

Ágúst 2020



Mönnun hjúkrunarfræðinga

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Ágúst 2020

hrn@hrn.is

<https://www.stjornarradid.is/>

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2020 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-477-90-3

Efnisyfirlit

Inngangur	4
1. Starfið og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga	6
1.1 Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga.....	6
1.1.1 Skortur á hjúkrunarfræðingum	7
1.1.2 Álag á hjúkrunarfræðinga í starfi.....	7
1.2 Starfsánægja.....	8
1.3 Skipulag starfsmannamála	10
1.3.1 Skipulag vinnutíma	11
1.3.2 Söfnun gagna um mannafla í heilbrigðisþjónustu	12
2. Áhrif tækni og tækniþróunar.....	13
2.1 Tæki og búnaður.....	13
2.2 Upplýsingatækni.....	14
3. Tillögur starfshópsins	16
3.1 Breytingar á starfsumhverfi.....	16
3.1.1 Aðbúnaður	16
3.1.2 Skipulag starfsmannamála	16
3.2 Mönnun.....	17
3.3 Gagnaöflun um mönnun sé sjálfvirk og mannaflaspá unnin á fimm ára fresti	18
3.4 Efla nýsköpun og tækni	18
4. Lokaorð	19

Myndaskrá

Mynd 1: Stefnumið heilbrigðisstefnu 2030 „Fólkið í forgrunni“	16
---	----

Inngangur

Mönnun heilbrigðisþjónustunnar er forsenda þess að hægt sé að veita örugga og skilvirka heilbrigðisþjónustu og því afar mikilvægt að tryggja næga mönnun sem fellur að þörfum heilbrigðiskerfisins.

Í heilbrigðisstefnu til 2030 sem samþykkt var á Alþingi í júní 2019 eru sett fram sjö lykilviðfangsefni sem lýsa nánar framtíðarsýn stefnunnar. Þriðja viðfangsefnið ber titilinn „Fólkið í forgrunni“ og fjallar um mannauð og gott og öruggt starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustunni. Þar er lögð áhersla á mikilvægi þess að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar með vel menntuðu, hæfu og áhugasömu starfsfólki.

Á fundi ráðherranefndar um samræmingu mála í ágúst 2019 kynnti heilbrigðisráðherra tillögur sínar um að setja af stað fjóra starfshópa til að fjalla um menntunarmál heilbrigðisstétta og leiðir til að auka mönnun hjúkrunarfræðinga. Þrír þeirra sneru að menntun heilbrigðisstétta þ.e. lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða auk starfshóps sem myndi koma með tillögur varðandi betri mönnun hjúkrunarfræðinga. Starfshóparnir sem fjölluðu um menntun þessara þriggja stétta skiluðu allir skýrslu vorið 2020.

Markmið starfshópsins um betri mönnun hjúkrunarfræðinga er að leggja mat á raunhæfar leiðir til að bæta mönnun hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta, m.a. á grundvelli niðurstöðu könnunar meðal heilbrigðisstofnana, niðurstöðu samanburðar við aðrar þjóðir, og fleira sem hópurinn metur málefnalegt. Markmiðið er að koma fram með tillögur sem leitt geta til þess að hjúkrunarfræðingar haldist betur í starfi og að þeir sem farið hafa í önnur störf leiti til baka í heilbrigðisþjónustuna.

Starfshópurinn er þannig skipaður:

- Dagmar Huld Matthíasdóttir, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins, formaður
- Guðmann Ólafsson, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins
- Hlynur Hreinsson, fulltrúi fjármála- og efnahagsráðuneytisins
- Elín Valgerður Margrétardóttir, fulltrúi fjármála- og efnahagsráðuneytisins.

Umræða um skort á heilbrigðisstarfsfólki til starfa og þá erfiðleika sem því fylgja hefur ekki farið fram hjá neinum á undanförunum árum. Það berast reglulega fréttir af því að rekstur heilbrigðisþjónustu gangi brösuglega og að loka þurfi rúmum sérstaklega vegna skorts á hjúkrunarfræðingum. Þekkt stefnu álag í starfi, erfiðar vinnuaðstæður, vaktavinna og það að laun þessara stétta séu lág í samburði við aðrar stéttir með sambærilega menntun. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar til Alþingis *Hjúkrunarfræðingar mönnun, menntun og starfsumhverfi*, frá október 2017 þar sem m.a. er fjallað um mönnun, nám og áhrifaþætti á mönnun hjúkrunarfræðinga er jafnframt bent á að skortur á heilbrigðisstarfsfólki er alþjóðlegt vandamál. Það hefur Alþjóðaheilbrigðismála-

stofnunin (WHO) einnig bent á og beint sjónum sínum að í auknum mæli enda brýnt að finna lausn. Í starfi sínu fór starfshópurinn yfir helstu gögn sem unnin hafa verið í tengslum við mönnun heilbrigðisstofnana hér á landi, vinnu sem hefur verið í gangi innan stjórnarráðsins, könnun sem byggði á svörum níu stærstu heilbrigðisstofnana á landinu þar sem þeim var falið að vinna að útfærslu ákveðinna aðgerða til að styðja við betri mönnun hjúkrunarfræðinga, gögn frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh), skýrslu Ríkisendurskoðunar, *Hjúkrunarfræðingar mönnun, menntun og starfsumhverfi*, frá árinu 2017 og gögn frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO). Auk þess var fundað með sérfræðingum í heilbrigðismálum m.a. á sviði upplýsingatækni til að afla upplýsinga er tengjast verkefninu. Hins vegar var verkefninu sem snýr að samanburði við aðrar þjóðir og ætlað var að starfshópurinn horfði til ekki lokið og því var ekki hægt að nýta þær niðurstöður hér. Starfshópurinn vitnar líka í skýrslu McKinsey *Lykill að fullnýtingu tækifæra Landspítalans – íslenska heilbrigðiskerfið á krossgötum* frá 2016. Þar sem Landsspítalinn er stærsta heilbrigðisstofnun landsins og þar starfa flestir hjúkrunarfræðingar þá varð ekki hjá því komist að vitna í tölur um Landspítalann í vissum hlutum skýrslunnar þó ekki sé vitnað til annarra heilbrigðisstofnana.

Hér á eftir fer skýrsla starfshópsins.

1. Starfið og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga

Í skýrslunni *Mælikvarðar um hagsæld og lífsgæði* frá september 2019, sem unnin var af nefnd á vegum forsætisráðuneytisins, kemur fram að almenningur á Íslandi telur heilsu (þ.e. góða heilsu og aðgengi að heilbrigðisþjónustu) vera það sem mestu máli skiptir varðandi eigin lífsgæði. Þessi niðurstaða byggir á niðurstöðum könnunar sem nefndin lét gera. Heilbrigðisþjónustan byggist á starfsfólkinu sem þar starfar og góð mönnun er forsenda þess að hægt sé að byggja upp örugga og skilvirka heilbrigðisþjónustu. Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennasta heilbrigðisstéttin og þannig má segja að þeir séu hryggjarstykkið í heilbrigðiskerfinu. Þegar skoðað er hvernig mönnun hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta verði best tryggð þarf að horfa bæði til lengri og skemmri tíma. Það þarf að sporna við því að þeir hjúkrunarfræðingar sem hafa menntað sig til starfsins leiti í önnur störf, ná til baka hluta af þeim sem hafa horfið til annarra starfa og til framtíðar þarf að tryggja næga endurnýjun vegna brotthvarfs tengdu aldri þ.e. nýliðun fylgi þörf heilbrigðiskerfisins. Hér skal sérstaklega horft til þess hvað getur gert starf hjúkrunarfræðinga eftirsóknarverðara. Þegar horft er til nýliðunar er mikilvægt að skoða nám hjúkrunarfræðinga og brottfall úr námi og starfi á fyrstu starfsárum.

1.1 Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga

Stór hluti heilbrigðisþjónustunnar er sólarhringsþjónusta og byggir á því að hluti starfsfólksins vinnur vaktavinnu og á það sérstaklega við þá er sinna hjúkrunar- og lækniþjónustu. Það hefur lengi verið viðurkennt að meira álag fylgir því að vinna vaktavinnu en hefðbundna dagvinnu enda hefur vaktavinna áhrif á andlega og líkamlega líðan manna. Auk þess hefur lengi verið talað um að mikið álag sé á heilbrigðisstarfsfólki óháð vinnutíma og sú umræða hefur frekar verið að ágerast.

Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga er fjölbreytt þeir sinna stjórnunarstörfum, klíniskum störfum, fræðslu og fleiru innan hinna ýmsu sviða heilbrigðisþjónustu, eins og bráðþjónustu og heilsugæslu, auk starfa innan annarrar starfsemi eins og lyfjafyrirtækja, kennslustofnana og fleiri staða.

Eitt stóru málanna í heilbrigðisþjónustu í dag er að þjóðinni fjölgar og hún verður eldri. Á næstu árum þarf að takast á við áskoranir hvað varðar hjúkrun og umönnun stórra árganga, bæði á hjúkrunarheimilum og í heimahúsum en brýnt er að efla heilbrigðisþjónustu í heimahúsum til að tryggja það að fólk geti dvalið sem lengst heima. Vegna lengri lífaldurs hafa heilsufarsvandamál orðið fjölþættari og gera má ráð fyrir að það vandamál muni aukast og að umönnunarþyngd innan heilbrigðiskerfisins aukist í samræmi við það. Vandamál tengd lífstílstengdum sjúkdómum, eru líka að aukast og eru t.d. offita og vaxandi tíðni sykursýki aukið vandamál. Hvernig sem á það er litið mun

þörfin fyrir hjúkrun fólks koma til með að aukast í framtíðinni en að sama skapi vantar fjölda hjúkrunarfræðinga til starfa í dag. Auk þess þurfum við öflugt heilbrigðisstarfsfólk innan hinna ýmsu sérgreina til að sinna markvissu forvarnarstarfi og heilsueflingu svo draga megi úr tíðni og alvarleika lífstílstengdra sjúkdóma.

1.1.1 Skortur á hjúkrunarfræðingum

Til langs tíma hefur verið skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa innan heilbrigðiskerfisins en staðan hvað snertir mönnun hjúkrunarfræðinga ræðst af ýmsum þáttum svo sem eftirspurn eftir vinnuafli í öðrum atvinnugreinum. Í skýrslu McKinsey um fullnýtingu tækifæra Landspítalans, kemur fram að hjúkrunarfræðingum er greidd umtalsvert meiri yfirvinna en áður á Landspítala vegna skorts á hjúkrunarfræðingum til starfa við spítalann. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar, *Hjúkrunarfræðingar mönnum, menntun og starfsumhverfi*, er einnig fjallað um þennan skort og þar er bent á að um fimmtungur hjúkrunarfræðinga muni öðlast rétt til töku lífeyris á árunum 2017 til 2020, þar er vitnað til könnunar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga*, frá febrúar 2017 en samkvæmt henni voru 225 stöðugildi hjúkrunarfræðinga ómönnuð í árslok 2016. Samkvæmt nýlegum upplýsingum frá félaginu hefur staðan lítið breyst. Í skýrslu Fíh kemur fram að árið 2016 voru í heild rúmlega 4.500 hjúkrunarfræðingar á vinnualdri (yngri en 70 ára) og þar af voru um 3.100 eða 69% félagsmenn í Fíh. Þannig stóðu um 1.400 hjúkrunarfræðingar á vinnualdri utan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Staðan er þó ekki þannig að allur þessi hópur gæti komið til móts við skort á hjúkrunarfræðingum til starfa. Samkvæmt könnun Fíh er hluti þeirra sem eru með starfsleyfi auk þess ljósmæður og starfa sem slíkar, hluti er búsettur erlendis, hluti er á elli- og örorkulífeyri en samkvæmt könnuninni er ekki vitað hvar 8% hjúkrunarfræðinga starfa. Þá ber að hafa í huga að á hverjum tíma er nokkur fjöldi hjúkrunarfræðinga í fæðingarorlofi, námsleyfi eða veikindaleyfi. Eins og fram kemur hér að ofan telur Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga í sinni könnun *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga* að ekki sé vitað hvar um 8% hjúkrunarfræðinga með starfsleyfi starfa, auk þess sem hjúkrunarfræðingar eru að meðaltali í kringum 70% starfshlutfalli það má því draga þá ályktun að til staðar sé hópur hjúkrunarfræðinga sem hugsanlega gæti leyst hluta mönnunarvandans í dag.

