

# SJÚKRALÍÐINN

1. TÖLUBLAÐ - 17. ÁRGANGUR FEBRÚAR 2003

Álagið  
eykst  
stöðugt

- sjá bls. 19-27



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS  
EIRÍKSSTAÐIR



**Framkvæmdastjórn**

**Sjúkraliðafélags Íslands (SLFI):**

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður.  
Ásta Harðardóttir, varaformaður.  
Margrét Þóra Óladóttir, gjaldkeri.  
Rannveig María Gísladóttir, 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](http://www.slfi.is)

Skrifstofan er opin mánudaga til föstudaga frá kl. 09:00 til 17:00.  
Starfsfólk félagsins annast alla almenna skrifstofuþjónustu, upplýsingamiðlun tulkun kjarasamninga og erindrekstur fyrir félagið og félagsmenn.  
Skrifstofan sér um sjóði félagsins svo sem félagsjóð, orlofsjóð, Minningar- og styrktarsjóð, Fræðslusjóðinn Framför, Vinnudeilu- og verkfallssjóð auk þess sem hún afgreiðir erindi Starfsmenntunarsjóðs BSRB og Styrktarsjóðs BSRB. Ennfremur sér skrifstofan um úthlutun á orlofsíbúð og orlofshúsum félagsins í umboði Orlofsnefndar.

**Starfsfólk á skrifstofu**

**Sjúkraliðafélags Íslands**

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður,  
netfang: [kristin@slfi.is](mailto:kristin@slfi.is)  
Ásta Harðardóttir, varaformaður,  
netfang: [asta@slfi.is](mailto:asta@slfi.is)  
Gunnar Gunnarsson,  
framkvæmdastjóri,  
netfang: [gunnar@slfi.is](mailto:gunnar@slfi.is)  
Birna Ólafsdóttir, skrifstofustjóri,  
netfang: [birna@slfi.is](mailto:birna@slfi.is)  
Margrét Tómasdóttir, bókarí,  
netfang: [margret@slfi.is](mailto:margret@slfi.is)

**Sjúkraliðinn:**

Sjúkraliðinn er gefinn út af Sjúkraliðafélagi Íslands í 2.700 eintökum.

**Ábyrgðarmaður:**

Kristín Á. Guðmundsdóttir

**Ritnefnd:**

Hjördís Geirsdóttir, Linda Gustafson,  
Hanna Sigurjónsdóttir

**Umsjón:**

Gunnar Gunnarsson

**Prentvinnsla:**

Stafræna hugmyndasmiðjan ehf,  
Bæjarhrauni 22, Hafnarfirði

# Heiðursfélagi látinn

Sæmundur Bergmann Elínmundarson, heiðursfélagi Sjúkraliðafélags Íslands, lést 17. desember síðastliðinn á dvalarheimilinu Seljahlíð og var jarðsettur frá Fossvogskirkju 6. janúar 2003.

Sæmundur fæddist 6. október árið 1915 á Hellissandi. Foreldrar hans voru Elínmundur Ögmundsson, formaður og sjómaður, og Sigurlaug Cýrusdóttir, húsmóðir. Hann stundaði nám við Hérðasskólann á Laugarvatni 1937-1939 og vann síðan margvísleg störf. Hann lauk sjúkraliðaprófi árið 1966 og starfaði sem sjúkraliði meðal annars á Kleppsspítala í níu ár og á Borgarspítala í sex ár.

Sæmundur kvæntist Guðrúnu Árnýju Guðmundsdóttur árið 1940, en hún lést árið 1965. Þau eignuðust sjö börn, en tvö þeirra dóu í bernsku. Sambýliskona hans frá 1970 var Helga Jónsson frá Hamborg.

Sæmundur átti sæti í fyrstu stjórn Sjúkraliðafélags Íslands og var formaður félagsins á árunum 1970-1974. Endurminningar Sæmundar, Hugleiðingar og minningabrot, komu út á áttatíu og fimm ára afmæli hans.



Sæmundur Elínmundarson, heiðursfélagi Sjúkraliðafélags Íslands.

## „Íslenska undrið“

„Þeir vinna meira og lifa lengur en við Svíar. Á sama tíma taka þeir sjaldnar veikindafrí en aðrir Norðurlandabúar. Hvað liggur eiginlega á bak við „íslenska undrið?“

Þannig er spurt í desemberhefti sænska tímaritsins „Arbetsmarknaden“ sem gefið er út af Arbetsmarknadsstyrelsen eða vinnumálastofnun Svíþjóðar.

Tímaritið sendi blaðamann til Íslands til að leita svara við þessari spurningu. Meðal þeirra sem rætt er við í ítarlegri frásögn blaðsins eru Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, Páll Pétursson, félagsmálaráðherra, Hannes G. Sigurðsson hjá Samtökum atvinnulífsins, Gissur Pétursson, forstjóri Vinnumálastofnunar, og Tryggvi Þór Herbertsson, forstöðumaður Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands.

Umfjöllunin um Ísland er á fjórum blaðsíðum í tímaritinu undir aðalfyrirsögninni: „Arbete – islänningens mening i livet.“ Auk þess prýðir ljósmynd af Reykjavík forsíðuna.

Meginniðurstöður blaðamannsins eru á þá leið að frá fornu fari sé vinnan Íslendingum allt, þeir fari jafnvel í vinnuna þótt þeir séu hálfslasnir, en til



Forsíða Arbetsmarknaden í desember 2002.

viðbótar komi að lífeyriskerfi landsmanna hvetji ekki launþega til að fara snemma á eftirlaun. Þess vegna vinni flestir á Íslandi sem lengst og mest.

## Kristín í sérnám

Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands, er í eins árs leyfi frá störfum á skrifstofu félagsins, en hún stundar sérnám í hjúkrun aldraðra í Ármúlaskóla. Námið hófst í janúar síðastliðnum.

Kristín mun þrútt fyrir það vera til staðar á skrifstofunni á meðan á námstímanum stendur ef upp koma veigamikil mál. Þá mun hún sitja stjórnarfundum félagsins og vera í sambandi við varaformann og starfsmenn á skrifstofunni.

Vegna leyfis Kristínar verður Ásta Harðardóttir, varaformaður Sjúkraliðafélagsins, í hlutastarfi á skrifstofu félagsins, eftir hádegi á mánudögum og föstudögum.

<b>Á DAGSKRÁ</b>	2
- Heiðursfélagi látinn	
- „Íslenska undrið“	
- Forysta og skrifstofa félagsins	
<b>FORMANNSPISTILL</b>	3
- Samstíga til framtíðar	
<b>MENNTAMÁL</b>	4-7
- Starfsréttindi verði upphaf ferðar	
- Hátíðleg útskrift	
- Nýr hópur í sérnámið	
- Stofna nýja fagdeild	
- Aukin ábyrgð að loknu sérnámi	
- Starfslýsing 7 – 8 stöður auglýstar	
- Samið um laun leiðbeinenda	
<b>RITGERÐIR SJÚKRALIÐA</b>	8-9
- Ábyrgð og skyldur starfsins	
<b>SVEIGJANLEG STARFSLOK</b>	10-11
- Snemmtaka lífeyris	
- Tillögur um breytingar	
<b>KJARABARÁTTAN</b>	12-13
- Starfsmat vegna launaviðtala	
- Samningsákvæði um röðun	
<b>STUTTFRÉTTIR</b>	13
- Starfsaldurshækkunar	
- Gegn ofbeldi	
- Auglýsingar eftir störfum	
- Nýr fulltrúi í jafnréttisnefnd	
<b>FÆÐINGARORLOF</b>	14
- Fékk stuðning úrskurðarnefndar	
- Krafa um samfellt starf	
- Fimm milljarðar á þessu ári	
<b>SJÓÐIRNIR</b>	14-15
- Breyttar reglur Styrktarsjóðs BSRB	
<b>VINNUSTAÐURINN</b>	16-18
- Ás í Hveragerði	
<b>STARFSUMHVERFIÐ</b>	19-27
- Ofuráhersla á sparnað?	
- Álagið á stéttina eykst stöðugt	
- Kvartanir og kærur	
- Færri aðgerðir eftir sameiningu	
- Viðhorfskönnun til sameiningar	
- Svörunin aðeins 51%	
- Niðurstöður í hnotskurn	
- Athugasemdir svarenda	
<b>ÚTLÖND</b>	28-29
- Betri laun, þægilegra umhverfi	
<b>STUTTFRÉTTIR</b>	29-30
- Lán til Starfsmenntunarsjóðs	
- Hundruð í berklapróf	
- Samstarf og samningar	
- Hækkunum mótmælt	
<b>UMRÆÐAN</b>	30
- Stýrimaður og stjóri	
- Persónuvernd	
<b>STUTTFRÉTTIR</b>	31
- Einelti snýst um fólk	
- Vegið að prentfrelsinu	
<b>AUGLÝSINGAR</b>	31-32
- Til sölu hjá félaginu	
- Lífeyrissjóður starfsmanna ríkisins	
<b>FORSÍÐUMYNDIN</b>	
Landspítalinn – Eiríksstaðir; aðsetur yfirstjórnar Landspítala- háskólasjúkrahúss.	

Mynd: EJ.

# Verkalýðs- hreyfingin, samstíga til framtíðar



Ásta Harðardóttir, varaformaður  
Sjúkraliðafélags Íslands, skrifar

Á tímum örrar samfélagsþróunar er mikilvægt að vera þátttakandi í þeim breytingum sem yfir okkur ganga. Við höfum sýnt og sannað það sjúkraliðar, að með okkur býr mikill samstöðumáttur. Það var öllum ljóst við síðustu kjarasamninga.

Nú á allra síðustu árum hafa átt sér stað stórfelldar breytingar á aðstæðum á vinnumarkaði sem og í samfélaginu í heild. Það er mikilvægt fyrir sjúkraliðastéttina að taka þátt, vera virk, það er mikilvægt að læra á það félagslega umhverfi sem við búum í. Alþjóðavæðing gengur yfir heiminn. Verkalýðshreyfingin er stöðugt að auka samskipti sín út í hinn stóra heim með þátttöku í ýmsum verkefnum og ráðstefnum. Það er mikilvægt fyrir okkur sjúkraliða að eiga okkar þátttakendur í þeim hóp. Á þann hátt tökum við þátt í mótun samfélags framtíðarinnar fyrir okkur sjálf og afkomendur. Lykill framtíðarinnar liggur í menntun, endurmenntun og færniþjálfun á hinum ýmsu sviðum.

BSRB hefur ákveðið að leggja af stað með markvissa þjálfun þeirra sem eru í forsvari aðildarféлага sambandsins. Nú á vordögum verður lagt af stað með forystufræðslu sem á að ljúka vorið 2004. Markmiðið með náminu er að þegar að næstu kjarasamningum kemur eigum við á að skipa enn færara fólki sem hefur notið þjálfunar í því sem við kemur kjarasamningum og gerð þeirra. Námið verður byggt út frá ákveðnum kjarna með valmöguleika með ólíkum áhersluleiðum. Kynntir verða innviðir hreyfingarinnar og uppbygging. Það verður farið yfir hverjir eru samstarfsaðilar BSRB innanlands sem utan. Kennt verður um hlutverk stéttarféлага, leiðtogaþjálfun, hlutverk stjórnarmanna, samskipti við fjölmiðla, tungumál og tölvukunnáttu svo eitthvað sé nefnt. Það er brýnt fyrir okkur sjúkraliða að eiga á að skipa sterkri framvarðasveit, fólki sem getur starfað innanlands sem utan. Það er mikilvægt að sem flestir af forvarsmönnum sjúkraliða taki þátt í þessari forystufræðslu BSRB. Á þann hátt styrkjum við okkur sjálf sem best, bæði persónulega sem og fyrir félagið okkar.

Við sem starfsmenn á 21. öld munum taka þátt í breyttum vinnumarkaði, þar sem krafist verður meiri sveigjanleika, fjölbærni og aukinnar ábyrgðar starfsmanna. Það er því mikilvægt að við séum tilbúin til þátttöku á þeim vettvangi. Sjúkraliðar, setjum okkur raunhæf markmið. Námskeiðin munu byggja á þremur staðbundnum lotum sem standa yfir í tvo daga ásamt hópavinnu í fjarnámi þess á milli. Sjúkraliðafélag Íslands stendur fyrir raunverulegri kjarabaráttu. Baráttu fyrir bættum lífskjörum og viðunandi starfs-umhverfi. Setjum okkur markmið og tökum þátt í uppbyggingu félagsins. Við munum þurfa á samtakamættinum að halda.

„Það er brýnt fyrir okkur sjúkraliða að eiga á að skipa sterkri framvarðasveit, fólki sem getur starfað innanlands sem utan.“

# Starfsréttindi verði upphaf nýrrar ferðar

- segir Sölvi Sveinsson skólameistari

„Það er ótvírætt að sjúkraliðanamið hefur styrkst undanfarin ár. Bæði er að námskráin er markvissari en áður var og í kjölfarið hefur aðsókn aukist í námið; bætt kjör eiga þar einnig gildan þátt og þetta tvennt leggst á eitt,“ segir Sölvi Sveinsson, skólameistari Fjölbrautarskólans í Ármúla (FÁ), en fyrsti hópur sjúkraliða útskrifaðist úr framhaldsnámi við skólann í desember síðastliðnum.

„Sjúkraliðanám heyrir undir starfsgreinaráð heilbrigðis- og félagsgreina, en það er eitt af fjórtán slíkum ráðum sem starfa á grundvelli framhaldsskólalaga. Formaður ráðsins er Svava Þorkeldsdóttir hjúkrunarfræðingur, en hún gjörþekkir nám sjúkraliða, enda var hún kennslustjóri í FÁ í mörg ár. Sjúkraliðar eiga einnig góðan málsvara í starfsgreinaráðinu sem er Birna Ólafsdóttir.“

## Framhaldsnámið

Sölvi segir það varða miklu að námsleiðir endi ekki í blindgötu.

„Sjúkraliðar eiga nú kost á ýmiss konar framhaldsnámi,“ segir hann. „Margir bæta við sig áföngum og ljúka stúdentsprófi sem greiðir þeim leið í háskóla, ekki ótakmarkað, en inn í tilteknar deildir. Háskóli Íslands er nú að skilgreina hvað sé nauðsynlegur undirbúningur til náms í hverri deild og hvað sé æskilegur undirbúningur. Sjúkraliðar sem dýpka þekkingu sína í íslensku, ensku, stærðfræði og efnafræði ættu að spjara sig vel í til dæmis hjúkrunar- og jafnvel lyfjafræði og víst einnig í öðrum deildum, en eðlilegasta framhald námsins er í áðurnefndum deildum. Háskólinn á Akureyri veitir sjúkraliðum með tiltekna starfsreynslu aðgang og ég veit ekki annað en þeir blómstri þar jafnvel og aðrir nemendur.“

Á vormisseri 2002 hófst kennsla í framhaldsnámi fyrir sjúkraliða sem veitir ákveðin réttindi í öldrunarhjúkrun. Þetta er ársnám og kemur í rauninni í staðinn fyrir hálfis árs framhaldsnám sem FÁ hefur staðið fyrir um alllangt skeið og ekki veitti formleg réttindi. Reyndar kom í ljós við undirbúning ársnámsins að sjúkraliðar nutu þess allvíða að hafa sótt gamla framhaldsnámið. Mér er óhætt að fullyrða að reynslan af nýja náminu er lofandi. Það er markvisst og mjög starfstengt, eins og



Útskriftardagur í Fjölbrautarskólanum við Ármúla. Á þessari mynd sést fyrsti hópur sjúkraliða sem útskrifast úr sérnámi á öldrunarsviði ásamt kennslustjóra. Efri röð frá vinstri: Elín Þorsteinsdóttir, María Olafson, Ásla Fossádal, Inga Lóa Guðmundsdóttir, Edda Sjöfn Smáradóttir, Hulda Hanna Jóhannsdóttir, Guðrún Viggósdóttir. Fremri röð frá vinstri: Guðrún Sverrisdóttir, Áslaug Mariasdóttir, Bára Emilsdóttir, Guðrún Hildur Ragnarsdóttir, kennslustjóri. Jóhanna Svanlaug Sigurvinsdóttir, Kristín Pálína Magnúsdóttir, Margrét Vífilisdóttir. Mynd: FA.

gott starfsnám á að vera. Fyrsti hópurinn var brautskráður nú í lok haustmíssis og 13 hófu námið á vorönn. Það veldur vonbrigðum hins vegar hvað stofnanir eru tregar til að veita starfsmönnum sínum leyfi á launum til námsins þótt heilbrigðisráðuneytið sé því hlynnt.“



Sölvi Sveinsson, skólameistari Fjölbrautarskólans við Ármúla.

## Fjarnám Framvegis

„Ég veit ekki betur en sjúkraliðanám út um land hafi styrkst, en það lætur að líkum að víða í dreifðum byggðum er ekki kostur að bjóða upp á námið ár hvert sökum þess að skólar þurfa að gæta fyllstu hagsýni í skipulagi námsframboðs til þess að þeir fari ekki fram úr fjárheimildum,“ segir Sölvi.

„Við verðum því vör við það hér í FÁ að nemendur um allt land stytta sér leið með því að skrá sig í fjarnám í ýmsum sérgreinum sem þeir eiga ekki kost á að læra í heimabyggð. Þinn staður, þín stund, auglýsir Morgunblaðið, en við segjum: þitt nám þegar þér hentar. Nú á vormisseri stundar rúmlega þúsund manns fjarnám við skólann.“

Skólinn stofnaði Framvegis – miðstöð um símenntun í Reykjavík á 20 ára afmæli sínu í september 2001. Hún hefur dafnað og á haustdögum gerðist Sjúkraliðafélagið aðili að símenntunarmiðstöðinni og fékk mann í stjórn. Unnið er að því að breikka grundvöll starfseminnar, en fullyrða má að vel hefur tekist til undir stjórn Bjargar Árnadóttur framkvæmdastjóra. Framvegis eignaðist fjarkennslubúnað með styrk Sjúkraliðafélagsins og hann er nú notaður

til þess að tengjast símenntunarmiðstöðvum annars staðar á landinu. Skólinn hefur nú tengst sérstöku háhraðaneti sem bindur þessar fræðslustofnanir saman og þannig á að vera hægt að stórefla símenntun um land allt. Mergurinn málsins er sá, að upplýsingatækni gerir mönnum kleift að sækja sér menntun að miklu leyti óháð búsetu."

### Næstu skref

„Næstu framfaraskref í námi sjúkraliða er að styrkja framhaldsnámið nýja og jafnframt að fitja upp á fleiri leiðum," segir Sölvi. „Öldrunarhjúkrun er núna sérsvið framhaldsnámsins, en ekkert er í vegi fyrir því að síðar eða samhliða verði boðið upp á annars konar framhaldsnám. Starfsgreinaráð, stéttarfélög, ráðuneyti og skólar verða líka sífellt að hafa hönd á púlsi, ef svo má segja, og breyta náminu umsvifa-



Björg Árnadóttir, framkvæmdastjóri Framvegis sem Sjúkraliðafélags Íslands á aðild að.

laust í samræmi við nýjar þarfir. Sífelldar breytingar í heilbrigðisþjónustu hljóta að speglast samtímis inn í skólana, annars lullar menntunin í humáttina á eftir breytingunum, en því ætti einmitt að vera öfugt farið.

Sjúkraliðar sækja endurmenntun mikið og sífellt markvissara. Námsframboð til þeirra hefur líka aukist og reynslan kennir líka hvað er við hæfi. Nauðsynlegt er að námsframboð sé í fullu samræmi við óskir notendanna.

Ekki eru mörg ár síðan menn lærðu til verka í eitt skipti fyrir öll. Nú er sá tími liðinn og kemur aldrei aftur. Það einkennir fremur samtíma okkar að sífellt fleiri skipta um starf og starfsvettvang. Starfsréttindánám má því aldrei verða endastöð. Hingað og ekki lengra. Réttindi á einum vettvangi eiga jafnframt að vera upphaf nýrrar ferðar, ef svo má segja. Nám má þess vegna aldrei enda í þeirri blindgötu að ekki verði lengra komist."

*„Það veldur vonbrigðum hvað stofnanir eru tregar til að veita starfsmönnum sínum leyfi á launum til námsins."*



Við upphaf útskriftarhátíðinnar í Fjölbautaskólanum í Ármúla.

Útskrift fyrstu sjúkraliðanna sem stundað hafa sérnám í hjúkrun á öldrunarsviði við Fjölbautaskólann í Ármúla fór fram við hátíðlega athöfn í skólanum 21. desember síðastliðinn.

Að mati Sjúkraliðafélags Íslands var útskriftarhópurinn að brjóta blað í sögu stéttarinnar. Af því tilefni var hverjum og einum afhent bókin „Ísland í aldanna rás" með árituðum hamingjuóskum frá félaginu.

Myndirnar hér á síðunni voru teknar á útskriftarhátíð skólans.



Með fangið fullt, frá vinstri: Kristín Pálína Magnúsdóttir, Akranesi, María Olason, Reykjavík, og Margrét Vífilsdóttir, Akranesi.



Sjúkraliðanemar útskrifuðust líka frá FÁ við sama tækifæri. Hér er einn þeirra á sviðinu ásamt fulltrúum Sjúkraliðafélagsins, Steinunni Þorvaldsdóttur, sem á sæti í fræðslu- og skemmtinefnd Sjúkraliðafélagsins, og Kristínu Ólafsdóttur, formanni Reykjavíkurdéildar félagsins, en lengst til hægri er Guðrún Hildur Ragnarsdóttir, kennslustjóri.



Frá vinstri: Áslaug Maríasdóttir, Akranesi, Inga Lóa Guðmundsdóttir, Reykjanesbæ, Elín Þorsteinsdóttir, Grindavík.



Við lok útskriftar. Sjúkraliðar í sérnámi með bók og blóm í fanginu.

# Ný fagdeild sjúkraliða með sérnám í hjúkrun

Þeir sjúkraliðar sem hafa lokið sérnámi í hjúkrun hafa stofnað sérstaka fagdeild innan Sjúkraliðafélags Íslands. Á stofnfundi, sem haldinn var í janúar síðastliðnum, voru samþykktar reglur fyrir deildina og kosin stjórn. Samþykktin er gerð með þeim fyrirvara að lögum Sjúkraliðafélagsins verði breytt á þann veg að gert sé ráð fyrir slíkri fagdeild innan félagsins.

Í stjórn nýju fagdeildarinnar eru Kristbjörg Bára Emilsdóttir, formaður, Edda Sjöfn Smáradóttir, ritari, Guðrún Sverrisdóttir, gjaldkeri, og María Olason, meðstjórnandi.

## Styrkur fyrir stéttina

- En hvers vegna að stofna sérstaka fagdeild þeirra sjúkraliða sem útskrifast úr sérnáminu?

„Við teljum að það sé mikill styrkur fyrir Sjúkraliðafélagið og stéttina sjálfa, það verður meiri hvatning fyrir aðra sjúkraliða að fara í sérnám,“ segir Kristbjörg Bára Emilsdóttir, formaður deildarinnar. „Við sem vorum í sérnáminu urðum mjög samstilltur hópur. Við komum bæði af höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni. Við teljum að með stofnun fagdeildar sé kominn kjörinn vettvangur til að halda samstarfi okkar áfram og eins til að styðja við bakið á hvor annarri.“

- Hver verða helstu viðfangsefni deildarinnar og hvernig mun hún helst beita sér?

„Markmið okkar er að stuðla að því að sú aukna faglega menntun sem nú er orðin að veruleika verði virt að verðleikum í öldrunarþjónustu. Við stefnum að því að efla fagleg gæði hjúkrunar í öldrunarþjónustu, að fylgjast vel með öllum nýjungum í hjúkrun aldraðra, að styðja þá sjúkraliða sem hafa lokið sérnámi í hjúkrun aldraðra og að efla fræðslu og hvatningu til félaga í SLFI.“

## Metnaðarfullt nám

- Hver var reynsla ykkar í fyrsta hópnunum af sérnáminu?

„Það var mjög vel að náminu staðið, það var metnaðarfullt og mikil breidd í því. Margir kennarar komu að því og má segja



Nokkrir þeirra sjúkraliða sem nú hafa lokið sérnáminu í hjúkrun aldraðra. Myndin var tekin í Fjölbrotaskólanum við Ármúla undir lok vorannar á síðasta ári. Mynd: AKB.

að þar hafi verið valinn maður í hverju rúmi. Verklegi þáttur námsins var að vísu misvel undirbúinn af hálfu öldrunarstofnanna sem tóku á móti okkur.“

- Eru einhverjir þættir varðandi sérnámið sem þið teljið skynsamlegt að breyta á komandi árum?

„Kennslustjóri sérnámsins og hópurinn fóru yfir skipulag námsins og kom hópurinn með tillögur að breytingum sem teknar voru til greina. Það var það vel að náminu staðið að við teljum ekki að það þurfi að breyta neinu.“

## Misjöfn viðbrögð á stofnunum

- Hvernig hafa heilbrigðisstofnanirnar tekið við þeim sjúkraliðum sem lokið hafa sérnámi?

