

Apríl 2020



Tillögur til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga

Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið



Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Ljósmynd á forsiðu: Þorkell Þorkelsson, Landspítali

Apríl 2020

hrn@hrn.is

[www.http://hrn.is](http://hrn.is)

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2020 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN [Færa inn ISBN-númer]

Efnisyfirlit

Inngangur	5
1. Forsendur	6
1.1 Menntun	6
1.2 Námspláss.....	6
1.3 Starfssvið	6
1.4 Hjúkrunarfræðingar og samfélagið	7
1.5 Ímynd hjúkrunar og menning innan heilbrigðisþjónustunnar.....	8
2. Áskoranir	9
2.1 Ásókn í hjúkrunarfræðináms og aðstaða til kennslu	9
2.2 Brottfall úr námi	12
2.3 Skilningur á hjúkrunarstarfinu.....	14
3. Tillögur	15
3.1 Ásókn í hjúkrunarfræðináms og aðstaða til kennslu	15
3.1.1 Fjölga akademískum kennurum og öðrum starfsmönnum við deildirnar.....	15
3.1.2 Nýta betur og fjölga klínískum námsplássum.....	15
3.1.3 Uppbygging hágæða færni- og hermisetra.....	16
3.1.4 Mennta og þjálfna sérfræðikennara í hjúkrun, klíníska kennara og kennara til að kenna í færni- og herminámi	16
3.2 Brottfall úr námi og starfi á fyrstu starfsárum	17
3.2.1 Fyrirbyggjandi aðgerðir til að draga úr streitu og kulnun	17
3.2.2 Veita nemendum og hjúkrunarfræðingum á fyrstu starfsárum starfstengda leiðsögn	17
3.2.3 Fjárhagsleg hvatning	17
3.3 Skilningur á hjúkrunarstarfinu.....	17
3.3.1 Höfða til breiðari hóps nemenda með markvissu átaki	17
3.3.2 Sýna fjölbreytileika og umfang hjúkrunarstarfsins	17
3.3.3 Að hjúkrunarfræðingum sé tryggð þátttaka í ákvarðanatöku og ráðgjöf sem varða heilbrigðisþjónustu	17

3.3.4	Að hjúkrunarfræðingar eigi ávallt setu í nefndum stjórnvalda og stofnana sem fjalla um heilbrigðisþjónustu	17
4.	Kostnaður	18
4.1	Ásókn í hjúkrunarfræðináms og aðstaða til kennslu	18
4.1.2	Nýta betur og fjölga klínískum námsplássum.....	19
4.1.3	Uppbygging hágæða færni- og hermisetra.....	19
4.1.4	Mennta og þjálfá sérfræðikennara í hjúkrun, klíníska kennara og kennara til að kenna í færni- og herminámi	20
4.2	Brottfall úr námi og starfi á fyrstu starfsárum	20
4.2.1	Fyrirbyggjandi aðgerðir til að draga úr streitu og kulnun	20
4.2.2	Veita nemendum og hjúkrunarfræðingum á fyrstu starfsárum starfstengda leiðsögn	20
4.2.3	Fjárhagsleg hvatning	21
4.3	Skilningur á hjúkrunarstarfinu.....	21
4.3.1	Höfða til breiðari hóps nemenda með markvissu átaki	21
4.3.2	Sýna fjölbreytileika og umfang hjúkrunarstarfsins.....	21
4.3.3	Að hjúkrunarfræðingum sé tryggð þátttaka í ákvarðanatöku og ráðgjöf sem varða heilbrigðisþjónustu	21
4.3.4	Að hjúkrunarfræðingar eigi ávallt setu í nefndum stjórnvalda og stofnana sem fjalla um heilbrigðisþjónustu	21
5.	Skilgreiningar	22
6.	Lokaorð	23
	Fylgiskjal I:.....	24
	Fylgiskjal II.....	26

Töfluskrá

Tafla 1.	Fjöldi útskrifaðra hjúkrunarfræðinga frá HA og HÍ 1977 til 2018.....	7
Tafla 2:	Sundurliðaður launakostnaður sbr. kafla 4.1	26

Inngangur

Í desember 2019 skipaði heilbrigðismálaráðherra, Svandís Svavarsdóttir, starfshóp um menntun hjúkrunarfræðinga og aðgerðir til að fjölga útskrifuðum hjúkrunarfræðingum.

Starfshópurinn var þannig skipaður:

- Vilborg Ingólfssdóttir, án tilnefningar, formaður
- Gísli Kort Kristófersson, tiln. af Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga
- Helga Gottfreðsdóttir, tiln. af Ljósmeðrafélagi Íslands
- Herdís Gunnarsdóttir, tiln. af mennta- og menningarmálaráðuneyti
- Herdís Sveinsdóttir, tiln. af Hjúkrunarfræðideild Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands
- Hrund Scheving Thorsteinsson, tiln. af Landspítala
- Margrét Hrönn Svavarsdóttir, tiln. af heilbrigðisvísindasviði Háskólans á Akureyri
- Þórhalla Sigurðardóttir, tiln. af Sjúkrahúsinu á Akureyri

Brynhildur Magnúsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðneytinu var starfsmaður starfshópsins.

Hlutverk starfshópsins var að koma fram með tillögur sem leitt geta til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga.

Starfshópurinn hóf störf 7. janúar 2020 og hélt 11 vinnufundi sem stóðu að meðaltali í um þrjár klukkustundir. Auk þess lögðu einstaklingarnir í hópnum á sig umtalsverða vinnu á milli funda sem skilar sér í skýrslu til heilbrigðisráðherra sem afhent er 16. apríl 2020.

Þeir einstaklingar sem skipa hópinn hafa víðtæka og yfirgripsmikla þekkingu á hjúkrun og kennslu í hjúkrunarfræði innanlands sem utan. Tillögurnar sem hér eru lagðar fram byggja á fag- og reynsluþekkingu þeirra sem skipa hópinn og byggja auk þess á innlendum gögnum og upplýsingum um menntunar- fyrirkomulag í ýmsum öðrum löndum.

Til að afla upplýsinga um frekari möguleika heilbrigðisstofnana til að taka við nemendum í klínískt nám í hjúkrunarfræði var gerð könnun með það að markmiði að kortleggja þekkingu og stöðu innan stofnana á landsbyggðinni. Upplýsingar um könnunina og spurningarnar er að finna í fylgiskjali I en niðurstöðurnar hefur heilbrigðisráðuneytið til frekari úrvinnslu. Þá gerði fjárlagaskrifstofa heilbrigðisráðuneytisins mat á áætluðum kostnaði við ákveðnar tillögur.

1. Forsendur

Við gerð tillagna til heilbrigðisráðherra um hvað geti leitt til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga hefur starfshópurinn gengið út frá eftirfarandi forsendum.

1.1 Menntun

Nám hjúkrunarfræðinga á Íslandi er meðal þess besta á heimsvísu samkvæmt alþjóðlegum viðmiðum. Mikilvægt er að viðhalda gæðum námsins og þeirri breidd í þekkingu og færni sem nemendur öðlast á námstímanum. Námið tekur mið af 3. gr. reglugerðar 512/2013 um menntun, réttindi og skyldur hjúkrunarfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi og sérfræðileyfi. Þar kemur fram að menntun skuli uppfylla skilyrði tilskipunar Evrópusambandsins 2005/36/EB um viðurkenningu á faglegri menntun og hæfi.

Hér er gengið út frá því að áfram verði boðið upp á framúrskarandi nám í hjúkrunarfræði á Íslandi.

1.2 Námspláss

Klínískt nám er grundvallarþáttur í menntun hjúkrunarfræðinga. Klínísk kennsla byggir á samstarfi háskóla og heilbrigðisstofnana og fylgir kröfum um klínískan námstíma á vettvangi skv. tilskipun Evrópusambandsins 2005/36/EB og árangursríkt nám byggir á henni.

Fjöldi námsplássa í klínísku námi í hjúkrunarfræði hefur verið einn af takmarkandi þáttum við þann fjölda hjúkrunarfræðinema sem hægt er að bjóða inngöngu í nám í hjúkrunarfræði. Því er mikilvægt að skoða þætti sem leitt geta til fjölgunar námsplássa eða nýs fyrirkomulags við skipulagningu klínískis náms í hjúkrunarfræði.

1.3 Starfssvið

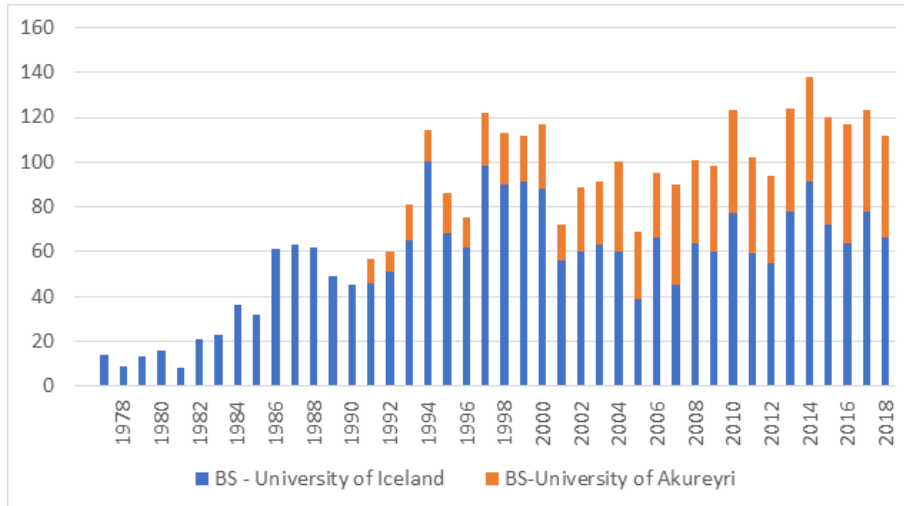
Aukin þörf er á starfsframlagi hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar. Á flestum heilbrigðisstofnunum er mikill skortur á hjúkrunarfræðingum og mun sá vandi að óbreyttu aukast á næstu árum, m.a. vegna fjölda starfandi hjúkrunarfræðinga sem munu hefja töku lífeyris. Að auki vex hlutfall aldraðra einstaklinga í þjóðfélaginu og langveikum fjölgar hratt.

Hlutverk hjúkrunarfræðinga í heilbrigðisþjónustunni er víðtækt en má í samræmi við nýja heilbrigðisstefnu og alþjóðasamþykktir útvíkka enn frekar. Nýta þarf mun betur þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga í heilbrigðisþjónustunni en nú er gert. Rannsóknir hafa sýnt að fjöldi hjúkrunarfræðinga og bætt mönnun í hjúkrun hefur bein áhrif á gæði heilbrigðisþjónustu og afdrif sjúklínga.

Starfsframlag hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar hefur sjaldan verið mikilvægara en nú í COVID-19 heimsfaraldrinum. Það hefur undirstrikað mikilvægi fjölbreytni hjúkrunarfræðinga og hversu vel þekking þeirra nýtist öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar.

Því er æskilegt að fjölga útskrifuðum hjúkrunarfræðingum umtalsvert miðað við þann fjölda sem Háskólinn á Akureyri (HA) og Háskóli Íslands (HÍ) hafa útskrifað á undanföllum árum.

Tafla 1. Fjöldi útskrifaðra hjúkrunarfræðinga frá HA og HÍ 1977 til 2018.



Árið 2019 útskrifuðust 59 hjúkrunarfræðinemar frá HÍ og 56 hjúkrunarfræðinemar frá HA.

1.4 Hjúkrunarfræðingar og samfélagið

Þörf samfélagsins fyrir einstaklinga sem hafa hjúkrunarfræðimenntun er mikil. Hjúkrunarfræðingar hafa góða og víðtæka menntun og eru því eftirsóttir til ýmissa starfa. Því er ljóst að áfram verður þörf fyrir ákveðinn fjölda hjúkrunarfræðinga í störf sem nýtast samfélaginu þó þau séu ekki við hjúkrun sjúklinga á heilbrigðisstofnunum. Má þar nefna kennara og rannsakendur í hjúkrunarfræði og námi annarra heilbrigðisstétta, hjúkrunarfræðinga sem starfa hjá embættum og stofnunum er tengjast heilbrigðisþjónustu, forvörnum og endurhæfingu og hjúkrunarfræðinga við störf hjá ýmsum fyrirtækjum og samtökum. Þá fara margir hjúkrunarfræðingar í frekara nám á öðrum sviðum svo sem ljósmóðurfæði, næringarfræði og lögfræði svo nokkuð sé nefnt. Hjúkrunarfræðimenntun þeirra nýtist eftir sem áður samfélaginu vel.

Áriðandi er að styðja áfram við fjölbreytta möguleika hjúkrunarfræðinga við að sinna mikilvægum störfum sem víðast í samfélaginu.

1.5 Ímynd hjúkrunar og menning innan heilbrigðisþjónustunnar

Hjúkrunarfræðingar eru stærsta fagstéttin sem vinnur innan heilbrigðisþjónustunnar. Nauðsynlegt er að hjúkrunarfræðingum sé tryggð þátttaka í umræðum og ákvarðanatöku um málefni heilbrigðisþjónustunnar þar sem þekking þeirra er yfirgripsmikil á þeim verkefnum sem heilbrigðisþjónustan glímir við á hverjum tíma.

Fjöldi hjúkrunarfræðinga vinnur innan stofnana þar sem ákvarðanatöku um heilbrigðisþjónustu fer fram. Því ættu hjúkrunarfræðingar ávallt að hafa aðild að nefndum og starfshópum innan þessara stofnana þegar ákvarðanir og tillögur um þjónustu eru settar fram.

Eigi markvisst að laða einstaklinga í nám í hjúkrunarfræði og tryggja nægan fjölda hjúkrunarfræðinga í störfum á heilbrigðisstofnunum er nauðsynlegt að auka sýnileika hjúkrunar. Varpa þarf ljósi á árangur hjúkrunarmeðferða og hversu fjölbreytt og mikilvægt starfið er. Nauðsynlegt er að finna jafnvægi í opinberri umræðu og til hverra er leitað varðandi álit og ráðgjöf um málefni heilbrigðisþjónustunnar.

