

Starfshlutfall hjúkrunarfræðinga aldrei verið lægra

Lítill hvati að hækka starfshlutfall og lítill hljómgrunnur fyrir breytingum

Gunnar Helgason

Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga hefur aldrei verið eins lágt en langvarandi skortur hefur verið á hjúkrunarfræðingum undanfarna áratugi. Er það raunin að hjúkrunarfræðingar vinni að meðaltali 70% starf? Hver eru í raun ársverk hjúkrunarfræðinga og hvert er endanlegt starfshlutfall þeirra þegar öll unnin yfirvinna er tekin með? Eru hjúkrunarfræðingar að reyna að hámarka launin sín og skapa sér meira frelsi og svigrúm varðandi vinnutíma með því að vera í lægra starfshlutfalli? Með auknu starfshlutfalli og minni yfirvinnu væri hægt að draga verulega úr mönnunarvanda á heilbrigðisstofnunum en hverra hagur er það? Ljóst er að lítill hvati er fyrir hjúkrunarfræðinga að hækka starfshlutfall sitt út frá gildandi kjarasamningum og launaumhverfi að mati Gunnars Helgasonar, sviðstjóra kjarasviðs. Hann segir mikilvægt að ræða tillögur til úrbóta innan stéttarinnar en í skýrslunni Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa, sem gefin var út fyrr á þessu ári, eru lagðar fram tillögur til úrbóta sem eru að megninu til þær sömu og lagðar voru fram 1999 — enda mönnunarvandi hjúkrunarfræðinga ekki nýr af nálinni!



Gunnar Helgason, sviðstjóri kjarasviðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Allt frá árinu 1942 hafa farið fram kannanir til að áætla hve marga hjúkrunarfræðinga vantar til starfa og bera saman við fjölda starfandi hjúkrunarfræðinga. Kannanirnar, sem framkvæmdar hafa verið af Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og fleiri aðilum, hafa verið gerðar með óreglulegu millibili. Niðurstöðurnar eiga það sammerkt að hafa leitt í ljós langvarandi skort á hjúkrunarfræðingum.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga gaf í febrúar út skýrsluna Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa, vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga. Meginmarkmið skýrslunnar var að varpa ljósi á vinnumarkað hjúkrunarfræðinga, fá yfirlit yfir mönnun í hjúkrun á heilbrigðisstofnunum, kanna hversu marga hjúkrunarfræðinga vantar til starfa, spá fyrir um stöðu mönnunar í hjúkrun næstu fimm árin, eða fram til ársins 2021, bera saman kjör hjúkrunarfræðinga við aðra opinbera starfsmenn og koma með tillögur til úrbóta.

Vantar á fimmta hundrað hjúkrunarfræðinga á næstu árum

Samkvæmt greiningu á vinnumarkaði hjúkrunarfræðinga eru 4525 hjúkrunarfræðingar með starfsleyfi og á vinnualdri. Einungis 69% þeirra eru félagsmenn í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og eru um þúsund hjúkrunarfræðingar að störfum við annað en hjúkrun. Mikill meirihluti hjúkrunarfræðinga (98%) eru konur og starfa um 94% þeirra á opinberum vinnumarkaði. Um 13% hjúkrunarfræðinga geta hafið töku lífeyris á næstu árum.

Niðurstaða könnunar á mönnun í hjúkrun á heilbrigðisstofnunum á Íslandi sýnir að 225 stöðugildi hjúkrunarfræðinga, eða 290 hjúkrunarfræðinga, vantar nú til starfa til að manna fjármögnuð stöðugildi hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum er 71%. Ef tekið er mið af áætlaðri þörf á hjúkrunarfræðingum samkvæmt mati framkvæmdastjóra hjúkrunar og hjúkrunarforstjóra vantar allt að 405 stöðugildi, eða 523 hjúkrunarfræðinga til starfa. Á hvert hefja að meðaltali 146 nemendur nám í hjúkrunarfræði og útskrifast að meðaltali 120 þeirra fjórum árum síðar. Brottfall nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga úr starfi var að meðaltali 15% á árunum 2012–16. Að meðaltali hefja því 102 hjúkr-

unarfræðingar í 72 stöðugildum störf eftir útskrift ár hvert sé tekið mið af meðalstarfshlutfalli.

