

JÖFN OG FRJÁLS

UNGIR JAFNAÐARMENN Í GEGNUM ÁRIN





Útgefandi: Ungir jafnaðarmenn
Útgáfustjóri: Þorgrímur Kári Snævarr

Umbrot og hönnun: Reykjavík Underground
www.reykjavik-underground.com

Prentun: Oddi ehf.

Teikningar: Stefanía Snædís Johnsen

Forsíða: Árni Jón Gunnarsson

Prófarkalestur: Alexandra van Erven og Oddur Sigþór Hilmarsson

Heimasíða: <http://politik.is>

ÁVARP FORSETA

Síðustu mánuðir hafa sýnt fram á hversu mikilvægt öflugt opinbert heilbrigðiskerfi er fyrir samfélagið. Covid-19 hefur sett strik í reikninginn þegar kemur að læknisþjónustu við þau sem eru upp á kerfið komið, en Landspítalinn og heilsugæslan voru fjárvælt um árabil áður en tóður heimsfaraldur skall á. Nú þarf sem aldrei fyrr að auka fjármagni í heilbrigðisgeirann, ekki aðeins til að tækla þennan nýja veruleika heldur til að mæta öllum þeim sem munu finna fyrir afleidinguum og áframhaldandi einkennum Covid-19.

Ég á sjálf við langvinn veikindi að stríða en fyrir rúmum þemur árum var ég greind með ólæknandi sjúkdóminn endómetríusu eftir að hafa sýnt einkenni hans frá 11 ára aldri. Það tók svolítinn tíma en þegar aðgerð og hormónameðferð skiluðu ekki tilætluðum árangri komst ég að í meðferð hjá sérstöku endómetríósuteymi sem og verkjateymi á Landspítalanum. Þær meðferðir hafa spennað allt frá sjúkraþjálfun til sálfræðipjónustu og sömuleiðis hefur reynt á virkni hinna og þessara lyfja við verkjum og öðrum einkennum sjúkdómsins. Þá hef ég einnig verið á biðlista til að komast á Reykjavík und í að verða hálftrár, mér var bent á að hringja vikulega til að láta vita af mér og þá kæmist ég kannski fyrr að. Ég hef látið það vera, enda þykir mér kerfi sem hleypir þeim sem hafa hæst framar að í röðinni meingallað og vil ekki taka þátt í því.

Það sem ég hef rekið mig á í minni baráttu er að í stað þess að mæta sjúklingnum og hans einkennum og þar með á meðferð reynt eru þess í stað fastar meðferðir til staðar og ef þær virka ekki er oft og tíðum ekki önnur úrræði að finna. Það er ekki vegna þess að lækningar á Íslandi eru þverari en lækningar erlendis heldur af því að þeir geta einungis boðið sjúklingum sínum það sem er innan seilingar. Kerfið hér á landi býður ekki upp á þá nógú víðtæka þjónustu fyrir sjúklingana sína og þá er ég einungis að vísa í minn eigin reynsluheim og annarra með sama sjúkdóm sem ég hef rætt við. Ég bý þó yfir þeim forréttindum að geta fengið þjónustu frá sérfræðingum á sínu svíði og átta mig á að ekki allir eru svo lánsamir.

Líkt og fram kemur í þessu blaði eru margir jaðarsettir hópar sem ekki fá þá heilbrigðispjónustu sem þeir þurfa á að halda og heilbrigðisstarfsfólk, sér í lagi á bráðamóttökunni, er einnig undir gríðarlegu álagi. Það er bersýnilegt að heilbrigðiskerfið skortir ýmislegt til að mæta sjúklingum og starfsfólkí sínu. Stjórnvöld eiga og þurfa að gera hetur.

1

JÖF

0
G

F
R

Á
L
C

Nikolina H. Freinsdóttir

FRÁ RITSTJÓRA

2

J
Ö
F
N

O
G

F
R
J
Á
L
S

Heilbrigðismál hafa lögum verið eitt mesta átakamálið í stjórnálmum flestra vestrænna ríkja. Í nánast hverri einustu kosningabaráttu bæði á Íslandi og í flestum nágrannalöndum okkar er deilt um málefni eins og fjármagn og umsvif hins opinbera í þágu velferðarmála – þetta er umræða sem aldrei virðist alveg útkljáð.

Stefna flestra vestrænna jafnaðarflokka er að starfrækt sé sterk og aðgengileg heilbrigðisþjónusta á vegum hins opinbera sem sjálfsögð forsenda fyrir skikkanlegu líferni. Því þótti okkur í Ungum jafnaðarmönnum tilvalið að einblína í þessari útgáfu ársritsins okkar á íslenska heilbrigðiskerfið, bæði á kosti þess og það sem mætti bæta. Þegar við tókum þá ákvörðun grunaði okkur hins vegar ekki að árið 2020 myndi einkennast af mestu heilbrigðiskreppu í manna minnum – heimsfaraldri kórónaveirusýkinnar COVID-19.

Faraldurinn hefur undirstrikað enn frekar hve mikilvægu hlutverki heilbrigðisstarfsmenn gegna og hve mikilvægt er að samfélög í heild sinni fari

eftir ráðum þeirra. Um leið hefur hann þó undirstrikað að það kostar sitt að bjarga mannslífum – og að þegar valið stendur á milli peninga og mannslifa kjósa ekki öll stjórnvöld síðari kostinn. Undirliggjandi spurningin í stjórnmælaumræðu margra landa hefur verið: Hversu mörgum lífum er í lagi að fórn til að halda efnahagnum gangandi? Þegar svo forkastanleg spurning er færð fram er rétt að spryja á móti: Er efnahagurinn rekinn til að bæta líf fólks, eða lifir fólkidóbara til að halda uppi efnahagnum?

Mönnum hættir til að halda að þeir hafi sigrast á náttúrunni og fundið upp stjórn- og efnahagskerfi sem aldrei þurfi að laga að aðstæðum. Þessi ofurtrú á óskeikul kerfi á ef til vill sinn þátt í því hve seint og treglega margir stjórnendur brugðust við faraldrinum. Við í Ungum jafnaðarmönnum vonum að með þessu blaði vörpum við örlitlu ljósi á nauðsyn þess að hlusta á fagmenn og að heilbrigðiskerfi séu í viðbragðsstöðu fyrir hvers kyns hamförum.

Porgrúnur Kári Snævarr



3

J
Ö
F
N

O
G

F
R
J
Á
L
S



4

UM HJÚKRUNARFRÆÐI OG STÖÐU HEILBRIGÐISKERFISINS

Viðtal við Pórdísi Katrínú Þorsteinsdóttur
Þorgrímur Kári Snævarr

J
Ö
F
N
O
G
R
J
Á
L
S

„Núna er ótrúlega mikill órói meðal starfsfólks og miklar áhyggjur af ástandinu,” segir Pórdís Katrín Þorsteinsdóttir, forstöðumaður Rannsóknarstofu Landspítala og Háskóla Íslands í bráðafræðum. Þessi ummæli voru látin falla í viðtali við Jöfn og frjáls í apríl 2020, þegar kórónaveirufaraldurinn sem hefur sett svip sinn á árið var rétt að hefjast. „Heilbrigðismálin hafa ekki verið í forgangi og ekki hefur verið skilningur fyrir þörfinni í pólitíkinni í langan tíma og nú reynir heldur betur á.“

„Af hverju vantar hjúkrunarfræðinga og meira fjármagn?“ spyr Pórdís. „Af hverju er spítalinn að springa? Þetta eru allt saman fyrirséð vandamál sem hefði mátt gera eitthvað í fyrir 20 til 30 árum. Það var vitað að uppgangskynslóðin yrði fjölmenn og að fólk lifir mun lengur en áður. Heilbrigðisvíndum hefur farið fram. Þess vegna lifir fleira fólk af sjúkdóma sína, en meðferðir þeirra eru flóknar. Maður þarf að hafa sérhæft starfsfólk til að sinna sjúklingum sem eru inni á sjúkrahúsum og

veikum heima. Það hefur bara ekki tekist að fylgja þessu eftir, að búa til kerfi og virða þá þekkingu sem þarf. Þess vegna erum við stödd þar sem við erum.“

„Hjúkrunarfræðingum hefur verið leyft að leka úr kerfinu þar sem ekki hafa verið gerðir nógu góðir kjarasamningar við þá og þörfin fyrir þá ekki viðurkenn, heldur sagt að þetta sé of stór stétt til þess að gefa henni miklar launahækkanir. Hjúkrunarfræðingar upplifa að launin séu ekki miðuð við menntun og ábyrgð og horfa þá til annarra háskólamenntaðra stéttu í ríkiskerfinu sem fá hærri grunnlaun. Þessi óþægilegi vinnutími þeirra á ekki endilega að hafa áhrif á grunnlaunin heldur ætti maður að fá álag borgað. Svo er þörf fyrir fleiri sérmenntaða hjúkrunarfræðinga með framhaldsnám sem geta tekið að sér sérhæfðari hlutverk.“

Pórdís telur hækkandi meðalaldur sönnun á velgengni heilbrigðiskerfisins en einnig orsök margra vandamála þess. „Það er oft talað um að ekki sé hægt að meta framleiðnina

í heilbrigðiskerfinu, en hún er þessi lengda ævilengd og sú staðreynd að fleiri lifa hraustir lengur. Pégars maður verður veikur á eldri árum þarf maður flóknari þjónustu því þá eru meiri líkur á að fleiri líffærakerfi hrynnji þegar eitt bilar. Rót vandans er að það hefur ekki verið horft til þarfanna og það hefur ekki verið gerð þarfagreining í takt við þróunina. Fyrir fáeinum áratugum dó fólk úr ýmsum sjúkdómum sem nú er hægt að lækna með skurðaðgerðum eða lyfjum. Auk þess er hægt að halda sjúkdómum niðri miklu lengur, en þá þarf viðkomandi auðvitað að viðhalda einhverri meðferð og eftirliti. Slíkt krefst mannafla, hjúkrunar og umönnunar innan sem utan stofnana.“

Breyttir tímar

Miklar breytingar hafa orðið á vinnubrögðum á þeim tíma sem Þórdís hefur starfað í heilbrigðismálum. „Pégars ég útskrifaðist úr hjúkrunarfræði fyrir 23 árum lágu sjúklingar inni á deild eftir brjóstakrabba meinsaðgerðir í viku til 10 daga. Bara á þeim 3-4 árum sem ég vann á skurðlækningadeild styttist þessi tími niður í two daga. Sem þýðir að eftir þessa two daga lagðist inn nýr bráðveikur sjúklingur sem kannski þurfti að ná sér eftir stóra aðgerð og fleiri fengu þjónustu. Þá fengu líka sjúklingar að dveljast inni á deildinni einhverja daga eftir léttar aðgerðir, til dæmis botnlanga aðgerðir, en þeir sjúklingar fara núna bara meira minna á dagdeild og fara heim á kvöldin. Þeir sem liggja inni eru núna mjög veikir, sem gerir það að verkum að þjónustan, hjúkrunin, hefur þyngst. Það reynir meira á starfsfólk, það þarf fleira starfsfólk, starfsfólk verður þreyttara, og þessu hefur heldur ekki verið brugðist við. Þarna þarf bara meiri fjárveitingar.“

Þórdísi þótti lítið koma til skýrslu byggðrar á tillögum sem átakshópur um vanda bráðamóttökunnar skilaði heilbrigðisráðuneytinu þann 21. febrúar á þessu ári. „Pólítíkin skilur þetta ekki. Ég held að margir í ráðuneytunum skilji þetta ekki einu sinni. Svona skýrslur virðast vera fyrir ráðherra til að segja að þeir hafi þó gert þetta, en ég skil ekki hvernig maður getur komið með tillögur að aðgerðum en lætur svo enga peninga fylgja til að fylgja

þeim.“

Þórdís segir þróunina í heilbrigðismálum á Íslandi vera um margt í takt við önnur vestræn ríki en bendir þó á tiltekin vandamál sem einkenni Ísland sérstaklega. „Svíar glíma við sömu áskoranir og við, en þar hefur þessu ekki verið leyft að fara þannig vandanum sé safnað upp á bráðamóttökunni fyrr en tiltölulega nýlega og þar hafa vinnueftirlit, fagsamtök, sveitarfélög og aðrir rekstraraðilar sjúkrahúsa verið virkjuð til að sporna á móti því óeðlilega ástandi að sjúklingar sem eru í meðferð (innlagðir) taki pláss og liggi á bráðamóttökum, jafnvel í nokkra sólarhringa. Íslenska birtingarmyndin er að við erum bara með þetta eina háskólasjúkrahús og við getum ekki vísað frá okkar bráðamóttöku yfir á

„Stærsta vandamálið í hjúkrun hefur verið að fólk helst ekki í starfi,“

5

aðrar bráðamóttökur. Það er reynt að senda fólk í legu út á land eins og hægt er en ef einhver kemur með mjög sérhæfð vandamál verður hann að koma á Landspítala.“

„Stærsta vandamálið í hjúkrun hefur verið að fólk helst ekki í starfi,“ segir Þórdís. „Það eru hátt í 1.000 menntaðir hjúkrunarfræðingar í öðrum störfum. Aðbúnaðurinn, starfsumhverfið, álag í starfi, skilnings- og virðingarleysi og launin hafa öll sitt að segja. Kannski er það líka það að fá ekki að þróast í starfi og koma alltaf heim þreyttur vegna álags. Um leið verður erfitt að fylga hjúkrunarfræðinemum án hjúkrunarfræðinga til að kenna þeim. Stór hluti af náminu fer fram á stofnunum í klíník, og þar verðum við að hafa reynda hjúkrunarfræðinga til að kenna, en þróunin hefur verið sú síðustu ár að til dæmis á hjúkrunarheimilum hefur hjúkrunarfræðingum sem geta tekið að sér kennslu fækkað og erfitt er að senda nema þangað í klínískt nám. Pannig hefur þróunin á atvinnuaðstæðum hjúkrunarfræðinga líka áhrif á hversu marga hjúkrunarfræðinema háskólarnir geta tekið.“

J
Ö
F
N

O
G
F
R
J
Á
L
S

Þórdís segir að háskólarnir séu að gera sitt og hafi verið að fjölga nemendum. „En þetta er erfitt nám og ekki fyrir hvern sem er. Í myndin hefur heldur ekki verið hagstæð. Fólk heldur að fyrst það vanti svona mikið af hjúkrunarfræðingum sé auðvelt að komast inn og að námið sé auðvelt, því það eigi að framleiða hjúkrunarfræðinga. En þar sem starfið er mjög erfitt og byggir á mörgum mismunandi fræðigreinum, þá er námið náttúrlega erfitt og gerir miklar kröfur til nemenda. Fólk hefur fallið úr námi, því það er bæði mjög bóklega erfitt auk þess að krefjast mikillar viðveru í allri þessari klíník.“

Barist gegn ranghugmyndum

Þó telur Þórdís að virðing fyrir starfsstétt hjúkrunarfræðinga sé að aukast með yngri kynslóðinni. „Fólk fattar að þetta er erfitt og flókið starf sem byggir á gagnrýndri þekkingu. Maður þarf að lesa, fylgjast með í fræðunum, vera gagnrýnnin til að gera alltaf það rétta og besta fyrir sjúklinginn. Við erum að mennta frábæra hjúkrunarfræðinga sem standa alveg fyrir sínu. Ég held að virðingin komi smám saman. Það var árið 1973 sem hjúkrunarfræðin fór fyrst á háskólastig á Íslandi og auðvitað hefur vatnið holað steininn þar. Við erum

„Peir hópar sem ég hef mestar áhyggjur af í dag er fólk með erlendan bakgrunn sem talar ekki íslensku, og fólk með annan menningarbakgrunn sem veit ekki að það á rétt á þjónustu.“

með mikla frumkvöðla sem eru enn innan stofnana og hafa barist fyrir stéttinni og framgangi hennar. Nú erum við komin að þriðju kynslóð hjúkrunarfræðinema og það er fólk sem hoffir allt öðruvísi á sitt fag og myndi aldrei lýða þá hleypidóma sem heyrðust áður fyrr.“

Þó gæti enn ákvæðinna ranghugmynda meðal fólks um hjúkrunarfræði og um heilbrigðispjónustuna almennt. „Ein er að það sé nóg að hafa rúm, og að sjúklingur geti bara lagst í það. En við erum með rúm heima hjá okkur – af hverju liggjum við ekki bara í því? Af því að við erum bráðveik og þurfum einhverja hjálp. Við getum ekki hreyft okkur og einhver þarf að fylgjast með okkur, finna hvað er að og finna rétta meðferð. Einhver verður að vera þarna og gera þetta allt. Eins það að þetta starfsfólk megi ekki kosta neitt, það er líka ranghugmynd – að maður geti bara sett inn einhvern ófaglærðan til að gera allt þetta fyrir sjúklinginn. Önnur ranghugmynd er að við þurfum ekki fjögurra ára háskólanám. Já, fyrir örfáum árum var farið yfir kennsluskrána og var reynt að stytta námið niður í þrjú ár. En það bara tókst ekki miðað við íslenskt heilbrigðiskerfi. Við erum lítið kerfi, við þurfum að hafa breiða þekkingu, þurfum að læra mismunandi sérgreinar hjúkrunar, þurfum að sinna bæði öldruðum og börnum innan og utan stofnana.“