Átak þarf að gera til að fleiri karlmenn velji hjúkrunarstarfið sem sinn starfsvettvang. Einnig þarf að finna leiðir til að ná til og styðja þá einstaklinga sem búsettir eru á Íslandi en hafa ekki íslensku sem móðurmál til að takast á við nám í hjúkrunarfræði. Viðhorfsbreytinga er þörf í samfélaginu og víðtæk samvinna fjölmargra aðila þarf að koma til svo gera megi námið og starfið eftirsóknarvert fyrir þessa hópa.

2. Áskoranir

Með nýjum áskorunum og breyttum áherslum innan heilbrigðisþjónustunnar er hlutverk hjúkrunarfræðingsins víðtækara en áður og því ljóst að það kallar bæði á menntun fleiri hjúkrunarfræðinga og aukna menntun starfandi hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar eru eftirsóttir víða enda nýtist menntun þeirra í mörgum störfum og því einskorðast starfsvettvangur þeirra ekki við hjúkrun sjúklinga.

Vandinn sem heilbrigðisþjónustan stendur frammi fyrir núna er skortur á hjúkrunarfræðingum. Í þessari skýrslu er til skoðunar fjölgun útskrifaðra hjúkrunarfræðinga. Átaks er þörf til að skapa viðunandi starfsumhverfi til að tryggja nauðsynlegan fjölda hjúkrunarfræðinga.

2.1 Ásókn í hjúkrunarfræðinámi og aðstaða til kennslu

Ásókn í hjúkrunarfræðinámi við Háskóla Íslands (HÍ) og Háskólann á Akureyri (HA) er meiri en hægt hefur verið að verða við.

Í desember 2019 þreyttu 118 nemendur samkeppnispróf í hjúkrunarfræði við HA. Þar af náðu 78 nemendur öllum prófum með góðum árangri. Þrátt fyrir það voru það einungis 56 nemendur sem hægt var að bjóða námspláss á vormisseri vegna aðgangstakmarkana.

Í desember 2019 þreyttu 175 nemendur samkeppnispróf í hjúkrunarfræði við HÍ og voru 120 námspláss í boði. Skilyrði til að fá pláss uppfylltu 122.

Á vormisseri 2020 eru 734 nemendur samtals í Hjúkrunarfræðideild HÍ þar af 481 í grunnnámi. Á haustmisseri 2019 stundaði 521 nemandi nám, við heilbrigðisvísindasvið HA, þar af 313 nemendur grunnnám í hjúkrunarfræði og 132 framhaldsnám í heilbrigðisvísindum.

Fjöldi starfsmanna við báða háskólana er nú þegar í lágmarki miðað við núverandi nemendafjölda og við óbreyttar aðstæður er frekari fjölgun nemenda ekki möguleg.

Fjöldi akademískra setinna stöðugilda við Hjúkrunarfræðideild HÍ vorið 2020 samsvarar 30,6 nemendum á hvert stöðugildi. Til samanburðar voru haustið 2018 almennt við HÍ 22,6 nemendur á stöðugildi kennara og 17,6 nemendur á hvert stöðugildi á heilbrigðisvísindasviði. Stöðugildi í stoðþjónustu við Hjúkrunarfræðideild HÍ eru sex og hálf.

Fjöldi akademískra starfsmanna við HA haustið 2019 í Hjúkrunarfræðideild og framhaldsnámsdeild var 14,4 og er fjöldi nemenda á hvert stöðugildi 30,9 en hlutfall nemenda við HA í heild er 27,4 nemendur á hvert stöðugildi. Stöðugildi í stoðþjónustu við heilbrigðisvísindasvið HA eru þrjú.

Þá má geta þess að í samtölum við deildarforseta hjúkrunarfræðideildar Háskólans í Minnesota, sem hefur verið samstarfsskóli Háskóla Íslands um árabíl, kom fram að hlutfall nemenda á akademískan starfsmann er 12,2.

Hlutfall stundakennara af heildarkennslu við Hjúkrunarfræðideild HÍ er nú 58% og við HA um 30%. Umsýsla vegna þessa er mjög umfangsmikil jafnt hjá akademískum kennurum og stoðþjónustu.

Allir nemendur í grunnnámi í hjúkrunarfræði sækja klínískt nám í samræmi við tilskipun Evrópusambandsins 2005/36/EB um viðurkenningu á faglegri menntun og hæfi. Í 31. grein tilskipunarinnar er kveðið á um lágmarkslengd námsins bæði fræðilega og klíníska. Í viðauka 5.2.1 í tilskipuninni er kveðið á um efnislegt innihald námsins og hvar klínískt nám skuli fara fram, sem að lágmarki skuli vera 2300 stundir við beina umönnun sjúklinga.

Starfsemi háskólanna tekur mið af skólamisserum og prófatímabilum. Hjúkrunarfræðideildir háskólanna hafa leitast við að breyta prófatímabilum og lengja misserin, í samráði við stofnanir, til að koma nemendum í klínískt nám. Sem dæmi má nefna að nemendur á þriðja námsári í HÍ eru í námi frá miðjum ágúst og fram í lok maí og jafnframt hefur próftímabili verið breytt. HA hefur hinsvegar fengið takmörkuð námspláss fyrir utan hefðbundin skólamisseri. Þetta fyrirkomulag skerðir möguleika nemenda á að afla sér tekna með sumarvinnu og það án þess að Lánasjóður íslenskra námsmanna (LÍN) komi til móts við þau. Þarna getur því verið um mismunun stúdenta að ræða.

Hjúkrunarfræðideild HÍ hefur fengið heimild háskólaráðs til að fjölga nemendum í grunnnámi í 130 frá og með vormisseri 2021. Landspítalinn sem yfirfer allar tillögur HÍ um námspláss setti þann fyrirvara á að breyta þyrfti skipulagi klínísku náms ef spítalinn ætti að ráða við þennan fjölda nemenda í klínísku námi á þriðja og fjórða námsári. Ekki var haft samráð við aðrar stofnanir um fjölgunina en deildin gerði ráð fyrir að nauðsynlegt væri að nýta betur heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni.

Hjúkrunarfræðideild HÍ hefur jafnframt fengið heimild til að hefja haustið 2020 nám til BS prófs fyrir fólk sem lokið hefur öðru háskólaprófi. Hámarksfjöldi nemenda er 20 og dreifist klínískt nám þeirra á tímabil sem ekki eru nýtt í hefðbundnu BS námi. Ekki hafa fengist nægar viðbótarfjárveitingar vegna þessarar fjölgunar nemenda í grunnnámi.

Í desember 2016 var hjúkrunarfræðinemum við HA fjölgað úr 50 í 55 án þess að viðbótarfjárveitingar fylgdu þeirri ákvörðun. Þá hefur HA sett fram tillögur um fjölgun hjúkrunarfræðinema í 75 fáist fjármagn til aðgerða sem nauðsynlegar eru til að fjölga nemendum án þess að skerða gæði náms.

Við hjúkrunarfræðideild HA eru 61% af klínískum námsplássum á ársgrundvelli (skólaárið 2019-2020) á heilbrigðisstofnunum öðrum en Landspítala (reiknað út frá fjölda vikna allra námskeiða á öllum námsárum). Einungis fyrsta og annars árs nemendur hafa hingað til getað tekið sitt klíníska nám á landsbyggðinni. Til

Þess að nýta landbyggðarplássin betur hefur hjúkrunarfræðideild HA samþykkt að 3. árs nemendur geti tekið sitt klíníska nám þar að uppfylltum ákveðnum forsendum. Með þessum breytingum mun skólinn koma 75 nemendum í klínískt nám á öllum námsárum án vandkvæða, að því tilskyldu að úthlutað námspláss á Sjúkrahúsinu á Akureyri og Landspítala verði óbreytt frá síðustu árum.

