

# Mestur skortur meðal sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga

Hávar Sigurjónsson

NIÐURSTÖÐUR SKÝRSLU Hagfræðistofnunar Háskóla Íslands sem nefnist Spá um vinnuafllspörf í heilbrigðiskerfinu og unnin var fyrir Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið vöktu talsverða athygli í byrjun apríl þó skýrslan hafi reyndar ekki verið lögð fram formlega inn til ráðuneytisins fyrr en nú um miðjan maí. Það var hagfræðingurinn Marías Gestsson sem hóf vinnu við skýrsluna en þær Harpa Guðnadóttir og Sólveig Jóhannsdóttir sem báðar starfa hjá Hagfræðistofnun tóku síðan við verkefninu og luku því í vor. Í skýrslunni er gerð mannaflsspá um fjóra flokka heilbrigðisstarfsmanna, þ.e. lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og sjúkrahjálfa. Blaðamaður hitti þær Hörpu og Sólveigu og bað þær að segja frá efni skýrslunnar.

„Við gerum nokkur spálíkön um vinnuafllspörf næstu árin í þessum fjórum greinum heilbrigðisstétta og útgangspunktur skýrslunnar er að kanna hvað það er sem hefur áhrif á framboð og eftirspurn í heilbrigðisstéttunum. Það sem hefur mest áhrif á eftirspurnina eru lýðfræðilegir þættir, fæðingar- og dánartíðni, aldurssamsetning þjóðarinnar er að breytast og hefur einna mest áhrif á eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu. Hagvöxtur

hefur einnig áhrif, því eftir því sem þjóðin efnast vill hún meiri þjónustu. Lífnaðarhættir þjóðarinnar eru einnig að breytast, minni hreyfing og lakara mataræði skapar einnig aukna eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu.“

*Skriptist þjóðin kannski í tvo meginhópa með aukinni velmegun, þá sem verða æ meðvitaðri um gildi hreyfingar og réttis mataræðis og hinna sem verða skyndibitanum og hreyfingarleysinu að bráð?*

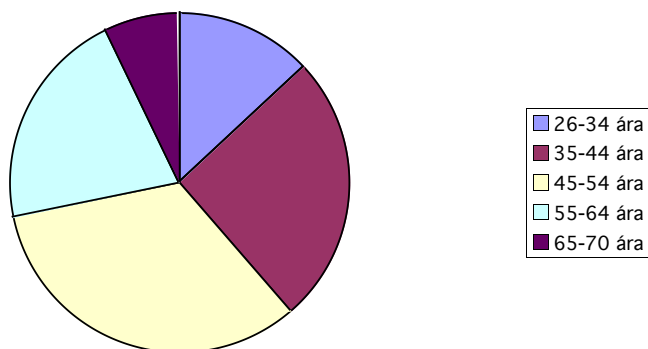
Þær Harpa og Sólveig taka undir með þeim orðum að „breytingar á lífnaðarháttum vestrænna þjóða hafa ekki allar orðið til góðs. Kolvetna- og fituríkt skyndibitafæði er orðinn snar þáttur í daglegu lífi margra, fólk ferðast æ meira í bíl og kyrrsetur eru orðnar algengari. Mun fleiri einstaklingar en áður eiga því á hættu að fá sjúkdóma sem tengjast þessum lífnaðarháttum.“

## Hækkandi meðalaldur hefur mikil áhrif

*Hvaða áhrif hafa breytingar á fæðingartíðni á eftirspurn eftir heilbrigðisþjónustu?*

