

Skýrsla nefndar um sálfélagsleg viðbrögð (NSV) við efnahagskreppunni

1. Inngangur

Þegar bankahrunið varð í október 2008 gerðu íslensk stjórnvöld sér fljótlega grein fyrir því að áhrif þess gætu orðið svipuð hér á landi og í Finnlandi og Svíþjóð eftir efnahagskreppur þar á fyrri hluta níunda áratugarins. Sálfélagslegar afleiðingar kreppunnar í Finnlandi urðu miklar. Hafa þær verið mikið ræddar og rannsakaðar þar í landi. Til að reyna að milda áhrif fjármálakreppunnar með tillögum að aðgerðum á sviði heilbrigðis- og velferðarmála, skipaði Guðlaugur Þór Þórðarson heilbrigðisráðherra starfshóp sérfræðinga þann 23. janúar 2009.

Starfshópin skipuðu: Engilbert Sigurðsson, yfirlæknir á Landspítala, formaður, Guðný Björk Eydal, dósent við félagsráðgjafardeild H.Í., Guðrún Sigurjónsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu, Hafrún Kristjánsdóttir, sálfræðingur á Landspítala, Matthías Halldórsson, landlæknir og Salbjörg Bjarnadóttir, geðhjúkrunarfræðingur landlæknisembættinu. Með starfshópnum starfaði Héðinn Unnsteinsson, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu.

Hópnum var gert að skila tillögum til heilbrigðisráðherra um það hvernig best mætti verjast sálfélagslegum afleiðingum efnahagskreppunnar og horfa í því efni til reynslu annarra þjóða. Hópnum var sérstaklega ætlað að gera tillögur að því hvernig íslensk heilbrigðisyfirvöld gætu gripið til aðgerða til að auka virkni og fyrirbyggja heilsubrest sem skapast gæti af efnahagskreppunni.

Hópurinn hafði víðtækt samráð. Á fimm fundum hópsins kom til fundar fjöldi fagaðila og fulltrúa félagasamtaka. Starfshópurinn lagði í starfi sínu áherslu á að hugmyndir að aðgerðum væru framkvæmanlegar með sem minnstum tilkostnaði í ljósi þeirrar hagræðingar sem þegar væri hafin í heilbrigðiskerfinu.

2. Hvað læra má af Finnum

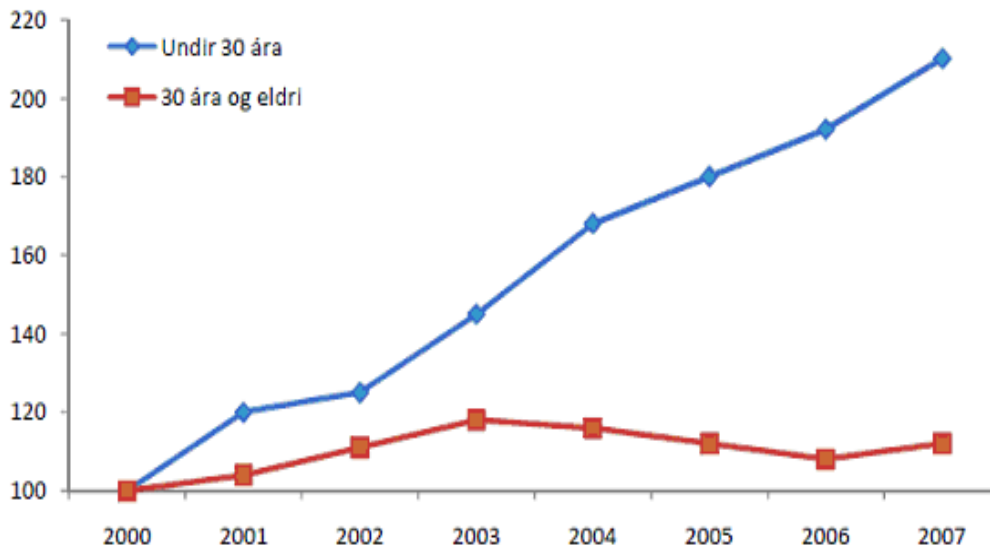
Efnahagsástandið í Finnlandi versnaði mikið í byrjun tíunda áratugar síðustu aldar. Frá 1990 til 1993 dróst verg landsframleiðsla saman um nær 11%. Það er svipað og samdráttur vergrar landsframleiðslu á Íslandi á árinu 2008. Efnahagskreppan hófst í Finnlandi í byrjun tíunda áratugarins með því að finnska markið riðaði til falls, vextir á lánum hækkuðu, fasteignaverð hrundi. Fyrirtæki og einstaklingar voru að kikna undan skuldabyrði sinni. Efnahagskreppan í Finnlandi leiddi til aukins atvinnuleysis. Árið 1990 var atvinnuleysi um 3.5% en árið 1994 var það komið upp í 18%. Finnsk stjórnvöld virðast hafa vanmetið sálfélagsleg eftirköst kreppunnar. Þau áhrif voru raunar ekki eins áberandi í upphafi kreppunnar og síðar varð raunin.

Finnsk heilbrigðisyfirvöld hrundu ekki af stað sérstökum úrræðum til að styðja við börn, fjölskyldur og fullorðna á þessum erfiðu tímum. Þvert á móti voru framlög til geðheilbrigðisþjónustu m.a. skorin niður (Haukur Sigurðsson, 2008). Þetta voru eftir á að hyggja mistök. Kreppan markaði ákveðin umskipti á þann hátt að þjónustustig heilbrigðiskerfisins lækkaði. Minna fjármagni var einnig varið til félagsmála (Blomster et al. 2001).

Haukur Sigurðsson (2009) hefur unnið skýrslu sem byggir á tölum frá Tryggingastofnun Finnlands frá árunum 2000-2007. Þar kemur fram að einstaklingar undir þrítugu voru mun líklegri til að fara á örorku vegna geðraskana í Finnlandi í góðærinu við upphaf 21. aldar en þeir sem eldri eru. Óljóst er að hve miklu leyti niðurskurður í heilbrigðis- og félagsmálum á tímum fjöldaatvinnuleysis á tíunda áratug 20. aldar tengdist fjölgun ungra öryrkja vegna geðraskana á árunum 2000-2007 í Finnlandi. Hér á landi fjölgaði einstaklingum á örorku vegna geðraskana talsvert á sama tíma, líkt og í mörgum öðrum löndum (Thorlacius et al. 2007). Ástæður þeirrar þróunar eru taldar m.a. minnkandi fordómar gagnvart geðröskunum sem ástæðu örorku og auknar kröfur og sérhæfing á vinnumarkaði. Aukningin var ekki eins áberandi meðal yngri einstaklinga hér á landi og á meðal Finna (skv. samtali við Sigurð Thorlacius dósent í tryggingarlæknisfræði sem hefur lengi rannsakað örorku á Íslandi og óbirtum gögnum úr þeim rannsóknum).

Mynd 1. Aukning á fjölda örorkuþega vegna geðrænna vandamála 2000-2007 eftir aldurshópum

Árið 2000 = 100



(Tölur frá Tryggingastofnun Finnlands frá árunum 2000-2007 úr samantekt sem Haukur Sigurðsson sálfræðingur vann með finnskum þýðanda: Haukur Sigurðsson, 2009)

Þegar litið er til fjölda örorkuþega í samanburði við önnur Norðurlönd, kemur í ljós að heildarfjöldun örorkuþega var ekki meiri í Finnlandi en í öðrum Evrópulöndum eins og sjá má í töflu 1 (Stefán Ólafsson, 2006).

Tafla 1. Algengi örorkulífeyrisþega á hvert 100.000 íbúa. Norðurlönd og Evrópa 1985-2003/4

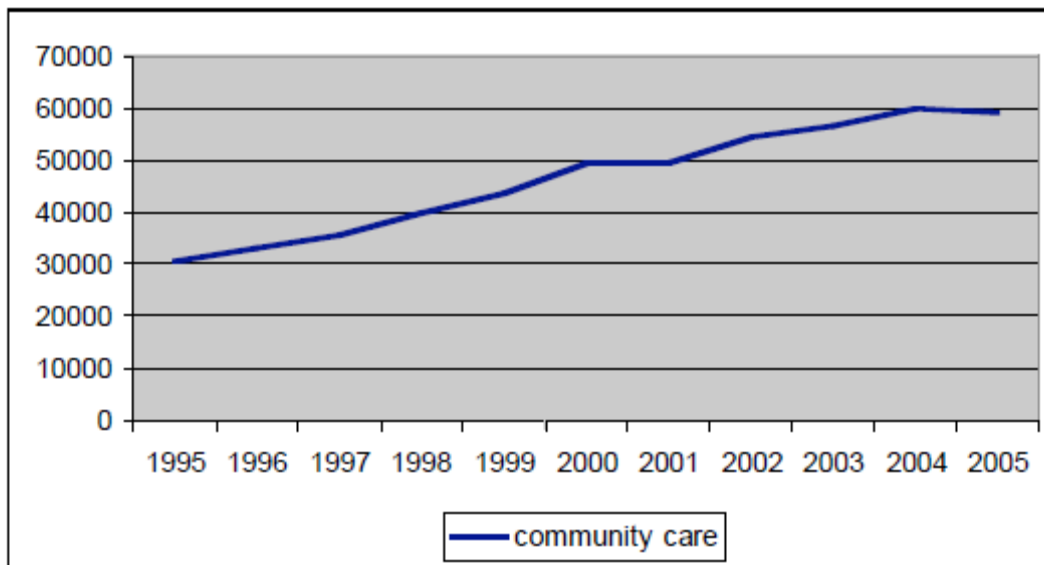
Ártal	Danmörk	Finnland	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Evrópa
1990	3128	6239	1823	5525	4222	4054
1995	3295	6280	2684	5420	4756	4635
2000	3210	5569	3318	6254	4936	4809
2003	3527	5363	3875	6598	5662	

(Tölur frá WHO og Landlæknisembættinu í Stefán Ólafsson, 2005).

