

ÞJÓÐHAGSLEGT TAP TIL SKAMMS TÍMA VEGNA VERKFALLS HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Nú eru töluverðar hræringar á vinnumarkaði heilbrigðisstétta. Í vor hafa hjúkrunarfræðingar alls staðar á Norðurlöndunum nema Íslandi verið í verkfalli. Íslenskir hjúkrunarfræðingar boðuðu yfirvinnubann, ljósmæður hafa sagt upp störfum og margir lækningar eru óánægðir með kjarasamninginn. Margir hafa velt því fyrir sér hvort hefðbundið verkfall er orðið ónýtt verkfæri í kjarabaráttu. Eins og kemur fram hér á eftir er það ekki svo. Verkfall hjúkrunarfræðinga myndi hafa töluverð þjóðhagsleg áhrif.

Inngangur

Kostnaður þjóðfélagsins vegna verkfalla er vandmetinn. Verkfall verður til þess að verk, sem ætlað var að vinna, ýmist tejjast eða falla alveg niður. Verktöf felur í sér kostnað fyrir þann sem vildi láta vinna verkið jafnvel þó svo verktöfinni fylgi greiðslutöf. Verk, sem ekki næst að vinna, felur í sér að verkkaupinn verður af þeim ávinningi sem hann ætlaði sér að hafa með kaupunum. Auk þessara beinu áhrifa kunna verkföll einnig að hafa áhrif á þriðja aðila og draga úr framleiðni og framleiðslu þeirra. Þannig hafa verkföll leikskóla- og grunnskólakennara haft víðtæk áhrif þar sem margir foreldrar verða að draga úr vinnuframboði meðan á verkfalli þessara stétta stendur. Verkfall hjúkrunarfræðinga hefur svipuð áhrif gagnvart aðstandendum lasburða fólks sem hægt er að vista tímabundið utan stofnana. Þessir aðstandendur geta þurft að draga úr vinnuframboði meðan á verkfalli stendur og jafnvel fyrst eftir að verkfall leysist.

Verkföll hafa ótvírætt bæði fjárhagsleg og velferðartengd áhrif, beint og óbeint, til skamms tíma. Verkföll hafa einnig áhrif þegar til lengri tíma er litið. Almenn launastig ákveðinna starfsstétta hefur áhrif á aðstreymi að þeim stéttum, bæði hvað fjöldi snertir og hvað samsetningu hópsins snertir. Þannig hafa kennarar löngum haldið því fram að láglaunastefna dragi úr áhuga góðra námsmanna (og

þar með mögulegra góðra kennara) á að takast kennaranám á hendur. Það er þó ekki á nokkurn hátt gefið að verkfallsbarátta geti orðið til þess að snúa þróun þannig að láglaunastétt verði hálaunastétt. Stöðugar hótanir einnar starfsstéttar um verkföll getur einnig orðið til þess að vinnuveitendur leiti leiða til að komast hjá að nota þjónustu viðkomandi stéttar. Íslenskum flugumferðastjórum var gert ljóst fyrir nokkrum misserum að auðvelt væri að flytja störf þeirra til annarra landa ef launabarátta þeirra hefði of truflandi áhrif á flugumferð á íslenska flugstjórnarsvæðinu. Það er þess vegna afar erfitt að meta langtímaáhrif verkfalla. Hér á eftir mun sjónum beint að fjárhagslegum áhrifum hugsanlegs verkfalls hjúkrunarfræðinga en ekki gerð tilraun til að alhæfa um áhrif verkfalla annarra starfsstétta, hvorki í bráð né lengd.

Bein áhrif til skamms tíma

Um verkföll hjúkrunarfræðinga gilda lög númer 94/1986. Skv. 20. grein þeirra laga er forráðamönnum stofnana heimilt að kalla starfsmenn í verkfalli til starfa til að afstýra neyðarástandi. Löggjafinn hefur þannig gert sitt til að tryggja að verkfall hjúkrunarfræðinga hafi frestandi áhrif á starfsemina án þess að valda óbætanlegum skaða hjá skjólstæðingum heilbrigðiskerfisins. Viðbúnaðarstig í verkfalli er þó lægra en við venjulegar



Pórólfur Matthíasson er prófessor við viðskipta- og hagfræðideild Háskóla Íslands með áherslu á atvinnuvegahagfræði og vinnumarkaðsfræði.