„Aukin fæðingartíðni kallar á meiri þjónustu við yngsta aldurshópinn, ungbarnaæftirlit, bólusetningar og hvaðeina sem snýr að honum en minnkandi fæðingartíðni hefur þau áhrif að elsti aldurshópurinn verður hlutfallslega stærri og þetta hefur áhrif síðar þannig að hópurinn sem er á vinnumarkaði 18-65 ára minnkar hlutfallslega. Ef þessi þróun heldur áfram verður tilfærslan í hagkerfinu þannig að hópurinn sem heldur uppi skattkerfinu verður hlutfallslega æ minni og þá má velta því fyrir sér hvort framboðið verður nægilegt af fólki á þeim aldri sem hyggur á nám í heilbrigðisgreinum. Tvennt er mikilvægast í þessu, minnkandi fæðingartíðni og aukið langlífi sem stafar auðvitað af betra heilbrigðiskerfi og heilbrigðari lífsháttum. Fæðingartíðnin hefur breyst mikið á síðustu 50 árum, farið úr um fjór-

Aldurskipting læknastéttarinnar árið 2005



um lifandi börnum á ævi hveðrar konu árið 1950 í um tvö lifandi fædd börn á ævi hveðrar konu árið 2004. Aldurshópurinn 65 ára og eldri hefur síðan vaxið mest eða um 2,2% að jafnaði á ári. Þessi aldurshópur var 8% af þjóðinni árið 1950 og er í dag um 12% og verður 21% árið 2045 samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands. Þessi þróun mun ýta á eftirspurn eftir heilbrigðisstarfsfólki. Innan heilbrigðishagfræðinnar er ákveðin þumalputtaregla sem segir að eldri einstaklingur kosti heilbrigðiskerfið um fjórum sinnum meira en yngri einstaklingur. Hækkandi meðalaldur í þjóðfélaginu mun hafa áhrif á hvers konar heilbrigðisþjónustu verður mest eftirspurn eftir þar sem þeir eldri þurfa annars konar þjónustu en þeir yngri. Af sjálfu leiðir að heilbrigðisstarfsfólk mun verja hlutfallslega meiri tíma í umönnun þeirra en eldri en gert er í dag. Þá mun aldursþáttur heilbrigðisstarfsfólks einnig breytast með breyttri aldursþáttsetningu þjóðarinnar og hætt er við að nýliðun innan stéttarinnar minnki í samræmi við minnkandi hluta þjóðarinnar á aldrinum 18-30 ára, og framboðið af heilbrigðisstarfsfólki muni ekki mæta aukinni eftirspurn.“

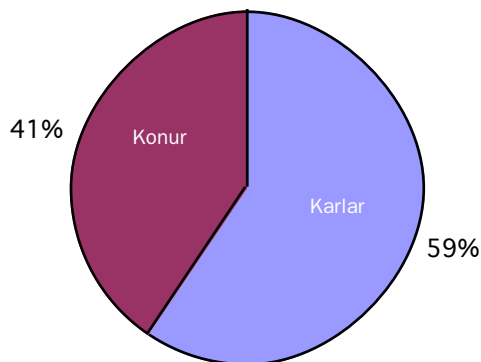
Fróðlegt er að skoða aldursdreifinguna innan starfstéttanna fjögurra en þar vekur sérstaka athygli að nýliðun innan sjúkraliða er mjög lítil og bendir til þess að fáir sækji í nám í sjúkraliðun beint að loknu tilskyldu grunnnámi. „Aldur nýliðanna er nokkru hærri en í hinum stéttunum og bendir til þess að nýnemar séu almennt eldri þegar þeir hefja nám í sjúkraliðun. Langflestir sjúkraliðar eru á aldrinum 45-55 ára og ef nýliðunin heldur áfram að falla í stéttinni er við því að búast að mikill vandi muni skapast innan fárra ára þegar stór hópur sjúkraliða dettur út af vinnumarkaði sökum aldurs. Samkvæmt formanni Sjúkraliðafélagsins er einkum lágum launum um að kenna að fólk fælist frá þessu umönnunarstarfi.“



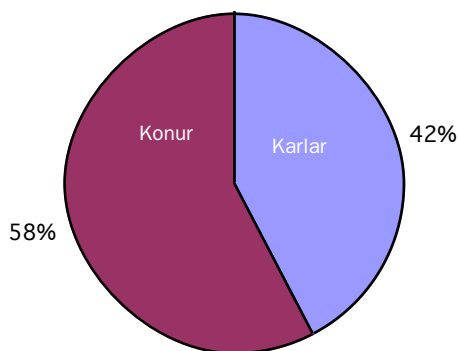
*Hagfræðingarnir Harpa Guðnadóttir og Sólveig Jóhannsdóttir.*