„Peir hópar sem ég hef mestar áhyggjur af í dag er fólk með erlendan bakgrunn sem talar ekki íslensku, og fólk með annan menningarbakgrunn sem veit ekki að það á rétt á þjónustu. Við upplifum það hérrna til dæmis vegna ferðamanna – allt í einu voru bylgjur ferðamanna farnar að flæða hérrna inn. Peir eru sumir með undirliggjandi sjúkdóma en veikjast eða slasast á meðan þeir eru á ferðalagi. Sjúkraskrárkerfið okkar nær ekki að halda vel utan um þetta. Það er búið að bæta kerfið, sem var ekki gott í byrjun, en það væri ekki auðvelt fyrir til dæmis heilsugæsluna að svara þér ef þú spyrðir hve margir erlendir aðilar eða fólk með erlendan bakgrunn leiti til þeirra á ári. Svo ætla ég ekki að tala um hælisleitendur eða farandverkamenn. Peir eru ótrúlega viðkvæmur hópur. Peir koma hingað án sjúkratryggingar, eru að vinna fyrir okkur, byggja húsin okkar og halda atvinnulífinu gangandi en eru oft ekki með nein réttindi, ekki einu sinni kennitölu. Peir vita ekkert um rétt sinn og ætla að nota kennitölu félagans. Peir eiga á hættu að lenda í vinnuslysum og búa einhvers staðar við ömurlegar aðstæður.“



ÉG SKIL EKKI HVERNIG ÞETTA GAT FARID SVONA ÚR BÖNDUNUM HVAÐ MED ÖMMU OG MÖMMU HVERNIG KOMAST ÞÆR Í GEGNUM ÞETTA OG VERÐUR ALLT Í LAGI MED PABBA ÚTI Í ARIZONA ÞETTA ER ORÐIÐ ELDFIMT Í BANDARÍKJUNUM HVENÆR VERÐUR ALLT KOMIÐ Í FYRRA HORF EF ÞAÐ VERÐUR EINHVERNTÍMANN ER EKKI YFIRVOFANDI KREPPA Á NÆSTA LEITI HVAÐ VERÐUR UM VENNUNA MÍNA OG FJÁRHAG ÉG HEF HEYRT AÐ ÞAÐ VERÐI VERRA EN HRUNIÐ OG BARA ÞESSI LANGTÍMAÁHRIF AF VEIRUNNI AUMINGJA FÓLKID SEM VEIKTIST SKYLDI ÞAÐ JAFNA SIG GUÐ HVAÐ ÉG ER HRAÐD VIÐ AÐ MISSA HEILSUNA Á MADUR AÐ ÞORA ÚT FÓLK VILL EKKI BAKKA EÐA ÞANNIG EN ÉG ER AÐ VERÐA VITSTOLA HÉRNA INNI SVONA EIN GUÐ HVAÐ VERKIN MÍN ERU GLÖTUÐ HÉRNA ÉG Á ALDREI EFTIR AÐ MEIKA ÞAÐ MED SVONA MÖRG VERKEFNI EFTIR ÉG Á EFTIR AÐ FALLA Í HELLING AF ÁFÖNGUM ÉG ER AÐ DRUKKNA EN KEM MÉR SAMT EKKI MARGIR AÐ NÝTA SÉR PENNA TÍMA SEM ÞAU FENGU OG ÉG GET EKKI EINU SINNI KLÁRAÐ ANIMROSSING EYJUNA MÍNA MIG LANGAR AÐ SKRÍÐA Í HOLU OG DEYR ÞAÐ ÞAÐ HÖNDLAD MEIRA AF ÞESSARI ÓVISSU TAUGARNAR ER ERA ÚTAF VIÐ MIG ÞETTA ER ALLT AÐ VERSNA OG VERSNA ÉG AKAÐÁ EÐA NÁÐ TÖKUM Á SJÁLFRI MÉR EN ÉG GET EKKI SÓTT JÁLP SKYLDU EKKI ALLIR SÁLAR VERA UPPTEKNIR Æ ÞETTA ÞSIGUR OG AUMINGJASKAPUR OG KANNSKI GET ÉG BARA AUKAÐ EIN Í GEGNUM ÞETTA ALLT SAMAN ÉG MEIN ANNAD Í BODI HÉRNA ÞETTA KÉG VEIT ANNS EKK HÆ ÞET HJA GET ÓSK GE AND

VAT
HUGSANI
ÞAÐ HÆTTU

BARA ANDAÐU BARA
INN OG ÚT INN OG ÚT

ANDAÐU BARA ANDAÐU BARA ANDAÐU
INN OG ÚT INN OG ÚT INN OG ÚT INN OG ÚT

JAÐARHÓPAR Í HEIMSFARALDRI

Viðtal við Elísabetu Brynjarsdóttur
Þorgrímur Kári Snævarr

„Það passa ekki allir inn í sama boxið,“ segir Elísabet Brynjarsdóttir, hjúkrunarfræðingur hjá Frú Ragnheiði, um störf sín í tengslum við kórónaveirufaraldurinn. Frú Ragnheiður er stofnun innan Rauða krossins sem hóf störf árið 2008 til að veita jaðarhópum á borð við heimilislaus og fólk sem tekur vímuefni í æð skaðaminnkandi þjónustu. Aðstoðin felst meðal annars í aðhlyningu sára, sýklalyfjameðferð, umbúðaskiptum, saumatöku, heilsufarsskoðun og ráðgjöf. Eins og ber að skilja hefur faraldurinn haft sín áhrif á starfsemi samtakanna.

„Mín upplifun hefur litast af skjólstæðingunum sem ég er að sinna, sérstaklega þeim heimilislausu,“ segir Elísabet. „Í upphafi faraldursins komu skýr skilaboð frá stjórnvöldum um að halda sig heima, en það er auðvitað ekki auðvelt ef maður á hvergi heima. Ég hef reynt að vekja athygli á því að gera verður ráð fyrir þessum hópum í heimsfaraldri og að það þurfi að hugsa fyrir mjög fjölbreyttum þörfum.“



Elísabet segir að tryggja verði öryggi heimilislausra einstaklinga í faraldrinum, enda sé flókið að vera heimilislaus á Íslandi. Auk þess sé erfitt að anna eftirspurn þar sem fjöldi heimilislausra sé mun meiri en rúmast í neyðarskýlum Frú Ragnheiðar – en samkvæmt skýrslu Velferðarsviðs Reykjavíkur fjölgædi heimilislausum til að mynda um 95 prósent frá 2012 til 2017. „Við erum með gistiskýli og neyðarskýli þar sem maður getur verið yfir nót. Það er hins vegar erfitt að ætla að breyta slíkum næturiskýlum í húsnæði sem þarf að duga allan daginn. Meginmarkmiðið núna er að veita fólkini öruggt athvarf gegn Covid-ógninni en til þess þarf auðvitað að tryggja hreinlátt umhverfi. Við höfum lært í þessum faraldri að mikilvægasta forvörnin er að þvo sér um hendurnar og spritta sig.“

Hvað getur heilbrigðiskerfið gert?