„Það er afar mismunandi hvernig hefur verið tekið á móti okkur á stofnunum eftir að við lukum námi. Nokkrar hafa fengið breytt verksvið og fá að nýta sér þá auknu faglegu þekkingu sem við öfluum okkur með náminu. En aðrar hafa gengið í sín gömlu störf og ekki fengið tækifæri til að nýta sér nám sitt að neinu leyti, ekki fengið tækifæri til þess að axla meiri

ábyrgð en þær gerðu áður. Það má teljast undarlegt að stofnanir sem hafa kvartað um skort á sérmenntuðu starfsfólki nýti sér ekki þá faglegu menntun sem við höfum aflað okkur með sérnáminu. Ég velti því fyrir mér hver sé skýringin á þessum viðbrögðum stofnana, er það þekkingarleysi á náminu eða eitthvað annað?“

- Sérnámið hefur þá ekki enn skilað því til ykkar sem til stóð varðandi ábyrgð og launakjör?

„Nei það er langur vegur þar frá. Við höfum ekki enn þá fengið starfslýsingu og þar af leiðandi er ekki búið að semja um launakjör okkar. Okkur er sagt að það verði gengið frá þeim málum á næstu vikum.“

Við gerum okkur ljóst að við erum brautryðjendur með þessu námi. Það getur tekið tíma að fá það viðurkennt. Engu að síður er það samdóma álit okkar, sem margar hverjar hafa áratuga reynslu í starfi, að það sé mikil þörf á fólki með sérnám í hjúkrun aldraðra eins og við höfum nú aflað okkur.“

## Þekking, færni og aukið starfssvið

Sjúkraliðar sem lokið hafa sérnámi hafa þekkingu og færni til að gegna verkefnum og bera ábyrgð sem hér segir:

- Að vera tengiliðir við tiltekna skjólstæðinga og sinna samskiptum við þá og aðstandendur þeirra.
- Að bera ábyrgð á ýmsum persónulegum eigum ásamt hjálpar- og stoðtækjum skjólstæðinga sinna og hafa umsjón með að hlutir til daglegra nota séu í samræmi við þarfir hverju sinni.
- Að þekkja persónuleg áhugamál og venjur skjólstæðinganna og

beita sér fyrir því að tekið sé mið af þessu í daglegri umönnun.

- Að fylgjast með því að frumþarfir hvers einstaklings séu í fyrirrúmi og gæta þannig margvíslegra hagsmuna skjólstæðinga sinna á hverri legudeild eða annarri starfseiningu.
- Að tryggja að aðstandendur fái þær upplýsingar sem þeir þurfa að hafa um deildina, svo sem útgefið efni og ýmis skipulagsmál.
- Að taka að sér tiltekna skjólstæðinga og vaka sérstaklega yfir hag þeirra og réttindum á sjúkradeildinni.

## Nýr hópur í sérnámið

Nýr hópur sjúkraliða hóf sérnám í öldrunarhjúkrun í janúar síðastliðnum. Þeir sjúkraliðar sem ljúka slíku námi fá meiri starfsréttindi á öldrunarsviði innan heilbrigðiskerfisins.

Inntökuskilyrði í framhaldsnámið er sjúkraliðanám frá viðurkenndum skóla og fjögurra ára starfsreynsla sem sjúkraliði.

Námið hefst með vorönn sem lýkur með prófum. Þá tekur við átta vikna starfsnám á öldrunarstofnunum undir leiðsögn hjúkrunarfræðinga. Seinni önnin hefst að hausti og nemendur eru brautskráðir frá skólanum í desember.

Sernámið er samtals 43 einingar. Auk vinnustaðanámsins eru áfangar í hjúkrun, lífeðlisfræði, lyfhrifafræði, heilbrigðisfræði, sálfræði, stjórnun, inngangi að kennslufræði og upplýsingatækni.

Starfsvettvangur sjúkraliða sem lokið hafa árs framhaldsnámi í hjúkrun aldraðra eru sjúkrahús og stofnanir fyrir aldraða, heimahjúkrun og félagsþjónusta aldraðra.

## Aukin ábyrgð

Sernám sjúkraliða veitir þeim þekkingu og færni sem miðast við að þeim sé falin aukin ábyrgð á ýmsum þáttum sem lúta að skipulagi og stjórnun.

Þeir taka ábyrgð á tiltekinni stjórnun á sjúkradeildum og öðrum starfseiningum í ríkara mæli en áður. Í því felst meðal annars að skipuleggja vinnu samstarfsmanna á vakt í samvinnu við stjórnanda deildar, starfseiningar eða sviðs.

Þeir forgangsraða tilteknum verkum og meta hvað er brýnast hverju sinni.

Þeir útdeila verkum til annarra sjúkraliða og ófaglærðs starfsfólks og fylgjast með framkvæmd þeirra verka.

Þeir taka á móti nýjum sjúkraliðum og ófaglærðu fólki og kynna þeim störf og starfsemi deildarinnar. Þeir eru tengiliðir við slíkt starfsfólk og leiðbeina því í ferli starfsaðlögunar.

Þeir sinna tilteknum sjúklingahópi á einingu/vakt og eru ábyrgir gagnvart yfirmanni, bæði hvað varðar eigin störf og einnig að þeir sem starfa undir þeirra stjórn sinni sínu af kostgæfni.

Á einingum þar sem einstaklingsbundin hjúkrun er viðhöfð, bera þeir ábyrgð á hjúkrun tiltekins einstaklings eða einstaklinga samkvæmt ákvörðun yfirmanns en geta líka haft eftirlit og skipulagt störf annarra fyrir þá einstaklinga.

# Hafa auglýst átta stöður - samkvæmt starfslýsingu 7

Öldrunarsvið Landspítala háskóla-sjúkrahúss auglýsti í janúar 2003 lausar alls átta stöður sjúkraliða samkvæmt starfslýsingu 7, eina stöðu á hverri af legudeildun Öldrunarsviðs á Landakoti og í Fossvogi. Stöðurnar eru veittar til tveggja ára.

Þeir sem hyggjast starfa samkvæmt fyrrgreindri starfslýsingu þurfa að hafa hlotið starfsréttindi sem sjúkraliðar og lokið allt að 120 stunda símenntun sem nýtist í starfi eða námi á sérsviði.

Sjúkraliði í þessari stöðu munu í samráði við deildarstjóra hafa umsjón með viðamiklum verkefnum sem lýst er þannig í starfslýsingunni:

Skipuleggur og forgangsraðar störfum sínum í samráði við deildarstjóra. Stýrir verkum annarra sjúkraliða og starfsmanna.

Starfar sem umsjónaraðili með viðamiklum verkefnum svo sem birgðastjórnun á lager og verkstjórn ákveðinna eininga.

Tekur þátt í hjúkrun, aðstoðar og leið-

beinir sjúklingum við athafnir daglegs lífs.

Hefur eftirlit með og fyrirbyggir fylgikvilla rúmlegu, leiðbeinir og aðstoðar sjúklinga við endurhæfingu.

Er umsjónaraðili með umönnun tiltekinnar sjúklinga, stýrir verkefnum annarra sjúkraliða og starfsmanna.

Sér um aðlögun sjúkraliða sem eru byrjendur í starfi. Leiðbeinir aðstoðarfólki við aðhlyningu. Aðstoðar við aðlögun nýrra starfsmanna.

Undirbýr komu sjúkraliðanema á deildina, leiðbeinir þeim og hvetur þá til að nýta námstækifæri á deildinni.

Er falið af stjórnendum að taka þátt í nefndarstörfum er varða skjólstæðinga og hagsmuni stofnunar.

Viðheldur faglegri þekkingu sinni og tileinkar sér nýjungar sem stuðla að framþróun í hjúkrun.

Þekkir öryggismál stofnunarinnar og kann að bregðast við þegar hættu ber að höndum.

## Samið um laun leiðbeinenda

Náðst hefur samkomulag milli Sjúkraliðafélags Íslands og ráðuneyta heilbrigðis- og menntamála um þóknun til leiðbeinenda sjúkraliðanema.

Samkvæmt samkomulaginu skal greiða sjúkraliða sem falin er leiðsögn sjúkraliðanema í verknámi eina klukkustund í yfirvinnu samkvæmt gr. 2.6.10 í kjarasamningi Sjúkraliðafélags Íslands og fjármálaráðuneytisins vegna undirbúnings fyrir nema sem hann hefur í sinni umsjá daglangt. Stjórnendur geti með sérstöku samkomulagi falið hverjum leiðbeinanda umsjá tveggja sjúkraliðanema án aukagreiðslu.

Fjölbrauta- og verkmenntaskólar sem annast kennslu sjúkraliðanema skulu skipuleggja og kosta að minnsta kosti 6 klukkustunda nám fyrir sjúkraliða sem taka að sér að leiðbeina nemum í verk-

námi. Á námskeiðunum skal farið yfir uppbyggingu námskrár, hlutverk leiðbeinenda og markmið sem stefnt er að. Fyrir þátttöku í náminu skal greiða leiðbeinanda tímakaup. Laun vegna leiðsagnar og þátttöku á námskeiðum skulu greidd í lok hverrar annar af viðkomandi skóla samkvæmt reikningi.

Laun og orlof sjúkraliða fyrir leiðbeinandastarf og fyrrgreind námskeið skulu frá 1. janúar 2003 greidd í yfirvinnu samkvæmt launaflokki B08, 5. þrepi í launatöflu SLFÍ. Í þeim tilvikum sem laun leiðbeinanda eru hærri, skulu þau miðuð við launaflokk hans.

Ganga skal frá skriflegu samkomulagi milli sjúkraliða, hjúkrunarstjórnar og viðkomandi skóla um réttindi og skyldur leiðbeinanda.

# „...eins og að horfa á kerti brenna út“

Síðastliðinn vetur voru sex ár liðin síðan ég útskrifaðist sem sjúkraliði. Þegar ég horfi til baka kemur fyrst upp í hugann hvað þessi tími hefur verið fljótur að líða og að hann hefur mikið oftari verið skemmtilegur en hitt, þó að mér hafi vissulega þótt erfitt að fara í nám þetta fullorðin.

Þar sem ég er fædd og uppalin í Færeyjum þurfti ég að sjálfsgöðu að læra íslensku. Ég var búin að læra málið þokkalega eftir að hafa búið hér í eitt ár, með því að lesa barnabækur og hlusta á útvarp.

Þegar ég kom til Íslands árið 1968 ætlaði ég ekki að stoppa lengi, ég hafði ákveðið að fara til Kaupmannahafnar í hjúkrun. En fljótlega kynntist ég manningum mínum, við eignuðumst tvo drengi og höfum búið í Grindavík í 32 ár.

## Virðing fyrir eldra fólki

Ég hef verið mikið með öldruðum gegnum tíðina og mér líður vel með eldra fólki. Það er yfirleitt svo rólegt, reynsluríkt og laust við alla tilgerð.

Ég ber líka ómælda virðingu fyrir mér eldra fólki með vinnulúnar hendur sem hefur unnið frá barnsaldri til að hafa ofan í sig og á en ekki til að safna auði. Einn góður vinur minn sem nú er látinn sagði mér til dæmis frá því þegar hann fékk pláss á togara 14 ára gamall. Þá voru ekki komin svokölluð vökulög og því staðið og unnið á meðan einhver fiskur var. Vinnudagurinn gat þá orðið langur. Hann hét sjálfum sér því í hverjum tús að hætta, en það var ekki hægt - vegna mikillar fátæktar lagði hann allt kaupið til foreldra sinna. Þetta er kynslóðin sem við erum að aðstoða við þeirra daglegu þarfir og eigum að gera það með mikilli virðingu.

Þótt ég væri í ágætis vinnu sem mér líkaði vel, fannst mér alltaf eins og ég þyrfti að gera eitthvað meira. Þess vegna dreif ég mig í sjúkraliðanám og lauk því árið 1995.

Eftir það hef ég sótt hin ýmsu námskeið og það hefur gagnast mér vel, enda endalaust hægt að nema. Mér finnst það hafa verið gæfa í mínu lífi að fara í þetta nám og finn að í þessu starfi er ég nákvæmlega á réttri hillu.

## Vingjarnlegt viðmót

Mér gengur vel í vinnunni, er jákvæð,



Ásla Fossádal er einn þeirra sjúkraliða sem útskrifaðist úr sérnámi sjúkraliða í desember síðastliðnum. Hún fæddist í Færeyjum árið 1951, flutti til Íslands 1968 og settist að í Grindavík þar sem hún hefur átt heima í 32 ár og starfar á Víðihlíð, dvalarheimili aldraðra. Í skólanum samdi hún meðal annars þá ritgerð um starf sitt sem sjúkraliði sem hér birtist.

þolinmóð og sé spaugilegu hliðarnar. Mér finnst mikilvægt að skjólstæðingurinn finni hjá mér traust og virðingu. Sá sem ég aðstoða þarf að fá að hafa eitthvað um það að segja hvenær og hvernig hann eða hún vilja haga hlutunum. Mér finnst mikilvægt í byrjun vaktar að fara til allra, bjóða góðan daginn, segja þeim að ég verði með þeim og spjalla svolitla stund. Það er gott bæði fyrir sjálfa mig og fólkið. Þannig sé ég með eigin augum hvernig líðan fólksins er. Ég næ betra sambandi við það með þessu móti og þá gengur aðhlyningin oftast vel og hljóðlátlega fyrir sig. Mér

„Ég hef oft séð skjólstæðinga mína syrgja það svo mikið að missa heimili sitt og það er eins og að horfa á kerti brenna út.“

finnst ég svo sannarlega fá þetta viðmót endurgoldið.

Við aðhlyningu heilablaðra er mikilvægt að tala skýrt til þeirra og gera þeim grein fyrir sér með því að ná góðu augnsambandi og nota snertingu þar sem það á við, en vara sig þó á að vera ekki yfirdrífín. Mér hefur reynst vel að nota látbragð, handahreyfingar og tala lágt, hafa setningar stuttar og hlusta á skjólstæðing minn þó svo að ég skilji ekki hvað hann er að segja mér. Þannig verður hann rólegur, sér að ég er að hlusta. Með þessu finnst mér ég sýna honum ákveðna virðingu, og það á jafnt við fólk með heilabilun og aðra. Þessi vinna er eins og keðja, það má enginn hlekkur slitna.

## Heimahjúkrun og heimilishjálp

Ég hef oft sé hvað það reynist fólki, og þá sérstaklega eldra fólki, erfitt að flytja af eigin heimili inn á stofnun. Það getur verið erfitt að vera vitni að því þegar fólk er komið inn í hvíldarinnlögn og fær svo ekki að fara heim til sín aftur. Stundum hefur alls ekki reynt á þann kost að sinna viðkomandi með heimahjúkrun á eigin heimili.

Mér finnst að það þurfi að fræða okkur betur um þá valkosti og þann rétt sem fólk hefur og að íhuga leiðir til að gera því kleift að búa sem lengst á eigin heimili. Viðhorf og vilji áorka miklu, ásamt góðri skipulagningu og samvinnu. Sameina þarf heimahjúkrun og heimilishjálp þannig að það sé ekki hagur sveitarfélagsins að ríkið taki viðkomandi einstakling inn á stofnun, en þannig sýnist mér það vera í dag. Ég hef oft séð skjólstæðinga mína syrgja það svo mikið að missa heimili sitt og það er eins og að horfa á kerti brenna út. Mikilvægt er að starfsfólk hugsi út í þessa hluti.

Annað mál er að tímabær flutningur á stofnun getur verið mikill léttir þegar heilsufar er orðið lélegt.

## Öll námskeiðin gagnleg

Námið hefur vissulega fært mér mikla þekkingu sem ég hafði ekki fyrir.

Hins vegar breytti sjúkraliðanámið ekki svo mikið hugmyndum mínum um starf sjúkraliðans. Það er mikið frekar hægt að segja að sjúkraliðanámið hafi styrkt hugmyndir mínar um starfið og allt það sem varðar skjólstæðinga mína.



# Sendið ritgerðir

Sjúkraliðar skrifa ritgerðir um margvísleg viðfangsefni meðan á námi stendur. Margar þeirra eiga erindi til allrar stéttarinnar og þá er blað Sjúkraliðafélagsins kjörinn vettvangur til að koma þeim á framfæri.

Sjúkraliðinn leitast við að birta forvitnilegar ritgerðir félagsmanna af þessu tagi í hverju tölublaði, ýmist í heild eða einstaka kafla eftir atvikum. Sjúkraliðar eru hvattir til að senda blaðinu ritgerðir sínar á skrifstofu félagsins að Grensásvegi 16, 108 Reykjavík, eða í tölvupósti: [gunnar@slfi.is](mailto:gunnar@slfi.is)

Ég get ekki nefnt eitthvað eitt sem mér fannst gagnlegast og nauðsynlegast í sjúkraliðanáminu. Eftir á að hyggja finnst mér að öll námskeiðin sem ég hef tekið, alls um 200 klukkustundir, hafi verið afar gagnleg, hvert á sinn hátt. Því tel ég að öll endurmenntun skili sér í starfi. Sjúkraliði sem fer á námskeið verður áhugasamari um það sem gerist í vinnunni, hann kemur hugsanlega með nýjar hugmyndir, er jafnvel hvetjandi og fylgist vel með öllum nýjungum. Það er mitt mat að stofnanirnar eigi að hvetja alla starfsmenn til að sækja í það minnsta tvö námskeið á ári, eða jafnvel ætlast til þess að þeir geri það.

## Námið verði eftirsóknarvert

Mér finnst full þörf á að kynna sjúkraliðanámið betur og fá fleiri karlmenn inn í stéttina, en á því er veruleg þörf að mínu mati. Þá er ég að hugsa um hvað það getur verið gott fyrir karlmannsskjólstaðing að geta rætt málin við annan karlmann. En til þess að svo megi verða þarf að gera sjúkraliðanámið eftirsóknarvert og við sem erum sjúkraliðar þurfum að vera stoltar af því að vera sjúkraliðar. Þjóða þarf upp á aukna fjarkennslu og kynna störf sjúkraliða á jákvæðan hátt.

Ég hef reynslu af því að vinna nánast eingöngu með ófaglærðu fólki. Það er allt saman ágætisfólk, en vantar þessa fagkunnáttu sem er nauðsynleg. En það er ekki hvetjandi fyrir fólk að mennta sig þegar launamunur er lítill. Sjúkraliðar hafa verið að hverfa til annarra starfa vegna lélegra launa og erfiðra starfsaðstæðna. Það er öllum fyrir bestu að þessi mál fari að þróast á annan veg.

Ef það gerist ekki þá sé ég fyrir mér að mikið af útlendingum muni annast um-

önnun eldra fólks í framtíðinni. Það er ekki heppilegt leið, bæði vegna tungumálaerfiðleika og hins að hefðir og siðir eru svo ólíkir. Eða þá að við fáum til þessara starfa fólk sem alls ekki er hæft til að sinna veikum einstaklingum. Það þarf andlega sterka einstaklinga með þjónustulund, þolinmæði, gott viðmót, kunnáttu og getu til að aðstoða þá sem eru veikir og þreyttir. Það er ekki öllum gefið.

## Fagmennska

Sjúkraliðastarfið er sérhæft starf, en það er jafnframt fjölbreytt eins flest þau störf þar sem unnið er með annað fólk og með öðru fólki.

Hlutverk sjúkraliðans er að veita skjólstaðingum sínum þá þjónustu sem krafist er af starfsgreininni á hverjum tíma. Metnaður starfsgreinarinnar er að sérhver sjúkraliði uppfylli þær skyldur sem starfinu fylgja.

Sjúkraliðastarfið verður því að einkennast af fagmennsku. Í því felst meðal annars að sjúkraliði fái að taka þátt í að móta faglegt starf innan deildarinnar, aðstoða sjúklinga og vistmenn við að átta sig á tilgangi starfsins og vera samstarfsmönnum sínum fyrirmynd í því sem hann er að gera. Þekking þarf vissulega að vera fyrir hendi til að sinna sjúkraliðastarfinu, en hún ein dugar skammt ef einstaklingurinn getur ekki verið hlýr í viðmóti og gefið af sjálfum sér.

Sjúkraliðastarfið veltur á þeim sjúkraliðum sem sinna því hverju sinni. Það er því mikilvægt að sjúkraliðar séu ávallt meðvitaðir um þá ábyrgð og þær skyldur sem starfinu fylgja, bæði við skjólstaðing, samfélagið og eigin starfstétt.

„Það þarf andlega sterka einstaklinga með þjónustulund, þolinmæði, gott viðmót, kunnáttu og getu til að aðstoða þá sem eru veikir og þreyttir.“

„Við sem erum sjúkraliðar þurfum að vera stoltar af því að vera sjúkraliðar.“

## Starfsaldurs- hækkunar

Náðst hefur samkomulag í samstarfsnefnd Sjúkraliðafélags Íslands og Reykjavíkurborgar um hækkun launa sjúkraliða frá 1. maí árið 2002, í samræmi við bókun 4 með kjarasamningi.

Samstarfsnefndin samþykkti að byggja launaákvæðanir hjá Félagsþjónustu borgarinnar vegna starfsþróunar út frá hæfnismati sem tekur mið af starfstíma sjúkraliðans hjá Reykjavíkurborg. Eftir fimm ára starf frá borginni hækka laun því um einn launaflokk og sömuleiðis eftir 17 ár í starfi hjá borginni.

## Gegn ofbeldi

Á síðasta ári hófst þjálfun starfsmanna á geðsviði Landspítala-háskólasjúkrahúss í viðbrögðum gegn ofbeldi. Boðið er upp á tvenns konar námskeið; annars vegar um sjálfsvarnarleiðir, en hins vegar um viðbrögð og varnaraðgerðir gegn ofbeldi. Fyrirnefnda námskeiðið er metið til 12 kennslustunda en hið síðara til 50 kennslustunda.

Áhugi er á því hjá geðsviði LSH að halda þessi námskeið í húsnæði spítalans og er verið að safna fé til að kaupa á dýnum sem eru nauðsynlegar vegna verklegu kennslunnar, en þær munu mjög dýrar.

## Auglýsingar

Framkvæmdastjórn Landspítala-háskólasjúkrahúss hefur staðfest nýjar verklagsreglur um atvinnuauglýsingar og meðferð umsókna. Þær eru settar til samræmingar og til að gætt sé ákvæða í lögum um auglýsingu starfa.

Í reglunum eru meðal annars ákvæði um heimild til ráðningar, birtingu auglýsinga, móttöku og skráningu umsókna og svör við þeim. Eins er sagt fyrir um lágmarksefni auglýsinga eftir starfsfólki.

## Jafnréttisnefnd

Mannaskipti hafa orðið í Jafnréttisnefnd BSRB.

Margrét Þóra Óladóttir, sjúkraliði á Ísafirði, hefur verið skipuð aðalfulltrúi Sjúkraliðafélags Íslands eftir að Valgerður Reginsdóttir sagði af sér störfum í nefndinni.

# Snemmtaka lífeyris verði á eigin kostnað

Tillögur nefndar um sveigjanleg starfslok „miða allar að því að auka valfrelsi starfsmanna á vinnumarkaði sem mest. Jafnframt er það haft að leiðarljósi að hvorki myndist óæskilegir hvatar til snemmtöku eða seinkunar lífeyris á íslenskum vinnumarkaði og að áfram verði miðað við að þorri landsmanna ljúki störfum við 67 ára aldur. Þá þarf að vera tryggt að enginn beri kostnaðinn af snemm- eða hlutatöku lífeyris nema starfsmaðurinn sjálfur og að hann geri sér fullkomlega ljóst hver áhrifin verði á eftirlaun hans í framtíðinni,” segir í álitni nefndarinnar.

Fulltrúar launþegahreyfingarinnar áttu sæti í nefndinni sem skilaði tillögum sínum til forsætisráðherra fyrr í vetur. Þar eru settar fram tillögur sem birtar eru á síðunni hér til hliðar.

## Skortur á sveigjanleika

Nefndin var skipuð vegna þeirrar gagnrýni sem fram hefur komið á ósveigjanleika starfsloka hér á landi. Annars vegar í þá veru að ekki sé rétt að knýja fólk til að láta af störfum meðan það hefur enn gott starfsþrek og vilja til að halda áfram atvinnuþátttöku. Hins vegar lýtur gagnrýnin að því að fólk eigi þess ekki kost að hætta atvinnuþátttöku fyrr en nú er.

Fæstir geta hafið töku lífeyris fyrr en við 65 ára aldur á Íslandi. Þó eru nokkrar undantekningar frá þessu. Starfsmenn, sem greiða í A-deild Lífeyrissjóðs starfsmanna sveitarfélaga og ríkisins, geta hafið töku lífeyris við 60 ára aldur og þeir sem greiða í B-deild og aðra lífeyrissjóði opinberra starfsmanna við 60 ára aldur að því skilyrði uppfylltu að samanlagður lífaldur og lengd iðgjaldagreiðslna sé a.m.k. 95 ár. Þá geta sjómenn og flugmenn hafið töku lífeyris við 60 ára aldur.



Margir vilja að hver og einn fái að ráða meiru um það hvenær hann kys að fara á eftirlaun, en núgildandi kerfi er mjög ósveigjanlegt að þessu leyti. Á myndinni sjást ellilífeyrisþegar á ferðalagi um Suðurland.

