þvagfærasýkinga

Algengi þyngdartaps

Algengi sondugjafa

Algengi vökvaskorts

Algengi rúmfastra íbúa

Notkun sterkra geðlyfja í öðrum tilfellum en mælt er með

Algengi róandi lyfja og svefnlyfja

Stöðug notkun svefnlyfja eða oftast en tvisvar í viku

Algengi daglegra líkamsfjötra/öryggisútbúnaðar

Algengi lítillar eða enngar virkni

Algengi þrýstingssára, stig 1–4

ar í stöðugu ástandi og flestir að biða eftir hjúkrunarheimili og þurftu því ekki stöðuga viðveru hjúkrunarfræðings. Á deild B voru hins vegar sjúklingar í óstöðugu ástandi.

Jákvæðar niðurstöður

Helstu niðurstöður rannsóknarinnar voru þessar:

Gæði hjúkrunar: Á fyrri hluta rannsóknartímabils eða febrúar–ágúst 2004 voru gerð færri mót en áætlað hafði verið eða einungis 13 RAI-möt. Á seinna tímabilinu, september 2004 til mars 2005, var hins vegar gert þrjátíu og eitt mat.

Eins og áður hefur komið fram var gerð breyting á þeim sjúklingahópi sem dvaldist á deild A með því að færa til sjúklinga á milli deilda. Þannig áttu að vera sjúklingar í stöðugu ástandi á deild A og flestir að biða eftir hjúkrunarheimili.

Vísbendingar um gæði umönnunar urðu jákvæðari eða héldust þær sömu frá fyrri hluta rannsóknartímabils til seinni hluta rannsóknartímabils á öllum 20 gæðavísam nema á þeim gæðavísi sem tekur til notkunar 9 eða fleiri lyfja en hlutfall sjúklinga með þann gæðavísi jókst.

Starfsánægja: Þátttaka starfsmanna í könnuninni var góð, 16 (88%) í þeirri fyrri og 17 (77%) í þeirri seinni. Borin voru saman meðaltöl einkunna í fyrri og síðari könnun og var lægsta gildi 0 og hæsta gildi 5. Niðurstöður úr flestum þáttum í könnuninni voru svipaðar eða eins í bæði skiptin sem hún var gerð og munurinn ekki marktækur.

Báðar mælingar benda til ánægju starfsmanna í starfi. Meðaltöl svara við starfs-

ánægjukönnununum gefa ákveðna vísbendingu um að starfsmenn telji starfsanda á deildinni verða meira hvetjandi og styðjandi og starfsfólk ánægðara í vinnuhópnum en einnig að álag í vinnunni og kröfur á starfsmenn hafi aukist.

Togstreita: Sjúkraliðarnir með framhaldsnám upplifðu að það var nokkuð átak að breyta viðteknum vinnuvenjum á deildinni. Þó að þeir fundu fyrir ákveðinni fyrirstöðu af hálfu hjúkrunarfræðinganna fundu þeir einnig fyrir því að hjúkrunarfræðingarnir vildu styðja við bakið á þeim og leiðbeina inn í þetta nýja hlutverk. Sjúkraliðarnir voru meðvitaðir um að margir höfðu miklar væntingar til verkefnisins og að þessi ábyrgð hvíldi á þeim. Þeir voru því ákveðnir í að standa sig vel og láta verkefnið ganga.

Ný tækifæri: Sjúkraliðarnir með framhaldsnám upplifðu breytingu á hlutverki sínu með nýrri þekkingu. Þeir öðluðust smám saman meiri heildarsýn yfir viðfangsefnið og urðu meiri þátttakendur í ákvarðanatöku og skipulagningu á deildinni. Þó

að þeir öðluðust þessa yfirsýn þá voru þeir enn í mikilli nálægð við sjúklingana sjálfa og þannig trúir uppruna sínum, sem sjúkraliðar. Þeir þurftu jafnframt að finna sig í því nýja hlutverki að stjórna störfum annarra. Þetta gerðist um leið og þeir uppgötvaðu verkefni sem hvíla á stjórnendum sem þeir höfðu ekki verið meðvitaðar um áður, s.s. útteiling verkefna og eftirfylgd. Samskipti þeirra við aðra starfsmenn breyttist, fræðsla til starfsfólks varð mikilvægur þáttur og samskiptaaðilarnir urðu fleiri.

