

Gilleleje November 2021

Til
Folketingets Sundhedsudvalg
Lars Lykke Rasmussen

Lidt om hospitalsvæsenet problemer!

Coronasituationen og uoverensstemmelsen om sygeplejerskernes løn har bragt det danske hospitalsvæsen i en uacceptabel krise. Jeg har gennem 43 år været beskæftiget i det Danske Sundhedsvæsen, jeg følger det stadig med stor interesse, og vil derfor give min mening til kende.

Der er igennem en årrække gennemført en systematisk besparelse på bl.a. hospitalerne. Dette har medført, at bemanningen idag ikke er i overensstemmelse med det behov der er for blandt andet plejepersonale, hvis den nødvendige kvalitet i plejen skal opretholdes.

En af konsekvenserne heraf er, at arbejdsforholdene for personalet ikke lever op til de krav om arbejdsmiljø, man forventer på en moderne arbejdsplads.

Fokus er for nærværende rettet mod sygeplejerskerne, men problemet er generelt og omfatter de fleste personalegrupper indenfor hospitalsvæsenet.

Mange af de omhandlede grupper er domineret af kvindelig arbejdskraft, som i et ligelønsperspektiv er dårligere lønnet end mænd med tilsvarende uddannelser.

Årsagen hertil skal findes helt tilbage i slutningen af 1960 hvor man gennemførte en tjenestemandreform hvor indplacering af "kvindefagene" blev fastlagt.

Helt frem til 1970'erne kunne man blive optaget på sundhedsuddannelserne som sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut eller lignende med udgangspunkt i en mellemskoleeksamen eller en realeksamen (svarende til 9 og 10 klasse idag) evt. suppleret med et fagspecifikt højskoleophold.

Idag kræves der som minimum en studentereksamen for at starte på de tilsvarende uddannelser, der munder ud i en bachelorgrad med mulighed for at læse videre til en akademisk grad.

Det er nødvendigt at forbedre de arbejdsmiljømæssige forhold for de ansatte på sygehusene for at kunne fastholde og tiltrække nyt personale.

Det vil sige at normeringerne skal tilpasses det patientunderlag der indgår i de enkelte afdelinger, således at personalet kan udføre deres job og gøre fuldt udnytte af deres faglige kompetencer, hvilket alt andet lige vil medføre en større glæde og tilfredshed ved arbejdet. En glæde og tilfredshed der er nødvendig for at fastholde personalet og rekruttere nyt personale.

Hvis arbejdsforholdene er i orden, vil langt mere personale kunne bestride et 37 timers job, og ikke som idag hvor mange er på deltid for overhovedet at "overleve" i jobbet.

Herudover er det nødvendigt at få tilpasset lønnen, så der er ligeløn med andre med tilsvarende uddannelser.

Hvis man ønsker lønmæssige besparelser, bør man nok overveje, om de personalegrupper man har brug for, har en uddannelse, der svarer til behovet, så man ikke anvender overkvalificeret arbejdskraft, hvilket alt andet lige let kan føre til utilfredshed med jobbet.

Jeg er godt klar over, at en lang række specialer idag kræver sygeplejersker med en specialiceret uddannelse, men varme hænder, omsorg og pleje kræver nødvendigvis ikke en studentereksamen.

Da jeg var ansat i sundhedsvæsenet, har jeg oplevet chefsygeplejersker der argumenterede for og fik gennemført at 4 sygehjælpere (social og sundhedsassistenter) kunne erstattes af 3 sygeplejersker. Jeg husker ikke lige det rette bytteforhold, men det er selve princippet der vækker til eftertanke. Jeg ved ikke om det er sådan idag, men det bør overvejes. Det er ikke sådan at viden altid kan erstatte hænder.

Et andet sted indenfor det offentlige hvor der efter min mening også er et stort misforhold mellem opgavernes art og det personale der ansættes til at udføre dem er det administrative område.

Mange af de opgaver der tidligere blev udført af HK'ere bliver idag varetaget af jurister og økonomer eller andre med akademiske uddannelser. Et det nu også en rigtig måde at anvende samfundets knappe ressourcer?

Kan der mon være en sammenhæng mellem den udbredte brug af JØFF'ere, og det at personalet på hospitalerne idag bruger uforholdsmæssig meget tid på at dokumentere og udfylde skemaer?

Det er ikke muligt at rette op på sundhedspersonalets lønninger på en gang.

Uligheden i lønsystemet understøttes af den nuværende måde at regulere lønninger på. Den væsentligste lønstigning sker ved procentuelle lønstigninger.

Det vil i al sin enkelthed sige at stiger lønnen f.eks. 5 % og man tjener 20.000 kroner pr. Måned er lønstigningen på 1.000 kroner. Tjener man 50.000 kroner er lønstigningen 2500 kroner.

Det betyder at afstanden i kroner øges for hver overenskomstmæssig lønregulering.

Er det nu også retfærdigt. Lønstigningen skal vel egentlig hovedsagligt dække stigning i leveomkostninger.

Hvis det er behov for at øge lønnen på grund af nye kvalifikationer eller krav kan det opnås enten ved en anden indplacering i lønskalaen eller ved at afsætte et større beløb af overenskomstpuljen til kvalifikationstillæg.

Med udgangspunkt i en ændring af overenskomstsyste­met vil det på sigt være muligt at udfylde de lønefterslæb, som man erkender er til stede.

Hvordan kunne en sådan regulering se ud?

Som et tænkt eksempel på princippet:

Ved overenskomstforhandlinger forhandles et rådighedsbeløb svarende til 5% af lønsummen

Hvis man siger at gennemsnitslønnen på lønskalaen ligger på f.eks. skalatrin 30 får alle fra skalatrin 1 til skalatrin 30 en 5% forhøjelse af lønnen.

Fra skalatrin 30 og opefter får alle samme stigning i kroner.

Den besparelse der så fremkommer da alle ikke har fået en 5% lønstigning kan anvendes til en forbedring af ligelønnen i "kvindefagene".

Dette løser ikke det aktuelle behov. Man bør derfor give alt sundhedspersonale, og andet personale der har patientrelationer et engangstillæg her og nu, begrundet med den store ekstrainsats de har ydet under coronakrisen. Grunden til at jeg mener at alle skal have et tillæg er at det er vanskeligt at udpege enkelte afdelinger eller personalegrupper da alle på tværs af afdelinger har ydet en stor indsats.

Hvis man siger til sygeplejerskerne at de får en engangsydelse nu grundet den akutte krise, og at man fra næste overenskomst vil gennemføre en ændring af overenskomstsyste­met som medfører at de såkaldte kvindefag får en hurtigere tilpasning til ligeløn har man ihverfald et udgangspunkt for nye forhandlinger.

Der er nok nogen der bliver utilfredse, men det er her vores politikere må træde i karrakter.

Per Brandt

Pensioneret (2003) vicedirektør i

Det tidligere Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen.