



Hjúkrunarfræðingar Mönnun, menntun og starfsumhverfi

Október 2017

Ríkisendurskoðun er sjálfstæð stofnun Alþingis sem starfar samkvæmt lögum nr. 46/2016 um ríkisendurskoðanda og endurskoðun ríkisreikninga. Stofnunin sinnir endurskoðun og eftirliti með rekstri og fjármálum ríkisins og skal leiða í ljós frávik frá lögum og reglum á því sviði og gera tillögur að úrbótum, bættri stjórnsýslu, skýrari ábyrgð og betri nýtingu ríkisfjár.

Stjórnsýsluendurskoðun felur í sér mat á frammistöðu þeirra aðila sem stofnunin hefur eftirlit með. Einkum er horft til meðferðar og nýtingar almannaþjárfjár, hvort hagkvæmni og skilvirkni sé gætt í rekstri og hvort framlög ríkisins skili þeim árangri sem að er stefnt. Við stjórnsýsluúttektir fylgir stofnunin verklagsreglum sem byggja á og eru í samræmi við staðla Alþjóðasamtaka ríkisendurskoðana (INTOSAI).

Efnisyfirlit

Niðurstöður og ábendingar	4
Viðbrögð við ábendingum	7
1 Inngangur	11
2 Mönnun hjúkrunarfræðinga	12
2.1 Heilbrigðisþjónusta	12
2.2 Skortur á hjúkrunarfræðingum	12
2.2.1 Kannanir á mönnun heilbrigðisstofnana.....	14
2.2.2 Fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga	15
2.3 Stefna stjórnvalda um mönnun hjúkrunarfræðinga	16
2.3.1 Skortur á viðmiðum.....	17
3 Nám í hjúkrunarfræði	18
3.1 Námsframboð, aðsókn og brautskráningar	18
3.2 Fjármögnun náms í hjúkrunarfræði	20
3.2.1 Rekstur hjúkrunarfræðideilda háskólanna.....	21
3.2.2 Skortur á verknámsplássum í klíniska hluta námsins.....	22
4 Áhrifaþættir á mönnun hjúkrunarfræðinga.....	24
4.1 Nýliðun og atgervisflótti.....	24
4.1.1 Nýliðun og þáttur menntakerfisins	24
4.1.2 Atgervisflótti.....	26
4.2 Launakjör.....	28
4.2.1 Samspil launa og vaktafyrirkomulags.....	30
4.3 Starfsumhverfi.....	31

Niðurstöður og ábendingar

Hluti hjúkrunarfræðinga starfar ekki innan íslenska heilbrigðiskerfisins

Árið 2016 voru 4.525 hjúkrunarfræðingar yngri en 70 ára með starfsleyfi hér á landi. Þar af voru 392 (9%) búsettir erlendis og 434 (10%) sem talið er að starfi ekki við hjúkrun. Þótt þess sé ekki að vænta að allir hjúkrunarfræðingar skili sér í störf innan íslensks heilbrigðiskerfis er þessi staða bagaleg þar sem skortur er á hjúkrunarfræðingum innan lands og ekki síður vegna þess að á næstu þremur árum mun um fimmtungur starfandi hjúkrunarfræðinga öðlast rétt til töku lífeyris. Að auki bendir flest til þess að álag í heilbrigðisþjónustu muni aukast á næstu árum, m.a. vegna hækkandi lífaldurs þjóðarinnar og aukinnar tíðni lífsstílstengdra sjúkdóma. Ríkisendurskoðun telur því mikilvægt að stjórnvöld tryggi næga nýliðun í stéttinni og vinni markvisst að því að lágmarka brotthvarf úr henni.

Mikill skortur á hjúkrunarfræðingum

Samkvæmt könnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga á mönnun heilbrigðisstofnana landsins voru 225 stöðugildi hjúkrunarfræðinga ómönnuð í árslok 2016. Miðað við starfsemi stofnananna var jafnframt talin þörf á að fjölga stöðugildum hjúkrunarfræðinga um a.m.k. 180. Þar sem meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga er um 71% má ætla að um 570 hjúkrunarfræðinga vanti til starfa innan heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi. Þrátt fyrir þetta hefur velferðarráðuneyti hvorki sett sér stefnu né áætlanir um þessi mál. Engin formleg stefnumótun hefur átt sér stað síðan 2006 en þá vann Hagfræðistofnun skýrslu um þróun mannafla í heilbrigðisþjónustunni fyrir ráðuneytið.

Mikilvægt að velferðarráðuneyti móti heilbrigðisstefnu

Árið 2016 kynnti velferðarráðuneyti drög að heilbrigðisstefnu til ársins 2020 en hún var ekki lögð fyrir Alþingi. Þar var m.a. lagt til að Embætti landlæknis yrði falið í samvinnu við fleiri aðila að gera 10 ára áætlun um mannaflaþörf heilbrigðisþjónustunnar. Hún skyldi ná til helstu heilbrigðisstétta og vera endurmetin á fimm ára fresti. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að velferðarráðuneyti fylgi þessum áformum eftir og tryggi framvegis virka stefnumótun og áætlanagerð á þessu sviði.

Heilbrigðisstofnanir þurfa að vera samkeppnishæfar um starfskrafta hjúkrunarfræðinga

Skortur á hjúkrunarfræðingum hefur áhrif á gæði heilbrigðisþjónustu og öryggi sjúklinga. Ónóg mönnun leiðir til skertrar þjónustu og eykur álag á það starfsfólk sem fyrir er. Að mati Ríkisendurskoðunar er því til mikils að vinna að heilbrigðisstofnanir landsins séu vel mannaðar. Til að tryggja fullnægjandi mönnun þarf nægjanlegt framboð af menntuðum hjúkrunarfræðingum. Þá þurfa heilbrigðisstofnanir að vera samkeppnishæfar um starfskrafta þeirra en hjúkrunarfræðingar eru vel menntuð stétt og eftirsóttir í önnur störf en hjúkrun. Í þessu sambandi skipta starfsaðstæður og launakjör miklu máli. Mikilvægt er að stjórnvöld og heilbrigðisstofnanir vinni saman að því að gera hjúkrun að eftirsóttu starfi svo að tryggja megi fullnægjandi mönnun, öryggi og gæði hjúkrunar.

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að velferðarráðuneyti og Embætti landlæknis hafi ávallt yfirsýn um stöðu hjúkrunar. Stofnunin hvetur þessa aðila til að gera reglulegar úttektir á mönnun hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum landsins. Embætti land-

læknis ber að hafa eftirlit með gæðum og öryggi heilbrigðisþjónustu á Íslandi en undir það fellur eftirlit með að fjöldi heilbrigðisstarfsmanna sé í samræmi við umfang og eðli þjónustunnar og aðstæður hverju sinni. Að mati Ríkisendurskoðunar þarf að efla þetta eftirlit og er mikilvægt að landlæknisembættið og velferðarráðuneyti vinni saman að því.

Þá telur Ríkisendurskoðun að kanna verði kosti þess að setja frekari viðmið um mönnun heilbrigðisstofnana. Ef frá eru talin viðmið Embættis landlæknis um mönnun hjúkrunarheimila frá árinu 2015 hafa engin viðurkennd viðmið verið sett um lágmarks-mönnun eða æskilegt hlutfall hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum landsins. Án slíkra viðmiða telur Ríkisendurskoðun erfitt að greina raunverulegan skort á hjúkrunarfræðingum með hlutlægum hætti.

Frá árinu 2007 hafa að meðaltali 117 hjúkrunarfræðingar útskrifast árlega frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri. Síðustu fimm ár hefur meðaltalið verið 127. Aðsókn að hjúkrunarfræðinámi er mikil og hefur að jafnaði verið meiri en nemur þeim námsstöðum sem háskólarnir bjóða. Skólarnir hafa báðir beitt fjöldatakmörkunum í námið en þær ráðast einkum af fjárveitingum til þess og fjölda klínískra plássna (verknámsplássna) sem í boði eru á heilbrigðisstofnunum landsins ár hvert. Fjárveitingar til hjúkrunarfræðináms taka mið af þeim reikniflokki sem mennta- og menningarmálaráðuneyti skipar náminu í samkvæmt reiknilíkani um fjárveitingar til háskóla og fjölda ársnema sem tilgreindur er í frumvarpi til fjárlaga ár hvert. Þar sem háskólarnir eiga ekki rétt á auknu framlagi fari fjöldi ársnema umfram forsendur fjárlaga eiga þeir erfitt með að bregðast við aukinni aðsókn í námið eða samfélagslegri þörf fyrir fjölgun hjúkrunarfræðinga.

Skortur á klínískum plássum á heilbrigðisstofnunum landsins takmarkar einnig möguleika háskólanna til að fjölga nemum í hjúkrunarfræði. Fjöldi þeirra ræðst einkum af möguleikum heilbrigðisstofnana til að taka á móti nemum og handleiða þá en klínísk kennsla hefur að mestu verið í höndum starfandi hjúkrunarfræðinga. Ónóg mönnun og mikið álag hafa staðið í vegi fyrir því að stofnanir eða einstakar deildir þeirra geti tekið á móti nemum. Þessir þættir geta einnig haft mikil áhrif á gæði kennslunnar því að hún bætist ofan á daglegar starfsskyldur þeirra sem sinna henni. Til að tryggja gæði klínískrar kennslu telja háskólarnir æskilegt að þeir geti ráðið til sín hjúkrunarfræðinga í hlutastörf sem tækju að sér að leiðbeina nemendum í klínísku námi. Fjárveitingar til námsins hafa þó ekki veitt svigrúm til þess.

Háskóli Íslands telur að klínískur hluti hjúkrunarfræðináms sé vanmetinn í þeim viðmiðum sem liggja til grundvallar við flokkun þess í reiknilíkani mennta- og menningarmálaráðuneytis. Fjárveitingar endurspeglu því ekki raunverulegan kostnað við námið. Undir þetta tekur Háskólinn á Akureyri. Í reiknilíkaninu er námi í hjúkrunarfræði raðað í þriðja reikniflokk sem gerir ráð fyrir að það sé fyrst og fremst bóklegt. Í reynd er það að stærstum hluta klínískt (verklegt). Að mati Háskóla Íslands ætti námið að vera í sama reikniflokki og aðrar sambærilegar fræðigreinar sem byggja á sérfræðikennslu og einstaklingsbundinni handleiðslu.

Gera þarf reglulegar úttektir á mönnun hjúkrunarfræðinga

Kanna þarf kosti þess að setja viðmið um mönnun hjúkrunarfræðinga

Mikil aðsókn að hjúkrunarfræðinámi

Skortur á klínískum plássum takmarkar fjölgun hjúkrunarfræðinema

Klínískur þáttur hjúkrunarfræðináms vanmetinn

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að mennta- og menningarmálaráðuneyti meti hvort fjárveitingar til námsins endurspegli þá kennslu sem nauðsynleg er til að tryggja gæði námsins. Þá telur Ríkisendurskoðun að fjölga þurfi nýjum hjúkrunarfræðingum hraðar en gert hefur verið á undanförunum árum. Að mati stofnunarinnar verður mannekla í hjúkrun ekki leyst með óbreyttu ástandi.

Ábendingar til velferðarráðuneytis

1. Móta þarf stefnu og áætlun vegna stöðu hjúkrunar

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að marka sér stefnu um mönnun hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar og gera áætlanir þar um. Eins er mikilvægt að ráðuneytið sé ávallt meðvitað um stöðu þessara mála og skoði sérstaklega hvaða þættir hafa áhrif á mönnun innan heilbrigðisþjónustunnar. Loks þarf ráðuneytið að vinna markvisst að því að heilbrigðisstofnanir verði samkeppnishæfar um starfskrafta hjúkrunarfræðinga til að tryggja gæði heilbrigðisþjónustunnar.

Ábending til velferðarráðuneytis og Embættis landlæknis

1. Efla þarf eftirlitshlutverk Embættis landlæknis

Ríkisendurskoðun telur að Embætti landlæknis þurfi að efla eftirlit sitt með mönnun hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum landsins. Stofnunin hvetur það til að gera reglubundnar úttektir og kanna hvort mönnun er í samræmi við umfang og eðli þjónustunnar. Til að hægt sé að meta slíkt með áreiðanlegum hætti þarf að setja viðurkennd viðmið um lágmarksmönnun. Mikilvægt er að velferðarráðuneyti styðji embættið í þessari vinnu og tryggi því nauðsynlegt fjármagn til þess.

Ábendingar til mennta- og menningarmálaráðuneytis

1. Fjölga þarf nemum í hjúkrunarfræði

Ríkisendurskoðun hvetur mennta- og menningarmálaráðuneyti til að beita sér fyrir fjölgun nema í hjúkrunarfræði. Mikilvægt er að hraða nýliðun innan hjúkrunar vegna þess skorts sem nú þegar er á starfandi hjúkrunarfræðingum en einnig vegna þess að um fimmtungur þeirra öðlast rétt til töku lífeyris á næstu þremur árum.

2. Endurskoða þarf flokkun hjúkrunarfræðináms í reiknilíkani háskólanna

Ríkisendurskoðun hvetur ráðuneytið til að endurskoða flokkun hjúkrunarfræðináms í reiknilíkani háskólanna og kanna hvort fjármögnun klínískrar kennslu sé í samræmi við vægi hennar í náminu. Gera verður umbætur á klínískum hluta námsins svo að tryggja megi nægjanlegan fjölda verknámsplássu og að nemendur fái nauðsynlega leiðsögn og kennslu í hjúkrun.

Viðbrögð við ábendingum

Viðbrögð velferðarráðuneytis

1. Móta þarf stefnu og áætlun vegna stöðu hjúkrunar

„Velferðarráðuneytið fagnar því að Ríkisendurskoðun hafi unnið þessa viðamiklu skýrslu varðandi mönnun, menntun og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Skýrslan mun styrkja það starf sem framundan er við að vinna að því að bæta mönnun og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, auk eflingar menntunar þeirra. Hjúkrunarfræðingar eru ein af megin stöðum heilbrigðisþjónustunnar og því mjög mikilvægt að ávallt sé tryggður nægur fjöldi vel menntaðra hjúkrunarfræðinga um land allt.