Hvar þetta vinnuafli er í dag er óljóst og erfitt að nálgast upplýsingar um þann hóp sem ekki eru félagsmenn í Fíh, t.a.m. hjúkrunarfræðingar sem starfa í flugi, á opinberum stofnunum, við kennslu og hjá lyfjafyrirtækjum. Það hefur jafnvel tíðkast að í einhverjum tilfellum vinni hjúkrunarfræðingar í öðrum störfum á sumrin, t.d. í flugi, en halda þá jafnvel litlu starfshlutfalli á heilbrigðisstofnun á meðan.

1.1.2 Álag á hjúkrunarfræðinga í starfi

Skortur á hjúkrunarfræðingum getur haft margvíslegar afleiðingar bæði á starf hjúkrunarfræðinga og þá þjónustu sem sjúklingum er veitt. Ljóst er að ef ekki

tekst að manna öll stöðugildi innan heilbrigðisþjónustunnar mun álag aukast enn frekar hjá því starfsfólki sem fyrir er og draga úr þjónustu við sjúklinga. Þetta getur leitt til þess að sjúkrarúmum á legudeildum sé lokað, skurðaðgerðum fækkað eða jafnvel skurðstofum lokað, svo einhver dæmi séu tekin. Hjúkrunarfræðingar sem starfa við undirmönnun eins og hér hefur verið lýst upplifa oft mikið álag í starfi enda þurfa þeir að sinna of mörgum sjúklingum á of skömmum tíma. Vinnuaðstaða getur einnig haft mikið að segja um álag í starfi það hafa starfsumhverfiskannanir sýnt. Þegar unnið er undir miklu álagi geta komið fram líkamleg álagseinkenni, langvarandi þreyta, svefnerfiðleikar og starfsprot. Allt getur þetta leitt til aukinnar áhættu bæði fyrir starfsfólk og sjúklinga. Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga er auk þess fjölbreytt, flókið og krefjandi, við slíkar aðstæður er mikilvægt að tryggja þeim tækifæri til að auka hæfni og bjargráð m.a. til þess að takast á við krefjandi aðstæður.

Hluti af starfi hjúkrunarfræðinga á flestum heilbrigðisstofnunum er að sinna nemum í klínisku námi og það er krefjandi að bæta því við ef mikið álag er í starfinu fyrir, auk þess sem það getur verið erfitt fyrir nemann að koma inn og skynja að starfsfólkið sem á að sinna honum getur illa bætt því við sitt starf vegna álags.

Hér á landi vinna hjúkrunarfræðinemar oft með námi og kannanir hafa sýnt að nemendur í hjúkrunarfræði hérlandis skera sig úr hvað varðar fjölda vinnustunda samhliða námi enda framboð á vinnu hér mikið. Það getur valdið auknu álagi á nemendur enda er erfitt að samræma bóklegt nám, starfsnám og vinnu. Samkvæmt rannsókn sem hefur verið í gangi hér á landi við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands upplifir stór hluti hjúkrunarfræðinema streitu og kulnun sem virðist aukast þegar líður á námið. Námsstengd streita getur leitt til kulnunar og dregið úr námsgetu ef háskólanemar búa ekki yfir þeim bjargráðum sem þarf til að takast á við streituvalda. Kulnun í námi hefur einnig áhrif eftir að hjúkrunarfræðinemar eru útskrifaðir. Þar sem afleiðingar kulnunar í námi eru margslungnar og áhrifanna heldur áfram að gæta eftir útskrift, er mikilvægt að skima fyrir streitu hjúkrunarfræðinema á námsstímanum. Eins þarf að auka vitund þeirra og þekkingu á helstu einkennum kulnunar í þeim tilgangi að fyrirbyggja kulnun og brottfall úr námi og hugsanlega starfi síðar.

1.2 Starfsánægja

Starfsánægja og áhrifaþættir hennar hafa verið mikið rannsakaðir og eru uppi ýmsar kenningar þar um. Flestar þeirra hverfast um jákvæða persónulega reynslu viðkomandi af starfi sínu. Almenn er talið mikilvægt að starfsánægja sé ríkjandi í starfi, ekki einungis vegna þess hvað einstaklingurinn ver miklum hluta af sínum vökustundum í vinnunni, heldur er það ekki síður mikilvægt vegna þess að fylgni er á milli starfsánægju og afkastagetu, gæðum í starfi og árangri starfseininga. Lítil starfsánægja getur valdið auknum fjarvistum, minni afköstum og aukinni streitu meðal starfsfólks og þar með auknu álagi. Það gefur því auga

leið að mikilvægt er að stjórnendur átti sig á hvað veldur starfsánægju í þeirra starfsmannahópi, til að hafa tækifæri á að viðhalda henni eða auka.

Það eru ýmsir þættir sem geta haft áhrif á starfsánægju. Gera má ráð fyrir að það séu bæði persónubundnir þættir (innri þættir) og starfstengdir þættir (ytri þættir). Starfstengda þætti er auðveldara að hafa áhrif á í vinnunni og geta þeir til að mynda verið samskipti inni á vinnustaðnum, við yfirmann sem og samstarfsfélaga. Starfið sjálft og viðhorf til starfsins hefur einnig áhrif á starfsánægju. Er starfið samfélagslega mikilvægt og metið að verðleikum? Hefur starfsmaðurinn tækifæri til að þróast í starfi? Þar er mikilvægt að horfa til þess að starfsþróun felst ekki eingöngu í því að þróast upp á við heldur einnig að takast á við meiri ábyrgð og fá aukið sjálfstæði í verkefnum. Að fá viðurkenningu fyrir vel unnin störf getur haft áhrif á starfsánægju, enda vísar það til þess að störf séu metin að verðleikum og tekið sé eftir árangri viðkomandi.

Sálfræðilegi samningurinn er einnig mikilvægur. Í honum felst óformlegt og óskrifað samkomulag á milli starfsmanns og vinnuveitenda hans. Hann byggir ekki á orðuðum væntingum og loforðum um hvað starf ber með sér, heldur dýpri skynjun á skyldum hvors aðila um sig. Ef starfsmaður upplifir að sálfræðilegi samningurinn sé brotinn getur það valdið reiði hjá honum, upplifun um svik og dregur það úr trausti starfsmanns gagnvart vinnuveitenda sínum og leiðir til minni starfsánægju, dregur úr hollustu og eykur líkurnar á því að starfsmaður hætti.