„Ef einstaklingarnir eiga við fíkniefnavanda að stríða flækist staðan enn frekar,“ heldur Elísabet áfram. „Þeir eru þá gjarnan háðir efnum af ólöglegum markaði, til

dæmis kókaíni og oxýkontíni, en það er lífshættulegt að vera háður því efni án þess að fá fullnægjandi læknispjónustu. Í heimsfaraldrinum lokast á innflutning og því skerðist framboð efnanna á íslenskum vímuefnamarkaði. Eftirspurnin helst hins vegar í stað og því hækka verðin. Með þessum verðhækkunum færst aukin harka í það hvernig skjólstæðingar okkar fjármagna neysluna. Við höfum tekið eftir auknu ofbeldi gegn konum og að konur leggist í kynlífsvinnu. Aðrir reyna að afla tekna með innbrotum og þjófnaði. Við þetta vaknar spurningin: Hvað getur heilbrigðiskerfið gert?“

Svarið segir Elísabet vera viðhaldsmeðferðir. „Á Íslandi fara viðhaldsmeðferðir fram með efninu súboxón, sem kemur í veg fyrir fráhvörf en veitir hvorki verkjastillingu né vímu. Erlendis er víða veitt skaðaminnkandi viðhaldsmeðferð þar sem læknir skammtar manni lyfjunum sem maður er háður, til dæmis rítalíni eða morfíni. Þegar maður veit að læknirinn mun úthluta efninu minnkari hættan á að neyslan sé fjármögnum með ólöglegum hætti. Auk þess eykst

“Við höfum tekið eftir auknu ofbeldi gegn konum og að konur leggist í kynlífsvinnu. Aðrir reyna að afla tekna með innbrotum og þjófnaði.”

9

J
Ö
F
N

O
G
F
R
J
Á
L
S

aðgengi skjólstæðinganna þá að heilbrigðisþjónustunni.“

Elísabet segir jafnframt að starfsmenn Frú Ragnheiðar vilji að lyfið naloxón verði aðgengilegra á Íslandi. „Naloxón kemur í veg fyrir dauðsföll af völdum óþróða. Við viljum að það verði aðgengilegt eins og neyðarpilla úti í apóteki og að lyfið verði niðurgreitt. Það er komið markaðsleyfi fyrir lyfinu á Íslandi en eins og er verður maður að fá lyfseðil frá heimilislækni og síðan greiða 8.000 kr. fyrir lyfið, þannig að þetta er frekar óaðgengilegt.“

Í faraldrinum hefur Frú Ragnheiður vakið athygli á því hvernig hægt sé að tryggja gott samstarf við heimilislausa og fólk með fíkniefnavanda ef það greinist með Covid-sjúkdóminn. „Annaðhvort fá þau að viðhalda neyslu sinni í farsóttarhúsi án afskipta lögreglu, eða að fá læknisaðstoð. Mitt verkefni hefur verið að greina þeirra stöðu, hvernig heimsfaraldurinn hefur áhrif á þau, hvernig aðgerðir stjórvalda henta þeim og hvað þarf að gerat til að koma til móts við þau. Við útbjuggum til dæmis fræðsluefni um Covid á tungumáli notenda til að leiðréttá allan misskilning um faraldurinn. Alls konar ranghugmyndir eru útbreiddar þar sem fræðsla sem nær til almennings nær ekki alltaf til hinna jaðarsettum.“

Fordómar gegn hinum jaðarsettu

Pegar þetta viðtal var tekið höfðu tíu skjólstæðingar Frú Ragnheiðar farið í sýnatöku en enginn hafði greinst með Covid-19. „Mínir skjólstæðingar

eru ekki mikið í skíðaferðum til Austurríkis,“ segir Elísabet. „Þau eru hins vegar í mikilli áhættu ef þau smitast. Þau geta orðið mun veikari en þau sem búa í hreinlátu umhverfi. Ég hefði viljað sjá miklu fleiri úrræði

“Allir voru sammála um að ekki mætti neyða þessa einstaklinga í meðferð eða einangrun, heldur yrði að gera þetta í samstarfi við þá.“

til að tryggja öryggi allra til að þeir geti haldið sig heima. Ég sá t. d. að í London voru auð hótelherbergi tekin á leigu fyrir heimilislausa. Reykjavíkurborg gerði eitthvað svipað með því að taka ellefu hótelherbergi á leigu og fram lengja gistiskýlin. Auðvitað ættu öll sveitarfélög að koma að borði í þessu. Það er hægt að gera miklu, miklu meira til að tryggja öryggið fyrir fram en ekki bara bregðast við eftir á.“

Elísabet segir Reykjavíkurborg eiga hrós skilið fyrir að vinna með jaðarsettum hópum og leggja fjármagn í vettvangs- og ráðgjafarteymi sem styðja við þá. „Það er verið að þráða alls konar skaðaminnkandi þjónustu hjá borginni. Staðan er sú að gífurlegur fjöldi af heimilislausu fólkis er á Íslandi sem hefur ekki í nein hús að venda. Stundum mæta aðgerðir til að tryggja þeim þau grundvallarmannréttindi að eiga heimili nokkurri andstöðu. Til dæmis

hefur Reykjavíkurborg verið að reyna að finna lóðir fyrir smáhýsi þar sem einstaklingar með fjölpætta vanda geta búið, eða heimilislausir geta fengið úthlutað húsnæði. Vegna þess hafa talsmenn fyrirtækja stigið fram og sagt að nærvera þeirra muni rýra verðmæti eignar þeirra og fyrirtækisins. Ef einhver myndi tala svona um einhvern annan þjóðfélagshóp í okkar samfélagi yrði mikil bakslag gegn þessu fyrirtæki. Ef þetta væri um fólk aferlendu bergi brotnu væru þetta rasísk ummæli, ef þetta væri um aðra þjóðfélagshópa ... ég leyfi mér að segja að það yrði allt brjálað.“