Velferðarráðuneytið fylgist náið með stöðu hjúkrunar á heilbrigðisstofnunum landsins. Það er m.a. gert með reglulegum samráðsfundum með stjórnendum heilbrigðisstofnana og Embætti landlæknis. Síðastliðinn vetur var auk þess efnt til aukins samráðs við stjórnendur Landspítalans, menntastofnanir og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. Auk þess funduðu fulltrúar ráðuneytisins með ný brautskráðum hjúkrunarfræðingum og hjúkrunarfræðinemum. Á þeim fundum var farið yfir þá vöntun sem verið hefur á hjúkrunarfræðingum til starfa og hvaða leiðir væru mögulegar til að mæta þeim vanda.

Velferðarráðuneytið tekur undir það sjónarmið sem fram kemur í skýrslu Ríkisendurskoðunar að mikilvægt sé að á hverjum tíma sé sett fram markviss spá um mannaflapörf í heilbrigðisþjónustunni. Ráðuneytið bendir þó á að slíkum spám fylgir alltaf nokkur óvissa þar sem tæknibreytingar í heilbrigðisþjónustu eru örar, heilbrigðisvandamál þjóða taka breytingum, meðferðarmöguleikar breytast o.s.frv. Slíkt hefur áhrif á þörf fyrir hjúkrunarfræðinga og aðrar heilbrigðisstéttir á hverjum tíma. Auk þess þarf að taka tillit til þeirrar eftirspurnar sem verið hefur eftir hjúkrunarfræðingum til annarra starfa í samfélaginu.

Velferðarráðuneytið bendir auk þess á að einn þáttur þeirrar stefnu í heilbrigðismálum sem nú er unnið að í ráðuneytinu lýtur að mannaflapörf í heilbrigðisþjónustunni. Stefnan snýr einnig sérstaklega að starfsumhverfi heilbrigðisþjónustunnar og tengdum þáttum svo sem stjórnun, samskiptum og tækifærum til starfsþróunar sem allt hefur áhrif á álag í starfi, starfsgetu, starfsánægju og festu í starfi og tengist þar með mönnun og mannaflaspá. Velferðarráðuneytið hyggst einnig m.a. nýta niðurstöður starfsþóps, sem nú vinnur að framsetningu spáferlis varðandi mannafla- og færnisþár á íslenskum vinnumarkaði, við gerð mannaflaspár fyrir íslenska heilbrigðiskerfið.“

2. Efla þarf eftirlitshlutverk Embættis landlæknis

„Hér vísast til svars Embættis landlæknis en eins og þar kemur fram skoðar embættið mönnun hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta í úttektum sínum m.t.t. umfangs og eðlis þjónustunnar. Í svari embættisins er jafnframt fjallað um viðmið varð-

andi mönnun og mögulegar leiðir til úrbóta. Velferðarráðuneytið styður þær leiðir sem embættið hvetur til að farnar séu við mat á mönnunarþörf á heilbrigðisstofnunum.“

Viðbrögð Embættis landlæknis

1. Efla þarf eftirlitshlutverk Embættis landlæknis

„Embættið skoðar mönnun hjúkrunarfræðinga sem og annarra heilbrigðisstétta í úttektum sínum. Óraunhæft er að sett verði viðmið um lágmarks mönnun hjúkrunarfræðinga á mismunandi starfsvettvangi þeirra. Þörf sjúklinga fyrir hjúkrun er mjög breytileg eftir heilsufarsástandi þeirra og því ógerlegt að miða fjölda hjúkrunarfræðinga við fjölda sjúklinga. Notkun sjúklingaflokkunarkerfis er heppilegri leið, sem hægt er að nýta til að taka ákvarðanir um mönnun í rauntíma út frá þörfum sjúklinga fyrir hjúkrun. Mestu skiptir að unnt sé að bregðast við þeim niðurstöðum sem slíkt kerfi sýnir. Þá geta upplýsingar um upplifun stjórnenda, starfsfólks og notenda heilbrigðisþjónustu gefið sterkar vísbendingar um hvort mönnun sé í samræmi við umfang og eðli þjónustunnar, enda er mönnun þjónustunnar á ábyrgð yfirmanna veitenda heilbrigðisþjónustu.“

Viðbrögð mennta- og menningarmálaráðuneytis

1. Fjölga þarf nemum í hjúkrunarfræði

„Ráðuneytið er ósammála þeirri staðhæfingu að fjölga þurfi innrituðum nemendum í hjúkrunarfræði. Af skýrslu Ríkisendurskoðunar að dæma virðist vandi við nám og kennslu í hjúkrunarfræði vera þrenns konar: brotthvarf úr námi; takmarkaður fjöldi verknámsplássá við heilbrigðisstofnanir og að útskrifaðir nemendur skili sér ekki til starfa við fagið.

Brotthvarf úr námi í hjúkrunarfræði skilur sig að frá brotthvarfi í námi í öðrum greinum á háskólastigi. Samkvæmt upplýsingum frá Hagstofu Íslands um brautskráningarhlutfall nemenda á háskólastigi árið 2012 sem var uppsafnað fyrir 10 ár var meðaltalið rúmlega 69%. Samkvæmt skýrslu Ríkisendurskoðunar sem hér er til umfjöllunar er brottfall úr námi í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands í kringum 10% undanfarin ár. Samkvæmt upplýsingum sem ráðuneytinu hafa borist frá Háskólanum á Akureyri hafa á síðustu árum um eða yfir 90% þeirra sem hefja nám í hjúkrunarfræði eftir samkeppnispróf á fyrsta ári brautskráðst frá skólanum. Brotthvarf úr einstöku greinum eða námsbrautum háskóla er viðfangsefni háskólanna sjálfra þannig að mennta- og menningarmálaráðuneytið hefur ekki beitt sér sérstaklega í slíkum afmörkuðum viðfangsefnum.

Um aðkomu heilbrigðisstofnana að kennslu nema í heilbrigðisvísindum gilda lög nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu með áorðnum breytingum. Samkvæmt þeim gera háskólar samninga við þær heilbrigðisstofnanir sem sinna kennslu háskólanema, og kemur ráðuneytið ekki að þeim samningum, enda háskólar sjálfstæðar stofnanir sem skv. 7. gr. laga um háskóla nr. 63/2006, ákveða sjálfir fyrirkomulag kennslu, rannsóknna, náms og námsmats. Varðandi möguleika háskólanna til að fjármagna stöður hjúkrunarfræðinga við háskólana til að sinna klínískri kennslu er vísað í svar við annarri ábendingu Ríkisendurskoðunar hér að neðan.

Samkvæmt nýjustu samanburðartölum um útskriftir hjúkrunarnema í aðildarlöndum OECD frá 2013, útskrifuðu íslenskir háskólar 73 hjúkrunarfræðinga á hverja 100 þúsund íbúa. Þetta er hæsta hlutfall brautskráðra hjúkrunarfræðinga á íbúa á öllum Norðurlöndum, og einungis voru 5 ríki innan OECD sem útskrifuðu fleiri. Ísland er strjálbýlt land og sinna þarf heilbrigðisþjónustu á landsvísu sem kallar á fleiri hjúkrunarfræðinga en í þéttbýlli löndum, en af þessum tölum má þó sjá að vandinn við nýliðun hjúkrunarfræðinga liggur síst í því að ekki séu menntaðir nægur fjöldi hjúkrunarfræðinga heldur fremur að þeir hjúkrunarfræðingar sem við menntum í íslenskum háskólum eru ekki að skila sér til vinnu hjá íslenskum heilbrigðisstofnunum.“

2. Endurskoða þarf flokkun hjúkrunarfræðináms í reiknilíkani háskólanna

„Samkvæmt tölum sem lagðar voru fram í svari við fyrri ábendingu Ríkisendurskoðunar til ráðuneytis, og í skýrslunni sjálfri er ekki ljóst að fjöldi verknámspláss sé megin vandinn í undirmönnun hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum, þó hjúkrunarnámi við Háskólann á Akureyri séu einhverjar skorður settar vegna þessa.

Við úthlutun og dreifingu fjár til íslenskra háskóla hefur samkvæmt reglum nr. 646 um fjárveitingar til háskóla frá 1999 verið stuðst við reiknilíkan háskóla. Grunnhugmyndin er að reiknilíkanið endurspegli samsetningu náms við hvern skóla, en skólunum sjálfum er svo gert að dreifa framlögum til stofnunarinnar milli deilda samkvæmt eigin stefnu og áherslum. Ráðuneytið íhlutast ekki til um skiptingu fjárveitinga milli eininga innan hvers háskóla um sig, en er þó kunnugt um að nú standi yfir endurskoðun á dreifilíkani fjár við Háskóla Íslands sem mun væntanlega leiða til einhverra breytinga í þessum eignum innan þess skóla.

Röðun náms í reikniflokka var á sínum tíma byggð á sænskri fyrirmynd, á grundvelli skýrslu er sænska menntamálaráðuneytið gaf út 1992 („Statens Offentliga Utredningar: 44/1992. Resurser för högskolans grundutbildning“). Reikniflokkarnir voru þó staðfærðir að nokkru leyti og lagaðir að íslensku kennslufyrirkomulagi í samvinnu við fjármálanefnd Háskóla Íslands og í samráði við aðra háskóla er þá störfuðu. Þannig var t.d. haft samráð við Háskólann á Akureyri varðandi kennslufyrirkomulag í hjúkrunarfræði. Að baki útreikningi á einingarverði í hverjum reikniflokki fyrir sig liggja ýmsar magnforsendur sem eru breytilegar á milli reikniflokka. Meðal þessara forsendna eru reiknað kennslumagn á hvern ársnema, stærðir hópa í fyrirlestrum og hlutfall kennslustunda þar sem kennt er í minni hópum. Aðrar magnforsendur eru m.a. launakostnaður, annar en vegna kennslu, kostnaður vegna aðfanga, tækja, innréttinga og reiknaðs fermetrafjölda.

Mennta- og menningarmálaráðuneytið uppfærir forsendur líkansins á hverju ári í samræmi við ákvarðanir um almenna hagræðingarkröfu til stofnana og almennar launa- og verðlagsforsendur fjárlaga. Framlag ríkisins til háskólanna byggir á reiknuðum kostnaði á hvern ársnema í fyrrnefndum reikniflokkum og fjölda ársnemenda í hverjum reikniflokki. Þessu framlagi er ætlað að standa undir öllum venjulegum kostnaði við kennsluþátt háskólanna, m.a. kennslu, þjónustu, húsnæði, búnað og aðra aðstöðu fyrir nemendur og starfsmenn. Ráðuneytið bendir sérstaklega á að ráðist var í sér-tækar hækkningar á einingarverðum nokkurra reikniflokka í fjárlögum 2015 með það að

markmiði að styrkja rekstrargrunn háskólanna. Voru þá hækkaðir reikniflokkar á sviði tölvunar- og stærðfræði, hjúkrunarfræði, félagsvísinda og kennaranáms. Hækkunin til reikniflokks í hjúkrunarfræði það ár nam 126,8 þúsund krónum eða 13 hundraðshlutum.

Eitt af markmiðum mennta- og menningarmálaráðherra samkvæmt stefnu ríkisstjórnarinnar í ríkisfjármálum er að auka gæði í starfsemi háskóla, rannsóknarstofnana og þekkingarsetra. Til að framfylgja því markmiði stendur nú fyrir dyrum endurskoðun á reglum nr. 646/1999 um fjárveitingar til háskóla (reiknilíkan háskóla) svo það styðji betur við gæði náms en líkanið sem nú er notað. Er áætlað að tillögur um þá endurskoðun liggja fyrir á árinu 2018.“

1 Inngangur

Undanfarna áratugi hefur skortur á hjúkrunarfræðingum og áhrif hans á heilbrigðisþjónustu á Íslandi reglulega verið til umfjöllunar. Í þessari úttekt leitaðist Ríkisendurskoðun við að kanna umfang vandans og ástæður hans. Áhersla var lögð á að kanna hvort og þá hvernig stjórnvöld hafa brugðist við vandanum og hvaða leiðir eru til úrbóta. Í því sambandi var bæði horft til heilbrigðisyfirvalda og menntakerfisins.

Úttektin tekur til skorts á hjúkrunarfræðingum og áhrifa á heilbrigðisþjónustu

Markmið þessarar úttektar var að kanna mönnun, menntun og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Leitast var við að svara eftirfarandi meginspurningum:

- ✓ Hafa stjórnvöld mótað stefnu um stöðu hjúkrunar og mönnun hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum landsins?
- ✓ Tryggir núverandi skipulag í menntun og þjálfun hjúkrunarfræðinga næga nýliðun í stéttinni?
- ✓ Hvaða þættir hafa áhrif á mönnun hjúkrunarfræðinga?

Skortur er á opinberum upplýsingum um stöðu hjúkrunar og formleg stefna í málaflóknum hefur enn ekki verið mótuð. Fá opinber viðmið eru auk þess til um mönnun hjúkrunarfræðinga við innlendar heilbrigðisstofnanir. Til að svara úttektarspurningum horfði Ríkisendurskoðun því til þeirra laga og reglugerða sem gilda um heilbrigðisþjónustu á Íslandi, þeirra skýrsla sem gefnar hafa verið út um mönnun hjúkrunarfræðinga og spár um þörf fyrir vinnuafli hjúkrunarfræðinga. Einnig var horft til laga og reglna sem gilda um háskólamenntun, fjármögnun háskólanáms og fjöldatakmarkana í tiltekna námsgreinar. Þessir þættir, ásamt viðtölum við hagsmunaaðila innan málaflokksins, voru meginviðmið stofnunarinnar við mat og ábendingar.

Horft var m.a. til skýrsla og spár um mönnun og þörf á hjúkrunarfræðingum

Ríkisendurskoðun aflaði upplýsinga og gagna hjá velferðarráðuneyti, mennta- og menningarmálaráðuneyti, Embætti landlæknis, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Landspítala, Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri. Rýnt var í erlendar og innlendar skýrslur og fræðigreinar um stöðu hjúkrunar, mönnun heilbrigðisstétta, öryggi sjúklunga og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Einnig var litið til fréttáflutnings um þætti sem tengjast viðfangsefni skýrslunnar.