Rannsóknir sýna að skortur á ákveðnum þáttum geti valdið óánægju í starfi en þó hafi ofgnótt þeirra þátta að sama skapi ekki jákvæð áhrif á starfsánægju. Það eru þættir eins og laun, starfsöryggi, gæði stjórnunar, vinnuaðstæður og stefna stofnunar.

Þá hafa rannsóknir sýnt að laun hafi ekki forspárgildi um starfsánægju. Það er ekki er hægt að hækka laun og ganga út frá því að starfsánægja hækki samhliða og í takt við launahækkanir. Hins vegar eru tveir þættir í kringum laun og launasetningu sem vert er að ávarpa hér. Annars vegar er það að þrátt fyrir að ekki sé hægt að ganga út frá því að háum launum fylgi mikil starfsánægja, þá geta of lág laun valdið starfsóánægju. Má þar segja að það sé ekki endilega upphæðin sjálf sem valdi starfsánægjunni eða óánægjunni, heldur sé það sanngirni launanna. Upplifun á sanngirni í tengslum við starfið sjálft og samanburðarstörf.

Eins hefur verið sýnt fram á jákvæð tengsl á milli starfsánægju og upplifun á jákvæðum samskiptum milli samstarfsfólks. Það er að þar sem lögð er áhersla á jákvæð samskipti á milli samstarfsfólks mælist hærri starfsánægja en þar sem ekki er lögð áhersla á jákvæð samskipti. Hér ber að hafa í huga að horft er til allra inni á vinnustaðnum, þ.e. samskipti á milli allra sem hafa einhverja skörun í störfum sínum.

Sambærilegar rannsóknir hafa verið framkvæmdar meðal hjúkrunarfræðinga með sömu niðurstöðum.

1.3 Skipulag starfsmannamála

Til langs tíma hefur tíðkast mikil yfirvinna hjá heilbrigðistarfsmönnum á Íslandi sérstaklega læknum og hjúkrunarfræðingum. Eins og fram kemur hér fyrr í skýrslunni hefur m.a. verið bent á það í skýrslu McKinsey um fullnýtingu tækifæra Landspítalans að hjúkrunarfræðingum er greidd umtalsvert meiri yfirvinna en áður vegna skorts á hjúkrunarfræðingum til starfa við spítalann.

Í samanburðarskýrslu sem unnin var af hjúkrunarfélögunum á Norðurlöndunum *Equal pay and working conditions* og birt var í september 2018 sést að hlutfall fastra launa er lægst á Íslandi og hærra hlutfall launa hjúkrunarfræðinga á Íslandi skýrist meira af yfirvinnu en á nokkru öðru Norðurlandanna.

Mönnunarvandinn hefur oft verið misjafn milli landshluta, milli stofnanna og jafnvel milli deilda innan sömu stofnunar. Þar getur margt komið til eins og álag, vaktavinnubyrði, fjölbreytni þjónustu sem í boði er að vinna við, vinnuaðstaða og fleira.

Stofnanir hafa sjálfar leitað leiða til að takast á við mönnunarvandann og jafnvel farið út í tímabundin verkefni til að umbuna þar sem vöntunin hefur verið mest líkt og Hekluverkefnið hjá Landspítalanum sem sneri að mönnun á sólahringsdeildum í bráðaþjónustu.

Ein leið til að mæta skorti á hjúkrunarfræðingum er að fjölga nemendum í hjúkrunarfræði og með tilkomu Háskólans á Akureyri 2007 fjölgaði þeim umtalsvert. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar *Hjúkrunarfræðingar mönnun, menntun og starfsumhverfi*, kemur fram að námið í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri hafi skipt sköpum varðandi bættu mönnun á landsbyggðinni og t.d. valdið algerum viðsnúningi í mönnun hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri og öðrum nærliggjandi heilbrigðisstofnunum. Hins vegar hefur skortur á klínískum námsplássum á heilbrigðisstofnunum landsins takmarkað möguleika til að fjölga nemum, en sá skortur leiðir af skorti á hjúkrunarfræðingum og öðru menntuðu heilbrigðisstarfsfólki. Þar er mikilvægt að horfa til allra stétta á heilbrigðisstofnunum því það að ein heilbrigðisstétt sé vel mönnuð getur létt álagi af annarri því á stofnunum vinna heilbrigðisstarfsmenn saman sem ein heild.

Fjölgun erlendra hjúkrunarfræðinga við heilbrigðisstofnanir síðastliðna tvo áratugi eða svo, hefur að einhverju leyti komið til móts við vöntun á hjúkrunarfræðingum. Hins vegar hefur komið fram að heilbrigðiskerfið sé í einhverjum tilfellum komið að þolmörkum þar vegna tungumálaörðugleika en þeir geta aukið álag á annað starfsfólk sem þarf þá oft frekar að sinna þeim störfum sem krefjast mikilla og flókinna samskipta. Auk þess sem aðlögun erlends starfsfólks getur tekið lengri tíma vegna takmarkaðs málskilnings og menningarlæsis. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur líka bent á að skortur á hjúkrunarfræðingum er alþjóðlegt vandamál og því þarf hver þjóð jafnan á sínum hjúkrunarfræðingum að halda.

Það má því segja að heilbrigðiskerfið á Íslandi sér í vítahring undirmönnunar sem afar brýnt er að finna lausnir á. Það er ljóst að þar er margt sem þarf til að fjölga starfandi hjúkrunarfræðingum á Íslandi. Í skýrslu McKinsey eru taldir upp þættir sem þeir telja að myndu hafa áhrif til að leysa þetta vandamál og má þar nefna fækkun legudeildarsjúklinga og styttri legutíma, þá muni afköst við umönnun geta færst til og nýst betur í þágu sjúklinga sem helst þurfa á henni að halda. Í skýrslu McKinsey er jafnframt lögð áhersla á að styrkja mönnunina hvað varðar reynt klínískt starfsfólk frá degi til dags.

Það er afar mikilvægt að heilbrigðisþjónustan sé veitt á réttu þjónustustigi og af því starfsfólki sem nauðsynlegt er hverju sinni. Í því sambandi þarf að huga að samsetningu starfsfólks þ.e. að fólk sé að vinna þau störf sem það er menntað til og ekki að sinna störfum sem aðrir geta sinnt þegar það á við þ.e. fagfólkið sé að sinna verkefnum sem krefst þeirra þekkingar og reynslu. Rýna þarf störfin með opnum huga með tilliti til þess hver gerir hvað. Í því samhengi þarf líka að skoða alla stöðþjónustu og mögulegar tæknilausnir til að hjálpa við að fría upp tíma klínísks starfsfólks.