Borist hafa viðamikil gögn frá Finnlandi til nefndarinnar. Einnig hafa nokkrir finnskir fyrirlesarar haldið erindi á Íslandi á tímabilinu desember 2008-mars 2009. Meðal þeirra voru: Jukka Koivisto, framkvæmdastjóri stefnumótunar EK, samtaka atvinnulífsins í Finnlandi, og Anders Blom, framkvæmdastjóri PL, samtaka finnskra einkafyrirtækja sem fluttu erindi hjá Samtökum atvinnulífsins 27. janúar. Þeir lögðu áherslu á að vernda þyrfti fólk og fyrirtæki fyrir afleiðingum kreppunnar; Dr. Veli-Matti Ritakallio prófessor í félagsfræði við Háskólann í Turku flutti erindi þann 22. febrúar á vegum Þjóðmálastofnunar Háskóla Íslands um félagslegar afleiðingar kreppunnar í Finnlandi.

Dr. Katja Forssén, prófessor í félagsráðgjöf við Háskólann í Turku, Finnlandi flutti erindi þann 24. febrúar á vegum Rannsóknaseturs í barna- og fjölskylduvernd við HÍ um velferð barna í Finnlandi og áhrif kreppu og fátæktar á þau.

Kjarninn í málflutningi þessara finnsku fræðimanna og framkvæmdastjóra var að það sé ekki aðeins mannúðlegt að að þetta sálfélagslega netið í kringum börn, unglinga og atvinnuleitendur á tímum kreppu og atvinnuleysis, heldur sé það einnig að líkindum ódýrara en að gera það ekki, þegar horft er til lengri tíma. Ekki er t.d hægt að útiloka að mikil aukning langtímaörorku ungs fólks og fjölgun barnaverndarmála í Finnlandi á árunum 2000-2007, tengist miklum niðurskurði í heilbrigðis- og félagsþjónustu þar í landi á tímum kreppunnar. Veruleg aukning í fjölda barnaverndarmála í Finnlandi í kjölfar kreppunnar kemur fram í mynd 2 á bls. 4.



(STAKES, 2007 í Forssén, 2009).

Mynd 2. Fjöldi barnaverndarmála í Finnlandi 1995-2005

Tafla sýnir að í Finnlandi voru hlutfallslega fleiri börn vistuð utan heimilis en á öðrum Norðurlöndum árið 2006.

Tafla 2. Norðurlönd hlutfall barna pr. 1000 börn sem eru vistuð utan heimilis árið 2006

	D	F	I	N	S
0-6 ára	3.3	6.6	0.7	4.2	3.9
7-14 ára	10.3	11.5	4.6	9.1	7.9

(NOSOSKO 2007).

Hér verður þó að hafa í huga að hærri tölur geta verið vitnisburður um öfluga barnavernd. Engu að síður vekur sú staðreynd athygli að tölur fyrir Finnland, sérstaklega í yngri

aldurshópnum, eru mun hærri en á öðrum Norðurlöndum. Þá vekja lágar tölur fyrir Ísland einnig athygli í þessu sambandi.

Atvinnuleysið í Finnlandi óx hratt kreppuárin, en það hafði minnkað töluvert árið 1998 og var þá aðeins lítið eitt herra en það var 1990. Þrátt fyrir það náði þó nokkur hluti fórnarlamba atvinnuleysisins ekki að koma fótunum undir sig á nýjan leik á vinnumarkaði og héldust atvinnulausir til lengri tíma. Hlutfall langtímatvinnulausra (atvinnulausir í 6 mánuði eða lengur) náði hámarki í Finnlandi árið 1996. Árið 1990 var 41 % af heildarfjölda þeirra sem höfðu ekki vinnu langtímatvinnulausir. Þetta hlutfall lækkaði á kreppuárunum þar sem heildarfjöldi atvinnulausra óx jafnt og þétt. Um leið og hægt dró úr atvinnuleysi jókst hlutfall langtímatvinnulausra á ný. Árið 1996 var hlutfall langtíma atvinnulausra komið í 62% og árið 1998 var hlutfallið enn svipað. Hlutfallið hefur ekki lækkað undanfarin ár, þrátt fyrir að atvinnumarkaðurinn hafi opnast og atvinnuleysi hafi minnkað. Vandamálið virðist ekki því hverfa þrátt fyrir bætta atvinnuhorfur (Lehtonen et al. 2001).

Meðfylgjandi tafla 3 sýnir hlutfall vinnandi fólks á aldrinum 16-65 ára á Norðurlöndum.

Tafla 3. Norðurlönd, 16-65 ára atvinnuþátttaka og atvinnuleysi, 2007

	D	F	I	N	S
Í vinnu	78	70	86	77	76
Atvinnulausir	3	5	2	2	5
Ekki á vinnumarkaði	19	25	12	21	19
Samtals	100	100	100	100	100

(NOSOSKO, 2007)

Tafla 3 sýnir glögglega að hlutfall 16-65 ára Finna á vinnumarkaði er mun lægra en árið 2007 en hjá öðrum Norðurlandþjóðum. Munurinn er mestur á milli Finna og Íslendinga.

En hvernig þéttum við sálfélagslega netið í kringum börn, unglinga og atvinnuleitendur á tímum verulegs samdráttar í þjóðartekjum?