Spá um mönnun í hjúkrun á árunum 2017–21 sýnir að áfram mun vanta um 420 hjúkrunarfræðinga til starfa á næstu árum þar sem nýliðun í hjúkrun mun rétt halda í við þann fjölda sem hefur töku lífeyris á næstu árum. Um varfærna spá er að ræða sem tekur ekki tillit til hugsanlegrar fjölgunar á hjúkrunarrýmum eða öðrum breytingum sem aukið geta þörf fyrir hjúkrunarfræðinga. Algengustu byrjunarlaun hjúkrunarfræðinga eru 359 þúsund krónur fyrir fullt starf og meðal-dagvinnulaun hjúkrunarfræðinga eru 526 þúsund krónur. Launamunur á hjúkrunarfræðingum og öðrum stéttum með sambærilega menntun og ábyrgð í starfi hjá hinu opinbera er um 20%.

„Ljóst er að fjölda hjúkrunarfræðinga vantar til starfa á heilbrigðisstofnunum á Íslandi. Til að tryggja næga mönnun í hjúkrun og þar með öryggi sjúklinga og draga úr dánarlíkum þeirra er nauðsynlegt að gripið verði til aðgerða hjá hinu opinbera og öðrum heilbrigðisstofnunum.“

Ljóst er að fjölda hjúkrunarfræðinga vantar til starfa á heilbrigðisstofnunum á Íslandi. Til að tryggja næga mönnun í hjúkrun og þar með öryggi sjúklinga og draga úr dánarlíkum þeirra er nauðsynlegt að gripið verði til aðgerða hjá hinu opinbera og öðrum heilbrigðisstofnunum. Samkvæmt mannfjölda-spá mun íbúum 60 ára og eldri fjölga umtalsvert á komandi árum og eykur það enn frekar eftirspurn eftir heilbrigðisstarfsfólki.

Hvað er til ráða?

Í skýrslunni leggur Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga fram ýmsar tillögur að því hvað hægt sé að gera til þess að bregðast við mönnunarvanda í hjúkrun. Tillögurnar ná til náms, hvað hægt sé að gera til þess að halda hjúkrunarfræðingum í starfi, launa hjúkrunarfræðinga og vinnuumhverfis. Tillögurnar eru að uppruna til 18 ára gamlar þar sem mjög svipaðar tillögur voru lagðar fram í skýrslu sem félagið gaf út árið 1999 og fjölluðu um könnun á skorti á hjúkrunarfræðingum og lausnir til að leysa mönnunarvanda. En hvað er hægt að gera til þess að fylgja þessum tillögum betur eftir? Þegar skýrslan var gefin út vöktu niðurstöður hennar mikla athygli. Skýrslan var kynnt fyrir heilbrigðisráðherra og velferðarnefnd, auk þess sem mikil umfjöllun skapaðist í fjölmiðlum. En eins og með ýmsa aðra umfjöllun og skýrslur dettur umræðan fljótt niður og bíður umfangsmikið verkefni félagsins í framhaldinu að fylgja skýrslunni eftir. Félagið áætlað að gera það með því að vekja máls á málefnum reglulega við ráðamenn, þar sem tækifæri gefst til, og ná athygli fjölmiðla til að halda umræðunni gangandi og til þess að knýja á um að tillögurnar, sem félagið leggur

„Fjölmargar spurningar hafa vaknað þegar niðurstöður skýrslunnar liggja fyrir og ætlar greinarhöfundur hér á eftir að velta upp einni stærstu spurningunni: Hvers vegna er starfshlutfall hjúkrunarfræðinga svona lágt og fer lækkaði? Inn í þá umræðu verða tengd atriði eins og ársverk hjúkrunarfræðinga, yfirvinna og hvort hægt sé að hækka grunnlaun hjúkrunarfræðinga án þess að til þurfi að kosta miklum fjárhæðum.“

fram, nái fram að ganga. Grein eins og þessi er liður í þessari vegferð.

