



Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar- og heilbrigðismálum til 2030

Samþykkt á aðalfundi félagsins í maí 2021



Inngangur

Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) í hjúkrunar- og heilbrigðismálum til 2030, sem hér birtist, var samþykkt á aðalfundi félagsins í maí 2021. Hún tekur við af stefnu félagsins til 2020 sem samþykkt var á aðalfundi félagsins í maí 2011. Við framsetningu á stefnunni er tekið mið af heilbrigðisstefnu heilbrigðisráðuneytisins fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. Heilbrigðisstefnunni er skipt í 7 kafla sem eiga að varða þá leið sem nauðsynleg er til að styrkja heilbrigðiskerfið og bæta heilbrigðisþjónustuna við landsmenn. Stefna Fíh í hjúkrunar- og heilbrigðismálum til 2030 er lýsing á hlut hjúkrunarfræðinga og hjúkrunar til að ná fram heilbrigðisstefnu stjórnvalda. Stefnu Fíh er skipt í sams konar kafla og stefnu heilbrigðisráðuneytisins.

Í hverjum kafla er fjallað um tengsl hjúkrunar við þá þætti sem þar koma fram og áhersla lögð á málefni hjúkrunar sem tengjast heilbrigðismarkmiðum stjórnvalda. Lögð eru fram stefnumið félagsins til ársins 2030 sem stjórn Fíh mun vinna að eftir því sem við á hverju sinni. Með því vill Fíh leggja sitt af mörkum til að styðja við heilbrigðisstefnu stjórnvalda.

Fíh hefur einnig unnið og kynnt fyrir heilbrigðisráðherrum stefnu félagsins í heilsugæslu (Efling heilsugæslunnar, 2014), hjúkrun eldri borgara (Hjúkrunarþjónusta eldri borgara: Horft til framtíðar, 2015) og geðhjúkrun (Geðhjúkrun. Framlag hjúkrunarfræðinga til eflingar geðheilbrigðisþjónustu á landinu, 2017). Þá tóku sérfræðingar í endurhæfingar- og geðhjúkrun þátt í gerð tillagna að stefnu heilbrigðisráðuneytisins í Endurhæfingu 2020.

Samkomutakmarkanir vegna COVID-19 urðu þess valdandi að ekki var hægt að leggja stefnu félagsins til ársins 2030 fyrir Hjúkrunarþing Fíh 2020. Þess í stað var leitað til fagdeilda félagsins við gerð hennar og vill félagið þakka öllum hjúkrunarfræðingum sem þar komu að máli.

Stefnumótun félagsins tekur mið af þeirri hugmyndafræði sem starfsemi félagsins byggist á og endurspeglast í gildum hjúkrunarfræðinga sem eru **ábyrgð, áræði og árangur**.



Hjúkrun og heilbrigðisþjónusta

Góð heilbrigðisþjónusta er ein forsenda þess að fólk geti notið góðrar heilsu. Í skýrslunni *Mælikvarði um hagsæld og lífsgæði* (2019), sem forsætisráðuneytið gaf út, kemur fram að almenningur á Íslandi telur góða heilsu og aðgengi að heilbrigðisþjónustu vera það sem mestu máli skiptir varðandi eigin lífsgæði. Til að hægt sé að ná fram heilbrigðisstefnu heilbrigðisráðuneytisins þarf hjúkrunarfræðinga vegna þess að hjúkrun er grunnþjónusta allrar heilbrigðisþjónustu. Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennasta heilbrigðisstétin og án þeirra verður metnaðarfullum markmiðum heilbrigðisáætlunar ekki náð.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) sendi frá sér í byrjun apríl 2020 skýrslu um stöðu og mikilvægi hjúkrunar í heiminum. Skýrslan, *State of the World's Nursing 2020; Investing in education, jobs and leadership*, kortleggur í fyrsta skipti hjúkrun á heimsvísu og kemur með tillögur að breytingum varðandi menntun, starfsmöguleika, starfsumhverfi, leiðtogaþæfni og launakjör hjúkrunarfræðinga. WHO vann skýrsluna í samvinnu við

Alþjóðaráð hjúkrunarfræðinga (ICN) og tók 191 land þátt í undirbúningsvinnunni, þar á meðal Ísland. Í skýrslunni kemur fram að mikilvægt sé hverju landi að nýta þann mannauð sem býr í hjúkrunarfræðingum og mælt er með því að öll lönd nýti sér sérfræðipækkingu hjúkrunarfræðinga við gerð og framkvæmd eigin heilbrigðisstefnu.

Hjúkrunarfræðingar eru meira en helmingur allra heilbrigðisstarfsmanna heims og veita þeir nauðsynlega þjónustu í öllu heilbrigðiskerfinu. „Hjúkrunarfræðingar eru hryggjarstykkið í heilbrigðiskerfi allra landa,“ sagði dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, framkvæmdastjóri WHO. „Þessi skýrsla er áþreifanleg áminning um einstakt hlutverk hjúkrunarfræðinga og áminning um að tryggja að þeir fái þann stuðning sem þeir þurfa til að halda heiminum heilbrigðum. Um allan heim sýna þeir samúð sína, hugrekki, fagmennsku og áráði þegar þeir bregðast við COVID-19-heimsfaraldrinum. Aldrei áður hefur verið sýnt fram á gildi þeirra með skýrari hætti en nú.“



Hugmyndafræði hjúkrunar og hlutverk hjúkrunarfræðinga

Árið 2020 var tileinkað hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum. Af því tilefni hvöttu WHO og ICN stjórnvöld ríkja heims til að efla framfarir í heilbrigðismálum til ársins 2030 með því að fjárfesta í menntun hjúkrunarfræðinga, draga úr skorti á hjúkrunarfræðingum og efla forystu bæði núverandi og framtíðarleiddtoga til að tryggja áhrif þeirra á mótun og ákvarðanatöku í heilbrigðismálum.

Hjúkrun er ein af meginstöðum heilbrigðisþjónustunnar. Hjúkrunarfræðingar bera faglega ábyrgð á hjúkrunarþjónustu í landinu. Þeir eru fjölmennasta heilbrigðisstéttin hér á landi og límið sem heldur saman starfsemi heilbrigðiskerfisins og þjónustu við notendur. Gæði hjúkrunar hafa þess vegna mikil áhrif á notendur heilbrigðiskerfisins, heilsu þeirra og velliðan.

Hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Hlutverk þeirra er margháttað en viðamestu þættir þess eru markviss skipulagning og framkvæmd hjúkrunarmeðferðar, heilsuvernd, heilsuefling og forvarnir, fræðsla og ráðgjöf, hjúkrun sjúkra og aldraðra, endurhæfing, hjúkrun við ævilok, kennsla og stjórnun.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga byggir hugmyndafræði sína á skilgreiningu ICN á hjúkrun. Kjarni hjúkrunar er umhyggja fyrir skjólstæðingnum og virðing fyrir lífi hans, frelsi og mannhelgi. Skjólstæðingar hjúkrunarfræðinga eru ýmist heilbrigðir eða sjúkir, á öllum aldri og úr öllum þjóðfélagshópum. Hjúkrun miðar að því að aðstoða einstaklinga og þeirra nánustu við athafnir sem stuðla að velliðan og bættri heilsu, hvetja þá til virkrar þátttöku í ákvarðanatöku og ábyrgðar varðandi eigin meðferð og virða rétt þeirra. Skyldur hjúkrunarfræðinga eru við einstaklinginn sem þarfnast hjúkrunar og aðstandendur hans. Samskipti hjúkrunarfræðinga og skjólstæðinga þeirra eru þungamiðja hjúkrunar. Árangursrík hjúkrun byggist á fjölbreyttri fræðilegri þekkingu sem fengin er með rannsóknum og þekkingarsköpun í hjúkrun ásamt ýmsum öðrum greinum. Hún tekur mið af því að einstaklingurinn mótast af samspili flókinna líffræðilegra, sálrænna og félagslegra þátta og er því bæði einstaklingsmiðuð og heildræn.

Hjúkrunarfræðingar starfa sjálfstætt, og í samvinnu við aðra, við að hjúkra einstaklingum á öllum aldri, fjölskyldum, hópum og samfélögum, sjúkum sem heilbrigðum og við allar aðstæður. Í hjúkrun felst heilsuefling, heilsuvernd og umönnun sjúkra, fatlaðra og dauðvona einstaklinga. Auk þess eru hjúkrunarfræðingar málsvavarar skjólstæðinga sinna, stuðla að öruggu umhverfi, stunda rannsóknir, taka þátt í stefnumótun heilbrigðisyfirvalda og starfa við stjórnun og kennslu (ICN 2002).



Heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna um sjálfbæra þróun til ársins 2030

Heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna (SP) um sjálfbæra þróun voru samþykkt af fulltrúum allra aðildarríkja SP í september árið 2015. Markmiðin, sem gilda á tímabilinu 2016-2030, eru 17 talsins með 169 undirmarkmið og taka bæði til innanlandsmála sem og alþjóðasamstarfs á gildistímanum.

Heimsmarkmiðin eru leiðarvísar að sjálfbærari heimi árið 2030. Þau eru samþætt og órjúfanleg og mynda jafnvægi milli þriggja stöða sjálfbærrar þróunar: hinnar efnahagslegu, félagslegu og umhverfislegu. Þá fela þau einnig í sér fimm meginþemu sem eru mannkynið, jörðin, hagsæld, friður og samstarf.

Heimsmarkmiðin eru margþætt og metnaðarfull og krefjast skipulagðrar vinnu af hálfu stjórnvalda og hafa ríki, sveitarfélög, stofnanir og fyrirtæki um allan heim tileinkað sér þau. Þá krefjast þau einnig þátttöku og samstarfs ólíkra félaga og hagsmunaaðila.

Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar leggi áherslu á heimsmarkmið SP um sjálfbæra þróun. Í heilbrigðisráðuneytisins er áhersla lögð á annað heimsmarkmiðið, ekkert hungur, þriðja heimsmarkmiðið, heilsu og velliðan og sjötta heimsmarkmiðið, hreint vatn og hreinlætisaðstöðu. Framlag hjúkrunarfræðinga mun ekki aðeins stuðla að þessum þremur heimsmarkmiðum heldur stuðlar það einnig að markmiðum um sjálfbæra þróun í menntun (heimsmarkmið 4), jafnrétti kynjanna (heimsmarkmið 5), aukinni atvinnu og hagvexti (heimsmarkmið 8) og nýsköpun og uppbyggingu í heilbrigðisþjónustunni (heimsmarkmið 9).

Fíh leggur áherslu á sjálfbærni í starfi sínu. Í siðareglum félagsins kemur fram að hjúkrunarfræðingar hafa í heiðri sjálfbæra þróun og í stefnu félagsins til 2030 er leitast við að flétta heimsmarkmið SP um sjálfbæra þróun inn í

eftir því sem við verður komið og framlagi hjúkrunar gerð skil í köflum stefnunnar eftir því sem við á. Sérstaklega er hugað að heimsmarkmiði númer 3 en einnig er hugað að heimsmarkmiðum númer 2, 4, 5, 8 og 9.

Í þriðja heimsmarkmiði má nefna að hjúkrunarfræðingar geta með framlagi sínu unnið að fækkun á ótímabærum dauðsföllum, stuðlað að geðheilbrigði og velliðan (3.4), auknum forvörnum og meðferð vegna notkunar vímuefna (3.5) og tóbaksvörnum, slysavörnum (3.6), almennri fræðslu um kynheilbrigði og fjölskylduráðgjöf (3.7) og jafnri aðstöðu allra íbúa landsins til heilbrigðisþjónustu (3.8).

Í öðru heimsmarkmiði er meðal annars lögð áhersla á að útrýma hungri og bæta næringu fátækra og fólks í viðkvæmri stöðu, s.s. ungbarna, unglinga, þungaðra kvenna, kvenna með börn á brjósti og aldraðra (2.1 og 2.2). Hjúkrunarfræðingar eru í sérstaklega góðri stöðu til að vinna að þessum markmiðum vegna starfa þeirra í heilsugæslunni og við hjúkrun aldraðra. Heimsmarkmið númer 4 og 5 fjalla um að tryggja menntun fyrir alla og jafnrétti kynjanna þar sem staða allra kvenna og stúlkna verði styrkt. Fíh í samstarfi við Háskóla Íslands (HÍ) og Háskólann á Akureyri (HA) vinnur að því að tryggja jafnrétti til náms með því m.a. að stuðla að fjölgun karla í hjúkrunarfræði og ýta undir frumkvöðlastörf (4.3, 4.4 og 4.7). Þá getur Fíh hvatt til virkrar þátttöku kvenna og stuðlað að jöfnum tækifærum þeirra til að vera í fararbroddi við ákvarðanatöku á öllum sviðum stjórn- og efnahagsmála sem og á opinberum vettvangi (5.5). Með auknu jafnrétti aukast líkur á jafnrétti í launum og sömu launum fyrir jafnverðmæt störf (8.5) og jafnrétti getur stuðlað að öruggu og tryggu vinnuumhverfi (8.5). Vísindarannsóknir og nýsköpun hafa aldrei verið mikilvægari en nú og því nauðsynlegt að fjölga störfum við rannsóknir og þróun í heilbrigðisþjónustunni, þar með talið í hjúkrunarfræði (9.5), og við endurskipulagningu atvinnugreina þarf að gæta að sjálfbærni og umhverfisvænni verkferlum (9.4).



Framtíðarsýn

Í lok árs 2019 fögnuðu hjúkrunarfræðingar aldarafmæli Fíh. Á þeim tímamótum litu þeir bæði um öxl og til framtíðar. Framtíðarsýn hjúkrunarfræðinga er bæði ögrandi og spennandi. Miklar breytingar liggja í loftinu samhliða fjórðu iðnbyltingunni og má sjá þess merki nú þegar að framþróun og örar tækniframfarir hafa breytt heiminum varanlega. Samsetning þjóðarinnar hefur einnig breyst á undanförunum árum og eru Íslendingar af erlendum uppruna nú um 13% þjóðarinnar. Þessar breytingar kalla á aukna þekkingu hjúkrunarfræðinga á menningartengdri hjúkrun og góða aðlögun erlendra hjúkrunarfræðinga sem hér starfa.

Örar tækniframfarir og samfélagsbreytingar þeim samhliða munu hafa áhrif á heilbrigðisþjónustuna og þróun starfa heilbrigðisstarfsfólks í framtíðinni. Í þróun og hagnýtingu lausna á sviði fjarheilbrigðisþjónustu, upplýsingatækni, stafrænna lausna, þróunar gervigreindar og vélmenna ýmiss konar felast margvísleg tækifæri. Með fjórðu iðnbyltingunni er talið að ýmis störf muni leggjast af vegna sjálfvirkni og

þróunar gervigreindar en á sama tíma verði önnur störf enn mikilvægari en áður. Hjúkrun er talin vera meðal þeirra starfa sem munu halda velli í framtíðinni. Þörf fyrir hjúkrun og hjúkrunarfræðinga mun aukast enn frekar með breyttum viðfangsefnum.

Hjúkrunarfræðingar framtíðarinnar þurfa því að vera tilbúnir að tileinka sér þá færni og þekkingu sem þarf til að geta breytt störfum sínum í takt við þróun tækninnar. Til þess þarf sífellt að finna nýjar leiðir og fara ótroðnar slóðir til að sinna síbreytilegum þörfum skjólstæðinganna. Með aukinni tækni og sjálfvirkni má ætla að það fái stíð meiri tími til að sinna andlegum og félagslegum þörfum skjólstæðingana og kennsla og fræðsla sjúklinga og aðstandenda þeirra verði eitt af mikilvægustu hlutverkum hjúkrunarfræðinga. Hverjar sem breytingarnar verða þurfa hjúkrunarfræðingar að tryggja að hagsmunir og réttindi sjúklinga séu lögð til grundvallar í allri þróun hjúkrunar. Þeir munu eftir sem áður hjúkra mennsku skjólstæðinga sinna.



1. Forysta til árangurs

Í þessum kafla er fjallað um stjórnun og forystu hjúkrunarfræðinga, löggjöf um heilbrigðiskerfið og siðferðileg viðmið og gildismat hjúkrunar.

Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennasta heilbrigðisstéttin á Íslandi og starfa á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar. Hjúkrunarfræðingar bera faglega, siðferðilega og lagalega ábyrgð á störfum sínum og hjúkrunarþjónustu í landinu. Þeir taka virkan þátt í opinberri umræðu um heilbrigðismál og eru virkir þátttakendur í stefnumótun heilbrigðisþjónustunnar.

Í siðareglum hjúkrunarfræðinga segir: „Kjarni hjúkrunar er umhyggja fyrir skjólstaðingnum og virðing fyrir lífi hans, velferð og mannhelgi. Hlutverk hjúkrunarfræðingsins er að efla heilbrigði, bæta líðan og lína þjáningar. Hjúkrunarfræðingur hjúkrar af virðingu fyrir einstaklingnum og fer ekki í manngreinarálit.“

Forstuhlutverk hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar er bæði viðamikil og mikilvægt. Á fyrri hluta árs 2020 sendi WHO frá sér skýrslu um stöðu og mikilvægi hjúkrunar í heiminum (State of the World's Nursing 2020; Investing in education, jobs and leadership). Þar kemur fram mikilvægi leiðtogahlutverks hjúkrunarfræðinga á 21. öldinni og að hjúkrunarfræðingar hafi mikilvægu forstuhlutverki að gegna á ýmsum sviðum heilbrigðisþjónustunnar.

WHO hvetur stjórnvöld ríkja heims til að nýta þær upplýsingar sem fram koma í skýrslunni til að auka framfarir til ársins 2030 með því að skuldbinda sig til m.a. að efla forystu hjúkrunarfræðinga, bæði núverandi leiðtoga og leiðtoga framtíðarinnar. Þar segir að með því að tryggja að hjúkrunarfræðingar komi að og hafi áhrif á mótun og ákvarðanatöku í heilbrigðismálum megi auka og bæta skilvirkni heilbrigðis- og félagsþjónustunnar.

Ein leið til að auka áhrif hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar er að mati Alþjóðaráðs hjúkrunarfræðinga (ICN) að koma á fót stöðu yfirhjúkrunarfræðings (Government Chief Nursing Officer/ GCNO) innan stjórnkerfis landsins. Yfirhjúkrunarfræðingar

eru mikilvægir til að ná heilbrigðismarkmiðum landsins og bæta aðgang og árangur heilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga, fjölskyldur og samfélög og tryggja að þekking hjúkrunarfræðinga nýtist á sem bestan hátt fyrir íbúa landsins. ICN hvetur allar ríkisstjórnir heims til að skipa yfirhjúkrunarfræðing sem hefur vald til að hafa áhrif á skipulagningu, þróun, innleiðingu og mat á heilbrigðisstefnu og heilbrigðisþjónustu landsins.

Árið 2020 hófst átakið *Nursing Now* í samstarfi við WHO og ICN. Átakinu var ætlað að vekja athygli á störfum og mikilvægi hjúkrunarfræðinga um allan heim. Einnig að efla hjúkrunarfræðinga og hvetja þá til að taka aukinn þátt í stefnumótun varðandi heilbrigðisþjónustu, ráða fleiri hjúkrunarfræðinga í stjórnunarstöður og styðja við rannsóknir sem sýna hvar hjúkrunarfræðingar geta haft mest áhrif. Hluti af *Nursing Now*-átakinu var Nightingale-áskorunin. Markmið hennar var að valdefla unga hjúkrunarfræðinga og byggja þar með upp hóp af sterkum, faglegum og ráðagóðum ungum hjúkrunarleiðtogum sem eru vel í stakk búnir til að taka fullan þátt í að efla hjúkrunarþjónustu í landinu. Nokkrar heilbrigðisstofnanir hérlandis tóku áskoruninni og buðu upp á markvissa leiðtogaþjálfun fyrir unga hjúkrunarfræðinga á sínum vinnustað. Enginn vafi er á mikilvægi og árangri þessa verkefnis og verður lögd áhersla á halda áfram að styðja við valdeflingu hjúkrunarfræðinga og efla leiðtogahæfni þeirra.

