



Mannekla í hjúkrun

Skýrsla nefndar á vegum stjórnar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
og deildar hjúkrunarforstjóra sjúkrahúsa innan félagsins.

Steinunn Sigurðardóttir
Aðalbjörg Finnbogadóttir
Ásta Möller
Erna Einarsdóttir
Eygló Ingadóttir
Guðrún Sigurðardóttir
Ingibjörg Sveinbjörnsdóttir
Ragnheiður Sigurðardóttir
Þóra Ákadóttir

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Mars 1999

A. Tillögur nefndarinnar til að bæta úr manneklei í hjúkrun.....	4
1. Mennta fleiri hjúkrunarfræðinga.....	4
2. Laun.....	5
3. Fá hjúkrunarfræðinga til starfa.....	6
4. Vinnutími.....	7
5. Vinnuáætlun.....	8
6. Dagvistarmál.....	9
7. Ímynd hjúkrunarfræðinga.....	10
B. Staðreyndir um hjúkrunarfræðinga á vinnumarkaði – samantekt.....	11
C. Skortur á hjúkrunarfræðingum – samantekt á niðurstöðum kannana..	14

Skýrsla nefndar um manneklei í hjúkrun.

1. Inngangur.....	16
2. Fyrri athuganir og kannanir um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa.....	18
2.1. Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa-sögulegt yfirlit.....	18
2.2. Ástæður hjúkrunarfræðingaskorts.....	18
2.2.1. Ástæður fyrir skorti að mati hjúkrunarfræðinga sjálfra.....	18
2.2.2. Af hverju hætta hjúkrunarfræðingar störfum?.....	19
2.2.3. Hlutastarf.....	19
2.2.4. Starfsánægja.....	20
2.2.5. Streita í starfi.....	21
2.2.6. Kulnun.....	22
2.3. Tillögur til úrbóta skv. fyrri könnunum.....	23
2.3.1. Nefnd um hjúkrunarfræðingaskort 1985.....	23
2.3.2. Tillögur til úrbóta samkvæmt könnun um starfsánægju.....	23
2.3.3. Tillögur til úrbóta skv. könnun ungra hjúkrunarfræðinga 1998..	24
3. Kannanir á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa 1998 og 1999.....	25
3.1. Könnun á skorti 1998.....	25
3.2. Könnun á skorti 1999.....	26
3.3. Skortur á hjúkrunarfræðingum – breytingar milli ára 1998 og 1999.....	27
4. Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga.....	28
4.1. Starfandi hjúkrunarfræðingar.....	28
4.1.1. Skráðir félagsmenn.....	28
4.1.2. Hjúkrunarfræðingar sem eru ekki félagsmenn.....	29
4.2. Mannafli hjúkrunarstéttarinnar.....	29
4.2.1. Hjúkrunarfræðingar á vinnuáldri.....	29
4.2.2. Atvinnuþátttaka hjúkrunarfræðinga.....	30
4.2.3. Starfshlutfall starfandi hjúkrunarfræðinga.....	31
4.2.4. Eftirlaunaþegar í starfi.....	31
4.2.5. Vinnuframlag hjúkrunarfræðinga í námi.....	31
4.2.6. Vinnutími.....	32
4.2.7. Skipting eftir starfsheitum.....	32
4.2.8. Starfsakdur.....	32

4.3. Nýliðun í hjúkrunarstéttinni.....	32
4.3.1. Námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.....	32
4.3.2. Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri.....	33
4.3.3. Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands.....	33
4.3.4. Erlendir hjúkrunarfræðingar.....	33
4.3.5. Nýliðun.....	33
4.4. Aldursskipting hjúkrunarfræðinga.....	34
4.5. Fjöldi hjúkrunarfræðinga af hverjum árgangi kvenna.....	35
4.6. Vinnustaðir hjúkrunarfræðinga.....	35
4.6.1. Skipting eftir stofnunum.....	35
4.6.2. Skipting eftir deildum.....	36
4.7. Hvar starfa útskriftarárgangar hjúkrunarfræðinga 1993-98?.....	36
4.8. Fjölgun í hjúkrunarstétt.....	37
4.9. Fjöldi hjúkrunarfræðinga á hverja 100.000 íbúa.....	37
4.10. Samsetning faglærðs starfsfólks innan hjúkrunar.....	38
4.11. Fjölgun stöðugilda hjúkrunarfræðinga milli ára.....	38
4.12. Áhrif þess að greiða hjúkrunarfræðingum, sem vinna fullt starf, sérstaka launauppbót.....	38
5. Stöðuheimildir hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum m.v. hjúkrunarþörf.....	40
6. Spá um þörf fyrir hjúkrunarfræðinga til ársins 2013 – reiknilíkan.....	41
7. Heimildir.....	46
8. Viðauki.....	47
8.1. Fjöldi útskrifaðra hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra 1950-1997.....	47

A. Tillögur nefndarinnar til að bæta úr mannekle í hjúkrun.

1. Mennta fleiri hjúkrunarfræðinga.

- Mannekle í hjúkrun er um 14% á heilbrigðisstofnunum m.v. stöðuheimildir skv. fjárhagsáætlunum. Þetta samsvarar því að það vanti í um 300 stöðugildi hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum.
- Skv. mati hjúkrunarforstjóra og félagsins á þörf fyrir hjúkrunarfræðinga má áætla að vanti um 425 stöðuheimildir hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum á Íslandi. Það má því leiða líkum að það vanti rúmlega 700 hjúkrunarfræðinga í fullt starf við heilbrigðisstofnanir hér á landi.
- Fjöldi hjúkrunarfræðinga í starfi á Íslandi m.v. mannfjölda er aðeins 65% af starfandi hjúkrunarfræðingum á Norðurlöndum með sömu viðmiðun. Til að ná meðaltali starfandi hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum m.v. mannfjölda þarf um 745- 860 fleiri hjúkrunarfræðinga til starfa í fullu starfi hér á landi.
- Um 86 hjúkrunarfræðingar hafa útskrifast að jafnaði á ári undanfarin 5 ár.
- Vegna fjöldatakmarkana í nám í hjúkrunarfræði halda árlega 90 nemendur áfram námi eftir samkeppnispróf á fyrsta misseri náms.
- Mannekle í hjúkrunarstarfi verður viðvarandi verði fjöldi útskrifaðra hjúkrunarfræðinga óbreyttur næstu árin.

Tillögur:

- Fjármagn vegna náms í hjúkrunarfræði verði aukið þannig að nemendafjöldi á ári hverju verði 120-130 í stað 90.
- Auglýsingaherferð til að kynna störf hjúkrunarfræðinga á raunsannan og jákvæðan hátt verði gerð í samstarfi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og heilbrigðisyfirvalda vorið 1999. Markhópurinn verði ungt fólk sem stendur frammi fyrir vali á ævistarfi.
- Menntastofnanir hjúkrunarfræðinga endurskipuleggi verklegt nám hjúkrunarnema m.t.t. fjölgunar nemenda og nýti fleiri heilbrigðisstofnanir til verklegrar þjálfunar.
- Heilbrigðisstofnanir endurskipuleggi starfsemi sína m.t.t. fjölgunar nemenda í verklegu námi.
- Fjármagn til meistaranáms og viðbótarmentunar hjúkrunarfræðinga í sérgreinum hjúkrunar verði tryggt.

2. Laun.

- Laun ráða mestu varðandi starfsánægju hjúkrunarfræðinga, hafa áhrif á streitu í starfi, starfshlutfall og brottfall í starfi. Ímynd og sjálfsmynd stéttar ræðst jafnframt að nokkru af launakjörum.
- Viðhorf hjúkrunarfræðinga til vaktavinnu hefur breyst hin síðari ár og stærra hlutfall stéttarinnar vill vinna dagvinnu.
- Launakjör hjúkrunarfræðinga hafa batnað nokkuð eftir kjarasamning félagsins sem gerður var í júní 1997. Vonir eru bundnar við nýtt framgangskerfi fyrir hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum þar sem m.a. mat á hæfni, færni, ábyrgð, umfangi starfs og menntun er lagt til grundvallar launaákvörðunum.

Tillögur:

- Laun hjúkrunarfræðinga verði hækkuð og taki mið af ábyrgð, sérhæfni og menntun. Laun hjúkrunarfræðinga verði ekki lakari en laun heilbrigðisstétta með sambærilega lengd menntunar að baki.
- Tryggt verði að sá hluti kjarasamninga, sem fluttur var til stofnana, verði þannig útfærður að hjúkrunarfræðingar komi til starfa og sjái sér ávinning í að vera áfram í starfi.
- Greiðslur fyrir álagsvaktir, sérstaklega nætur-, helgar- og helgidagavaktir, verði hækkaðar.
- Nýtt framgangskerfi auki möguleika á stöðuhækkunum, ekki síst í klínísku starfi í hjúkrun.

3. Fá hjúkrunarfræðinga til starfa.

- Með þeim mannafla hjúkrunarfræðinga sem nú er í landinu er unnt að fjölga setnum stöðugildum hjúkrunarfræðinga um 170:
 - a. *Fá hjúkrunarfræðinga til starfa.*
Um 400 hjúkrunarfræðingar á Íslandi starfa ekki við hjúkrun. Atvinnuþátttaka hjúkrunarfræðinga í hjúkrun er um 85%, en atvinnuþátttaka kvenna á sama menntunarstigi er um 92%. Til að ná meðaltali atvinnuþátttöku íslenskra kvenna þyrfti að fá 200 hjúkrunarfræðinga til starfa á ný í heilbrigðisþjónustunni. Færu þeir að meðaltali í 50% starfshlutfall, fengjust um 100 stöðugildi hjúkrunarfræðinga til starfa.
 - b. *Auka starfshlutfall.*
Um 30% starfandi hjúkrunarfræðinga eða um 700 hjúkrunarfræðingar eru í minna en 80% starfi. Auki þessir hjúkrunarfræðingar starfshlutfall sitt um 10% að jafnaði fengjust um 70 stöðugildi í viðbót í hjúkrun.
- Að jafnaði eru fjölmargir hjúkrunarfræðingar í námi. Ekki er hægt að líta á þann hóp sem varaforða.
- Laun og vinnuaðstæður ráða mestu um hvort hjúkrunarfræðingar koma til starfa og haklast í starfi.
- Mikilvægt er fyrir heilbrigðisþjónustuna að hjúkrunarfræðingum séu skapaðar aðstæður þannig að þeir sjái sér hag í og þeim sé gert fært að vinna í háu starfshlutfalli.
- 7 erlendir hjúkrunarfræðingar hafa að jafnaði komið til starfa árlega á Íslandi undanfarin 5 ár.

Tillögur:

- Hjúkrunarfræðingar í 80-100% starfi verði sérstaklega launaðir fyrir hátt starfshlutfall.
- Hjúkrunarfræðingum, sem vilja koma til starfa á ný innan hjúkrunar, og nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum standi til boða ákjósanleg launakjör og starfsaðstæður, svo og skipulögð starfsaðlögun.
- Gert verði sérstakt átak til að fá hjúkrunarfræðinga, sem ekki eru í störfum í heilbrigðisþjónustunni, til starfa á ný.
- Ráðnir verði erlendir hjúkrunarfræðingar til starfa á íslenskum heilbrigðisstofnunum.

4. Vinnutími.

- Um 60% hjúkrunarfræðinga vinnur vaktavinnu.
- Vaktavinna og óreglulegur vinnutími er ein aðalástæða fyrir streitu í starfi, dregur úr starfsánægju, samræmist illa fjölskyldulífi og veldur oft því að hjúkrunarfræðingar kjósa að vinna minna starfshlutfall eða hætta störfum.
- Stofnunum gengur erfðilega að manna nætur- helgar- og helgidagavaktir.
- Vinnutímaákvæði Evrópusambandsins og kjarasamningar kalla á breytingar á vaktafyrirkomulagi hjúkrunarfræðinga.
- Sýnt hefur verið fram á að ör skipti á vöktum og þar með truflun á líkamsklukku leiðir til aukinnar streitu og styttri jafnvel ævina.
- Vinnuvika hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu á sjúkrastofnunum er jafnlöng vinnuviku þeirra er vinna dagvinnu eða 40 stundir. Vinnuvika hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu á Norðurlöndum er styttri eða á bilinu 35 (N) til 38 (F, S) stundir á viku (SSN 1996).

Tillögur:

- Nú þegar verði tekin upp 36 stunda vinnuvika hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu.
- Vaktir verði endurskipulagðar og hjúkrunarfræðingar einungis í undantekningartilvikum ráðnir á þrískiptar vaktir.
- Hjúkrunarfræðingar, sem taka nætur-, helgar- og helgidagavaktir, fái sérstakar greiðslur umfram umsandar álagsgreiðslur skv. kjarasamningum fyrir þessar vaktir.
- Sveigjanlegur vinnutími á heilbrigðisstofnunum verði í auknum mæli tekinn upp.
- Skýrslugjöf við vaktaskipti verði endurskipulögð m.t.t. sveigjanlegs vinnutíma og tölvuvinnslu í skýrslugerð.
- Hjúkrunarfræðingar hafi meiri áhrif á skipulag eigin vaktafyrirkomulags.

5. Vinnuáæstæður.

- Vinnuáæstæður hjúkrunarfræðinga eru víða erfiðar. Lítil mönnun og mikið vinnuálag hefur áhrif á störf stéttarinnar.
- Hjúkrunarstarfið veldur hjúkrunarfræðingum oft streitu. Ástæður streitu eru tengdar vinnuáæstæðum, s.s. vinnuálagi, skorti á sérhæfðu starfsfólki, samskiptum á vinnustað, kröfum um meiri vinnu en þeir kjósa og vinnutíma. Laun, fjölskylduáæstæður og eðli starfsins sjálfs veldur einnig streitu.
- Hjúkrunarfræðingar verða íðulega fyrir kröfum um vinnuframlag umfram það sem þeir óska.
- Vinnuáæstæður hjúkrunarfræðinga eru víða ófullnægjandi. Vaktherbergi eru oft þröng og ónæðissöm, vöntun er á viðtalsherbergjum og aðstöðu vegna vinnu við tölvur og íðulega skortur á tækjum sem nauðsynleg eru fyrir hjúkrunarstarfið.
- Mikið vinnuálag hefur leitt til þess að aðstæður hjúkrunarfræðinga til sí- og endurmenntunar eru erfiðar.
- Ofbeldi gagnvart starfsfólki á heilbrigðisstofnunum er staðreynd.

Tillögur:

- Mönnun í hjúkrun verði bætt.
- Vinnuvika vaktavinnufólks verði styttn í 36 stundir nú þegar.
- Störf hjúkrunarfræðinga verði endurskipulögð og störf, sem ekki krefjast hjúkrunarmenntunar, verði færð á hendur annarra. Lyfjatæknar, ritarar og flutningsfólk og fleira stuðningsfólk verði ráðið.
- Vinnuáæstaða hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum verði tekin til endurskoðunar.
- Stofnanir setji reglur um hvernig þær mæti vöntun á fólki á vaktir, þannig að tekið sé á fyrirséðri vöntun á starfsfólki í tíma.
- Aðstaða og fjármagn til endurmenntunar hjúkrunarfræðinga verði aukið verulega og viðurkennt að sí- og endurmenntun sé órjúfanlegur hluti starfsins og hluti gæðastjórnunar.
- Nýtt framgangskerfi leiði til aukinna tækifæra og hvatningar til að vaxa og þroskast í starfi samhliða bættum launakjörum.
- Hjúkrunarfræðingum standi handleiðsla til boða til stuðnings vegna eðlis starfs.
- Heilbrigðisstofnanir setji reglur um forvarnir og viðbrögð við ofbeldi og um stuðning við starfsfólk sem hefur orðið fyrir ofbeldi.

6. Dagvistarmál.

- Um áratugaskeið ráku sjúkrastofnanir leikskóla fyrir starfsmenn sína m.a. í þeim tilgangi fá hjúkrunarfræðinga með ung börn til starfa. Á árinu 1993 var ákveðið að rekstur leikskóla sjúkrahúsanna skyldi fluttur í áföngum til sveitarfélaganna.
- Skipulag reksturs leikskóla sjúkrahúsanna tók mið af þörfum sjúkrahúsanna og starfsfólks þ.m.t. starfstímar og aldur barna. Börn frá 1 árs aldri fengu vistun á leikskólum sjúkrahúsanna.
- Framboð á leikskólaplássi hjá sveitarfélögum er víða minna en eftirspurn. Í ýmsum hverfum/sveitarfélögum komast börn ekki að á leikskólum fyrr en á 3. aldursári.
- Hjúkrunarfræðingar með ung börn koma síður, seinna og í minna starfshlutfall en áður til starfa vegna erfiðleika við barnaþösson.
- Leikskólar eru hluti af skipulögðu skólakerfi landsins og eina skólastigið sem foreldrar greiða skólagjöld fyrir.

Tillögur:

- Skólagjöld í leikskólum verði felld niður.
- Heilbrigðisstofnanir og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga taki upp viðræður við sveitarfélög um að starfstími leikskóla verði lengdur og taki mið af vaktavinnu.
- Heilbrigðisyfirvöld geri samkomulag við sveitarfélög um að tiltekinn fjöldi leikskólaplássanna verði til ráðstöfunar handa hjúkrunarfræðingum eða þeir fái forgang við úthlutun á leikskólaplássum vegna skorts á hjúkrunarfræðingum meðan framboð á leikskólaplássum annar ekki eftirspurn.
- Leitað verði sérstakra leiða til að mæta þörf fyrir leikskólapláss barna yngri en 2 ára, t.d. með rekstri leikskóla á vegum sjúkrahúsanna fyrir þennan aldurshóp.

7. Ímynd hjúkrunarfræðinga

- Íslenskir hjúkrunarfræðingar eru almennt ánægðir með störf sín.
- Neikvæð umræða um vinnuálag, erfiðar vinnuaðstæður og slæm launakjör hjúkrunarfræðinga hefur skaðað ímynd hjúkrunarstéttarinnar.
- Jákvæð ímynd er heilbrigðisþjónustunni og hjúkrunarstéttinni nauðsynleg til að halda hjúkrunarfræðingum í starfi, fá hjúkrunarfræðinga til starfa við hjúkrun á ný og ekki síst að fá hæfa einstaklinga til að velja hjúkrun að ævistarfi.
- Nauðsynlegt er að styrkja ímynd hjúkrunarfræðinga sem fagstéttar í gefandi og krefjandi starfi á fjölbreyttum vettvangi. Einnig er mikilvægt að styrkja ímynd hjúkrunar sem sjálfstæðrar fræðigreinar.
- Neikvæð umræða meðal hjúkrunarfræðinga og í fjölmiðlum um bág launakjör og erfiðar vinnuaðstæður, m.a. í kjölfar vinnudeilna hjúkrunarfræðinga á seinni hluta áttunda áratugarins, leiddi til að nýskráningum í nám í hjúkrunarfræði fækkaði verulega.
- Jákvæð kynning á störfum hjúkrunarfræðinga með gerð myndbands, kynningarbæklings og auglýsinga um hjúkrunarnám, sem beint var að nýstúdentum á árunum 1987/1988 skilaði sér í fjölgun nýskráðra nemenda í hjúkrunarfræði.