Framangreindir aðilar fengu allir drög að skýrslunni til umsagnar. Viðbrögð velferðarráðuneytis, mennta- og menningarmálaráðuneytis og Embættis landlæknis við ábendingum sem til þeirra er beint eru birt í kaflanum „Viðbrögð við ábendingum“.

Ríkisendurskoðun þakkar þeim sem veittu upplýsingar og aðstoð við úttektina.

2 Mönnun hjúkrunarfræðinga

2.1 Heilbrigðisþjónusta

Samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu felur slík þjónusta í sér hvers kyns heilsugæslu, lækningar, hjúkrun, almenna og sérhæfða sjúkráhusþjónustu sem og sjúkraflutninga, hjálpertækjapjónustu og þjónustu heilbrigðisstarfsmanna. Sú þjónusta er veitt innan og utan heilbrigðisstofnana í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina og meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklinga. Markmið laganna er að allir landsmenn eigi kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem hægt er að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði. Þetta krefst ekki aðeins viðeigandi stofnana og lækningatækja heldur einnig sérhæfðs starfsfólks sem hefur hlotið menntun og þjálfun til að veita heilbrigðisþjónustu.

Í lögum nr. 34/2012 um heilbrigðisstarfsmenn segir að þeir starfi við heilbrigðisþjónustu og hafi hlotið leyfi landlæknis til að nota starfsheiti löggiltrar heilbrigðisstéttar. Hjúkrunarfræðingar eru ein þeirra stétta og jafnframt sú fjölmennasta. Þeir bera faglega ábyrgð á hjúkrunarþjónustu í landinu og starfa m.a. á sjúkráhusum, heilsugæslustöðvum, öldrunar- og hjúkrunarheimilum, á endurhæfingarstofnunum, í grunnskólum og við forvarnir. Hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki á öllum stigum heilbrigðisþjónustunnar enda er hjúkrun ein af meginstöðum slíkrar þjónustu og felur m.a. í sér umönnun, meðferð, eftirlit og fræðslu ásamt stuðningi við sjúklinga og aðstandendur þeirra.

Samkvæmt reglugerð nr. 512/2013 þarf einstaklingur að hafa BS-próf í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands eða Háskólanum á Akureyri til að öðlast starfsleyfi hér á landi. Landlækni er þó heimilt að staðfesta starfsleyfi frá ríkjum innan Evrópska efnahagssvæðisins og Sviss eða veita leyfi á grundvelli menntunar í þessum ríkjum. Þá getur landlæknir í samræmi við reglugerð nr. 461/2011 veitt þeim starfsleyfi sem lokið hafa prófi frá menntastofnun í öðrum ríkjum, þ.e. ef heilbrigðisyfirvöld hér á landi og yfirvöld þess ríkis þar sem nám var stundað hafa viðurkennt það. Áður en það er gert skal landlæknir þó leita umsagnar hjá hjúkrunarfræðideildum íslensku háskólanna um það hvort umsækjandi uppfylli skilyrði menntunar til BS-prófs í hjúkrunarfræði.

2.2 Skortur á hjúkrunarfræðingum

Íslenskt heilbrigðiskerfi og þær fjölmörgu áskoranir sem það stendur frammi fyrir hafa verið mikið til umfjöllunar á undanförunum árum. Má þar nefna þætti sem tengjast skipulagi, s.s. fjármögnun, rekstrarfyrirkomulagi og húsnæðismálum, en einnig lýðfræðilega þætti sem talið er að munu valda auknu álagi á kerfið, s.s. aukna tíðni lífsstílstengdra sjúkdóma og hækkandi lífaldur þjóðarinnar. Annars vegar er hér um að ræða langvinna sjúkdóma sem krefjast reglulegrar og langvarandi heilbrigðisþjónustu og hins vegar fjölgun aldraðra sem er sá þjóðfélagshópur sem að jafnaði þarfnast mestrar heilbrigðisþjónustu. Vegna lengri lífaldurs er gert ráð fyrir að heilsufarsvanda-

Sérhæft starfsfólk undirstaða góðrar heilbrigðisþjónustu

Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennasta heilbrigðisstéttin

Áskoranir í heilbrigðisþjónustu á Íslandi

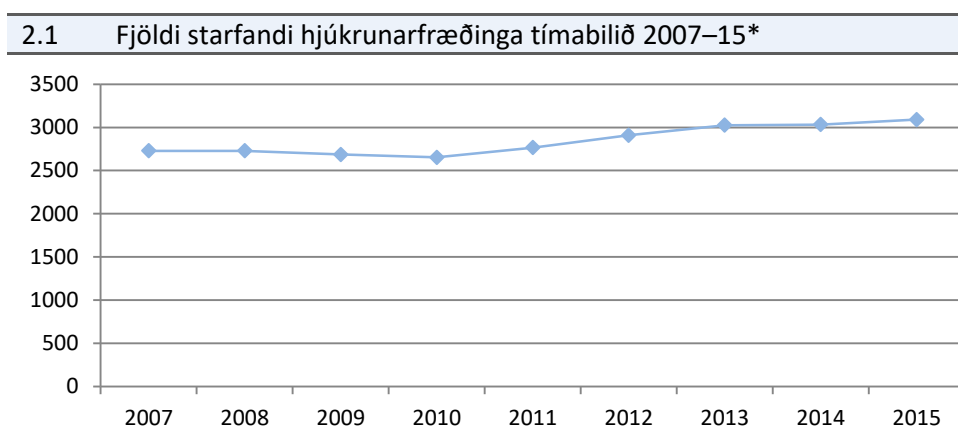
mál verði með tímanum fjölþættari og að umönnunarþyngd innan heilbrigðiskerfisins aukist í samræmi við það.

Á sama tíma og fyrirsjáanlegt er að þörf fyrir heilbrigðisþjónustu muni aukast vantar menntað heilbrigðisstarfsfólk til starfa. Þetta er alþjóðlegt vandamál en samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (*WHO*) vantaði um 7,2 milljónir heilbrigðisstarfsmanna til starfa í nóvember 2013. Að mati stofnunarinnar er líklegt að þessi tala verði um 13 milljónir árið 2035. Á meðal skýringa sem nefndar hafa verið í þessu sambandi er að nýliðun innan heilbrigðisstétta sé ekki nægjanleg. Stéttirnar séu að eldast og stöður þeirra sem láta af störfum fáist ekki mannaðar. Þá sé atgervisflótti töluverður en rannsóknir sýni að hann sé af tvennum toga. Annars vegar sé algengt í lág- og millitekjuríkjum að heilbrigðisstarfsfólk flytji sig um set til landa þar sem velmegun er meiri og laun hærrí, s.s. til Norður-Ameríku og Vestur-Evrópu. Á síðarnefndu svæðunum flytji fólk sig hins vegar oft á milli starfsgreina í leit að hærri launum eða betri starfsaðstæðum.

Skortur á heilbrigðisstarfsfólki er alþjóðlegt vandamál

Síðasta áratug hefur reglulega verið fjallað um yfirvofandi skort á hjúkrunarfræðingum á Íslandi og afleiðingar þess fyrir heilbrigðisþjónustu í landinu. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur í nokkur skipti kannað mönnum á heilbrigðisstofnunum landsins og þá vann Hagfræðistofnun Háskóla Íslands skýrsluna [Spá um þörf fyrir vinnuafli í heilbrigðiskerfinu](#) fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti (nú velferðarráðuneyti) árið 2006. Þar var fjallað um þróun mannafla í heilbrigðisþjónustunni og lögð fram spá um þörf fyrir vinnuafli fjögurra heilbrigðisstétta, þ.e. lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og sjúkrapjálfa. Hún gerði ráð fyrir að árið 2020 þyrfti um 3.220–3.375 starfandi hjúkrunarfræðinga en skýrsluhöfundar töldu að seinni talan (hámarksspáin) væri raunhæfari vegna þess að sú fyrri (lágmarksspáin) tæki ekki tillit til hækkandi meðalaldurs þjóðarinnar. Að mati Hagfræðistofnunar þyrfti að útskrifa á bilinu 109–138 hjúkrunarfræðinga árlega til að uppfylla spána, þ.e. eftir því við hvaða eftirlaunaaldur væri miðað (sjá umfjöllun um eftirlaunaaldur í kafla 2.2.2). Þá höfðu að jafnaði útskrifast um 109 hjúkrunarfræðingar á ári.

Spá um þörf fyrir hjúkrunarfræðinga árið 2020



*Heimild: Embætti landlæknis (Heilbrigðisstarfsfólk 1981–2015).

Samkvæmt gögnum frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri hafa að meðaltali 116 hjúkrunarfræðingar útskrifast árlega frá því að skýrsla Hagfræðistofnunar kom út árið 2006 (sjá nánar kafla 3.1). Þegar litið er á tímabilið 2007–15 má jafnframt sjá að

Fjöldi hjúkrunarfræðinga undir viðmiðum spárinnar

starfandi hjúkrunarfræðingum hefur fjölgað um 13%, þ.e. úr 2.729 í 3.090 (sjá mynd 2.1). Þrátt fyrir það vantar enn nokkuð upp á ef uppfylla á spá Hagfræðistofnunar um þörf fyrir starfandi hjúkrunarfræðinga árið 2020. Gildir þá einu hvort litið er til lágmarks- eða hámarksspár stofnunarinnar. Þar sem spá Hagfræðistofnunar er komin nokkuð til ára sinna hvetur Ríkisendurskoðun velferðarráðuneyti til að framreikna hana miðað við núverandi forsendur eða beita sér fyrir gerð nýrrar spár um þörf fyrir vinnuafli hjúkrunarfræðinga.

2.2.1 Kannanir á mönnun heilbrigðisstofnana

Fjöldi hjúkrunarfræðinga á hverja 1.000 íbúa

Í umræðu um mönnun hjúkrunarfræðinga á Íslandi hefur oft verið vísað í tölur frá Efnahags- og framfarastofnun Evrópu (OECD). Í skýrslu stofnunarinnar [Health at a Glance 2015](#) kom fram að á Íslandi væru 15,5 hjúkrunarfræðingar starfandi á hverja 1.000 íbúa landsins. Hæst var hlutfallið 17,4 í Sviss en Ísland var samkvæmt þessu í fjórða sæti. Í þessu sambandi ber þó að geta að í tölum fyrir Ísland voru ljósmæður og sjúkraliðar einnig talin með hjúkrunarfræðingum og því var hlutfallið ofmetið. Samkvæmt tölum frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga er raunhæfara að miða við um 9 hjúkrunarfræðinga á hverja 1.000 íbúa sem er nokkurn veginn meðaltalið innan OECD ríkjanna. Þær tölur ríma við skýrslu Nordic Medico-Statistical Committee (Nomesco) [Health Statistics in the Nordic Countries 2015](#) þar sem fram kemur að hlutfallið sé 934 hjúkrunarfræðingar á hverja 100.000 íbúa eða 9,3 á hverja 1.000.

Mönnun hjúkrunarfræðinga könnuð

Framangreindar tölur gefa vísbendingu um hvernig Ísland stendur í alþjóðlegum samanburði en þær gefa ekki glögga mynd af því hvernig gengur að manna hjúkrunarstörf hér á landi. Í skýrslu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga [Mannekla í hjúkrun](#) sem kom út árið 2007 var greint frá könnun sem félagið gerði á mönnun heilbrigðisstofnana árið 2006. Spurningalisti var sendur til 71 stofnunar og hjúkrunarforstjórar beðnir að gefa upplýsingar um fjölda heimilaðra stöðugilda hjúkrunarfræðinga hjá hverri stofnun fyrir sig, hve mörg þeirra væru setin og hve mörg væru skipuð hjúkrunarfræðingum í barnsburðar-, náms- eða veikindaleyfum.¹ Þá var spurt hve mörg stöðugildi stofnanirnar teldu sig þurfa til viðbótar við heimiluð stöðugildi.

Þátttaka í könnuninni var mjög góð eða 99%. Niðurstöður hennar leiddu í ljós að alls vantaði 582 hjúkrunarfræðinga í 408 stöðugildi. Var þá bæði tekið tillit til ómannaðra stöðugilda og mats á viðbótarþörf en einnig til meðalstarfshlutfalls hjúkrunarfræðinga sem þá var 76,45%.

225 stöðugildi ómönnuð árið 2016

Í febrúar 2017 sendi Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga frá sér skýrsluna [Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga](#). Í henni kom fram að samkvæmt könnun meðal heilbrigðisstofnana landsins árið 2016 væru ómönnuð en fjármögnuð stöðugildi hjúkrunarfræðinga 225 talsins. Þar af voru 112 stöðugildi ómönnuð vegna veikinda-, barnsburðar- eða námsleyfa. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga mældist 71% sem jafngildir rúmlega 5% lækkun frá síðustu könnun. Miðað við það má áætla að um 317 hjúkrunarfræðinga þurfi til að manna heimiluð stöðugildi.

¹ Heimiluð stöðugildi eru stöðugildi sem ríkið fjármagnar.

Líkt og árið 2006 var leitast við að meta raunverulega þörf fyrir hjúkrunarfræðinga með því að spyrja framkvæmdastjóra hjúkrunar og hjúkrunarforstjóra hvað þeir teldu þörf á mörgum stöðugildum til viðbótar við heimiluð stöðugildi. Að mati þeirra er þörf á um 180 viðbótarstöðugildum og er heildarþörfin því 405 stöðugildi. Þegar tekið hefur verið tillit til meðalstarfshlutfalls hjúkrunarfræðinga vantar um 570 hjúkrunarfræðinga til starfa innan heilbrigðisþjónustunnar.

Um 570 hjúkrunarfræðinga vantar til starfa á Íslandi

Í skýrslunni birti félagið spá um stöðu mönnunar í hjúkrun fyrir árin 2017–21. Samkvæmt henni mun aukin nýliðun næstu fimm árin draga úr skorti á hjúkrunarfræðingum, en bæði Háskóli Íslands og Háskólinn á Akureyri hafa undanfarin ár tekið inn fleiri hjúkrunarfræðinema en áður. Engu að síður telur félagið að árið 2021 muni vanta 421 hjúkrunarfræðing.