Þegar litið er á aldursþáttsetningu lækna og hjúkrunarfræðinga virðist hún nokkuð eðlileg að sögn þeirra Hörpu og Sólveigar. „Að vísu dettur fjöldi lækna á aldrinum 30-40 ára niður en það á sér eðlilegar skýringar þar sem stór hópur unglækna heldur utan til frekara sérnáms á þessum aldri. Í hjúkrunarstéttinni kemur smá toppur á aldursbilinu 40-50 ára sem gæti verið áhyggjuefni eftir um 10 ár ef sá hópur nýtir sér 95 ára regluna um rétt til eftirlauna.“

Kynjaskipting lækna á aldrinum 26 til 39 ára



Kynjaskipting í læknaeild



**Baumol veikin er krónísk**

Þær segja að eitt mikilvægasta atriðið sem gera þurfi grein fyrir þegar spáð er fyrir um þörf á vinnuafli í heilbrigðisgreinum sé „Baumol veikin eða áhrifin“ sem er viðurkennt hagfræðihugtak og því liggur beint við að biðja þær að útskýra það.

„Þetta er kennt við William Baumol sem fyrir rúmum 30 árum sá að framleiðniaukning í þjónustugreinum væri almennt minni en í framleiðslugreinum og í sumum tilfellum engin. Þjónusta, sem að stærstum hluta byggist á notkun vinnuafis, hefur almennt minni möguleika til framleiðniaukningar. Þrátt fyrir gríðarlegar framfarir í hátækni á sviði læknisfræði hefur sú tækni í rauninni ekki leyst vinnuafli af hólmi líkt og tæknivæðing í framleiðslugreinum gerir yfirleitt. Þetta á sérstaklega við í greinum sem snúa að þjónustu og listum þannig að í dag þarf jafnmarga

lækna, hjúkrunarfræðinga, kennara og hljómlistarfólk til að inna störfin af hendi og var fyrir 10 eða 20 árum síðan, jafnvel 50. Gott dæmi er að enn þann dag í dag þarf jafnmarga hljóðfæraleikara til að leika 5. símfónú Beethovens og daginn sem hún var frumflutt. Hjúkrunarfræðingur í heimaþjónustu sinnir í dag álíka mörgum skjólstæðingum og hann gerði fyrir 10 árum. En til að halda í þetta starfsfólk og almennt til að fá hæft starfsfólk til starfa í heilbrigðisgreinum þurfa launin að hækka í takt við það sem gerist í framleiðslugreinunum þar sem tæknin hefur fækkað fólkinu og framleiðnin hefur aukist. Þetta er það sem kallað er Baumol áhrifin.“

Þær taka þó fram að myndin sé í rauninni flóknari en þetta þar sem aukin tækni í heilbrigðisþjónustu kalli stundum á fjölgun starfsmanna en um leið geri hún kleift að lækna fleiri eða sinna fleiri sjúklingum. „Þetta er mjög flókið samspil margra þátta sem taka þarf tillit til en ef horft er eingöngu á mannaflspörfina þá er ljóst að hún mun aukast á næstu árum miðað við þær forsendur sem fyrir hendi eru.“

Á morgunverðarfundinum á Alþjóðaheilbrigðisdaginn kom fram í erindi Sigurðar Guðmundssonar landlæknis að hreyfanleiki þeirra fjögurra stétta sem hér um ræðir væri almennt lítill og sýnu minnstur meðal lækna en mestur meðal sjúkraliða. Þær Harpa og Sólveig segja almennu skýringuna vera þá að yfirleitt sé erfiðara að halda í starfsfólk og keppa um starfsfólk í starfsgreinum með minni sérhæfingu. „Það er vegna þess að mun auðveldara er fyrir minna sérhæft starfsfólk að færa sig á milli starfa eins t.d. úr opinbera geiranum yfir í einkageirann eða jafnvel úr starfi hjá ríkinu yfir í starf hjá sveitarfélögum.“