Tillögur:

- Auglýsingaherferð til að kynna störf hjúkrunarfræðinga á raunsannan og jákvæðan hátt verði gerð í samvinnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og heilbrigðisyfirvalda vorið 1999. Markhópurinn verði ungt fólk sem stendur frammi fyrir vali á ævistarfi.
- Bæta launakjör hjúkrunarfræðinga til að gera starfið meira aðlaðandi.
- Niðurstöður rannsókna hjúkrunarfræðinga verði kynntar í sameiginlegu átaki Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, menntastofnana hjúkrunarfræðinga og heilbrigðisstofnana.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga stefni að því að ráða fjölmiðlafulltrúa sem sérstaklega hefði það hlutverk að koma hjúkrun og hjúkrunarfræðingum á framfæri og gera störf þeirra í heilbrigðisþjónustu sýnileg.
- Hjúkrunarfræðingum standi aukin tækifæri til endurmenntunar til boða, bæði með auknu framboði á styttri og lengri námskeiðum og með stuðningi frá vinnuveitendum, t.d. lesdögum og fjárhagslegum stuðningi.
- Menntabrautir hjúkrunarfræðinga geri sérstakt átak í að laða til sín nemendur.
- Hjúkrunarfræðingar hugi að því hvaða mynd þeir sjálfir gefi af starfi sínu innan og utan stofnana og leggi sig fram við að fjalla um hjúkrun og hjúkrunarfræðinga á jákvæðan hátt inn á við og út á við.

B. Staðreyndir um hjúkrunarfræðinga á vinnumarkaði - samantekt.

Skortur á hjúkrunarfræðingum.

- Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa er um 14%. Alls vantar í um 300 stöðugildi hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum m.v.stöðuheimildir skv. fjárhagsáætlunum. Það þarf hins vegar ekki að segja til um raunverulega þörf fyrir hjúkrunarfræðinga.
- Skv. mati hjúkrunarforstjóra og félagsins á þörf fyrir hjúkrunarfræðinga má áætla að vanti um 425 stöðuheimildir hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum á Íslandi. Alls má því áætla að vanti rúmlega 700 hjúkrunarfræðinga í fullt starf við heilbrigðisstofnanir hér á landi.

Vinnuframlag.

- Hjúkrunarfræðingar á Íslandi og íslenskir hjúkrunarfræðingar erlendis voru 3129 talsins 1. október 1998.
- 98% hjúkrunarfræðinga eru konur.
- Um 2250 hjúkrunarfræðingar á vinnualdri eru starfandi en það samsvarar því að um 85% hjúkrunarstéttarinnar á vinnualdri sé starfandi við hjúkrun.
- Um 400 hjúkrunarfræðingar á vinnualdri eru ekki starfandi við hjúkrun.
- Tæplega 300 hjúkrunarfræðingar eru á líffeyri.
- Um 160 hjúkrunarfræðingar eru búsettir erlendis.
- 35% starfandi hjúkrunarfræðinga eru í 100% starfi.
- 67% hjúkrunarfræðinga eru í 80-100% starfi og um 75% hjúkrunarfræðinga í 70% starfi eða meira.
- Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga er um 80%.
- Um 60% hjúkrunarfræðinga vinna vaktavinnu.
- Meðalstarfsaldur starfandi hjúkrunarfræðinga er tæp 18 ár.
- Hjúkrunarfræðingar sem eru í sérskipulögðu BS-námi við námsbraut í hjúkrunarfræði skila að meðaltali 56% starfshlutfalli í hjúkrun jafnhliða námi, en voru fyrir nám í um 78% starfi. Þetta samsvarar 30 stöðugildum hjúkrunarfræðinga sem skila sér til starfa á næstu árum.

- Um 64% hjúkrunarfræðinga starfa við almenn hjúkrunarstörf, um 24% teljast til millistjórnenda og um 9% til yfirstjórnenda.

Nýliðun:

- Frá árinu 1994 hafa að jafnaði um 85 hjúkrunarfræðingar útskrifast á ári hverju frá íslenskum háskólum.
- Á undanförunum 5 árum hefur starfandi hjúkrunarfræðingum fjölgað að jafnaði um 50 á ári þegar þeir sem fara á lífeyri hafa verið dregnir frá.
- Á vorönn 1999 eru alls 357 nemendur í grunnnámi í hjúkrunarfræði við íslenska háskóla.
- Fjöldatakmörkanir í námi í hjúkrunarfræði leiða til þess að samtals 90 nemendur hafa möguleika á að halda áfram námi eftir samkeppnispróf á haustönn 1. árs (60 nemendur HÍ, 30 nemendur HA).
- 169 hjúkrunarfræðingar eru í sérskipulögðu BS-námi í hjúkrunarfræði við HÍ.
- 29 hjúkrunarfræðingar eru í meistaranámi í hjúkrun við eða í tengslum við íslenska háskóla.
- 46 hjúkrunarfræðingar eru í námi við Endurmenntunarstofnun HÍ í skurð-, svæfingar- og gjörgæsluhjúkrun eða stjórnun í heilbrigðisþjónustu.
- Árlega hafa um 7 erlendir hjúkrunarfræðingar fengið starfsleyfi til hjúkrunarstarfa á Íslandi sl. 5 ár.

Aldurssamsetning hjúkrunarstéttarinnar:

- Meðalaldur starfandi hjúkrunarfræðinga er 43,6 ár.
- Um 40% hjúkrunarstéttarinnar á vinnualdri er fæddur á 6. áratugnum.
- Hlutfall hjúkrunarfræðinga í hverjum árgangi kvenna fæddra á tímabilinu 1935-1970 er 3,5% að meðaltali. Hlutfallið fór hæst í um 6% hjá þeim sem fæddar eru á tímabilinu 1955-59 en hefur farið minnkandi síðan.

Fjöldi hjúkrunarfræðinga – samanburður við Norðurlöndin:

- Fjöldi hjúkrunarfræðinga í starfi á Íslandi m.v. mannfjölda er aðeins 65% af starfandi hjúkrunarfræðingum á Norðurlöndum með sömu viðmiðun.
- Til að ná meðaltali starfandi hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum m.v. mannfjölda þarf um 745- 860 fleiri hjúkrunarfræðinga til starfa í fullu starfi hér á landi. Um 960 sjúkraliða í fullu starfi þarf til viðbótar á Íslandi til að ná meðaltali Norðurlanda.

- Hlutfall hjúkrunarfræðinga af faglærðu starfsfólki innan hjúkrunar er hæst í Finnlandi 64% og á Íslandi 60%. Annars staðar á Norðurlöndum er hlutfallið um 50%.

Vinnustaðir hjúkrunarfræðinga:

- Tæplega 80% hjúkrunarfræðinga starfa á sjúkrahúsum, þar af tæplega 60% allra hjúkrunarfræðinga á tveimur stóru sjúkrahúsunum í Reykjavík. Um 15% hjúkrunarfræðinga starfa í heilsugæslu og um 8% á öldrunarstofnunum.
- Um 80% hjúkrunarfræðinga sem útskrifuðust frá HA á árunum 1993-98, starfa á landsbyggðinni og um 20% á Reykjavíkursvæðinu. Hlutfallið er öfugt hjá hjúkrunarfræðingum sem útskrifuðust frá HÍ á sama árabili.

Fjölgun stöðugilda:

- Fjölgun stöðugilda hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum milli ára er á bilinu 1-2%.

C. Skortur á hjúkrunarfræðingum – Samantekt á niðurstöðum fyrri kannana

Skortur á hjúkrunarfræðingum.

- Stöðugur skortur á bilinu 10-20% hefur verið á hjúkrunarfræðingum til starfa í fjölda ára, allt frá árinu 1942 eða lengur. Skorturinn síðustu tvo áratugi hefur verið 14-18%, en á árunum 1998 og 1999 mældist skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa um 14%.

Ástæður fyrir skorti á hjúkrunarfræðingum að mati þeirra sjálfra.

- Lág laun, mikið vinnuálag, vaktavinna og erfiðleikar við að samræma vinnu og fjölskyldulíf eru að dómi hjúkrunarfræðinga sjálfra meginástæður fyrir hjúkrunarfræðingaskorti.

Af hverju hætta hjúkrunarfræðingar störfum?

- Helstu ástæður fyrir því að hjúkrunarfræðingar hætta störfum eru léleg laun, heimilisaðstæður, óreglulegur vinnutími/vaktavinna, vinnuálag og áreiti frá stofnun utan vinnutíma vegna skorts á starfsfólki.

Hlutastarf.

- Meginástæður fyrir því að hjúkrunarfræðingar kjósa að vinna hlutastarf eru að vaktavinna samræmist illa fjölskyldulífi, mikið vinnuálag og óreglulegur vinnutími, léleg laun og vandamál við barnagæslu.

Starfsánægja.

- Íslenskir hjúkrunarfræðingar eru almennt ánægðir með störf sín við hjúkrun. Ýmsir þættir geta stuðlað að starfsánægju, s.s. tækifæri til persónulegrar umönnunar og samskipta við sjúklinga, tækifæri til að vaxa og þroskast í starfi og viðhalda þekkingu sinni, sjálfræði og ábyrgð í starfi, möguleikar á stöðuhækkun, möguleikar á að taka færri tegundir vakta og sanngjörn laun. Þeir þættir, sem eru taldir draga úr starfsánægju, eru helstir léleg mönnum, vinnuálag, vaktafyrirkomulag og síðast en ekki síst léleg laun.

Streita í starfi

- Hjúkrunarstarfið veldur hjúkrunarfræðingum oft streitu. Stjórnendur og ungir hjúkrunarfræðingar lýsa mestri streitu. Helstu streituvaldar eru skortur á sérhæfðu starfsfólki, of fátt starfsfólk, ófullnægjandi laun, ör mannaskipti, mikið vinnuálag, meiri vinna en viðkomandi kýs, vinnutími, vinnuástaða, starf á deild þar sem fengist er við bráðatívik, fjölskykluáðstæður og togstreita í tengslum við fjölskyldulíf, ónóg tjáskipti við aðrar starfsstéttir og virðingarlæysi annarra starfstétta fyrir störfum hjúkrunarfræðinga.

Kulnun

- Kulnun meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga skv. könnun 1994 reyndist mest hjá þeim sem voru elstir að árum, með lengstan starfsaldur og lengstan tíma frá útskrift en þeir hjúkrunarfræðingar sem voru ánægðir í starfi höfðu færri kulnunarstig en

hinir óánægðu. Kulnun eða starfsþrot meðal hjúkrunarfræðinga hér á landi er þó minni en víða erlendis (meðalkulnunarstig hér á landi er 43,5-45,38, en 51,1-62,2 erlendis).

Fyrri rannsóknir um skort á hjúkrunarfræðingum – tillögur til úrbóta.

a. Laun

- Laun verði hækkuð verulega.
- Stytting vinnuviku, 32 stunda vinnuvika verði metin sem fullt starf.
- Vaktaálag verði hækkað, sérstaklega næturvaktaálag.
- Greidd verði sérstök þóknun vegna hás starfshlutfalls.
- Sérstök þóknun verði greidd þeim sem taka að sér ákveðin verkefni.

b. Fjölskylduaðstæður:

- Dagvistunarrýmum verði fjölgað og tekið tillit til fjölda barna við greiðslu leikskólagjalda.
- Starfstími leikskóla taki tillit til vaktavinnufólks.
- Sveigjanlegu vaktafyrirkomulagi verði komið á.

c. Starfsánægja:

- Auka starfsánægju og þar með festu hjúkrunarfræðinga með því að auka sjálfstæði hjúkrunarfræðinga, auka tilbreytingu í störfum og skýrari verkaskiptingu.
- Gefa svörun á frammistöðu hjúkrunarfræðinga.
- Auka möguleika hjúkrunarfræðinga á stöðuhækkunum, t.d. við klínísk störf.
- Auka áhrif hjúkrunarfræðinga á vinnuskýrslugerð.

d. Vinnuaðstæður:

- Bæta mönnun, fjölga stöðugildum hjúkrunarfræðinga á vinnustöðum.
- Auka stöðugleika í mönnun.
- Stuðla að samheldni og góðum starfsanda.
- Lýðræðislegur og sýnilegur stjórnandi.
- Stuðla að góðum samskiptum við aðrar stéttir.
- Tvískiptar vaktir og samfelldari vaktir, t.d. sama tegund vakta í lengri tíma.
- Stytting vinnuviku.
- Minnka áreiti á hjúkrunarfræðinga í vinnu og utan, þá sérstaklega stöðugt kvabb um að vinna aukavaktir á frídögum.
- Gefa svigrúm til endurmenntunar.
- Auka upplýsingaflæði milli yfirstjórnar og almennra hjúkrunarfræðinga t.d. vegna breytinga og lokana á deildum.
- Bæta vinnuaðstöðu.
- Efla stuðningsnet s.s. lyfjatekna og flutningsfólks.

e. Ímynd stéttarinnar:

- Bæta ímynd stéttarinnar með því að kynna hjúkrun í þjóðfélaginu á jákvæðan hátt til að laða að námi og starfi.

Mannekle í hjúkrun

1. Inngangur.

Mannekle innan hjúkrunarstéttarinnar hefur verið stöðug um langan aldur. Svo virðist sem aldrei hafi tekist að mennta nægilega marga hjúkrunarfræðinga til að fullnægja eftirspurn eftir hjúkrunarfræðingum til starfa innan heilbrigðisþjónustunnar. Á undanförunum árum og áratugum hafa verið gerðar fjölmargar athuganir og kannanir þar sem skoðuð hefur verið þörf fyrir hjúkrunarfræðinga, ástæður fyrir skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa og í fjölmörgum tilvikum hafa verið settar fram tillögur til úrbóta. Ýmsum þeirra hefur verið hrint í framkvæmd með nokkrum árangri.

Í ársbyrjun 1998 tók stjórn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga ákvörðun um að gera könnun á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa. Voru niðurstöður könnunarinnar birtar í jónihefti Tímarits hjúkrunarfræðinga. Á vorkundi deildar hjúkrunarforstjóra innan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga 1998 voru unnræður um þetta efni. Á fundinum var samþykkt ályktun þess efnis að deildin skipaði nefnd í samráði við stjórn Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga sem fengi það hlutverk að skoða ástæður fyrir skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa og koma með tillögur til úrbóta.

Eftirtaldir aðilar voru skipaðir í nefndina. Frá Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga: Ásta Möller, formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Aðalbjörg Finnbogadóttir, hjúkrunarfræðingur hjá félaginu, og Ingibjörg Sveinbjörnsdóttir, hjúkrunarfræðingur á SHR. Frá deild hjúkrunarforstjóra: Steinunn Sigurðardóttir, hjúkrunarforstjóri á Sjúkrahúsi Akraness, sem jafnframt tók að sér formennsku í nefndinni, Erna Einarsdóttir, starfandi hjúkrunarforstjóri á Sjúkrahúsi Reykjavíkur (SHR), og Þóra Ákadóttir, starfsmannastjóri á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri. Á fyrsta fundi nefndarinnar, sem haldinn var 1. september 1998, var ákveðið að fjölga í nefndinni og bættust þá við Ragnheiður Sigurðardóttir, hjúkrunarframkvæmdastjóri á Landspítalanum, Guðrún Sigurðardóttir og Eygló Ingadóttir, hjúkrunarfræðingar á Landspítalanum, en þær Guðrún, Eygló og Ingibjörg teljast til yngri kynslóðar hjúkrunarfræðinga og mikilvægt þótti að fá sjónarmið þess hóps fram.

Hver og einn nefndarmaður myndaði bakhóp sem hann ráðferði sig við á ýmsum stigum nefndarstarfsins.

Nefndin ákvað að skoða sérstaklega eftirfarandi þætti:

1. Gera samantekt á athugunum og könnunum sem gerðar hafa verið á undanförunum árum á vinnumarkaði hjúkrunarfræðinga og um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa.
2. Gera athugun á núverandi stöðu vinnumarkaðar hjúkrunarfræðinga, atvinnuþátttöku þeirra og líklega þróun á næstu árum.
3. Meta þörf fyrir hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum.
4. Greina ástæður fyrir skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa og setja fram tillögur til að bæta úr skorti á hjúkrunarfræðingum til framtíðar.

Aðalbjörg Finnbogadóttir og Ásta Möller tóku að sér að afla grunnupplýsinga vegna starfa nefndarinnar. Þannig tók Aðalbjörg saman yfirlit úr fyrri könnunum á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa. Ásta vann upplýsingar um vinnumarkað hjúkrunarfræðinga, en hún gerði jafnframt kannanir á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa 1998 og 1999. Vigdís Jónsdóttir, hagfræðingur Félags Íslenskra hjúkrunarfræðinga vann, ásamt Ástu, töflur, myndir og spá um þörf fyrir hjúkrunarfræðinga næstu 15 árin. Könnun meðal ungra hjúkrunarfræðinga var unnin af Ingibjörgu Sveinbjörnsdóttur, Eygló Ingadóttur og Guðrúnu Sigurðardóttur. Steinunn Sigurðarsóttir gerði athugun á þörf á hjúkrunarfræðingum til starfa. Hanna Ingibjörg Birgisdóttir var umsjónarmaður könnunar á hjúkrunarfræðingum í sérskipulögðu BS-námi.

2. Fyrri athuganir og kannanir um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa.

2.1. Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa – sögulegt yfirlit.

Skortur á hjúkrunarfræðingum er ekki nýtt vandamál hér á landi. Árið 1942 skrifar Sigríður Bachmann grein um "vöntun á lærðum" hjúkrunarkonum í tímarit hjúkrunarkvenna og kemur þar fram að skorturinn hafi verið um 10%. Á árinu 1964 fjallar Sigmundur Magnússon læknir um hjúkrunarkvennaskortinn og leiðir til úrbóta í tímariti Hjúkrunarfélags Íslands. Þar kemur fram að um 85% af "nauðsynlegum" stöðum hafi verið skipaðar samkvæmt upplýsingum sem sjúkrahúsmálanefnd Læknafélags Reykjavíkur tók saman. Á árinu 1971 er hjúkrunarfræðingaskorturinn talinn vera 19% af áætlaðri hjúkrunarþörf. Í kringum 1970 leiddi umræða um skort á hjúkrunarfræðingum m.a. til breytinga í menntunarmálum hjúkrunarfræðinga og stofnunar námsbrautar í hjúkrunarfræði 1973. Könnun á hjúkrunarfræðingaskorti var gerð af Hjúkrunarfélagi Íslands á árinu 1983 (Þórólfur Þórlindsson, Arnór Guðmundsson) og á árinu 1984 (María Finnsdóttir) og mældist um 15% í báðum könnunum. Í könnun landlæknisembættisins árið 1985 var leitað upplýsinga um hjúkrunarfræðinga í starfi á sjúkrahúsum og langdvalarstofnunum. Könnunin leiddi í ljós að á deildaskiptum sjúkrahúsum voru 83% stöðugilda setin og á geðdeildum 63%. Á heilsugæslustöðvum voru hjúkrunarfræðingar ráðnir í 95% heimilaðra stöðugilda. Árið 1992 stóðu Hjúkrunarfélag Íslands og Félag háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga saman að gerð könnunar á skorti á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum til starfa. Samkvæmt niðurstöðum könnunarinnar mældist skorturinn 18% miðað við heimiluð eða áætluð stöðugildi hjúkrunarfræðinga en var þó mjög mismunandi eftir tegund heilbrigðisstofnana, mestur á öldrunarstofnunum 28,4% og minnstur á heilsugæslustöðvum 11,8%. Í könnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, sem gerð var í febrúar 1998 reyndist skorturinn vera 14,1% að meðaltali, mestur á öldrunarstofnunum 24,9% og minnstur á heilsugæslustöðvum líkt og árið 1992 eða 6,6%. Því má segja að stöðug mannekla á bilinu 10-20% hafi verið í hjúkrun í fjölda ára, allt frá árinu 1942 eða lengur. Rétt er að taka fram að engin trygging er fyrir því að áætluð eða leyfð stöðugildi samsvari hjúkrunarþörf.

2.2. Ástæður hjúkrunarfræðingaskorts.

Á undanförunum árum hafa verið gerðar ýmsar kannanir á högum, starfsumhverfi, vinnuáðstæðum og viðhorfum hjúkrunarfræðinga til starfsins sem varpað geta ljósi á ástæður skortsins. Verður hér greint frá niðurstöðum nokkurra þeirra.

2.2.1. Ástæður fyrir skorti á hjúkrunarfræðingum að mati hjúkrunarfræðinga sjálfra.