Að mati Ríkisendurskoðunar veita framangreindar kannanir mikilvægar vísbendingar um stöðu hjúkrunar á Íslandi. Vert er þó að hafa í huga að þær eru unnar af fagfélagi hjúkrunarfræðinga en ekki opinberum aðila. Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að velferðarráðuneyti hafi forgöngu um að kannanir sem þessar séu gerðar reglulega og tryggi þannig að opinberir aðilar hafi ávallt yfirsýn um þessi mál. Rétt er að benda á hlutverk Embættis landlæknis í þessu sambandi en það á m.a. að fylgjast með að fjöldi heilbrigðisstarfsmanna taki mið af umfangi og eðli þjónustunnar og aðstæðum hverju sinni. Embætti landlæknis kveðst ávallt skoða stöðu mönnunar þegar það gerir úttektir á einstaka heilbrigðisstofnunum eða deildum þeirra en að mati Ríkisendurskoðunar segja slíkar úttektir aðeins hluta sögunnar. Til að tryggja góða heildarsýn á málið verði úttektirnar að vera á breiðari grundvelli og reglulegar.

Kanna þarf reglulega mönnun hjúkrunarfræðinga

2.2.2 Fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga

Alls voru 5.118 hjúkrunarfræðingar með starfsleyfi frá landlækni árið 2016. Sú tala endurspeglar þó ekki fjölda starfandi hjúkrunarfræðinga þar sem þeir halda réttindum sínum þótt þeir starfi ekki við hjúkrun eða hafi látið af störfum vegna aldurs eða annarra ástæðna. Starfsleyfishafar á vinnualdri, þ.e. yngri en 70 ára, voru á þessum tíma 4.525 en samkvæmt félagatali Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga voru virkir félagsmenn 3.115 talsins. Það jafngildir um 69% starfsleyfishafa á vinnualdri. Af þeim störfuðu 2.305 (74%) hjá ríkinu, 654 (21%) hjá öðrum opinberum aðilum og 156 (5%) á almennum vinnumarkaði. Þegar litið er á skiptingu félagsmanna milli starfa á vegum hins opinbera og utan þess er ljóst að langflestir (95%) falla í fyrri flokkinn. Skýringin er sú að flestar stofnanir sem sinna hjúkrun eru á vegum hins opinbera.

69% hjúkrunarfræðinga á vinnualdri starfa við hjúkrun

Miðað við framangreindar tölur er ljóst að árið 2016 stóðu 1.410 hjúkrunarfræðingar á vinnualdri utan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, þ.e. 31% allra starfsleyfishafa á vinnualdri. Í skýrslu félagsins frá árinu 2017 kom fram að 359 (7,9%) þeirra voru á fullum elli- eða örorkulífeyri og því líklega hættir störfum. Þá störfuðu 225 (5%) eingöngu sem ljósmæður og voru af þeim sökum í Ljósmæðrafélagi Íslands. Eftir standa 826 hjúkrunarfræðingar, þ.e. 18,3% starfsleyfishafa á vinnualdri, þar af 392 (8,7%) sem búsettir eru erlendis og 434 (9,6%) sem ekki er vitað hvar starfa. Að öllum líkindum er það ekki við hjúkrun.

1.410 starfsleyfishafar á vinnualdri starfa ekki við hjúkrun á Íslandi

Þótt þess sé ekki að vænta að allir hjúkrunarfræðingar skili sér í störf innan íslensks heilbrigðiskerfis hlýtur að teljast bagalegt að rúm 18% starfsleyfishafa á vinnualdri starfi ekki innan þess. Í því sambandi ber ekki aðeins að hafa í huga hversu marga hjúkrunarfræðinga vantar nú þegar til starfa innan íslensks heilbrigðiskerfis heldur einnig þá staðreynd að um fimmtungur starfandi hjúkrunarfræðinga getur hafið töku eftirlauna á næstu þremur árum. Réttur til að hefja töku lífeyris er mismunandi milli lífeyrissjóða en hluti félagsmanna í Lífeyrissjóði hjúkrunarfræðinga getur t.d. farið á eftirlaun samkvæmt svokallaðri 95 ára reglu.² Þeir sem tilheyrja þeim hópi geta hafið töku lífeyris fyrir 65 ára aldur, jafnvel við sextugt og þá samhliða vinnu fram til 65 ára aldurs eða lengur. Samkvæmt upplýsingum frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga höfðu 68 hjúkrunarfræðingar yngri en 65 ára hafið töku eftirlauna í september 2016.

2.3 Stefna stjórnvalda um mönnun hjúkrunarfræðinga

Ríkisendurskoðun kannaði hvort stjórnvöld hefðu sett fram stefnu eða áætlanir um viðbrögð við manneklu í hjúkrun. Á fundi með fulltrúum velferðarráðuneytis í janúar 2017 kom fram að ráðuneytið hefði áhyggjur af stöðu mála. Það væri í reglulegu sambandi við Embætti landlæknis, heilbrigðisstofnanir og sjúkrahús landsins og fengi þaðan upplýsingar um stöðu mönnunar en þrátt fyrir það kvaðst ráðuneytið hvorki hafa tekið saman upplýsingar um umfang vandans né lagt fram stefnu um bættu mönnun hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar. Engin formleg stefnumótun í þessum málum hefur því komið frá ráðuneytinu síðan skýrsla Hagfræðistofnunar *Spá um þörf fyrir vinnuafli í heilbrigðiskerfinu* var gefin út árið 2006. Ráðuneytið hóf að vísu eftirfylgni með þeirri skýrslu á árunum 2011–12, með það fyrir augum að framreikna þörfina til ársins 2030, en þeirri vinnu lauk aldrei.

Í september 2016 kynnti velferðarráðuneyti drög að heilbrigðisstefnu til ársins 2020 en hún var aldrei lögð fram á Alþingi. Í drögunum var lagt til að Embætti landlæknis yrði, í samvinnu við Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, Háskólann á Akureyri og viðeigandi stofnanir, falið að gera 10 ára áætlun um mannaflapörf heilbrigðisþjónustunnar. Hún skyldi ná til helstu heilbrigðisstétta og vera endurmetin á fimm ára fresti. Áætluninni átti að fylgja ítarleg greining á hugsanlegum skorti og/eða ofmönnun á einstökum sviðum heilbrigðisþjónustunnar, tillögur um aðgerðir og úrbætur og áætlun um fjárfestingu í mannauði og menntun heilbrigðisstarfsfólks. Þessari vinnu var þó aldrei lokið.

Í athugasemdum við drög að þessari skýrslu, í september 2017, greindi velferðarráðuneyti frá því að það ynni nú að stefnu í heilbrigðismálum þar sem einn þáttur lyti að mannaflapörf í heilbrigðisþjónustunni. Stefnan tæki sérstaklega á starfsumhverfi heilbrigðisþjónustunnar og tengdum þáttum, s.s. stjórnun, samþættingu þjónustu, samskiptum og tækifærum til starfsþróunar. Þá benti ráðuneytið á að í fjármálaáætlun 2018–22 væri gert ráð fyrir auknum fjárframlögum til heilbrigðismála. Áætlunin gerði m.a. ráð fyrir tæplega 3,8 ma.kr. framlagi til að fjölga heilbrigðisstarfsfólki á Landspítala.

Ríkisendurskoðun telur brýnt að velferðarráðuneyti fylgi þessum áformum eftir og tryggji virka stefnumótun á þessu sviði. Samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðis-

² Þá er átt við að samanlagður lífaldur og greiðslutími iðgjalda (starfsaldur) nái 95 árum.

Skortur á formlegri stefnu velferðarráðuneytis

Drögum að heilbrigðisstefnu frá 2016 aldrei lokið

Stefna í heilbrigðismálum í vinnslu innan velferðarráðuneytis

þjónustu er heilbrigðisráðherra ætlað að marka stefnu um heilbrigðisþjónustu í landinu og hvetur Ríkisendurskoðun hann til að gera það. Að mati stofnunarinnar er nauðsynlegt að veita stöðu hjúkrunar sérstaka athygli við undirbúning slíkrar stefnu. Ríkisendurskoðun fagnar því þeim tíðindum að ráðuneytið hafi hafið stefnumótunavinnu í þessum málaflokki og telur mikilvægt að afrakstur hennar verði fljótt að veruleika.

2.3.1 Skortur á viðmiðum

Í 6. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu segir að ráðherra skuli kveða í reglugerð á um faglegar lágmarkskröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu á einstökum sviðum. Í henni skuli m.a. kveða á um lágmarkskröfur um mönnun. Reglugerð nr. 786/2007 um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur útfærir þessar kröfur með afar óljósum hætti. Þar segir að við veitingu heilbrigðisþjónustu skuli þess gætt að einungis heilbrigðisstarfsmenn sem hafa til þess starfsleyfi veiti þjónustuna og að fjöldi starfsmanna skuli taka mið af umfangi og eðli þjónustunnar og aðstæðum hverju sinni. Engin nánari viðmið eru sett um lágmarksmönnun eða mælikvarða sem gefa til kynna hvað telst æskilegt í þessum efnunum. Slíkt hlýtur þó að teljast mikilvægt þar sem rannsóknir sýna að viðeigandi mönnun vegur þungt í öryggi sjúklinga og gæðum heilbrigðisþjónustu.

Engin viðmið um lágmarksmönnun á heilbrigðisstofnunum

Á Íslandi gildir almennt að heilbrigðisstofnanir setja sér sjálfar mönnunarviðmið en eins og fram hefur komið eru fá opinber viðmið til að styðjast við. Þau sem hafa verið sett, þ.e. [Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum](#) sem landlæknir lagði fram árið 2015, hafa eingöngu faglegt gildi en ekki lagalegt. Þeim er ætlað að styrkja þjónustu hjúkrunarheimila og tryggja öryggi heimilismanna en í reynd er hjúkrunarheimilum ekki skylt að fara eftir þeim. Samkvæmt upplýsingum frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga uppfylla fá hjúkrunarheimili þessi viðmið enda ræðst mönnun fyrst og fremst af fjárveitingum. Þetta telur Ríkisendurskoðun varhugavert fyrirkomulag. Til að tryggja öryggi sjúklinga og gæði heilbrigðisþjónustu væri æskilegra að fjárveitingar tækju mið af viðurkenndum viðmiðum um mönnun en ekki öfugt.

Fjárveitingar taki mið af viðurkenndum viðmiðum um mönnun

Í samtali við Embætti landlæknis kom fram að það hefði komið til skoðunar að setja almenn viðmið um mönnun. Slíkt sé þó erfiðleikum bundið þar sem heilbrigðisstofnanir og deildir innan þeirra séu afar ólíkar. Velferðarráðuneyti telji auk þess að föst viðmið geti leitt af sér önnur vandamál eins og að loka þurfi stofnunum ef ekki tekst að manna þær með viðeigandi hætti. Ríkisendurskoðun hefur skilning á þessu sjónarmiði en telur samt sem áður mikilvægt að stuðst sé við fagleg viðmið um mönnun þegar kemur að því að veita og fjármagna heilbrigðisþjónustu. Þá telur Ríkisendurskoðun að erfitt sé að meta raunverulegan skort á hjúkrunarfræðingum ef engin hlutlæg viðmið um mönnun liggja fyrir. Í því sambandi vísar stofnunin til skýrsla Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga en þar byggir mat hjúkrunarforstjóra á þörf fyrir viðbótarstöðugildi hjúkrunarfræðinga fyrst og fremst á huglægu mati þeirra.

Mikilvægt að styðjast við fagleg viðmið um mönnun

Ríkisendurskoðun hvetur velferðarráðuneyti til að kanna kosti þess að útfæra nánar lágmarkskröfur um mönnun, hvort sem það yrði gert með lögbundnum hætti, leiðbeiningum eða með því að styðjast við hjúkrunarþyngdarmælingar líkt og Landspítali gerir.

Kanna verður kosti mönnunarviðmiða

3 Nám í hjúkrunarfræði

3.1 Námsframboð, aðsókn og brautskráningar

Nám í hjúkrunarfræði fer fram á háskólastigi. Hér á landi tekur grunnám (BS) að jafnaði fjögur ár og er hægt að stunda það bæði við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri. Háskólarnir bjóða jafnframt upp á framhaldsnám, s.s. diplómanám í sérsviðum hjúkrunar, meistaranám í hjúkrunarfræði (HÍ) og í heilbrigðisvísindum (HA), meistara- og kandidateitnáam í ljósmóðurfræði (HÍ) og doktorsnám (HÍ). Fjölatakmörkunum er beitt við inntöku nýnema í grunnám beggja háskóla og því ræðst fjöldi nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga að nokkru leyti af þeim reglum sem skólarnir setja um inngöngu í námið.

Háskóli Íslands

Til að hefja BS-nám í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands þurfa nemendur að uppfylla skilyrði um stúdentspróf. Fram til skólaársins 2015–16, eða um tæplega 20 ára skeið, voru nemendur í hjúkrunarfræði valdir að loknum samkeppnisprófum sem haldin voru í lok haustannar fyrsta námsárs. Tiltekið lágmark var sett um árangur á þeim prófum en markmiðið var að tryggja að þeir nemendur sem hæfu nám hefðu getu til að ljúka því. Þessi skilyrði urðu þó til þess að ekki náðist alltaf að fylla þann fjölda námspláss sem heimilaður var hverju sinni.

Frá og með skólaárinu 2015–16 hefur nemendum við Háskóla Íslands verið gert að þreyta aðgangspróf (A-próf) áður en þeir hefja nám á fyrsta námsári í hjúkrunarfræði. Við ákvörðun um inntöku í námið gildir frammistaða á aðgangsprófi 70% en meðaleinkunn úr kjarnagreinunum íslensku, ensku og stærðfræði í námi til stúdentsprófs 30%. Þeir nemendur sem ná bestum árangri öðlast rétt til náms í samræmi við reglur nr. 162/2016 um takmörkun á inntöku nemenda í tiltekna námsgreinar við Háskóla Íslands. Fjölatakmörkun er ákvörðuð árlega og er það Heilbrigðisvísindasvið, fyrir hönd Hjúkrunarfræðideildar, sem leggur fyrir háskólaráð rökstudda tillögu um fjölda nemenda. Skólaárið 2015–16 var miðað við 100 nemendur en 120 nemendur skólaárið 2016–17. Það er jafnframt sá fjöldi sem miðað verður við skólaárið 2017–18.