Í nýrri heilbrigðisstefnu til ársins 2030 kemur fram að hlutverk þjónustuveitenda sé skilgreint og að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi og að sjúkrarúm á sjúkrahúsum nýtist þeim sjúklingum sem þurfa á meðferð á því þjónustustigi að halda. Þar er lögð áhersla á að styrkja heilsugæsluna enn frekar um allt land og að landsmenn hafi aðgang að skýrum upplýsingum um hvernig og hvert skuli leitað eftir heilbrigðisþjónustu.

1.3.1 Skipulag vinnutíma

Stórt atriði hvað snertir að létta álag á heilbrigðisstarfsfólki er stytting vinnuviku vaktavinnufólks en þar hefur þegar verið samið um viðamiklar breytingar á vaktavinnukerfinu og styttingu vinnuvikunnar en það er afar mikilvægt og stórt skref í að gera vaktavinnuna meira aðlaðandi. Breytingar á vinnutíma gefa tilefni til að endurskoða vinnulag og verkaskiptingu starfsstétta, tilhögun vinnudags og mönnun vakta, frekari hagnýtingu tækni o.fl. Það þarf því að tryggja gott samstarf allra við útfærslu samningsins um styttingu vinnutíma til að sem allra best takist til. Markmið slíkra breytinga er að stuðla að betri heilsu og öryggi starfsfólks og auka jafnvægi á milli vinnu og einkalífs þannig að störf í vaktavinnu verði eftirsóknarverðari. Þá eiga þær að auka stöðugleika í mönnun, draga úr þörf fyrir yfirvinnu ásamt því að bæta öryggi og þjónustu við almenning.

Vinnuvikan fyrir fólk í vaktavinnu styttest úr 40 stundum í 36 virkar stundir á viku, fyrir fullt starf. Frekari stytting í allt að 32 stundir er möguleg og grundvallast á vægi vinnustunda. Launamyndun vaktavinnufólks breytist og mun taka meira mið af vaktabyrði en áður. Vaktaálagsflokkum fjölga og greiddur er sérstakur vaktahvati sem tekur mið af fjölda og fjölbreytileika vakta. Stór hluti vaktavinnufólks vinnur hlutastarf og eru breytingarnar til þess fallnar að auka möguleika vaktavinnufólks til að vinna hærra starfshlutfall. Hefur það í för með sér hærri laun og ævitekjur.

1.3.2 Söfnun gagna um mannafla í heilbrigðisþjónustu

Mikilvægt er að safna reglulega gögnum hvað snertir mönnun alls heilbrigðiskerfisins og sú gagnaöflun þarf að beinast bæði að ríkis- og einkarekinni þjónustu.

Í skýrslu Ríkisendurskoðunar *Hjúkrunarfræðingar mönnun, menntun og starfsumhverfi* kemur fram að Ríkisendurskoðun telji mikilvægt að velferðarráðuneytið og Embætti landlæknis hafi ávallt yfirsýn um stöðu hjúkrunar. Stofnunin hvetur þessa aðila til að gera reglulegar úttektir á mönnun hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum landsins og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur bent á mikilvægi gagnaöflunar til þess að þjóðir heims hafi jafnan góða stöðu yfir mannaflann í heilbrigðisþjónustunni.

Mikilvægt er að þekkja alla heilbrigðisþjónustu bæði hvað snertir núverandi mannafla, þörf fyrir þjónustu og áætlaða mannaflaþörf næstu ára. En við þurfum líka að vita hvernig fólk við þurfum, með hvaða grunnmenntun og hvaða sérnám þ.e. við þurfum að vita hvar þörfin liggur og kemur til með að liggja næstu ár. Það að þekkja þannig umfang verkefnisins er mikilvægt vegna gæðamats, stjórnunar og stefnumótunar.

Gagnaöflun þarf líka að beinast að því að skilgreina þjónustupörfina og hafa mönnunarviðmið. Mönnunin þarf síðan að vera í samræmi við þörfina enda bendir Ríkisendurskoðun á í skýrslunni *Hjúkrunarfræðingar mönnun, menntun og starfsumhverfi* að kanna verði kosti þess að setja frekari viðmið um mönnun heilbrigðisstofnana. Setja þarf mönnunarviðmið upp með sambærilegum hætti og þær þjóðir gera sem við viljum miða okkur við þannig að við getum metið stöðuna út frá því og þá þjónustu sem við veitum.

Það þarf jafnframt að tryggja gæði gagna og meta þau og það er mikilvægt að söfnunin sé nokkuð sjálfvirk. Þannig að gögnin séu skráð inn í kerfi sem auðvelt er að halda utan og sækja upplýsingar úr.

2. Áhrif tækni og tækniþróunar

Ein leið til að takast á við mönnunarvanda heilbrigðiskerfisins er að draga úr þörfinni fyrir starfsfólk með því að nýta í auknum mæli tæknina. Í atvinnugreinum þar sem aðföngin eru að stærstum hluta vinnuaflið, líkt og á mörgum starfsviðum heilbrigðisgeirans, eru hins vegar almennt minni möguleikar til tækniþróunar sem leitt geta til fækkunar starfsfólks sem veita þjónustuna. Í þessu sambandi má nefna öldrunarstofnanir sem almennt eru taldar mannaflsfrekar. En hér geta tækniþróunir verið nýttar til að létta starfsmönnum líkamlegt erfiði án þess að það leiði til fækkunar starfsfólks. Slíkt myndi einnig gera störfin meira aðlaðandi fyrir þá einstaklinga sem hafa menntað sig til að starfa innan geirans. Á öðrum starfsviðum hafa tækniþróunir gjörbylt starfsumhverfi heilbrigðisþjónustunnar samanber innan sjúkrahúsa sem í dag eru hátæknivinnustaðir. Sífelld fleiri þáttum þjónustu hjúkrunarfræðinga er sinnt með aðstoð tækninnar. Bæði er um að ræða þróun tækjabúnaðar sem léttir líkamleg störf hjúkrunarfræðinga en ekki síður þróun upplýsingatækni sem hefur stýtt vinnutíma auk þess sem hún hefur leitt til markvissari og öruggari þjónustu við sjúklinga.