Í könnun á högum hjúkrunarfræðinga, sem gerð var á vegum HFÍ 1983 af Þórólfi Þórlindssyni o.fl., voru hjúkrunarfræðingar m.a. spurðir um hvað þeir telji að valdi skorti á hjúkrunarfræðingum. Í óbundnu vali töldu þátttakendur að ástæður væru:

mikið vinnuálag (35%), lág laun (16%), óreglulegur vinnutími (14%) og vandamál við barnagæslu (11%). Með bundnu vali varð eftirfarandi niðurstaða: lág laun (41%), óreglulegur vinnutími (22%) og vinna samræmist illa heimilisstörfum (15%).

2.2.2. Af hverju hætta hjúkrunarfræðingar störfum?

Í könnun, sem gerð var á högum og viðhorfum háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga 1986 (Ásta Thoroddsen, Jóna Siggeirsdóttir, Laura Sch. Thorsteinsson), kom í ljós að 96,8% hjúkrunarfræðinga með BS-próf sagði að þeim líkaði mjög vel eða vel við starfið. 5,5% hjúkrunarfræðinganna sögðust hafa í hyggju að hætta að starfa við hjúkrun, 23,4% voru óákveðnir en 71,1% ætluðu ákveðið að halda áfram að starfa við hjúkrun. Helstu ástæður fyrir að hætta að starfa við hjúkrun telja hjúkrunarfræðingarnir vera léleg laun, 97,7% telja það sem mikilvæga eða mjög mikilvæga ástæðu þess að hætta í starfi, skæman vinnutíma nefna 88,8%, þá segja 74% léleg skilyrði til að viðhalda þekkingu sinni og 70,5% segja lélega starfsaðstöðu ráða miklu eða mjög miklu um það að þeir myndu hætta að starfa við hjúkrun. Þegar hjúkrunarfræðingar voru beðnir að ráða helstu ástæðum fyrir því að þeir myndu hætta störfum í forgangsröð settu langflestir léleg laun í fyrsta sætið (56,8%) síðan komu heimilisaðstæður (10,4%) og erfiður vinnutími (8,8%).

Í könnun, sem gerð var á starfsánægju hjúkrunarfræðinga 1982 (Anna Björg Eyjólfsson o.fl.), kom fram að hjúkrunarfræðingar telja helstu ástæður fyrir því að þeir voru ekki í starfi vera slæm áhrif á heimilislíf og léleg laun.

Í könnun Birnu Flygenring (1986), sem hún gerði meðal almennra hjúkrunarfræðinga á Landspítala um starfsánægju og samband milli starfsánægju og þeirrar ákvörðunar að halda áfram í starfi meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga, kemur í ljós að þeir sem eru óánægðir með laun eru líklegastir til að hætta á stofnuninni (marktæk fylgni) og þeir sem eru ánægðir með starfið ólíklegastir (marktæk fylgni). Þegar þátttakendur voru spurðir hvort þeir ætluðu að vera í eða hætta starfi sögðust aðeins 40,2% hafa í hyggju að starfa áfram hjá stofnuninni, 30,5% voru óákveðnir en 28,1% ætluðu líklega og órugglega að hætta.

Í óformlegri könnun meðal ungra hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og Landspítala, sem gerð var í september 1998 um orsakir hjúkrunarfræðingaskortsins, kemur fram að helstu ástæður eru taldar vera langur og óreglulegur vinnutími/vaktavinna, vinnuálag, lág laun, mikið áreiti í vinnu og utan vinnutíma (kvabb um aukavaktir) svo og lítil umbun fyrir mikla yfirvinnu og mikið vinnuálag.

2.2.3. Hlutastarf

Í könnun á högum hjúkrunarfræðinga, sem gerð var á vegum Hjúkrunarfélags Íslands (HFÍ) 1983 af Þórólfi Þórlindssyni o.fl., kemur í ljós sú tilhneiging að hjúkrunarfræðingar (HFÍ) hverfi úr fullu starfi í hlutastarf. Þessi tilhneiging er einnig staðfest í könnun Ástu Thoroddsen o.fl. 1991 (Ásta Thoroddsen, Jóna Siggeirsdóttir, Ragnheiður Haraldsdóttir), en þar kemur fram að hlutfall starfandi hjúkrunarfræðinga í fullu starfi fer minnkandi hjá hjúkrunarfræðingum úr báðum félögunum (HFÍ og Fhh). Hlutfall starfandi hjúkrunarfræðinga í fullu starfi í HFÍ lækkar úr 42% árið 1983 í 35% árið 1992 og hjúkrunarfræðinga í Félagi háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga (Fhh) úr 55% árið 1986 í 41% árið 1991. Hlutfall hlutavinnu eykst að sama skapi eða hjá

hjúkrunarfræðingum í HFÍ úr 58% árið 1983 í 65% árið 1991 og hjúkrunarfræðingum í Fhh úr 45% árið 1986 í 58% árið 1991.

Í könnun Þórólfs Þórlindssonar o.fl. frá 1983 var athugað hverjar væru meginástæður þessa að hjúkrunarfræðingar eru í hlutastarfi. Í óbundnu vali komu fram eftirfarandi ástæður: vaktavinna sem samræmist illa heimilisstörfum (75%), mikið vinnuálag (65%), óreglulegur vinnutími (63%) og vandamál við barnagæslu (30%).

Í bundnu vali telja hjúkrunarfræðingar meginástæður þess að hjúkrunarfræðingar eru í hlutastarfi vera: vaktavinnu sem samræmist illa heimilisstörfum (34%), mikið vinnuálag (18%), léleg laun (16%) og óreglulegan vinnutíma (8%).

2.2.4. Starfsánægja

Starfsánægja hjúkrunarfræðinga skiptir miklu máli varðandi festu þeirra í starfi. Í könnun Önnu B. Eyjólfsdóttur o.fl. frá 1982 um starfsánægju hjúkrunarfræðinga kom í ljós að margir samverkandi þættir hafa áhrif á starfsánægju. Þeir þættir, sem auka starfsánægju hjúkrunarfræðinga, eru persónuleg umönnun sjúklings og að fá tækifæri til að vaxa og þroskast í starfi. Hins vegar dregur léleg mönnun, vinnuálag, vaktafyrirkomulag og léleg laun úr starfsánægju. Í þessari könnun telja 74% hjúkrunarfræðinga laun vera mikilvæg fyrir starfsánægju og 97% töldu laun sín ekki sanngjörn.

Í könnun Ástu Thoroddsen o.fl. frá 1986 kom fram að 75% þátttakenda eru nokkuð ánægðir í starfi en 25% oft eða nær alltaf óánægðir. Þeir þættir, er mestu máli skipta varðandi starfsánægju að sögn háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga, eru: laun, sjálffræði og ábyrgð í starfi og tækifæri til að nota fjölbætta þekkingu. Laun eru mikilvæg varðandi ánægju í starfi, 60,9% röðuðu launum í efstu þrjú sætin sem mikilvægasta atriði varðandi starfsánægju.

Könnun Birnu Flygenring (1986) sýndi að hjúkrunarfræðingar voru þó nokkuð óánægðir með möguleika á stöðuhækkun og mjög óánægðir með launin. Eldri hjúkrunarfræðingar voru óánægðir með tækifæri til stöðuhækkunar og þeir sem luku námi úr HSÍ. voru ánægðari en þeir sem luku námi úr HÍ. Marktæk fylgni var á milli vaktafyrirkomulags þátttakenda og ánægju með tækifæri til stöðuhækkunar. Þátttakendur, sem unnu vaktavinnu, voru óánægðari með tækifæri sín til stöðuhækkunar en þeir sem unnu dagvinnu. Því eldri sem hjúkrunarfræðingarnir voru þeim mun ánægðari voru þeir með hjúkrunarstjórn (marktæk fylgni). Því sjaldnar sem hjúkrunarfræðingur þurfti að skipta milli vakta því ánægðari var hann.

Í könnunum, sem gerðar voru á árunum 1987, 1988 og 1989 af Jónu Siggeirsdóttur og Þórunni Pálsdóttur um starfsánægju þriggja starfsstétta á geðdeild Landspítalans, kemur fram að almenn ánægja er með starfið hjá öllum stéttum, 97% hjúkrunarfræðinga líkar starfið mjög vel eða fremur vel, 100% sjúkraliða og 97,8% starfsmanna. Eftirfarandi atriði hafa áhrif á starfsánægju hjúkrunarfræðinga að þeirra mati, raðað í forgangsrið:

- Laun, 43,9% í 1.-3. sæti.
- Tækifæri til persónulegra samskipta við sjúklinga 39,5% í 1.-3. sæti.
- Sjálffræði og ábyrgð 36,3% í 1.-3. sæti.
- Möguleikar á að viðhalda þekkingu sinni 33,9% í 1.-3. sæti.

Í könnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fleiri stéttarféлага á ofbeldi gagnvart starfsfólki í heilbrigðis- og félagsþjónustu sem gerð var af Félagsvísindastofnun HÍ á árinu 1996 var m.a. spurt um starfsánægju. Þar kom fram að 87% hjúkrunarfræðinga voru mjög eða frekar ánægðir með starf sitt. Það voru helst yfirstjórnendur í hjúkrun sem lýstu því að þeir væru frekar óánægðir eða 17,4% þeirra. 60% hjúkrunarfræðinga voru frekar eða mjög ánægðir með vinnuaðstöðu á deildinni eða vinnustaðnum, en 30% lýstu því að þær væru frekar eða mjög óánægðir. Um 90% hjúkrunarfræðinga voru mjög eða frekar ánægðir með starfsanda og samvinnu starfsfólks á deildinni og 70% hjúkrunarfræðinga voru mjög eða frekar ánægðir með stjórnun á deildinni eða vinnustað.