Kröfuganga í verkfalli í Svíþjóð vorið 2008.

aðstæður þannig að einhver áhætta er tekin. Erlendar kannanir benda þó ekki til þess að verkföll heilbrigðisstarfsmanna hafi áhrif á dánarlíkur (Stovall, Hobart, & Geller, 2004). Þessar kannanir benda einnig til þess að í verkföllum heilbrigðisstarfsmanna aukist mjög notkun á dýrustu þáttum þjónustunnar, s.s. slysaðeldarþjónustu.

Þjóðhagslegu tapi, sem fylgir verkfalli hjúkrunarfræðinga til skamms tíma, má gróflega skipta upp í eftirfarandi þætti: Tapað þjónustuframlag: Um 900 hjúkrunarfræðingar legðu niður störf hjá hinu opinbera. Að gefum forsendum um mánaðarlaun, yfirvinnu og álagsgreiðslur féllu niður launareiðslur í heilbrigðiskerfinu sem næmu 460 milljónum króna. Kaupandi þjónustunnar, almenningur með milligöngu opinberra aðila fær því ekki afhenta þjónustu sem er 460 milljóna króna virði á markaði.

Tap notenda umfram greitt þjónustuframlag

Neytandi kaupir ekki vöru eða þjónustu nema ávinningur af kaupunum sé meiri en útgjöldin. Þetta á við um þjónustu hjúkrunarfræðinga jafnt og aðra þjónustu þó svo hið opinbera hafi milligöngu um kaupin. Setjum sem svo að kaupandi væri tilbúinn til að greiða 5000 krónur fyrir lækni skoðun en að heildargreiðsla sjúklings og hins opinbera til heilsugæslustöðvar næmu aðeins 1000 krónum. Í þessu dæmi væri hreinn ávinningur kaupandans 4000 krónur. Þessi ávinningur kemur ekki fram í bókhaldi einstaklinga eða fyrirtækja. Til að fullreikna dæmið um tap þjóðfélagsins vegna mögulegs verkfalls hjúkrunarfræðinga þarf að áætla hversu mikið tap neytenda er umfram greiðslur fyrir þjónustuframlagið. Hagfræðingar kalla þennan ávinning ýmist greiðsluvilja

(willingness to pay) eða neytendaábata (consumer surplus). Greiðsluvilji einstaklings minnkar eftir því sem notkun þjónustunnar eykst. Ávinningur af annarri heimsókn til læknis sama daginn er mun minni en ávinningurinn af fyrstu heimsókninni og er væntanlega langt undir heimsóknargjaldinu. Náin tengsl eru milli greiðsluvilja og eftirspurnar. Sé eftirspurn eftir vöru eða þjónustu óteygjin með tilliti til verðs þá fellur greiðsluvilji hratt með aukinni notkun. Sé eftirspurn eftir vöru eða þjónustu hins vegar teygjin fellur greiðsluvilji hægt þó notkunin aukist. Notast má við erlendar athuganir á verðteygni eftirspurnar eftir þjónustu hjúkrunarfræðinga til að meta fall greiðsluviljans (Knox, Blankmeyer, & Stutzman, 2006; Mukamel & Spector, 2002). Hér á eftir verður gengið út frá að tapaður greiðsluvilji sé á bilinu 300 til 450 milljónir króna sem svarar til þess að verðteygni sé einhvers staðar á bilinu

-1 til -2. Það þýðir að við 1% hækkun á launum hjúkrunarfræðinga dragist eftirspurn eftir þjónustu þeirra saman um 1 til 2%.

Framkvæmd neyðaráætlana

Verkfall krefst þess að stjórnendur eyði mestöllum sínum tíma í dagleg úrlausnarefni og láti hefðbundin verkefni lönd og leið. Heilbrigðisstofnanir þurfa að fresta skipulagsvinnu og áætlanagerð meðan á verkfalli stendur jafnframt því sem vinnutími stjórnenda lengist á meðan á verkfallinu stendur. Þessi kostnaður gæti numið 16,5 milljónum króna með launatengdum gjöldum á mánaðargrundvelli.