Hjúkrunarfræðingarnir sáu að í sjúkraliðum með framhaldsnám höfðu þær öðlast áhugaverða kollega sem höfðu þekkingu og sjónarhorn sem var nær þeirra eigin. Hjúkrunarfræðingarnir sáu enn fremur að sjúkraliðarnir með framhaldsnám lögðu sig fram um að ná tókum á nýju starfssviði. Þeir voru áhugasamir, höfðu aukna þekkingu á sviði öldrunarhjúkrunar og stöðu sig vel í að fylgjast með ástandi sjúklinganna. Þeir komu með ábendingar um það sem betur mátti fara og það kunnu hjúkrunarfræðingarnir að meta.

Aðstoðarfólkið og sjúkraliðarnir fundu hvernig sjúkraliðarnir með framhaldsnám urðu smám saman öruggari í starfi og fannst gott að vinna með sjúkraliðunum, þeir ofmátu ekki getu sína og kölluðu til aðstoðar hjúkrunarfræðing þegar þyrfti. Þeim fannst einnig að sjúkraliðarnir með framhaldsnám skildu betur en hjúkrunarfræðingarnir hlutverk starfsmannanna.

Sjúkraliðarnir með framhaldsnám upplifðu að með aukinni reynslu og þekkingu opnuðust ný tækifæri. Ekki bara fyrir þá

Allir sáu ákveðin tækifæri í breytingunni, uppgötvaðu nýjar leiðir í samvinnu, nýja kollega og tækifæri til að þróa sig í starfi og nýta þekkingu sína



Þessi Minningastofa er á Landakoti.

sem einstaklinga heldur einnig fyrir stéttina en til þess þurftu þeir að sýna að þeir yllu starfinu. Um leið og þeir eru að nýta nýfengna þekkingu er þeim mikilvægt að vinna með reyndu fólki sem tilbúið er að miðla af þekkingu og reynslu. Með aukinni þekkingu var starfið orðið skemmtilegra. Smátt og smátt náðu þeir tökum á nýju starfi og öðluðust yfirsýn. Þeim fannst þetta verkefni vera mikil reynsla en jafnframt ánægjuleg og samtvinnuð framtíðartækifærum fyrir stéttina.

Atriði til umræðu

Í lok greinarinnar eru nokkrir þættir rannsóknarinnar teknir til umræðu, en þar segir meðal annars:

Ýmsar vísbendingar komu fram í gæðavísu RAI-mats sem bentu til betri umönnunar. Þessar vísbendingar geta þó að hluta til skýrst af breytingum sem urðu á sjúklingahópnum. Niðurstöður um gæðavísa frá hjúkrunarheimilum á Íslandi sýna að gæði umönnunar haldast stöðug á milli ára. Þessi stöðugleiki í gæðavísu rennir stoðum undir að sú jákvæða breyting, sem kom fram á gæðavísu, hafi einnig tengst rannsóknarverkefninu.

Niðurstöður úr RAI-mati gáfu einnig vísbendingar um að sjúklingahópurinn á deildinni varð í mun stöðugra ástandi eftir breytingu. Breytingar á gæðum voru ekki tölfræðilega marktækar en gáfu þó vísbendingar um stöðugleika í gæðum hjúkrunar.

Niðurstöður varðandi starfsánægju bentu til þess að meiri stuðning hefði þurft við breytinguna en jafnframt aukna ánægju með ákveðna þætti í starfinu. Mesti munur á fyrri og seinni könnun kemur fram þar sem starfsmenn telja að vinnuhópurinn hafi aukið hæfni sína til að leysa vandamál, starfið sé skemmtilegra og meira krefjandi og að þekking þeirra og hæfni nýtist betur. Því má í heildina segja að breytingin hafi gengið vel.