Finna telja, eftir á að hyggja, að þeir hafi gengið of langt í niðurskurði á félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu á krepputímunum 1991-1995 (Kalela et al. 2001). Mikilvægt er að virkja fólk með öllum ráðum, skapa því möguleika til mennta og til að styrkja stöðu sína á vinnumarkaði þegar horfur þar batna. Nýta má ódýr hópúrræði, þetta barnaverndarstarf, efla starf skólafélagsráðgjafa og skólasálfræðinga, styrkja heilsueflingarstarf, efla starf skólahjúkrunarfræðinga og námsráðgjafa og virkja kraft frjálsra félagasamtaka til að skapa sem flest viðbótartækifæri til náms og vinnu þar sem sérstaklega er hugað að hagsmunum ungmenna og ungs fólks.

3. Tillögur að aðgerðum

Fjórir grunnþættir sem horfa ber til á tímum fjöldaátvinnuleysis eru virkni, næring, svefn og félagsskapur. Stærsta áskorunin sem við stöndum frammi fyrir er að fá fólk til að taka þátt, bæði til að mæta í fyrsta sinn í virkni og ekki síður til að halda áfram að mæta.

3.1 Velferðarvakt

Ríkisstjórnin samþykkti á fundi 10. febrúar 2009 að stofna Velferðarvakt (VV) með samvinnu ríkis, sveitarfélaga, aðila vinnumarkaðarins og fleiri aðila. Markmiðið VV væri að fylgjast með félagslegum og fjárhagslegum afleiðingum bankahrunsins á einstaklinga og fjölskyldur og setja fram tillögur um viðbrögð að undangenginni greiningu.

Álit NSV:

- a) Frumforsenda árangurs í forvarnar- og uppbyggingarstarfi í kjölfar samfélagslegra áfalla er samhæfing starfs þeirra aðila sem að starfinu koma (Guðný Björk Eydal og Guðrún Árnadóttir, 2005). Stofnun Velferðarvaktarinnar var mikilvæg skref í þá átt. Mikilvægt er að hlutverk hennar og umboð sé skýrt, hún hafi nægilegt starfslið, vinni hratt og helst á einum stað. VV verði samráðs- og stjórnstöð greiningarvinnu og aðgerða fyrir landið líkt og Almannaheillanefnd hefur verið á Akureyri, en hún var stofnuð af Akureyringum 20. október 2008 (sjá fylgiskjal 1, glærur og skipurit frá Akureyri).
- b) NSV telur mikilvægt að VV vinni að því að efla formlegt samráð og samhæfingu velferðarstofnanna til að nýta sem best tiltæk bjargráð með sem minnstum tilkostnaði. Í þessu sambandi er mikilvægt að samhæfa félags- og heilbrigðisþjónustu. Mikilvægt er að huga að **upplýsingagjöf til starfsfólks á heilsugæslugæslustöðvum** og efla aðgengi að félagsráðgjöf þar (dæmi heilsugæslan í Grafarvogi, Akureyri, Garðabæ) og reyna þannig að koma í veg fyrir að notendum sé vísað fram og til baka milli stofnanna án úrlausnar. Niðurskurð útgjalda þarf að meta heildrænt og huga að áhrifum þess og kostnaði á einum stað sé dregið úr tiltekinni þjónustu annars staðar. Í því sambandi er mikilvægt að hafa í huga hvort veita megi fleirum þjónustu með fyrir sama fé með því að **nýta tiltæk og gagnreynd hópúræði í vaxandi mæli**. Hópúræði stuðla einnig að aukinni samkennd sem skiptir máli á óvissutímum. Leggja þarf áherslu á að félagsþjónusta sveitarfélaga verði tryggð.

Mikilvægt er að **nota fjölmiðla og netið til að miðla áreiðanlegum upplýsingum og hvatningu**, m.a. með myndefni. Dæmi: Fyrirlestraröðin „Mannlíf og kreppur“ á heimasíðu Háskóla Íslands (www.hi.is/mannlif_og_kreppur). Þar hafa 10 stuttir og aðgengilegir fyrirlestrar, ætlaðir almenningi, verið teknir upp og settir á netið. Einnig hefur Háskólinn í Reykjavík opnað Hávarp Háskólans í Reykjavík þar sem finna má

fjölbreytt fræðsluefni er tengist efnahagshruninu á Íslandi og viðbrögðum við því (www.ru.is/?pageid=7849). Annað dæmi er fræðslumyndin „Erfiðir tímar“ sem sýnd var í sjónvarpi nú í febrúar og mars 2009 í nokkur skipti. Enn annað dæmi eru nokkrar stuttar fræðslumyndir sem Rauði krossinn hefur látið gera. Þær voru sýndar í sjónvarpi í nokkur skipti á góðum áhorfstíma. Mikilvægt er að útbúa vandað upplýsingaefni sem höfðar til barna, enda ómögulegt er að vernda börn fyrir öllu fréttæfni og þau verða óhjákvæmilega oft vitni að samræðum og áhyggjum fullorðinna og þurfa aðstoð við að vinna úr öllu því flókna áreiti sem þau verða fyrir.