Læknar og hjúkrunarfræðingar með mikla sérhæfingu eiga ekki margra kosta vól þegar um val á vinnuveitanda er að ræða og því er ekki víst að bein fylgni sé á milli lítillar hreyfingar í þeim greinum og persónulegrar ánægju með vinnuveitandann og starfskjörin. Á þetta var sérstaklega bent á títtnefndum morgunverðarfundu og útskýrir kannski líka að hluta hvers vegna til eru um 500 hjúkrunarfræðingar sem starfa ekki í heilbrigðiskerfinu.

„Fleiri þættir hafa líka áhrif á framboðið eins og t.d. atgervisflótti þegar starfsfólk flyst til starfa erlendis vegna betri launa eða starfsaðstæðna. Aðild okkar að evrópska efnahagssvæðinu hefur breytt töluverðu þar sem í þeim samningi er meðal annars markmið um aukna samvinnu á sviði menntunar og frjálst flæði vinnuafis. Fleiri sækja sér nú grunnmenntun sína erlendis og fleiri erlendir heilbrigðisstarfsmenn koma hingað til lands til að vinna. Fjöldatakmörkanir háskólanna hafa

að sjálfsögðu mikil áhrif á framboðið. Breyttur tíðarandi eins og breytt löggjöf um fæðingarorlof, meiri krafa um frítíma og breyting á eftirlaunaaldri getur spilað stórt hlutverk.“

Við spánnar um mannafla var stuðst við gögn frá Hagstofu Íslands, Landlæknisembættinu, fagfélögunum og sjúkrastofnunum.

„Út frá þeim gögnum sem við fengum kom fram að mestur skortur er innan sjúkraliða og hjúkrunarfræðistéttanna. Sjúkraliðafélag Íslands metur það svo að skorturinn á sjúkraliðum í dag sé um 16% og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga metur skortinn í sinni stétt um 14%. Við teljum að þetta sé varlega áætlað og ýmislegt bendir til þess að ástandið sé jafnvel enn verra. Hjá hinum tveimur fagfélögunum var staðan ekki talin eins alvarleg. Læknafélag Íslands metur það svo að í sumum greinum læknisfræðinnar sé um skort að ræða en í öðrum ekki, þannig að í heildina sé ekki skortur á læknum.“