Heimsmarkmið SP leggja einnig áherslu á að tryggja virka þátttöku kvenna og jöfn tækifæri þeirra til að verða í forystu við ákvarðanatöku á öllum sviðum stjórn- og efnahagsmála sem og á opinberum vettvangi (heimsmarkmið 5, jafnrétti kynjanna, 5.5)

Allir þeir þættir sem að ofan greinir eru liðir í því mikilvæga verkefni að auka aðgengi hjúkrunarfræðinga að stjórnunarstöðum innan heilbrigðiskerfisins til að styrkja og bæta heilbrigðisþjónustu hér á landi.

1. Forysta til árangurs

Stefnumið til 2030

1. Staða yfirhjúkrunarfræðings (Government Chief Nursing Officer/GCNO) sé til innan stjórnkerfisins á Íslandi og í hana hefur verið ráðið.
2. Stjórnendur og leiðtogar í hjúkrun séu virkir þátt-takendur í stefnumótun hjúkrunar- og heilbrigðisþjónustu í samfélaginu.
3. Fagleg og rekstrarleg ábyrgð hjúkrunarstjórnenda sé skýr á öllum heilbrigðisstofnunum.
4. Fjöldi hjúkrunarfræðinga í stjórnunarstöðum innan heilbrigðisþjónustunnar sé í samræmi við hlutfall stéttarinnar innan heilbrigðiskerfisins.
5. Hjúkrunarfræðingar taki virkan þátt í umræðu um siðferðileg leiðarljós sem liggja til grundvallar forgangsroðun og ákvörðunum í heilbrigðiskerfinu.
6. Hjúkrunarfræðingar taki virkan þátt í rannsóknum, þróun og framförum í stjórnun.
7. Vinnuveitendur í heilbrigðisþjónustunni bjóði hjúkrunarfræðingum 35 ára og yngri reglulega upp á markvissa leiðtogapjálfun í samstarfi við Fíh.



2. Rétt þjónusta á réttum stað

Í þessum kafla er fjallað um heilbrigðis- og hjúkrunarþjónustu á réttu þjónustustigi – þjónustustýringu og samspil þjónustustiganna þriggja til að tryggja öryggi, hagkvæmni og jafnræði og þróun fjarheilbrigðisþjónustu til að jafna aðgengi að heilbrigðisþjónustu.

Hjúkrunarfræðingar eru hryggjarstykkið í heilbrigðiskerfi landsins. Þeir starfa á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar og gegna veigamiklu hlutverki á öllum stigum hennar. Hlutverk þeirra er margháttað en viðamestu þættir þess eru markviss skipulagning og framkvæmd hjúkrunarmeðferðar, heilsuvernd, heilsuefling og forvarnir, fræðsla og ráðgjöf, hjúkrun sjúkra, endurhæfing, hjúkrun aldraðra, kennsla og stjórnun. Allir þessir þættir þarfnast sérhæfðrar þekkingar, færni og reynslu.

Innan Fíh eru starfandi fagdeildir og landsvæðadeildir. Hlutverk þeirra er að vinna að framgangi hjúkrunar á viðkomandi sérsviði hjúkrunar eða landsvæði í samvinnu við fagsvið félagsins, auk þess að vera stjórn og nefndum félagsins til ráðgjafar. Í þessum deildum fer fram mikilvægt þróunar- og fræðslustarf.

Góð samvinna heilbrigðisstarfsfólks er lykillinn að árangursríkri heilbrigðisþjónustu. Teymisvinna fagfólks er höfuðatriði í þjónustu við einstaklinga og aðstandendur þeirra inni á heilbrigðisstofnunum sem og milli stofnana. Hjúkrunarfræðingar starfa sjálfstætt og sem hluti af teymi heilbrigðisstarfsmanna. Hjúkrun byggist á þekkingu á andlegri, líkamlegri og félagslegri heilsu og líðan einstaklinga. Eðli hjúkrunarstarfsins er að styðja skjólstæðingana til sjálfsbjargar. Hjúkrunarfræðingar sinna sjúku jafnt sem heilbrigðu fólki frá vöggu til grafar. Þessi heildræna nálgun þeirra á þarfir skjólstæðinganna skapar þeim sérstöðu í teymisvinnu sem gerir þá að lykilaðilum í meðferðarteymum og góða málástjóra.

Í stefnu stjórnvalda er heilsugæslunni ætlað stórt hlutverk sem fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu. Hjúkrunarfræðingar hafa frá upphafi verið frumkvöðlar í heilsuvernd hér á landi og gegna sífellt mikilvægara hlutverki þar. Má þar nefna mæðravernd, ung- og smábarnavernd, heilsuvernd grunnskólabarna og eldra fólks og heilsueflandi móttökur. Þekking hjúkrunarfræðinga og nálægð þeirra við almenning er grundvöllur markvissra forvarna og heilsueflingar. Hugmyndafræði hjúkrunar miðar að því að horfa heildrænt á einstaklinginn í því umhverfi sem hann býr og höfða til ábyrgðar hans á eigin heilsu og lífsstíl. Á síðustu árum hefur sérhæfð hjúkrunar- og heilbrigðisþjónusta hjúkrunarfræðinga innan heilsugæslunnar aukist. Má í því sambandi nefna að geðhjúkrunarfræðingar voru forgöngumenn í þróun geðheilsuteyma sem eru þverfagleg teymi innan heilsugæslunnar sem sinna geðfötluðum úti í samfélaginu. Skemmst er einnig að minnast hlutverks hjúkrunarfræðinga í COVID-19-heimsfaraldrinum árið 2020 og 2021 en þá stóðu hjúkrunarfræðingar í fremstu röð við

skipulagningu, rakningu smita, skimun, bólusetningu, fræðslu og upplýsingamiðlun til almennings, sem og að hjúkra COVID-19-sjúklingum á göngudeildum, inni á sjúkrastofnunum og í endurhæfingu. Þessi vinna kallaði einnig á nýsköpun og að finna nýjar leiðir á stuttum tíma, þar unnu hjúkrunarfræðingar þrekvirki og voru í fararbroddi.

Auk heilsugæslu er þjónusta og hjúkrun aldraðra á hjúkrunarheimilum, hjúkrunar- og dvalarrýmum og dagdvöl aldraðra einnig flokkuð sem 1. stigs heilbrigðisþjónusta. Hjúkrun er og verður meginþáttur öldrunarþjónustu. Því er nauðsynlegt að hjúkrunarfræðingar séu í forsvari og fararbroddi þegar kemur að hjúkrun aldraðra. Þeim ber að tryggja að aldraðir fái þá hjúkrun og endurhæfingu sem þeir þarfnast, hvort heldur er í heimahúsum, heilsugæslu, á hjúkrunarheimilum eða sjúkrahúsum.

Annars stigs þjónusta er veitt meira og minna á öllum heilbrigðisstofnunum landsins. Undir annars stigs þjónustu falla m.a. stofnanir sem sinna andlegri og líkamlegri endurhæfingu ungra jafnt sem aldraðra. Þar starfa hjúkrunarfræðingar og sérfræðingar í hjúkrun við andlega, líkamlega og félagslega endurhæfingu einstaklinga í samvinnu við aðrar heilbrigðisstéttir. Undir þriðja stigs þjónustu fellur Landspítali, sem er háskólasjúkrahús, og að hluta til Sjúkrahúsið á Akureyri sem er kennslusjúkrahús. Á öllum þessum heilbrigðisstofnunum starfa hjúkrunarfræðingar með sérhæfða þekkingu á hinum ýmsu sviðum hjúkrunar. Margir hjúkrunarfræðingar hafa einnig aflað sér þekkingar til að beita gagnreyndri samþættri hjúkrun samhliða hefðbundinni hjúkrunarmeðferð og standa þeir framarlega í rannsóknum á því sviði, bæði hérlandis og erlendis. Samþætt hjúkrun byggist á gagnreyndri þekkingu sem inniheldur staðla og viðmið um slíka meðferð.

Sérfræðingar í hjúkrun starfa einnig á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Þeir eru frumkvöðlar og leiðtogar í klínisku starfi og þróun hjúkrunarfræðinnar. Í byrjun árs 2021 voru hér á landi í gildi sérfræðingsleyfi hjúkrunarfræðinga á 13 sérsviðum hjúkrunar auk nokkurra sérhæfðari sérfræðingsleyfa. Flest eru þau í skurð- og svæfingahjúkrun, gjörgæsluhjúkrun, heilsugæsluhjúkrun og geðhjúkrun. Nauðsynlegt er að fjölga sérfræðingum í hjúkrun og víkka þarf starfssvið þeirra með staðfestingu löggjafans til að auka enn frekar gæði heilbrigðisþjónustunnar um allt land.

Tækni framfarir hafa verið hraðar undanfarin ár og spáð er enn örari tækniþróun á allra næstu árum. Má þar nefna ýmiss konar samskiptatækni, upplýsingatækni, rafrænar heilbrigðislausnir og fjarheilbrigðisþjónustu.

Heilbrigðisþjónustan mun halda áfram að þróast og með aukinni notkun tækninnar er hægt að auka og bæta þjónustu við skjólstæðinga hennar um allt land, á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar og á hinum ýmsu sviðum hjúkrunar. Hjúkrunarfræðingar eru og verða virkir þátttakendur í þeirri þróun og frumkvöðlar í að skapa nýja heildræna sýn á þjónustu við þá sem þurfa á hjúkrun að halda með nýrri tækni, nýrri hugsun og nýjum leiðum.