3.2 Upplýsingar og þjónusta heilsugæslunnar

3.2.1 Tryggja þjónustu heilsugæslu

Mikilvægt er að heilsugæslu séu sköpuð skilyrði til að geta sinnt fjölþættu hlutverki sínu, ekki síst á sviði heilsuverndar og forvarna, þrátt fyrir samdrátt í fjárveitingum. Þá er einnig nauðsynlegt að tryggja að tekjubrestur takmarki ekki aðgengi fólks að heilbrigðisþjónustu eða forvörnum. Skoða mætti hvort fólk geti ekki komist að í heilsugæslunni án þess að panta tíma. Verði komur þar áfram nokkru færri en áður, líkt og á haustmánuðum 2008, gæti það raunar leitt til slíkrar niðurstöðu án aðgerða. Mikilvægt er að brýna heilbrigðisstarfsfólk til þess að vera vakandi fyrir umræðu um fjármál og félagslega stöðu einstaklinga og fjölskyldna í heilbrigðisþjónustunni.

Geðsvið LSH, Landlæknisembættið og Lýðheilsustöð gætu annast skipulagningu fræðslu og handleiðslu fyrir starfsfólk heilsugæslunnar í vaxandi mæli með það að markmiði að sérhæfð fagþekking yrði í meiri mæli eftir í heilsugæslunni. Slík verkefni gætu verið samræðu- og fræðslufundir með starfsfólki heilsugæslunnar þar sem kynnt væru einföld og fljótleg greiningartæki til þess að greina einkenni og þá hópa sem helst eru í hættu vegna langtímaatvinnuleysis eða fjárhagsvanda. Landlæknisembættið, geðsvið LSH og Lýðheilsustöð gætu sinnt slíkum verkefnum. **Nýta má betur tiltækt fræðsluefni um streitu, kvíða, þunglyndi og fræða starfsmenn betur um áhrif langvarandi streitu á heilsufar og hegðun.** Einnig að halda á lofti einföldum bjargráðum geðheilsu og geðræktar og með áherslu á miðlun slíkra ráða til einstaklinga og fjölskyldna. T.d. gætu sálfræðingar geðsviðs þjálfað starfsfólk heilsugæslunnar í ódýrum en gagnreyndum hópúræðum sem byggjast á **hugrænni atferlislágun við algengum tilfinningaröskunum** fyrir tiltölulega lítið fé.

Mikilvægt er að reyna með öllum ráðum að tryggja að samdráttur í fjárframlögum til heilbrigðisþjónustu hafi sem minnst áhrif á gæði þjónustunnar. Það verður því óhjákvæmilega eitt að verkefnum VV að fylgjast með aðgengi að heilsugæslu og annarri heilbrigðisþjónustu og kortleggja hvort mynstur notkunar sé að breytast og tengjast kostnaði notenda í vaxandi mæli.

3.2.2 Efla þjónustu mæðra- og ungbarnaverndar

Við fyrstu kynni fjölskyldna af heilsugæslu mætti innleiða áhættumat sem mæti hversu útsett fjölskyldan væri fyrir sálfélagslegum vanda. Einnig þarf að styrkja starfsmenn í mæðra- og ungbarnavernd. Þetta mætti t.d. gera með því að bjóða hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum í mæðra- og ungbarnavernd upp á námskeið í hugrænni atferlismeðferð og hvatningarviðtölum á heilsugæslustöðvum sem ekki bjóða slíka þjónustu. Markmiðið væri að auka færni í viðtalstækni, hvetja þær til að vera betur á varðbergi gagnvart einkennum kvíða, þunglyndis og lífstílsvanda verðandi mæðra og meðal mæðra eftir barnsburð. Þá er á sumum heilsugæslustöðvum til staðar mikil sérþekking meðal starfsmanna. Má þar t.d. líta til heilsugæslunnar á Akureyri en þar starfa bæði félags- og fjölskylduráðgjafi og sálfræðingur í teymi heilsugæslunnar (Sjá: <http://www.akureyri.is/hak/fjolskylduradgjof/nyja-barnid>).

3.3 Virknimiðstöðvar til félags- og heilsueflingar

Settar verði á fót miðstöðvar í nærsamfélaginu þar sem fólk getur komið til að halda festu í daglegu lífi, fengist við ýmis verkefni og átt samfélag við annað fólk. Þessar miðstöðvar verði opnaðar nógu víða til að aðgengi að þeim sé greitt með almenningssamgöngum. Þar verði ókeypis aðgangur að námskeiðum sem gætu að einhverju leyti verið haldin af fólki í atvinnuleit sem þar miðlar af þekkingu sinna til annarra í svipuðum sporum.

Á Akureyri hefur verið opnað virknisetur í samstarfi sveitarstjórnar og Knattspyrnufélags Akureyrar þar sem áhersla er lögð á hreyfingu og útivist. Tilgangur verkefnisins er að nýta íþrótt- og útivistaraðstöðu bæjarfélagsins til að auka félagsleg samskipti bæjarbúa og hvetja til heilsuræktar og virkni í félagsstarfi. Vel hefur tekist til með verkefnið. Á Reykjanesi hefur verið opnað “Virkjun” sem er miðstöð atvinnuleitenda og námsmanna í Keili á svæðinu. “Virkjun” er í mjög rúmgóðu húsnæði á gamla flugvallarsvæðinu.