Um hinn almenna vinnumarkað gilda lög um skyldutryggingu lífeyrisréttinda og starfsemi lífeyrissjóða en þeim er ætlað að hefja útborgun lífeyris þegar sjóðfélagi hefur náð 65–70 ára aldri. Lífeyrissjóðunum er þó heimilt að gefa sjóðfélögum kost á að fresta eða flýta töku lífeyris um allt að fimm ár, en sú heimild hefur ekki verið nýtt til þessa.

Þá hefur einnig verið bent á að núverandi fyrirkomulag lífeyristöku sé stírt og ósveigjanlegt hvað það varðar að ekki sé hægt að hefja hlutatöku eftirlauna en það gæti t.d. hentað starfsmönnum sem stunda að hafa líkamlega erfiðisvinnu. Þá sé ekki gert ráð fyrir því að fólk geti farið á lífeyri tímabundið, til dæmis á meðan það aflar sér menntunar eða nýrrar starfsþjálfunar.

## Tillögur í fjórum liðum

Nefndin ræddi fjölmargar leiðir sem gætu verið til þess fallnar að koma til móts við þau ólíku sjónarmið sem uppi eru varðandi ákvarðanir um starfslok starfsmanna og tilhögun þeirra. Þeim leiðum, sem nefndin telur að verðskuldi ítarlega skoðun, skipti hún í þrjá meginflokk; þeim sem snúa að möguleikum til seinkunar starfsloka, flýtingu þeirra og hlutatöku eftirlauna. Auk þess þurfi að huga að

úrræðum sem beinast að því að gera eldri starfsmönnum kleift að sinna störfum sem miðast við getu hvers og eins.

Tillögurnar „hafa það að meginmarkmiði að auka á svigrúm og frelsi einstaklinga til að tímasetja starfslok þannig að henti hverjum og einum en einnig að íslenskur vinnumarkaður verði enn sveigjanlegri en nú er. Við útfærslu tillagnanna þarf að tryggja að fyrir hendi sé nægur hvati fyrir launþega til að vinna lengur en almennur eftirlaunaaldur kveður á um til að framleiðslugeta íslensks efnahagslífs sé sem mest,” segir í nefndarálitinu.

## Mismikið svigrúm

Svigrúm starfsmanna til að flýta starfslokum er misjafnt. Réttur félaga í lífeyrissjóðunum er mismikill og ljóst að í mörgum tilvikum kann hann að vera svo rýr að ekki séu forsendur fyrir því að flýta töku lífeyris. Hins vegar bendir nefndin á að lífeyriskerfið hafi eflst á undanförunum árum, almennur sparnaður og eignamyndun aukist, og viðbótarlífeyrissparnaði hafi verið vel tekið. Af þessum sökum hafi skapast betri forsendur fyrir því að einstaklingar búi við aukinn sveigjanleika og frelsi varðandi ákvarðanir um hvernig þeir háttu starfslokum sínum.

Þannig telur nefndin sennilegt að viðbótarlífeyrissparnaður muni með tímanum leiða til þess að fólk muni í ríkara mæli nýta sér möguleika til snemmtækis lífeyris þar sem núverandi reglur kveða á um að greiða megi uppsafnaðan viðbótarlífeyrissparnað út í jöfnum greiðslum þegar eigandi hans nær 60 ára aldri og þar til hann nær hefðbundnum eftirlaunaaldri. En áhrif viðbótarlífeyrissparnaðar á starfslokaákvarðanir verði fyrst veruleg eftir 15–25 ár.

## Af hverju hætt?

Þeir ellilífeyrisþegar sem hættu störfum fyrir 67 ára aldur gáfu eftirfarandi skýringar í eftirlaunakönnun sem gerð var á vegum Hagfræðistofnunar og Gallups:

- 30% vegna heilsufars.
- 20% til að geta notið lífsins meðan aldur og heilsa leyfðu.
- 15% vegna þess að fjárhagur þeirra leyfði.

## Af hverju ekki?

Þeir sem héldu áfram að vinna eftir að 67 ára aldri var náð gáfu eftirfarandi skýringar í könnuninni:

- 39% til að bæta fjárhagslega stöðu sína.
- 30% sögðust hafa ánægju af starfi sínu.
- 31,5% tilgreindu aðrar ástæður, til dæmis að þeir vissu ekki hvað þeir ættu að gera ella, vildu vera virkir, eða ynnu áfram að ósk vinnuveitenda.

## Flyting starfsloka

Nefnd um sveigjanleg starfslok telur mikilvægt að bein tengsl séu milli aukins svigrúms lífeyrisþega og flýtingar starfsloka annars vegar og réttinda og greiðslna úr lífeyrissjóðum og frá almannatryggingum hins vegar. Þessi tengsl þurfa að vera einstaklingum algjörlega ljós þegar þeir taka ákvarðanir um hvenær vinnumarkaður er yfirgefinn og taka lífeyris hefist.

Forsenda aukins sveigjanleika er að afkoma lífeyrisþeganna eftir að atvinnu-

þátttöku lýkur sé tryggð að tilteknu lágmarki og að aukinn sveigjanleiki verði ekki til þess að rýra afkomu þeirra þannig að það kalli á aukinn kostnað annarra, svo sem almannatryggingakerfisins.

Því er nauðsynlegt að útfæra allar slíkar hugmyndir vandlega og tryggja að það verði háð takmörkunum sem lúta að einstaklingsbundnum lífeyrisréttindum manna um hversu seint eða snemma þeir geta hafið töku lífeyris. Slíkt yrði vitan-

lega ekki til að þrengja rétt einstaklinga frá því sem nú er heldur er ljóst að aukinn réttur til flýtingar töku lífeyris mun ekki nýtast þeim sem eiga takmarkaðan rétt fyrir.

Nefndin telur að til álita komi að skylda lífeyrissjóði á almennum markaði til að heimila töku lífeyris frá 60 ára aldri hafi starfsmaður unnið sér meginhluta fullra lífeyrisréttinda. Ávallt skal þó skerða réttindi fyrir snemmtöku lífeyris samkvæmt tryggingafræðilegu mati.

## Frestun starfsloka

Nefnd um sveigjanleg starfslok leggur til að breytingar verði gerðar á lögum um skyldutryggingu lífeyrisréttinda og starfsemi lífeyrissjóða þannig að hægt sé að fresta töku lífeyris til allt að 72 ára aldurs án þess að ávinningur réttinda stöðvist.

Nefndin telur að auka eigi sveigjanleika starfsloka frá því sem nú er kveðið á um í lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins og lögum um Lífeyrissjóð starfsmanna ríkisins. Þannig verði heimilað að starfsmenn fresti starfslokum allt til 72 ára aldurs. Þessa lengingu starfsaldurs mætti eftir atvikum binda sérstökum skilyrðum um starfsþrek viðkomandi starfsmanns og getu hans til að valda starfinu. Starfsmaður verði verðlaunaður með auknum lífeyrisréttindum fyrir hvern mánuð sem unninn er fram yfir 65 ára aldur og væri hækkunin í samræmi við það sem

telst tryggingafræðilega rétt. Hugleiða ætti hvort æskilegt væri að minnka umbunina eftir 70 ára aldur til að skapa ekki of mikla hvata til frestunar starfsloka.

Nefndin leggur til, og tekur þar með undir með nefnd um endurskoðun almannatrygginga, að heimila eigi einstaklingum að fresta töku almannatrygginga til 72 ára aldurs og að réttindaávinningur aukist í takt við frestun greiðslna. Ávinningur í formi ellilífeyris frá Tryggingastofnun verði tekjutengdur líkt og tíðkast hefur enda eru bætur stofnunarinnar fyrst og fremst ætlaðar til grunnframfærslu þeirra sem ekki njóta fullra réttinda í almenna lífeyrissjóðakerfinu og munu í framtíðinni einungis verða ætlaðar þeim sem ekki hafa verið á vinnumarkaði nægjanlega lengi.

## Taka eftirlauna að hluta

Nefnd um sveigjanleg starfslok telur að æskilegt sé að sem mestur sveigjanleiki sé fyrir hendi til að einstaklingar geti ákveðið að hefja töku lífeyris að hluta eða geti gert hlé á töku lífeyris ef slíkt hentar þeim, til dæmis vegna endurmenntunar.

Því mælir nefndin með því að starfsmenn geti minnkað við sig vinnu og hafið hlutatöku lífeyris eftir að tilteknum aldri er náð. Þó skal sett gólf á hvað skerða má hefðbundin eftirlaun sem

óhjákvæmilega leiðir af hlutatöku lífeyris.

Nefndin leggur til að eftirlaun eftir að vinnumarkaður er yfirgefinn endanlega fari ekki niður fyrir það lágmarkshlutfall sem nú er lögbundið við 56% af þeim launum sem greitt hefur verið af. Slík skilyrði skulu sett til að útiloka fátækt á efri árum sem rekja mætti til hlutatökunnar.

Nefndin telur að skertur lífeyrir vegna hlutatöku lífeyris megi ekki verða til

þess að tekjuskerðingar vegna almannatrygginga minnki. Slíkt byði heim hættu á að fólk hagaði eftirlaunatöku sinni þannig að sloppið yrði hjá tekjuskerðingum en það væri óæskilegur hvati í kerfinu sem velti kostnaði yfir á almannatryggingakerfið og hvetti fólk til hlutatöku. Auk þess væri það óréttlátt gagnvart starfsmönnum sem ekki nýttu sér hlutatöku.

## Breyttar kröfur - aðlögun

Nefnd um sveigjanleg starfslok telur einsýnt að skoða þurfi sérstaklega leiðir til að bregðast við sérstökum þörfum þeirra sem nálgast eftirlaunaaldur.

Bent hefur verið á að vandi ýmissa stétta felist í álagi sem erfiðara er að mæta með hækkandi aldri og skertu starfsþreki eldra fólks, þannig séu t.d. annmarkar á að eldri starfsmenn geti sinnt ýmsum störfum sem fela í sér andlegt og líkamlegt erfiði. Allir eru sammála um að óæskilegt sé að fólk þurfi að sinna störfum sem eru því ofviða á einhvern hátt.

Það er óskynsamlegt að mæta þessum vanda með þeim hætti einum að einstaklingar í viðkomandi stéttum hverfi af vinnumarkaði. Sú leið getur verið þeim sem hætta störfum óhagstæð

fjárhagslega sem og félagslega, auk þess að vera þjóðhagslega óhagkvæm.

Nefndin telur að skapa þurfi og efla úrræði sem beinast að því að gera eldri starfsmönnum kleift að skipta um starf og sinna störfum sem miðast við getu hvers og eins. Til þess að þetta geti orðið þarf að leggja áherslu á möguleika til endurþjálfunar og endurmenntunar og auka almennan skilning á nauðsyn þess að slík úrræði séu nýtt með markvissum hætti.

Almenn stefna í starfsmannamálum þarf að taka mið af þörfum eldri starfsmanna. Hér er um að ræða mikilvægt verkefni fyrir alla aðila vinnumarkaðarins.

# Sjálfsmat sjúkraliða fyrir launaviðtölin

Það er erfitt fyrir marga einstaklinga að skunda á fund yfirmanna sinna og færa fram skýr rök fyrir því hvers vegna hann eða hún eigi skilið að fá hærri laun. Framgangskerfi nýrra kjarasamninga felur samt í sér að þetta verður hver og einn sjúkraliði að gera fyrir sjálfan sig, og nú hefur verið sett á blað handhægt sjálfsmatsform sem ætti að auðvelda sjúkraliðum að leggja fram slík rök í launaviðtali við yfirmann sinn.

Þær Jónheiður Haralds, aðaltrúnaðarmaður sjúkraliða á Öldrunarsviði Landspítalans, og Halldóra Einarsdóttir, vara-aðaltrúnaðarmaður, hafa unnið þetta sjálfsmat fyrir sjúkraliða. Það ber yfirskriftina „Framgangur, stöðumat, sjálfsmat sjúkraliða fyrir launaviðtal,” og hefur þegar vakið verulegan áhuga innan stéttarinnar.

Tíðindamaður blaðsins hitti þær Jónheiði og Halldóru á Landakoti og bað þær að segja frá því hvernig þetta kom til.



Halldóra Einarsdóttir, sjúkraliði og Jónheiður Haralds, sjúkraliði og hjúkrunarritari, á Landakoti.

## Frá hugmynd að veruleika

„Við fengum þessa hugmynd þegar við sóttum trúnaðarmannanámskeið sem Sjúkraliðafélagið efndi til í september

síðastliðnum. Þar var fjallað um ákvæði samninganna um launaviðtöl og farið í gegnum hvað það væri helst sem sjúkraliðar yrðu að hafa í huga þegar þeir færu í slík viðtöl.

Okkur varð fljótlega ljóst að það vantaði tilfinnanlega eitthvað fyrir sjúkraliða til að hjálpa þeim við að búa sig undir launaviðtölin. Það er engan veginn sjálfgefið að allir sjúkraliðar, sem flestir eru konur, hafi sjálfshól af þessu tagi á takteinum.

Þess vegna fæddist sú hugmynd hvort við ættum ekki að búa til sérstakt mat sem gæti komið sjúkraliðum að gagni við að efla sjálfstraustið fyrir slík viðtöl.

Við höfðum samband við sviðstjóra Öldrunarsviðsins, Ingibjörgu Hjaltadóttur, og bárum hugmyndina undir hana. Hún tók þessu mjög vel.

Við heyrðum á námskeiðinu að sjúkraliðar á Barnasviði hefðu verið láttnar svara einhverju gömlu mati til glöggvunar fyrir fyrstu launaviðtölin vegna þess að það var ekkert annað til sem hægt var að notast við. Þetta mat höfðu nokkrir hjúkrunarfræðingar gert fyrir rúmum áratug til að nota við starfsmannaviðtöl sjúkraliða á gamla Lansanum. Eftir mikla eftirgrensulan kom þetta gamla mat upp á yfirborðið. Síðan bjuggum við til nýtt sjálfsmat fyrir sjúkraliða á grundvelli þessa gamla mats og því efni sem við höfðum fengið á trúnaðarmannanámskeiðinu.”

## Viðtölin samningaviðræður

Nýju kjarasamningarnir gera ráð fyrir því að í launaviðtölum sé samið um breytt launakjör viðkomandi starfsmanns.

„Sjúkraliðar gera sér ljósa grein fyrir því að þau viðtöl sem þeir fóru í hver og einn eftir síðustu samninga voru í reynd engin launaviðtöl eins og þau eiga að vera samkvæmt samningum,” segja Jónheiður og Halldóra. „Fjöldinn allur af sjúkraliðum lenti í því að það var búið að raða þeim í launaflokka þegar þeir komu til viðtalsins, það er búið var að ákveða launakjör þeirra fyrirfram. Þetta voru því engar samningaviðræður, eins og launaviðtöl eiga þó að vera, heldur einhliða ákvörðun stjórnenda.

Sjúkraliði á rétt á launaviðtali einu sinni á ári ef honum finnst að forsendur hafi breyst að einhverju leyti og hann eigi þess vegna að fá launahækkun. Þá er sest að samningaborði við deildarstjóra og ef saman næst þá er skrifað undir samning.

## Röðun í launaflokka

Í 11. kafla kjarasamningi Sjúkraliðafélagsins er sérstaklega fjallað um starfshætti samstarfsnefnda meðal annars varðandi röðun í launaflokka.

### Í grein 11.5.1. segir:

„Samstarfsnefnd hafi m.a. það hlutverk að fjalla um forsendur starfaflokkunar, röðun einstakra starfa í launaflokka og koma á sáttum í ágreiningsmálum sem rísa kunna út af samningi þessum. Eins skal nefndin fjalla um röðun starfa skv. 25. gr. laga nr. 94/1986, um kjarasamninga opinberra starfsmanna. Í sérstökum tilvikum þar sem starfsmaður fellur ekki að hinum almennu skilgreiningum er gilda um tiltekið starf í viðkomandi ramma er heimilt, með samkomulagi í samstarfsnefnd, að raða honum í efri ramma.”

### Í grein 11.6.1. segir:

„Hvor aðili um sig getur skotið ágreiningsefnum til nefndarinnar og kallað hana til starfa. Beina skal erindi til gagnaðila með skriflegum hætti. Gagnaðili skal koma á samstarfsnefndarfundi svo fljótt sem auðið verður en þó ekki síðar en fjórum vikum eftir að erindið berst. Samstarfsnefnd skal svara erindum innan 5 vikna frá því að þau voru fyrst borin formlega fram á fundi nefndarinnar. Verði samstarfsnefnd sammála um breytingar á röðun eða öðru því sem til hennar hefur verið vísað, skal sú breyting gilda frá og með næstu mánaðamótum eftir að erindið var fyrst formlega borið fram í nefndinni nema annað sé sérstaklega ákveðið.”

### Í grein 11.6.2. segir:

„Náist ekki samkomulag í nefndinni innan þriggja mánaða frá því að málið kemur til meðferðar á vettvangi hennar, getur hvor aðila um sig óskað eftir því að inn í samstarfsnefndina komi annars vegar fulltrúi frá ráðuneyti viðkomandi stofnunar og hins vegar fulltrúi tilnefndur af stjórn SLFÍ.”

## Réttur til endurmats á röðun

Í stofnanasamningi Landspítala-háskólasjúkrahúss er svohljóðandi ákvæði um rétt starfsmanns til endurmats á röðun í launaflokk:

„Sjúkraliði getur farið fram á það við yfirmann sinn að röðun starfs verði metin með tilliti til framagreiðra starfslýsinga allt að einu sinni á ári. Við slíkt mat skal taka tillit til breyting á starfi hans og starfssviði frá því starfið var metið síðast.

Heimilt er sjúkraliða að leita álits viðkomandi sviðsstjóra sé hann ekki sáttur við niðurstöðu mats viðkomandi yfirmanns.

Ágreiningsmálum skal skotið til samstarfsnefndar, sbr. 11. kafla kjarasamnings.

Til viðbótar er eftirfarandi sérákvæði sbr. bókun 5 með samningi LSH:

„Sjúkraliði með a.m.k. 3 ára starfsreynslu sem ræður sig til starf á LSH á rétt á endurmatir á röðun eftir 6 mánuði í starfi.“

Í stofnanasamningi sjúkraliða við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA) og heilsugæsluna í Reykjavík og nágrenni er eftirfarandi ákvæði um rétt til endurmats á röðun:

„Sjúkraliði getur farið fram á endurmat á röðun sinni einu sinni á ári. Með sama hætti getur yfirmaður farið fram á endurmat á röðun einu sinni á ári.

Leiði endurmat til þess að starfsmanni beri viðbótarflokkur/ar skal hækkun miðuð við næstu mánaðarmót eftir að farið var fram á matið.

Endurmat eða ágreiningsmál má starfsmaður ætíð bera undir samstarfsnefnd aðila.“

## Mat á framgangi og stöðu

„Sjálfsmatið er tæki fyrir sjúkraliða til að sjá hvar hann stendur og hvort hann hefur tilefni til að fara fram á launabreytingar. Matið segir sjúkraliðanum hvar hann stendur faglega, hvort hann hefur styrkt sig og þroskast í starfi síðastliðið ár.

Efnislega er matinu skipt niður í átta aðalflokka, en þeir eru: Umönnun sjúklunga. Skipulagning eigin starfa. Samskipti og samvinna. Endurmenntun – símenntun. Ábyrgð í starfi – sérverkefni - önnur verkefni. Eigin markmið - nýjar hugmyndir í starfi.

Sjúkraliðinn þarf að spyrja sjálfan sig spurninga um alla þessa þætti, hvernig hann stendur sig og hvað hefur breyst. Við getum nefnt nokkur dæmi um slíkar spurningar: Er ég duglegur að forgangsraða verkefnum? Stúla ég að góðum anda í samskiptum við samstarfsfólk, skjólstaðinga og aðstandendur þeirra? Hef ég sinnt símenntun? Er ég með vakandi áhuga á starfinu og sýni ég það í verki með því að bæta mig og auka við þekkingu mína? Hef ég metnað og markmið í starfinu? Hef ég tekið á mig aukna ábyrgð á liðnu ári eða sérverkefni af einhverju tagi sem ætti að skila hærri launum?

Skrá þarf niður bæði veikleika og styrkleika til að gefa sem raunhæfasta mynd. Sjúkraliðinn þarf að geta rökstutt skoðun sína og má því ekki plata sjálfan sig.

Ef niðurstaða sjálfsmatsins er á þann veg að sjúkraliðinn telur sig eiga rétt á launahækkun þá óskar hann eftir launaviðtali og hefur matið með sér. Við leggjum áherslu á að sjúkraliðinn taki ljósrit af matinu til eigin nota, skrái á blaðið stað og stund viðtalsins og skrifi undir ásamt yfirmanni sínum.“

Þetta nýja starfsmatsform fór til umsagn-

ar hjá Sjúkraliðafélaginu, sviðsstjóra Öldrunarsviðs og allra deildarstjóra á öldrunarsviði í desember síðastliðinn.

## Að sjá sjálfan sig í réttu ljósi

„Eftir að athugasemdir höfðu komið og við gert þær lagfæringar sem þurfti var matið samþykkt,“ segja Jónheiður og Halldóra. „Það er búið að kynna það á trúnaðarmannafundi og eins á sjúkraliðafundi á Öldrunarsviði þannig að nú geta sjúkraliðar farið að nota það ef og þegar þeir hugsa sér til hreyfings með að fá launahækkun.

Af okkar hálfu var þetta mat sniðið fyrir þá sjúkraliða sem við erum trúnaðarmenn fyrir, sem er á Öldrunarsviði, en núna hafa sjúkraliðar á fleiri sviðum Landspítala-háskólasjúkrahúss sýnt áhuga á að nota það líka. Þá er verið að vinna að sjálfsmati á Barnasviði og þar reynt að hafa þetta eitthvað einfaldara, en hjá okkur er að sjálfsögðu um frumgerð að ræða sem kann að taka breytingum síðar.

Við höfum fengið mjög jákvæð viðbrögð gagnvart þessu mati frá deildarstjórum hér á Landakoti sem og mörgum sjúkraliðum sem hafa haft spurnir af þessu og fengið að sjá það. Hinu er ekki að neita að sumum sem hafa lágt sjálfsmat vex það í nokkuð augum að fara út í slíka naflaskoðun á sjálfum sér.

Oft er að okkar mati reynt að gera of lítið úr störfum sjúkraliða. Við viljum að sjúkraliðar fái að njóta sín og að mikilvægi starfa þeirra sé viðurkennt.

Sjálfsmat af þessu tagi getur líka verið góð leið fyrir hvern og einn til að átta sig betur á eigin stöðu. Þær hugmyndir sem við höfum um okkur sjálf í starfi eru yfirleitt svo huglægar, en sjálfsmatið gerir þær hlutlægar. Það hjálpar okkur til að sjá okkur sjálf í réttu ljósi.“



## Reglur um félagsmerki

Starfandi sjúkraliðar sem eru félagsmenn í Sjúkraliðafélagi Íslands fá afhent sérstakt félagsmerki við inngöngu.

Af gefnu tilefni skal vakin athygli á því að sjúkraliðum sem kjósa af einhverjum ástæðum að standa utan Sjúkraliðafélags Íslands eiga að leggja merki félagsins inn til varðveislu á skrifstofu SLFÍ að Grensásvegi 16 í Reykjavík.

Um þetta segir svo í 7. grein félagslaganna:

„Merki félagsins afhendist félagsmanni við inngöngu í félagið. Merkið er eign félagsins og greiðist ákveðin upphæð í eitt skipti fyrir heimildina til þess að bera það. Leggja ber áherslu á að félagsmaður beri merki félagsins sé því við komið starfsins vegna. Við fráfall félagsmanns, úrsögn úr félaginu eða brottvikningu, skal merkinu skilað eða endursent stjórn félagsins án endurgreiðslu.“

Ef merkinu er skilað inn er það geymt á skrifstofunni á nafni viðkomandi félagsmanns og síðan afhent að nýju ef viðkomandi sjúkraliði kys að ganga á ný til liðs við félagið. Samkvæmt nógildandi lögum félagsins getur þó enginn orðið fagfélagi í SLFÍ ef hann er í öðru stéttarfélagi sem sjúkraliði. Lagaákvæðið er svohljóðandi:

„Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. um félagsaðild, geta aðeins þeir sjúkraliðar öðlast fagfélagsaðild að Sjúkraliðafélagi Íslands eftir 1. janúar 2000 sem ekki eru aðilar að öðru stéttarfélagi, á grundvelli menntunar sinnar eða starfs.“

Þeir sem hafa skilað inn félagsmerki sínu, eða látið af störfum vegna töku lífeyris og/eða örorku og tilkynnt þá breytingu á högum sínum til skrifstofu félagsins, eru undanþegnir greiðslu fagfélagsgjalda.

# Fékk stuðning úrskurðarnefndar

Úrskurðarnefnd fæðingar- og foreldraorlofsmála hefur fallist á röksemdir í kærri sjúkraliða sem Tryggingastofnun hafði synjað um fæðingarorlof. Nefndin taldi að hún uppfyllti öll skilyrði til að fá greiðslu úr fæðingarorlofssjóði.

Málavextir koma fram í kærubréfi sjúkraliðans, en þar segir meðal annars:

„Forsenda höfnunar TR var að ég fór í 14 daga orlof til Kanarýeyja og stimplaði mig af þeim sökum áður en ég fór mánudaginn 25. mars og síðan eftir heimkomu föstudaginn 12. apríl.