Tæknin hefur líka eflt hjúkrunarfræðinga í starfi og stuðlað að breyttum samskiptum við sjúklinga. Þá hefur samstarf milli stétta og teymisvinna t.d. í gegnum fjarheilbrigðisþjónustu gert þeim kleift að bæta og nýta betur þekkingu sína, takast á við aukna ábyrgð og auka sjálfstæði í starfi.

Hér munum við horfa á tækni og tækniþróun annars vegar út frá efnislegum tækjum og búnaði og hins vegar út frá upplýsingatækni. Verkefni heilbrigðiskerfisins er að nýta betur þessa möguleika velferðartækni til að auka við heilbrigðisþjónustuna og jafna aðgengi að henni á landsvísu. Þannig sköpum við möguleika á að létta störf hjúkrunarfræðinga og á að flýta og bæta meðferð sjúklinga samhliða því að gera þjónustuna öruggari og skilvirkari.

2.1 Tæki og búnaður

Þróun búnaðar sem auðveldar líkamlega vinnu heilbrigðisstarfsfólks hefur verið ör á undanförunum áratugum og margt hefur komið til sem hefur verið nýtt víða í heilbrigðiskerfinu. Þar má nefna lyftur sem hjálpa til við flutning sjúklinga og tæki svo sem lyfjavélmenni sem hafa skilað miklu hagræði og minnkað aðkomu og tíma hjúkrunarfræðinga við skömmtun lyfja. Slík tækniþróun hefur bæði orðið til að auka vellíðan sjúklinga og létta starfsfólki störfin.

Mörg tæki hafa rutt sér rúms sem geta dregið úr þörf fyrir legu á sjúkrahúsi og gert einstaklingum kleift að fylgjast með framgangi meðferðar sjálfir og skrá inn gögn sem heilbrigðisstarfsfólk getur síðan mögulega haft aðgang að. Má hér nefna öndunarvélar og ýmis önnur tæki sem sjúklingar geta borið á sér og fylgjast t.a.m. með hjartslætti, æfingum, svefni, öndun og auðveldað þannig heilbrigðisstarfsmönnum að hafa eftirlit með sjúklingum yfir net. Tæknin hefur

líka veruleg áhrif til að auka öryggi fólks sem býr heima og við umönnun í heimaþjónustu allt frá hefðbundnum öryggishnökkum sem tengir fólk við öryggisþjónustu til þróaðri tækni. Möguleiki er t.d. á ýmsum búnaði í síma t.d. öryggishnappur sem sendir boð við fall eða öpp sem jafnvel tengjast öðrum kerfum þannig að hægt er að skoða gögn og upplýsingar og skrá í kerfi þar sem notandinn er hverju sinni.

2.2 Upplýsingatækni

Á síðustu árum hefur verið unnið að öflugum heilbrigðisgagnagrunnum fyrir landið allt og þó ekki séu allar heilbrigðisstofnanir að nota sama grunninn í dag hefur margt áunnist í því starfi með samtengingu kerfa. Saga er t.d. sjúkraskrárkerfi sem heldur utan um rafræna sjúkraskrá á Íslandi. Hún er eitt útbreiddasta sjúkraskrárkerfið á landinu og er notuð á öllum helstu heilbrigðisstofnunum og heilsugæslustöðvum landsins, einkareknum stöðvum og á hjúkrunarheimilum.

Skráning upplýsinga hefur tekið miklum breytingum og er nú oftast en ekki unnin í rauntíma m.a. í gegnum spjaldtölvur og það nýjasta, öpp í símunum, sem eykur öryggi í skráningu og gæði upplýsinga með stöðluðum formum. Þá eru sjúklingar farnir að skrá heilsufarsupplýsingar sínar sjálfir að einhverju leyti áður en þeir mæta á heilbrigðisstofnun sem flýttir fyrir allri greiningu og meðferð og minnkar þannig álag á starfsmenn. Má hér nefna þjónustuvefinn Heilsuveru þar sem boðið er upp á ýmis rafræn samskipti við heilsugæsluna eins og t.d. netspjall, lyfjaendurnýjanir og aðgang að heilsufarsupplýsingum sjúklingsins. Þá geta sjúklingar farið yfir sín gögn og fyllt út sjálfir. Tæknin nýtist þannig bæði í nærþjónustu og fjarþjónustu. Auk þess hefur notkun á tækni til frumgreiningar og flokkunar færst í aukana og gervigreind er farin að þróast í heilbrigðisþjónustu og þar má gera ráð fyrir enn frekari breytingum og framförum í náninni framtíð.

Ein leið til að flýta fyrir og auka færni nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga er herminám, en opnuð hafa verið nokkur hermisetun á landinu á undanförunum árum sem hafa skilað miklum árangri. Meðal tillagna starfshóps heilbrigðisráðherra um menntun hjúkrunarfræðinga eru tillögur um byggingu tveggja hágæða hermisetra á Akureyri og í Reykjavík. Hermisetun er hluti af því að undirbúa nemendur betur fyrir verklega kennslu á vettvangi og starfið með því að skapa raunaðstæður í stýrðu umhverfi þar sem hægt er að tryggja að allir nemendur læri ákveðna þætti. Þannig getur hermisetun aukið gæði náms, stýtt þann tíma sem nemandi þarf að vinna með raunverulegan sjúkling og þarf þannig ekki eins langan tíma í klínísku námi. Árangur þessarar starfsemi hefur m.a. sýnt sig í aukinni teymisvinnu og ljóst er að viðbót við hana er skynsamlegt skref í átt til þess að gera nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga betur undirbúna fyrir starfið.

Heilbrigðisráðuneytið hefur á undanförunum árum unnið að aukinni fjarheilbrigðisþjónustu til að tryggja jafnt aðgengi að þjónustunni um landið allt. Á þeim stöðum þar sem þessi möguleiki hefur verið nýttur hvað mest hefur hann

skilað góðum árangri. Í þessu sambandi er fjarskiptatækni nýtt bæði í gegnum síma og net og getur skilað sér í betri nýtingu mannafla, með auknu aðgengi að sérfræðingum og skýrum verkferlum þannig að þeir heilbrigðisstarfsmenn sem eru á staðnum styrkjast og nýtast betur. Þá kemur að auki til bein þátttaka sjúklinga við meðferð.