Eins og áður hefur komið fram er hægt að tengja þjónustu hjúkrunarfræðinga við heimsmarkmið SP á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Í þriðja heimsmarkmiði má nefna

að hjúkrunarfræðingar geta með framlagi sínu unnið að fækkun ótímabærra dauðsfalla, stuðlað að geðheilbrigði og vellíðan (3.4), auknum forvörnum og meðferð vegna notkunar vímuefna (3.5) og tóbaksvörnum, slysavörnum (3.6), almennri fræðslu um kynheilbrigði og fjölskylduráðgjöf (3.7) og jafnri aðstöðu allra íbúa landsins til heilbrigðisþjónustu (3.8). Í öðru heimsmarkmiði er m.a. lögð áhersla á að útrýma hungri og bætta næringu fátækra og fólks í viðkvæmri stöðu, s.s. ungbarna, unglinga, þungaðra kvenna, kvenna með börn á brjósti og aldraðra (2.1 og 2.2). Hjúkrunarfræðingar eru í sérstaklega góðri stöðu til að vinna að þessum markmiðum vegna starfa sinna í heilsugæslunni og við hjúkrun.

2. Rétt þjónusta á réttum stað

Stefnumið til 2030

- Öflugar hjúkrunarmóttökur séu til staðar innan heilbrigðiskerfisins sem sinna 1. og 2. stigs heilbrigðisþjónustu.
- Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu sinni heilsuvernd, eftirfylgd sjúklinga með langvinna sjúkdóma, vinni markvisst að fræðslu og heilsulæsi skjólstæðinga sinna og verði málástjórar þeirra.
- Hlutverk öldrunarhjúkrunarfræðinga innan heilsugæslunnar er skilgreint og tryggt að hrumir aldraðir fái þjónustu á réttu þjónustustigi og skilgreindan umsjónarhjúkrunarfræðing á heilsugæslu.
- Hjúkrunarmóttökur fyrir aldraða með ýmis heilsufarsvandamál séu til staðar þar sem lögð verði áhersla á samstarf við heimahjúkrun og stuðning við aðra þjónustustaði fyrir aldraða.
- Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu bjóði upp á heilsuefingu og heilsueflandi móttökur um heilbrigðan lífstíl fyrir aldraða (75 ára og eldri).
- InterRAI-mælitækið sé notað í öllum þjónustukerfum fyrir aldraða.
- Sérfræðingar í öldrunarhjúkrun sinni beinni þjónustu við aldraða einstaklinga og fjölskyldur þeirra, veiti öðrum fagaðilum á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar stuðning, fræðslu og leiðsögn.
- Heildræn öldrunarþjónusta í þjónustukörnum sé hjúkrunarstýrð.
- Gagnreynd þekking og umhyggja fyrir sjúklingum og fjölskyldum þeirra sé grunnur í allri hjúkrunarmeðferð.
- Sérfræðingar í endurhæfingarhjúkrun séu virkir meðferðaraðilar í endurhæfingu á sérhæfðum endurhæfingarmiðstöðvun, í heilsugæslu, á geðdeildum, göngudeildum og við endurhæfingu langveikra og aldraðra á öllum þjónustustigum og stöðum sem þjóna öldruðum.
- Sérfræðingar í geðhjúkrun starfi sjálfstætt sem meðferðaraðilar í hugrænni atferlismeðferð, ráðgjöf og gagnreyndri samtalsmeðferð.
- Fjarheilbrigðisþjónusta og rafrænar lausnir séu virkir þættir í forvörnum, meðferð, endurhæfingu og eftirfylgd hjúkrunarfræðinga við skjólstæðinga sína.
- Öflugt samstarf fag- og landsvæðadeilda sér um að fræða hjúkrunarfræðinga um nýjungar í hjúkrun. Hið sama á við um fræðslu skjólstæðinga hjúkrunarfræðinga um ábyrgð á eigin heilsu, heilsuefingu, forvarnir, aukið heilsulæsi og rafræna heilbrigðisþjónustu.
- Gagnreynd samhæfð hjúkrun sé í boði og nýtt á viðeigandi hátt samhliða hefðbundinni hjúkrunarmeðferð í heilsueflandi skyni fyrir sjúklinga og starfsfólk heilbrigðisstofnana.
- Hjúkrunarfræðingar stuðli að auknu samstarfi milli stofnana varðandi rafrænar lausnir og gæðapróun og innleiðing gæðaverkefna verði miðlæg innan heilbrigðisstofnana.
- Í boði sé hér á landi þverfaglegt viðbótarnám í endurhæfingu á meistarastigi.

3. Fólkið í forgrunni

Í þessum kafla er lögð áhersla á mannauð, gott og öruggt starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustunni og mikilvægi þess að tryggja mönnun í hjúkrun með vel menntuðum hjúkrunarfræðingum.

Rannsóknir hafa sýnt að tengsl eru milli mönnunar í hjúkrun og afdrifa sjúklinga. Fjöldi hjúkrunarfræðinga og bætt mönnun í hjúkrun hefur bein áhrif á gæði þjónustunnar og afdrif sjúklinga. Nægur fjöldi vel menntaðra hjúkrunarfræðinga er forsenda þess að hægt sé að tryggja þá öruggu og skilvirku heilbrigðisþjónustu sem heilbrigðisráðuneytið stefnir að til 2030. Vaxandi þörf er fyrir hjúkrunarfræðinga í framtíðinni vegna fjölgunar aldraðra og lang- og fjölveikra einstaklinga sem og aukinnar þarfa fólks á andlegri og líkamlegri endurhæfingu. Einnig munu stórir hópar starfandi hjúkrunarfræðinga geta hafið töku lífeyris á næstu árum.

Þrátt fyrir að hjúkrunarfræðingar séu fjölmennasta heilbrigðisstéttin hér á landi er sífelldur viðvarandi skortur á þeim til starfa. Vöntun á hjúkrunarfræðingum er alvarlegt vandamál sem vegur að öryggi innan heilbrigðisþjónustunnar og stendur í vegi fyrir því að unnt sé að veita nauðsynlega heilbrigðisþjónustu og nýta innviði heilbrigðiskerfisins til fullnustu. Því er nauðsynlegt að fá fleiri hjúkrunarfræðinga til starfa í heilbrigðisþjónustunni. Mikilvægt skref í þá átt er að greina mannaflapörf í hjúkrun hér á landi svo tryggja megi viðeigandi fjölda hjúkrunarfræðinga á hverjum tíma.



Til eru allnokkrar íslenskar rannsóknir og skýrslur sem fjalla um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa hér á landi, ástæður og hugsanlegar úrbætur eða lausnir. Allar sýna þær sömu meginniðurstöður: takmarkanir í hjúkrunarnám, þ.e. framboð á námsplássi í hjúkrunarfræði er minna en eftirspurn, og brottfall úr námi og úr starfi á fyrstu 3-5 árum eftir útskrift. Aðrar niðurstöður eru mikið álag í starfi, óaðlaðandi starfsumhverfi, vinnufyrirkomulag og vinnutími, minni starfsánægja og aukin kulnun í starfi og síðast en ekki síst óánægja með laun og kjör. Þá má einnig nefna að hjúkrunarfræðingar starfa víðar í samfélaginu en á heilbrigðisstofnunum þar sem menntun þeirra nýtist vel, s.s. við kennslu og rannsóknir í hjúkrun, á stofnunum og hjá embættum, sem tengjast heilbrigðisþjónustu, og ýmsum fyrirtækjum og samtökum.

Til að fjölga hjúkrunarfræðingum og auka gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni þarf að tryggja nýliðun hjúkrunarfræðinga og snúa við atgervisflóttu úr stéttinni. Það má gera með því m.a. að fjölga nemendum í hjúkrunarfræði, skapa aðlaðandi og öruggt starfsumhverfi, auka starfsánægju, minnka álag í starfi, huga að heilsuefingu, endurskoða vinnufyrirkomulag og efla sí- og endurmenntun. Jafnframt þarf að fjölga sérfræðingum í hjúkrun, efla umbóta- og þróunarstarf, setja nánari viðmið um lágmarksmönnun hjúkrunarfræðinga á vakt og síðast en ekki síst bæta laun og kjör hjúkrunarfræðinga.

Í skýrslum heilbrigðisráðuneytisins *Mönnun hjúkrunarfræðinga* (2020) og *Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga* (2020) eru settar fram tillögur til úrbóta, allt þekktar tillögur, sem vonandi verður fylgt eftir á komandi árum. Þar kemur fram að hjúkrunarfræðingar eru hryggjarstykkið í heilbrigðiskerfinu og því mikilvægt að mönnun hjúkrunarfræðinga sé tryggð til lengri og skemmri tíma. Í því felst m.a. að sporna við því að hjúkrunarfræðingar leiti í önnur störf og fá þá sem hafa horfið til annarra starfa aftur til baka. Einnig þarf að tryggja nægan fjölda útskrifaðra hjúkrunarfræðinga og minnka brottfall þeirra úr starfi.

Eitt af heimsmarkmiðum SP fjallar um góða atvinnu og hagvöxt (heimsmarkmið 8). Þar er lögð áhersla á að með auknu jafnrétti aukast líkur á jafnrétti í launum og sömu laun fyrir jafnverðmæt störf (8.5). Þar er einnig lögð áhersla á að réttindi á vinnumarkaði verði vernduð og stuðlað að öruggu og tryggðu vinnumhverfi fyrir allt launafólk (8.8). Þetta eru mikilvægir þættir sem leggja þarf áherslu á hér á landi svo draga megi úr vöntun á hjúkrunarfræðingum til starfa.