Áður en ég ákvað að fara í leyfið með unnusta mínum ræddi ég við þjónustufulltrúa TR í síma og spurði hvort utanför mín myndi skerða rétt minn til fæðingarorlofs. Fulltrúi TR sagði það ekki gerast ef ég fengi vottorð frá Vinnumiðlun Vesturlands um að ég hefði fengið heimild hjá þeim til að fara í launalaust leyfi. Í kjölfarið ræddi ég við fulltrúa á Vinnumiðluninni sem fullvissaði mig um að hann gæfi út vottorð sem staðfesti að ég hefði fengið heimild til að fara í leyfið. Eftir heimkomuna sótti ég umrætt vottorð til Vinnumiðlunar og afhenti það ásamt öðrum gögnum á aðalskrifstofu TR með umsókn minni um fæðingarorlof.

Mér þykir rétt í þessu sambandi að benda á þá staðreynd að hefði ég verið rétt upplýst af þeim fulltrúa sem ég talaði við hjá Vinnumiðlun Vesturlands gat ég stimplað mig á Kanarý meðan ég dvaldist þar samkvæmt ákvæðum EES.”

## Vottorðið gildir

Eins og ráða má af framangreindu hafnaði Tryggingastofnun umsókn kæranda



Krafan er sex mánaða samfelld starf fyrir upphafsdag fæðingarorlofs.

um fæðingarorlof á þeirri forsendu að hún hafi ekki stimplað sig hjá vinnumiðlun á meðan hún var erlendis og tók ekkert tillit til vottorðs Vinnumiðlunarinnar.

Úrskurðarnefndin er ekki á sama máli. Í úrskurði sínum segir hún eftirfarandi:

„Samkvæmt gögnum málsins fékk kærandi vottorð frá úthlutunarnefnd atvinnuleysisbóta fyrir Vesturland um að hún þyrfti ekki að mæta til skráningar meðan hún dvaldi erlendis um rúmlega tveggja vikna skeið. Álitaefni varðandi rétt kæranda til að fá slíkt vottorð fellur utan úrskurðarvalds úrskurðarnefndarinnar.

Nefndin lítur því svo á, að þegar litið sé til afgreiðslu úthlutunarnefndar atvinnuleysisbóta og áunnins réttar kæranda til orlofstöku verði að telja að hún uppfylli skilyrði um sex mánaða samfelld starf. Samkvæmt því eigi hún rétt til greiðslu úr Fæðingarorlofssjóði.

Með hliðsjón af framangreindu er ákvörðun Tryggingastofnunar ríkisins felld úr gildi. Kærandi uppfyllir skilyrði þess að fá greiðslu úr Fræðingarorlofssjóði í fæðingarorlofi.”

## Krafan um 6 mánaða samfelld starf

Margar kærur til úrskurðarnefndar fæðingar- og foreldraorlofsmála fara á þann veg að höfnun Tryggingastofnunar ríkisins er staðfest. Neðangreint dæmi varðar regluna um sex mánaða samfellda vinnu.

Í bréfi kæranda er málsatvikum lýst sem hér segir:

„Þegar stelpa mín fæddist var ég búin að fá að vita að gerðar voru breytingar og ég hafði rétt til að vera heima á launum frá Tryggingastofnun í tvo mánuði, var það mér mikils virði því ég elska börnin mín mjög mikið og vil fá að eyða sem mestum tíma með þeim. Það brast vegna þess að ég fékk betri vinnu en þurfti að taka meirapróf til að fá hana, svo ég þurfti að þiggja atvinnuleysisbætur í einhverjar vikur. Ég átti að mæta á fund til að leita að vinnu en vissi að ég var búinn að fá vinnu svo ég mætti ekki, plús ein stimplun gleymdist og þar með fékk ég ekki fæðingarorlof. ... ég bið ykkur um undanþágu gagnvart þessum fundi og stimplun og skóða mál mitt í ljósi þess að ég hef verið í samfelldri vinnu síðustu þrjú ár.”

En nefndin staðfesti niðurstöðu Tryggingastofnunar. Í úrskurðinum segir m.a.:

„Foreldri öðlast rétt samkvæmt 1. mgr. 13. gr. laga nr. 95/2000 um fæðingar- og foreldraorlof (ffl.) til greiðslna úr Fæðingarorlofssjóði eftir að hafa verið samfelld í sex mánuði á innlendum vinnumarkaði fyrir upphafsdag fæðingarorlofs. ... Barn kæranda er fætt 21. febrúar 2002. Viðmiðunartímabil samkvæmt framangreindu er því frá 21. ágúst 2001 að fæðingardegi barnsins. Samkvæmt gögnum málsins uppfyllir hann ekki það skilyrði að hafa verið í samfelldu starfi í sex mánuði fyrir upphafsdag fæðingarorlofs, þar sem hann starfaði ekki á vinnumarkaði í október 2001 á framangreindu tímabili né ávann sér rétt á annan hátt. ... Hvorki í lögum um fæðingar- og foreldraorlof nr. 95/2000 eða reglugerð nr. 909/2000 er að finna heimild til að víkja frá skilyrði 13. gr. laganna um sex mánaða samfelld starf.”

## Fimm milljarðar 2003

Feður eiga nú sjálfstæðan og óframseljanlegan rétt til greiðslna úr Fæðingarorlofssjóði í allt að þrjú mánuði.

Tryggingastofnun ríkisins annast greiðslur úr Fæðingarorlofssjóði og greiðslu fæðingarstyrks. Heildargreiðslur til einstaklinga voru um 4.3 milljarðar á síðasta ári, til um tíu þúsund einstaklinga. Þar af fór um 1.3 milljarður til feðra. Þetta er veruleg aukning frá árinu 2001, en þá voru heildargreiðslur til einstaklinga 2.7 milljarðar (til um 7 þúsund manna). Hlutur feðra var þá um 689 milljónir króna.

Ætla má að meðallaun kvenna í fæðingarorlofi hafi verið að meðaltali um 67,5% af meðallaunum karla í fæðingarorlofi árið 2001, en 68,3% í fyrra. Áætlanir Tryggingastofnunar fyrir nýbyrjað ár gera ráð fyrir að um 5 milljarðar fari til einstaklinga vegna fæðingarorlofs, þar af um 2 milljarðar til feðra, en að um 400 milljónir fari til greiðslu fæðingarstyrks

# Styrkir vegna slysa, veikinda og forvarna

Sjúkraliðafélag Íslands er aðildi að Styrktarsjóði BSRB sem styrkir margvíslegar fyrirbyggjandi aðgerðir á sviði heilsueflingar og forvarna gegn sjúkdómum, og greiðir bætur til sjóðfélags sem lenda í slysum eða veikindum.

Mikilvægt er fyrir sjúkraliða að kynna sér vel þær bætur og styrki sem hægt er að fá úr sjóðnum. Nokkrar breytingar voru gerðar á úthlutunarreglum Styrktarsjóðs BSRB um síðustu áramót. Í þessari grein er gerð nánari grein fyrir nágildandi reglum sjóðsins.

## Slys og veikindi

Sjóðurinn greiðir bætur til sjóðfélaga í slysa- og veikindatilfellum og gilda þar um eftirfarandi reglur:

- 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 að minnsta kosti 6 mánuði fyrir styrkveitingu.

- Dagpeningar greiðast úr sjóðnum með eftirfarandi hætti:

a. Dagpeningar greiðast frá þeim tíma sem sammingsbundinni eða lögbundinni launagreiðslu frá atvinnurekanda lýkur.

b. Upphæð dagpeninga skal vera 80% af meðalheildarlaunum 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.

Með umsókn um dagpeninga skal fylgja læknisvottorð um vinnuhæfni, síðasti launaseðill (eða fleiri eftir atvikum) ásamt staðfestingu á heildarlaunum síðastliðna 12 mánuði. Einnig vottorð frá launagreiðanda um hvenær rétti til launa í veikindum lýkur.

- Réttur sjóðfélaga til dagpeninga á hverjum 12 mánuðum er:

a. Ef starfstími er 6 til 12 mánuðir þá er rétturinn 45 dagar.

b. Ef starfstími er lengri en 12 mánuðir þá er rétturinn 90 dagar, þó þannig að samantlagt greiðslutímabil vinnuveitanda og sjóðsins verði aldrei lengra en 360 dagar.



Merki Styrktarsjóðs BSRB.

Dagpeningar greiðast ekki lengur en ráðningu starfsmanns er ætlað að standa.

## Styrkir til forvarna

Styrktarsjóðurinn styrkir þjálfun, forvarnir og fyrirbyggjandi aðgerðir á eftirfarandi hátt:

a. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði fær styrk til sjúkrapjálfunar, sjúkranudds, nálastungumeðferðar, hnykk-lækninga (kiropraktor) og meðferðar hjá sálfræðingi 500 kr. fyrir hvert skipti, allt að 25 skipti á ári. Styrkur fyrir þessi tilfelli samantlagt skal þó að hámarki vera 12.500 kr. á ári.

Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði fær styrk til meðferðar hjá Heilsustofnuninni í Hveragerði, einnig til þjálfunar hjá Hjarta- og lungnastöðinni eða sambærilegum stofnunum. Styrkur fyrir þessi tilfelli samantlagt skal þó að hámarki vera 12.500 kr. á ári.

b. Sjóðfélagi sem hefur verið félagsmaður í 6 mánuði fær styrk fyrir skoðun hjá Leitarstöð Krabbameinsfélagsins eða kvensjúkdómalækni einu sinni á ári. Einnig vegna skoðunar hjá Hjartavernd 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. Sækja verður um styrk til Tryggingastofnunar. Sé beiðni hafnað greiðir sjóðurinn 6.000 kr. fyrir 250-400 kílómetra akstur og 9.000 kr. fyrir akstur

*Nokkrar breytingar voru gerðar á úthlutunarreglum Styrktarsjóðs BSRB um síðustu áramót.*

umfram 400 kílómetra. Fyrir flugfargjöld greiðir sjóðurinn allt að 9.000 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 5.000 kr. á ári samkvæmt reikningi frá eftirtöldum aðilum: Líkamsræktarstöðvum, sundstöðum, skíðastöðum eða íþróttafélagi að því tilskildu að það sé til 3ja mánaða eða lengur. Einnig heilsurækt sem telst sambærileg að dómi sjóðstjórnar.

Vegna liða a. og c. hér að framan skal fylgja kvittun sem ber með sér fjölda meðferða og dagsetningu þeirra. Vegna liða b. og d. skal fylgja frumrit reiknings sem ber með sér tímasetningu, nafn og kennitölu umsækjanda.

## Útfararstyrkir

- Greiddur er 50.000 kr. styrkur vegna útfarar, enda hafi hinn látni verið sjóðfélagi í að minnsta kosti 6 mánuði fyrir andlát. Einnig er greiddur útfararstyrkur vegna þeirra sem látið hafa af störfum og farið á ellilífeyri og hafa verið sjóðfélagar síðustu 6 mánuði fyrir starfslok.

## Sérstakar aðstæður

- 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.

## Umsóknareyðublöð

- Umsókn um styrki skal skilað á til þess gerðum eyðublöðum sem liggja frammi á skrifstofu Styrktarsjóðs og hjá aðildarfélagum hans, þar á meðal á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands, og henni skilað til sjóðsins ásamt nauðsynlegum vottorðum.

- Styrkir úr sjóðnum greiðast mánaðarlega. Umsókn skal hafa borist skrifstofu sjóðsins eða hafa verið pósthöfð áður en 12 mánuðir eru liðnir frá því að réttur til greiðslu stofnaðist. Með umsóknum skulu fylgja öll gögn sem sjóðstjórn telur nauðsynleg hverju sinni.

- 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.



Tíu af þrettán sjúkraliðum á Dvalarheimilinu Ási í Hveragerði. Frá vinstri: Soffía Adolfsdóttir, Ingibjörg Eðvarðsdóttir, Svava Eiríksdóttir, Lára Bryndís Björnsdóttir, Helga Ásgrímsdóttir, Arnfríður Kristín Ólafsdóttir, Rósa Jóhanna Guðmundsdóttir, Lára Bjarnadóttir, Anna Mikaelisdóttir og Eyrún Sigurðardóttir. Fjarverandi voru Ásthildir Sigþórsdóttir, Eygló Bjarnþórsdóttir og María Isabel Merino. Mynd: EJ

# Mikið gæfuspor að þetta hús var byggt

- segir Gísli Páll Pálsson um hjúkrunarheimilið Ás í Hveragerði

„Mikil breyting varð á starfsemi okkar hér í Hveragerði þegar við fengum nýju bygginguna sem hýsir hjúkrunardeildina og þjónustumiðstöðina í gagnid árið 1998. Það var mikið gæfuspor að þetta hús var byggt,” segir Gísli Páll Pálsson, framkvæmdastjóri Dvalarheimilisins Ás í Hveragerði.

Tíðindamenn Sjúkraliðans heimsóttu Ás á dögunum til að kynna lesendum þennan starfsvettvang sjúkraliða og ræddu við framkvæmdastjórnann og þrjá fulltrúa sjúkraliðanna þrettán sem þar starfa.

Sú mikla breyting sem Gísli Páll nefndi sést ljóslega af breyttu starfsmannahaldi heimilisins: „Við erum núna með lækni í föstu starfi, en höfðum aðeins aðgang að heilsugæslulækni áður en við byggðum hjúkrunarheimilið. Stöðugildum hjúkrunarfræðinga hefur fjölgað úr 1.5 í 6.2. Hér voru engir sjúkraliðar áður, en nú eru 13 sjúkraliðar í 9.7 stöðugildum. Og við erum núna með sjúkraþjálfara í fullu starfi. Þetta gefur til kynna hversu mikið starfsemin hefur breyst með tilkomu þessa nýja húss.”

## Starfsemin hófst 1952

„Dvalarheimilið Ás er í eigu Grundar í Reykjavík,” segir Gísli Páll sem hefur búið

í Hveragerði í þrettán ár. „Það er rekið sem sjálfstæð eining, en Grund og Ás eru ein stofnun með sameiginlegan efnahagsreikning, eina stjórn og einn forstjóra.

Reksturinn hér í Hveragerði hófst árið 1952 að frumkvæði Elliheimilisnefndar Árnessýslu sem hélt til Reykjavíkur til viðræðna við Gísla Sigurbjörnsson á Grund, afa minn, og fékk Grund til að taka að sér rekstur elliheimilisins í Hveragerði. Við fengum fjögur hús í upphafi og þá voru heimilismenn þrettán talsins. Allar götur síðan hafa Árnésingar gengið fyrir um pláss hérna, en þessi fjögur hús voru í reynd eina framlag sýslunnar til rekstursins.

Húsunum fjölgaði smám saman og í dag erum við með um fimmtíu hús. Sum höfum við byggt, en einnig höfum við keypt mörg hús. Á þessu árabili hafa verið sveiflur í aðsókninni. Fyrir 20-30 árum sinnti ríkið og sveitarfélögin öldruðum mun minna en síðar varð og þá var gífurleg ásókn í pláss, enda um 200 manns í Ási þegar mest var á áttunda áratugnum. Þegar farið var að byggja fleiri dvalarheimili á höfuðborgarsvæðinu og víðar dró eðlilega úr aðsókninni, en síðan varð viðsnúningur á ný þegar við fórum að byggja nýja hjúkrunarheimilið, sérstak-

lega þó meðal Hvergerðinga og sunnlendinga almennt. Leyfi fékkst fyrir byggingunni í janúar árið 1997 og húsið var tekið í notkun 1. desember 1998.”

## Um 150 manns í heimili

„Heimilisfólk hjá okkur er núna rúmlega 150 manns,” segir Gísli Páll. „Í þessari nýju byggingu eru 26 hjúkrunarrými. Við höfum 70 dvalarrými fyrir þá sem eru 67 ára og eldri. Það fólk kemur yfirleitt til okkar upp úr sjötugu og byrjar þá á að flytja inn í þjónustuíbúðirnar í húsunum hér í kring, en þegar hallar undan fæti hvað heilsuna varðar fær það skjól á hjúkrunardeildinni. Þá höfum við 60 geðdeildarrými fyrir fólk á ýmsum aldri sem dvelur hjá okkur um lengri eða skemmri tíma. Sá heimilismaður sem verið hefur hérna lengst allra, hafði dvalið í Ási í 39 ár þegar hann lést. Aðrir eru kannski aðeins í 4-6 vikur. Þetta er því mjög breytilegt.

Hjúkrunardeildin er í stærstum hluta nýja hússins, en í austurenda deildarinnar er þjónustumiðstöð. Þar er skrifstofa, fundaraðstaða, stofur fyrir hárgreiðslu, fót snyrtingu og sjúkraþjálfun og lítil verslun. Þessi þjónusta nýtist öllum sem hér dvelja, hvort sem það er í hjúkrunarrými,



einstaklingsíbúðum, hjónaíbúðum eða í sambýli sem við köllum svo, en það eru hús með nokkrum eins og tveggja manna herbergjum þar sem eldhúsaðstaða, baðherbergi og setustofa er sameiginleg. Við leggjum alls staðar áherslu á að bragurinn hér sé sem heimilislegastur.

Við rekum eitt aðaleldhús fyrir alla þar sem matreitt er fyrir 170-180 manns í einu. Allt heimilisfólk í Ási borðar saman í þremur boðstofum heimilisins. Fólk sem býr í þjónustuíbúðunum þarf að vera sæmilega sjálfbjarga, geta klætt sig sjálft og gengið á milli húsa í hádegismat og kvöldmat.

Ás rekur eigin garðyrkjustöð sem sér dvalarheimilinu og Grund fyrir grænmeti og blómum. Hér er trésmíðaverkstæði sem annast ekki aðeins margs konar viðhald heldur smíðar einnig innréttingar og glugga í nýbyggingar hjá okkur. Við höfum þannig í okkar þjónustu iðnaðarmenn eins og smíði, rafvirkja og pípu-lagningarmann.

### Kostar um 400 milljónir á ári

„Reksturinn á Ási kostar um 400 milljónir á ári,” segir Gísli Páll. „Síðustu 3-4 árum hefur okkur, eins og öðrum sam-bærilegum stofnunum, þótt rekstrarfé naumt skammað af hálfu ríkisins, en heilbrigðisráðherra hefur nú fallist á leiðréttingu þeirra mála og er að gera upp við stofnanirnar vegna rekstrarhalla fyrri ára. Mér finnst ráðuneytið hafa sýnt sanngirni við afgreiðslu þess máls.

Annað sem hefur verið ágreiningsefni milli okkar og ríkisins er að ríkið hefur ekki viljað greiða fyrir afnot af húsnæði stofnananna. Þegar Sóltún í Reykjavík kom til sögunnar var hins vegar greitt fyrir slík afnot og nú hefur náðst samkomulag um að ríkið borgi stofnunum 2000 krónur á fermetra á ári. Við fögnum því mjög að þessi ákvörðun hefur verið tekin, því þetta er að mínu áliti prinsippmál. Hins vegar mætti greiðslan vera hærri og við munum vafalaust leita eftir því í framtíðinni. Almenn séð höfum við átt ágæt samskipti við heilbrigðisráðuneytið, þótt stundum hafi verið ágreiningur um fjárhæðir.

Eins og staðan er núna lítur út fyrir að heildarrekstur Grundar-Áss verði nokkuð í jafnvægi á þessu ári.”

### Helst vel á starfsfólki

Um þessar mundir eru 108 starfsmenn á Ási, en stöðugildin eru ríflega 82 þannig að margir eru í hlutastörfum.

Langflestir eru búsettir í Hveragerði, en tveir á Selfossi og einn í Reykjavík.

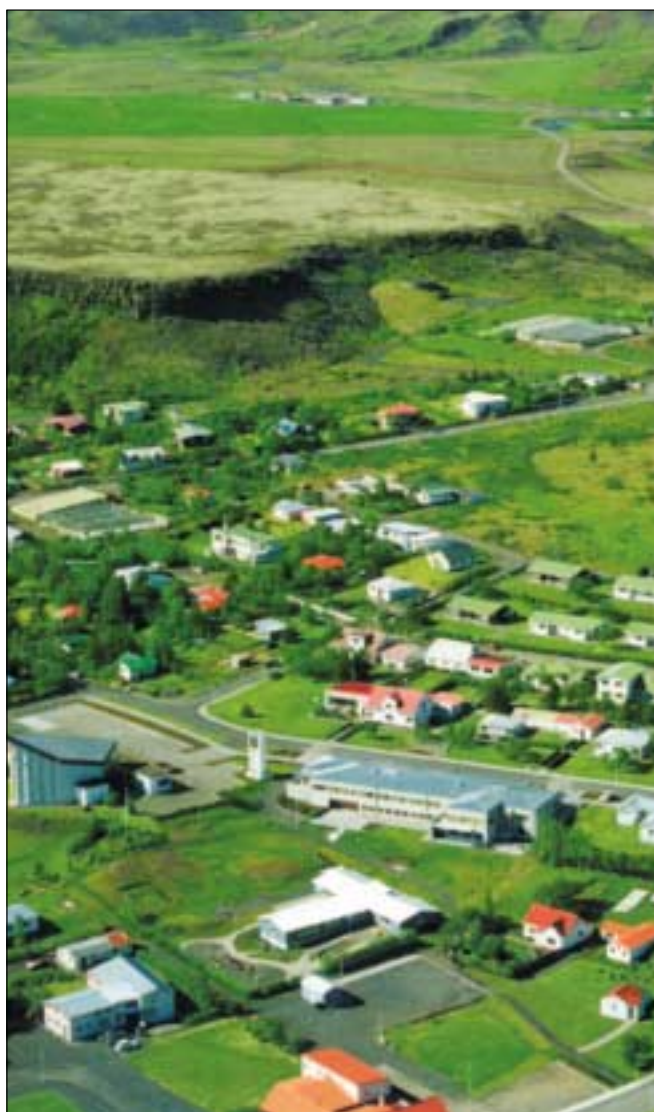
„Starfsfólkið endist lengi í starfi hjá okkur,” segir Gísli Páll. „Margir hafa verið hérna í 15-20 ár og allnokkrir í 25 ár. Við



Gísli Páll Pálsson, framkvæmdastjóri Dvalarheimilisins Ás í Hveragerði, við loftmynd af nýja hjúkrunarheimilinu og nálægum byggingum. Mynd: EJ

veitum starfsmönnum ákveðna viðurkenningu á 5 ára fresti fyrir tryggð við stofnunina. Þá hafa starfsmenn aðgang að starfsmannaíbúð okkar í Reykjavík og geta dvalið þar yfir helgi eða í viku og það er vinsælt.

Hér í Hveragerði höfum við tvær íbúðir fyrir starfsmenn sem hingað koma annars staðar frá. Íbúðirnar eru leigðar á vægum kjörum í hálf tveimur eða að hámarki í eitt ár, en



Á þessari loftmynd sést hjúkrunarheimili Ás í Hveragerði og mörg önnur hús dvalarheimilisins þar fyrir ofan. Stóra húsið til vinstri við nýja heimilið er kirkja Hvergerðinga.

Mynd: Dvalarheimilið Ás.

þeir sem ákveða að setjast hér að eftir þann tíma kaupa sér þá íbúð hér eða leigja. Þessar íbúðir eru einnig nýttar fyrir sumarafleysingafólk ef með þarf.”

Framkvæmdasjóður aldra greiðir 40% af framkvæmdum við hjúkrunarheimili, en það sem á vantar þurfa stofnanirnar að standa undir sjálfar.

„Það er í raun og veru óleyst vandamál hvernig á að fara með þessi sextíu prósent sem eftir standa,” segir Gísli Páll. „Við höfum hvorki happdrætti né bíó né fram-lög frá sveitarfélagi þannig að hjá okkur verður reksturinn sjálfur að standa undir þessu.”

### Horft til framtíðar

„Það er tvennt sem við höfum í huga varðandi framtíðaruppbyggingu í Ási,” segir Gísli Páll. „Annars vegar að stækka hjúkrunarheimilið. Húsið var hannað með það fyrir augum að hægt væri að byggja nýja herbergjaálmú út frá þjónusturýminu til austurs. Við eigum forkaupsrétt á húsinu á þeirri lóð, en þar eru núna bæjar-skrifstofur, en getum fyrst nýtt hann eftir nokkur ár. Það hús yrði þá rífið og byggð ný herbergjaálmú. Þetta yrði stór áfangi sem ég vona að ég fái að sjá verða að veruleika.

Á öðrum stað í bænum höfum við keypt fimm lóðir á síðustu fimmtán árum. Þar er hugmyndin að byggja einhvern tíman í framtíðinni einstaklings- og hjónaíbúðir, alls 21 einingu, og liggur deiliskipulag þegar fyrir.

Við höfum sem sagt rýmið og lóðirnar til að stækka, en það vantar peninga til framkvæmdanna. Engin ákvörðun hefur verið tekin um það í stjórn stofnunarinnar hvenær farið verði í þessar nýbyggingar, en þetta er framtíðardraumurinn.”

# „Bjartur vinnustaður í fallegu umhverfi“

„Sjúkraliðum sem starfa á Dvalarheimilinu Ási í Hveragerði ber saman um að þeim líki mjög vel að vinna á staðnum, starfsandinn sé góður og lítil hreyfing á starfsfólki.“

Tíðindamenn Sjúkraliðans ræddu um starfið á stofnuninni við þrjá sjúkraliða, þær Lára Bryndísi Björnsdóttur sem vinnur á hjúkrunarheimilinu, Soffíu Halldórsdóttur sem starfar í Ásbyrgi og sinnir þar heimilisfólki sem býr í húsum heimilisins við Frumskóga og Bláskóga, og Rósu Jóhannu Guðmundsdóttur sem sinnir vistmönnum sem búa í íbúðum og sambýlum rétt ofan við nýja hjúkrunarheimilið.

## Andlega hliðin mikilvæg

„Ég held að stofnunin sé heppin með starfsfólk, þetta er mjög áreiðanlegt fólk, mæður og ömmur sem mæta vel og eru sjaldan veikar,“ segir Lára Bryndís.

„Hjúkrunardeildin þar sem ég starfa er nýr og bjartur vinnustaður í fallegu umhverfi. Á deildinni sinnum við öldruðu fólki og verkefni okkar felast í þeirri umönnun og hjúkrun sem fylgir sjúkraliðastarfinu, þar á meðal að mæla blóðþrýsting, blóðsykur og annað sem þörf er á ef okkur finnst að eitthvað sé að. Andlega hliðin er líka mikilvæg, það er að gefa sér tíma til að ræða við fólk, og óhjákvæmilega tengjumst við mörgum þeirra tilfinningaböndum.“

Ég vinn á nóttunni þannig að ég er á þrískiptum vöktum. Við erum átta sem skiptum næturvöktunum á milli okkar. Þá er einn sjúkraliði á vakt hverju sinni og tvær starfsstúlkur. Við sinnum ekki aðeins fólkinu á hjúkrunardeildinni heldur einnig þeim sem búa í húsunum hér fyrir ofan og eins húsunum niðurfrá. Það má því segja að það séu 156 manns sem við þurfum að hugsa um á næturnar.

Ef hringt er í okkur á vaktinni þá förum við á staðinn og gerum okkar besta. Oftast er það vegna algengra vandamála fólks á þessum aldri, en stundum koma líka fyrir atvik sem falla ekki beinlínis undir sjúkraliðastarfið. Um daginn heyrðum við til dæmis svakalegan hávaða, eiginlega eins og loftvarnarflauta hefði farið í gang, og þegar við fórum að athuga málið þá kom í ljós að fyrir utan húsið var flauta í bíl föst og lét öllum illum látum. Við þurftum að hafa upp á eigandanum, sem reyndist vera heimilismaður í einu húsanna hérna, fara inn í bílinn, opna húddið og taka flautuna úr sambandi. Þetta er dæmi um óvæntar uppakomur sem gaman er að leysa.“



Rósa Jóhanna, Soffía og Lára Bryndís segja frá störfum sjúkraliða á Ási.

Mynd: EJ.

## Á dagvakt í Ásbyrgi

Soffía Halldórsdóttir er á dagvakt í Ásbyrgi og er hún eini sjúkraliðinn á vaktinni. Hún hefur unnið í Ási í tvö ár og líkar mjög vel.

„Ég sinni heimilisfólkinu í húsunum við Frumskóga og Bláskóga, en það eru bæði aldraðir sem sjá um sig sjálfir í þjónustuíbúðum og heimilisfólk á geðsviði. Ég veiti þeim aðstoð ef það veikist eða ef gera þarf eitthvað fyrir það, svo sem að aðstoða við böðun og fleira þess háttar.“

Í Ási er boðið upp á hárgreiðslu og fót-snyrtingu eins og víða á öldrunarheimilum en það þarf ekki að greiða sérstaklega fyrir þá þjónustu. „Ég hef hvergi unnið annars staðar þar sem þetta er allt saman ókeypis og það er mikið notað. Margar konur fara í lagningu einu sinni í viku.“

Soffía segir að heimilisfólkið sé mjög ánægt með vistina. „Einn vistmaður sem er níræður sagði við mig að sér hefði aldrei liðið eins vel á ævinni eins og núna. Það hljóta að vera fín meðmæli.“

## Líkist heimahjúkrun

Rósa Jóhanna, sem býr á Selfossi, er einnig á dagvakt og sinnir heimilisfólki sem býr í húsunum fyrir ofan nýja hjúkrunarheimilið. Þær Soffía taka auk þess báðar eina vakt í viku á hjúkrunardeildinni til að halda sambandinu við starfsfélaga sína.

„Á þessu svæði eru hjón í fimmtán íbúðum og heimilisfólk á geðsviði,“ segir Rósa Jóhanna. „Ég sinni hjónafólkinu mest, en aðstoða einnig á geðsviðinu ef á þarf að halda, til dæmis við að baða þá sem ekki geta gert það sjálfir.“

Ég held að stofnunin sé heppin með starfsfólk, þetta er mjög áreiðanlegt fólk.“

„Það má eiginlega líkja starfi okkar Soffíu að nokkru leyti við heimahjúkrun,“ segir hún. „Það er tiltölulega nýtilkomið að hafa sjúkraliða á dagvakt á þessum tveimur stöðum. Ég var sett í það fyrst að reyna þetta og finna út þörfina fyrir hjúkrun á staðnum. Það var ögrandi og spennandi verkefni að þurfa að skipuleggja þetta sjálf og í ljós kom að það reyndist mikið þörf fyrir þessa aðstoð.“

Sjúkraliðar á Ási hafa ákveðið tengla-kerfi í gangi. Í því felst að hver sjúkraliði fylgist með því hvort tiltekið heimilisfólk vantar eitthvað, til dæmis föt, og hefur þá samband við aðstandendur til að láta þá vita.

## Félagsstarf

Það er margvíslegt tómstunda- og félagsstarf á Ási. Þar er góð aðstoða fyrir hvers konar handavinnu og föndur. Efnt er til samkomuhalds af ýmsu tagi; félagsvist er spiluð, kórar koma í heimsókn, sunnudagskólinn er stundum haldinn í dagstofu hjúkrunarheimilisins og sóknarpresturinn messar einu sinni í mánuði, auk þess sem stundum eru helgistundir. Hjúkrunarheimilið er reyndar nánast við hliðina á kirkjunni og heimilisfólk sem er rólfært fer gjarnan í messu þar á sunnudögum. Þá kemur Pétur Þorsteinsson hjá Óháða söfnuðinum annað slagið í heimsókn, heldur samkomur og talar við heimilismenn.

Einnig er efnt til árstíðarbundinna hátíða af ýmsu tagi, svo sem þorrablóts og jólahlaðborðs. Starfsmannafélagið stendur fyrir árhátíð, leikhúsferðum og vinsælli grillveislu á hverju vori í Þrastarskógi.

Í Ási er lögð áhersla á heimilislegt umhverfi. Mikið er af myndum og málverkum á veggjum hjúkrunarheimilisins og blóm eru víða. „Alla föstudaga kemur hingað mikið af blómum og við setjum þau í blómavasa út um allt hús,“ segir Lára Bryndís.

# Áhersla á sparnað í stað betri þjónustu

„Í athugasemdum sem margir létu fylgja með spurningalistanum er oft lýst vonbrigðum með ofuráherslu á sparnað og að væntingar um bætta þjónustu og betra sjúkrahús hafi ekki orðið að veruleika. Í svörum við könnuninni kom mjög ákveðið fram að skortur væri á skýrri stefnumótun og framtíðarsýn, markmið sameiningar væru ekki skýr og að samráð skorti við þá sem þekkja til. Hér er á miklu að byggja, áhugasamt starfsfólk sem kallar eftir skýrum markmiðum og leiðsögn. Það er miður ef þetta fólk fær ekki tækifæri til að hafa áhrif á ákvarðanatöku og upplifir jafnvel að hugmyndir þeirra falli í grýttan jarðveg.“

Þetta segir meðal annars í niðurstöðum úttektar landlæknisembættisins á stöðu Landspítala-háskólasjúkrahúss eftir sameiningu spítalanna.

Í skýrslu landlæknis, sem byggir á úttekt á gögnum Landspítalans og könnun á viðhorfum starfsmanna, kemur fram margvíslegur fróðleikur um stöðu sjúkrahússins og um álit starfsfólksins á því hvernig sameiningin hafi gengið.

## Margar óánægjuraddir

Um tilefni úttektarinnar segir landlæknir eftirfarandi í skýrslunni:

„Sameining Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur í eina stofnun, Landspítala-háskólasjúkrahús (LSH) hefur, eðli málsins samkvæmt, valdið talsverðu umröti á starfsemi stofnunarinnar og hjá starfsmönnum hennar. Óánægjuraddir meðal starfsfólks LSH hafa borist Landlæknisembættinu, bæði eftir formlegum og óformlegum leiðum, allt frá því sameining hófst en þó með vaxandi þunga á árinu 2002. Einnig hefur óánægja starfsfólks birst í greinaskrifum í fjölmiðlum. Ýmsir aðrir hafa einnig tjáð sig í fjölmiðlum og þá hefur ennfremur farið fram umræða á Alþingi. Umræða um og áhyggjur af stöðu LSH í kjölfar sameiningar gáfu landlækni tilefni til sérstakrar skoðunar á framgangi mála á LSH.

Landlækni barst jafnframt formlegt erindi frá Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í maí 2002. Þar var þeim til-mælum beint til Landlæknisembættisins að fylgjast náið með framvindu mála á LSH, leggja faglegt mat á starf sjúkra-



Eitt verkefna sjúkraliða er að dauðhreinsa skurðverkfæri og sjá um að allt sé til staðar í verkfærakössunum.

## Úttekt landlæknis

Markmið með úttekt landlæknisembættisins á sameiningu Landspítala-háskólasjúkrahúss var að leita svara við eftirfarandi spurningum.

- Er þjónustan örugg?
- eru gæði þjónustunnar viðunandi?
- Mætir þjónustan þörfum fólks?
- Hver eru viðhorf starfsfólks til sameiningarferlis og hvernig til hefur tekist?
- Hver eru viðhorf starfsfólks til starfs og stöðu í breytingaferli?
- Hver er afstaða starfsfólks til vinnu-aðstöðu?

Loks var ákveðið að setja fram hugmyndir um næstu skref í þróun háskólasjúkrahússins.

Gagna var aflað með tvennum hætti. Í fyrsta lagi með því að skoða tiltekin gögn úr reglulegri skráningu á LSH og hjá landlæknisembættinu. Í öðru lagi með því að gera viðhorfskönnun meðal starfsfólks. Nauðsynlegt þótti að bera stöðuna, eins og hún er í dag, saman við stöðuna eins og hún var fyrir um það bil tveimur árum eða í þann mund sem sameining var að hefjast og tók gagnasöfnun mið af því.

hússins og gæði þjónustunnar og að koma með tillögur til úrbóta.“

## Þurfa meiri þjónustu

Árið 2001 voru rúmlega 37.000 legur á LSH og hafði þeim fjölgað lítillega frá árinu á undan. Legum hefur hins vegar farið talsvert fækkandi á síðustu 10 árum. Legudögum hefur fækkað meira en legum og meðallegutími hefur styst um einn dag á tímabilinu, var rúmlega 8 dagar árið 2001 ef allar legudeildir eru meðtaldar. Ef geðsvið, öldrunarsvið og endurhæfing-svið eru undanskilin var meðallegutími um 4,8 dagar árið 2001.

„Með styttingu legutíma má gera ráð fyrir að öll meðhöndlun sjúklinga safnist á skemmri tíma og að meðaltali séu sjúklingar veikari þá daga sem þeir liggja inni á sjúkrahúsinu og þurfa þar af leiðandi meiri þjónustu,“ segir í skýrslu landlæknis.

## Bráðleiki og vinnuálag

Í tölum um sjúklingaflokkun 1999-2002 kemur í ljós að fjöldi sjúklinga hefur aukist á öllum sviðum nema kvennasviði. Fjöldi vinnuálagseininga hefur aukist á skurðsviði sem endurspeglar aukið umfang í hjúkrun.

Á síðustu þremur árum hefur bráðleiki

aukist á flestum sviðum LSH sem þýðir að sjúklingar eru veikari en áður. Bráðleiki er mælikvarði á hjúkrunarálág vegna innliggjandi sjúklinga. Hann hefur aukist nær alls staðar sem þýðir að sjúklingarnir eru veikari en áður.

### Um 8% fleiri á bráðamóttöku

Skráðum komum ferlisjúklinga á göngudeild, dagdeild og bráðamóttöku hefur fjölgað á síðustu þremur árum. Á dagdeildum hefur komum fjölgað um 3,6% milli ára 1999 og 2001, en að því er virðist eitthvað minna á göngudeildir. Skráðum komum á bráðamóttöku hefur fjölgað umtalsvert eða um tæplega 8%.

„Samkvæmt upplýsingum frá LSH á skráning að vera nokkuð sambærileg milli ára, en almennt má álykta sem svo að skráning á dagdeildir og göngudeildir sé óáreiðanlegri en skráning á legudeildir,” segir landlæknir.

Nýjir þjónustupættir hafa verið teknir upp á síðustu árum, þar á meðal sjúkrahústengd heimaþjónusta, sem fer vaxandi.

Aðgerðum sem einnig eru framkvæmdar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðilækna hefur hins vegar fækkað hratt. Nokkrum aðgerðum fækkaði tímabundið á stofnuninni vegna röskunar sem varð í kjölfar sameininga deilda.

### Erfitt að meta biðlistana

„Erfitt er að meta breytingar á biðlistum á tímabilinu vegna árstíðabundinna sveifla. Þá hefur mikil vinna verið lögð í

### Starfsmenn á LSH 1990, 2000 og 2001

Starfsstétt	Fjöldi setinna stöðugild		
	1990	2000	2001
Læknar	385	467	453
Hjúkrunarfræðingar	770	884	867
Ljósmeður	67	82	77
Sjúkraliðar	487	396	360
<b>Samtals</b>	<b>1709</b>	<b>1829</b>	<b>1757</b>
Þjálfar	109	118	116
Tæknar og rannsóknarfólk	264	281	286
Sálræn og félagsleg umönnun	138	86	86
Stjórnendur og skrifstofufólk	442	549	561
Annað starfsfólk	1232	997	909
<b>Samtals</b>	<b>3895</b>	<b>3860</b>	<b>3715</b>
Fjöldi rúma	1436	1110	995
Fjöldi útskrifta	48123	35643	36394
Fjöldi legudaga	473451	321322	302187

Miklar breytingar hafa orðið á mönnun og starfsemi spítalans.

að yfirfara og leiðrétta biðlista þannig að þeir eru ekki fyllilega samanburðarhæfir á öllu tímabilinu,” segir landlæknir.

Þeir biðlistar sem að öllu jöfnu hafa verið fjölmennastir eru biðlistar bæklunar-lækninga, háls-, nef- og eyrnalækninga og almennra skurðlækninga. Á seinni árum hefur hinsvegar orðið mikil fjölgun á meðal þeirra sem bíða eftir augnaðgerðum, meðal annars vegna nýrrar tækni sem

gerir fleirum kleift að undirgangast slíkar aðgerðir.

### Hversu örugg er þjónustan?

„Ekki reyndist unnt að meta hvort öryggi þjónustu LSH á tímabilinu með fullnægjandi hætti vegna vanskráningar. Ekki eru til tæmandi upplýsingar um slys á sjúklingum innan stofnunar, mistök við lyfjagjafir og skurðsýkingar hvorki fyrir einstök ár eða á milli ára. Þó gefur skráning til kynna að föll eru nokkuð tíð og leiða í rúmlega 6% tilvika til verulegs heilsutjóns,” segir í úttekt landlæknis.

Bent er á að kannanir á sameiningu sjúkrahúsa á Bretlandi “hafa sýnt fram á aukna streitu meðal starfsfólks vegna röskunar á starfsemi, óvissu og aukins vinnuálags. Mikilvægt er að aukið álag og streita komið ekki niður á öryggi þjónustunnar.”

Gæðaráð LSH hefur um nokkurt skeið staðið fyrir og hvatt til skráningar atvika á LSH, en atvik er skilgreint sem öll frávik sem verða við meðferð og umönnun sjúklinga á sjúkrahúsinu án tillits til afleiðinga. Niðurstaða gæðadeildar er sú að atvik séu verulega vanskráð á LSH ef fjöldi þeirra er borinn saman við það sem gerist á sambærilegum sjúkrahúsum erlendis þar sem atvikaskráning er í góðu lagi.

Hlutfall LSH í öllum kvartana- og kærumálum sem bárust landlækni síðustu 5 árin hefur heldur dregist saman. Málum vegna meintra mistaka hefur fjölgað svipað hjá LSH og annars staðar í heilbrigðisþjónustunni á síðustu 5 árum.

## Stendur holur eftir?

„Það skiptir ekki síst miklu máli fyrir háskólasjúkrahús að sinna sem flestum og fjölbreyttustum viðvikum. Vaxandi ferliverkastarfsemi utan sjúkrahússins er spítalanum skadleg til langframa og gegn því verður að vinna.

Ef fer sem horfir að sífellt meiri þjónusta flyst frá spítalanum stendur hann holur eftir, sinnir eingöngu bráðveikum, mjög mikið veikum og öldruðum sem bíða langtímavistunar. Ekki skal gert lítið úr því, en slík stofnun mun hvorki geta kallast háskólasjúkrahús né kennslusjúkrahús.”

(Úr úttekt landlæknis).

## „Ófærar til langframa”

- „Skyndilegar ákvarðanir um skerðingu þjónustu til að mæta þröngri rekstrarstöðu eru ófærar til langframa. Ljóst er að sameining mun ekki spara fé frá fyrsta degi, og ferillinn allur kallar á aukin fjárútlát tímabundið.”

- „Útilokað er að Íslendingar sem þjóð muni setta sig við marktæka skerðingu á heilbrigðisþjónustu. Leit að er því leiða til að veita aukna þjónusta fyrir sama fé.”

- „Ljóst er að starfsfólk sinnir störfum sínum af metnaði og umhyggju og þjónusta við sjúklinga er almennt góð.”

(Úr úttekt landlæknis).

## Landspítali flaggskipið

„Landspítali-háskólasjúkrahús er flaggskip heilbrigðisþjónustunnar hér á landi. Það býr yfir fjölmörgu mjög hæfileikaríku og vel menntuðu starfsfólki. Það sinnir miklum fjölda sjúklinga með mjög margvísleg vandamál og á undanförunum áratugum hefur þróast þar vísindavinna í læknisfræði sem gefur því ekkert eftir sem best er gert í nálægum löndum.

Landspítali-háskólasjúkrahús hefur því alla burði til að verða öflugt háskólasjúkrahús og tækifærið að sjá til að svo verði er núna.”

(Úr úttekt landlæknis).

# „Álagið eykst stöðugt“

- segir formaður Sjúkraliðafélags Íslands um úttekt landlæknis

„Þegar farið er yfir skýrslu landlæknisembættisins um stöðu Landspítala- háskólasjúkrahúss eftir sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík vaknar strax spurningin um hvers vegna svörun var svo lítil sem raun ber vitni,“ segir Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands.

„Treystu starfsmenn sér ekki til að taka þátt í könnuninni? Voru þeir hræddir um starfsöryggi sitt? Hvernig liti skýrslan út ef þátttaka hefði verið meiri? Getur verið að skoðanir þeirra sem ekki svöruðu hafi verið einsleit, skoðun sem starfsfólkið var hrætt við að láta í ljós? Að það hafi óttast að skoðanir þess féllu ekki í kramið hjá stjórnendum sjúkrahússins? Slíkar spurningar hljóta að vakna við lestur úttektar landlæknis.“

## Stórfelld fækkun sjúkraliða

„Það sem kemur mest á óvart er hve stöðugildum sjúkraliða hefur fækkað á þessum árum, á sama tíma og stöðugildum hjúkrunarfræðinga hefur fjölgað,“ segir Kristín enn fremur.



Kristín Á. Guðmundsdóttir, formaður Sjúkraliðafélags Íslands: Létta verður álagi af starfsfólki.

„Álagið eykst stöðugt á þessa stétt. Ekki er alfarið hægt að kenna um skorti á

sjúkraliðum því það er hending að auglýst sé eftir sjúkraliðum til starfa til stofnunarinnar. Sýnilega er þarna um að ræða stefnu stofnunarinnar en ekki afleiðingu skorts á sjúkraliðum.

Heldur hefur dregið úr veikindafjarvistum. Samt sem áður er það staðreynd að þær eru alltof miklar og sýna, svo að ekki verður um villst, það álag sem er á starfsfólk, en mismikið eftir starfsstéttum. Það hlýtur að verða krafa stjórnenda stofnunarinnar að kafað verði ofan í þau mál og unnið markvisst að því að létta álagi af starfsfólki.

Sjúkraliðafélag Íslands hefur lagt áherslu á það til margra ára að nauðsynlegt sé að starfsemi öldrunarþjónustunnar verði endurskoðuð með tilliti til vinnuálags sjúkraliða. Könnun Vinnueftirlitsins á heilsufari, líðan og vinnu-umhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu, en þar kemur fram að 20–50% starfsmanna í umönnunarstörfum á elliheimilum leita annarra starfa á ári hverju, er einungis staðfesting á nauðsyn slíkrar endurskoðunar.“

## Mikil fækkun sjúkraliða á tíu árum

Í úttekt landlæknis má greinilega sjá hvernig starfsmannahald spítalans hefur breyst við sameiningu sjúkrahúsanna, en starfsmönnum hefur fækkað verulega. Ef borinn er saman heildarfjöldi stöðugilda við LSH í árslok 1990 (Lsp, Bsp og Landakot), 2000 og 2001 kemur í ljós að heildarfjöldi stöðugilda fækkaði um 35 á tíu ára tímabili frá 1990 til 2000.

Samsetning mannaflans hefur tekið umtalsverðum breytingum á tímabilinu. Þannig hefur hlutfall sérhæfðs starfsfólks við lækningar og umönnun farið vaxandi á sama tíma og aðstoðarfólki hefur hlutfallslega fækkað. Fjölgað hefur í flestum starfsstéttum. Sjúkraliðum hefur þó fækkað um 90 stöðugildi og öðru starfsfólki, sem er að mestum hluta ýmis konar aðstoðarfólk, hefur fækkað um 235 stöðugildi.

## Rúmum fækkað um 441

Á milli árana 2000 og 2001 fækkaði heildarfjöldi stöðugilda hjá LSH um 145.

## Átti að bæta þjónustuna

Markmiðið með sameiningu Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur undir nafninu Landspítala-háskólasjúkrahús var kynnt á blaðamannafundi 18. febrúar árið 2000:

„Með sameiningu spítalanna er stefnt að því að gera stjórnun og starfsemi þeirra skilvirkari í því skyni að bæta þjónustu við sjúklinga í bráð og umfram allt í lengd. Markmið með rekstri sameinaðs háæknispítala er að vera áfram í fararbroddi í þjónustu við sjúklinga og að geta veitt þjónustu héraendis sambærilega því sem best gerist annars staðar.“

Með sameiningu mun sjúkrahúsið standa betur að vígi í vaxandi samkeppni á alþjóðavettvangi um fagfólk, og með sameiningu verður áfram unnt að tryggja öllum sjúklingum jafnan aðgang að bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á.“

(Úr úttekt landlæknis).

Fækkun varð hjá nánast öllum starfshópum. Stöðum sjúkraliða fækkaði um 36.

Á sama tíma fækkaði skráðum rúmum um 326 en um 115 á milli árana 2000 og 2001. Fram kemur í ársskýrslu LSH að skráning legurýma var endurskoðuð og yfirfarin árið 2001 og kann það að skýra að hluta til þennan mikla mun. Þá fluttust 20 skjólstaðingar hæfingar í Kópavogi frá heilbrigðisráðuneyti til félagsmálaráðuneytis.

Útskriftum fækkaði um 12.480 frá 1990 til 2000 en um 751 milli árana 2000 og 2001. Skráðum legudögum fækkaði um 152.129 milli 1990 og 2000 en um 19.135 milli 2000 og 2001. Erfitt er að meta þessar tölur þar sem breytingar hafa orðið á skráningu. Útskriftir og legudagar eru líklega ofskráðir á fyrri hluta tímabilsins.

„Ef borinn er saman fjöldi stöðugilda, útskrifta og legudaga kemur í ljós að bæði útskriftum/stöðugildi og legudögum/stöðugildi hefur fækkað á tímabilinu frá 1990 til 2000 en fjölgað aftur milli árana 2000 og 2001.“

Þessar tölur ber að túlka af mikilli varúð af ýmsum ástæðum. Í fyrsta lagi má gera

# Færri aðgerðir eftir sameiningu

Þegar bornar eru saman tölur um fjölda aðgerða á LSH 1999-2001 kemur í ljós að ýmsum aðgerðum hefur fækkað en öðrum fjölgað. Ýmsar skýringar eru tilgreindar þar á meðal ónákvæmni í skráningu.