Núningur og togstreita skapaðist á milli einstaklinga og stétta við breytingarnar eins og fram kemur í rýnivíðtölum og dagbókarskrifum. Núningur á milli starfsmanna er fyrirsjáanlegur þegar gerðar eru breytingar á 30 ára gömlu skipulagi og til þess að vinna gegn honum var reynt að undirbúa breytinguna sem best með vinnubúðum, samráðsfundum og handleiðslu. Mest athygli beindist að hjúkrunarfræðingum og sjúkra-

liðum með framhaldsnám og stuðningi við þá en sérhæft aðstoðarfólk og sjúkraliðar fengu minni stuðning. Þann lærdóm má draga af niðurstöðum þessarar rannsóknar að starfsmenn þurfi jafnvel meiri stuðning í svo viðamiklum breytingum sem hér voru framkvæmdar og enn meiri áherslu þurfi að setja á samráð við starfsmenn.

Breytingin á samsetningu mönnunar felur í sér breytingar á starfsfyrirkomulagi, verklagi og ábyrgð og því líklegt að flestir starfsmenn þessarar rannsóknar hafi upplifað áhrif þeirra, sumir litla og aðrir sem mikla kröfu um aðlögun og um leið álag. Þegar staðið er frammi fyrir streituvaldandi atburðum eins og þessum breytingum metur einstaklingurinn það á tvo ólíka vegu, annars vegar sem áskorun og hins vegar sem ógn. Niðurstöður benda til þess að hjúkrunarfræðingar hafi metið áhrif breytinganna sem ógn á meðan sjúkraliðar með framhaldsnám hafi litið á þau sem áskorun. Vekur það upp spurningar um hvort kynning og undirbúningur verkefnis hefði getað verið með öðrum hætti þar sem kynnt hefði verið betur í upphafi í hverju tækifæri hjúkrunarfræðinga lægju.

Breytingin þvingaði alla til að stíga nokkur skref út fyrir sín þægindamörk sem í senn var ógnvekjandi og hvetjandi. Allir sáu ákveðin tækifæri í breytingunni, uppgötvuðu nýjar leiðir í samvinnu, nýja koll-ega og tækifæri til að þróa sig í starfi og nýta þekkingu sína.

Aðstoðarfólkið og sjúkraliðarnir fundu hvernig sjúkraliðarnir með framhaldsnám urðu smám saman öruggari í starfi og fannst gott að vinna með sjúkraliðunum

Andlit sem gefur von og kærleika



Særa Pálmi Matthíasson er höfundur jólahugvekjunnar.

Þegar ég var ungur drengur var talað um lækna og hjúkrunarkonur, þegar spítali var nefndur. Það var fólkið á spítalanum. Þá voru sjúkraliðar ekki til. Móðir eins vinar míns fór að læra að verða sjúkraliði. Nýtt starf, ný starfsstétt og okkur félögunum fannst þetta merkilegt. Ekki aðeins hvað hún var að læra heldur ekki síður vegna þess hve góð kona hún var. Við kölluðum hana stundum engilinn okkar á milli. Hún hafði verið hvött til þess að fara að læra þetta starf eftir áralanga þjónustu á spítalanum. Þetta væri kjörið starf fyrir hana. Þess vegna fannst okkur strákunum að þetta nýja starf hlyti að vera kærleiksstarf.

Þessi fyrstu kynni mín af sjúkraliða hafa fylgt mér alla tíð síðan. Ég hef horft á hennar starfsstétt í ljósi minna kynna af henni. Þessi móðir vinar míns er mér talandi dæmi um starfsstétt sem vinnur af kærleika. Gengur inn í ólíkar aðstæður fólks og gefur sér tíma til að vera. Gefur von og gefur styrk fyrir óstyrka sál, sem oft er í glímu við óttann.

Takturinn á spítölum og hjúkrunarheimilum hefur breyst. Það er unnið hraðar og meir í skiptingu sérsviða. Fólki er komið milli deilda og sérfræðinga og það veit ekki alltaf hver er lækni þess eða hjúkrunarfræðingur. Hraðlestin sem kemur inn um dyrnar og kallaðist eitt sinn stofugangur, fer hratt yfir og sjúklingurinn fær ekki alltaf tómt til að svara og spyrja.

Sjúkraliðar fá ekki alltaf far með þessari hraðlest, sem betur fer. Þess í stað eiga sjúkraliðar meiri tíma til þess að tala við sína skjólstæðinga og sjúkraliðinn verður oft nafnið sem fylgir skjólstæðingnum þegar heim er komið. Sjúkraliðinn er þannig andlit spítala eða stofnunar. Þetta andlit fellur mér vel. Andlit sem er að gefa von og umhyggju og er jafnvel aldrei þakkað nógu vel eða mikið.