Á ákveðnum stöðum á landinu hefur verið byggð upp öflug fjarheilbrigðisþjónusta með tækjum og þjálfun starfsfólks en mikilvægt er að dreifa þeirri þekkingu víðar og efla hana frekar. Þannig verður mögulegt að veita meiri og betri þjónustu um allt land.

Öll sú tækni sem hér hefur verið nefnd og er fram undan hjálpar fjárveitingarvaldinu að meta og greina fjárförf í kerfinu. Með betri greiningu er auðveldara að mæta skorti og sjá til þess að mikilvægir starfspættir séu rétt fjármagnaðir og þannig auðvelda störf innan stofnana. Þá leiðir betri nýting tækni til minni þarfar á legudeildarþjónustu og færir umönnun sjúklinga í meira mæli á dag- og göngudeildir, eða jafnvel í heimahús. Efling rafrænnar skráningar er auk þess einn af þeim þáttum sem nýtist notendum og getur ýtt undir heilsulæsi þeirra. Varast skal þó að bein samskipti við sjúkling verði lítil sem enginn og ekki skal draga úr gildi beinna samskipta. Mikilvægt er að haldið sé utan um gögn með öruggum hætti og huga þarf enn frekar að persónuvernd og aðgengi að rafrænum upplýsingum bæði innan stofnana og hjá þjónustuaðilum sem hýsa gögn.

Tæknin þarf að vera notendavæn, einföld og þannig að hún virki alltaf fljótt og vel annars gefst fólk upp á að nota hana. Auka þarf á samtengingu milli kerfa og að bæði sjúklingar og heilbrigðisstarfsmenn geti skráð inn í þau á fleirum en einum stað. Þannig getur það sparað sjúklingnum að margendurtaka sama hlutinn þegar hann hittir heilbrigðisstarfsfólk og eins sparað heilbrigðisstarfsfólki að skrá sömu upplýsingarnar á marga staði. Upplýsingarnar þurfa að flæða með sjúklingnum.

3. Tillögur starfshópsins

Vinnuhópurinn hefur tekið saman tillögur til að bæta mönnun hjúkrunarfræðinga og annars heilbrigðisstarfsfólks. Við gerð þeirra var m.a. horft til *heilbrigðisstefnu til ársins 2030* sem samþykkt var sem þingsályktun af Alþingi í júní 2019 en þriðja lykilviðfangsefni stefnunnar ber titilinn „Fólkið í forgrunni“ og fjallar um mannauð og gott og öruggt starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustunni. Í lok þess hluta heilbrigðisstefnunnar eru sett upp níu eftirfarandi stefnumið hvað snertir stöðuna árið 2030, sjá mynd 1.

Hver verður staðan 2030?

1. Mannaflapörf heilbrigðiskerfisins hefur verið greind og viðeigandi ráðstafanir gerðar af hálfu ríkisvaldsins til að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar.
2. Mönnun heilbrigðisstofnana er sambærileg við það sem best gerist erlendis, samræmist umfangi starfseminnar og tryggir gæði og öryggi hennar.
3. Yfirmenn heilbrigðisstofnana hafa skýra ábyrgð, aðstæður og getu til að grípa til nauðsynlegra ráðstafana til þess að manna starfsstöðvar sínar.
4. Heilbrigðisstofnanir eru eftirsóttir vinnustaðir og þekktir fyrir gott starfsumhverfi og góð samskipti.
5. Starfsfólk heilbrigðiskerfisins býr við starfsumhverfi þar sem unnið er að stöðugum umbótum og þróun þekkingar.
6. Vinnutími og vaktabyrði heilbrigðisstarfsfólks er í samræmi við bestu gagnreyndu þekkingu, lög og kjarasamninga.
7. Skýrar reglur gilda um aukastörf heilbrigðisstarfsfólks.
8. Samstarf er milli stofnana og teymisvinna og þverfagleg heildræn nálgun einkennir vinnubrögð heilbrigðisstarfsfólks með það fyrir augum að tryggja gæði og samfellu í þjónustunni.
9. Í gildi eru langtímasamningar við erlend háskólasjúkrahús sem fela í sér möguleika til vísindasamstarfs, menntunar og sameiginlegrar þróunar heilbrigðisþjónustu.

Mynd 1: Stefnumið heilbrigðisstefnu 2030 „Fólkið í forgrunni“

Starfshópurinn telur að eftirfarandi tillögur falli að þessum stefnumiðum og hafi áhrif á því að þeim verði náð.

3.1 Breytingar á starfsumhverfi

Góður aðbúnaður er eitt af því sem hefur mikið að segja hvað snertir vellíðan í starfi bæði hvað varðar húsnæði og tækjabúnað, í því sambandi er lagt til að:

3.1.1 Aðbúnaður

- Tryggt sé að það séu til viðmið varðandi skipulag og aðbúnað fyrir öll svið heilbrigðisþjónustu, þau séu uppfærð reglulega og það sé haft reglulegt eftirlit með því að þeim sé framfylgt.

3.1.2 Skipulag starfsmannamála

Starfshópurinn leggur áherslu á mikilvægi góðs stjórnskipulags og starfsánægju starfsfólks á heilbrigðisstofnunum og leggur til að:

- Stjórnendum heilbrigðisstofnana standi til boða námskeið með reglubundnum hætti þar sem boðið er upp á námsefni hvað snertir góða stjórnunarhætti, gott skipulag starfsmannamála, mikilvægi þverfaglegs samstarfs og jákvæðrar vinnustaðamenningar.
- Möguleikar starfsfólks til starfsþróunar séu tryggðir með svigrúmi til rannsókna og nýsköpunar, sí- og endurmenntunar.
- Stjórnendur séu hvattir til að stuðla að valdeflingu starfsfólks og tryggi að starfsfólk hafi áhrif á skipulag vinnunnar.
- Stjórnendur séu hvattir til að hafa áhrif á heilsueflingu starfsfólks s.s. í formi ívilnana af einhverju tagi eins og líkamsræktarstyrkja og samgöngustyrkja sem hvetji til heilsueflandi ferðamáta og byggji upp aðstöðu á vinnustað sem styður við slíkt.

3.2 Mönnun

Starfshópurinn leggur áherslu á að heilbrigðisþjónustan sé ávallt mönnuð hæfu og áhugasömu starfsfólki, með þá menntun sem þörf er á.