Við HÍ sækja tæplega 15% nemenda á þriðja og fjórða námsári klínískt nám út fyrir höfuðborgarsvæðið, en á fyrstu tveim námsárunum um 3%. Nám í HÍ er ekki skilgreint sem fjarnám og nemendur með búsetu á höfuðborgarsvæðinu sætta sig illa við að fara í klínískt nám á landsbyggðinni. Hinsvegar getur komið upp sú staða að nemendur þyrftu að þiggja námspláss utan höfuðborgarsvæðisins og þá þyrfti að koma til fjárhagslegur stuðningur sem deildin hefur ekki.

Mikilvægt er að nýta allar heilbrigðisstofnanir sem geta séð nemendum fyrir viðeigandi kennslu og námstækifærum en öllum opinberum heilbrigðisstofnunum ber skylda til að sinna kennslu sbr. lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Starfsemi á legudeildum sjúkrastofnana hefur breyst mjög undanfarin ár, dagaðgerðum hefur fjölgað, legutími styst og starfsemi göngudeilda aukist. Á legudeildum fer fram flókin þjónusta og inniliggjandi sjúklingar þarfnast sérhæfðra meðferða. Þá hafa ýmis verkefni færst af sjúkrahúsum til heilsubræðslu. Þessi þróun kallar á breytingar í námi hjúkrunarfræðinga og hafa háskólarnir brugðist við því að ákveðnu marki.

Uppbygging færni- og hermisetra¹ hefur verið hröð í heiminum undanfarin ár og nú eru öflug færni- og hermisetur við flesta háskóla og háskólasjúkrahús í nágrennalöndum og í Bandaríkjunum. Í færni- og hermisetri eru nemendur undirbúnir undir flóknar og erfiðar klínískar aðstæður sem ekki er unnt að tryggja að þeir mæti í hefðbundnu klínísku námi.

Aðstaða til færni- og hermikennslu er ekki fullnægjandi við háskólana. Til að búa nemendur undir klínískt nám á heilbrigðisstofnunum er nauðsynlegt að byggja upp hágæða færni- og hermisetur við báða háskólana.

Stofnkostnaður við uppbyggingu færni- og hermiseturs tekur til þjálfunar sérhæfðra kennara og annarra starfsmanna, húsnæðis og búnaðar en síðan þarf einnig að tryggja rekstrarfé.

Til þess að nemendur öðlist þá klínísku færni sem nútíma samfélag krefst þurfa þeir umtalsverða kennslu sem uppfyllir gæðaviðmið, námstækifæri við hæfi og leiðsögn á vettvangi sem og hermipjálfun. Hjúkrunarfræðingar verða í námi sínu að læra að takast á við flóknar aðstæður þannig að öryggi sjúklinga sé tryggt

¹ Færni – og hermisetur: Kennsluáðstaða þar sem færniþjálfun og herminám fer fram. Herminám er kennsluáðferð sem líkir eftir raunverulegum aðstæðum eða atburðum, sjá nánar í kafla 5.

Þegar komið er út í starfið. Klíníska námið er flókið og krefst aðkomu fjölda hjúkrunarfræðinga en meginábyrgð klínísku kennslunnar hvílir þó á sérfræðingum í hjúkrun starfandi á vettvangi. Mikilvægi kennslu sérfræðinga í hjúkrun felst í hæfni þeirra til að leiðbeina nemendum við að hagnýta fræðilega þekkingu raunverulegum klínískum aðstæðum.

Til þess að klínískur námstími nýtist sem best er mikilvægt að klínískir kennarar á deildum sem og sérfræðingar hafi menntun og þjálfun í klínískri leiðsögn.

Niðurstöður könnunarinnar sem starfshópurinn sendi á heilbrigðisstofnanir benda til þess að nýta megi klínísk námspláss betur á landsbyggðinni og að styðja þarf hjúkrunarfræðinga á landsbyggðinni í því að sækja sér frekari menntun og þjálfun til að sinna kennslu nemenda í klínísku námi.

Helstu leiðir til að fylgja eftir þeim ákvörðunum sem þegar hafa verið teknar um fjölgun nemenda og að fjölga nemendum enn frekar samtímis því að viðhalda gæðum námsins eru:

- Fjölga akademískum kennurum og starfsmönnum við deildirnar
- Nýta betur og fjölga klínískum námsplássum
- Uppbygging hágæða færni- og hermisetra
- Mennta og þjálfa sérfræðikennara í hjúkrun, klíníska kennara og kennara til að kenna í færni- og herminámi

2.2 Brottfall úr námi

Báðir háskólarnir hafa unnið markvisst að leiðum til að minnka brottfall nemenda úr námi.

HA hefur um árabíl notað samkeppnispróf til þess að velja inn nemendur í námið eftir fyrsta haustmisseri. Sú leið hefur gefist vel, brottfall úr náminu hefur verið lítið og stærstur hluti nemenda sem hefur komist áfram á vormisseri fyrsta árs hefur útskrifast úr náminu.

Reynsla HÍ sýnir að það hvernig staðið er að inntöku hefur áhrif á brottfall. Um árabíl notaðist deildin við samkeppnispróf en hvarf frá því árið 2015 og tók upp svokallað A-próf sem átti að gegna hlutverki inntökuprófs í flestar deildir skólans. Reynslan varð hinsvegar sú að aðsókn í námið minnkaði til muna og nemendur sem þáðu námspláss voru jafnvel ekki ákveðnir með sitt námsval og hurfu frá námi um haustið. Eftir fjögur ár var ákveðið að hverfa aftur til þess að nota samkeppnispróf í lok haustanna og gaf það góða raun. Skilyrðum til að fá námspláss var jafnframt breytt þannig að í stað þess að þurfa að ná lágmarks-einkunn í öllum samkeppnisprófum mega nemendur nú eiga einu prófi ólokið. Vonast er til að það tryggi að 130 nemendur uppfylli skilyrði til að fá námspláss.

Reynsla erlendis frá bendir til þess að heildrænt inntökufertli þar sem m.a. eru tekin viðtöl við umsækjendur og áhugahvöt þeirra metin gefi góða raun. Það getur tryggt fjölbreyttari nemendahóp, með breiðan bakgrunn sem endurspeglar litróf samfélagsins á fullnægjandi hátt.

Kannanir sýna að nemendur í hjúkrunarfræði hérlendis skera sig úr hvað varðar fjölda vinnustunda samhliða námi. Mögulegar ástæður þess gætu verið skortur á starfsfólki á heilbrigðisstofnunum og að nemendur veigri sér við að taka námslán.