Fjölmargar spurningar hafa vaknað þegar niðurstöður skýrslunnar liggja fyrir og ætlar greinarhöfundur hér á eftir að velta upp einni stærstu spurningunni: Hvers vegna er starfshlutfall hjúkrunarfræðinga svona lágt og fer lækkaði? Inn í þá umræðu verða tengd atriði eins og ársverk hjúkrunarfræðinga, yfirvinna og hvort hægt sé að hækka grunnlaun hjúkrunarfræðinga án þess að til þurfi að kosta miklum fjárhæðum. Með þessu vonast greinarhöfundur til að skapa umræðu og skilja eftir hjá lesendum punkta til umhugsunar þannig að umræðan og lausnir á mönnunarvanda í hjúkrun þökist eitthvað áfram. Næst þegar skýrsla um vinnumarkað hjúkrunarfræðinga birtist verður þá myndin vonandi eitthvað örlítið breytt frá því sem nú er. Ljóst er að ekki verða allir sammála greinarhöfundi um það sem fram kemur hér á eftir en mikilvægt er að hefja þessar umræður innan stéttarinnar.

Lágt starfshlutfall hjúkrunarfræðinga!

Heilbrigðiskerfið gengur illa þegar marga hjúkrunarfræðinga vantar til starfa. Umræður um mikið vinnuálag, yfirfullar deildir, lokun deilda og fráflæðisvanda af Landspítala koma reglulega fram í fjölmiðlum. Lausnir á þessum vanda eru ekki einfaldar og eru að mati flestra samtvinnaðar því að fjölga hjúkrunarfræðingum í starfi eða fá þá sem starfa til þess að vinna í herra starfshlutfalli. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga er um 70% og fer lækkaði. Árið 2007 var það 76% en 1999 var það um 80%. Helstu hugsanlegu skýringar á lágu starfshlutfalli eru álag vegna vaktavinnu, síbreytilegur vinnutími og starfsumhverfi. Samkvæmt niðurstöðum Vinnueftirlitsins er helsti ókosturinn við vaktavinnu talinn vera sá að erfitt sé að samræma fjölskyldulíf, frítíma og vaktavinnu. Talið er að hærri greiðslur fyrir vaktaálag og færri vinnustundir að baki fullu starfi geti hvatt vaktavinnufólk til að halda áfram í vaktavinnu. Í Evrópu hefur víða verið tekin upp styttri vinnuvika meðal hjúkrunarfræðinga sem vinna vaktavinnu, og er það þekkt til að mynda í Noregi, Svíþjóð, Írlandi og Bretlandi.

En vinna hjúkrunarfræðingar einungis 70% starf að meðaltali? Hver eru raunársverk hjúkrunarfræðinga og hvert er endanlegt starfshlutfall hjúkrunarfræðinga þegar öll unnin yfirvinna er tekin með? Er verið að þvinga fólk í meiri vinnu með aukavinnu? eru hjúkrunarfræðingar að reyna að hámarka launin sín og skapa sér meira frelsi og svigrúm varðandi vinnutíma með því að vera í lægra starfshlutfalli? Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur ekki getað aflað sér upplýsinga um fjölda ársverka hjúkrunarfræðinga (föst vinna plús yfirvinna) því engin stofnun heldur slíkum upplýsingum til haga. Stofnanir vita hversu miklu er ráðstafað í yfirvinnu en enginn hefur beint sett það í samhengi. Margir hjúkrunarfræðingar, sem starfa á vaktavinnudeildum og að einhverju leyti í dagvinnu, kannast eflaust við að fá hringingar og boð um aukavinnu á frídögum. Eftir því sem starfshlutfallið er lægra verða hringingarnar fleiri og svigrúmið til að taka aukavinnu meira.

„Hins vegar er ljóst er að kjarasamningar og launaumhverfi hjúkrunarfræðinga er þannig að lítill hvati er fyrir hjúkrunarfræðinga að vera í háu starfshlutfalli. Í raun er til dæmis mun hagstæðara fyrir hjúkrunarfræðinga að vera í 70% vinnu og taka sex aukavaktir heldur en að vera í 100% vinnu og vinna 21 vakt á mánuði og fá fyrir það föst mánaðarlaun og vaktaálag.“