Forráðamenn Vals opnuðu virknisetur að Hlíðarenda að fyrirmynd KA manna í mars. Í virknisetrinu að Hlíðarenda er sérstök áhersla lögð á að allir geti fundið eitthvað við sitt hæfi og hagað æfingum eftir þörfum, áhuga, aldri, líkamlegu atgervi o.s.frv. Markmiðið er að hvetja fólk til heilbrigðs lífennis. Boðið verður upp á aðgang að líkamsrækt frá kl. 9 að morgni með áherslu á hlaup, göngu og lyftingar undir handleiðslu leiðbeinanda. Eftir hádegi verður boðið upp á stöðvaþjálfun og körfubolta/fótbolta í íþróttasal, auk þess sem fyrirlestrar verða haldnir reglulega um hin ýmsu málefni verði áhugi fyrir því.

Rauði kross Íslands hefur opnað virknisetur að Borgartúni 25 í Reykjavík. Þar er í boði margvísleg fræðsla, námskeið og verkefni. Þar er ókeypis ráðgjöf einnig í boði.

NSV leggur til að íþróttafélög og eftir atvikum önnur félagasamtök verði hvött til að opna mannvirki sín á sama hátt og KA og Valur hafa nú þegar gert og reynsla Rauða Krossins af þjónustu við atvinnuleitendur í Borgartúni verði einnig nýtt sem víðast. Rætt verði við íþróttafélög og björgunarsveitir um leiðir til að nýta húsnæði þeirra og mannafla til að ná

til fólks, sérstaklega karla, sem reynslan sýnir að eru síður líklegir til að nýta sér opin tilboð og námskeið til taka virkan þátt í starfi á meðan þeir eru í atvinnuleit. Mikilvægt er einnig að skoða möguleika tengda **virgni, svo sem** útivist, ferðafélög, skátastarf og önnur uppbyggileg áhugamál sem lítil tilkostnaður er við.

Til staðar eru allvíða miðstöðvar um endurhæfingu þar sem unnið er að því að hjálpa fólki út á vinnumarkað á nú. E.t.v. má efla starfsemi slíkra miðstöðva víða um land.

3.4 Upplýsingagjöf

Sett verði upp vefsvæði (í tengslum við velferðarvakt), t.d. undir www.vakt.is, sem verði notað sem miðstöð söfnunar og miðlunar úrræða, fræðslu og meðferðar á netinu. Þess ber að geta að nú þegar er til töluvert af fræðsluefni um streitu, kvíða, geðrækt og fleira á íslensku. Einnig er til mikið af aðgengilegu fræðsluefni á ensku og norðulandamálum sem auðvelt er að þýða yfir á íslensku og setja á slíka síðu. Inn á þessari síðu gætu einnig verið myndbönd sbr. fræðslumyndbandið “Erfiðir tímar” og myndbönd Rauða Krossins.

Halda þarf á lofti efni á vefnum www.umhuga.is en þar eru þegar miklar upplýsingar um geðheilsu barna og ungmenna og hvert hægt er að leita. Það eru einnig til kort og veggspjöld sem mætti dreifa víðar. Verið er að vinna að borða til að setja inn á vefsíður. Einnig eru www.lydheilsustod, www.thunglyndi.landlaeknir.is og www.doktor.is öflugar upplýsingagáttir um geðheilbrigðismál og heilsurækt.

3.5 Ókeypis í sund

Þess eru dæmi að sveitarfélög veiti atvinnuleitandi fólki aðgang að sundstöðum án endurgjalds. Æskilegt væri að þetta kæmi sem víðast til skoðunar og mætti hugsa sér að Vinnumálastofnun greiddi fyrir þá sundstaði í þeim sveitarfélögum sem tækju upp þetta fyrirkomulag.

3.6 Ókeypis aðgangur að list- og íþróttaviðburðum fyrir atvinnuleitendur

Mögulegir samningar við virknimiðstöðvar.

3.7 Frá virkni til verkefna

Að skilgreindur verði farvegur til að koma verkefnum sem þarf að vinna í hendur þeirra sem eru atvinnulausir. Hér getur verið um bæði tímabundin launuð verkefni sem og ólaunuð. Fyrir utan markvissa upplýsingagjöf til atvinnulífsins og sjálfbóðaliðasamtaka þá þyrfti að endurhanna eyðublöð Vinnumálastofnunar til að fanga betur upplýsingar um getu og menntun (og fjölskyldustöðu og atvinnustöðu maka) umsækjenda. Þetta eykur líkur á að einstaklingur finni starf við hæfi. Kostnaður yrði sáralítill. Slík vinna snýst fyrst og fremst um upplýsingagjöf til atvinnulífsins og skýra verkferla hjá Vinnumálastofnun.

3.8 Að mæta þeim sem hafa mesta þörf fyrir þjónustu

Mikilvægt er að greina hverjir það eru sem ekki nýta sér úrræði eða eru í áhættuhópi með markvissum hætti í viðtölum á Vinnumálastofnun. Í dag fer mestur tími starfsmanna í að veita þjónustu vegna nýskráningar sem kemur niður á þjónusta við langtímaatvinnulausa. Nú þegar hægt hefur verulega á nýskráningum ætti að gefast færi á að þróa vinnuferla þannig að þjónustan mæti betur þörfum þeirra sem hafa verið án atvinnu í hálf t.ár eða lengur. Mjög mikilvægt að starfsfólk Vinnumálastofnunar sé þjálfað til að framkvæma markvisst mat sem getur leitt til tilvísunar á tiltekna þjónustu. T.d. hefur Vinnumiðlun Norðurlands notað ASEBA matslista með góðum árangri.

3.9 Að verja það sem við eigum

Að unnið verði markvisst að því að tryggja starfsfólki velferðarþjónustu sem verður fyrir mestu álagi í starfi vegna breytinga í samfélaginu stuðning og handleiðslu til að sá mannaúður sem þar er fyrir hendi nýtist sem best og til að minnka líkur á kulnun.

3.10 Lífskjaratrygging

Mikilvægt er að huga sérstaklega að kjörum þeirra sem hafa tekjur undir viðmiðum um lágmarksupphæðum almannatrygginga. Hér er lagt til allir njóti ákveðinnar **lífskjaratryggingar** þannig að enginn fái lægri upphæð en lágmarksupphæð lífeyris til framfærslu (186.000). Mjög áriðandi er að upphæð fjárhagsaðstoðar sveitarfélaga sé hækkuð til samræmis við þessa upphæð, enda hafa hinar lágu upphæðir sem sveitarfélög hafa greitt verið hugsaðar sem skammtímafjárhagsaðstoð. Þegar atvinnuleysi eykst minnka líkur á að þeir sem framfleyta sér með fjárhagsaðstoð sveitarfélaga fái vinnu. Það leiðir af sér fjölgun meðal þeirra sem þurfa fjárhagsaðstoð til lengri tíma.

Þá er einnig ákveðinn hópur í atvinnuleit sem á ekki rétt á atvinnuleysisbótum. Fyrstu þrjú mánuði atvinnuleysis eru atvinnuleysisbætur greiddar sem hlutfall atvinnutekna en breytast eftir það í tiltekna fasta upphæð. Því má búast við að nokkuð fjölmennir hópar muni þurfa að framfleyta sér og fjölskyldum sínum á tekjum sem eru talsvert undir þeim mörkum sem nýlega voru skilgreind sem lágmarksupphæðir lífeyristrygginga. Óþarft er að tíunda neikvæð áhrif fátæktar, ekki síst langtímafátækar á lífsgæði og heilsu. Mjög mikilvægt er einnig að huga að því að fólk hætti ekki að sinna forvörnum þó tekjur lækki. Því þurfa reglur um gjaldtöku í heilbrigðisþjónustu að vera þannig að fólk án atvinnu greiði sömu komugjöld og aldraðir og öryrkjar.

3.11 Auka þarf þjónustu félagsráðgjafa og skólahjúkrunarfræðinga í grunn- og framhaldsskólum

Efla þarf markvisst starf félagsráðgjafa í skólum. Mikilvægt er að þjónusta við börn sé veitt í nærumhverfi þeirra til að hægt sé að vinna með börnum og fjölskyldum þeirra þegar vandinn er enn á frumstigi. Þetta er brýnt þegar stórir hópar foreldra eru að takast á við atvinnuleysi og þau vandamál sem því fylgja. Foreldrafærninámskeið hafa verið haldin víða og gætu styrkt foreldra í uppeldi barna sinna.

Styðja þarf við skólahjúkrunarfræðinga og námsráðgjafa með aukinni fræðslu um einkenni depurðar. Einnig þarf að auka fræðslu um möguleg úrræði. Þá þarf að kanna hvort hægt er að auka aðkomu félagsráðgjafa og sálfræðinga í skólum með tilliti til framangreindra þátta. VV þarf að meta hvort niðurskurður í menntamálum leiði til fækkunar heilbrigðisstarfsmanna í skólakerfinu á sama tíma og þörfin fyrir þjónustu þeirra mun væntanlega aukast.

3.12 Nýta fyrirbyggjandi þekkingu á sviði áfallastjórnunar og viðbragðsáætlana

Sveitarfélagið Árborg notaði í jarðskjálftunum sl. sumar viðbragðsáætlun fyrir sveitarfélög sem birt hefur verið í riti um áfallastjórnun sem ber heitið *Langtímaviðbrögð við náttúruhamförum*. Áætlunin nær bæði til neyðaraðstoðar og uppbyggingar. Í henni er lögð áhersla á samvinnu þeirra sem veita velferðarþjónustu og að unnið sé í svokölluðum velferðarklasa. Áfram hefur verið unnið samkæmt áætluninni nú í kjölfar efnahagskreppunnar. Ritið *Langtímaviðbrögð við náttúruhamförum* er birt í heild sinni á heimasíðu Stofnunar Sæmundar Fróða (sjá http://www2.hi.is/page/Frodi_utgafa). Þar er að finna áætlanir og verkferla sem gætu nýst sveitarfélögum og fleiri aðilum vel í vinnu sinni. Árborg hefur m.a. notað reynslu sína af jarðskjálftunum sl. sumar til að ná betur til fólks sem hefur misst vinnu.

Velferðarvaktin gæti einnig komið að skipulagningu ráðstefna þar sem reynsla einstakra fagaðila og sveitarfélaga af því að takast á við aðsteðjandi félagslegan vanda er kynnt

fyrir fagfólki og upplýsingum og greiningu miðlað meðal þeirra. Þetta má einnig gera með því að nýta rafræn samskipti. Það er afar mikilvægt að deila reynslu af því sem vel hefur gefist fljótt og örugglega milli aðila.

4. Samantekt

Íslendingar fá ekki annað tækifæri til að kanna hvort skynsamlegra hefði verið að bregðast öðruvísi við hér á landi eftir 5 ár. Það verður of seint. Því er nauðsynlegt að nýta nú þegar allar færar leiðir til að vinna gegn neikvæðum afleiðingum efnahagskreppunnar á heilsu og félagslega stöðu til að forðast heilsubrest og hamla gegn aukningu útgjalda á sviði heilbrigðis- og félagsmála.

Nefndin telur nauðsynlegt að virkja stjórnsýsluna á þann hátt að unnið sé meira en tíðkast hefur þvert á stofnanir, ráðuneyti og sveitarfélög. Í slíkri vinnu kann vinnulag almannaþarna að vera góð fyrirmynd við upplýsingaöflun, greiningu, hugmyndasmíð og aðgerðir sem miða að því að tryggja velferð þeirra sem standa höllum fæti. Velferðarvaktin þarf að mati nefndarinnar að vinna þvert á hinar lóðréttu skipunarlinur ráðuneyta og stofnanna. Árangri verður vart náð nema með mikilli og vaxandi samvinnu margra aðila. Til að nýta fjármuni enn betur en áður verður einnig að leiða hagsmunaaðila sem víðast til reglubundins samstarfs á vinnufundum þar sem viðbrögð og verkferlar er metin í ljósi upplýsinga sem Velferðarvaktin aftar. Almannaheill liggur við.

Heimildir

- Blomster, H., Heikkilä, K., Keskimäki, L., Rastas, R., Simpura, V. (2001). The survival of the Finnish health care and social services during the economic depression of the 1990s. Í J. Kalela, J. Kiander, U. Kivikuru, H.A. Loikkanen og J. Simpura (Ritstj.) *Down from the heavens, Up from the ashes. The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research*, bls. 130-167. Helsinki: Government Institute for Economic Research.
- Forssén, K. (2009). Áhrif Kreppu og fátæktar á velferð barna í Finnlandi. Óútgefið erindi flutt þann 24. febrúar á vegum Rannsóknaseturs í barna- og fjölskylduvernd við Háskóla Íslands.
- Guðný Björk Eydal og Guðrún Árnadóttir. (2005). Earthquakes in Southern Iceland: Crisis Management and Crisis Help Í Ásthildur Elva Bernharðsdóttir og Lina Svedin. *Small-State Crisis Management: The Icelandic Way*, bls. 43-90. Stockholm: Crisemart.
- Haukur Sigurðsson (2008). *Hvað getum við lært af reynslu Finna? Geðheilbrigðisleg og félagsleg áhrif efnahagslægða og ráðleggingar til stjórnvalda*.
- Herdís Sigurjónsdóttir. 2008. Verkefni ríkis og sveitarfélaga. Í Sólveig Þorvaldsdóttir, Áshildur Elva Bernharðsdóttir, Herdís Sigurjónsdóttir, Geir Oddsson og Guðrún Pétursdóttir (Ritstj.), *Langtímaviðbrögð við náttúruhamförum*, bls.76-120. Reykjavík: Stofnun Sæmundar Fróða.
- Kiiski, Lampela-Kivistö, Sorri (2001). Individual survival. J. Kalela, J. Kiander, U. Kivikuru, H.A. Loikkanen og J. Simpura (Ritstj.) *Down from the heavens, Up from the ashes. The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research*, bls. 467-483. Helsinki: Government Institute for Economic Research.
- Lehtonen, Aho, Petola og Renvall, (2001). Did the Crisis Change the Welfare State in Finland? J. Kalela, J. Kiander, U. Kivikuru, H.A. Loikkanen og J. Simpura (Ritstj.) *Down from the heavens, Up from the ashes. The Finnish economic crisis of the 1990s in the light of economic and social research*, bls. 102-129. Helsinki: Government Institute for Economic Research.
- NOSOSKO (2007). Social trygghed i de nordiske lande 2006/07. København: NOSOSKO.
- Raitasalo, R., & Maaniemi, K. (2008). Mielenterveyden häiriöt synrjäsentävät nuoria työelämästä. *Sosiaalivakuutus [Tímarit Tryggingastofnunar Finnlands](6)*, 8-10.

Sólveig Þorvaldsdóttir, Ásthildur Elva Bernharðsdóttir, Herdís Sigurjónsdóttir, Geir Oddsson og Guðrún Pétursdóttir. (2008). *Langtímaviðbrögð við náttúruhamförum*, Reykjavík: Stofnun Sæmundar fróða.

Stefán Ólafsson. (2006). Örorða og velferð á Íslandi. Tryggingastofnun ríkisins: Reykjavík.

Thorlacius S, Stefánsson SB, Ólafsson S. Algengi örorku vegna geðraskana á Íslandi 1. desember 2002. *Læknablaðið* 2004; 90: 615-9.

Fylgiskjal 1 glærur og skipurit frá Akureyri