Sýnt hefur verið fram á að hjúkrunarfræðinemar sem upplifa streitu og kulnun í námi eru líklegri en aðrir til að hætta störfum á fyrstu árum í starfi. Óbirtar niðurstöður rannsóknar sem stendur yfir á íslenskum hjúkrunarfræðinimum benda til þess að nemar á lokaári finni fyrir meiri streitu en samsvarandi nemendahópur erlendis. Þá benda niðurstöður til þess að síðasta námsárið skeri úr um hvort nemendur upplifa mikla kulnun í námi. Niðurstöðurnar styðja við mikilvægi þess að finna úrræði til að minnka streitu meðal hjúkrunarfræðinema en erlendar rannsóknir hafa sýnt að streita dregur úr námsárangri og að streita og kulnun hafa áhrif á ákvörðun nemenda um að starfa við hjúkrun.

Þá hafa erlendar rannsóknir sýnt að klínískt nám er streituvaldandi og kulnun eykst eftir að klíníska námið hefst, meðal annars vegna hlutverkaóvissu og stöðugar tilfærslu á klínískum vettvangi þ.e. á milli deilda og stofnana. Einnig spilar inni hræðsla við að gera mistök við hjúkrun sjúklinga. Nauðsynlegt er að byrja forvarnir snemma og finna úrræði sem draga úr streitu. Efla má þekkingu og öryggi hjúkrunarfræðinema með aukinni þjálfun í færni- og hermisetrum.

Því er mikilvægt að skima fyrir streitu og kulnun snemma í náminu og veita leiðsögn í streitustjórnun ásamt því að efla heilbrigð bjargráð til að takast á við streitu áður en hún verður svo óhófleg að kulnunareinkenni komi fram. Þetta er enn mikilvægara í ljósi þess að stór hluti hjúkrunarfræðinema vinnur samhliða náminu.

Þegar hjúkrunarfræðinemar og nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar koma til starfa ætti viðkomandi stofnun einnig að skima fyrir þessum einkennum og veita þeim viðeigandi stuðning s.s. með því að stuðla að hæfilegu vinnuálagi, skipulagðri aðlögun og veita starfstengda leiðsögn. Ný íslensk rannsókn á streitu og kulnun meðal hjúkrunarfræðinga sýnir að streita og kulnun er mun meiri meðal yngri hjúkrunarfræðinga en þeirra eldri. Það undirstrikar enn frekar mikilvægi starftengdrar leiðsagnar og annarra bjargráða.

Helstu leiðir til að draga úr brottfalli úr námi og starfi á fyrstu starfsárum eru:

- Fyrirbyggjandi aðgerðir til að draga úr streitu og kulnun
- Veita nemendum og hjúkrunarfræðingum á fyrstu starfsárum starfstengda leiðsögn
- Fjárhagsleg hvatning

2.3 Skilningur á hjúkrunarstarfinu

Hjúkrunarstarfið er fjölbreytt og byggir á þekkingu náttúru-, félags- og hugvísinda, auk þekkingar á klínískum sviðum eins og hjúkrunarfræði, sálfræði og læknisfræði. Starfið kallar á frumkvæði, sköpun og sjálfstæði og hjúkrunarfræðingar beita gagnreyndri þekkingu í starfi. Samskipti eru ríkur þáttur starfsins sem kallar á næmni og samhygd. Starfsvettvangur hjúkrunarfræðinga er fjölbreyttur, allt frá bráðaðþjónustu hátæknisjúkrahúsa til samfélagsþjónustu heilsugæslunnar. Notkun tækni verður stöðugt algengari s.s. í bráðahjúkrun, við meðferð og umönnun langveikra og með notkun fjarheilbrigðisþjónustu hjúkrunarfræðinga á landsbyggðinni og í ýmiskonar nærþjónustu.

Sú mynd sem oftast er ekki dregin upp af hjúkrunarfræðistarfinu er mjög einsleit en nauðsynlegt er að sýna fjölbreytileika hjúkrunarfræðistarfsins og þá framtíðarmöguleika sem þar liggja. Starfsþróun í hjúkrun er ekki nægilega sýnileg og því er starfsframi innan hjúkrunarfræðistarfsins mörgum óljós.

Rannsóknir hafa sýnt fram á að blandaðir vinnustaðir skila bestum árangri og starfsfólki líður betur á slíkum vinnustöðum. Aðeins 3% starfandi hjúkrunarfræðinga á Íslandi eru karlar. Þar sem kynbundið náms- og starfsval er ríkt í íslensku samfélagi sækir hjúkrunarfræðistéttin nýliðun aðeins í um helming íslensku þjóðarinnar þ.e. til kvenna á meðan hefðbundin karlastörf sækja í meira mæli nýliðun til beggja kynja.

Tiltölulega fáir karlmenn hafa sótt í hjúkrunarfræðináms hér á landi. Nú stunda 11 karlmenn nám við HA og er hlutfall karla og kvenna 1:19. Sambærileg tala fyrir HÍ er 20 karlmenn og hlutfallið 1:24. Því er nauðsynlegt að vinna markvisst að fjölgun karlanna í hjúkrunarstétt m.a. til að samsetning stéttarinnar endurspegli sem best fjölbreytileika samfélagsins sem hún þjónar. Ekki liggur ljóst fyrir hvers vegna illa hefur gengið að fá karlmenn í hjúkrunarnám. Hugsanlega sjá þeir ekki hjúkrunarfræði sem raunhæfan möguleika sökum kynbundinna viðhorfa samfélagsins og eðlishyggju sem erfiðlega hefur gengið að uppræta.

Önnur áskorun er að ná betur til þeirra einstaklinga sem ekki hafa íslensku að móðurmáli og ná þannig betur til fjölbreytileika samfélagsins.

Helstu leiðir til að auka skilning á hjúkrunarstarfinu eru:

- Höfða til breiðari hóps nemenda með markvissu átaki
- Sýna fjölbreytileika og umfang hjúkrunarstarfsins
- Að hjúkrunarfræðingum sé tryggð þátttaka í ákvarðanatöku og ráðgjöf sem varðar heilbrigðisþjónustu
- Að hjúkrunarfræðingar eigi ávallt setu í nefndum stjórnvalda og stofnana sem fjalla um heilbrigðisþjónustu

3. Tillögur

3.1 Ásókn í hjúkrunarfræðinám og aðstaða til kennslu

3.1.1 Fjölga akademískum kennurum og öðrum starfsmönnum við deildirnar

Nauðsynleg viðbótarstöðugildi við HA

- 3 stöðugildi lektora.
- 2 stöðugildi aðjúnkta til þess að styrkja klínískt nám og hermikennslu.
- 1,5 stöðugildi verkefnastjóra hermikennslu og klínískrar kennslu.
- 2 námsstöður fyrir doktorsnema.

Nauðsynleg viðbótarstöðugildi við HÍ

- 4 stöðugildi lektora.
- 10 stöðugildi aðjúnkta til þess að styrkja klínískt nám og hermikennslu.
- 1 stöðugildi verkefnastjóra hermikennslu.
- 1 stöðugildi verkefnastjóra klínískrar kennslu.
- 4 námsstöður fyrir doktorsnema.
- 2 stöðugildi starfsmanna í stoðþjónustu.

Nauðsynleg viðbótarstöðugildi við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri

- 5 launaðar námsstöður hjúkrunarfræðinga til meistaranáms við Sjúkrahúsið á Akureyri.
- 15 launaðar námsstöður hjúkrunarfræðinga til meistaranáms við Landspítala.
- 3 stöður námsstjóra hjúkrunar við Landspítala.
- Fjölga sérfræðingum í hjúkrun á báðum sjúkrahúsunum.