Einhverjir vinnustaðir hafa þá reglu að þeir sem eru í herra starfshlutfalli gangi fyrir með aukavinnu, en oft er það þannig að þegar hjúkrunarfræðingar eru búnir að vinna 100% vinnu, 21 dag í mánuði geta fæstir hugsað sér að ráðstafa fríinu sínu á aukavakt. Einnig finnst mörgum hjúkrunarfræðingum erfitt að vera fast í háu starfshlutfalli, aðallega vegna álags og síbreytilegs vinnutíma. Þá finnst mörgum hjúkrunarfræðingum ákveðið hagræði í því að geta haft ákveðið svigrúm með því að vera í lágu starfshlutfalli. Aðrir kannast við að hægt er að hækka launin talsvert við að vera í lægra starfshlutfalli og vilja þannig hafa tækifæri til þess að taka nokkrar aukavaktir þegar þær bjóðast. Með þessu er ekki verið að segja að hjúkrunarfræðingar séu markvisst í lágu starfshlutfalli til að geta hámarkað launin sín með yfirvinnu. Hins vegar er ljóst er að kjarasamningar og launaumhverfi hjúkrunarfræðinga er þannig að lítill hvati er fyrir hjúkrunarfræðinga að vera í háu starfshlutfalli. Í raun er til dæmis mun hagstæðara fyrir hjúkrunarfræðinga að vera í 70% vinnu og taka sex aukavaktir heldur en að vera í 100% vinnu og vinna 21 vakt á mánuði og fá fyrir það föst mánaðarlaun og vaktaálag. Útreikningar, sem sjá má í töflu 1, benda til að hjúkrunarfræðingurinn, sem er í 70% vinnu, geti haft allt að 17% hærri heildarlaun heldur en sá sem er í 100% vinnu.

Tafla 1. Hvað fær hjúkrunarfræðingur útborgað miðað við að vera í 100% vinnu eða í lægra starfshlutfalli og taka aukavaktir?

Forsendur				
Vaktir*	100%	90%	80%	70%
morgunvaktir	11	9	8	7
kvöldvaktir	2	2	2	2
næturvaktir	2	2	1	1
helgarvaktir	6	6	6	5
aukavaktir	0	2	4	6
Samtals fastar vaktir	21	19	17	15
Samtals vaktir + aukavaktir	21	21	21	21
Yfirvinnu og álagstímar				
Kaffitímar	8,82	7,98	7,14	6,3
yfirvinna	0	21,2	42,4	63,6
33% álag	13	13	13	13
55% álag	64	64	56	48
Laun				
Mánaðarlaun	479.129	431.216	383.303	335.390
Kaffitímar	40.146	36.323	32.499	28.676
yfirvinna	0	96.497	192.993	289.490
33% álag	12.768	12.768	12.768	12.768
55% álag	103.722	103.722	90.756	77.791
Áætluð laun	635.764	680.525	712.320	744.115
Munur í krónum	44.760	76.555	108.351	
Munur í %	7,0%	12,0%	17,0%	

* Í 90% 80% og 70% er greiddar 2 klukkustundir í yfirvinnu skv. kafla 2.6.2 í kjarasamningi fyrir eina, tvær og þrjár aukavaktir

Einnig sýna útreikningar, sem sjá má í töflu 2, að aukavaktir skila í öllum tilfellum hærri launum en hefðbundnar vaktir. Um er að ræða útreikning miðað við hjúkrunarfræðing sem er í launaflokk 7:5, sem er algengasti launaflokkur hjúkrunarfræðinga, og vinnur á sólarhringsdeild.

Tafla 2. Greiðslur fyrir mismunandi vaktir, launaflokkur 7:5

Hjúkrunarfræðingur í launaflokk 7:5	
Mánaðarlaun	479.129
Dagvinnulaun	2.946,64
Vaktaálag 1 33%	982,12
Vaktaálag 2 55%	1.620,65
Yfirvinnulaun	4.551,73
Greiðsla fyrir dagvakt (8 klst.)	25.485
Greiðsla fyrir kvöldvakt (8 klst.)	31.623
Greiðsla fyrir næturvakt (9,5 klst.)	42.231
Greiðsla fyrir helgarvakt (8 klst.)	38.450
Greiðsla fyrir aukavakt (8 klst.)	43.697
Greiðsla fyrir aukavakt (9,5 klst.)	51.890
Greiðsla fyrir aukavakt (8 klst.) með stuttum fyrirvara um helgi	52.800

Fjármagn fyrir yfirvinnu en ekki fyrir hækkun launa

En hvers vegna er þetta svona? Af einhverjum ástæðum virðist alltaf vera til fjármagn á stofnunum til þess að greiða yfirvinnu en lítill peningur til þess að greiða föst laun. Nýlega leitaði félagsmaður til kjarasviðs vegna neitunar sem viðkomandi hafði fengið um 2,5% launahækkun. Viðkomandi vantaði nokkra mánuði upp á að uppfylla skilyrði um að færast milli starfshlutfalla en fékk neitun. Sá hinn sami hafði hins vegar nýlega lækkað við sig starfshlutfall til þess að skapa sér betra svigrúm til að taka aukavaktir og tók að eigin sögn tvær aukavaktir á mánuði til þess að ná endum saman.