3. Fólkið í forgrunni

Stefnumið til 2030

1. Mannaafþapörf í hjúkrun sé greind, þannig að tryggður sé a.m.k. lágmarksfjöldi hjúkrunarfræðinga til starfa í heilbrigðiskerfinu.
2. Fjölgun útskrifaðra hjúkrunarfræðinga sé í samræmi við mannaflapörf.
3. Brottfall úr stéttinni sé minna en 10 %.
4. Hlutfall karlkynshjúkrunarfræðinga sé a.m.k. 10%
5. Viðmið um lágmarksmönnun hjúkrunarfræðinga sé til staðar á öllum heilbrigðisstofnunum.
6. Mönnun hjúkrunarfræðinga sé í samræmi við sett viðmið.
7. Starfsánægja hjúkrunarfræðinga sé mæld reglulega og brugðist sé við niðurstöðum.
8. Vinnutími hjúkrunarfræðinga í fullri vinnu sé 32 klst. á viku.
9. Komið verði á tvískiptum vöktum í stað þrískiptra vakta á hjúkrunarheimilum og annars- og þriðja stigs heilbrigðisstofnunum.
10. Öll hvíldartímaákvæði séu virt í hvívetna og án undantekningar.
11. Aukinni ánægju, bættri heilsu og jafnvægi á milli vinnu og einkalífs sé náð í kjölfar betri vinnutíma.
12. Laun hjúkrunarfræðinga séu sambærileg við stéttir með sambærilega menntun og ábyrgð hjá hinu opinbera.
13. Vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga sé öruggt, heilsueflandi, hvetjandi og eftirsóknarvert.
14. Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga einkennist af stöðugum umbótum og þróun þekkingar í hjúkrun.
15. Samstarf um fjölgun nemenda í hjúkrunarfræði og eflingu þekkingar í hjúkrun sé milli Fíh, HÍ og HA.
16. Aðstæður og kjör hjúkrunarfræðinga hér á landi standist samanburð við það sem best gerist í nágrannalöndunum.



4. Virkir notendur

Í þessum kafla er fjallað um leiðir til að efla heilsulæsi fólks og auðvelda því að velja þjónustu við hæfi með greiðum aðgangi að upplýsingum og hagnýtingu upplýsingatækninnar til að veita landsmönnum upplýsingar, þjónustu og leiðsögn um heilbrigðiskerfið.

Mikilvægur liður í heilbrigðisþjónustu hjúkrunarfræðinga er að veita almenningi upplýsingar um hvernig auka megi og viðhalda góðri heilsu og líðan. Einn þáttur í þeirri viðleitni er að efla heilsulæsi fólks en með því er átt við getu þess til að tileinka sér og skilja grundvallarupplýsingar um heilsu og heilbrigði og þátt heilbrigðisþjónustunnar til að auðvelda fólki að taka upplýstar ákvarðanir um eigin heilsu. Tækniframfarir hafa verið hraðar undanfarin ár og spáð er enn örari tækniþróun á allra næstu árum. Má þar nefna ýmiss konar samskiptatækni, upplýsingatækni, rafrænar heilbrigðislausnir og fjarheilbrigðisþjónustu.

Eitt af meginhlutverkum hjúkrunarfræðinga er að fræða sjúklinga, aðstandendur og aðra notendur heilbrigðisþjónustunnar. Fræðslan er sjálfsagður og samofinn hluti hjúkrunarstarfsins. Hún stuðlar að auknu heilsulæsi fólks, auðveldar því að taka ákvarðanir og bera ábyrgð á eigin heilsu, velja þjónustu við hæfi og fylgja meðferðaráætlun. Með tilkomu Internetsins og upplýsingamagnsins sem þar er að finna er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar geti leiðbeint skjólstæðingum sínum um notkun þess, hvaða vefsíður og smáforrit eru til og metið gæði þeirra. Sjúklingafræðsla, kennsla, leiðsögn um heilbrigðiskerfið og Internetið og útgáfa fræðsluefnis er því stór hluti af valdeflingu sjúklinga.

Mikilvægi sjúklingafræðslu eykst stöðugt og með nútímafræðslutækni er hægt að valdefla sjúklinga enn frekar. Með því að nýta gagnreynda þekkingu og möguleika

tækninnar til að miðla upplýsingum, fræðslu og kennslu til sjúklinganna með rafrænum lausnum, t.d. tölvuleikum, spjallþráðum og smáforritum, má auka virkni þeirra í eigin meðferð. Auk þess þarf að kenna sjúklingum á tæknina þannig að þeir geti nýtt hana til að fylgjast með einkennum sínum og líðan og koma þeim upplýsingum rafrænt áfram til heilbrigðisstarfsmanna. Í framtíðinni má því gera ráð fyrir að hjúkrunarfræðingar fái aukið hlutverk við að bregðast við fyrirspurnum og upplýsingum frá notendum heilbrigðisþjónustunnar í gegnum tæknina og sinni fræðslu, eftirfylgni og stuðningi með rafrænum hætti.

Heilbrigðisþjónustan mun halda áfram að þróast og með aukinni notkun tækninnar er hægt að auka og bæta þjónustu við skjólstæðinga hennar um allt land og á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Hjúkrunarfræðingar eru virkir þátttakendur í þeirri þróun með því að taka virkan þátt í nýsköpun og þróun tækninnar þannig að hún þjóni þörfum sjúklinga sem best og styðji við störf hjúkrunarfræðinga.

Í fjórða heimsmarkmiði SP um menntun fyrir alla er lögð áhersla á að tryggja öllum jafnan aðgang að góðri menntun og tækifæri til náms alla ævi. Þetta er mikilvægt markmið þar sem nauðsynlegt er að tryggja skjólstæðingum heilbrigðisþjónustunnar sí- og endurmenntun varðandi góða heilsu og vellíðan svo auka megi heilsulæsi þeirra og virkni í eigin meðferð sem byggist m.a. á möguleikum tækninnar til að miðla upplýsingum með rafrænum lausnum.

4. Virkir notendur

Stefnumið til 2030

- Hjúkrunarfræðingar séu virkir þátttakendur í þróun og innleiðingu nýrrar tækni í störfum sínum.
- Hjúkrunarfræðingar meti fræðsluþarfir skjólstæðinga sinna með fulltrúum markhópsins.
- Hjúkrunarfræðingar hafi forystu um hagnýtingu tæknilausna til að efla heilsulæsi almennings og stuðla að valdeflingu þeirra varðandi ábyrgð á eigin heilbrigði.
- Hjúkrunarfræðingar hafi frumkvæði og séu virkir þátttakendur í mótun upplýsingaveitna fyrir sjúklinga á Internetinu.
- Sjúklingafræðsla sé skilgreind sem eitt af mikilvægum hlutverkum hjúkrunar til framtíðar.
- Hjúkrunarfræðingar taki þátt í nýsköpun og notkun stafrænna lausna í sjúklingafræðslu.
- Nýsköpun á sviði rafrænna tæknilausna í hjúkrun sé hluti af menntun og símenntun hjúkrunarfræðinga.
- Hjúkrunarfræðingar séu virkir þátttakendur í þróun fjarheilbrigðisþjónustu til almennings.

5. Skilvirk þjónustukaup

Í þessum kafla er fjallað um kaup hins opinbera á heilbrigðisþjónustu sem sérfræðingar í hjúkrun veita og um fjármögnunarkerfi sem stuðla að gæðum, jafnræði og hagkvæmni veittrar heilbrigðisþjónustu.

Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) annast kaup á allri heilbrigðisþjónustu fyrir hönd ríkisins. Um þau gilda lög um sjúkra-tryggingar nr. 112/2008. Við kaup á þjónustu eru gerðar nauðsynlegar kröfur um öryggi, aðgengi og gæði.

Sjálfstæð þjónusta hjúkrunarfræðinga, einkum sérfræðinga í hjúkrun, hefur vaxið á öllum stigum heilbrigðisþjónustu með aukinni sérfræðipækkingu í hjúkrun og er árangur hennar ótvíræður, bæði hvað varðar gæði þjónustunnar og hagkvæmni reksturs. Því er nauðsynlegt að auka kaup hins opinbera á sjálfstæðri þjónustu sérfræðinga í hjúkrun.

Sérfræðingar í hjúkrun eru hjúkrunarfræðingar sem hafa, með leyfi landlæknis, rétt til að kalla sig sérfræðinga á klínískum sérsviðum hjúkrunar og starfa sem slíkir hér á landi. Til að öðlast sérfræðingsleyfi þurfa hjúkrunarfræðingar að hafa lokið meistara- eða doktorsprófi í hjúkrunarfræði eða sambærilegri menntun.

Sérfræðileyfi er veitt á klínískum sérsviðum hjúkrunar sem stendur á traustum fræðilegum grunni og á sér samsvörun á viðurkenndum alþjóðlegum vettvangi. Með klínískum sérsviðum er átt við svið þar sem störf fela í sér bein samskipti við sjúklinga, forvarnir, hjúkrunarfræðilega greiningu og meðferð. Þá er einnig heimilt að tilgreina áherslusvið sem viðkomandi hefur sérhæft sig í innan klínískra sérsviða. Samkvæmt upplýsingum frá Embætti landlæknis í byrjun árs 2021 eru í gildi 308 sérfræðingsleyfi hjúkrunarfræðinga sem búsettir eru hér á landi, 70 ára og yngri. Sérfræðingsleyfin eru á 13 sérsviðum hjúkrunar auk nokkurra sérhæfðari sérfræðingsleyfa.

Sérfræðingar í hjúkrun starfa á á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Ávinningur af störfum þeirra sést m.a. í betri afdrifum sjúklinga, styttri legutíma, meiri lífsgæðum sjúklinga og framförum og umbótum í faginu.



Sérfræðingar í hjúkrun eru frumkvöðlar og leiðtogar í klínísku starfi sem og þróun hjúkrunarfræðinnar og er forystuhlutverk þeirra afar mikilvægt. Starfssvið þeirra í hjúkrun er fjölbreytt og skiptist í fimm meginþætti sem eru fræðsla/kennsla, ráðgjöf, rannsóknir, gæða- og þróunarstarf og fagleg þróun. Þeir eru sérfræðingar á sínu sviði og fást við flókin og/eða mjög sérhæfðan heilsuvanda. Aðferðir þeirra eru fjölbreyttar við að efla heilbrigði og hjúkra sjúkum. Stöðugt þarf að þróa fræðigreininna hjúkrun til að bregðast við veikari sjúklingum og flóknari hjúkrunarþjónustu á hverju þjónustustigi, fjölgun þeirra sem eru með langvinna sjúkdóma og aldraðra, aukinni hjúkrunaþyngd og breytti þjónustu, s.s. dag- og göngudeildarþjónustu og fjarheilbrigðisþjónustu.