3.1.2 Nýta betur og fjölga klínískum námsplássum

Endurskoðun klínískrar kennslu

- Háskólarnir endurskoði lengd kennslumissera með það fyrir augum að nýta betur námspláss á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri.
- Háskólarnir fái fjármagn til að tvíkenna ákveðin námskeið.

Fjárhagslegur hvati fyrir stofnanir

- Fjármagn til heilbrigðisstofnana fylgi hverjum nemanda sem fer í klínískt nám við stofnunina.

Betri nýting heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni

- Gera formlegt samkomulag við stofnanir á landsbyggðinni um nemendur í klínísku námi.
- Fjölga sérfræðingum í hjúkrun á heilbrigðisstofnunum.
- Mæta kostnaði nemenda við að sækja nám utan heimabyggðar.

Betri nýting hjúkrunarheimila og starfsstöðva sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna

- Gera samkomulag við sjálfstætt starfandi stofnanir og heilbrigðisstarfsmenn.

3.1.3 Uppbygging hágæða færni- og hermisetra**Húsnæði**

- Útbúa 500-750 fermetra húsnæði til að setja upp fjölnota færni- og hermisetur fyrir hjúkrunarfræðinema við HA, til viðbótar við það sem nú er.
- Útbúa 1000-1500 fermetra húsnæði til að setja upp fjölnota færni- og hermisetur fyrir hjúkrunarfræðinema við HÍ, til viðbótar við það sem nú er.

Búnaður

- Sjúkrastofur og kennslurými með tilheyrandi aðstöðu og tækniþúnaði.
- Kennslubúnaður fyrir færni- og herminám.

Þjálfun einstaklinga til að leika staðlaða sjúklunga² í herminámi**3.1.4 Mennta og þjálfá sérfræðikennara í hjúkrun, klíníska kennara og kennara til að kenna í færni- og herminámi**

- Fjölga sérfræðingum í hjúkrun sem koma að klínískri leiðsögn.
- Þjálfa 20 hjúkrunarfræðinga til réttinda í hermikennslu (námskeið A).
- Þjálfa 120 hjúkrunarfræðinga til kennslu á klínískum vettvangi af öllu landinu þeim að kostnaðarlausu (námskeið B).
- Árlegt upprifjunarnámskeið fyrir kennara á klínískum vettvangi af öllu landinu þeim að kostnaðarlausu (námskeið C).

² Staðlaður sjúklungur (e. standardized patient). Einstaklingur sem hefur verið vandlega valinn og þjálfður í að taka á sig eiginleika raunverulegs sjúklings.

3.2 Brottfall úr námi og starfi á fyrstu starfsárum

3.2.1 Fyrirbyggjandi aðgerðir til að draga úr streitu og kulnun

- Auka námsstuðning við þá nemendur sem þess þurfa.
- Greina nemendur sem sýna mikil streitueinkenni og veita þeim viðeigandi stuðning og handleiðslu.
- Bjóða upp á almenn námskeið í streitustjórnun.

3.2.2 Veita nemendum og hjúkrunarfræðingum á fyrstu starfsárum starfstengda leiðsögn

- Námskeið í starfstengdri leiðsögn fyrir reynda hjúkrunarfræðinga þeim að kostnaðarlausu.

3.2.3 Fjárhagsleg hvatning

- Veita framfærslustyrki á námstíma.
- Fella niður hluta námslána við lok náms.

3.3 Skilningur á hjúkrunarstarfinu

3.3.1 Höfða til breiðari hóps nemenda með markvissu átaki

- Vinna með Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og Jafnréttisstofu að tillögum til að tryggja að hjúkrunarfræðingar endurspegli margbreytileika samfélagsins.

3.3.2 Sýna fjölbreytileika og umfang hjúkrunarstarfsins

- Tefla fram sterkum fyrirmyndum sem sýna fjölbreytt starfssvið og möguleika hjúkrunarfræðinga til starfsþróunar og starfsframa.

3.3.3 Að hjúkrunarfræðingum sé tryggð þátttaka í ákvarðanatöku og ráðgjöf sem varða heilbrigðisþjónustu

3.3.4 Að hjúkrunarfræðingar eigi ávallt setu í nefndum stjórnvalda og stofnana sem fjalla um heilbrigðisþjónustu

4. Kostnaður

4.1 Ásókn í hjúkrunarfræðinám og aðstaða til kennslu

Við mat á launakostnaði var haft samband við ýmsa aðila m.a. Háskóla Íslands, Landspítala, Fjarsýslu ríkisins og Kjara- og mannauðssýslu ríkisins. Launakostnaður byggir á meðaltali launa árið 2019 fyrir þessi starfsheiti. Allar tölur eru árslaun með launatengdum gjöldum, fyrir nánari sundurliðun sjá fylgiskjal II.

Launakostnaður við nauðsynleg viðbótarstöðugildi við HA

- 3 stöðugildi lektora
Heildarkostnaður **29.613.779 kr.**
- 2 stöðugildi aðjúnta til þess að styrkja klínískt nám og hermikennslu
Heildarkostnaður **17.937.650 kr.**
- 1,5 stöðugildi verkefnastjóra hermikennslu og klínískrar kennslu
Heildarkostnaður **13.731.705 kr.**
- 2 námsstöður fyrir doktorsnema
Heildarkostnaður **11.782.760 kr.**

Launakostnaður við nauðsynleg viðbótarstöðugildi við HÍ

- 4 stöðugildi lektora
Heildarkostnaður **39.485.039 kr.**
- 10 stöðugildi aðjúnta til þess að styrkja klínískt nám og hermikennslu
Heildarkostnaður **89.955.585 kr.**
- 1 stöðugildi verkefnastjóra hermikennslu
Heildarkostnaður **9.154.470 kr.**
- 1 stöðugildi verkefnastjóra klínískrar kennslu
Heildarkostnaður **9.154.470 kr.**
- 4 námsstöður fyrir doktorsnema
Heildarkostnaður **23.565.521 kr.**
- 2 stöðugildi starfsmanna í stoðþjónustu
Heildarkostnaður **13.383.153 kr.**

Nauðsynleg viðbótarstöðugildi við Landspítala og Sjúkrahúsið á Akureyri

- 5 launaðar námsstöður hjúkrunarfræðinga til meistaranáms við Sjúkrahúsið á Akureyri
Heildarkostnaður **34.330.710 kr.**
- 15 launaðar námsstöður hjúkrunarfræðinga til meistaranáms við Landspítala
Heildarkostnaður **102.992.130 kr.**
- 3 stöður námsstjóra hjúkrunar við Landspítala
Heildarkostnaður **31.120.332 kr.**

- Fjölga sérfræðingum í hjúkrun á báðum sjúkrahúsunum
Heildarkostnaður **11.173.471 kr.** á hvert stöðugildi.

4.1.2 Nýta betur og fjölga klínískum námsplássum

Endurskoðun klínískrar kennslu

- Háskólarnir endurskoði lengd kennslumissera með það fyrir augum að nýta betur námspláss á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri
Kostnaður ekki metinn.
- Háskólarnir fái fjármagn til að tvíkenna ákveðin námskeið
Heildarkostnaður vegna tvíkennslu í Hjúkrunarfræðideild HÍ er **5.042.126 kr.**
Kostnaður ekki metinn fyrir HA.