Elísabet segir að faraldurinn hafi knúið samfélagið og stjórnvöld til að hugsa lausnamiðað. „Það voru allir sammála um að það byrfti að tryggja húsnæði fyrir heimilisfólk sem greindist með Covid. Allir voru sammála um að ekki mætti neyða þessa einstaklinga í meðferð eða einangrun, heldur yrði að gera þetta í samstarfi við þá.“

Aftur á móti hefði betur farið ef jaðarsettir einstaklingar hefðu almennt betri aðgang að heilbrigðiskerfinu. „Almennt mæta skjólstæðingar okkar þar miklum hindrunum, fyrst og fremst fordóum. Það er mjög erfitt fyrir einstakling sem er háður vímuefnum að bíða lengi, vegna fráhvarfa. Kerfið er ekki mjög aðgengilegt okkar skjólstæðingum og því hafa öll viðbrögð við heimsfaraldrinum í þeirra þágu í raun orðið í gegnum okkur og borgina. Þetta byrfti að laga með því að bæta tengingu við heilsugæslur og traust fólksins við heimilislækna sína.

Oft upplifir fólk sig strax afskrifað hjá heilbrigðisstarfsfólki vegna fíkniefnavandans, að ekkert sé hægt að gera fyrir þau eða ómögulegt að vinna með þeim. Þá vilja þau auðvitað ekkert mæta aftur til þess heilbrigðisstarfsmanns. Að búa til meðferðarsambönd við þessa einstaklinga innan heilsugæslunnar og heilbrigðiskerfisins yrði mjög sterkur leikur.“

UM HJÚKRUN OG BORGARSTJÓRN

**Viðtal við Rögnu Sigurðardóttur
Þorgrímur Kári Snævarr**

„Ég held við munum sjá miklar breytingar í heilbrigðismálum í framtíðinni, sérstaklega með neyslurými og þess háttar,“ segir Ragna Sigurðardóttir í viðtali við Jöfn og frjáls. „Ég held að við sem sjáum slíka framtíð fyrir okkur þurfum líka að beita okkur fyrir henni. Við þurfum að vera samfélag þar sem allir búa við öryggi, sama hvernig vanda er verið að glíma við.“

12

J
Ö
F
N

O
G

F
R
J
Á
L
S

Ragna hefur starfað sem borgarfulltrúi og varaborgarfulltrúi Samfylkingarinnar í Reykjavík frá árinu 2018. Hún hefur lokið BS-gráðu í læknisfræði og er nú á sjötta ári sínu í læknanáminu. „Það er margt mjög vel gert í borginni og við erum kannski ekki nógu dugleg að hrósa því,“ segir Ragna. „Í gegnum starf mitt hjá Reykjavíkurborg, fyrist sem varaborgarfulltrúi og svo sem borgarfulltrúi, hef ég meðal annars kynnst kerfinu þar og hversu mikið er haldið utan um sem almennir borgarar fréttu lítið af – sérstaklega velferðarþjónustuna. Borgin sinnir eiginlega sjálfstæðri heilbrigðisþjónustu.“

„Ég vann þarsíðasta sumar í geðheilbrigðiskerfinu á Laugarásnum á meðferðardeild fyrir ungt fólk með geðsjúkdóma. Rannsóknir sýna að ef maður býr við fjölbættan geðrænan vanda eða til dæmis fíknisjúkdóm getur húsnæði skipt gríðarlegu máli við að ná bata og að halda sér frá fíkniefnum ef það er markmiðið. Þar kemur inn stefna borgarinnar um húsnæði fyrst, þar sem markmiðið er að útvega hinum heimilislausum húsnæði, af því að það er auðvitað liður í bata þeirra og í að einstaklingar nái að halda sér í góðu meðferðarsambandi.“ „Ymislegt annað í borginni skiptir gríðarlega



miklu máli, til dæmis hjúkrunarheimilin. Fyrir Covid, þegar hjúkrunarheimilin töku ný hjúkrunarrými i notkun, þátæmdust gangarnir á bráðamóttökunni á Landspítalanum. Ymislegt annað kom til líka, en þetta var stór hluti af því. Annað sem skiptir líka máli er heimahjúkrun og það að einstaklingar geti lifað sjálfstæðu lífi lengur heima hjá sér. Það er ymislegt sem borgin kemur að sem tengist heilbrigðismálum og það er gríðarlega lærðómsríkt að kynnast því.“

Allir hafa lagst á eitt

Ragna segir margt vera vel gert eins og er en telur þó að kerfið sé að einhverju leyti ennstatt í fortíðinni. „Pá á ég bæði við aðstoð við aldraða og þá sem glíma við geðræna vanda og þurfa á heildrænni aðstoð að halda, ekki aðeins sjúkdómsmiðaðri nágun.“ Aðspurð hvort eðlilegt væri að ríkið tæki meiri þátt í rekstri heilbrigðisþjónustu frekar en borgin og sveitarfélögin segir Ragna það flókna spurningu. „Faktískt ætti öll heilbrigðisþjónusta að vera á snærum ríkisins. En það er þannig að ríkið veitir sveitarfélögum fjármagn til þess að sinna þessari þjónustu, og það þarf auðvitað að vera skýrt samkomulag um það. Akureyri neitaði nýlega að byggja hjúkrunarheimili

þar sem bærinn taldi það ekki vera sitt hlutverk að fjármagna það. Auðvitað er heilbrigðisþjónusta fólgin í rekstri hjúkrunarheimila, en um leið eru þau líka heimili fólks.“

„Húsnæðismál þeirra sem standa höllum fæti eru samkvæmt lögum málefni sveitarfélaga Reykjavíkurborg hefur í gegnum tíðina séð að mestu leyti um félagslegt húsnæði á landinu öllu. Ég er stolt af því en auðvitað finnst mér að það ætti að vera hlutverk allra. Mér finnst það siðferðislega röng ákvörðun hjá sveitarfélögum sem byggja lítið sem ekkert af félagslegum íbúðum og velta því verkefni yfir á aðra til þess að lækka skatta. Mér finnst að sveitarfélög eigi að taka þátt í þessu en það þarf gott samkomuleg milli sveitarfélags og ríkis og það þarf nægt fjármagn frá ríkinu til þess að sveitarfélög geti staðið undir svona verkefnum.“

“Ég held að Covid-faraldurinn muni leiða af sér margar jákvæðar breytingar í tengslum við sóttvarnir.”