Þetta viðamikla hlutverk sérfræðinga í hjúkrun þarf að nýta vel. Mikilvægast er að viðurkenna og nýta sérfræðipækkingu þeirra, reynslu og hæfni. Auka þarf aðgengi að sjálfstæðri hjúkrunarmeðferð sérfræðinganna og setja reglur um kaup og greiðslubátttöku SÍ.

Sérfræðingar í hjúkrun taka einnig þátt í kennslu í hjúkrunarfræði í HÍ og HA. Brýnt er að fjölga aðjunktstöðum fyrir þá í báðum háskólunum.

Fjórða iðnbyltingin er þegar hafin. Til að heilbrigðisþjónustan geti tekið þátt í henni af fullum krafti þarf nauðsynlega að fjölga sérfræðingum í hjúkrun og víkka starfssvið þeirra með staðfestingu löggjafans. Sjúkratryggingar Íslands þurfa að geta samið við sérfræðinga í hjúkrun um sjálfstæða heilbrigðisþjónustu líkt og við aðrar heilbrigðisstéttir. Slík sérhæfð þjónustukaup af sérfræðingum í hjúkrun geta verið mikilvægur liður í að stuðla að gæðum, jöfnu aðgengi og bættri heilsu íbúa um allt land með öruggum og hagkvæmum hætti.

Tengja má sérfræðinga í hjúkrun við þriðja heimsmarkmið um heilsu og vellíðan. Má þar sérstaklega nefna sérfræðinga í öldrunar-, geð- og endurhæfingarhjúkrun (3.4, 3.5) og sérfræðinga í hjúkrun langveikra og sérfræðinga í heilsugæsluhjúkrun (3.6, 3.7, 3.8). Þá segir m.a. í fjórða heimsmarkmiði um menntun fyrir alla að eigi síðar en 2030 hafi fullorðnum með hagnýta kunnáttu/starfsmenntun fjölgað umtalsvert til að geta gegnt viðeigandi störfum og stundað frumkvöðlastörf (4.4).

5. Skilvirk þjónustukaup

Stefnumið til 2030

1. Auknu fé sé varið í fjölgun stöðugilda sérfræðinga í hjúkrun á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar.
2. Fjöldi sérfræðinga í hjúkrun verði í samræmi við þarfir skjólstæðinga hjúkrunarfræðinga.
3. Stöðugildum sérfræðinga í hjúkrun á kennslu- og háskólasjúkrahúsum sé í samræmi við þörf.
4. Aðjunktstöðum í hjúkrunarfræði fyrir sérfræðinga í hjúkrun hafi fjölgað í samræmi við þörf HÍ og HA.
5. Sérfræðingar í hjúkrun séu í virku samstarfi við HÍ og HA um þróun sérfræðináms í hjúkrunarfræði.
6. Sérfræðingar í hjúkrun séu virkir þátttakendur í stefnumótun út af þróun og framkvæmd á lögum og reglum varðandi veitingu og viðhald sérfræðileyfa í hjúkrun.
7. Sérfræðingar í hjúkrun séu virkir samstarfsaðilar heilbrigðisstofnana um skilgreiningu starfssviðs, þróun, æskilegt hlutfall og fjölgun á stöðum sérfræðinga í hjúkrun á hverri stofnun.
8. Lögfest sé víkkað starfssvið sérfræðinga í hjúkrun.
9. Í lögum um sjúkratryggingar sé kveðið á um að sjúkratryggingar taki til nauðsynlegrar hjúkrunar-meðferðar sem sérfræðingar í hjúkrun framkvæma og til nauðsynlegrar geðheilbrigðisþjónustu sem veitt sé af sérfræðingum í geðhjúkrun og setningu reglugerðar þar um.

6. Gæði í fyrirrúmi

Í þessum kafla er fjallað um gæði og öryggi, gerð gæðavísa sem sýna árangur hjúkrunar og hvernig auka má gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar.

Gæði og öryggi hafa verið viðfangsefni hjúkrunarfræðinga frá upphafi. Florence Nightingale greindi m.a. gögn er vörðuðu dánartölur breskra hermanna árið 1855 og með því að skipuleggja starfið og búa betur að hermönnum tókst henni að draga verulega úr dauðsföllum meðal þeirra.

Fjölmargir þættir hafa áhrif á gæði og öryggi hjúkrunar- og heilbrigðisþjónustu. Má í því sambandi nefna fjölda og samsetningu starfsfólks, menntun þess, hæfni og reynslu, samskipti og samstarf. Hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki varðandi gæði og öryggi á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar. Öryggi sjúklinga eykst með aukinni menntun hjúkrunarfræðinga, fleiri hjúkrunarfræðingum á vakt hverju sinni og minna álagi, sem og auknu trausti, samskiptum og samvinnu heilbrigðisstétta. Einnig skiptir starfsumhverfi máli, svo sem stjórnun, vinnuálag, ánægja starfsfólks, notkun verkferla, gæðamenning og öryggisbragur auk húsnæðis, aðstöðu, tækja og búnaðar. Heilbriggt starfsumhverfi er því lykilatriði varðandi öryggi og gæði þjónustunnar.

Almenn skilgreining á gæðum í heilbrigðisþjónustu var sett fram árið 2001 í skýrslu Institute of Medicine (nú National Academy of Medicine) en gæði í heilbrigðisþjónustu felast í

því að hún sé örugg, árangursrík, sjúklingamiðuð, tímabær, skilvirk og sanngjörn. Í heilbrigðisþjónustu er hugtakið öryggi samofið við gæði. Þessi tvö hugtök eru nátengd þar sem gæði hafa áhrif á öryggi og öryggi endurspeglar gæði. Í skýrslunni er öryggi í heilbrigðisþjónustu skilgreint m.a. sem það að koma í veg fyrir skaða en í því tilliti er horft til þess að koma í veg fyrir óvænt atvik, læra af þeim og tryggja að öryggismenning sé þannig að hún sé opin og starfsmenn séu óhræddir að segja frá óvæntum atvikum og næratvikum.

Frá 1999 hafa heilbrigðisyfirvöld á Íslandi lagt áherslu á árangursmælingar í heilbrigðiskerfinu með það fyrir augum að veita hágæðapjónustu á viðunandi verði, með góðum árangri fyrir skjólstæðinga. Gæðavísar hafa verið settir fram í þeim tilgangi að gefa vísbendingar um gæði eða skort á gæðum í heilbrigðisþjónustu. Árið 2008 var gefin út reglugerð um gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur og stuðla að umbótum innan heilbrigðisþjónustunnar. Gæða- og árangursvísar taka mið af sex þáttum þjónustunnar. Þeir eru örugg, rétt tímasett, skilvirk, notendamiðuð og árangursrík þjónusta auk jafnræðis í þjónustu. Fih hefur í samvinnu við hjúkrunarfræðinga á hinum Norðurlöndunum sett fram gæðavísa í hjúkrun sem gefa vísbendingar um gæði og árangur



hjúkrunarþjónustu. Gæðavísarnir taka til þrýstingssára, bylta, verkja, næringar og mönnunar í hjúkrun.

Þó að þessir þættir öryggis séu mikilvæg viðfangsefni innan hjúkrunar þá er breidd og dýpt gæða og öryggis miklu meiri. Eitt mikilvægasta framlag hjúkrunar er varðar öryggi sjúklinga, í hvaða starfsumhverfi sem er, er hæfileiki hjúkrunarfræðinga til að samræma og tengja saman margs konar þætti gæða innan hjúkrunar. Það sem m.a. hefur verið horft til er viðhorf, gildi og einstaklingsbundnir þættir. Rannsóknir hafa sýnt að hærra hlutfall hjúkrunarfræðinga í umönnun sjúklinga tengist færri fylgikvillum og lægri dánartíðni. Er það talið tengjast fyrrnefndri samþættingu, eftirliti með skilgreindum áhættuþáttum og viðbrögðum við versnandi ástandi sjúklinga.

Á sama tíma og gerð er aukin krafa um skilvirkni, hagkvæmni og aukin afköst í sífelld flóknara starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga reynist erfiðara að veita örugga hjúkrun. Sterkar vísbendingar eru um að svo sé þar sem rannsóknir sýna að um 10% sjúklinga á sjúkrahúsum á Vesturlöndum verði fyrir einhvers konar óhappi eða mistökum.

Skjólstæðingar hjúkrunarfræðinga eiga að geta reitt sig á að sú hjúkrun og heilbrigðisþjónusta sem veitt er sé örugg, fullnægi þörfum þeirra og sé byggð á bestu vísindalegu þekkingu.

Gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustunni tengjast þriðja heimsmarkmiði, um heilsu og vellíðan, þó ekki fjalli neinn ákveðinn liður þar um þessa þætti. Segja má að gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar séu undirstaða að góðri heilsu og vellíðan almennings og nái því til allra þátta þjónustunnar. Gæðin auka líkur á bættri heilsu og auknum lífsgæðum þjóðarinnar og segja til um að hvað miklu leyti heilbrigðisþjónustan er veitt í samræmi við bestu þekkingu sem völ er á hverju sinni. Öryggið er hins vegar nauðsynlegt skilyrði til að notandi þjónustunnar hljóti ekki skaða af meðferð eða annarri þjónustu sem ætlað er að bæta heilsu hans eða lífsgæði.