Að sögn Hjúkrunarfræðideildar er fjölatakmörkun ákvörðuð í samráði við heilbrigðisstofnanir (einkum Landspítala) enda verði að taka mið af möguleikum þeirra til að taka á móti nemum í verklegu námi. Þá eru upplýsingar frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga um þörf á nýliðun hjúkrunarfræðinga hafðar til hliðsjónar. Markmið háskólans er að veita eins mörgum hæfum nemendum inngöngu og mögulegt er en takmörk hans liggja einkum í fjárveitingum til námsins og fjölda verklegra pláss sem tiltæk eru á heilbrigðisstofnunum landsins.

Á síðustu 11 árum (2007–17) hefur aðsókn í grunnám í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands að jafnaði verið meiri en námspláss í boði. Ein undantekning var á þessu skólaárið 2016–17. Þá sóttu 116 um að hefja nám en í boði voru 120 pláss. Á tímabil-

Fjögurra ára nám á háskólastigi

Fjölatakmörkanir við Háskóla Ísland

Frá árinu 2016 geta 120 nemendur hafið nám í hjúkrunarfræði við HÍ

Fjárveitingar og fjöldi verknámspláss stýra fjölda-takmörkunum

inu hafa alls 794 hjúkrunarfræðingar verið útskrifaðir með BS-gráðu eða 72 að meðaltali á ári. Tafla 3.1 sýnir brautskráða óháð því hvenær nám hófst. Brottfall úr námi hefur að sögn skólans verið í kringum 11% undanfarin 10 ár en einnig er nokkuð um að nemar ljúki námi á lengri tíma en fjórum árum.

Að meðtali hafa 72 hjúkrunarfræðingar útskrifast árlega frá HÍ síðustu 11 ár

3.1 Þróun aðsóknar og brautskráningar frá Hjúkrunarfræðideild HÍ*					
Ár	Fjöldi gildra umsókna	Hófu nám	Héldu áfram eftir klásus	Brautskráðir	
2007	129	114	102	58	
2008	87	81	57	68	
2009	248	219	85	66	
2010	224	221	100	80	
2011	179	141	69	74	
2012	177	147	70	53	
2013	195	162	93	89	
2014	179	130	76	92	
2015	155	100	-	72	
2016	116	116	-	64	
2017	146	-	-	78	
Samtals	1.835	1.431	652	794	

*Heimild: Háskóli Íslands.

Háskólinn á Akureyri

Til að hefja grunnám í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri þurfa umsækjendur að hafa stúdentspróf eða sambærilega menntun. Þá telur skólinn æskilegt að nemendur búi yfir hæfni á öðru hæfniprepi í líffræði, efnafræði, stærðfræði og dönsku eða öðru Norðurlandamáli. Engin aðgangspróf eru haldin við háskólann heldur fá allir sem uppfylla inntökuskilyrði að hefja nám á haustmisseri fyrsta árs. Í lok þess þreyta þeir samkeppnispróf og ræður meðaleinkunn því hverjir fá að halda áfram. Fyrirkomulagið er því svipað því sem Háskóli Íslands notaði áður en aðgangspróf voru tekin upp. Síðastliðin 10 ár hafa fjöldatakmörkanir Háskólans á Akureyri miðast við 50 nemendur en frá og með vormisseri 2017 verður miðað við 55 nemendur. Samkvæmt upplýsingum deildarinnar hafa öll námsplássin verið nýtt.

Fjöldatakmörkanir eru einnig við Háskólann á Akureyri

Að sögn Háskólans á Akureyri eru fjöldatakmörkanir samþykktar árlega af háskólaráði. Þær taka mið af því fjármagni sem skólinn fær til reksturs og þeim evrópsku stöðlum um gæði hjúkrunarfræðináms sem Ísland fylgir. Þar er m.a. kveðið á um þátt klíníks náms og því ráðast takmörkanirnar einnig af möguleikum heilbrigðisstofnana til að taka við nemum og handleiða þá. Skólinn kveðst vinna með Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og heilbrigðisstofnunum um allt land við að finna leiðir til að mæta þörfinni fyrir menntaða hjúkrunarfræðinga. Námið hafi þegar skipt sköpum varðandi bættu mönnun á landsbyggðinni og t.d. valdið algerum viðsnúningi í mönnun hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri og öðrum nærliggjandi heilbrigðisstofnunum.

Fjármagn, gæðastaðlar og fjöldi verknámspláss stýra fjöldatakmörkunum

Á síðustu 11 árum (2007–17) hefur aðsókn í grunnám í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri verið meiri en þau námspláss sem hafa verið í boði (sjá mynd 3.2). Á tímabilinu hafa alls 488 hjúkrunarfræðingar verið brautskráðir með BS-gráðu frá skólanum eða að meðaltali 44 á ári. Athygli vekur mikil fjölgun í umsóknum árið 2015 en það ár

Mikil fjölgun umsókna 2015

Nemendur sækja í auknum mæli um inngöngu í nám í báðum háskólum

Að meðtali hafa 44 hjúkrunarfræðingar útskrifast árlega frá HA síðustu 11 ár

breytti Háskóli Íslands inntökuskilyrðum sínum og tók upp A-próf. Háskólinn á Akureyri telur líklegt að nemendur sækji nú í meira mæli um inngöngu í námið á báðum stöðum og undir það tekur Háskóli Íslands. Tölur um aðsókn í hjúkrunarfræðinám þarf því að taka með þeim fyrirvara að einstaka umsækjendur kunna að vera tvítaldir. Þá veur athygli að árið 2017 eru gildar umsóknir til Háskólans á Akureyri mun fleiri en umsóknir um nám hjá Háskóla Íslands. Að sama skapi er athyglisvert að sjá hve mjög þeim hefur fjölgað sem stunda fjarnám í hjúkrunarfræði. Árið 2007 var hlutfallið 34,5% en það var komið í 63,2% árið 2016. Tölur fyrir árið 2017 liggja ekki fyrir.

Mynd 3.2 sýnir fjölda brautskráðra hjúkrunarfræðinga frá Háskólanum á Akureyri óháð því hvenær nám hófst. Rétt er að vekja athygli á að fjöldi þeirra sem hefur grunnám á haustönn fyrsta árs er ótakmarkaður en samkeppnispróf eru haldin í lok annar. Eftir það tekur nemendafjöldi mið af fjöldatakmörkunum.

3.2 Próun í aðsókn og brautskráningum frá hjúkrunarfræðideild HA*					
Ár	Fjöldi gildra umsókna	Hófu nám	Héldu áfram eftir klásus	Brautskráðir	Hlutfall nema í fjarnámi
2007	55	55	50	45	35,4%
2008	70	52	50	37	43,3%
2009	112	83	50	38	47,5%
2010	109	82	50	46	49,3%
2011	139	112	50	43	55,2%
2012	155	123	50	39	55,5%
2013	137	99	50	46	55,1%
2014	172	139	50	48	57,2%
2015	230	156	50	48	64,5%
2016	188	133	55	53	63,2%
2017	231	-	55	45	-
Samtals	1.598	1.034	560	488	

*Heimild: Háskólinn á Akureyri.

3.2 Fjármögnun náms í hjúkrunarfræði

Samkvæmt lögum nr. 85/2008 um opinbera háskóla hefur hver háskóli sjálfstæða fjárveitingu í fjárlögum sem yfirstjórn hans skiptir síðan á milli kennslu og rannsókna. Mennta- og menningarmálaráðherra gerir tillögu um fjárframlög til hvers háskóla sem eiga að mæta útgjöldum til kennslu, rannsókna og annarra verkefna. Þeim er síðan heimilt að afla sér viðbótartekna, t.d. með skrásetningargjöldum.

Námi við íslenska háskóla er raðað í reikniflokka samkvæmt reglum nr. 646/1999 um fjárveitingar til háskóla. Fjárframlagi á hvern heilsársnema er ætlað að endurspeglar áætlaðan kostnað við kennslu í viðkomandi reikniflokki. Nemendaframlög eru mishá milli námsbrauta og byggja á forsendum um umfang og gæði þjónustu, húsnæði og annan aðbúnað í háskóla. Mennta- og menningarmálaráðuneyti ákvarðar flokkunina.

Hjúkrunarfræði fellur í þriðja flokk reiknilíkansins en þau viðmið gilda um hann að kennsla fari fram í fyrirlestur, æfingátímum og verklegri þjálfun við meðhöndlun sjúklunga undir handleiðslu. Framlög á hvern ársnema í hjúkrunarfræði voru 1.358.300

Fjárframlög til háskóla

Háskólanámi á Íslandi er raðað í reikniflokka

kr. í frumvarpi til fjárlaga ársins 2017 en 1.280.000 kr. árið á undan. Reiknað var með 881 ársnemanda árið 2017 (517 við HÍ og 364 við HA) samanborið við 895 árið 2016.³

Háskólar eiga ekki rétt á auknu framlagi taki þeir inn fleiri ársnema en áætlað er nema um það hafi verið gert skriflegt samkomulag. Möguleikar þeirra til að fjölga nemum svo mæta megi samfélagslegri þörf fyrir fjölgun hjúkrunarfræðinga eru því takmarkaðir. Háskólinn á Akureyri hefur þó tekið ákvörðun um að fjölga nemendum um fimm frá og með vormisseri 2017 án aukafjármagns. Þá hefur Háskóli Íslands upplýst að hjúkrunarfræðinemar séu fleiri en æskilegt væri miðað við fjölda kennara, kennslu-aðstöðu og fjölda verknámspláss. Deildin hafi fjölgað nemum til að bregðast við manneklu í hjúkrun. Það vekur því athygli Ríkisendurskoðunar að forsendur fjárlaga 2017 reikna með fækkun ársnema.

Fjárveitingar
miðast við fjölda
ársnema

3.2.1 Rekstur hjúkrunarfræðideilda háskólanna

Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri ber saman um að þeim sé þröngur stakkur skorinn hvað fjárveitingar til hjúkrunarfræðináms varðar. Það gildi raunar um allt háskólanám á Íslandi. Mikill hallarekstur hefur einkennt rekstur Hjúkrunarfræðideilda Háskóla Íslands undanfarin ár en hann hefur fram til þessa verið brúaður með stuðningi frá öðrum einingum Heilbrigðisvísindasviðs og yfirstjórn skólans (sjá mynd 3.3).

Rekstrarhalli
Hjúkrunarfræði-
deilda HÍ

	2013	2014	2015	2016
Fjárveiting	280,5	334,7	382,6	356,6
Sértekjur	13,2	6,1	17,9	15,1
Heildarrekkostnaður	346,3	382,4	408,4	420,6
Afkoma	-52,6	-41,6	-7,9	-48,9

*Heimild: Háskóli Íslands.

Að sögn skólans stafar slæm rekstrarstaða deildarinnar einkum af því að námið er ranglega flokkað í reiknilíkani mennta- og menningarmálaráðuneytis um fjárveitingar til háskóla. Þriðji reikniflokkur geri ráð fyrir að námið sé fyrst og fremst bóklegt þegar það er að 2/3 hluta klínískt. Flokkunin endurspeglir ekki þá kennsluhætti sem nauðsynlegir eru í hjúkrunarfræði og vanmeti hlut klínískrar kennslu sem sé mun kostnaðarsamari en bókleg kennsla. Þá hafi Háskóli Íslands þurft að greiða fyrir verklega kennslu og þjálfun hjúkrunarfræðinema.

HÍ telur nám í
hjúkrunarfræði
ranglega flokkað

Hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri hefur verið rekin innan rekstraráætlunar undanfarin ár enda hefur ítrasta aðhalds verið gætt að sögn rektors. Mynd 3.4 sýnir neikvæðan rekstur á árunum 2014 og 2015 en samkvæmt upplýsingum skólans varð kostnaður þau ár hærrí en áætlanir höfðu gert ráð fyrir vegna kjara- og stofnanasamninga sem gerðir voru þau ár. Rekstur deildarinnar hafi verið innan upprunalegrar fjárhagsáætlunar og skólinn fengið þennan kostnað bættan í fjárukalögum.

Hjúkrunarfræði-
deild HA rekin
innan áætlana

³ Við útreikning á kennsluframlögum er tekið tillit til fjölda ársnema síðustu ára og yfirstandandi árs.

3.4	Rekstur hjúkrunarfræðideildar HA 2011–16 í m.kr. á verðlagi hvers árs*			
	2013	2014	2015	2016
Fjárveitingar	160,5	156,5	183,5	218,5
Sértekjur	3,7	4,8	10,3	0,6
Heildarrekrarkostnaður	157,7	177,2	198,2	218,2
Afkoma	6,5	-15,9	-4,4	1,0

*Heimild: Háskólinn á Akureyri.

Háskólanám á Íslandi undirfjármagnað

Að mati Háskólans á Akureyri á það sama við um nám í hjúkrunarfræði og annað háskólanám að það er verulega undirfjármagnað. Mikilvægt sé að hækka grunnflokka reiknilíkansins því að þeir séu of lágir. Skólinn tók ekki afstöðu til þess hvort þriðji reikniflokkur væri rangur en sagði að hækkun framlaga til námsins væri nauðsynleg. Klínískur hluti námsins væri vanmetinn.

Á fundi Ríkisendurskoðunar með mennta- og menningarmálaráðuneyti í janúar 2017 staðfesti ráðuneytið að háskólanám hér á landi væri vanfjármagnað. Ætlunin hefði verið að bæta úr þessu í fjárlögum ársins 2017 en þau áform ekki hlotið brautargengi.