Eins og áður segir er erfitt að segja til um hvort og þá hversu mikið hjúkrunarfræðingar nýta sér þennan möguleika sem kjarasamningur og launaumhverfi býður upp á. Eins og áður segir liggja ekki fyrir upplýsingar um raunársverk hjúkrunarfræðinga og því erfitt að finna hversu mikla aukavinnu hjúkrunarfræðingar vinna og hversu algengt þetta er. Velta má fyrir fyrir sér hvort hjúkrunarfræðingar geri þetta beinlínis til að hækka launin eða hvort þeir eru í lægra starfshlutfalli til að hafa svigrúm til að taka aukavinnu þegar óskað er eftir. Að minnsta kosti ná hjúkrunarfræðingar í einhverjum tilfellum að hækka laun sín með þessum hætti enda myndu flestir launþegar gera slíkt hið sama ef þeir hefðu tækifæri til. Það má því segja að lág mánaðarlaun hjúkrunarfræðinga ýti hjúkrunarfræðingum að ákveðnu leyti til að hámarka laun sín með aukavinnu.

„Það getur aldrei verið hagur stofnana né gott fyrir starfsemina á stofnuninni eða starfseiningunni að hjúkrunarfræðingar séu í lágu starfshlutfalli og taki aukavaktir. Endalaus tími stjórnenda og starfsmanna fer í að finna hjúkrunarfræðinga á aukavaktir og mönnun verður verri sökum þess að ekki tekst að fá hjúkrunarfræðinga á aukavaktir.“

Skortur á vilja að leita lausna

Væri hægt að gera hlutina einhvern veginn öðruvísi? Ljóst er að svigrúm ætti að vera er til staðar til að hækka mánaðarlaun hjúkrunarfræðinga ef markmiðið væri að fá hjúkrunarfræðinga til þess að vinna meira í föstu starfshlutfalli. Til þess þarf að hugsa hlutina upp á nýtt, skoða möguleika á því að greiða hjúkrunarfræðingum einhvers konar helgunarálag, færa kostnað við yfirvinnu yfir í dagvinnulaunin. Það getur aldrei verið hagur stofnana né gott fyrir starfsemina á stofnuninni eða starfseiningunni að hjúkrunarfræðingar séu í lágu starfshlutfalli og taki aukavaktir. Endalaus tími stjórnenda og starfsmanna fer í að finna hjúkrunarfræðinga á aukavaktir og mönnun verður verri sökum þess að ekki tekst að fá hjúkrunarfræðinga á aukavaktir. Slíkt fyrirkomulag er á allan hátt verra heldur en að greiða hjúkrunarfræðingum hærri dagvinnulaun. Forsvarsmenn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, þar á meðal greinarhöfundur, hafa rætt þetta við forsvarsmenn nokkurra heilbrigðisstofnana en ekki hlotið mikinn hljómgrunn eða vilja til að leita lausna. Hvað veldur verða viðkomandi stjórnendur að svara!

Mikilvægt er að halda til haga að með þessum vangaveltum er ekki verið að hvetja til þess að allir hjúkrunarfræðingar vinni 100% vinnu og ekki er hægt að alhæfa að hlutirnir séu á öllum starfseiningum, sem hjúkrunarfræðingar starfa á, með því móti sem lýst er hér á undan. Um er að ræða vangaveltur greinarhöfundar til þess að skapa umræður og fá hjúkrunarfræðinga, stjórnendur og aðra til þess að velta málunum fyrir sér: *Ef hægt væri að fá hjúkrunarfræðinga til þess að auka við sig starfshlutfall og á móti að draga úr yfirvinnu, væri þá með því hægt að draga verulega úr mönnunaráhæðu á heilbrigðisstofnunum á Íslandi án þess að kosta til miklu fjármagni?*