- Gerviliðaaðgerðum á mjöðm fækkaði á árinu 2001 þar sem deildin á LSH við Hringbraut var ýmist lokað eða með litla starfsemi vegna sameiningar á árinu 2001. Deildin er nú að ná upp fyrri afköstum.
- Brjóskaaðgerðum fækkaði úr 512 árið 1998 í 337 árið 2001. Þessar aðgerðir voru áður gerðar bæði á heila- og taugaskurðeild og bæklunardeild en eru nú aðeins gerðar á heila- og taugaskurðeild. Einnig kann að vera að aðgerðafjöldi sé að færast í eðlilegt horf miðað við nágrannalöndin.
- Brottnámi hvekkis um þvagrás fækkaði úr 245 árið 1998 í 161 árið 2001. Líkleg skýring á þessari fækkun er sameining deildanna í Fossvogi og við Hringbraut í mars 2001 og meðfylgjandi röskun á starfsemi.
- Spegilunum á hnjálið, liðbandaaðgerðum á hné og skurðaðgerðum á liðmána í hné hefur fækkað og eru í auknum

mæli gerðar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga.

- Ófrjósemisaðgerðum á konum fækkaði úr 226 árið 1998 í 113 árið 2001. Þrjú meginatriði gætu skýrt þessa fækkun. Í fyrsta lagi er hugsanleg fjölgun aðgerða á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga og á öðrum sjúkrahúsum. Í öðru lagi vaxandi notkun á hormónalykkju og í þriðja lagi fjölgun ófrjósemisaðgerða hjá körlum.
- Afar fáar ófrjósemisaðgerðir eru gerðar á körlum á LSH. Þessar aðgerðir eru oftast gerðar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga þó fáeinar séu gerðar á öðrum sjúkrahúsum.
- Aðgerðum vegna úrnáms hálskirtla fækkaði úr 623 árið 1998 í 423 árið 2001. Líklega má rekja fækkun til þess að fleiri aðgerðir eru gerðar á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðinga.
- Mikil fjölgun var á skurðaðgerðum á augasteini en þeim fjölgaði úr 626 árið 1998 í 1.093 árið 2001. Líkleg skýring er sú að aðgerðir 1998 hafi verið óvenjulega fáar vegna flutnings deildinnar af Landakoti á Landspítala.
- Skoðaður var fjöldi ýmissa annarra aðgerða, svo sem brott-nám legs, kransædaaðgerða, gallsteinaaðgerða og fleira og hélst fjöldi þessara aðgerða nokkuð stöðugur.

ráð fyrir að legur og legudagar hafi verið oftaldir í kringum 1990, samsetning mannaflans hefur breyst og loks hafa verkefni sjúkrahússins og vinnulag breyst á tímabilinu. Útskriftir og legudagar eru því ekki einu mælikvarðarnir á afköst. Sífellt stærri hluti af starfsemi sjúkrahússins snýst um ferlisjúklinga og þjónustu við þá," segir í úttektinni.

## Starfsmannaveltan sjúkraliða 42,8%

Örar breytingar hafa verið á starfsmönnum hjá Landspítalanum. Hin svokallaða starfsmannavelta, sem er skilgreind sem hlutfall þeirra starfsmanna sem hætta á tilgreindu tímabili á móti meðalfjölda starfsmanna í byrjun og lok sama tímabils, er mjög há eða tæplega 25%. Inni í þeirri tölu er flutningur milli sviða.

Til samanburðar má nefna að í könnun Vinnueftirlitsins á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu, sem kynnt var í síðasta tölublaði Sjúkraliðans, kom fram að 20-50% starfsmanna í umönnunarstörfum á elliheimilum leitar til annarra starfa á ári hverju.

Starfsmannaveltan á LSH er nokkuð mismunandi milli sviða og starfshópa. Hún er hæst hjá sjúkraliðum, 42,8%, og starfsmönnum sem tilheyra Eflingu 43,5%.

## Sameiningin kostar peninga

Landlæknir minnir á að markmið sameiningar spítalanna hafi verið „að búa til nýtt háskólasjúkrahús á Íslandi sem kepp-

ir við svipaðar stofnanir í nálægum löndum. Fyrir sameiningunni lágu ýmis fagleg rök en meginmarkmiðið var að fá fram nýtt og öflugt háskólasjúkrahús og skapa þannig grundvöll til þess að bæta þjón-

ustu við sjúklinga ásamt því að styrkja kennslu og rannsóknir. Jafnframt lá fyrir að stjórnálamenn töldu sameiningu álitlegan kost til þess að hagræða í rekstri sjúkrahúsanna.

Færð hafa verið rök fyrir því að ná megi fram fjárhagslegum sparnaði með sameiningu sjúkrahúsanna. Með sameiningu deilda verði unnt að draga úr kostnaði við tæki og innkaup, vaktir sameinist, stjórnunarkostnaður minnki og ein yfirbygging komi í stað tveggja. Flestum þeim fagmönnum sem töluðu fyrir sameiningu frá upphafi var hins vegar ljóst að ef fjárhagslegur ávinningur yrði einhver þá skilaði hann sér seint. Sameiningin sjálf myndi kosta sitt en sjúklingum og öðrum verkefnum fækkaði ekki. Nokkur reynsla hafði þegar fengist við sameiningu Landakots og Borgarspítala sem studdi þetta eins og nú er komið á daginn. Grundvallaratriði er að viðurkenna þá staðreynd að sameining kostar fjármagn í ótiltekin tíma. Bregðast þarf við þeirri staðreynd með auknum fjárveitingum, a.m.k. tímabundið."

## Flestir ánægðir með starfið sjálft

Landlæknir bendir á að í viðhorfskönnuninni hafi komið fram að um 90% svarenda voru frekar eða mjög ánægðir með starfið sjálft. Þetta bendi eindregið til þess að frjór jarðvegur sé á sjúkrahúsinu til þess að halda sameiningarferlinu áfram og bæta enn það sem vel er gert.

## Fjarvistir vegna veikinda

- Ef borin eru saman meðaltöl fjarvistar mánaðanna janúar til apríl 2001 og 2002 fækkaði fjarvistum vegna veikinda úr 6% stöðugilda á mánuði í 5,4% og varð vart við fækkun á flestum sviðum sjúkrahússins.
- Fjarvistum fækkaði á milli árunna 2000 og 2001 úr 223 stöðugildum í 201 stöðugildi. Veikindafjarvistum í vinnudögum hefur fækkað úr 58.069 dögum í 52.268 daga eða um 5.801 vinnudag.
- Hlutfallið er nokkuð mismunandi milli starfshópa. Hæst hefur það verið hjá sjúkraliðum, starfsfólki Eflingar og hjúkrunarfræðingum, en lægst hjá læknum, tækni- og iðnaðarmönnum.

„Ekki þarf að koma á óvart, miðað við umræðu undangenginna missera, að mikill meirihluti svarenda telur of fáa starfsmenn vera á þeirra deild. Það er hins vegar áhyggjuefni að um helmingur svarenda telur ástandið nú verra en það var fyrir tveimur árum. Svipuð niðurstaða fékkst þegar spurt var hvort deildinni væri ætlað nægilegt fjármagn til að sinna verkefnum sínum og hvort ástandið nú væri betra eða verra en áður.

Í athugasemdum sem margir létu fylgja með spurningalistanum er oft lýst vonbrigðum með ofuráherslu á sparnað og að væntingar um bætta þjónustu og betra sjúkrahús hafi ekki orðið að veruleika.

Vera kann að kraftar stjórnenda beinist í of miklum mæli að því að halda rekstrinum innan þröngs fjárhagsramma þannig að þeir geti ekki sinnt öðrum þáttum sem skyldi. Þess verður að gæta að brestir komi ekki í traust milli yfirstjórnar og starfsmanna. Skapa þarf vinnufrið fyrir stjórnendur til að viðhalda trausti starfsmanna og tiltrú þeirra á verkefninu.“

### Verri þjónusta við sjúklinga?

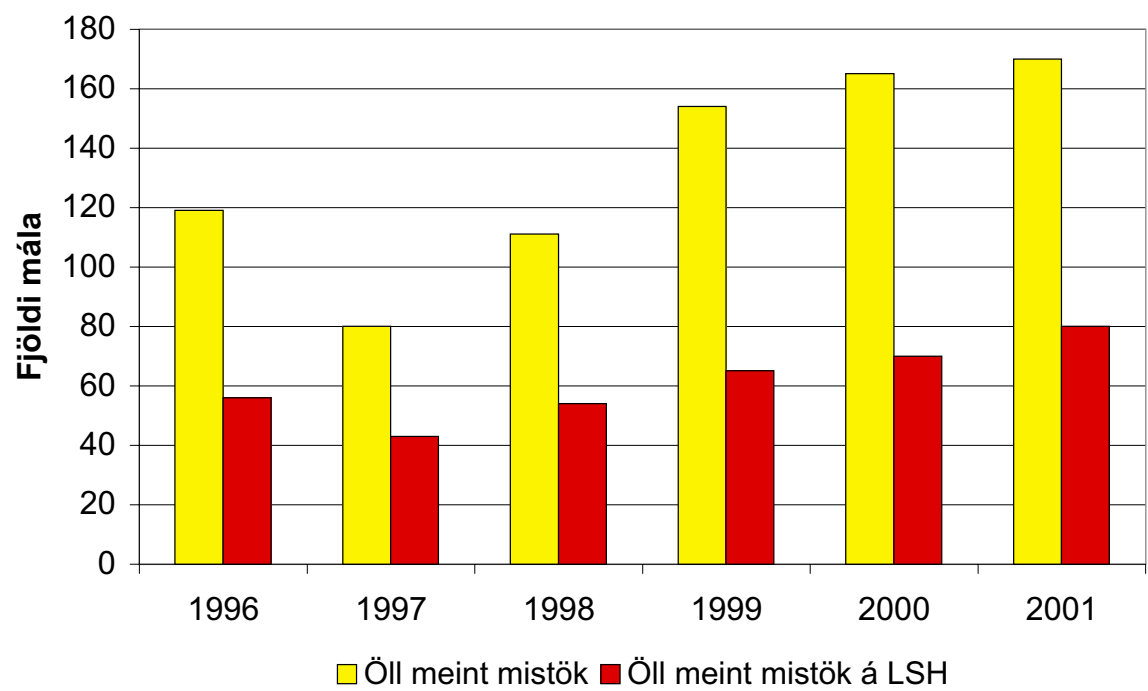
Landlæknir vísar til nýlegrar rannsóknar á áhrifum sameiningar 9 sjúkrahúsa í London, en hún leiddi í ljós að sameiningin hafði haft neikvæð áhrif á þjónustu sjúkrahúsanna. Ástæðan var talin sú að í sameiningarferlinu hefðu stjórnendur ekki lagt nægilega áherslu á þjónustuna. Þá kom einnig í ljós að ýmis konar þróunarstarfi hafði verið frestað í a.m.k. 18 mánuði. Tveimur árum eftir sameiningu sjúkrahúsanna höfðu ekki náðst sett markmið um sparnað í stjórnunarkostnaði

„Við núverandi aðstæður er eðlilegt að spurt sé hvort þjónusta við sjúklinga hafi í einhverjum tilvikum versnað. Erfitt er að meta hvort svo sé út frá viðhorfskönnunum og út frá skráðum upplýsingum á stofnuninni þar sem atvik eru vanskráð. Hvatt er til víðtækrar atvikaskráningar og gerð reglulegra þjónustukannana o.fl. sem vitnað getur um gæði þjónustunnar.

Heilbrigðisþjónusta snýst fyrst og fremst um þjónustu við sjúklinga. Mest um vert er að standa vörð um þessa þjónustu og gæta þess í hvívetna að hún hverfi ekki í skuggann af hinum rekstrarlegu sjónarmiðum. Verðmætin felast í áhugasömu starfsfólki sem hefur ánægju af starfi sínu. Mikilvægt er að virkja þennan kraft þannig að hann leiði sjúkrahúsið áfram í átt að markmiðum sameiningar,“ segir landlæknir.

Landlæknir leggur til að heilbrigðisráðherra feli embætti sínu að setja á stofn þverfaglegan starfshóp í samráði við stjórn LSH. Verkefni hópsins yrði að móta hlutverk og stefnu LSH til framtíðar og skila um það tillögum til ráðherra.

Mynd 5. Kvartanir vegna meintra mistaka 1996-2001



# Kvartanir og kærur

**Landlæknisembættinu berast flestar kærur vegna heilbrigðisþjónustu. Fjöldi kvartana og kæra hefur farið vaxandi á síðustu 10-15 árum.**

Á milli árunna 1996 og 2001 óx heildarfjöldi mála um 51,3% en heildarfjöldi mála vegna LSH óx um 36,5%.

Hlutfall LSH af heildarfjölda allra mála sem bárust landlækni á umræddu tímabili hefur þannig dregist

saman. Eins og fram kemur í meðfylgjandi úttekt hafa ýmsar aðgerðir færst í auknum mæli af sjúkrahúsinu yfir á stofur sjálfstætt starfandi sérfræðinga og kann það að vera hluti skýringarinnar.

Öllum málum vegna meintra mistaka fjölgaði um 42,8% á sama tímabili og var hlutfallsleg fjölgun mála sem beindust að LSH einnig 42,8%.

## Kvartana- og kærumál\*

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Öll mál	238	172	212	288	375	360
Öll meint mistök	119	80	111	154	165	170
Öll mál á LSH (eða Lsp+SHR)	85	75	75	106	115	116
Öll meint mistök á LSH (eða Lsp+SHR)	56	43	54	65	70	80
Öll mál er varða samskiptaerfiðleika	25	27	28	50	79	54
Öll mál er varða samskiptaerfiðleika á LSH	6	12	9	12	21	10

\*Mál sem bárust Landlæknisembættinu 1996-2001

## Öryggi þjónustunnar

„Ekki reyndist unnt að meta hvort öryggi þjónustu LSH á tímabilinu með fullnægjandi hætti vegna vanskráningar.“

(Úr úttekt landlæknis).

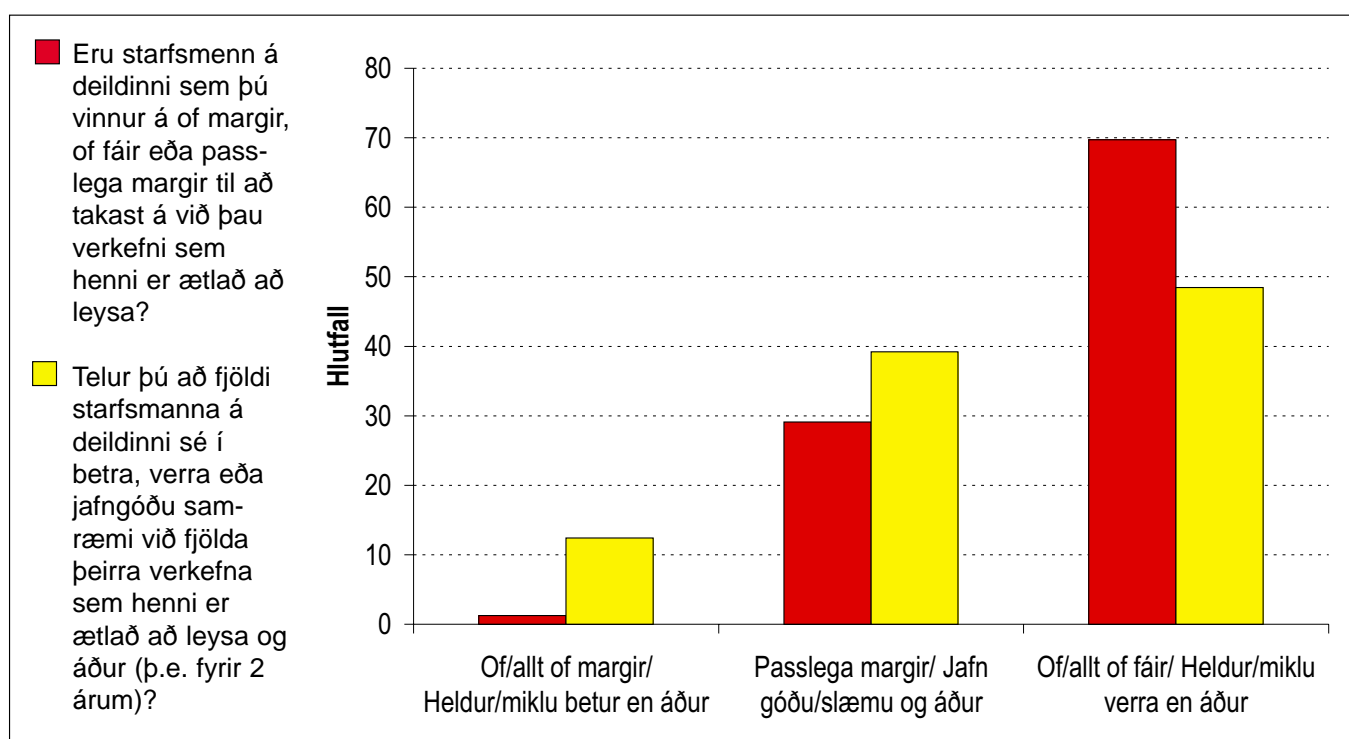
# Meirihluta finnst illa staðið að sameiningu

Starfsfólk Landspítala-háskólasjúkrahúss er yfirleitt ánægt með starf sitt sem slíkt, en ríflega helmingur svarenda í viðhorfskönnun sem landlæknir stóð fyrir er óánægður með vinnuálagið. Um sextíu prósent þeirra sem svöruðu töldu að frekar eða mjög illa hafi verið staðið að sameiningu spítalanna.

Þótt aðeins ríflega helmingur þeirra sem fengu spurningalisti hafi skilað inn svörum verður að mati landlæknis að taka alvarlega þær vísbendingar sem fram koma í könnunni, enda hafi hún náð til fjölmargra starfsmanna innan sjúkrahússins. Þá gefi niðurstöður könnunarinnar oft og tíðum svipaðar vísbendingar og landlækni hafi borist frá fólki sem vegna menntunar eða reynslu hafi mikla þekkingu á málefnum háskólasjúkrahúsa.

Alls svöruðu 352 einstaklingar spurningalistanum. Af þeim 343 sem svöruðu til um kyn sitt, voru 70,9% konur og 29,1% karlar. Rúmlega helmingur svarenda voru á aldrinum 40 til 59 ára, þar af 40% á milli fertugs og fimmtugs, og tæp 28% á milli fimmtugs og sextugs.

Langflestir svarenda starfa annað hvort á háskólasjúkrahúsinu við Hringbraut eða í Fossvogi, eða um 78%. Af þeim 343 sem gáfu upp hvar þeir höfðu starfað fyrir sameiningu, voru 54,5% sem komu frá Landspítalanum, 37% frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og 8,5% störfuðu annars staðar. Rúm 70% svarenda höfðu ekki flutt sig á milli stofnanna eftir sameiningu spítalanna. Tæp 11% höfðu hins vegar flutt sig og skiptist það hlutfall nokkurn veginn jafnt á milli þeirra sem fluttu frá Landspítala yfir á Sjúkrahús Reykjavíkur og öfugt.



## Starfsmenn of fáir

Almennt má segja að starfsmönnum gangi nokkuð vel að anna þeim verkefnum sem tilheyra starfi þeirra. Ríflega 2/3 hlutar (68,8%) svara á þann veg að þeim gangi það vel eða frekar vel. Hins vegar telur um þriðjungur svarenda (34,0%) að þeim gangi verr en áður að anna verkefnum sínum.

Talsverður hluti starfsmanna (41,9%) er alltaf eða oft með lista af óloknum verkefnum í lok vinnudags og ríflega þriðjungur (36,7%) telur að listinn af óloknum verkefnum sé nú lengri en hann var fyrir um tveimur árum.

Nánast allir starfsmenn (96,2%) telja að starf þeirra krefjist mikillar þekkingar og kunnáttu af þeirra hálfu. Þá er algengt að

starfsmenn lendi, nokkrum sinnum í mánuði eða oftar, í aðstæðum sem fela í sér tilfinningalegt álag (82,9%), erfiðar (73,7%) og skjótar ákvarðanir (83,8%).

Niðurstöðurnar gefa einnig vísbendingu um að starfsmenn séu á einu máli um að þeir hafi frekar eða mjög mikil áhrif á hvernig þeir vinna störf sín (86,1%). Þeim mun minni virðast áhrif þeirra á fjölda þeirra verkefna sem þeim er ætlað að inna af hendi þar sem 42,6% þeirra telur sig hafa frekar eða mjög lítil áhrif á fjölda verkefna.

Um helmingur (53,1%) svarenda telur sig hafa frekar eða mjög slæma aðstöðu til einkasamtala og fundahalda með starfsfólki, aðstandendum eða öðrum. Meirihluti svarenda (63,8%) telur sig búa við

## Svörun var aðeins 51%

Landlæknisembættið lagði spurningalista fyrir alla klínísku millistjórnendur á Landspítalanum, það er sviðsstjóra, yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra, og slembiúrtak lækna, hjúkrunarfræðinga og annarra klínískra starfsstétta. Listinn var sendur til 695 einstaklinga, sem er um 40% af heildarstarfsmannafjölda í þeim starfshópum sem könnunin náði til. Í úrtakinu var 101 sjúkraliði.

Listinn var sendur með pósti heim til þátttakenda og gefinn frestur til að skila svörum til 10. júní. Ítrekunarbréf voru send þann 19. júní til þeirra sem ekki höfðu þá svarað. Endanleg nettósvörun var 51,0%. Svörun súkraliða var rétt fyrir neðan meðaltalið, eða 49,3%. Þessi svörun var talsvert lélegri en ráð hafði verið fyrir gert.

Um ástæður þessa segir meðal annars í skýrslu landlæknis:

„Ýmsar skýringar bárust á því hvers vegna svörun var lélegri en vænta hefði mátt, gjarnan eftir óformlegum leiðum. Oft var nefnt að starfsfólk teldi líkur á því að það þekktist af svörunum og að það væri ekki tilbúið að taka slíka áhættu gagnvart yfirmönnum. Full ástæða er til að taka slíka svör alvarlega, bæði fyrir embætti landlæknis og yfirstjórn sjúkrahússins. Starfsfólk LSH treysti því ekki að þess yrði gætt við birtingu niðurstæðna að ekki yrði hægt að þekkja einstaklinga, jafnvel þótt það hefði verið tekið fram í kynningarbréfi með spurningalista. Yfirstjórn LSH þarf einnig að taka mið af því ef starfsfólk telur hag sínum betur borgið með því að halda sig frá gagnrýnni umræðu um spítalann af ótta við einhvers konar kárínur frá yfirmönnum.“



svipaða aðstöðu nú og áður en álíka stór hluti svarenda telur sig búa við betri eða verri aðstöðu nú en áður (17,2 og 19,1%).

Nokkuð áberandi er hversu stór hluti svarenda (69,7%) telur of fáa eða alltof fáa starfsmenn vinna á þeirra deild miðað við þau verkefni sem deildinni er ætlað að leysa og hversu mörgum (48,4%) finnst fjöldi starfsmanna vera í heldur verra eða miklu verra samræmi við verkefni deildarinnar nú áður.

### Vantar samráð og upplýsingar

Ríflega helmingur svarenda (55,5%) er frekar eða mjög ósammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun LSH og um þriðjungur (32,9) telur áhrif sín heldur eða miklu minni en áður.

Nokkur munur er á starfsstéttum hvað þetta varðar. Sviðsstjórar eru oftast (90%) frekar eða mjög sammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun, en þess ber að geta að svörun meðal sviðsstjóra var hvað minnst þar sem eingöngu 10 af 25 sviðsstjórum svöruðu könnuninni. Um það bil helmingur flestra annarra starfshópa er frekar eða mjög ósammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun. Læknar (aðrir en yfirlæknar og sviðsstjórar) skera sig nokkuð úr þar sem 84,1% þeirra eru ósammála því að þeir séu hafðir með í ráðum við stefnumótun. Milli 40% og 50% lækna, yfirlækna og hjúkrunardeildarstjóra telja sig hafa minni áhrif á stefnumótun LSH nú en fyrir um tveimur árum.

Nokkuð annað virtist uppi á teningnum þegar spurt var hvort svarendur væru sammála eða ósammála því að yfirmenn þeirra leituðu eftir hugmyndum um starfssvið þeirra, en um helmingur þeirra (54,3%) er frekar eða mjög sammála því að svo sé. Um 20% svarenda telur sig oft eða alltaf fá nauðsynlegar upplýsingar frá yfirstjórn-framkvæmdastjórn til þess að sinna starfi sínu og 29,5% telur sig oft eða alltaf fá nauðsynlegar upplýsingar frá sviðsstjórum. Um fjórðungur (26,9 og 24,4%) telur ástandið nú heldur eða miklu verra en áður. Af einstökum starfshópum skera læknar (aðrir en yfirlæknar og sviðsstjórar) sig nokkuð úr þar sem hæst hlutfall þeirra (78,6 og 62,9) telur sig sjaldan eða aldrei fá nauðsynlegar upplýsingar frá yfirstjórn og sviðsstjórum.

Ríflega helmingur svarenda (54,6%) telur sig hafa fengið frekar eða mjög lélegar upplýsingar um að hverju er stefnt í mótun og uppbyggingu LSH og talsverður munur er á svörum starfshópa.

Nálægt 70% svarenda upplifa starfsmenn deildar sinnar sem liðsheild. Áberandi er hversu hátt hlutfall svarenda (86,2%) telur að deildinni þeirra sé ætlað heldur eða allt of lítið fjármagn til þess að sinna verkefnum sínum. Þá telur 41% svarenda ástandið nú vera heldur eða miklu verra en það var fyrir um tveimur árum.

