



Arbejdsmarkedsudvalget
AD - L 15 - Bilag 2
Offentligt

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS

Det sygeplejefaglige arbejdsmarked

*- Ledighedsprofil på sygeplejersker
med mere end 26 ugers ledighed*

Arbejds
løsheds

* PJECE OM ARBEJDSLØSHEDSKASSE ER FREMLAGT
OG KAN REKVIRERES VED HENVENDELSE TIL
CHRISTINA JOHANSEN, LOKAL 5546.

Forord

I 2003 indgik DSA en samarbejdsaftale med Arbejdsmarkedsstyrelsen. Aftalen betyder, at DSA i samarbejde med AF Storkøbenhavn varetager beskæftigelsesindsatsen for ledige sygeplejersker de første 26 uger, de er ledige. Herefter fortsætter den formelle beskæftigelsesindsats i AF regi.

DSA's Jobformidling

Så snart sygeplejersker bliver ledige, henvender de sig i DSA's Jobformidling. Her bliver de registreret og, så vidt det er muligt, formidlet et arbejde. De sygeplejersker, der ikke umiddelbart kommer i arbejde, bliver efterfølgende fulgt tæt. Udover de obligatoriske tre og seks måneders kontaktsamtaler, hvor ledige møder personligt op i DSA, har de kontakt med DSA's jobkonsulenter minimum hver fjerde uge. Disse kontakter skal bl.a. motivere den ledige til fortsat at søge arbejde, og give et billede af de konkrete jobmæssige problemer, den enkelte oplever.

I 2004 blev der udbetalt dagpenge til i alt 2.170 sygeplejersker. Heraf har 266 været ledige mere end 26 uger, det svarer til 12 pct. i alt.

Denne folder tegner en ledighedsprofil af denne gruppe medlemmer. Vi ser på, hvilke beskæftigelsesmæssige foranstaltninger de har gennemgået og giver et indblik i, hvilke begrænsninger der er – strukturelle såvel som personlige.

Aktivering

I løbet af de første seks måneders ledighed har jobkonsulenterne i DSA sammen med medlemmet forsøgt at finde ordinært arbejde. Sideløbende er det blevet afdækket, hvilke kompetencer den ledige mangler for at få arbejde og dermed vælge en målrettet aktivering.

Form og antal

Af de 266, der har været ledig mere end 26 uger, var 110 (41 pct.) i løbet af 2004 i en eller anden form for aktivering. Aktivering er enten en virksomhedspraktik, en teoretisk efteruddannelse eller et løntilskudsjob. 14 har været i virksomhedspraktik eller løntilskudsjob og 96 har deltaget i en teoretisk efteruddannelse.

Barrierer for arbejde

En af de mest almindelige barrierer som ledige møder er, at deres kvalifikationer ikke lever op til arbejdsmarkedets krav. En gennemgang af 50 stillingsannoncer viser, at arbejdsgiverne efterspørger sygeplejersker med mange års erfaring, specialuddannede sygeplejersker (narkose/operation), praktikvejledere, ledere mv. Arbejdsgiverne er utilbøjelige til at ansætte personale, der fx har erfaring inden for det medicinske område til en kirurgisk afdeling. Samme problemstilling oplever hjemmesygeplejersker, der søger inden for sygehusområdet.

Manglende efteruddannelse

Det typiske billede er, at de ledige på deres hidtidige arbejdsplads ikke er blevet tilstrækkelige efteruddannet, eller at de har arbejdet med de samme opgaver i en lang årrække. Deres kvalifikationer er derfor ikke fulgt med udviklingen, og de må igennem en længere opkvalificering for at kunne leve op til markedets krav.

Strukturelle forhold

Sygehussektoren har i 2004 været præget af mange omstruktureringer. På flere af de store hospitaler har der været ansættelsesstop i længere perioder. Afdelinger er fusioneret og hele behandlingsafsnit er nedlagt.

Eksempler er Bispebjerg Hospital, hvor Gerontopsykiatrisk afdeling er nedlagt. I Vestsjælland er to mindre sygehuse (Haslev og Sæby) lukket, og i Århus Amt er sygehusbudgettet nedskrevet med fire pct. Det betyder bl.a., at afdelinger omstrukturerer, personalet ansættes i tidsbegrænsede stillinger og arbejdspladserne kører ved vikar afløsning.

I den kommunale sektor har der ligeledes været rationaliseringer, og kommunerne er i det hele taget tilbageholdende med at ansætte personale pga. usikkerhed med hensyn til den nye strukturreform.

I arbejde

103 (39 pct.) af de ledige, der indgår i undersøgelsen, har arbejde med frigørelsesattest eller er ansat på timeløn. Mange af disse opnår efterfølgende et fuldtidsjob hos samme arbejdsgiver. Det er vigtigt "at få foden inden for" og få mulighed for at demonstrere sine kvalifikationer.

Årsagen til at mere end en tredjedel arbejder på frigørelsesattest/timeløn, er, at der ikke er opslået fuldtidsstillinger i deres geografiske område. Så snart der er en ledig fuldtidsstilling, bliver de deltidsledige henvist på lige fod med fuldtidsledige.

Arbejdsgiverne benytter de ansatte med frigørelsesattest/timeløn som vikarer i tilfælde af sygdom på arbejdspladsen. Dette medfører, at en stor del af de ledige i perioder ikke får udbetalt supplerende dagpenge.