Starfsánægja nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga var könnuð árið 1997 (Guðbjörg Sigurgeirsdóttir o.fl.). Samkvæmt niðurstöðum könnunarinnar voru nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar fremur ánægðir í starfi. Ánægja þeirra með einstaka þætti er mikil nema með launabáttinn. Þar eru 63% algerlega sammála um að launin séu léleg og 75,9% að þau séu minni en þeir eiga skilið. Meirihluti þátttakenda er algerlega sammála því að starfið sé ánægjulegt, gefandi og geri kröfur. Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar tengja starfsánægju ekki við stöðuhækkanir nema að litlu leyti. Þeir eru og nokkuð ánægðir með samstarfsmenn sína og almenn ánægja var með yfirmenn. Ekki reyndist marktækur munur á þeim hjúkrunarfræðingum sem voru á kjörári og hinna sem ekki voru það hvað starfsánægja áhræfir. Starfsaðlögun er talin auka ánægju í starfi en ekki var marktækur munur á þeim sem fengu minna en 3 vikur í starfsaðlögun og þeim sem fengu 1-3 mánuði. Þá kom fram að 86% töldu mikilvægast að hafa einn ákveðinn hjúkrunarleiðbeinanda en að hafa aðgang að stuðningshópi kom í fjórða sæti. 40% þátttakenda völdu vinnustað þar sem boðið er upp á skipulagða aðlögun eða kjörár. Eftirfarandi upplýsingar komu fram varðandi val nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga á vinnustað:

- 51,7% - vinnustaður þar sem þeir höfðu verið namar
- 37,9% - sérhæfður spítali
- 31,0% - kjörár í boði
- 20,7% - gott orðspor fór af deild
- 15,5% - starfsaðlögun í boði.

2.2.5. Streita í starfi

Þættir eins og streita í starfi og kulnun geta haft áhrif á það hvort hjúkrunarfræðingar haldast í starfi.

Í könnun á störfum háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga (Ásta Thoroddsen o.fl. 1986) kom í ljós að 77,4% þátttakenda finna til nokkurrar eða mikillar streitu en aðeins 22,7% finna til lítillar eða engrar streitu í starfi. 26,4% telja vinnuálag hæfilegt en 63,6% telja það mikið eða of mikið.

Í streitukönnun, sem gerð var meðal allra starfandi hjúkrunarfræðinga á geðdeildum af Jónu Sigurgeirsdóttir o.fl. 1987, kom í ljós töluverð streita í starfi hjúkrunarfræðinganna. Niðurstöður könnunarinnar bentu til að eftirtaldir þættir hefðu áhrif á streitu í starfi hjúkrunarfræðinga: skortur á sérhæfðu starfsfólki, of fátt starfsfólk, ör mannaskipti, mikið vinnuálag, vinnutími, vinnuaðstaða, ónóg tjáskipti við aðrar starfsstéttir og virðingarleysi annarra starfstétta fyrir störfum hjúkrunarfræðinga

Marktæk fylgni reyndist milli eftirtalinna þátta:

- streitu og óánægju í starfi;
- fjölda vinnustunda á viku og streitu;
- streitu og vinnuálags á deildinni;
- streitu og lítils árangurs í starfi;
- tillitsleysi annarra starfsstétta;
- fjölda barna og streitu;
- tengsla streitu og þess að hjúkrunarfræðingar fá ekki umbun/viðurkenningu fyrir störf sín.

Í ofbeldiskönnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga o.fl. frá árinu 1996 kom fram að 58% hjúkrunarfræðinga fannst starfið valda streitu. Af þeim töldu 31% starfið valda mjög eða frekar mikilli streitu og 43% nokkurri streitu. Yfirstjórnendur lýstu mestri streitu í starfi. 54% þeirra töldu starfið valda þeim mjög eða frekari mikilli streitu.

Anna Linda Guðmundsdóttir o.fl. könnuðu á árinu 1998 streitu hjúkrunarfræðinga sem starfa við bráðaðþjónustu. Athugað var m.a. hversu oft ákveðnir atburðir í starfi hjúkrunarfræðinga komu fyrir og hversu mikilli streitu þeir ollu sl. þrjá mánuði. Atburðirnir voru flokkaðir í fimm yfirflokkka; vinnuálag, erfiðleika tengda samstarfsfólki, erfiðleika sem felast í hjúkrun sjúklinga í lífshættu, meðferð sjúklings og að fást við sjúklinga sem þarfnast flókinnar umönnunar. Helstu niðurstöður voru þær að þeim mun yngri sem hjúkrunarfræðingarnir voru þeim mun meiri streitu fundu þeir til. Þetta átti við alla flokkana (marktækur munur). Aldurshópurinn 25-30 ára fann til marktækt meiri streitu en hinir aldurshóparnir. Meiri streita greindist hjá þeim hjúkrunarfræðingum sem voru eina fyrirvinnan. Þegar streituvaldar voru skoðaðir í tengslum við deildirnar kom í ljós að mesti streituvaldurinn fólst í að fást við bráðaatvik sem ógna lífi sjúklings (33%), síðan ófullnægjandi mönnun og vinnuálag (17% hvor). Þeir þættir, sem stuðla að streitu hjá hjúkrunarfræðingum, eru ófullnægjandi laun (50%), meiri vinna en óskað er (20%) og togsteita í tengslum við heimilislíf (15%). Hins vegar gefa niðurstöður til kynna að þeim mun lengur sem hjúkrunarfræðingar starfa á sömu deild þeim mun minni er streita þeirra og með hærri starfsaldri hjúkrunarfræðinga minnkar streitan.

2.2.6. Kulnun

Kulnun eða starfsþrot meðal hjúkrunarfræðinga finnst hér á landi en er þó minni en víða erlendis samkvæmt könnunum sem gerðar hafa verið hér á landi. Mikið hefur verið fjallað um kulnun sl. tvo áratugi og hafa fræðimenn velt fyrir sér orsökum, einkennum, afleiðingum og meðferð kulnunar. Flestir fræðimenn eru sammála um að orsakir kulnunar séu margþættar, m.a. persónulegar, félagslegar og faglegar, en þær geta einnig átt rætur sínar að rekja til menntunar viðkomandi og aðstæðna á vinnustað. Einkenni kulnunar eru í flestum tilfellum líkamleg, andleg og hegðunarleg. Afleiðingarnar eru oft duldar og erfitt að greina þær en geta verið margvíslegar og alvarlegar og haft áhrif á sjúklinga og aðstandendur, heilbrigðiskerfið og hjúkrunarstéttina. Árið 1984 var fyrsta íslenska rannsóknin á kulnun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á handlækninga-, lyflækninga- og gjörgæsludeildum gerð. Rannsóknaraðilar notuðu mælitæki sem metur kulnun í kulnunarstigum ("Staff Burnout Scale for Health Professionals") og segir fjöldi stiga til um hversu mikil kulnun er til

staðar hjá einstaklingnum. Þátttakandi getur fengið minnst 20 stig og mest 140. Einstaklingur sem fær 20 stig finnur engin merki kulnunar en sá sem fær 140 stig finnur mjög alvarleg einkenni hennar. Að lokinni rannsókninni eru reiknuð meðalkulnunarstig fyrir úrtakið og er þá hægt að bera saman niðurstöðurnar við niðurstöður annarra rannsókna. Í rannsókninni voru meðalkulnunarstig 45,33 hjá úrtakinu. Árið 1985 var sams konar rannsókn gerð á geðdeildum og var meðalkulnunarstig 45,38, en árið 1988 voru kulnunareinkenni könnuð meðal starfsfólks á öldrunardeildum og reyndust þau vera að meðaltali 44,65 stig. Tíu árum síðar eða árið 1994 fór aftur fram rannsókn á kulnunareinkennum hjá hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum á hand-, lyf- og gjörgæsludeildum og var meðalkulnunarstig úrtaksins 43,5 (Alma María Rögnvaldsdóttir o.fl.). Niðurstöður þeirrar könnunar sýna að þeir sem voru ánægðir í starfi höfðu færri kulnunarstig en hinir óánægðu. Kulnunin reyndist mest hjá þeim sem voru elstir að árum, með lengstan starfsaldur og lengstan tíma frá útskrift. Fráskildir mældust með flest kulnunarstig svo og barnlausir. Aukið vinnuhlutfall veldur fjölgun kulnunarstiga og aukin ánægja í starfi fækkun. Í íslensku rannsóknunum, sem gerðar hafa verið, kemur í ljós að kulnun er mest á aldursbilinu 30-40 ára og 51 árs og ekkri, en það er öfugt við það sem gerist erlendis þar sem kulnum mælist mest í yngstu aldurshópunum en minnkar með aldri.

2.3. Tillögur til úrbóta skv. fyrri könnunum.

2.3.1. Nefnd um hjúkrunarfræðingaskort 1985.

Nefnd á vegum heilbrigðis- og tryggingaráðuneytis undir forsæti Ingibjargar R. Magnúsdóttir, fv. skrifstofustjóra ráðuneytisins, fjallaði um hjúkrunarfræðingaskortinn á árinu 1985.

Tillögur nefndarinnar til úrbóta voru eftirfarandi:

- Laun verði hækkuð allverulega.
- Fullt starf fái ákveðna þóknun og 80% starf í hlutfalli við það.
- Sérstök þóknun verði greidd þeim sem taka að sér ákveðin verkefni.
- Dagvistarrýmum verði fjölgað og fullt gjald greitt fyrir fyrsta barn en hálf fyrir önnur börn.
- Stofnanir geri tillögur að sveigjanlegu vaktafyrirkomulagi.

Eitthvað af tillögum nefndarinnar náði fram að ganga. T.d. ákváðu nokkur sjúkrahús á landsbyggðinni að greiða hjúkrunarfræðingum launauppbót fyrir 80-100% starf árið 1986 og var sýnt fram á að hagkvæmara var að greiða hjúkrunarfræðingum þessa uppbót en að greiða aukavaktir. Í kjölfar launauppbótarinnar juku fjölmargir hjúkrunarfræðinga stöðuhlutfall sitt og nýir komu til starfa.