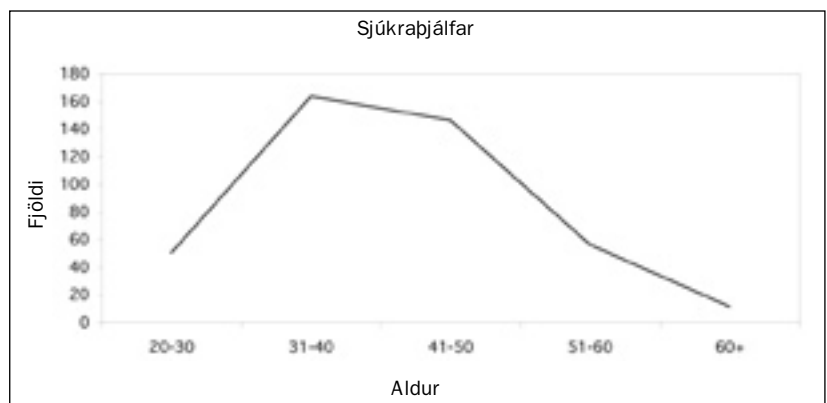
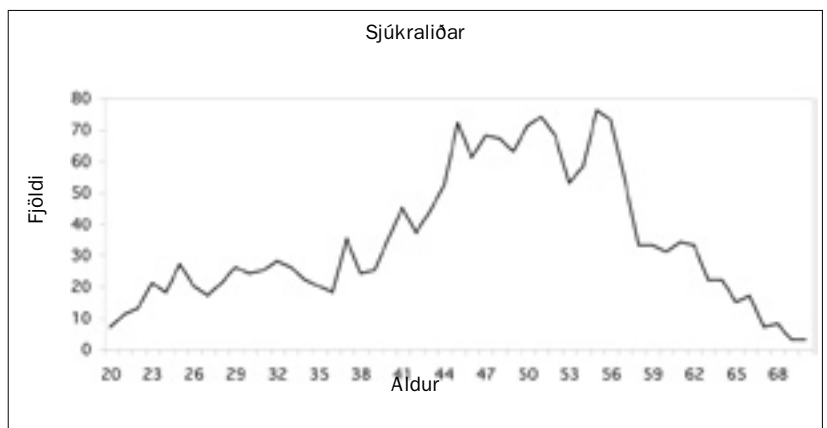
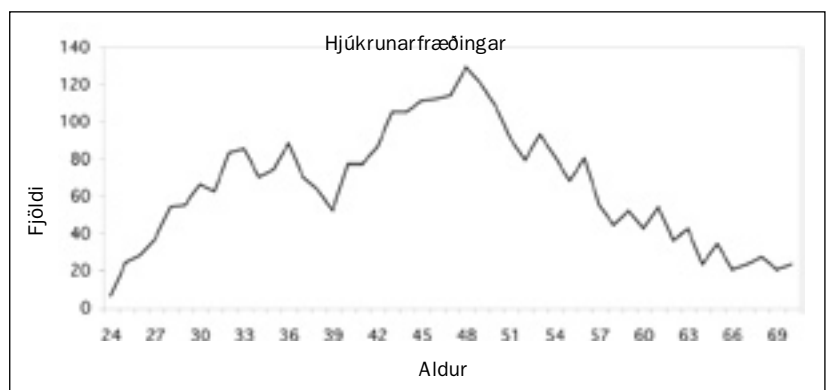
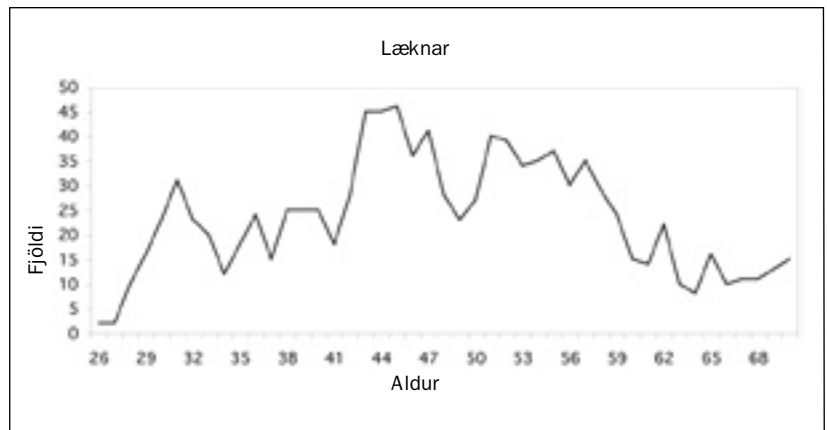
Þær segja það hafa vakið athygli þeirra að spár sjúkrastofnananna og fagfélaganna um hver þörfin verði árlega næstu árin séu nokkuð svipaðar ef hjúkrunarfræðingarnar eru undanskildir. „Þar munar tölurverðu og spár sjúkrastofnana gera ráð fyrir að þörfin aukist um 2,2 % á ári en Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga gerir ráð fyrir 1% þörf fyrir aukningu. Í beinhörðum tölum þýðir þetta að spá sjúkrastofnana gerir ráð fyrir að árið 2020 verði þörf fyrir 4050 hjúkrunarfræðinga en spá Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga reiknar með þörf fyrir 3375.“