Arbejde med frigørelsesattest er et udpræget geografisk fænomen. Der er steder i landet, hvor det stort set ikke eksisterer (Vestsjællands Amt), mens man andre steder ofte benytter det (Århus Amt).

Arbejdsgiverne giver generelt ikke frigørelsesattester til faste stillinger, men er mere villige til at udstede frigørelsesattester til vikariater.

Personlige begrænsninger

Undersøgelsen omfatter som nævnt 266 sygeplejersker, der i 2004 har haft mere end 26 ugers ledighed. Nedenstående er en opregning af de personlige begrænsninger DSA har registreret for de enkelte medlemmer. De ledige er typisk repræsenteret i flere kategorier.

Helbredsmæssige begrænsninger

111 har helbredsmæssige begrænsninger. Begrænsningerne omhandler hovedsagelig lidelser på bevægeapparat og kroniske sygdomme som diabetes og stofskiftesygdomme. Tidligere depressioner eller kræftsygdomme kan dog også bevirke, at sygeplejerskerne ikke kan klare vagtarbejdet.

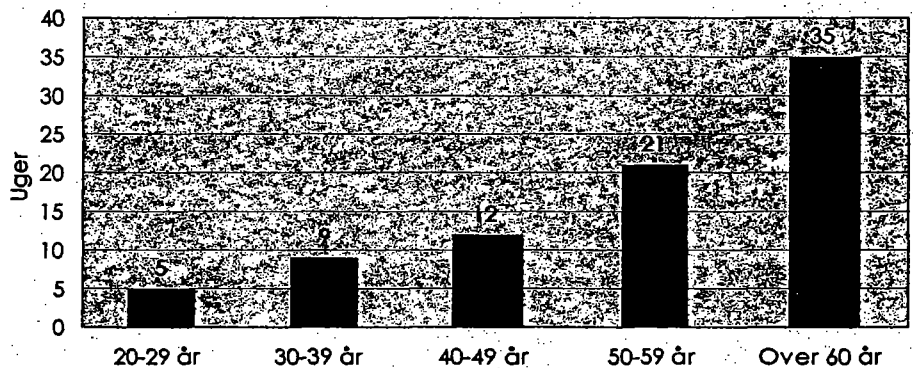
For de ledige, der har problemer med bevægeapparatet betyder det, at de ikke kan klare tunge løft. Da der er meget få sygeplejefaglige stillinger, hvor der ikke indgår tunge løft, kan disse sygeplejersker være meget svære at genplacere. De aktiveres derfor typisk med teoretiske kurser og løntilskudsjob, så de efterfølgende kan placeres inden for et andet sygeplejespecialt.

En anden gruppe ledige har psykiske problemer - depressioner, er udbændte mv. De må oftest søge arbejde uden for sygeplejen.

Alder

37 pct. i gruppen er over 50 år. Der har vist sig en klar sammenhæng mellem alder og længere ledighed. For mange ældre er det svært at blive genplaceret på arbejdsmarkedet, og som grafen viser, stiger ledighedsperiodens længde med alderen.

Gennemsnitligt antal uger som ledige - fordelt efter alder



Børnepasning

En stor del (108) mangler pasning til deres børn i aften- og natte-timeme. Det gælder særligt enlige mødre, der ikke har det fornødne netværk.

Transport

26 har transportproblemer. Alle er bosat i ydreområder, hvor det ikke er muligt at få offentlig transport i aften- og natte-timer.

Ikke til rådighed for sygeplejearbejde

Sidst er der en lille gruppe på 11, som ikke er til rådighed for sygeplejefagets arbejde. De er alle overført til deres lokale AF kort efter ledigmeldingen, og stiller sig til rådighed for andet ikke sygeplejefagligt arbejde.

Konklusion

Det sygeplejefaglige arbejdsmarked er generelt set præget af mangel på arbejdskraft, og derfor er ledighed i denne faggruppe naturligvis et paradoks. Når der alligevel er langtidsledige her, skyldes det, som det fremgår af foranstående, dels følgerne af strukturændringer inden for sygehussektoren, dels en række begrænsninger hos den enkelte ledige.

For at modvirke paradokssituationen skal der derfor sættes ind på flere fronter.

Arbejdsgiverne skal yderligere være opmærksomme på pligten og behovet for en kontinuerlig efter- og videreuddannelse af medarbejderne, ligesom deres fokus fortsat skal rettes mod forbedringer af arbejdsmiljøet, så andelen af medarbejdere der rammes af nedslidning eller udbrændthed reduceres.

Forbedringer på disse områder vil kunne medvirke til at reducere antallet af sygeplejersker, der rammes af langtidsledighed.

For de sygeplejersker, der til trods herfor bliver langtidsledige, skal DSA og AF have de nødvendige muligheder og redskaber for at kunne sætte ind med en tidlig målrettet indsats.

DSA's erfaringer med de ledige gør det muligt meget tidligt i ledighedsforløbet at få identificeret denne gruppe ledige. Hvis der samtidig i AF afsættes de nødvendige ressourcer til kurser og efteruddannelse, vil det derfor være muligt relativt hurtigt at skabe grundlag for, at en stor del af gruppen kan vende tilbage til det sygeplejefaglige arbejdsmarked.