2.3.2. Tillögur til úrbóta samkvæmt könnun um starfsánægju.

Í kjölfar niðurstaðna rannsóknar Birnu Flygenring um starfsánægju hjúkrunarfræðinga ályktar hún að þeim mun ánægðari sem hjúkrunarfræðingar séu með starfið sjálft því líklegri séu þeir til að halda áfram hjá sömu stofnum. Eftirtaldir þættir myndu því auka festu hjúkrunarfræðinga í starfi: starfið sjálft þarf að fela í sér aukið sjálfstæði, meiri tilbreytingu, aðgreiningu verka og aukna svörun á frammistöðu. Auka þarf möguleika hjúkrunarfræðinga á stöðuhækkunum. Ein leið, sem hjúkrunarstjórnendur gætu farið væri að bjóða upp á stöðuhækkun við klínísk störf. Þá þarf að auka áhrif

hjúkrunarfræðinga á vinnuskýrslugerð vegna þess að hjúkrunarfræðingur er þeim mun ánægðari sem hann þarf sjaldnar að skipta milli vakta.

2.3.3. Tillögur til úrbóta skv. könnun ungra hjúkrunarfræðinga 1998.

Í óformlegri könnun meðal ungra hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og Landspítala, sem gerð var í september 1998 um helstu orsakir hjúkrunarfræðingaskortsins og leiðir til úrbóta, voru nokkrar spurningar lagðar fyrir hjúkrunarfræðinga á einni lyflækningadeild á Landspítala.

Eftirfarandi svör fengust:

1. Hvað hefur mest áhrif á starfsánægju?

- Góð mönnun.
- Lítil mannaskipti á vinnustað.
- Samhaldni og góður starfsandi.
- Lýðræðislegur stjórnandi.
- Laun.
- Samskipti við aðrar stéttir.

2. Hvernig er hægt að gera vaktavinnukerfið meira aðlaðandi?

- Tvískiptar vaktir.
- Styttri vinnuvika.

3. Hvernig geta stofnanir komið til móts við starfsfólk sitt?

- 32 stunda vinnuvika (80% starf) verði metin sem fullt starf.
- Vaktaálag verði hækkað, sérstaklega næturvaktaálag.
- Minnka álag á deildum með því að fjölga stöðugildum hjúkrunarfræðinga.
- Minnka áreiti á hjúkrunarfræðinga í vinnu og utan, þá sérstaklega kvabb um að vinna aukavaktir á frídögum.
- Leggja meira í endurmenntun, þ.m.t. veita lesdaga, þar sem virk endurmenntun er forsenda þess að geta talist fagstétt. Auka tengingu við námsbraut í hjúkrunarfræði.
- Gott viðmót stjórnenda sem eru sýnilegir og taka vel á móti nýju starfsfólki.
- Efla upplýsingaflæði milli stjórnar og almennra hjúkrunarfræðinga, t.d. vegna breytinga og lokana á deildum.
- Bæta vinnuaðstöðu.

4. Væri hægt að breyta skipulaginu á einhvern hátt?

- Efla stuðningsnet s.s. með ráðningu lyfjatækna og flutningsfólks.

Hjúkrunarfræðingarnir nefndu einnig að mikilvægt er að bæta ímynd stéttarinnar með því að kynna hjúkrun í þjóðfélaginu á jákvæðan hátt og fá þannig fleiri í nám og starf innan hjúkrunar. Þá nefndu þeir þörf á leikskólum á vegum stofnana þar sem þjónusta sveitarfélaga hæfði ekki þörfum hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu.

3. Kannanir á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa 1998 og 1999.

3.1. Könnun á skorti 1998.

Í könnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa sem gerð var í ársbyrjun 1998, komu fram eftirfarandi niðurstöður:

Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa m.v. áætluð/heimiluð stöðugildi.

Allar stofnanir

	Vöntun m.v. heimiluð stöðugildi í %	Skortur á hjúkrunarfr. í stöðugildum	Áætlaður skortur alls í stöðugildum m.v. svarhlutfall
Heilsugæslan	6,6%	14,5	18,0
Öldrunarstofnanir	24,9%	39,7	48,0
Sjúkrahús	14,1%	185,5	220,8
Samtals:		239,6	286,8

Skortur á hjúkrunarfræðingum

Landsbyggðin

	Vöntun m.v. heimiluð stöðugildi í %	Skortur á hjúkrunarfr. í stöðugildum	Áætlaður skortur alls í stöðugildum m.v. svarhlutfall
Heilsugæslan	15,0%	13,4	17,6
Öldrunarstofnanir	25,0%	8,8	10,6
Sjúkrahús	14,9%	47,9	56,3
Samtals:		70,0	84,4

Skortur á hjúkrunarfræðingum

Höfuðborgarsvæðið

	Vöntun m.v. heimiluð stöðugildi í %	Skortur á hjúkrunarfr. í stöðugildum	Áætlaður skortur alls í stöðugildum m.v. svarhlutfall
Heilsugæslan	0,9%	1,1	1,2
Öldrunarstofnanir	24,8%	30,9	37,7
Sjúkrahús	13,8%	137,6	172,0
Samtals:		169,6	210,9

Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa á árinu 1998 var 14,1% miðað við áætluð/heimiluð stöðugildi á heilbrigðisstofnunum. Svarhlutfall í könnuninni var um 80%. Áætlaður heildarskortur á hjúkrunarfræðingum til starfa á landinu öllu m.v. áætluð/heimiluð stöðugildi svaraði til 286,8 hjúkrunarfræðinga í fullu starfi sé tekið tillit til svarhlutfallsins. Til viðbótar voru um 107 stöðugildi eða 6,3% af stöðuheimildum hjúkrunarfræðinga í barnsbúðar-, veikinla- eða námsleyfum. Þessi stöðugildi eru reiknuð með í setnum stöðugildum. Skortur á hjúkrunarfræðingum er því raunverulega meiri.

3.2. Könnun á skorti 1999.

Stjórn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga ákvað í ársbyrjun 1999 að gera nýja könnun á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa, m.a. til að skoða áhrif uppsagna fjölda hjúkrunarfræðinga á Reykjavíkursvæðinu sumarið 1998 og launabreytinga hjá hjúkrunarfræðingum í kjölfar samninga félagsins um að taka upp nýtt launakerfi á heilbrigðisstofnunum. Niðurstöður urðu eftirfarandi:

Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa
m.v. áætluð/heimiluð stöðugildi.

Allar stofnanir

	Vöntun m.v. heimiluð stöðugildi í %	Skortur á hjúkrunarfr. í stöðugildum
Heilsugæslan	6,8%	14,5
Öldrunarstofnanir	26,3%	48,7
Sjúkrahús	13,7%	179,3
Samtals:		242,5

Skortur á hjúkrunarfræðingum

Landsbyggðin

	Vöntun m.v. heimiluð stöðugildi í %	Skortur á hjúkrunarfr. í stöðugildum
Heilsugæslan	13,7%	11,1
Öldrunarstofnanir		
Sjúkrahús	12,5%	36,1
Samtals:		

Skortur á hjúkrunarfræðingum

Höfuðborgarsvæðið

	Vöntun m.v. heimiluð stöðugildi í %	Skortur á hjúkrunarfr. í stöðugildum
Heilsugæslan	2,6%	3,4
Öldrunarstofnanir	20,2%	34,6
Sjúkrahús	14,0%	143,2
Samtals:		181,2

Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa á árinu 1999 var 14,2% miðað við áætluð/heimiluð stöðugildi á heilbrigðisstofnunum. Áætlaður heildarskortur á hjúkrunarfræðingum til starfa á landinu öllu m.v. áætluð/heimiluð stöðugildi er því óbreyttur frá fyrra ári sem samsvarar því að vanti um 300 hjúkrunarfræðinga í fullt starf í heilbrigðisþjónustunni. Til viðbótar voru um 138 stöðugildi eða 8,1% af stöðuheimildum hjúkrunarfræðinga í barnsburðar-, veikinda- eða námsleyfum. Þessi stöðugildi eru reiknuð með í setnum stöðugildum. Tölur um skort á hjúkrunarfræðingum á öldrunarstofnunum á landsbyggðinni voru ómarktækar, þar sem

svo fá svör bárust. Þær tölur eru ekki taldar með í úttekt á landsbyggðinni, en eru teknar með í heildartölunni.

3.3. Skortur á hjúkrunarfræðingum - breytingar milli ára 1998-1999.

Þegar kannanir á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa 1998 og 1999 eru bornar saman kemur í ljós að skortur á hjúkrunarfræðingum er sá sami eða um 14% bæði árin. Hins vegar er rétt að benda á að um 30 fleiri stöðugildi hjúkrunarfræðinga eru í námsbarnsburðar- eða veikindaleyfum 1. janúar 1999, en réttu ári fyrr. Þessi mismunur eykur á skort á hjúkrunarfræðingum sem því nemur, því þessi stöðugildi teljast vera setin, þar sem um launuð leyfi er að ræða.

Skortur á hjúkrunarfræðingum á Ríkispítölum hefur aukist milli ára úr 10,8% 1998 í 13,3% 1999, en á hinn bóginn hefur skortuinn minnkað á Sjúkrahúsi Reykjavíkur; var 18,4%, en er 16,8% 1. janúar 1999. Skortur á sjúkrahúsum á landsbyggðinni hefur minnkað úr 14,9% í 12,5%. Mannekla í heilsugæslunni er óbreytt milli ára, er tæp 7%. Athyglisvert er að skortur á hjúkrunarfræðingum á öldrunarstofnunum í Reykjavík hefur minnkað verulega, var um 25%, en fer í 20% milli ára. Þessar breytingar má sennilega rekja til niðurstöðu aðlögunarnefndarsamninga félagsins á heilbrigðisstofnunum á árinu 1998, sem leiddu til að hjúkrunarfræðingar fluttu sig til í starfi og milli stofnana vegna breyttra launakjara.

4. Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga.