Óbein áhrif til skamms tíma

Mat á greiðsluvilja hér að ofan felur aðeins í sér greiðsluvilja þeirra sem þarfnast umönnunar. Greiðsluvilji annarra þjóðfélagsþegna vegna umönnunar þessa fólks er ekki metinn. Því er ekki tekið tillit til greiðsluvilja þriðja aðila þegar skjólstæðingar heilbrigðiskerfisins eru sendir heim áður en umönnun er lokið. Í sumum tilvikum taka forráðamenn eða ættingjar eða aðrir aðstandendur upp þráðinn. Þeir hverfa frá öðrum verkum,

launuðum eða ólaunuðum. Legudagar á sjúkrastofnunum eru um 23.000 á mánuði skv. vef Landlæknisembættisins. Falli 50% niður og kalli hver brottfallinn legudagur á 3-4 stunda vinnu aðstandenda þá er tap þjóðfélagsins vegna þessa 50-100 milljónir króna. Þess ber að geta að hjúkrunarfræðingar í heimahjúkrun eru ekki á undanþágulistum. Það verður því ekki leitað til þeirra með þjónustu við þá sjúklinga sem eru sendir heim af sjúkrá húsum. Þeir sem eru sendir heim eru alvarlega veikir og þess vegna líklegt að þeir þurfi eftirlit og umönnun.

Áhrif verkfalls unnin upp?

Venjan er sú að heilbrigðisstarfsfólk og heilbrigðisstofnanir gera margt til að koma biðlistum aftur í sama horf og þeir voru fyrir verkfall. Þannig að sá sem þarf á aðgerð að halda fær þá aðgerð, bara nokkrum dögum eða vikum síðar. Hefur hann þá orðið fyrir nokkru tapi? Svarið við því er já. Hann býr lengur við sársauka sé um það að ræða, hann býr lengur við þann ótta sem fylgir því að ganga með ómeðhöndlað mein og hann er líklega frá vinnu eða hefur skerta starfsgetu lengur en þyrfti að vera. Greiðsluviljaferillinn er dreginn upp með það í huga að notandanum standi

aðgerð eða umönnun til boða nú, ekki á morgun eða hinn daginn. Vilji menn engu að síður taka tillit til þessara atriða mætti lækka kostnaðartölurnar, sem nefndar hafa verið hér að framan, um 10-20%.

Niðurstaða varðandi skammtímaáhrif verkfalls hjúkrunarfræðinga

Samkvæmt ofangreindu mati má áætla velferðartap þjóðfélagsins vegna mánaðarlangverkfalls hjúkrunarfræðinga til jafngildis 800 milljónum til 1 milljarðs króna á verðlagi ársins 2008. Leggja verður áherslu á að hér er um afar grófa og óvissa nálgun að ræða. Þó hefur verið reynt að gæta varúðar og nota frekar lágar tölur en háar.

Heimildir:

- Knox, K. J., Blankmeyer, E. C., & Stutzman, J. R. (2006). Private-Pay Demand for Nursing Facilities in a Market with Excess Capacity. *Atlantic Economic Journal*, 34 (1), 75-83.
- Mukamel, D. B., & Spector, W. D. (2002). The competitive Nature of the Nursing Home Industry: Price Mark Ups and Demand Elasticities. *Applied Economics*, 34 (1), 413-20.
- Stovall, J., Hobart, M., & Geller, J. (2004). The Impact of an Employees' Strike on a Community Mental Health Center. *Psychiatric Services*, 55 (2), 188-92.

„ÉG VIL VERÐA HJÚKRUNARKONA“

Á skrifstofu ritstjóra hangir falleg teikning eftir sjúkling á barnadeild Landspítalans. Ritstjóri lagðist í rannsóknarblaðamennsku til þess að finna söguna bak við myndina og hvernig hún komst í eigu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Rannsóknin hefur þó ekki borið árangur hingað til.

Myndin er eftir Önnu Ingibjörgu Ágústsdóttur sem samkvæmt textanum undir myndinni var 11 ára 1970. Í þjóðskrá finnst engin með þessu nafni og engin Anna Ágústsdóttir eða Ingibjörg Ágústsdóttir með fæðingarár sem passar við upplýsingarnar á myndinni. Þegar blaðið fór í prentun hafði ritstjóra heldur ekki tekist að finna út hvernig myndin komst í eigu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Félagsmenn, sem hafa upplýsingar um myndina eða almennt um teikningar frá barnadeild Landspítalans á þessum tíma, eru beðnir um að hafa samband við



ritstjóra í síma 540 6405 eða með tölvupósti, christer@hjukrun.is. Fyrir neðan myndina stendur „Anna Ingibjörg Ágústsdóttir 11 ára barnadeild Landspítalans 1970“ og „Ég vil verða hjúkrunarkona“. Í neðri hægra horni myndarinnar er merkið „J17“.