6. Gæði í fyrirrúmi

Stefnumið til 2030

1. Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga einkennist af gæðamenningu og öryggisbrag.
2. Öryggismenning innan heilbrigðiskerfisins sé á þann hátt að heilbrigðisstarfsfólk sé ekki ásakað eða sakfelld fyrir að benda á það sem úrskaiðis fer heldur sé tekið á óvæntum atvikum með þeim hætti að læra af þeim og leitast við að koma í veg fyrir að þau endurtaki sig.
3. Starfandi sé sjálfstæð óháð stofnun sem hefur það hlutverk að greina tilkynningar um óvænt atvik og koma með tillögur að breyttu verklagi til að bæta öryggi sjúklinga og starfsmanna (sbr. Rannsóknarnefnd samgönguslysa).
4. Óvænt atvik sem heilbrigðisstarfsfólk á aðild að geti ekki verið grundvöllur sakamáls nema sannað sé að um ásetning sé að ræða.
5. Niðurstöður hjúkrunarnæmra gæðavísa séu aðgengilegar og samanburðarhæfar milli stofnana og við önnur lönd, sem og viðbrögð sem gripið er til.
6. Vinnumhverfi hjúkrunarfræðinga sé öruggt, líkamlega og tilfinningalega, hvetjandi og eftirsóknarvert.

7. Hugsað til framtíðar

Í þessum kafla er fjallað m.a. um vísindi, menntun og nýsköpun hjúkrunarfræðinga í heilbrigðisþjónustu.

Menntun hjúkrunarfræðinga er grunnur að gæðum og öryggi í heilbrigðisþjónustu og hafa rannsóknir undanfarinna ára sýnt fram á að aukin menntun hjúkrunarfræðinga dregur úr dánartíðni sjúklinga.

Hjúkrun er fræðigrein sem byggist á vísindalegri þekkingu sem hefur orðið til við rannsóknir í hjúkrunarfræði og skyldum greinum, siðferðilegri þekkingu sem er forsenda árangursríkrar og vandaðrar hjúkrunarmeðferðar og reynsluþekkingu sem hjúkrunarfræðingur öðlast í starfi með sjúklingum og fjölskyldum þeirra.

Hjúkrunarfræði hefur verið kennd til BS-gráðu hér á landi frá árinu 1973. Námið er fræðilegt og klínískt og þjálfar nemendur í faglegum vinnubrögðum. Að grunnnámi loknu geta hjúkrunarfræðingar sótt sér framhaldsmenntun á meistara- og doktorsstigi, bæði hérlendis og erlendis, sem veitir þeim sérfræðiþekkingu í hjúkrunarfræði.

Efning vísindarannsókna og hagnýting þeirra eru meðal mikilvægustu þátta til þróunar hjúkrunarfræðinnar. Hjúkrunarfræðingar nota rannsóknarniðurstöður, þ.e. gagnreynda þekkingu í störfum sínum, í stefnumótun innan heilbrigðiskerfisins og til að upplýsa stjórnvöld um mikilvægar áherslur til að efla og viðhalda heilbrigði landsmanna.

Til að unnt sé að efla þekkingu og nýsköpun í hjúkrun þarf að skapa hjúkrunarfræðingum tækifæri til að stunda rannsóknir og nýsköpun á sviði hjúkrunar. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga leggur áherslu á mikilvægi rannsókna og vísindastarfsemi til að þróa hjúkrunarmeðferð og undirstrikar mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar og sérfræðingar í hjúkrun fái tækifæri til að starfa við vísindarannsóknir, gæðaverkefni eða nýsköpun í hjúkrun innan heilbrigðiskerfisins og á sínum vinnustað og það verði metið hluti af vinnuskyldu þeirra. Hjúkrunarfræðingar fái einnig greiðan aðgang að styrkjum til vísindarannsókna sem og aðgang að gögnum og gagnagrunnum á heilbrigðissviði.

Með tilkomu fjórðu iðnbýltingarinnar og þeim öru tækni framförum sem henni fylgja mun heilbrigðisþjónustan sem og störf heilbrigðisstarfsfólks breytast í nánustu framtíð. Störf hjúkrunarfræðinga eiga eftir að breytast með tæknivæddari sjúkrastofnunum, göngudeildum og heimilum og aukinni áherslu á rafræna fræðslu, kennslu og leiðbeiningar til skjólstaðinga þeirra. Þróun hagnýtra tæknilausna og nýsköpun í þágu sjúklinga gerir kröfur til hjúkrunarfræðinga um aukna sérhæfingu og sérfræðiþekkingu í hjúkrun auk þekkingar og þjálfunar í að beita rafrænum lausnum í starfi.



Gagnreynd þekking byggð á vísindarannsóknum og nýsköpun á sviði rafrænna tæknilausna hefur aldrei verið mikilvægari en nú og því nauðsynlegt að fjölga störfum við rannsóknir og þróun í heilbrigðisþjónustunni, þar með talið í hjúkrun. Einnig er nauðsynlegt að endurskoða starfshætti hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta, í takt við örar tækniframfarir og samfélagsbreytingar þeim samfara sem hafa áhrif á heilbrigðisþjónustuna og störf heilbrigðisstarfsfólks.

Starfsþróun hjúkrunarfræðinga er því mikilvæg til að fylgja eftir þessum breytingum og til að auka gæði og öryggi þjónustunnar. Skapa þarf tækifæri til sí- og endurmenntunar, þjálfunar og viðurkenningar á sérhæfingu og sérfræðiþekkingu

hjúkrunarfræðinga til að tryggja þá tæknilegu og faglegu þróun sem starfsþróun á að vera.

Í níunda heimsmarkmiði SP um nýsköpun og uppbyggingu er lögð áhersla á að vísindarannsóknir verði efldar og tæknigeta atvinnugreina bætt. Eigi síðar en 2030 verði innviðir styrktir og atvinnugreinar endurskipulagðar til að gera þær sjálfbærar, nýting auðlinda verði skilvirkari og í auknum mæli innleiði hvert og eitt land tækni og umhverfissvæna verkferla eftir getu (9.4). Á sama tíma verði ýtt undir nýsköpun og fjölgað störfum við rannsóknir og þróun, auk þess sem útgjöld til rannsókna og þróunar hins opinbera og einkageirans verði aukin (9.5).

7. Hugsað til framtíðar

Stefnumið til 2030

1. Stutt sé við hágæðahjúkrunarþjónustu byggða á niðurstöðum vísindarannsókna.
2. Hjúkrunarfræðingar sem vinna á opinberum heilbrigðisstofnunum taki þátt í klínískum rannsóknum og gæðaverkefnum innan þeirra sérsviðs og það verði hluti af vinnutíma sínum.
3. Hjúkrunarfræðingar sem vinna á háskólasjúkrahúsinu sinni kennslu og vísindum jafnframt því að sinna klínískri vinnu.
4. Hjúkrunarfræðingar sem stunda rannsóknir hafi aðgang að öflugum rannsóknarstyrkjum, þar með talið nýjum heilbrigðisvísindasjóði og vísindasjóði Fíh.
5. Hjúkrunarfræðingar sem hafa tilskilin leyfi til vísindarannsókna hafi aðgang að nauðsynlegum gagnagrunnum innan heilbrigðiskerfisins.
6. Íslenskir hjúkrunarrannsakendur taki þátt í alþjóðlegu og norrænu vísinda- og rannsóknarsamstarfi og ráðstefnuhaldi.
7. Hjúkrunarfræðingar eigi fastan fulltrúa í Vísindasiðanefnd.
8. Öflugt samstarf Fíh, HÍ og HA varðandi framhaldsmenntun hjúkrunarfræðinga eigi sér stað með áherslu á rannsóknir og innleiðingu gagnreyndrar þekkingar.
9. Stöðugildum sérfræðinga í hjúkrun sem hafa rannsóknarskyldu verði fjölgað á háskólasjúkrahúsum, kennslusjúkrahúsum og innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.
10. Hjúkrunarfræðingar/sérfræðingar í hjúkrun séu þátttakendur í þverfaglegu samstarfi og vísindarannsóknum innan heilbrigðisþjónustunnar.
11. Tímarit hjúkrunarfræðinga birti vísindagreinar og ritrýndar fræðigreinar um efni sem byggist á rannsóknum innan hjúkrunarfræði eða skyldum greinum sem hafa skírskotun til hjúkrunar.
12. Tímarit hjúkrunarfræðinga sé skráð í a.m.k. tvo alþjóðlega vísindagagnagrunna (ISI-skráning).
13. Höfundar vísindagreina og ritrýndra fræðigreina í Tímariti hjúkrunarfræðinga fái umbun í sínu starfi fyrir báðar tegundir greina, til að mynda með rannsóknastigum ef höfundar vinna innan háskóla.
14. Tímarit hjúkrunarfræðinga birti vísindagreinar og ritrýndar fræðigreinar íslenskra hjúkrunarfræðinga á ensku sé þess óskað.