Starf sjúkraliðans er mikilvægt. Það er örugglega ekki metið sem slíkt í launum, en það er það í hjörtum þeirra sem njóta umhyggju hans og velvildar. Starfið gefur verðmæti sem ekki er hægt að rífast um eða gera tilkall

til. Það þarf engar skilanefndir eða stjórnskipaðar nefndir til að koma þeim á framfæri eða verðleggja þau. Þessi verðmæti eru utan við eril samtímans. Þau eru samt það sem mestu máli skiptir í lífi okkar, þau eru tilfinning kærleikans og þakklætisins.

Starf sjúkraliðans er eins og aðventan sem minnir okkur á það sem kemur. Orðið aðventa merkir koma eða tilkoma eins og við þekkjum það, þegar við segjum; „tilkomi þitt ríki“. Í ölduróti lífsins er gott að vita af einhverju sem kemur. Jólin koma og fylgja á eftir aðventunni. Sjúkraliðinn kemur líka og fylgir eftir skjólstæðingi sínum. Hann segir það ekki í orðum og gefur loford sem á að vera lausn allra mála. Hann kemur og hann er. Hann hlustar og og hann talar. Hann gefur og hann þiggur.

Sjúkraliðinn er ólíkur stjórnálagamanninum sem kemur til okkar sem mynd í blaði eða á skjá og okkur finnst við þekkja hann. Sjúkraliðinn er okkur nálægur í ólíkum aðstæðum lífsins. Hann verður aldrei sem portrett á vegg eða í blaði, því hann snertir líf okkar og mynd hans verður til hið innra með okkur sem njótum..

Það er gott að mega staldra við í lífinu og hugleiða minningar og andlit og spyrja: Hver hafði áhrif á mig? Hver mótaði mig mest? Hverjum á ég mest að þakka? Hver reyndist mér vinur á ögurstundu lífsins? Fólk sem lendir inni á spítala eða stofnun, það spyr slíkra spurninga. Og nú er það ekki lengur lækniinn eða hjúkrunarkonan sem eiga það svið. Sjúkraliðinn er inni á þessu sviði og mun verða þar áfram. Fólkið sem nýtur mun halda sjúkraliðanum á sviðinu og meðan gullið er ekki það sem telur og hvetur, þá mun kærleikurinn og þakklætið gera það. Menn verða til í tengslum við fólk og líf verður til í tengslum við Guð.

Sjúkraliðar og fjölskyldur, þið eruð öll mikilvæg. Þið eigið öll þakkið okkar sem njótum starfa ykkar. Megi aðventan og jólin færa ykkur blessun.

Pálmi Matthíasson



STYRKTARSJÓÐUR BSRB

GRETTISGÖTU 89
105 REYKJAVÍK

SÍMI 525 8380
FAX 525 8389

Hlutverk

Styrktarsjóður BSRB veitir sjóðfélögum fjárhagsaðstoð í veikinda- og slysatilvikum, sem og fæðingarstyrk. Annað höfuðverkefni er greiðslupátttaka í forvarna- og endurhæfinga starfi til að stuðla að bættu heilsufari sjóðfélaga

Helstu styrktarflokkar

- ✓ Sjúkradagpeningar
- ✓ Fæðingarstyrkur
- ✓ Sjúkrabjálfun, sjúkranudd ofl.
- ✓ Bjálfun hjá Hjarta- og lungnastöðinni
- ✓ Krabbameinsleit
- ✓ Hjartaverndarskoðun
- ✓ Líkamsrækt
- ✓ Tæknifrjógvun
- ✓ Ættleiðing
- ✓ Gleraugnakaup
- ✓ Sjónlagsaðgerð
- ✓ Heyrnartækjakaup
- ✓ Dvöl á Heilsustofnun NLFÍ
- ✓ Sálfræði-, félags- og Fjölskylduráðgjöf
- ✓ Tannlæknakostnaður
- ✓ Útfararstyrkur

Nánari upplýsingar má finna á styrktarsjodur.bsrb.is

Netfang: postur@styrktarsjodur.bsrb.is

Vefsíða: styrktarsjodur.bsrb.is