Ragna telur að faraldurinn hafi á ýmsan hátt leitt í ljós styrki íslenska heilbrigðiskerfisins, sér í lagi heilsugæslunnar. „Mér finnst heilsugæslan hafa staðið sig gríðarlega vel í að anna eftirspurn. Mér finnst allir hafa lagst á eitt innan heilbrigðiskerfisins til þess að láta viðbragðsáætlanirnar ganga upp. Mjög margir þurftu að hoppa inn í hlutverk sem þeir voru ekki vanir að gegna; hjúkrunarfræðingar, læknar og sjúkraliðar og svo framvegis. Við lærum líka ýmislegt af þessu, meðal annars um sóttvarnir almennt. Ég held að Covid-faraldurinn muni leiða af sér margar jákvæðar breytingar í tengslum við sóttvarnir – til dæmis er verið að vinna verklagsreglur eftir fyrsta faraldurinn sem taka mið af því sem var gert til að bæta sóttvarnir til lengri tíma.“

Ragna segir að bygging fleiri hjúkrunarheimila myndi gera sitt til að léttu byrði af íslenska heilbrigðiskerfinu en þá þyrfti jafnframt að manna þau. „Til þess þarf auðvitað líka bætt kjör, til dæmis fyrir hjúkrunarfræðinga. Annar hluti af lausninni væri bætt heimaþjónusta, til þess að fólk þurfi ekki endilega að flytja á hjúkrunarheimili. Fólk var fast á deildum því það komst ekki inn á hjúkrunarheimili eða

J
Ö
F
N

O
G

F
R
J
Á
L
S

viðeigandi stofnun. Komum á bráðamóttökuna fækkaði eftir upphaf faraldursins en ekki alvarlegum innlögnum þangað. Á Íslandi erum við líka svolitið vön því að fólk fari á bráðamóttökuna þegar það mætti leita til heilsugæslu. Auðvitað vill maður alltaf að fólk fari á bráðamóttökuna ef það er bráður lífshættulegur vandi, en ég held við verðum líka einhvern veginn að búa til kerfi þar sem fólk kemst strax inn á heilsugæslu þegar það þarf t.d. þannig mat og að þá sé hægt að vísa þeim áfram á bráðamóttökuna. Svo ættum við líka að bæta aðgang að heilsugæslunni. Bæði tengist það gjöldum, mönnun, opnunartínum og að það séu ekki biðlistar og slíkt.“

Úreltar hugmyndir lífseigar

Um leið bendir Ragna þó á margt sem betur mætti fara í heilbrigðismálum, bæði í kjaramálum en jafnframt á menningarkvilla sem verði að uppræta innan starfsstéttar heilbrigðispjónustunnar. Þar bendir hún meðal annars á ákveðna stéttaskiptingu innan læknastéttarinnar og kynbundna framkomu gagnvart konum. „Það er stundum komið fram við konur í læknisfræði eins og þær eigi ekki heima þar,“ segir Ragna. „Það er samt klárlega að breytast, því við sem erum að útskrifast sáttum okkur ekki lengur við þannig framkomu.“

„Það þarf að bæta kjörin, bæði til að laða fólk inn í heilbrigðisstéttirnar og líka til að halda fólk í þar. Grunnaun bæði hjúkrunarfræðinga og unglækna eru eitthvað um 400.000 kr. á mánuði. Auðvitað þarf að vera einhver hvati til þess að fólk taki vaktir en starfsaðstæður þurfa líka að vera fjölskylduvænni. Fólk þarf að geta lifað á grunnaunum en þarf líka að geta tekið sér frí, eða að minnsta kosti sótt börnin sín á leikskóla.“

„Samsetning heilbrigðisstarfsfólks er líka að breytast. Ég held að ungt fólk sem gerist læknar og hjúkrunarfræðingar í dag geri meiri kröfu til þess að fjölskyldulíf þeirra sé virt og að það geti tekið þátt í því. Þarna er einhver togstreita gegn því hvernig bessar starfsstéttir þróuðust og mótuðust. Í gamla daga var læknirinn yfirleitt eldri karlmaður sem var mikið til í vinnunni og sinnti ekki fjölskyldunni nema að litlu leyti. Búist var við því að eiginkonan væri heima og sæi um fjölskylduna og ef hún fékk sér vinnu, til dæmis í hjúkrun, var það aðeins metið sem örlítil viðbót við tekjur eiginmannsins. Það eru ennþá leifar af þessu gamla kerfi á mörgum stöðum á íslenska vinnumarkaðinum. Til dæmis búast enn margir við þessum gömlu staðalímyndum af læknum og hjúkrunarfræðingum.“

Ragna telur að bæta megi úr þessum vandamálum með fræðslu og minnist þess meðal annars að hafa á árum sínum í stúdentapólitík lagt áherslu á fræðslu fyrir starfsfólk heilbrigðisvísindasviðsins – þar á meðan hinsegir fræðslu og fræðslu um geðraskanir til að takast á við fordóma í heilbrigðiskerfinu. Enn gæti þó ákveðinnar vanþóknunar í garð starfsgreina sem hefð

er fyrir því að konur vinni. „Það er talið karllægt að vinna með peninga og tölur, en af einhverjum ástæðum virðist það ekki eins hátt metið að vinna með fólk í viðkvæmri stöðu, hjúkra því og veita því líkamlegan og sálrænan stuðning. Það er talið kvenlegt og virðist ekki talið eitthvað sem á að vera metið til launa, alveg eins og störf kvenna á heimilinu. Konur eiga bara að gera það sem þær eiga að gera samkvæmt einhverjum samfélagslegum viðmiðum, og þær eru þá að gera það frítt. Ég held að kjör hjúkrunarfræðinga litist klárlega af fordóum gegn störfum og verkum kvenna, sem eru ekki metin eins verðmæt og störf karlanna.“