### Sérstakra aðgerða er þörf

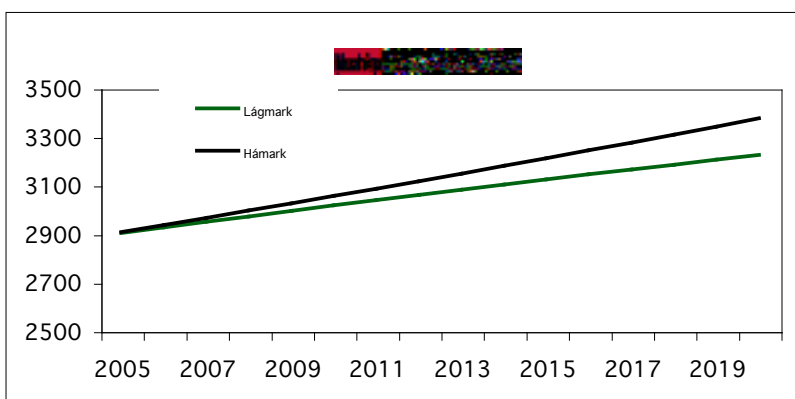
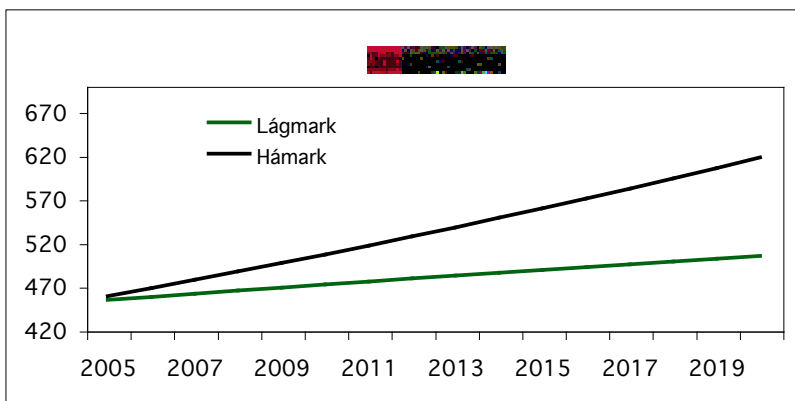
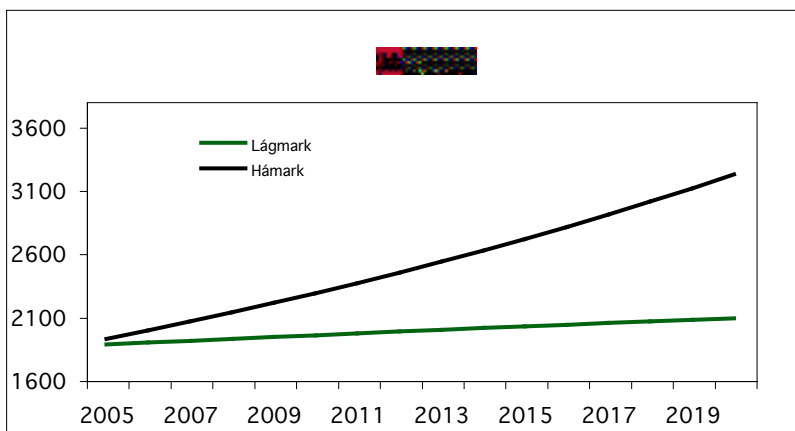
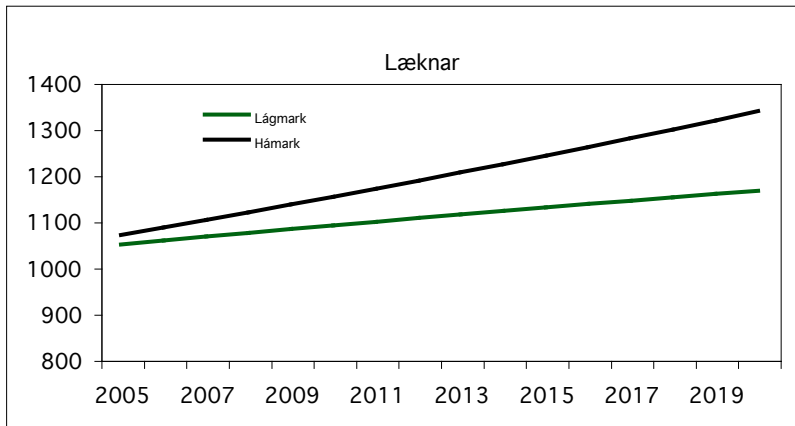
Í meðfylgjandi töflum má sjá niðurstöður hámarks- og lágmarksmannaflaspár fyrir stéttirnar fjórar. Lágmarkspáin gerir ráð fyrir að fjöldi heilbrigðisstarfsmanna á hverja 1000 íbúa haldist óbreyttur út tímabilið 2005-2020. Hámarkspáin gerir hins vegar ráð fyrir því að vöxtur stéttanna verði í takt við væntingar fagfélaganna um hlutfallslega mannaflaþörf. Læknafélagið gerir ráð fyrir aukningin verði um 1,5% að jafnaði á ári, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga 1%, Sjúkraliðafélag Íslands 3,5% og Félag íslenskra sjúkraþjálfara 2%.