Heimildalisti og ítarefni

- Aðalbjörg J. Finnbogadóttir. (2006). *Nurses' lived experience of work safety: Factors that support and threaten nurses' safety in their hospital work environment* [Meistararitgerð, The Royal College of Nursing, London]. Skemman. <https://skemman.is/bitstream/1946/1366/1/Lokaverkefni%20%20A%C3%B0albj%C3%B6rg%20Finnbogad%C3%B3ttir.pdf>
- Aiken, L. H., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, E. T., Galiano, A., Garbarini, A., Soto, P., Bravo, D., og Smith, H. L. (2018). *Hospital nurse staffing and patient outcomes*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 322-327. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.011>
- Anna Stefánsdóttir. (2014). Hlutverk sérfræðinga í hjúkrun í íslenski heilbrigðisþjónustu: Er það mikilvægt? *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 90(2), 28-31.
- Brynja Ingadóttir. (2019). Hjúkrunarfræðingar sem fræðarar: Horft til framtíðar. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 95(1), 14-15.
- Department of Health. (2020). *Nightingale Challenge*. <https://www.health-ni.gov.uk/nightingale-challenge>
- Embætti landlæknis. (2015). *Gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu*. <https://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisthjonusta/oryggi/>
- Embætti landlæknis. (2016). *Ahrifapættir gæða og öryggis og heilbriggt starfsumhverfi*. <https://www.landlaeknir.is/um-embattid/greinar/grein/item15204/Ahrifathaettir-gaeda-og-oryggis-og-heilbriggt-starfsumhverfi>
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (2011). *Þekking í þína þágu: Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar- og heilbrigðismálum 2011-2020*. <https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgef-id-efni/Skyrslur/StefnaHjukrunOgHeilbrigdismal.pdf>
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (2014). *Efling heilsugæslunnar*. <https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgef-id-efni/Skyrslur/eflingheilsugaeslu2014LowResTrs.pdf>
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (2015). *Hjúkrunarþjónusta eldri borgara: Horft til framtíðar*. <https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgef-id-efni/Skyrslur/HjukrunarthjonustaEldriBorgaraMai2015.pdf>
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (2017). *Gedhjukrun: Framlag hjúkrunarfræðinga til eflingar gedheilbrigðisþjónustu á landinu*. <https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgef-id-efni/Skyrslur/GedhjukrunOpt.pdf>
- Forsætisráðuneytið. (2019). *Mælikvarðar um hagsæld og lífsgæði*. https://www.stjornarradid.is/library/01--Frettatengt---myndir-og-skrar/FOR/Fylgiskjol-i-frett/Hagsaeld_og_lifsgaedi.pdf
- Gísli Kort Kristófersson. (2019). Klínískt sérnám felur í sér tækifæri. *Timarit hjúkrunarfræðinga* 95(1), 14.
- Grazyna Ugorenko. (2019). Hugleiðingar eftir 25 ár í starfi á Íslandi. *Timarit hjúkrunarfræðinga* 95(1), 30-31.
- Guðbjörg Páldóttir, Gunnar Helgason og Helga Ólafs. (2017). *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga*. https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgef-id-efni/Skyrslur/Vinummarkadur_hjukrunarfræðinga.pdf
- Gunnar Bergmann Steingrímsson. (2019). Mun fjórða iðnbyltingin breyta störfum hjúkrunarfræðinga? *Timarit hjúkrunarfræðinga* 95(1), 20-21.
- Hanna Kristín Guðjónsdóttir. (2013). *Útkoma sjúklinga: Endurnýting gagna til að varpa ljósi á gæðavísinn endurinnlaginn* [Meistararitgerð, Háskóli Íslands, Reykjavík]. Skemman. <https://skemman.is/bitstream/1946/13942/1/Hanna%20Krist%20Kist%20Kist%20adn%20lokaskil.pdf>
- Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *Heilbrigðisstefna: Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030*. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilbrigdisstefna_4.juli.pdf
- Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *Heilbrigðisstefna: Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030. Stutt samantekt*. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilbrigdisstefna_A5.pdf
- Heilbrigðisráðuneytið. (2020). *Endurhæfing: Fimm ára aðgerðaáætlun 2021-2025*. <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Fimm%20%C3%A1ra%20a%C3%B0ger%C3%B0a%C3%A1%C3%A6tlun%20um%20endurh%C3%A6fingu%2009112020.pdf>
- Heilbrigðisráðuneytið. (2020). *Fimm ára aðgerðaáætlun heilbrigðisstefnu 2021 til 2025*. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Fimm%20%C3%A1ra%20a%C3%A6tlun-2020_Prent.pdf
- Heilbrigðisráðuneytið. (2020). *Mönnun hjúkrunarfræðinga*. https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Skyrsla_monnun_hjukrunarfr_21082020.pdf
- Heilbrigðisráðuneytið. (2020). *Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga*. <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Till%C3%B6gur%20til%20fj%C3%B6lgunar%20%C3%Batskrifa%C3%B0ra%20hj%C3%Bakrunarfr%C3%A6%C3%B0inga.pdf>
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (1999). *Gæðaðáætlun Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis*. <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2014/GaadaaetlunHBR1999.pdf>
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2004). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010*. <https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Skyrslur/heilbisl5mai.pdf>
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og Landlækniseimbættið. (2007). *Stefnumörkun heilbrigðisyrvalda í gæðamálum til ársins 2010*. <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item2787/3149.pdf>
- Heimsmarkmiðin um sjálfbæra þróun. (ritstj.). <https://www.heimsmarkmidin.is/forsida/heimsmarkmidin/>
- Helga Ólafs. (2016). Mikil gróska í fjarheilbrigðisþjónustu. *Timarit hjúkrunarfræðinga* 92(3), 36-40. <https://www.hjukrun.is/library/Timarit---Skrar/Timarit/Timarit-2016/3-tbl-2016/Fjarheilbrigdisthjonusta.pdf>
- Helga Sif Friðjónsdóttir. (2019). Hver gætu áhrif fjórðu iðnbyltingarinnar orðið á hjúkrun? *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 95(1), 10-11.
- Hughes, R. G. (ritstj.). (2008). *Patient safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/>
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A New Health System for the 21st Century*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>
- International Council of Nurses (ICN). (2018). *Evidence-based safe nursing staffing*. <https://www.acn.edu.au/wp-content/uploads/2018/09/ICN-PS-Evidence-based-safe-nurse-staffing.pdf>
- International Council of Nurses (ICN). (2018). *Evidence shows nurses save lives, reduce costs and improve patient outcomes*. https://archive.trna.org/images/PDF_Docs/PR_31_Safe_Staffing_PS_6Aug18.pdf
- International Council of Nurses (ICN). (2020). *ICN snapshot survey: In the Year of the Nurse and the Midwife approximately only half the countries of the world have a Chief Nursing Officer*. <https://www.icn.ch/news/icn-snapshot-survey-year-nurse-and-midwife-approximately-only-half-countries-world-have-chief>
- International Council of Nurses (ICN). (ritstj.). *Nursing definitions*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- Jana Katrín Knútsdóttir. (2016). *Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala*. [Meistararitgerð, Háskóli Íslands, Reykjavík]. Skemman. <https://skemman.is/handle/1946/26229>
- Lög um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, með síðari breytingum (aðgengi að sálfræðiþjónustu og annarri gagnreyndri samtalsmeðferð). <https://www.althingi.is/altext/stjt/2020.093.html>
- Lög um heilbrigðisstarfsmenn nr. 34/2012. <https://www.althingi.is/lagas/nuna/2012034.html>
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. <https://www.althingi.is/lagas/nuna/2007040.html>
- Lög um sjúkratryggingar nr. 112/2008. <https://www.althingi.is/lagas/150c/2008112.html>
- Magnús Hlynur Hreiðarsson. (2018). Miklar væntingar gerðar til fjarheilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni. *Læknablaðið* 104(07/08), 363. <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2018/0708/nr/6803>

Heimildalisti og ítarefni frh.

- Margrét Guðmundsdóttir. (2010). *Saga hjúkrunar á Íslandi á 20. öld*. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. D. Appleton and Company. <https://books.google.is/books?id=FAAIAAAIAAJ&printsec=frontcover&dq=notes+on+nursing&hl=en&sa=X&ei=j4r8T765E8jj8APytdCsBw#v=onepage&q=notes%20on%20nursing&f=false>
- Nursing now. (2019). *Nightingale Challenge*. <https://www.nursingnow.org/nursing-now-programmes/>
- Reglugerð um menntun, réttindi og skyldur hjúkrunarfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi og sérfræðingsleyfi nr. 512/2013. <https://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/512-2013>
- Reglugerð um gæðavísu sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008. <https://www.reglugerd.is/reglugerdir/allar/nr/1148-2008>
- Ríkisendurskoðun. (2017). *Hjúkrunarfræðingar: Mönnun, menntun og starfsumhverfi*. https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2017/10/SU-Hjukrunarfraedingar_Monnun_menntun_og_starfsumhverfi.pdf
- Ríkisendurskoðun. (2018). *Heilsugæsla á landsbyggðinni*. https://rikisendurskodun.is/wp-content/uploads/2018/04/Heilsugaesla_a_landsbyggdinni.pdf
- Sharma, M. og Ghosh, A. (2006). Perception of organisational climate and job satisfaction in nursing staff personnel: Influence of personality and self-efficacy. *The Indian Journal of Social Work*, 67(3), 263-274. <http://ijsw.tiss.edu/collect/ijsw/import/vol.67/no.3/263-274.pdf>
- Síðaráð Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. (2015). *Síðareglur hjúkrunarfræðinga*. <https://www.hjukrun.is/tagid/sidareglur/>
- Sigríður Gunnarsdóttir. (2019). Framtíðarsýn fyrir hjúkrun. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 95(1), 24-25.
- Sigríður Zoëga. (2019). Vits er þörf þeim er víða ratar: Um gildi sérmenntunar í hjúkrun. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 95(1), 62-63.
- Velferðarráðuneytið. (2016). *Lýðheilsustefna og aðgerðir sem stuðla að heilsueflandi samfélagi - með sérstakri áherslu á börn og ungumenni að 18 ára aldri*. https://www.stjornarradid.is/media/velferðarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Lyðheilsustefna_og_adgerdaaetlun_30102016.pdf
- Velferðarráðuneytið. (2018). *Fjarheilbrigðisþjónusta: Í takt við nýja tíma*. <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=9268f7cc-bb64-11e8-942c-005056bc4d74>
- Velferðarráðuneytið. (2020). *Endurhæfing: Tillögur að endurhæfingarstefnu*. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Endurhaefing-tillogur-ad-stefnu_Sept2020.pdf
- World Health Organization (WHO). (2018). *Nursing Now Campaign*. https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/
- World Health Organization (WHO). (2020). *State of the World's Nursing 2020; Investing in education, jobs and leadership*. <file:///C:/Users/adalbjoerg/Downloads/9789240003279-eng.pdf>
- World Health Organization (WHO). (2020). *WHO and partners call for urgent investments in nurses*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>





Útgefið af Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga 2021.

Stefnan var unnin af Aðalbjörgu Finnbogadóttur, verkefnastjóra fagsviðs, í samstarfi við stjórn og fagdeildir félagsins.

Ljósmyndir: Hallur Karlsson og Hörður Sveinsson

Hönnun og umbrot: Þorbjörg Helga Ólafsdóttir / farvi.is

hjukrun.is