3.2.2 Skortur á verknámsplássum í klíníska hluta námsins

Klínískt nám er mikilvægur þáttur í hjúkrunarfræðinámi

Hjúkrunarfræðinámi er bæði bóklegt og klínískt (þ.e. verklegt). Í klíníska hluta námsins eru nemendur á heilbrigðisstofnunum í tiltekinn tíma í þeim tilgangi að fá fræðslu á vettvangi og tækifæri til að sinna skjólstæðingum undir leiðsögn starfandi hjúkrunarfræðinga. Sérfræðikennarar á vegum hjúkrunardeilda háskólanna hafa umsjón með námskeiðunum en deildarkennarar úr hópi hjúkrunarfræðinga á sjúkradeildum stofnananna sjá um daglegt skipulag námsins og úthluta nemum tilteknum fjölda sjúklinga til að annast. Í klínísku námi er mikið lagt upp úr þjálfun í verklegri færni. Þar læra nemar fagleg vinnubrögð og fá tækifæri til að tengja bóknámið við verklega hjúkrun. Um afar mikilvægan hluta námsins er að ræða því að nýtskrifaðir hjúkrunarfræðingar þurfa að geta veitt þá umönnun sem skjólstæðingar þeirra þurfa.

Klínísk kennsla er í höndum starfandi hjúkrunarfræðinga

Takmarkaðir möguleikar heilbrigðisstofnana til að taka á móti nemum í klínísku námi hafa mikil áhrif á getu háskólanna til að fjölga hjúkrunarfræðinimum. Samningar hafa verið gerðir við heilbrigðisstofnanir um að taka að sér kennslu en þar er þó ekki kveðið á um hversu marga nemendur þær skuldbinda sig til að kenna. Þar sem klínísk kennsla hefur að mestu verið í höndum starfandi hjúkrunarfræðinga hefur mannekla og starfsálag á heilbrigðisstofnunum haft veruleg áhrif á möguleika þeirra til að taka á móti nemum. Samkvæmt upplýsingum frá háskólunum hefur komið fyrir að tilteknar sjúkradeildir geti ekki tekið á móti nemum og þá hefur ónóg mönnun hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum hamlað verklegri kennslu á þeim vettvangi.

Gæði klínískrar kennslu ráðast m.a. af mönnun og álagi heilbrigðisstofnana

Að mati Ríkisendurskoðunar er óæskilegt að háskólarnir hafi ekkert fast í hendi þegar kemur að klínískri kennslu hjúkrunarfræðinema. Möguleikar á klínískri þjálfun eru háðir samstarfsvilja og velvild heilbrigðisstofnana landsins en einnig aðstæðum þeirra hverju sinni. Mikið veltur því á að mönnun og álag sé með þeim hætti að starfandi hjúkrunarfræðingar geti sinnt handleiðslu samhliða því að bera ábyrgð á sjúklingum. Ríkisendurskoðun bendir á að núverandi skipulag klínísku náms takmarkar fjölgun hjúkrunarfræðinema og stendur þannig í vegi fyrir því að hægt verði að draga úr skorti

á hjúkrunarfræðingum með áþreifanlegum hætti á næstu árum. Þá felur skipulagið í sér hættu á að nemendur fái ekki nægilega markvissa kennslu inni á heilbrigðisstofnunum sem verður að teljast áhyggjuefni út frá gæðasjónarmiðum.

Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að mennta- og menningarmálaráðuneyti, í samstarfi við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri, beiti sér fyrir því að gæði námsins verði tryggð. Að mati háskólanna væri ein ákjósanlegasta leiðin að því marki sú að skólarnir gætu ráðið til sín hóp hjúkrunarfræðinga í hlutastörf sem tækju að sér að leiðbeina nemendum í klínísku námi samhliða umönnun sjúklinga en einnig með samræðum um klínísk tilfelli og úrvinnslu þeirra. Núverandi fjármögnun leyfi hins vegar ekki slíkar ráðningar.

Eins og fram hefur komið telur Háskóli Íslands að klínískur hluti hjúkrunarfræðináms sé vanmetinn og að fjárveitingar taki ekki mið af eðli námsins. Einstaklingsbundin handleiðsla sérfræðinga sé lyklatriði en almennt sé sérfræðikennslu raðað í fimmta reikniflokk eða hærra. Miðað við einingaverð í frumvarpi til fjárlaga fyrir árið 2017 greiðir ríkið um 41% hærra framlag með hverjum nemanda í læknisfræði, sem er í sjötta reikniflokki, en í hjúkrunarfræði sem er í þriðja reikniflokki. Fyrstu þrjú námsárin í læknisfræði fela þó fyrst og fremst í sér bóklegt nám.

Ríkisendurskoðun sendi mennta- og menningarmálaráðuneyti fyrirspurn um hvað í skipulagi námsins skýrði þennan mun en fékk engar haldbærar skýringar. Að mati Ríkisendurskoðunar er full ástæða til að kanna hvort endurmeta þurfi hlutfall klínískrar kennslu í fjármögnun hjúkrunarfræðináms. Mikilvægt er að jafnræðis sé gætt í fjárveitingum til sambærilegra fræðigreina og því hvetur Ríkisendurskoðun mennta- og menningarmálaráðuneyti til að endurskoða reikniflokk námsins.

Að mati Ríkisendurskoðunar er einnig full ástæða til að kanna til hlítar nýlegar hugmyndir um að gefa fólki með aðra háskólamenntun en hjúkrunarfræði kost á að ljúka námi í hjúkrunarfræði á tveimur árum til að auka nýliðun í stéttinni. Slíkt fyrirkomulag hefur þekkt allengi í Bandaríkjunum og Kanada. Þetta má þó vitaskuld ekki bitna á gæðum námsins.

Mikilvægt að tryggja gæði náms í hjúkrunarfræði

Endurmeta þarf fjármögnun náms í hjúkrun

4 Áhrifaþættir á mönnun hjúkrunarfræðinga

4.1 Nýliðun og atgervisflótti

Eins og fram hefur komið hafði ekki tekist að manna 225 fjármögnum stöðugildi hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi í árslok 2016. Á fundi með fulltrúum Landspítala í mars 2017 greindu þeir frá því að 100 fjármögnum stöðugildi hjúkrunarfræðinga væru ómönnuð innan sjúkrahússins og að miðað við álagsmælingar vantaði spítalann a.m.k. 30 hjúkrunarfræðinga til viðbótar til að sinna klínískri þjónustu eingöngu. Ef ráðast ætti í æskilegt umbóta- og gæðastarf, sinna sí- og endurmenntun, kennslu og vísindastarfi þá vantaði umtalsvert fleiri hjúkrunarfræðinga til starfa.

100 hjúkrunarfræðinga hið minnsta vantar á Landspítala

Skortur á hjúkrunarfræðingum hefur margvíslegar afleiðingar. Ef ekki tekst að manna öll stöðugildi innan heilbrigðisþjónustunnar eykst álag á því starfsfólki sem fyrir er og það dregur úr þjónustu við sjúklinga. Á Landspítala eru nýleg dæmi um að sjúkrarúmum á legudeildum hafi verið lokað, skurðaðgerðum fækkað eða skurðstofum lokað vegna skorts á hjúkrunarfræðingum. Þá er hætt við að óframkvæmd hjúkrun aukist, þ.e. að hjúkrunarfræðingar veiti ekki alla þá meðferð sem sjúklingar þarfnast innan hefðbundins vinnutíma. Greinin „[Óframkvæmd hjúkrun á sjúkrahúsum á Íslandi: Lýsandi rannsókn](#)“ (2014) lýsti umfangi og ástæðum óframkvæmdrar hjúkrunar á 27 legudeildum átta heilbrigðisstofnana á Íslandi á árinu 2012. Hún sýndi að helstu ástæður hennar tengdust mannafla, þ.e. of fáu starfsfólki, ófyrirséðri fjölgun sjúklinga eða aukinni hjúkrunarþyngd á viðkomandi deild. Þá sýndi rannsóknin að þær hjúkrunarathafnir sem helst var sleppt eða seinkað sneru að grunnþörfum sjúklinganna, þ.e. hreyfingu, hreinlæti, næringu og fræðslu. Slíkt verður að teljast alvarlegt fyrir sjúklingana og skerðir gæði heilbrigðisþjónustunnar verulega.

Ónóg mönnun eykur álag og dregur úr þjónustu við sjúklinga

Að mati Ríkisendurskoðunar er óumdeilt að fjölga þarf hjúkrunarfræðingum á heilbrigðisstofnunum landsins. Þetta þarf að skoða frá tveimur hliðum. Annars vegar út frá möguleikum menntakerfisins til að útskrifa nauðsynlegan fjölda hjúkrunarfræðinga. Hins vegar út frá möguleikum heilbrigðisstofnana til að fá hjúkrunarfræðinga til vinnu og halda þeim í starfi.

4.1.1 Nýliðun og þáttur menntakerfisins

Á fundi með mennta- og menningarmálaráðuneyti í janúar 2017 spurði Ríkisendurskoðun hvort ráðuneytið teldi að rekja mætti skort á hjúkrunarfræðingum til ónógrar nýliðunar, þ.e. að ekki væru menntaðir nægjanlega margir hjúkrunarfræðingar til að mæta þörf heilbrigðisstofnana fyrir þá. Í svörum ráðuneytisins kom fram að skorturinn yrði ekki skýrður með menntun eða fjölda brautskráðra hjúkrunarfræðinga heldur lægi vandinn í því að hjúkrunarfræðingar störfuðu ekki við fag sitt. Vísaði ráðuneytið í gögn frá Efnahags- og framfarastofnun Evrópu (OECD) sem sýndu að fjöldi útskrifaðra

Mennta- og menningarmálaráðuneyti telur ekki þörf á að fjölga hjúkrunarfræðinimum

hjúkrunarfræðinga hér á landi væri með því hæsta sem gerist innan OECD. Árið 2013 hefði Ísland t.a.m. verið í sjötta sæti yfir fjölda útskrifta á hverja 100.000 íbúa. Ráðuneytið teldi því ekki þörf á að gera átak í að auka nýliðun í greininni með því að fjölga nemum (sjá einnig viðbrögð ráðuneytisins á bls. 8).

Ríkisendurskoðun vekur athygli á að í tölum OECD eru einnig taldir með útskrifaðir sjúkraliðar (*graduates from lower level*). Þar sem ekki er mögulegt að skilja á milli þessara hópa í gagnasafninu er erfitt að segja hvar Ísland stendur raunverulega í þessum alþjóðlega samanburði en miðað við skrá Embættis landlæknis um heilbrigðisstarfsfólk 1981–2015 voru útskrifaðir sjúkraliðar 111 talsins árið 2013. Samkvæmt upplýsingum háskólanna var fjöldi útskrifaðra hjúkrunarfræðinga 135 það ár og því voru sjúkraliðar tæplega helmingur (45%) þess hóps sem OECD lítur til við útreikninga sína. Hitt er þó rétt að aðsókn í hjúkrunarfræðinám er ekki vandamál á Íslandi miðað við getu háskólanna til að mennta þessa fagstétt. Tölur frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri (töflur 3.1 og 3.2) sýna að aðsókn í námið er að jafnaði meiri en þau námspláss sem eru í boði. Hjúkrunarfræðingar standa þar af leiðandi ekki frammi fyrir sams konar vanda og kennarastéttin þar sem aðsókn að kennaranámi dróst saman um rúm 50% frá 2009 til 2016 (sjá skýrslu Ríkisendurskoðunar um [Kostnað og skilvirkni kennaramenntunar](#) frá árinu 2017).

Í tölum OECD er ekki greint milli hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða

Einnig ber að taka undir þá ályktun mennta- og menningarmálaráðuneytis að hluti menntaðra hjúkrunarfræðinga kýs að starfa ekki við hjúkrun. Ríkisendurskoðun telur það hlutfall (um 9,6%) þó ekki verulegt. Í skýrslu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! – Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga*, kom fram að 15% hjúkrunarfræðinga sem útskrifuðust á árunum 2012–16 ynnu ekki við hjúkrun árið 2016. Af þeim sem útskrifuðust árið 2012 störfuðu einungis 72% enn við hjúkrun en í öðrum útskriftarárgöngum var hlutfallið 87–89%. Að mati Ríkisendurskoðunar er þessi staða óneitanlega bagaleg vegna þess hversu marga hjúkrunarfræðinga vantar til starfa. Staðan getur hins vegar ekki talist óeðlileg þar sem aldrei er hægt að gera ráð fyrir að útskriftarárgangar skili sér að öllu leyti í þau störf sem þeir hafa menntað sig til. Gildir það jafnt um hjúkrunarfræðinga sem aðrar stéttir. Ekki verður heldur sagt að menntun þeirra fari forgörðum.

Eðlilegt að hluti nema skili sér ekki í þau störf sem þeir mennta sig til

Þegar rætt er um hvort fjölga þurfi nemum í hjúkrunarfræði telur Ríkisendurskoðun að taka verði með í reikninginn það sem áður kom fram (sbr. 2.2.1) að í byrjun árs 2017 voru ómönnuð stöðugildi hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar 225 talsins. Meðalstarfshlutfall þeirra er nú 71% og því má reikna með að allt að 317 hjúkrunarfræðinga vanti til að fylla þessi stöðugildi. Á síðustu fimm árum hafa að meðaltali 127 hjúkrunarfræðingar útskrifast árlega. Ef reiknað er með að 10–15% þeirri hverfi til annarra starfa má áætla að nýliðun í stéttinni sé á bilinu 108–114 hjúkrunarfræðingar á ári. Miðað við það þarf u.þ.b. þrjá útskriftarárganga til mæta núverandi þörf en þá hefur ekki verið tekið tillit til þess hóps sem fer á eftirlaun á hverju ári og öðru brott-hvarfi sem kann að verða úr stéttinni. Einnig er vert að hafa í huga að hér er einungis tekið mið af fjármögnum stöðugildum en ekki mati hjúkrunarforstjóra á þörf fyrir viðbótarstöðugildi.

Núverandi þörf fyrir hjúkrunarfræðinga ekki mætt án aðgerða

Að mati Ríkisendurskoðunar verður mannekla í hjúkrun ekki leyst með óbreyttri nýliðun. Stofnunin telur að fjölga verði nýjum hjúkrunarfræðingum hraðar en gert hefur verið og hvetur hún mennta- og menningarmálaráðuneyti til að leita til þess allra leiða. Til greina komi m.a. að gera tímabundið átak til að mæta þeim skorti sem nú þegar er á starfandi hjúkrunarfræðingum eða stuðla að því að dregið verði úr fjöldatakmörkunum í námið. Samhliða þessu telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að ráðist verði í aðgerðir sem miða að því að bæta starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga svo að lágmarka megi brotthvarf úr stéttinni.

4.1.2 Atgervisflótti

Atgervisflótti verður þegar stór hópur fólks hverfur úr tiltekinni atvinnustétt í leit að betri kjörum og/eða starfsaðstæðum, ýmist með því að flytjast til annarra landa eða milli starfsgreina. Á Íslandi eru nýleg dæmi um að hópur hjúkrunarfræðinga hafi gert hvort tveggja en margt bendir til að mönnun í hjúkrun sé viðkvæm fyrir breytingum í efnahagslífinu og á almennum vinnumarkaði.

Í skýrslunni *Mannekla í hjúkrun* frá árinu 2007 var greint frá því að tæplega 600 hjúkrunarfræðinga vantaði til starfa. Efnahagslegur uppgangur hafði þá verið á Íslandi og töluvert um að hjúkrunarfræðingar réðu sig til starfa í einkageiranum, t.d. hjá lyfjafyrirtækjum. Í skyndikönnun sem félagið gerði á mönnun innan heilbrigðisþjónustunnar árið 2009, ári eftir að efnahagshrunið skall á, kom hins vegar í ljós að hjúkrunarfræðingar voru að skila sér aftur í hjúkrunarstörf og að þeir sem fyrir voru höfðu margir hækkað starfshlutfall sitt.

Þótt efnahagsþrengingar hafi í þessu tilviki haft jákvæð áhrif á mönnun heilbrigðisstofnana eru einnig dæmi um að þær leiði til atgervisflóttá. Í kjölfar hrunsins færðist t.d. í vöxt að íslenskir hjúkrunarfræðingar færu til starfa í Noregi. Í 4. tbl. *Tímarits hjúkrunarfræðinga* árið 2013 var greint frá því að samkvæmt upplýsingum norskra yfirvalda hefðu 427 íslenskir hjúkrunarfræðingar fengið starfsleyfi í Noregi frá ársbyrjun 2008. Það jafngilti um 12% íslenskra hjúkrunarfræðinga á aldrinum 25–60 ára. Bæði var um hreina búferlaflutninga að ræða og að hjúkrunarfræðingar hefðu áfram búsetu á Íslandi en tækju að sér tímabundin hjúkrunarstörf í Noregi.

Enginn opinber aðili heldur skrá um hjúkrunarfræðinga sem starfa erlendis og því reyndist erfitt fyrir Ríkisendurskoðun að greina umfang og eðli slíkra brottflutninga sem og þróun yfir tiltekinn tíma. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur aftur á móti borið saman félagatal sitt og skrá Embættis landlæknis um hjúkrunarfræðinga með starfsleyfi. Sá samanburður sýnir að á árinu 2016 voru 392 hjúkrunarfræðingar búsettir erlendis sem er um 8,7% starfsleyfishafa á vinnualdri. Að mati Ríkisendurskoðunar er mikilvægt að Embætti landlæknis taki reglulega saman upplýsingar um fjölda íslenskra hjúkrunarfræðinga sem fá starfsleyfi erlendis svo að hægt sé að fylgjast með þróuninni. Að sama skapi telur stofnunin mikilvægt að embættið fylgist með fjölda erlenda hjúkrunarfræðinga sem fá starfsleyfi á Íslandi en erfitt reyndist að fá upplýsingar um fjölda þeirra og þróun á milli ára.

Ríkisendurskoðun kannaði fjölda erlendra hjúkrunarfræðinga hjá þremur heilbrigðisstofnunum, Landspítala, hjúkrunarheimilinu Eir og hjúkrunarheimilum Hrafnistu. Hjá

Nýleg dæmi um atgervisflóttá á Íslandi

Íslenskir hjúkrunarfræðingar til Noregs

Erfitt að meta umfang og eðli brottflutninga

Erlendir hjúkrunarfræðingar á Íslandi

Hrafnistu starfar aðeins einn erlendur hjúkrunarfræðingur en á Eir starfa 15 erlendir hjúkrunarfræðingar, eða um 44% alls starfsfólks. Samkvæmt þeim upplýsingum sem Ríkisendurskoðun aflaði sér hjá Eir er reynsla stofnunarinnar af erlendum hjúkrunarfræðingum, sem flestir koma frá Filippseyjum, mjög góð. Á Landspítalanum starfa árið 2017 49 erlendir hjúkrunarfræðingar, eða um 3% allra hjúkrunarfræðinga. Hlutfall þeirra er ekki hátt en þeim hefur þó fjölgað jafnt og þétt á síðustu árum. Árið 2012 voru þeir t.d. aðeins 16. Þótt erlendum hjúkrunarfræðingum hafi fjölgað hefur það ekki nægt til að fylla það skarð sem íslenskir hjúkrunarfræðingar sem ýmist starfa erlendis eða við annað en hjúkrun hafa skilið eftir sig.

Það sama gildir um flutning milli starfsgreina og á milli landa að erfitt er að henda reiður á raunverulegu umfangi vandans. Enginn aðili tekur saman upplýsingar um það hvert hjúkrunarfræðingar sem hætta hjúkrunarstörfum fara en vitað er að þeir starfa m.a. hjá fyrirtækjum sem selja lækningavörur, lyfjafyrirtækjum, tryggingafélögum og við kennslu. Á síðustu árum virðist svo hafa færst í vöxt að þeir starfi við flug- og ferðaþjónustu.

Erfitt að meta umfang atgervisflóttu í aðrar starfsgreinar

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga telur að á árinu 2014 hafi um fimmtungur nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga farið til starfa við flugþjónustu í stað hjúkrunar. Ríkisendurskoðun hefur ekki tekist að sannreyna þær tölur en í skýrslunni *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa! – Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga frá 2017* kom fram að 87% útskriftarárgangsins 2014 hefði starfað við hjúkrun árið 2016. Það gæti bent til þess að hlutfall þeirra sem fóru til starfa í flugþjónustu hafi verið ofmetið á sínum tíma eða að hluti þessa hóps hafi síðar snúið til starfa innan heilbrigðisþjónustunnar. Upplýsingar frá Landspítala renna stoðum undir hið síðarnefnda en samkvæmt þeim er algengt að hjúkrunarfræðingar starfi við flugþjónustu á sumrin eða þegar álag í ferðaþjónustu er mikið en sinni hjúkrunarstörfum yfir vetrartímann. Þar sem ferðamannastraumur til landsins er orðinn jafnari yfir allt árið en áður hefur tímabilið sem hjúkrunarfræðingar óska eftir leyfi til að sinna flugþjónustu lengst. Þetta skapar töluverðan vanda þar sem spítalinn er nú þegar í mikilli þörf fyrir hjúkrunarfræðinga. Sú þörf er raunar svo brýn að yfirmenn telja ráðlegra að veita þessi leyfi fremur en að missa starfsfólkið alveg.

Ástæður þess að hjúkrunarfræðingar skipta um starfsvettvang

Viðmælendur Ríkisendurskoðunar voru almennt sammála um að launakjörin væru ein helsta ástæða þess að hjúkrunarfræðingar leituðu í önnur störf. Þegar rýnt er í fréttir og viðtöl við hjúkrunarfræðinga sem farið hafa til starfa í Noregi virðast þeir einkum hafa verið að sækja sér bætt launakjör og það virðist einnig vera ein helsta ástæða þess að hjúkrunarfræðingar sækja í flugþjónustu. Þættir sem snúa að starfsaðstæðum skipta þar einnig miklu máli. Í viðtali við Ríkisútvarpið í júní 2016 sagði ungur hjúkrunarfræðingur að þótt hjúkrun væri draumastarfið hefðu launakjörin, álagið og aðstöðuleysið á Landspítala valdið því að hún ákvað að skipta um starfsvettvang. Með þeirri ákvörðun hefði hún tvöfaldað tekjur sínar þótt minni viðveru væri krafist. Meiri hvíld væri á milli vakta og því fengi hún meiri tíma með fjölskyldunni.

Launakjör ein helsta ástæða brotthvarfs

Að mati viðmælenda Ríkisendurskoðunar, sem flestir hafa áratugareynslu af hjúkrunarstörfum, er brotthvarf hjúkrunarfræðinga í aðrar starfsgreinar viðvarandi og vaxandi vandamál. Nú séu það störf við flugþjónustu sem þeir leiti mikið í en fyrir nokkrum

Brotthvarf úr stéttinni viðvarandi og vaxandi vandi

árum voru það störf hjá lyfjafyrirtækjum. Það sem hins vegar einkenni þróun síðustu ára sé hversu óhræddir ungir hjúkrunarfræðingar eru við að skipta um starfsvettvang sætti þeir sig ekki við kjör sín. Eldri hjúkrunarfræðingar hefðu aftur á móti haldist í starfi þrátt fyrir launakjörin því hollusta gagnvart starfinu hefði verið meiri en nú er.

Ólík viðhorf til vinnu og vinnustaða

Sjónarmið viðmælenda Ríkisendurskoðunar hafa áhugaverðan samhljóm með niðurstöðum rannsókna sem gerðar hafa verið á kynslóðaskiptingu á vinnumarkaði og viðhorfum ólíkra kynslóða til vinnu og vinnustaða. Samkvæmt þeim eru þrjár kynslóðir virkar á vinnumarkaði í dag. Elsta kynslóðin (fædd á árunum 1943–60) er talin líkleg til að vinna á sama stað út starfsævina, m.a. vegna þess að atvinnuöryggi skiptir hana miklu. Hún sýni vinnustaðnum því mikla hollustu. X-kynslóðin (fædd á árunum 1961–81) er aftur á móti talin líkleg til að skipta reglulega um starf í því skyni að auka hæfni sína og þekkingu. Jafnvægi milli vinnu og fjölskyldulífs er henni hugleikið og því er hún talin líklegri til að kjósa sveigjanlegan vinnutíma og hæfilegt álag í starfi.

Yngsta kynslóðin á vinnumarkaði í dag er Y-kynslóðin (fædd á árunum 1982–2005). Hún setur vinnu ekki í forgang í lífinu og leggur ekki mikla áherslu á hollustu gagnvart vinnustaðnum. Y-kynslóðin er sögð vilja halda öllum möguleikum opnum þegar kemur að starfsframa og er af þessum þremur kynslóðum talin líklegust til að gera breytingar á starfsferli sínum sé hún ekki ánægð.

Að mati Ríkisendurskoðunar er ástæða til að hafa kenningar um kynslóðaskiptingu á vinnumarkaði í huga þegar fjallað er um skort á hjúkrunarfræðingum. Lengi hefur verið litið svo á að hjúkrun sé hugsjónarstarf, unnið af konum sem hafa helgað líf sitt hjúkrun. Með árunum hefur krafan um að menntun sé metin til launa orðið háværi og sú kynslóð sem nú er að koma út á vinnumarkaðinn telur slíkt sjálfsagt. Í því sambandi má benda á að hópur hjúkrunarfræðinema á lokaári við Háskóla Íslands lýsti því yfir í byrjun árs 2017 að hann hygðist sniðganga Landspítala að námi loknu vegna þeirra kjara sem þar eru í boði. Að sögn Landspítala hefur hann ekki staðið frammi fyrir slíkri áskorun áður.

Krafa um að menntun sé metin til launa

Hjúkrunarfræðingar eru vel menntuð og eftirsótt starfsstétt, bæði í alþjóðlegum skilningi og á öðrum vettvangi en í hjúkrun. Nauðsynlegt er því að heilbrigðisstofnanir á Íslandi séu samkeppnishæfar um starfskrafta þeirra. Til að hægt verði að lágmarka brotthvarf hjúkrunarfræðinga telur Ríkisendurskoðun mikilvægt að stjórnvöld og stjórnendur heilbrigðisstofnana greini hvaða þættir hafa áhrif á mönnun og starfsánægju þeirra og grípi til aðgerða sem miða að því að laga starfsumhverfi þeirra að breyttum áherslum og nútímakröfum.

Greina verður hvaða þættir hafa áhrif á mönnun og starfsánægju

4.2 Launakjör

Í meistararitgerð Hrannar Harðardóttur í mannauðsstjórnun við Háskóla Íslands árið 2013, [Viðhorf ungra hjúkrunarfræðinga til launa og kjarabaráttu](#), var gerð grein fyrir könnun sem náði til 395 hjúkrunarfræðinga sem voru fæddir árið 1980 og síðar og voru í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Að meðaltali höfðu þeir fjögurra og hálfis árs starfsreynslu. Svörun var aðeins 46,3% en þar sem viðhorf til launa voru mjög einsleit telur Ríkisendurskoðun ástæðu til að fjalla um þau. Niðurstöður könnunarinnar sýndu að tæplega 97% svarenda sögðust frekar (33,3%) eða mjög ósammála (63,4%) fullyrð-

Almenn óánægja með launakjör

ingunni „Ég er ánægð/ur með grunnlaun mín“. Afstaða svarenda til sams konar fullyrðingar um heildarlaun þeirra var á svipuðum nótum en 88% sögðust frekar (37,2%) eða mjög ósammála (50,8%) henni. Óánægja með launakjör var því almenn meðal þátttakenda.

Samkvæmt upplýsingum á vef fjármála- og efnahagsráðuneytis voru meðaldagvinnulaun hjúkrunarfræðinga 513.290 kr. árið 2016. Við þau bættust greiðslur vegna vaktaálags (65.445 kr.) og vegna yfirvinnu og annarra launa, þ.e. álagsgreiðslna fyrir bakvaktir, orlofs- og persónuuppbætur (165.733 kr.). Meðalheildarlaun hjúkrunarfræðinga árið 2016 voru því 744.468 kr.

Til samanburðar kannaði Ríkisendurskoðun launakjör félagsmanna í Bandalagi háskólamanna (BHM) á sama tímabili. Meðaldagvinnulaun þeirra voru 12% hærrí en hjúkrunarfræðinga, þ.e. 572.668 kr. á mánuði. Meðalheildarlaun þeirra voru aftur á móti um 9% lægri en hjá hjúkrunarfræðingum, þ.e. 680.059 kr. árið 2016. Ef litið er til dagvinnulauna og vaktaálags hjá báðum hópum voru meðallaun nánast þau sömu eða rétt yfir 578.000 kr. Það er því yfirvinna hjúkrunarfræðinga og greiðslur vegna hennar sem helst skilja á milli í heildarlaunum þessara tveggja hópa.

Meðallaun
hjúkrunarfræð-
inga árið 2016

Ríkisendurskoðun kannaði einnig launakjör lækna sem er sú stétt sem hjúkrunarfræðingar starfa í hvað nánasta samstarfi við. Mánaðarleg meðaldagvinnulaun félagsmanna í Læknafélagi Íslands voru rúmlega 1 m.kr. árið 2016 og meðalheildarlaun 1,47 m.kr. Samanburður á milli launakjara þessara stétta leiddi því í ljós að meðaldagvinnulaun hjúkrunarfræðinga árið 2016 voru tæplega 490.000 kr. (49%) lægri en félaga í Læknafélagi Íslands. Þegar litið var á meðaltal heildarlauna voru laun hjúkrunarfræðinga um 725.000 kr. (49%) lægri en lækna.

Mikill munur á
launum lækna og
hjúkrunarfræð-
inga

Rétt er að taka fram að hér er einungis fjallað um meðaltalslaun en þau sýna hvar þunginn í launasetningu hvers hóps liggur. Ekki er tekið tillit til einstaklingsbundinna þátta sem hafa áhrif á launamyndun, s.s. menntunar, starfsreynslu, stjórnunarskyldna og innihalds starfa, en ljóst er að lækna hafa t.d. almennt lengra nám að baki en hjúkrunarfræðingar. Um óleiðréttan launamun er því að ræða. Þá er rétt að vekja athygli á ólíku kjarasamningsumhverfi þessara stétta. Læknar semja um kjör sín við ríkið á meðan hjúkrunarfræðingar semja við fjármála- og efnahagsráðherra um almenn atriði kjarasamnings, s.s. hækkunar á launatöflu, vaktaálag, yfirvinnu o.s.frv. Um hina eiginlegu launasetningu, ákvörðun um starfsheiti og mat á þeim þáttum sem ákvarða laun semur Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga aftur á móti við sérhverja stofnun.

Launakjör á Landspítala

Landspítali er langstærsti vinnustaður hjúkrunarfræðinga á Íslandi en þar störfuðu 1.497 hjúkrunarfræðingar í 1.062 stöðugildum í febrúar 2017. Sá fjöldi jafngildir helmingi allra hjúkrunarfræðinga sem starfa hjá hinu opinbera. Eins og áður hefur komið fram bást fréttir um það í byrjun árs 2017 að stór hluti hjúkrunarfræðinema á lokaári við Háskóla Íslands ætlaði ekki að ráða sig til spítalans að námi loknu vegna þeirra launakjara sem þar væru í boði. Mun betri laun væru í boði hjá t.d. Reykjavíkurborg

Nýir hjúkrunar-
fræðingar snið-
ganga Landspítala
vegna launakjara

sem hefði hækkað laun hjúkrunarfræðinga verulega eftir starfsmat sem unnið var á árunum 2015 og 2016.

Gerðardómur takmarkar möguleika til launahækkana

Að sögn fulltrúa Landspítala er þetta mikið áhyggjuefni. Ef stór hluti þessa hóps ræður sig ekki til starfa hjá spítalanum verði staða hans alvarleg hvað mönnun varðar. Svigrúm Landspítala til að bregðast við þessu sé auk þess takmarkað því að fjárveitingar til hans byggja á kjarasamningum hjúkrunarfræðinga við ríkið og hann geti ekki greitt umfram það án þess að taka fé af öðrum rekstrarliðum. Þar að auki sé spítalinn, líkt og aðrar heilbrigðisstofnanir ríkisins, bundinn af úrskurði gerðardóms frá árinu 2015 sem gildir til marsloka 2019. Á meðan svo er miðast fjárveitingar til Landspítala við hann og það takmarkar mjög möguleika hans til að bjóða upp á sambærileg kjör og Reykjavíkurborg.

Byrjunarlaun á Landspítala lægri en hjá Reykjavíkurborg

Ríkisendurskoðun kannaði launakjör á Landspítala og hjá Reykjavíkurborg. Samkvæmt launatöflu Landspítala frá 1. júní 2017 eru byrjunarlaun hjúkrunarfræðings 375.000 kr. miðað við dagvinnulaun. Byrjunarlaun hjá Reykjavíkurborg eru aftur á móti 437.000 kr. og því munar um 62.000 kr. (14%). Samkvæmt upplýsingum frá Landspítala hefur hann reynt að bregðast við þessari stöðu með því að taka út neðsta þrepið í launatöflu sinni þannig að byrjunarlaun séu við ráðningu þau sömu og eftir þrjá mánuði í starfi, þ.e. um 384.000 kr. Engu að síður eru byrjunarlaunin lægri en hjá sveitarfélögunum sem veikir samkeppnisstöðu hans töluvert.

Hlutverk Landspítala samkvæmt 20. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu er að vera aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús sem veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu og sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda. Til að spítalinn geti staðið undir hlutverki sínu er mikilvægt að viðeigandi mönnun sé tryggð, að starfsfólk geti viðhaldið og bætt við þekkingu sína ásamt því að sinna gæða- og umbótastarfi. Á meðan ekki tekst að manna fjármögnuð stöðugildi og reyndir hjúkrunarfræðingar yfirgefa störf sín vegna óánægju með laun og aðra starfstengda þætti er vandséð að Landspítali geti uppfyllt þetta hlutverk sitt á þann hátt sem æskilegast væri. Í kafla 2.3 kom þó fram að fjármálaætlun 2018–22 geri ráð fyrir tæplega 3,8 ma.kr. fjárveitingu svo að fjölga megi heilbrigðisstarfsfólki á Landspítala. Gangi hún eftir gæti hún bætt starfsumhverfi starfsfólks verulega.

4.2.1 Samspil launa og vaktafyrirkomulags

Stór hluti hjúkrunarfræðinga vinnur vaktavinnu. Algengasta fyrirkomulagið er að unnið sé á þrískiptum blönduðum vöktum, þ.e. á morgun-, kvöld-, og næturvöktum. Áhrif vaktavinnu hafa verið rannsökuð og sýna niðurstöður að hún hefur neikvæð áhrif á líkamlega heilsu. Ör skipti á milli morgun-, kvöld- og næturvakta draga úr svefni milli vakta sem getur m.a. valdið svefnleysi og þreytu og þar með aukið líkur á streitu. Svo virðist sem atvinnugreinar sem byggja á vaktavinnu séu smám saman að draga úr viðveruskyldu starfsmanna til að koma til móts við þetta en slíkar breytingar hafa ekki náð fram að ganga í samningum hjúkrunarfræðinga við ríkið. Í greinargerð um mismunandi vaktakerfi, sem unnin var fyrir Landspítala árið 2016, kom fram að vinnuskylda í stóriðjufyrirtækjum sem notast við sambærilegt vaktafyrirkomulag og spítal-

Vaktavinna hefur neikvæð áhrif á heilsuna

inn sé tæplega 149 klst. í mánuði. Vinnuskylda hjúkrunarfræðings í 100% starfi á Landspítala er aftur á móti 173,3 klst. að meðaltali í mánuði.

Hjúkrunarfræðingar virðast hafa lagað sig að vinnuumhverfi sínu með því að minnka starfshlutfall sitt. Í byrjun árs 2017 var það að meðaltali 71%. Árið 2016 var meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga á Landspítala sem eingöngu unnu dagvinnu 82% en 73% á meðal þeirra sem unnu vaktavinnu. Samkvæmt upplýsingum spítalans þykir þetta eðlilegt starfshlutfall þegar tekið er mið af starfsumhverfinu. Fáir hjúkrunarfræðingar haldi það út að vinna 100% starf á þrískiptum vöktum til lengri tíma. Þar sem kjarasamningar byggja aftur á móti á slíkum forsendum hafi þetta tölurverða launaskerðingu í för með sér sem sé ein meginástæða þess hversu mikil óánægja ríki með laun hjúkrunarfræðinga.

Meðalstarfshlutfall
71% í byrjun árs
2017

4.3 Starfsumhverfi

Starfsumhverfi hefur sífellt meiri áhrif á öryggi og þjónustu við sjúklinga en einnig á öryggi og heilsu starfsmanna. Það getur því bæði haft áhrif á val á starfsvettvangi og á starfsmannaveltu. Til starfsumhverfis teljast m.a. vinnuaðstaða og tækjabúnaður en einnig þættir eins og mönnun, vinnuálag, vinnutími, verklagsreglur og annar aðbúnaður sem varðar öryggi, hreinlæti, lýsingu og hávaða. Stuðningur í starfi og möguleikar á sí- og endurmenntun teljast einnig til starfsumhverfis enda eru þetta mikilvægir þættir í starfsþróun hjúkrunarfræðinga og eiga að efla fagmennsku þeirra.

Starfsumhverfi
hefur áhrif á
öryggi og heilsu
starfsfólks

Erfitt er að draga almennar ályktanir um vinnuaðstæður hjúkrunarfræðinga á Íslandi þar sem þeir starfa hjá fjölda ólíkra stofnana. Húsnæði Landspítala var þó einn þeirra þátta sem viðmælendur Ríkisendurskoðunar nefndu sem áhrifavalda í mönnun heilbrigðisþjónustunnar. Aðstæður þar væru óviðunandi, húsnæðið víða bágborið og sums staðar talið ónýtt. Landspítali hefur m.a. glímt við raka og myglu undanfarin ár sem hefur haft áhrif á bæði starfsemi spítalans og heilsu starfsfólks.

Aðstæður á Landspítala
bágbornar

Í starfsumhverfiskönnun sem gerð var á Landspítala 2015 kom fram að aðeins 36% þeirra hjúkrunarfræðinga sem tóku þátt í könnuninni töldu tækjakost á deild sinni viðunandi. Þá voru einungis 35% ánægðir með vinnuaðstöðu sína. Í samtölum við fulltrúa Landspítala kom fram að mikill tími færi í það hjá hjúkrunarfræðingum að hlaupa eftir aðföngum sem væri afar óskilvirk nýting á vinnutíma þeirra. Á nútíma sjúkrahúsum væri allt sem þarf til að sinna sjúklingum við hendina en svo væri ekki á Landspítala. Þá væru þrengsli mikið vandamál. Reglulega kæmi fyrir að deildir væru yfirfullar og að fleiri sjúklingar lægju inni en spítalinn rúmar. Þetta ógnaði öryggi sjúklinga og annarra, t.d. ef rýma þyrfti bygginguna, auk þess sem mikill tími færi í að finna sjúklingum stað á spítalanum. Loks væri flæðivandi sjúkrahússins mikill en á hverjum tíma væru um 100 sjúklingar, einkum aldraðir, inniliggjandi þrátt fyrir að hafa lokið meðferð vegna skorts á hjúkrunarúrræðum utan spítalans.

Hjúkrunarfræðingar
óánægðir
með vinnuaðstöðu
sína

Að mati viðmælenda Ríkisendurskoðunar skipta ofangreindir þættir allir máli. Þeir dragi úr starfsánægju og auki álag. Miklar vonir séu því bundnar við tilkomu nýs eða endurnýjaðs Landspítala.

Álag á heilbrigðis-
starfsfólk hefur
aukist

Vinnutími og starfsálag

Vinnuálag í heilbrigðisþjónustu hefur aukist síðustu ár, m.a. vegna skorts á hjúkrunarfræðingum, veikari sjúklingum og styttri legutíma. Þegar rætt er um mikið vinnuálag hjúkrunarfræðinga er jafnan verið að lýsa ástandi þar sem þeir þurfa að annast of marga sjúklinga og gefst þar með of lítill tími til að sinna þeim. Mikið álag og undirmönnun eykur hættuna á mistökum og að hjúkrunarfræðingar nái ekki að standa undir öllum starfsskyldum sínum. Slíkt getur leitt til ófullnægju í starfi en upplifun starfsfólks að það hafi litla stjórn á vinnuhraða sínum og verkefnum eykur líkur á streitu. Slæm vinnuskilyrði og langvarandi streituástand geta leitt til alvarlegs heilsufarsvanda og kulnunar í starfi.

Erfitt að stjórna
vinnuálagi og
streita algeng

Í rannsókn sem gerð var á bráðalegudeildum Landspítala árið 2008 kom fram að yfir 50% þátttakenda töldu sig oft eða alltaf hafa of mikið að gera og að yfir 60% töldu sig sjaldan eða aldrei geta stjórnað vinnuálagi í starfi sínu. Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar Landspítala árið 2015 eru á svipaða lund. Þær sýndu að einungis 49% hjúkrunarfræðinga sem tóku þátt í könnuninni töldu sig hafa tíma til að ljúka verkefnum sínum með þeim hætti að þeir væru ánægðir með þau. Samanlagt töldu 64% hjúkrunarfræðinganna að vinnuálag væri of mikið (43%) eða allt of mikið (21%). Þá töldu 44% streitu í starfi of mikla og 12% allt of mikla. Aðspurðir um neikvæðar afleiðingar starfs eða starfsumhverfis nefndi 41% hjúkrunarfræðinganna líkamleg álagseinkenni, 38% langvarandi þreytu, 31% svefnerfiðleika og 27% nefndu starfsleiða.

Tryggja þarf gæði
heilbrigðisþjónustu
og öryggi sjúklinga

Ríkisendurskoðun telur mikilvægt að velferðarráðuneyti greini þá þætti sem hafa áhrif á mönnun hjúkrunarfræðinga innan heilbrigðisþjónustunnar og bregðist við þeim vanda sem skapast þegar menntað heilbrigðisstarfsfólk starfar ekki innan heilbrigðisstofnana. Mikilvægt er að ráðuneytið tryggi bæði öryggi sjúklinga og gæði heilbrigðisþjónustu á Íslandi.



Ríkisendurskoðun – Bríetartúni 7
Pósthólf 5350 – 125 Reykjavík
Sími 569-7100
postur@rikisend.is – www.rikisendurskodun.is