Fjárhagslegur hvati fyrir stofnanir

- Fjármagn til heilbrigðisstofnana fylgi hverjum nemanda sem fer í klínískt nám inn á stofnunina
Kostnaður ekki metinn.

Betri nýting heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni

- Gera formlegt samkomulag við stofnanir á landsbyggðinni um nemendur í klínísku námi
Kostnaður ekki metinn.
- Fjölga sérfræðingum í hjúkrun á heilbrigðisstofnunum
Heildarkostnaður **11.173.471 kr.** á hvert stöðugildi.
- Mæta kostnaði nemenda við að sækja nám utan heimabyggðar
Kostnaður ekki metinn.

Betri nýting hjúkrunarheimila og starfsstöðva sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanna

- Gera samkomulag við sjálfstætt starfandi stofnanir og heilbrigðisstarfsmenn
Kostnaður ekki metinn.

4.1.3 Uppbygging hágæða færni- og hermisetra

Húsnæði

Þær upplýsingar fengust frá Fjársýslu ríkisins að á undanförunum árum hafi þeir ekki staðið fyrir byggingu á neinu skrifstofuhúsnæði heldur hafi húsnæði verið leigt.

Meðalleiguverð á skrifstofuhúsnæðis hefur verið um 3.100 kr. á fermetra á mánuði án virðisaukaskatts. Miðað við eitt færni- og hermisetur á Akureyri (500-750m²) og eitt í Reykjavík (1000-1500m²) myndi árlegur leigukostnaður vera á annarsvegar um **55 milljónir kr.** og hinsvegar **84 milljónir kr.**

Ef niðurstaðan væri að byggja er áætlað að stofnkostnaður á skrifstofuhúsnæði ásamt sérstöku hermirými sé um 550-750 þúsund kr. á fermetra miðað við

verðlag í dag. Gera má ráð fyrir að framkvæmdir sem þessar tækju ekki minna en 3-4 ár með undirbúningi, hönnun og framkvæmd. Þá má gera ráð fyrir verðhækkunum a.m.k. 10% yfir framkvæmdatímabilið. Þannig má gera ráð fyrir stofnkostnaði allt að **2 milljarða kr.** eftir því hversu stórt húsnæðið verður.

Búnaður

Þá má gera ráð fyrir að sértækur fastur kostnaður vegna uppbyggingar færni- og hermisetur á Akureyri og í Reykjavík verði um **300 milljónir kr.** og kostnaður vegna kennslubúnaðar verði um **200 milljónir kr.**

Þjálfá einstaklinga til að leika staðlaða sjúklinga í herminámi

Kostnaður ekki metinn

4.1.4 Mennta og þjálfá sérfræðikennara í hjúkrun, klínískra kennara og kennara til að kenna í færni- og herminámi

- Fjölga sérfræðingum í hjúkrun sem koma að klínískri leiðsögn
Kostnaður ekki metinn.
- Þjálfá 20 hjúkrunarfræðinga til réttinda í hermikennslu (námskeið A),
Heildarkostnaður **6.000.000 kr.**
- Þjálfá 120 hjúkrunarfræðinga til kennslu á klínískum vettvangi af öllu landinu þeim að kostnaðarlausu (námskeið B)
Heildarkostnaður **10.000.000 kr.**
- Árlegt upprifjunarnámskeið fyrir kennara á klínískum vettvangi af öllu landinu þeim að kostnaðarlausu (námskeið C).
Heildarkostnaður **2.500.000 kr.**

4.2 Brottfall úr námi og starfi á fyrstu starfsárum

4.2.1 Fyrirbyggjandi aðgerðir til að draga úr streitu og kulnun

- Auka námsstuðning við þá nemendur sem þess þurfa
Kostnaður ekki metinn.
- Greina nemendur sem sýna mikil streitueinkenni og veita þeim viðeigandi stuðning og handleiðslu.
Kostnaður ekki metinn.
- Þjóða uppá almenn námskeið í streitustjórnun
Kostnaður ekki metinn.

4.2.2 Veita nemendum og hjúkrunarfræðingum á fyrstu starfsárum starfstengda leiðsögn

- Námskeið í starfstengdri leiðsögn fyrir reynda hjúkrunarfræðinga þeim að kostnaðarlausu
Kostnaður ekki metinn.

4.2.3 Fjárhagsleg hvatning

- Veita framfærslustyrki á námstíma
Kostnaður ekki metinn.
- Fella niður hluta námslána við lok náms
Kostnaður ekki metinn.

4.3 Skilningur á hjúkrunarstarfinu

4.3.1 Höfða til breiðari hóps nemenda með markvissu átaki

- Vinna með Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og Jafnréttisstofu að tillögum til að tryggja að hjúkrunarfræðingar endurspegli margbreytileika samfélagsins
Kostnaður ekki metinn.

4.3.2 Sýna fjölbreytileika og umfang hjúkrunarstarfsins

- Tefla fram sterkum fyrirmyndum sem sýna fjölbreytt starfssvið og möguleika hjúkrunarfræðinga til starfsþróunar og starfsframa
Kostnaður ekki metinn.

4.3.3 Að hjúkrunarfræðingum sé tryggð þátttaka í ákvarðanatöku og ráðgjöf sem varða heilbrigðisþjónustu

Kostnaður ekki metinn.

4.3.4 Að hjúkrunarfræðingar eigi ávallt setu í nefndum stjórnvalda og stofnana sem fjalla um heilbrigðisþjónustu

Kostnaður ekki metinn.

5. Skilgreiningar

Færni – og hermisetur: Kennsluaðstaða þar sem færniþjálfun og herminám fer fram. Herminám er kennsluaðferð sem líkir eftir raunverulegum aðstæðum eða atburðum. Um er að ræða aðstöðu til bóklegrar kennslu, sjúkrastofur og hvers kyns aðstöðu sem líkist aðstæðum þar sem veitt er heilbrigðisþjónusta. Þar er mögulegt að þjálfar til dæmis skyndilega versnun sjúklings, öndunarbílun, lost, meðvitundarskerðingu og endurlífgun svo eitthvað sé nefnt við aðstæður þar sem leyfilegt er að gera mistök, stýra flækjustiginu og endurtaka ferlið eins oft og þarf. Nemendur eru þar í öruggu umhverfi undir tryggri leiðsögn kennara og fá þjálfun án þess að ógna öryggi sjúklings. Þeir fá jafnframt þjálfun í teymisvinnu, samskiptum og ákvarðanatöku við erfiðar aðstæður og leiðtogaþæfni svo eitthvað sé nefnt. Árangurinn er ótvíræður og felst meðal annars í aukinni færni, minni streitu, og auknu sjálfsöryggi við erfiðar aðstæður.

Færniþjálfun: Aðferð sem lýtur að kennslu og þjálfun á framkvæmd ákveðinna klínískra verka, verkþátta, vinnubragða og aðferða.

Staðlaður sjúklingur (e. standardized patient). Einstaklingur sem hefur verið vandlega valinn og þjálfaður í að túlka einkenni raunverulegs sjúklings.