Ragna bendir á að þótt margar stúlkur og konur skrái sig núorðið í læknanám sé hjúkrunarfræði enn aðallega álitin kvennastétt og að strákar sem skrái sig til náms í henni eigi til að mæta fordóumum. „Margir strákar sem hætta í hjúkrunarfræði segjast gera það vegna þess að þeir finna ekki fyrir stuðningi. Þegar þeir segja ættingjum sínum að þeir séu að læra hjúkrun eru þeir spurðir „Af hverju?“ eins og starfsgreinin sé á einhvern hátt fyrir neðan virðingu þeirra. Sem er auðvitað algjör ranghugmynd – hjúkrun skiptir sköpum þegar kemur að gæði heilbrigðisþjónustu. Þar sem góðir hjúkrunarfræðingar starfa eru ekki aðeins ánægðari sjúklingar heldur eru þeir einfaldlega líklegri til að lifa af.“

HINSEGIN HEILBRIGÐI

Við jafnaðarfólk höfum verið ófeimin við að skilgreina aðgang að góðri heilbrigðisþjónustu sem mannréttindi, en sjaldan fléttast heilbrigðismál og grundvallar mannréttindi jafn þétt saman eins og í tilfelli trans- og intersex fólks. Áður en lög um kynrænt sjálfræði voru samþykkt í fyrra var það enn skilgreint sem geðrænn vandi að vera trans, og kallað kynáttunarvandi. Er það einstaklega ósanngjarnt rangnefni, því fullyrða má að fáir hafi íhugað og ígrundað kyn sitt jafn vel og þau sem stíga það mikla og yfirleitt erfiða skref að koma út úr skápnunum sem trans. Þá hafa allt fram til dagsins í dag verið framkvæmdar óafturkræfar skurðaðgerðir á börnum sem fæðast með ódæmigerð kynfæri til þess eins að láta þau passa betur í þróngt skilgreinda kynjatvíhyggju.

Löngu tímabærar úrbætur
Lögin um kynrænt sjálfræði voru mikil réttarbót fyrir trans fólk, enda voru drög frumvarpsins unnin af grásrótarhópi fólks sem margt hvert tilheyrði þeim hópum sem frumvarpið fjallar um. Á sá hópur mikið lof skilið fyrir sína vinnu og eftirfylgni. Lögin tryggja að fólk sé það í sjálfsvald sett hvernig það skilgreinir kyn sitt frá 18 ára aldri, og fellir þannig út fyrra ferli þar sem leyfi geðlæknis þurfti til að breyta kynskráningu sinni. Þá opnuðu lögin fyrir möguleikann að skrá kyn sitt sem hlutlaust, og er þannig í fyrsta

sinn gert ráð fyrir kynsegin fólk í landslögunum. Upphafleg drög frumvarps um kynrænt sjálfræði innihéldu einnig skýlausa líkamlega friðhelgi fyrir intersex börn, en sú klausu var því miður felld út í þinglegri meðferð málsins. Nú liggja fyrir drög að frumvarpi sem tryggir þessa líkamlegu friðhelgi og vonandi fæst það samþykkt hið fyrsta. Þá er einnig í vinnslu breyting á lögunum um kynrænt sjálfræði sem færir aldurinn niður í 15 ár til að öðlast fullan rétt til að skilgreina kyn sitt og er það í anda upphaflegu tillagna grásrótarhópsins.

Nauðsynlegt að gera enn betur

En þrátt fyrir nýleg lög um kynrænt sjálfræði og þær betrumbætur sem nú eru í farvatninu er ennþá ýmislegt sem út af bregður þegar kemur að fullum réttindum þessa hóps og þjónustu við hann í heilbrigðiskerfinu. Þenn hafa fulltrúar hinsegin fólk engan fulltrúa í trans-teymi Landsspítalans, sem þó er til þjónustu og ráðgjafar trans fólk sem leita þarf til heilbrigðiskerfisins. Tillaga þess efnis hvarf úr frumvarpsdrögum um kynrænt sjálfræði einhversstaðar í ferlinu. Hlýtur það að teljast bagalegt, ekki síst sökum þess að upplifun trans fólk sem leitað hefur þurft til trans teymisins síðustu ár, ber viðhorfum starfsfólk þess misjafna söguna. Auk þess er trans teymið undirfjármagnað og reynst



Intersex flag

hefur erfitt að manna það nægilega vel. Þá hafa nokkrar tegundir aðgerða verið teknar út fyrir sviga þegar kemur að líkamlegri friðhelgi intersex barna, þó ekki verði séð að læknisfræðileg nauðsyn sé að baki þeim undantekningum, og færi betur á að friðhelgin væri skýr og undantekningalaus – nema að heilsu barnsins sé á einhvern hátt ógnað.

Blessunarlega þokast réttindamál hinsegin samfélagsins í rétta átt á Íslandi, sem ekki er sjálf sagt mál líkt og dæmi eins og Pólland síðustu ára sanna. Það er þó nauðsynlegt að vera ætíð vakandi og er þar mikilvægast að hlusta á raddir þeirra sem hópunum tilheyra. Þannig eru ekki bara réttindi þeirra best tryggð, heldur einnig lífsnauðsynlegt heilbrigði.

Höfundur þakkar stjórnarfólki í Samtökunum 78, Trans Ísland og Intersex Ísland fyrir veittar upplýsingar við vinnslu þessarar greinar

Pórarinn Snorri Sigurgeirsson
Höfundur er ritari Samfylkingarinnar
og fyrrverandi formaður UJ



Trans flag



POLITIK.IS