### Aðstaða versnað segir meirihlutinn

Um helmingur svarenda (54,5%) segir að sjúklingar séu sjaldan eða aldrei lagðir inn á ganga á sinni deild, en hinn helmingurinn (46,5%) segir að svo sé stundum, oft eða alltaf. Tæplega helmingur (46,5%)

## Niðurstöður í hnotskurn

Í skýrslu landlæknis eru helstu niðurstöður viðhorfskönnunar dregnar saman í eftirfarandi atriði.

### Vinnuumhverfi

- Vaxandi mannekla.
- Um 2/3 telja sér ganga vel að sinna verkefnum, en þó er tæplega helmingur sem telur sig eiga ólokin verkefni í lok dags.
- Flestir (um 70%) telja starfsmenn hvernar deildar liðsheild.
- Starfshópar virðast finna mismunandi mikið fyrir vinnuálagi. Hjúkrunardeildarstjórum og yfirlæknum sem unnu á Sjúkrahúsi Reykjavíkur fyrir sameiningu finnst vinnuálag hafa vaxið meira síðustu 2 ár en öðrum hópum.

### Stjórnun stofnunarinnar

- Rúmlega helmingur allra svarenda og rúmlega 80% lækna, telja sig ekki hafða með í ráðum við stefnumótun.
- Yfirmenn leita hins vegar eftir hugmyndum um starfssvið einstaklinga.
- Fæstir (um 20-30%) telja sig fá nægar upplýsingar frá yfirstjórn og sviðsstjórum.
- Læknum, öðrum en yfirlæknum og forstöðulæknum, finnst upplýsingaflæði almennt verra en öðrum starfshópum og að það hafi versnað frá því fyrir sameiningu. Þeim finnst þeir hafa minni áhrif á yfirstjórn en áður.
- Fjárskortur er tilfinnanlegur og tæplega helmingur telur hann vaxandi.

### Gæði þjónustu

- Gangainnlagnir virðast nokkuð algengar og eru þær ýmist taldar álíka margar/fáar eða fleiri en áður.
- Þökkalega gengur að fá sérfræðiálit og gengur það álíka vel og áður.
- Langflestir (um 85%) telja þjónustu góða.
- Tæplega 50% telur sjúklinga útskrifaða of fljótt.
- Álíka stór hópur telur bráðaþjónustu ýmist svipaða og áður eða hafa versnað.
- Hjúkrunardeildarstjórum sem unnu á Sjúkrahúsi Reykjavíkur fyrir sameiningu og yfirlæknum sem unnu á Landspítala finnst þjónusta við sjúklinga hafa versnað meira síðustu 2 ár en öðrum hópum.

### Sameining sjúkrahúsa

- Álíka fjölmennir hópar voru sammála og ósammála sameiningunni.
- Fjórðungur svarenda taldi markmið sameiningar skýr.
- Tæpur fimmtungur taldi stefnu og framtíðarsýn spítalans skýra.
- Flestir (um 60%) töldu að illa hafi verið staðið að sameiningu sjúkrahúsanna.

### Kemsla og rannsóknir

- Um helmingur taldi áherslu á kemslu og rannsóknir of litla.
- Mikill meirihluti lækna (70-80%) er á þeirri skoðun.
- Langflestir (um 70%) telja að akademískir þættir vegi nægilega eða of mikið þegar ráðið er í stöður.

### Starfsánægja og aðbúnaður

- Um 90% starfsfólks er ánægt með starf sitt.
- Flestir eru ánægðir með starfs- og atvinnuöryggi.
- Um 2/3 eru ánægðir með starfsanda á eigin deild en færri (30%) eru ánægðir með starfsanda almennt á spítalanum.
- Ánægja með stjórnun sem hluta af almennti starfsánægju er heldur minni á Landspítala en í Fossvogi.
- Konur eru almennt óánægðari með starfsandann en karlar.
- Hjúkrunardeildarstjórar og sviðsstjórar eru óánægðastir með starfsandann en læknar ánægðastir.
- Konur eru almennt óánægðari með vinnuálagi en karlar.

Þau atriði sem ef til vill eru markverðust í þessum niðurstöðum og skjóta styrkum stoðum undir framhaldið eru: a) mikil starfsánægja og b) skortur á skýrri stefnumótun og framtíðarsýn. Markmið sameiningar virðast óskýr og skort hefur á samráð við þá sem þekkja til.

segir að innlagnir á ganga séu álíka margar eða álíka fáar og áður, en tæplega helmingur (46,9%) segir þær heldur eða miklu fleiri en áður.

Almennt virðist ganga vel að fá sérfræðilegt álit eða ráðgjöf fyrir sjúklinga og virðist fremur lítil breyting hafa orðið þar á síðustu tveimur árum.

Mikill meirihluti svarenda eða 86,3% telur að þjónusta við sjúklinga á þeirra deild sé að jafnaði frekar góð eða mjög góð og um helmingur (54,8%) telur hana svipaða nú og áður. Álíka stórum hópum finnst þjónustan ýmist hafa batnað (19,4%) eða versnað (25,8%).

Einnig var spurt að því hvort starfsmenn teldu að aðstæður á LSH til þess að sinna sjúklingum hefðu batnað, versnað eða staðið í stað á undanförunum tveimur árum. Tæplega helmingur (46,4%) taldi þær svipaðar eða betri en rúmlega helmingur (54,6%) taldi þær hafa versnað.

Álíka stórir hópar töldu sjúklinga ýmist útskrifaða á eðlilegum tíma (46,2%) eða heldur eða alltof snemma (46,9%).

Meirihluti svarenda telur bráðþjónustu LSH að jafnaði frekar eða mjög góða en talsvert stórum hluta finnst hún heldur hafa versnað.

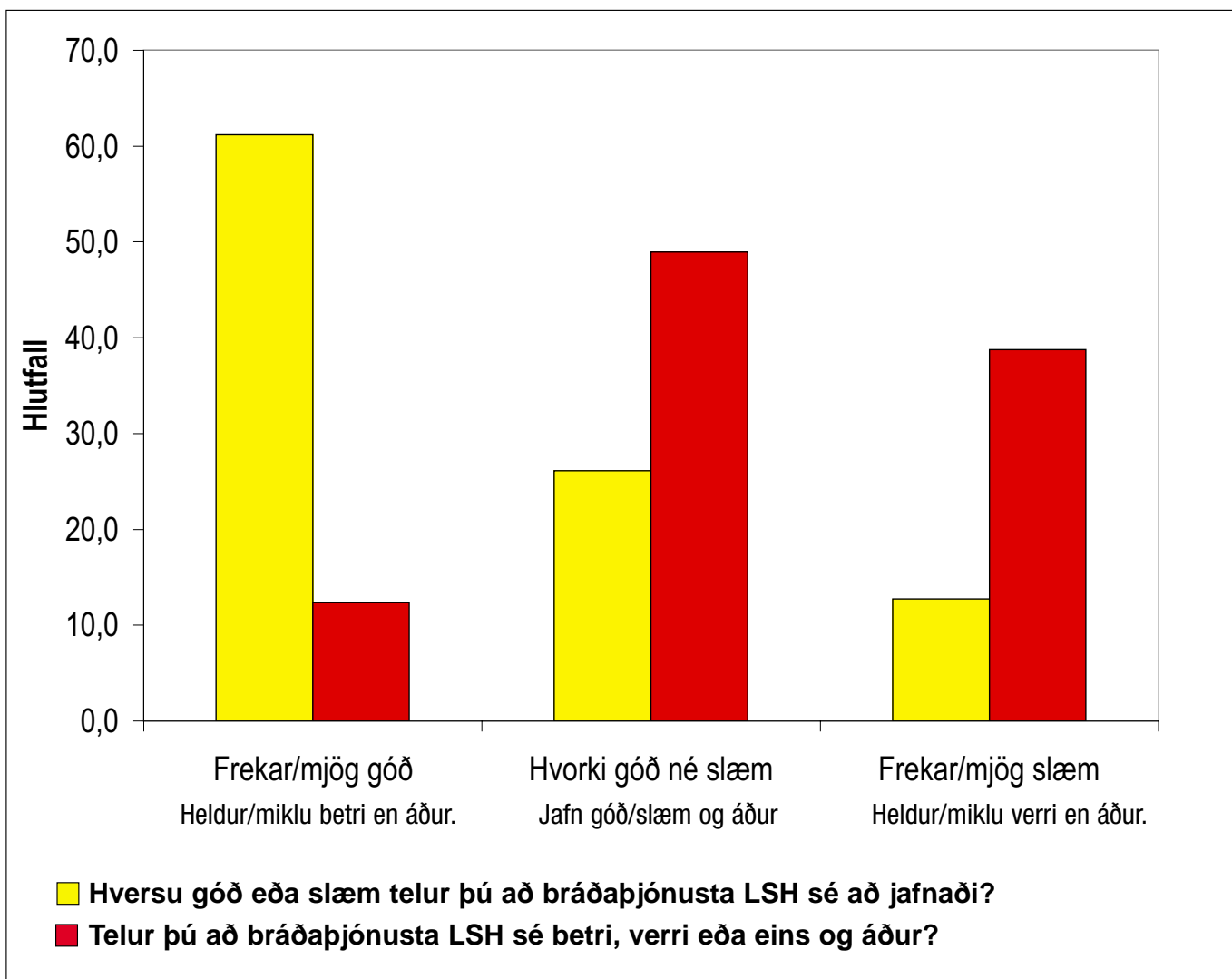
Ríflega helmingur svarenda, 55,7%, telur að bið eftir þjónustu á bráðadeildum sé of löng eða allt of löng.

### Skiptar skoðanir um sameiningu

Álíka stór hópur svarenda er ýmist frekar eða mjög sammála (42,3%) eða frekar eða mjög ósammála (38,2%) sameiningu sjúkrahúsanna og 19,5% er hlutlaus.

Um þriðjungur svarenda (32,3%) er frekar eða mjög sammála því að starfsfólk LSH deili almennt sömu hugsjónum, áhuga og metnaði við uppbyggingu stofnunarinnar, en um 40,8% eru því frekar eða mjög ósammála.

Þá voru starfsmenn beðnir um álit á því hversu vel eða illa hafi verið staðið að sameiningu sjúkrahúsanna. Ríflega 60% töldu að frekar eða mjög illa hefði verið staðið að sameiningunni, 25,7% töldu að hvorki hefði verið staðið vel né illa að sameiningunni en tæplega 12,9% töldu að frekar eða mjög vel hefði verið staðið að málum hvað þetta varðar.



### Kennsla og rannsóknir

Rétt rúmlega 40% svarenda telur áherslu á vísindarannsóknir og kennslu í daglegu starfi hæfilega en 49,7% telur hana heldur eða allt of litla.

Ef þessar niðurstöður eru skoðaðar með tilliti til starfshópa kemur í ljós að mikill meirihluti lækna eða 81% yfirlækna/forstöðulækna og 67% sérfræðinga telja áherslu á vísindarannsóknir of litla og eru hlutföllin svipuð þegar kemur að kennslu.

Um eða innan við 40% annarra starfshópa telur áherslu á þessa þætti í daglegu starfi LSH vera of litla. Nálægt 40% svarenda telur að akademískir þættir vegi hæfilega mikið þegar ráðið er í stjórnunarstöður á LSH og álíka stórt hlutfall telur að þessir þættir vegi of mikið.

### Mikil ánægja með starfið

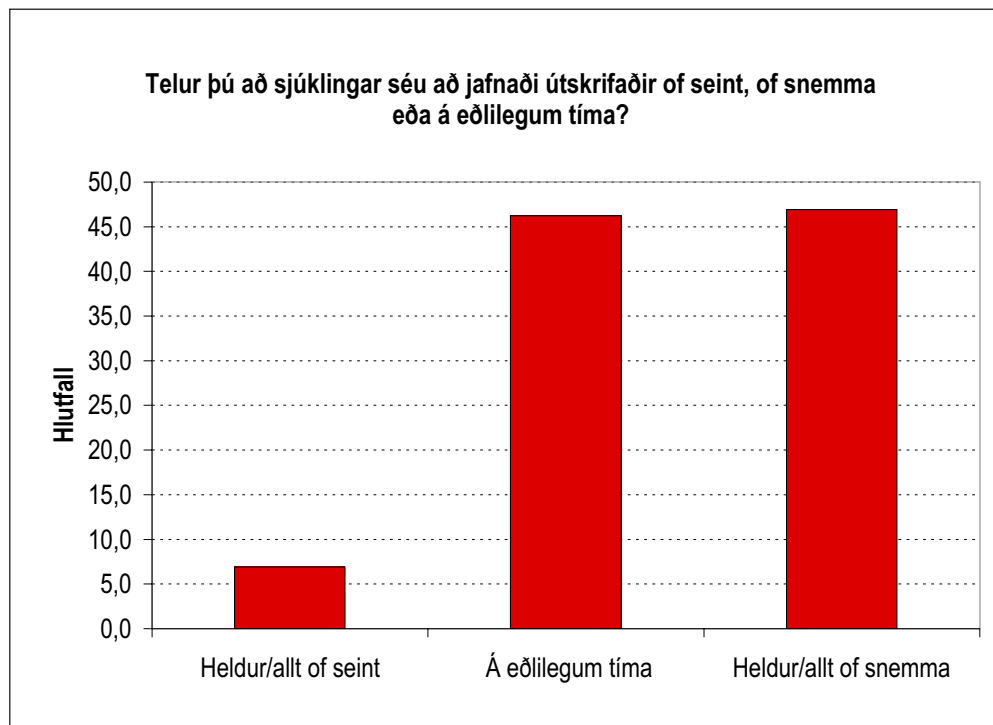
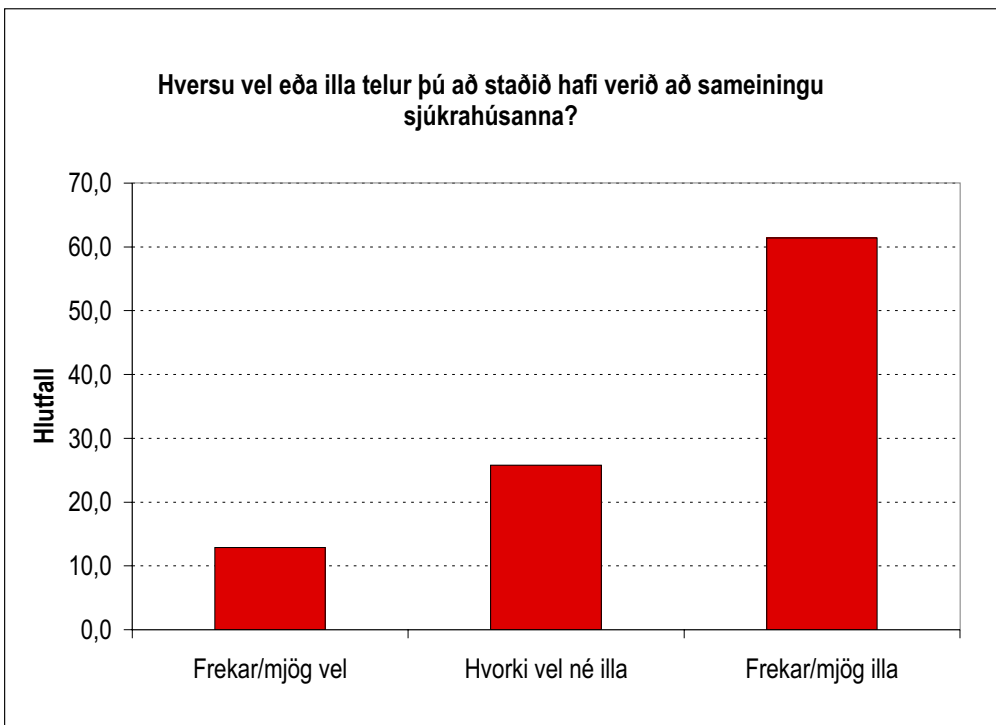
Þrátt fyrir að ekki séu allir svarendur fullkomlega sáttir við ýmsa þætti í vinnu-

umhverfi sínu þá eru nánast 90% þeirra frekar eða mjög ánægðir með starfið sjálft, ef á heildina er litið. Mikill meirihluti er einnig ánægður með starfs- og atvinnuöryggi, eða 67,6%.

Svör eru breytilegri þegar kemur að vinnuálagi þar sem ríflega helmingur (56,1%) er frekar eða mjög óánægður með vinnuálagið, 26,4% frekar eða mjög ánægður og aðrir hlutlausir.

Álíka stórir hópar, eða um 35% eru ýmist ánægðir eða óánægðir með samstarf við yfirmenn LSH en um 75% svarenda segjast ánægðir með starfsanda á þeirri deild sem þeir vinna á. Hins vegar er minni ánægja með starfsanda almennt á LSH þar sem 32,1% eru frekar eða mjög óánægðir með hann.

Um helmingur svarenda er ánægður með þá þjónustu sem LSH veitir, en hinn helmingurinn skiptist jafnt á milli þeirra sem eru hlutlausir eða óánægðir.



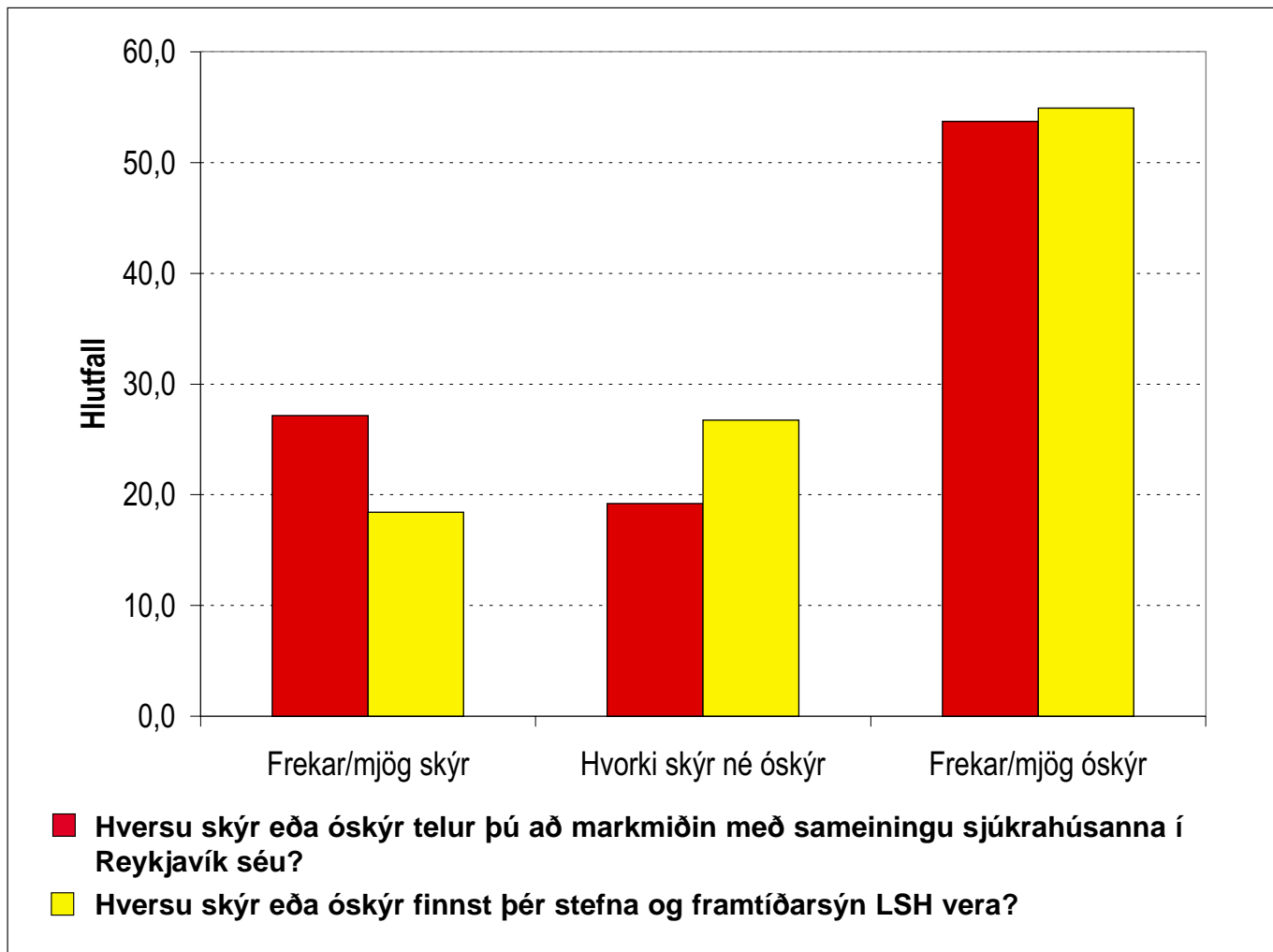
# „Ekki í þágu sjúklinga“

Í lok spurningalista landlæknis var svarendum gefinn kostur á að koma á framfæri athugasemdum og nýttu margir sér það tækifæri. Algengt var að starfsmenn lýstu miklum vonbrigðum með gríðarlega áherslu á sparnað við sameininguna og að væntingar til dæmis um bætta þjónustu og aukna sérhæfingu hafi ekki orðið að veruleika.

Það er mjög algengt að starfsmenn nefni stöðugt aukið vinnuálag meðal annars í kjölfar styttri legutíma og að þeir velti fyrir sér hversu lengi við það verði búið. Þá kemur sú skoðun fram að sameining sjúkrahúsanna hafi verið gerð án skýrra markmiða, að það sé metnaðarleysi meðal starfsfólks, slæmur starfsandi, aukið ábyrgðarleysi, vonleysi og kulnun.

## Dæmi um athugasemdir

- Innlagnir á ganga og endalaus bið, ekki síst aldraðra, eftir aðgerðum, rannsóknum og viðtölum við lækna er til skammar fyrir nútíma þjóðfélag.
- Ég er almennt mjög ánægð með deildarstjórnann minn og aðstoðardeildarstjóra. Tel þá ekki yfirmenn mína heldur kollega mína sem vinna hörðum höndum við að láta starfsfólki og sjúklingum líða sem best.
- Starfsmenn lesa um ákvarðanir í blöðum í stað þess að heyra þær frá yfirmönnum.
- Alltaf verið að fresta hlutunum.
- Löng bið eftir sérfræðiálitni á ýmsum sviðum sem getur seinkað viðeigandi meðferð og tafið útskrift. Mikill ókostur að sjúklingar þurfi að fara á milli spítala til að fá skoðun hjá lækni. Kostnaðarsamt og óþægilegt fyrir sjúklinga.
- Upplýsingastreymi hefur batnað í kjölfar þess að hafa fengið aðgang að tölvu og fréttum LSH.
- Það má spara meira með því að sýna starfsmönnum hvað hlutirnir kosta, til dæmis með lista á kaffistofu með upplýsingum um kostnað á hlutum sem eru notaðir við daglega meðhöndlun.
- Sameining er ekki í þágu sjúklinga.
- Starfsfólk nýtur sín ekki og er óánægð, sérstaklega starfsfólk með langa starfsreynslu sem áður hafði heilmikið um störf sín að segja. Yfirmenn þyrftu að hlúa betur að starfsmönnum til dæmis með reglulegum starfsmannaviðtölum.
- Í fáum orðum hef ég fengið meiri ábyrgð eftir sameininguna en áhrif mín hafa minnkað að sama skapi.
- Það vantar alla umbun fyrir starfið. Þarf ekki að vera merkilegt en skiptir mjög miklu máli fyrir starfsandann og starfsánægjuna.
- Mikil áhersla á vísindarannsóknir en enginn tími gefinn til að sinna því.
- Við sameininguna hefur sjúklingurinn gleymst.
- Aðgangur að nánustu yfirmönnum er góður. Árangur af samskiptum við þá og



uppbyggileg gagnrýni er engin – líklega þar sem þeir ráða engu.

- Spurningalistinn hjálpaði mér til að átta mig á því hve sátt ég er í starfi þrátt fyrir breytingar á LSH og álag í starfi og sjá hvers vegna – ég hef ákveðið sjálfstæði, nýti þekkingu mína og reynslu vel, hef áhrif og yfirmenn sem meta mig og treysta mér.
- Enginn tími til að sinna vísindavinnu, kennslu, leiðbeina nýjum starfsmönnum, símennta sjálfan sig eða sinna þróunarstarfi innan deildar í hinu daglega starfi. Þar að auki hefur maður slæma aðstöðu til þess að sinna þessum þáttum starfsins.
- Á köflum er veitt frábær þjónusta en á köflum léleg. Gangainnlagnir eru óásættanlegar. Margt gott starfsfólk en spítalinn ekki vel búinn undir álag.
- Sameining sjúkrahúsanna er einstakt tækifæri til að lyfta akademískri læknisfræði á hærra stig en verið hefur hérlendis.

## Breytt viðhorf?

„Ég er svolítið huggsi yfir því hvort þetta sér rétta aðferðin til að meta gæði þjónustunnar. Ég bendi á að þessi athugun var gerð á tímum mjög mikils umróts sl. sumar. Ef þessi könnun væri gerð núna hjá sömu starfsmönnum er ég viss um að við fengjum allt önnur svör við sumum spurninganna.“

Magnús Pétursson, forstjórn LSH, um úttekt landlæknis í Morgunblaðinu.