6. Lokaorð

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin tileinkar árið 2020 hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum og með þeim hætti vekja athygli á því mikilvæga hlutverki sem þessar stéttir gegna í heilbrigðisþjónustu hvers samfélags. Stofnunin hvetur öll lönd til að stuðla að því að störf þessara stétta séu metin og viðurkennd og að þjóðir heims fjárfesti í menntun og störfum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.

Það sýnir það jákvæða viðhorf sem heilbrigðisráðherra hefur til þessara mikilvægu starfsstétta að fela starfshópi að leggja fram tillögur um hvernig fjölga megi útskrifuðum hjúkrunarfræðingum hér á landi.

Starfshópur heilbrigðisráðherra leggur í þessari skýrslu fram 11 megin tillögur og undir þær falla 38 nánari útfærslur sem að mati hópsins munu geta leitt til fjölgunar útskrifaðra hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Hópurinn er sammála um að nauðsynlegt sé að hrinda þeim öllum í framkvæmd sem allra fyrst til að mæta að einhverju marki skorti á hjúkrunarfræðingum hér á landi og þar með að stuðla að auknum gæðum og öryggi í heilbrigðisþjónustunni.

Fylgiskjal I:

Könnun um möguleika heilbrigðisstofnana til að taka við nemendum í klínískt nám í hjúkrunarfræði fór þannig fram að tölvupóstur var sendur til forstjóra og framkvæmdastjóra hjúkrunar hjá Heilbrigðisstofnunar Austurlands, Norðurlands, Vesturlands, Vestfjarða, Suðurnesja og Suðurlands. Í tölvupóstinum var að finna hlekk í Google forms spurningakönnun og í viðhengi voru lýsingar á klínísku námi hjúkrunarfræðinema og hæfniviðmiðum í námskeiðum sem svarendur voru beðnir um að hafa til hliðsjónar þegar könnuninni var svarað.

„Spurningar eiga einvörðungu við um sjúkrahússvið stofnunar, ekki heilsugæslu eða hjúkrunarrými. Ef á stofnuninni eru fleiri en eitt sjúkrahús er óskað eftir flokkun út frá þeim:

Nafn stofnunar (sjúkrahús ef við á)

Hve margir hjúkrunarfræðingar störfuðu á sjúkrahússviði 1.1. 2020?

Hvað hafa margir lokið grunnnámi í hjúkrun frá HA? Vinsamlega tilgreinið fjölda.

Hvað hafa margir lokið grunnnámi í hjúkrun frá HÍ? Vinsamlega tilgreinið fjölda.

Hvað hafa margir lokið grunnnámi í hjúkrun frá HSÍ? Vinsamlega tilgreinið fjölda.

Hvað hafa margir lokið grunnnámi í hjúkrun frá erlendum skólum? Vinsamlega tilgreinið fjölda.

Hversu mörg eru stöðugildi hjúkrunarfræðinga? Vinsamlega skilgreinið eftir deildum og staðsetningu.

Hversu margir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahússviði hafa lokið framhaldsnámi í hjúkrun/heilbrigðisvísindum (doktorsnám, meistaraþróf, diplómanám)? Á hvaða deildum sjúkrasviðs starfa þeir og í hversu mörgum stöðugildum?

Hvaðan hafa þeir lokið framhaldsnámi sínu, frá HA, HÍ eða öðrum skólum?

Hversu margir sérfræðingar í hjúkrun eru starfandi á sjúkrasviði?

Hversu margir hjúkrunarfræðingar hafa reynslu af klínískri leiðsögn hjúkrunarnema á vegum háskólanna í að lágmarki eitt misseri? Vinsamlega tilgreinið fjölda á 1. námsári, 2. námsári, 3. námsári og 4. námsári.

Hversu margir hjúkrunarfræðingar hafa lokið námskeiði í klínískri leiðsögn?

Hversu margir hjúkrunarfræðingar hafa menntun í kennslufræðum til kennsluréttinda?

Hversu margar bráðakomur voru á bráðamóttökum sjúkrahúsanna árið 2019? Flokkið samkvæmt ESI 1, ESI 2, ESI 3

Hver var meðallegutími árið 2019 og hvert var miðgildi legutímans?

Hvað eru margar skurðaðgerðir gerðar á viku?

Hversu margir skurðstofudagar eru bókaðir í hverri viku?

Hverjar eru helstu aðgerðir sem gerðar eru á sjúkrahúsinu?

Hver eru helstu námstækifæri/verkefni sem hjúkrunarnemum standa til boða á sjúkrahússviði?

Hvað telur stofnunin sig geta tekið marga nemendur í klínískt nám á sjúkrahússviði? Hér er átt við nemendur sem eru á seinni stigum náms og sinna sjúklingum með bráð og alvarleg eða langvinn veikindi. Ekki er átt við sjúklinga sem hafa verið metnir í þörf fyrir hjúkrun á hjúkrunarheimili. Vinsamlega tilgreinið fjölda nema: 2. árs, 3. árs, 4. árs.

Á hvaða tímabilum getur stofnunin tekið við nemendum í klínískt nám á sjúkrahússviði? Vormisseri, sumarmisseri, haustmisseri, annað.“

Fylgiskjal II

Tafla 2: Sundurliðaður launakostnaður sbr. kafla 4.1

Stofnun	Starfsheiti	Dagvinnu- laun	Önnur laun	Laun per stg.	Launatengd- gjöld	Launa- kostnaður	Fjöldi stg.	Mánaðarlega	Launakostnaður á ári
HA	Lektor	643.161	29.274	672.434	150.171	822.605	3	2.467.815	29.613.779
HA	Aðjúkt	573.239	38.523	611.762	135.640	747.402	2	1.494.804	17.937.650
HA	Verkefnastjóri	601.533	24.176	625.710	137.163	762.873	1,5	1.144.309	13.731.705
HA	Doktorsnemi	401.821	4.847	406.668	84.280	490.948	2	981.897	11.782.760
HÍ	Lektor	643.161	29.274	672.434	150.171	822.605	4	3.290.420	39.485.039
HÍ	Aðjúkt	573.239	38.523	611.762	135.640	747.402	10	7.474.021	89.688.252
HÍ	Verkefnastjóri	601.533	24.176	625.710	137.163	762.873	1	762.873	9.154.470
HÍ	Verkefnastjóri	601.533	24.176	625.710	137.163	762.873	1	762.873	9.154.470
HÍ	Doktorsnemi	401.821	4.847	406.668	84.280	490.948	4	1.963.793	23.565.521
HÍ	Starfsmenn stoðþjónusta	440.791	16.579	457.370	100.261	557.631	2	1.115.263	13.383.153
SAK	Hjúkrunarfr. námsstaða	446.483	19.650	466.133	106.045	572.179	5	2.860.893	34.330.710
LSH	Hjúkrunarfr. námsstaða	446.483	19.650	466.133	106.045	572.179	15	8.582.678	102.992.130
LSH	Námsstjóri hjúkrun	684.589	19.650	704.239	160.214	864.454	3	2.593.361	31.120.332
SAK	Sérfræðingur í hjúkrun	738.902	19.650	758.552	172.571	931.123	1	931.123	11.173.471
LSH	Sérfræðingur í hjúkrun	738.902	19.650	758.552	172.571	931.123	1	931.123	11.173.471
								37.357.243	448.286.916