„Lágmarkspáin er nokkuð óraunhæf þar sem hún tekur meðal annars ekki tillit til þess að þjóðin eldist. Á hinn bóginn eru rökin fyrir því að velja spá fagfélaganna sem hámarkspá að þau hafa tilhneigingu til að meta þörfina til hins ítrasta þar sem þau bera fyrst og fremst hagsmunum félagsmanna sinna fyrir brjósti.“

Ög þá er loks hægt að spyrja lykilspurningarinnar hvort við séum að útskrifa nægjanlegan fjölda heilbrigðisstarfsmanna miðað við spánnar?



Aldurssamsetning lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og sjúkraþjálfara árið 2004.



„Spárnar benda til þess að skortur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum muni aukast á næstu árum ef ekki verður gripið til sérstakra aðgerða til að fjölga nýnemum í þessum greinum. Ástandið virðist sérstaklega alvarlegt hvað sjúkraliðana varðar en þó er skortur á hjúkrunarfræðingum þegar orðinn staðreynd og mun fara vaxandi miðað við óbreyttar forsendur. Árlega eru teknir inn um 115 nemar í hjúkrunarfræði og er brottfall í námi um 5%. Fleiri sækja þó um námið árlega og mun takmörkunin stafa af skorti kennsluáðstöðu inn á sjúkrahúsunum þar sem verklega námið fer fram. Þá er talsvert um að menntaðir hjúkrunarfræðingar fari í önnur störf að loknu námi þannig að framboðið hefur ekki mætt þeirri eftirspurn sem skapast hefur í heilbrigðiskerfinu. Áður hefur komið fram að verulegur skortur á sjúkraliðum er þegar staðreynd og mun fara vaxandi að óbreyttu. Framboð og eftirspurn eftir sjúkrahjálfurum virðist haldast nokkuð sæmilega í hendur og hið sama á við um læknana, þar er jafnvel hægt að tala um eins konar varasjóð þar sem um 500 læknar eru starfandi erlendis og einhver hluti þeirra myndi gjarnan flytjast heim til Íslands ef eftirspurn myndaðist eftir sérþekkingu þeirra.“

Það er þó engan veginn hægt að stilla dæminu þannig upp að nægilegt framboð innan einnar stéttarinnar vegi upp skort í annarri. Skortur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum er alvarlegt vandamál sem mun eingöngu fara vaxandi að óbreyttu. Jákvæðu fréttirnar eru þær að í kjölfar þeirrar umræðu sem orðið hefur í vor um ástand og horfur innan heilbrigðisstéttanna eru einhverjar líkur á því að tekið verði á þeim vanda af stjórnvöldum þó enn séu ekki komnar fram raunverulegar tillögur til lausnar vandans. Málið er enn á umræðustigi.

*Há- og lágmarksspá um  
um mannaflapörf í heil-  
brigðisstéttunum fjórum til  
ársins 2020.*