Það tækifæri hefur engan veginn verið nýtt og telur svarandi að fram til þessa hafi sameiningin litlu skilað og á ýmsum sviðum er staðan verri en áður var. Líklega má kenna um fjárskorti og veikri forystu, einkum meðal lækna.

- Í daglegum rekstri er allt þyngra í vöfum eftir sameiningu. Erfitt að fá hluti framkvæmda, tekur mörg símtöl eða beiðnir. Getur þurft að tala við allt að 5 einstaklinga áður en „rétti“ aðilinn er fundinn til að framkvæma beiðnina.
- Vantar langtímasjónarmið, oft eingöngu hugsað um fjárhag líðandi árs án þess að taka til greina áhrif á framtíð. Óvissa um framtíð mikill óöryggis- og streituvaldur.
- Engin markviss heilsuvernd á stærsta spítala landsins. Ekkert gert til að tryggja heilsu starfsmanna, engar læknisskoðanir, ekki boðinn stuðningur eða áfallahjálp.
- Spurningar í listanum eru of almenns eðlis. Ástand á sviðum er mjög misjafnt. Ekki tekið á stærsta vandamáli LSH sem er skortur á hjúkrunarrýmum í Reykjavík, sem hefur gífurleg áhrif á daglegt starf.
- Fækkun rúma á deildinni er að kollsteypa starfsemi. Sviðin eru orðin ríki í ríkinu. Valdboð er „in“, samráð er „out“.
- Biðtími eftir þjónustu á slysadeild er of langur. Sjúklingar innlagðir á bráðadeild sendir of snemma heim. Þessir sjúklingar eru oft óánægðir með þjónustuna og þurfa oft endurinnlögn. Almennur þrýstingur á útskrift veldur kvíða og óánægju bæði hjá sjúklingum og starfsfólki.
- Fyrir vissa hópa sjúklinga hefur þjónustunni hrakað mikið en fyrir aðra hefur þjónustan skánað og gengur hraðar fyrir sig.

# Betri laun og þægilegra fagumhverfi

Laun sjúkraliða eru betri í Danmörku en á Íslandi og fagumhverfið er þægilegra. En yfirmenn danskra heilbrigðisstofnana gera sér almennt enga grein fyrir því hvaða menntun íslenskir sjúkraliðar hafa og þess vegna hefur mörgum þeirra reynst erfitt að fá greidd þau laun sem þeim ber. Þetta segir Ágústa Björnsdóttir, sjúkraliði, í viðtali við „Sjúkraliðann“ en hún starfar nú sem sjúkraliði í Kaupmannahöfn.

Ágústa hélt til Danmerkur síðastliðið sumar ásamt eiginmanni sínum, Sveini Úlfarssyni, og reyndi strax að komast í vinnu í sínu fagi, en rakst fljótlega á ýmsa þröskulda.

## Dönskukunnátta er forsenda

„Ég var lengi búin að vinna sem ófaglærð á heilbrigðisstofnunum heima á Íslandi áður en ég dreif mig fyrir nokkrum árum að ljúka bæði stúdentsprófi og sjúkraliðanámi, og ég kláraði þetta hvoru tveggja síðastliðið vor,“ segir Ágústa.

„Mig hefur lengi leikið forvitni á að reyna hvernig það væri að búa erlendis og kynnast þannig erlendu samfélagi og fólki af eigin raun. Það er þroskandi fyrir hvern sem er að fara til annars lands og láta á það reyna hvernig honum tekst að standa sig í nýju umhverfi. Við hjónin létum verða af þessu síðastliðið sumar og fórum til Kaupmannahafnar.

Það sem sló mig mest þegar ég fór fyrst að leita fyrir mér á danska vinnuarkaðinum voru þær miklu kröfur sem gerðar eru til kunnáttu í tungumálinu. Þú færð einfaldlega ekkert tækifæri nema þú getir skilið og talað dönsku sæmilega. Þetta fékk ég strax að reyna; ég gekk á milli stofnana með skjal frá ráðuneytinu heima um að ég væri „practical licenced nurse,“ en hafði ekki árangur sem erfiði.”



Ágústa Björnsdóttir, sjúkraliði, var á Ísland um jól og áramót og þá var þessi mynd tekin. Ljósmynd: AHE.

## Starf hjá afleysingarþjónustu

„En þá var ég svo heppin að fá vinnu á vegum afleysingarþjónustu sem rekin er af íslenskum hjúkrunarfræðingi,“ heldur Ágústa áfram. „Hún þekkir íslenska

sjúkraliða vel og veit að við erum færar í okkar starfi, vanar erfiðisvinnu og kunn- um að taka ákvarðanir. Hjá henni vann ég upp á tímakaup og var mjög sátt við þau laun sem ég fékk fyrir mína vinnu, en það voru 216 krónur danskar á tímann fyrir kvöldvinnu en 168 krónur fyrir dagvinnu.

Ég var ánægðust með kvöldvinnuna, þær vaktir voru á margan hátt þægilegri og á kvöldin kynntist ég því líka vel hvað Danir leggja mikla áherslu á að „hygge sig,“ njóta lystisemda lífsins eins og til dæmis að fá snafsinn sinn og bjórinn með kvöldmatnum. Danir eru mikið fyrir góðan mat og drykk og kunna að njóta slíkra lystisemda. Þeir hafa hins vegar ekki enn náð tókum á reykingum; það er reykt alls staðar, líka inni á deildunum.”

## Fékk laun sem ófaglærður starfskraftur

„Ég vann meðal annars á „De Gamles By“ sem eru mjög huggulegar öldrunaríbúðir við hliðina á Rigshospitalet (Landspítali) í Kaupmannahöfn, auk þess sem ég var í dagvinnu um helgar á annarri deild spítalans.

Þeir á „De Gamles By“ buðu mér síðan fastráðningu og ég fór að vinna þar á kvöldin í föstu starfi. En þegar ég fékk útborgað kom í ljós að ég var skráð hjá þeim sem ófaglærður starfskraftur.

Þetta kom mér auðvitað mjög á óvart því í reynd hafði ég meira starfssvið þarna heldur en sjúkraliðar á hliðstæðum stofnunum heima á Íslandi, var til dæmis „ansvarshavende“ – en í því fólst meðal annars að gefa sprautur og lyf, ákveða hvort hringja ætti í neyðarlínuna og svo framvegis. Þetta er dönskum sjúkraliðum, sem bera starfsheitið Social- og sundhedsassistenter heimilt að gera, en ekki ófaglærðu fólki.

Ég fékk sem sagt að bera ábyrgðina en síðan átti að borga mér laun eins og ég væri ófaglærður starfskraftur. Og launamunurinn þarna á milli er verulegur. Grunnlaun á mánuði fyrir 37 stunda vinnuviku er um 18 þúsund krónur danskar í 15. launaflokki, sem er byrj-

“Við fáum að gera meira í Danmörku og erum sjálfstæðari, ekki síst á öldrunardeildunum.”

„Það sem sló mig mest þegar ég fór fyrst að leita fyrir mér á danska vinnumarkaðinum voru þær miklu kröfur sem gerðar eru til kunnáttu í tungumálinu. Þú færð einfaldlega ekkert tækifæri nema þú getir skilið og talað dönsku sæmilega.“

unarflokkur „assistenter,“ en aðeins um 12 þúsund í þeim launaflokki sem ófaglærðum er greitt eftir. Þarna var sem sagt verið að hafa af mér um 6 þúsund krónur danskar á mánuði.“

### Leitaði til stéttarfélagins

„Ég gerði athugasemdir við þetta hvað eftir annað, en lét þetta ganga yfir mig allt þar til 15. nóvember,“ segir Ágústa. „Þá hafði ég áttað mig betur á atvinnuumhverfinu þarna úti, enda búin að vera í Danmörku í 3-4 mánuði. Danskan mín var orðin það góð að ég vissi að ég stóð mun betur að vígi á vinnumarkaðinum en þegar ég kom fyrst út.“

Þegar ég mætti á kvöldvaktina þennan dag fór ég því enn á ný til yfirmanns míns til að mótmæla þessum kjörum og sagði henni að þetta væri alls ekki ásættanlegt lengur. Þótt ég væri komin með samning um fastráðningu þá voru viðbrögð hennar einfaldlega þessi: Ef þú ert ekki ánægð þá skaltu bara fara. Og ég svaraði að bragði: Allt í lagi, þá bara fer ég!

Ég vann mína vakt um kvöldið og hafði síðan daginn eftir samband við Sjúkraliðafélagið heima. Þar var mér bent á að ræða við Pelle Nielsen, formann danska sjúkraliðafélagsins, en ég greiddi félagsgjöld til danska félagsins. Ég fór á skrifstofuna til þeirra og sagði þeim sem ég hitti þar frá mínu máli. Í framhaldinu hringdi Pelle Nielsen í mig. Hann fékk heimild til að sjá um mín mál gagnvart De Gamles By. Niðurstaðan varð sú að þar sem ég hafði samning um fastráðningu fékk ég greidd laun fyrir 6 vikna uppsagnarfrest.

Því miður hafa margir aðrir íslenskir sjúkraliðar en ég lent í því að lenda á launum ófaglærða í Danmörku. Ég get nefnt sem dæmi sjúkraliða sem var í þrjú ár á „De Gamles By“ án þess að fá nokkru sinni full laun sem „assistent.“ Hann reyndi lengi vel að fá þetta leiðrétt, en gafst að lokum upp fyrir kerfinu. Þeir höfðu því ansi mikið af honum þessi þrjú ár sem hann starfaði þarna.“

### Góð reynsla af íslenskum sjúkraliðum

Strax helgina eftir að Ágústa hætti á „De Gamles By“ fór hún að lesa atvinnu-

auglýsingarnar í danska helgarblaðinu Söndagsavisen.

„Þá sá ég að það vantaði sjúkraliða á hjúkrunarstofnun sem ég hafði heyrt að væri góður vinnustaður, sjálfseignarstofnun sem heitir Hoffmansminde,“ segir Ágústa. „Ég fór þangað á mánudeginum og var ráðin á stundinni. Það kom til af því að yfirmaðurinn sem réði mig hafði sjálf starfað á Íslandi og þekkti því vel til verka íslenskra sjúkraliða. Ég hóf störf sem sjúkraliði strax daginn eftir og var umsvifalaust sett í 15. launaflokk sem „assistent.“ Á þessum vinnustað hefur aldrei verið neinn ágreiningur um launamál mín.“

### Hagstæður samanburður

Við báðum Ágústu að bera saman menntun og störf sjúkraliða annars vegar á Íslandi og hins vegar í Danmörku.

„Launin eru betri í Danmörku en á Íslandi og fagumhverfið er þægilegra,“ svarar Ágústa. „Við fáum að gera meira í Danmörku og erum sjálfstæðari, ekki síst á öldrunardeildunum, enda er þar fátt um hjúkrunarfræðinga. Fyrirkomulagið er yfirleitt þannig að það er einn hjúkrunarfræðingur sem yfirmaður, en hæstráðandi á vakt er sjúkraliði. Þessi aukna ábyrgð gerir starfið auðvitað skemmtilegra.“

Íslenskir sjúkraliðar eru með þriggja ára menntun sem er sambærileg við nám Social- og sundhedsassistenter í Danmörku. Margt í menntun okkar á Íslandi er betra en hjá þeim dönsku, sérstaklega það sem varðar hjúkrun. Eitt hafa danskir sjúkraliðar þó umfram okkur í náminu; þeir fá meiri kennslu í meðferð lyfja. Þessu ætti að vera auðvelt að kippa í liðinn heima.

Það er afar mikilvægt að kynna betur menntun íslenskra sjúkraliða á Norðurlöndum. Það liggur fyrir norræn skilgreining á því að íslenskur „sjúkraliði“ sé sama starfsheitið og „Social- og sundhedsassistent“ í Danmörku, en það virðist alveg hafa misfarist að kynna það fyrir þeim sem annast ráðningarmál á dönskum heilbrigðisstofnunum. Þess vegna lenda íslenskir sjúkraliðar stundum í vandræðum með að fá þau laun sem þeim ber sem „assistenter“ á dönskum stofnunum.“

## Lán til Starfsmenntunarsjóðs BSRB

Undir lok síðasta árs varð Sjúkraliðafélag Íslands að lána Starfsmenntunarsjóði BSRB álitlega fjárupphæð til að sjóðurinn gæti afgreitt fyrirbyggjandi umsóknir 75 sjúkraliða vegna útlagðs námskostnaðar þeirra.

Ljóst varð um miðjan desember að Starfsmenntunarsjóður BSRB var ófær um að afgreiða fyrrgreindar umsóknir sjúkraliðanna, en útlagður kostnaður þeirra nam samtals tæplega 1200 þúsundum króna, fyrst og fremst vegna þátttöku í kjaratengdum endurmenntunarnámskeiðum á árinu 2002.

Til að leysa málið bauðst Sjúkraliðafélagið til að veita sjóðnum lán að upphæð 1.176.650 krónur í því skyni að sjóðurinn gæti lokið greiðslum til sjúkraliðanna, og varð sú raunin.

## Hundruð í berklapróf

Sérstakur starfsmanna hefur starfað hjá skrifstofu starfsmannamála á Landspítala-hjáskólasjúkrahúsi í rúmt ár.

Á síðasta ári leituðu tæplega sex hundruð starfsmenn til hjúkrunarfræðingsins, auk þess sem á þriðja hundruð starfsmenn voru berklaprófaðir á deildum. Tveir starfsmenn greindust með nýsmit síðastliðið haust.

Trúnaðarlæknir spítalans og hjúkrunarfræðingur fara með stjórn þeirrar deildar innan skrifstofu starfsmannamála LSH sem sinnir heilsu-, öryggi- og vinnuumhverfi starfsmanna.

Markmið varðandi heilsuvernd starfsmanna eru skilgreind sem hér segir:

- Að vinnuumhverfi starfsmanna á LSH sé í samræmi við lög um vinnuvernd.
- Að auka vellíðan og vinnugetu starfsmanna í samræmi við starfsmannastefnu spítalans.
- Að veita ráðgjöf og upplýsingar um heilbrigðisvandamál sem upp geta komið í tengslum við vinnu og vinnuumhverfi.
- Að hafa yfirsýn yfir heilbrigðiseftirlit starfsmanna.

## Námskeið fyrir samstarfsnefndir

Heildarsamtök opinberra starfsmanna, forstöðumenn stofnana og fjármálaráðuneytið efna á þessu ári til sameiginlegrar fræðslu fyrir trúnaðarmenn, samstarfsnefndir og forstöðumenn undir heitinu „Samstarf og samningar.“ Markmiðið er að efla samstarf starfsmanna og stjórnenda og stuðla að faglegri gerð og virkri framkvæmd stofnanasamninga, en um þetta var fjallað í bókun með síðustu kjarasamningum.

Vinnuhópur skipaður fulltrúum BHM, BSRB, KÍ, Félags forstöðumanna og fjármálaráðuneytisins hefur skipulagt námskeið sem skiptist í fjórar hálf dags lotur sem saman mynda eina heild, enda er gert ráð fyrir að sömu einstaklingar sækji allar fjórar loturnar

Boðið er upp á fyrri tvær loturnar fram í október 2003, en tvær þær seinni frá september 2003 til maí 2004. Hvert námskeið verður haldið sjö sinnum, fimm sinnum í Reykjavík, einu sinni á Akureyri og á Egilsstöðum.

Ekki verður innheimt þátttökugjald vegna námskeiðanna en um annan kostnað fer samkvæmt ákvörðun stéttarfélaganna og stofnana. Um fjarvistir frá vinnu fer samkvæmt samkomulagi um trúnaðarmenn.

Skráning fer fram hjá Endurmenntun Háskóla Íslands í síma 525-4444, eða með tölvupósti á [endurmenntun@hi.is](mailto:endurmenntun@hi.is) og eru væntanlegir þátttakendur hvattir til að skrá sig sem fyrst.

## Mótmæli

Bandalag starfsmanna ríkis og bæja (BSRB) hefur mótmælt þeim hækkunum á lækniþjónustu og heilsugæslu sem tóku gildi 15. janúar síðastliðinn.

Í samþykkt BSRB er vísað til ítarlegrar úttektar sem bandalagið gekkst fyrir á útgjöldum sjúklinga vegna veikinda, en þar kom fram að lyfjakostnaður, komugjöld og annar læknskostnaður hafði stóraukist á árunum 1990 til 2001, í mörgum tilvikum margfaldast.

„Þetta er alvarleg þróun, ekki síst í ljósi þess að athuganir hafa sýnt að efnalítið fólk veigrar sér við að leita sér lækninga og getur ekki keypt sér nauðsynleg lyf vegna peningaleysis.“

# Stýrimaður og stjóri

„Stolt siglir fleyið mitt, stórsjónum á...“

Þessar laglínur eru flestum landsmönnum kunnugar og ekki óalgengt að fólk rauli þær fyrir munni sér. En á slíku fleyi þarf mannskap og er hann einn mesti auður sem við eigum í dag.

## Áhöfn

Innan áhafnar eru stjórnendur; skipstjóri, stýrimaður og vélstjóri. Í brúnni starfar hin eiginlega stjórnun, þ.e.a.s. stýrimaður og stjóri. Til að vel megi vera og allt gangi smurt þurfa mennirnir í brúnni að beita ákveðnum stjórnunarstíl sem gengur yfir háseta fleysins. En um nokkrar aðferðir er að velja.

## Einveldi

Slíkt stjórnunarfyrirkomulag getur aldrei boðað gott, eða hvað?

Þegar slík stjórnun ríkir á fleyinu geta eðlileg skoðanaskipti ekki átt sér stað. Þeir hásetar sem sýna einurð og dugnað verða fljótt kveðnir í kútinn og gefast upp við að koma verðugum málefnum á framfæri. Ýmist er ekki hlustað eða það sem þeir hafa til málanna að leggja hundsáð. Ekki er vandséð hvert stefni á slíku fleyi, myndu margir segja.

## Uppgjöf

Það segir sig sjálft að einstaklingur lætur ekki slíka einveldisstjórnun ganga yfir sig endalaust. Hásetarnir hverfa einn af öðrum, ýmist ósáttir við stjórnunina og/eða við að hafa ekki gert uppreisn gegn slíku

einveldi. Mannauður sem myndast hefur með áralöngu starfi hverfur úr höndum þeirra í brúnni, en aðrir fagna væntanlega koma slíks mannaúðs. Hollustu sína og trúnað velja þeir að koma á annað fley.

## Framtíð

Stýrimaðurinn og stjórninn verða þess ekki áskynja t.d. vegna þröngsýni eða fáfræði á stjórnunaraðferðum að góðir menn hverfa á braut. Máltækið maður kemur í manns stað á vissulega við, en að fá hæfan einstakling í stað þess hæfa sem fór er nú ekki sjálfgefið. Fleyið mun endalaust starfa með nýgræðingum sem eru að afla sér reynslu og kunnáttu, staldra stutt við og sagan endurtekur sig. Allir sjá það í hendi sér að árangur verður ekki sem skildi.

## Vitjunartími

Þeir í brúnni átta sig vart á því hvenær vitjunartími þeirra er kominn. Gamlir og úreltir stjórnunarhættir eru gengnir sér til húðar og hafa hrakið góðan mannafla frá fleyinu, en reynslulitlir starfskraftar við störf. Árangur í stjórnun mælist í því hvernig stjórnendum gengur að fá annað fólk til að ná árangri, að vinna með öðrum að sameiginlegu markmiði að hvetja og leiða (ekki stjórna) hópi af fólki, en þetta vita varla stýrimaðurinn og skipstjórninn sem missa áhöfn sína. Úreldingaraðferðinni þarf að beita á fleyinu, a.m.k. í brúnni.

*Helga Dögg Sverrisdóttir, formaður deildar sjúkraliða Norðurlandi eystra.*

# Persónuvernd

**Aðalfundur BSRB, haldinn 15. nóvember síðastliðinn, lagði áherslu á að settar verði reglur sem tryggja persónuvernd starfsmanna á vinnustöðum, enda eigi þeir kröfu á að njóta eðlilegs einkalífsréttar.**

„Um heim allan brennur þetta viðfangsefni nú heitt á samtökum launafólks: Annars vegar þarf að tryggja opna stjórnsýslu og hins vegar að standa vörð um persónuvernd. BSRB leggur áherslu á að taka þátt í stefnumótun á þessu sviði,“ segir í samþykkt fundarins.

Þar kemur einnig fram að BSRB hefur beitt sér fyrir því að settar verði samræmdar og skýrar reglur sem gilda eigi á vinnustöðum um heimildir atvinnurekenda til eftirlits og aðgengis að tölvupósti og netnotkun starfsmanna, og að leitað hefur verið eftir samstarfi við önnur samtök launafólks hvað þetta varðar.



## Farið vel með fætuna

Milljónir manna finna til óþæginda í fótunum.

Konum er tvisvar sinnum hættara við að fá æðasjúkdóma en karlmönnum. Þar að auki kemur líkamlegt álag við meðgöngu, en þá er flæði í æðakerfi fótanna hindrað svo mánuðum skiptir. Einnig verða hormónabreytingar og þyngdaraukning á meðgöngutíma til þess að meiri hætta er á myndun æðahnúta. Það er því rík ástæða til að gæta fótanna, hvíla þá af og til og reyna einungis hæfilega á þá.

## OFA-SJÚKRASOKKAR

Sjúkraliðafélagið hefur í umboðssölu þýskar sokkabuxur og sjúkrasokka frá OFA, Otto Fankhanel & Sohn.

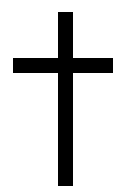
Vörur frá OFA hafa reynst vel starfsfólki í heilbrigðisþjónustu og störfum þar sem mikið reynir á fætur.

Pantanir og upplýsingar eru veittar á skrifstofu Sjúkraliðafélags Íslands, í síma 553 - 9493 eða 553 - 9494.

Fax 553 - 9492. Netfang: birna@slfi.is

## SJÚKRALIÐAR - ATHUGIÐ:

- OFA – stoðsokkar geta ráðið miklu um líðan ykkar
- OFA – bætir blóðrásina, eykur vellíðan
- OFA - hindrar bólgu og bjúg á liðamótum og dregur úr þreytu
- OFA - eykur loftstreymi um fætuna og minnkar svita
- OFA - er gæðavara úr bómull
- OFA – til stuðnings og styrktar og bætir heilsuna
- OFA – sjúkrasokkar, hnéháir verð kr. 1.300
- OFA - sjúkrasokkar, stærðir 36 – 44
- OFA - sjúkrasokkar, litir: hvítir, ljósbrúnir og dökkbláir
- OFA – sjúkrasokkabuxur, verð kr. 1,800, brúnar (natur).



## Minningarkort

Sjúkraliðar eru minntir á, að á vegum Sjúkraliðafélags Íslands hefur verið stofnaður minningar- og styrktarsjóður. Sjóðurinn eru fjármagnaður með sölu minningarkorta og rennur allur hagnaður af sölu kortanna óskiptur til sjóðsins.

Hlutverk sjóðsins er að styrkja félagsmenn sem eiga í fjárhagserfiðleikum vegna veikinda, þeirra sjálfra, maka eða barna eða af öðrum óviðráðanlegum orsökum.

Sjúkraliðar og aðrir velunnarar stéttarinnar eru beðnir að styrkja “Minningar- og styrktarsjóð” Sjúkraliðafélags Íslands með kaupum á minningarkortum við andlát vinar eða ættingja.

**Kortin eru til sölu á skrifstofu félagsins í síma 553 9493 eða 553 9494, fax 553 9492.**

## Ráptuðrur

Á skrifstofu Sjúkraliðafélagsins fást ráptuðrur eða hliðartöskur merktar félaginu. Þær eru millibláar og svartar og kosta 1.500 krónur.

Góðar til að geyma hvað sem er, og tilvaldar fyrir sundfatnað.

## Flíspeysur



Flíspeysur með merki félagsins í barninum eru til sölu á skrifstofu Sjúkraliðafélagsins og kosta 3.500 krónur.

Peysurnar eru í öllum stærðum. Þær eru rauðar, grænar, millibláar, dökkbláar og gráar. Hægt er að panta peysurnar og fá þær sendar heim, að viðbættum flutningskostnaði.

Skrifstofa Sjúkraliðafélags Íslands er að Grensásvegi 16.

Símar skrifstofunnar eru 553 9493 og 553 9494.

Símbréf 553 9492

Tölvupóstfang: birna@slfi.is

# Trastur lífeyrissjóður

– góður förunatur í gegnum tíðina



Þegar starfsævinni lýkur reynast lífeyrisréttindi mikilvægasta eign okkar flestra. Á lífsleiðinni skiptir því öllu máli að njóta samfylgdar lífeyrissjóðs sem tryggir þér fjárhagslegt öryggi á efri árum.

LSR býr að mikilli reynslu í ávöxtun lífeyrissparnaðar og greiðir sjóðfélögum góð eftirlaun til æviloka. Þá kemur LSR til móts við sjóðfélaga og fjölskyldur þeirra vegna tekjutaps af völdum skertar starfsgetu, örorku eða andláts.

LSR er trastur förunatur sem metur störf þín í gegnum tíðina.