- Mönnun og samsetning hennar verði skilgreind m.t.t. þjónustuparfar heilbrigðisþjónustunnar þ.e. fyrstu, annars og þriðju stigs þjónustu.
- Horft verði til verkaskiptingar milli heilbrigðisstétta og mögulegra breytinga og tilfærslna verkefna.
- Kannaðir verði kostir þess að setja frekari viðmið um mönnun heilbrigðisstofnana m.t.t. mismunandi þjónustu og hvaða leiðir er best að fara í þeim efnum.
- Stofnaður verði starfshópur sem fær það verkefni að fara í heildarmat á verklagi og þeim faglega stuðningi tengdu álagi í starfi sem stendur hjúkrunarfræðingum til boða. Ef þörf er á verði stofnunum veitt aðstoð við að útbúa verklagsreglur eða styrkja þær sem fyrir eru.
- Fylgst verði með innleiðingu nýs vaktavinnukerfis og áhrif þess á mönnun heilbrigðisstétta m.a. hvort það hefur þau áhrif að hjúkrunarfræðingar verði í hærra starfhlutfalli.
- Nýtt verði ákvæði um ívilnanir bæði þar sem er skortur eða fyrirsjáanlegur skortur á ákveðinni heilbrigðisstarfstétt eða skortur tengdur ákveðnum svæðum eða byggðum samanber nýsamþykkt lög nr. 60/2020 um Menntasjóð Íslenskra námsmanna.
- Markvisst starf verði sett í gang í samstarfi heilbrigðis- og mennta- og menningarmálaráðuneytisins við að vinna með niðurstöður þeirra þriggja starfshópa sem hafa skilað tillögum varðandi menntun hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og lækna.
- Fjölga útskrifuðum hjúkrunarfræðingum, til þess verði stuðst við tillögur starfshóps sem skilaði í apríl 2020 skýrslunni *Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga*.

- Fylgst verði með árangri af nýrri námsleið Háskóla Íslands til BS gráðu í hjúkrunarfræði sem verður í boði haustið 2020 fyrir þá sem hafa aðra háskólagráðu, til fjölgunar hjúkrunarfræðinga. Slík námsleið verði reglulega í boði ef árangur verður góður.
- Tekið verði á kulnun í námi meðal hjúkrunarfræðinema og nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga og til þess verði stuðst við tillögur starfshóps sem skilaði í apríl 2020 skýrslunni *Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga*.

3.3 Gagnaöflun um mönnun sé sjálfvirk og mannaflaspá unnin á fimm ára fresti

Gögnum um fjölda hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og lækna í heilbrigðisþjónustu sé safnað með reglubundnum hætti fyrir alla heilbrigðisþjónustu og mannaflaspá gerð:

- Tryggt verði að rekstraraðilar í heilbrigðisþjónustu skili gögnum varðandi mönnun í gagnagrunn einu sinni á ári og skýrsla um mönnun heilbrigðisþjónustuþjónustu sé birt á aðgengilegu formi árlega.
- Á fimm ára fresti sé unnin og birt mannaflaspá fyrir heilbrigðisþjónustu á Íslandi til næstu fimm ára. Út frá mannaflaspá verði sett markmið og gerð áætlun um mönnun heilbrigðisþjónustunnar.

3.4 Efla nýsköpun og tækni

Eftirfarandi tillögur eru lagðar til:

- Stofnuð verði miðstöð fjarheilbrigðisþjónustu fyrir landið allt á Sjúkrahúsinu á Akureyri í samstarfi við Háskólann á Akureyri hvað snertir þjálfun og kennslu.
- Markvisst verði unnið við að byggja upp öfluga heilbrigðisgagnagrunna og að samtengja þá eftir þörfum á landsvísi.
- Átak verði gert í að samtengja gögn úr RAI-NH og RAI-HC kerfunum við Sögukerfið.
- Byggja upp við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri öflug hágæða hermisetur til viðbótar við þau sem fyrir eru, til þess verði stuðst við tillögur starfshóps sem skilaði í apríl 2020 skýrslunni *Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga*.
- Forgangsraða fjárheimildum til heilbrigðisþjónustu þannig að áhersla verði sett í endurnýjun tækja, til nýsköpunar og aukinnar tæknivæðingar.

4. Lokaorð

Hjúkrunarfræðingar eru stærsta stéttin innan heilbrigðisþjónustunnar og þeir hafa góða og víðtæka menntun sem skapar fjölbreyttan starfsvettvang. Breyttar áherslur innan heilbrigðisþjónustunnar gera hlutverk þeirra og starfið enn víðtækara t.d. aukin áhersla á dag- og göngudeildarþjónustu, fjarheilbrigðisþjónustu og fyrirbyggjandi starf. Á síðustu misserum hefur verið rækilega minnt á mikilvægi þess að hafa á að skipa vel menntuðu, hæfu og áhugasömu heilbrigðisstarfsfólki á tímum COVID-19 farsóttarinnar. Á tímum COVID-19 hefur auk þess komið enn frekar í ljós mikilvægi tækninnar í heilbrigðisþjónustu og hafa aðstæðurnar ýtt við notkun hennar við hina ýmsu þjónustu og samskipti sem og sýnt fram á mikilvægi þess að þróa hana enn frekar.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hafði áður enn þetta erfiða ástand tengt COVID-19 kom til, helgað árið 2020 hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum, markmið stofnunarinnar er að vekja athygli á störfum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og stuðla að því að störf þeirra séu metin að verðleikum. Á Alþjóðaheilbrigðisdeginum, 7. apríl birti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin viðamikla skýrslu um stöðu hjúkrunar á heimsvísu.

Til að mæta þörf fyrir fleiri hjúkrunarfræðinga þarf að fjölga nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum frá því sem nú er. Til að hægt sé að fjölga nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum þarf að fjölga verknámsplássum á heilbrigðisstofnunum. Til þess að það sé mögulegt þarf að fjölga hjúkrunarfræðingum í starfi og kennslu.

Stjórnvöld hafa því verk að vinna en mikilvægast er að tryggja öflugt skólakerfi og að heilbrigðisstofnanir landsins séu samkeppnishæfar um starfskrafta hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta. Stjórnvöld hafa nú tillögur fjögurra starfshópa sem heilbrigðisráðherra skipaði til að skoða menntun og betri mönnun heilbrigðisstétta sem mikilvægt er að fara vel yfir og vinna úr, til að tryggja vel mannaða heilbrigðisþjónustu.