4.1 Starfandi hjúkrunarfræðingar.

Skv. skráum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga m.v. 1. október 1998 eru hjúkrunarfræðingar á Íslandi og íslenskir hjúkrunarfræðingar erlendis alls 3129 talsins og skiptast þeir svo:

1. Skráðir félagsmenn		2929
a. Starfandi hjúkrunarfræðingar	2177	
b. Lífeyrisþegar (elli- og örorku-)	284	
c. Búsettir erlendis	160	
d. Ekki starfandi	308	
Alls	2929	
2. Hjúkrunarfræðingar, ekki félagsmenn		200
e. Nýútskrifaðir, ekki félagsmenn	71	
f. Úrsögn/ógreidd félagsgjöld	129	
Alls	200	
Hjúkrunarfræðingar alls		3129

4.1.1. Skráðir félagsmenn.

a. Starfandi hjúkrunarfræðingar.

Starfandi hjúkrunarfræðingar eru 2177 talsins m.v. 1. október 1998. Starfandi hjúkrunarfræðingar teljast vera þeir sem greiða félagsgjald til félagsins sem tiltekið hlutfall af launum og eru skráðir félagsmenn. Þeir eru starfandi við hjúkrun á heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi á samningi félagsins við Tryggingastofnun ríkisins eða starfandi hjá einkafyrirtækjum utan heilbrigðiskerfisins. Stofnanir og fyrirtæki, sem hjúkrunarfræðingar starfa hjá, eru hátt á annað hundrað talsins.

b. Lífeyrisþegar.

Skv. upplýsingum frá Lífeyrissjóði hjúkrunarfræðinga (LH) eru ellilífeyrisþegar 271 talsins, en 59 hjúkrunarfræðingar til viðbótar fengu greikdan örorkulífeyri 1. október 1998. Þar af eru 13 örorkulífeyrisþegar ekki starfandi og er við það miðað í þessari úttekt. 284 hjúkrunarfræðingar eru því taldir á lífeyri. Þess ber að geta að fjölmargir ellilífeyrisþegar eru lausráðnir til starfa við hjúkrun og þiggja jafnframt lífeyri frá LH. Lífeyrisþegar starfa aðallega á öldrunarstofnunum.

c. Hjúkrunarfræðingar búsettir erlendis.

Um 5,5% félagsmanna eða um 160 manns eru búsettir erlendis og er sú tala óbreytt frá ársbyrjun 1996 er Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga gerði athugun á högum íslenskra hjúkrunarfræðinga erlendis. (1997, Þorgerður Ragnarsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir). Könnunin var send til félagsmanna sem skráðir voru með heimilisfang erlendis. Svör bárust frá 75% þeirra eða 118. Helmingur þeirra flutti til útlanda eftir 1990. Flestir voru búsettir erlendis vegna náms eða starfa maka síns og meirihluti þeirra var við nám eða störf innan hjúkrunar. Um

fimmtungur þeirra bjóst við að búa erlendis til frambúðar, um þriðjungur bjóst við að búa erlendis frá fáum árum og upp í 17 ár enn. Meðaltalið var 5,7 ár. Tæplega helmingur svarenda vissi ekki hve lengi þeir myndu dveljast erlendis.

d. Hjúkrunarfræðingar ekki starfandi.

308 félagsmenn teljast ekki vera starfandi við hjúkrun í þeim skilningi að viðkomandi greiða ekki hlutfall af launum til félagsins heldur greiða lágmarksfélagsgjald. Lífeyrisþegar teljast ekki til þessa hóps. Ekki hefur verið gerð athugun á viðfangsefnum þessara hjúkrunarfræðinga. Þó er vítað að nokkur hluti þeirra er starfandi við kennslu í hjúkrunarfræði í háskóla eða við sjúkraliðabrautir framhaldsskóla eða eru starfandi sem ljósmæður og þiggja laun skv. kjarasamningum viðkomandi stéttarfélags, t.d. Félags háskólakennara, Hins íslenska kennarafélags (HÍK) eða Ljósmæðrafélagi Íslands. Aðrir eru heimavinnandi eða starfandi við annað en hjúkrun.

4.1.2. Hjúkrunarfræðingar sem eru ekki félagsmenn.

e. Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar.

1. október 1998 hafði 71 nýútskrifaður hjúkrunarfræðingur ekki gengið frá umsókn sinni í félagið. Yfirleitt tekur nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga nokkra mánuði að sækja um og fá hjúkrunarleyfi sem er forsenda þess að þeir geti sótt um félagsaðild. Flestir þessara hjúkrunarfræðinga eru þegar starfandi við hjúkrun á heilbrigðisstofnunum.

f. Hjúkrunarfræðingar sem hafa sagt sig úr félaginu eða ekki greitt félagsgjöld.

129 hjúkrunarfræðingar eru ekki starfandi við hjúkrun og hafa annaðhvort sagt upp félagsaðild sinni eða ekki greitt félagsgjöld síðustu 2 árin, en skv. lögum félagsins missir félagsmaður, sem ekki hefur greitt félagsgjöld í 2 ár, öll réttindi í félaginu. Í lauslegri skoðun félagsins kemur fram að í þessum hópi eru jafnt hjúkrunarfræðingar sem eru heimavinnandi, eru erlendis, starfandi á kjarasamningum annarra stéttarféлага opinberra starfsmanna s.s. Ljósmæðrafélagsins, eða eru í öðrum störfum.

4.2. Mannafli hjúkrunarstéttarinnar.

4.2.1. Hjúkrunarfræðingar á vinnualdri.

Þegar framangreinar tölur eru teknar saman kemur eftirfarandi í ljós:

Starfandi hjúkrunarfræðingar (a.+e.)	2248
Hjúkrunarfræðingar ekki starfandi (d.+f.)	437
Alls hjúkrunarfræðingar á vinnualdri á Íslandi	2685

Skilgreining: Starfandi hjúkrunarfræðingar á vinnualdri.

Til starfandi hjúkrunarfræðinga teljast starfandi félagsmenn (2177) og nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar (71) sem ekki hafa sótt um aðild að félaginu. Skv. athugun félagsins eru flestir nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar í starfi og eru hér taldir sem slíkir. Alls eru þetta 2248 hjúkrunarfræðingar.

Skilgreining: Ekki starfandi hjúkrunarfræðingar á vinnualdri.

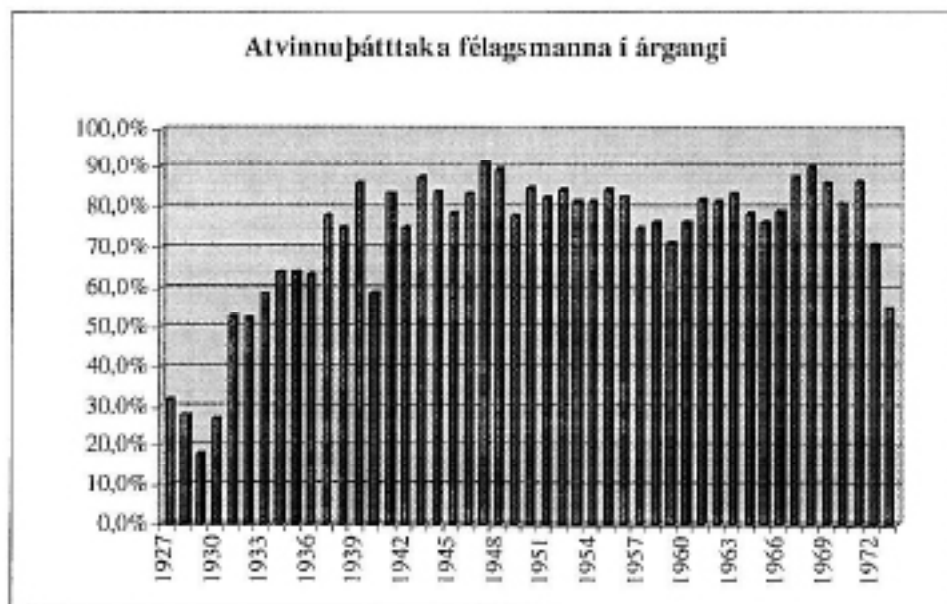
Til *ekki starfandi hjúkrunarfræðinga* teljast félagsmenn sem ekki eru starfandi (308) og hjúkrunarfræðingar sem eru ekki félagsmenn og þar af leiðandi ekki starfandi við hjúkrun á kjarasamningi félagsins (129). Samtals eru þetta 437 hjúkrunarfræðingar. Lífeyrisþegar eru ekki taldir hér með. Þess ber að geta að í þessari tölu “ekki starfandi hjúkrunarfræðinga” á vinnualdri teljast hjúkrunarfræðingar sem eru kennarar við námsbrautir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliðabrautir framhaldsskólanna. Um 25 hjúkrunarfræðingar teljast til þessa hóps. Þá eru 35 hjúkrunarfræðingar með ljósmæðramenntun, sem ekki eru starfandi við hjúkrun skv. skilgreiningu félagsins en gætu verið starfandi skv. samningi Ljósmæðrafélags Íslands. Samtals eru þetta um 60 manns sem ekki væri eðlilegt að telja með sem “ekki starfandi”, því þeir starfa við fög tengd hjúkrun. Því má segja að um 400 hjúkrunarfræðingar á vinnualdri teljist til varaforða stéttarinnar.

4.2.2. Atvinnuþátttaka hjúkrunarfræðinga.

Mannaflí hjúkrunarfræðinga eru allir hjúkrunarfræðingar að frátöldum ellilífeyrisþegum og hjúkrunarfræðingum búsettum erlendis. Samtals eru það 2685 hjúkrunarfræðingar. Af þeim eru 2248 hjúkrunarfræðingar starfandi við hjúkrun. Atvinnuþátttaka hjúkrunarfræðinga innan hjúkrunar er því um **83,7 %**. Teljist ljósmæður og kennarar (60 manns) til mannafla hjúkrunarfræðinga sbr. hér að framan telst atvinnuþátttaka hjúkrunarfræðinga vera **86,0 %**. Atvinnuþátttaka hjúkrunarfræðinga er hins vegar raunverulega mun meiri þegar tekið er tillit til þeirra sem eru starfandi við annað en hjúkrun.

Til samanburðar má nefna að atvinnuþátttaka íslenskra kvenna á aldrinum 25-64 ára, sem eru með framhaldsskóla eða háskólamenntun, á árinu 1997 var 91,2% skv. upplýsingum frá Hagstofu Íslands.

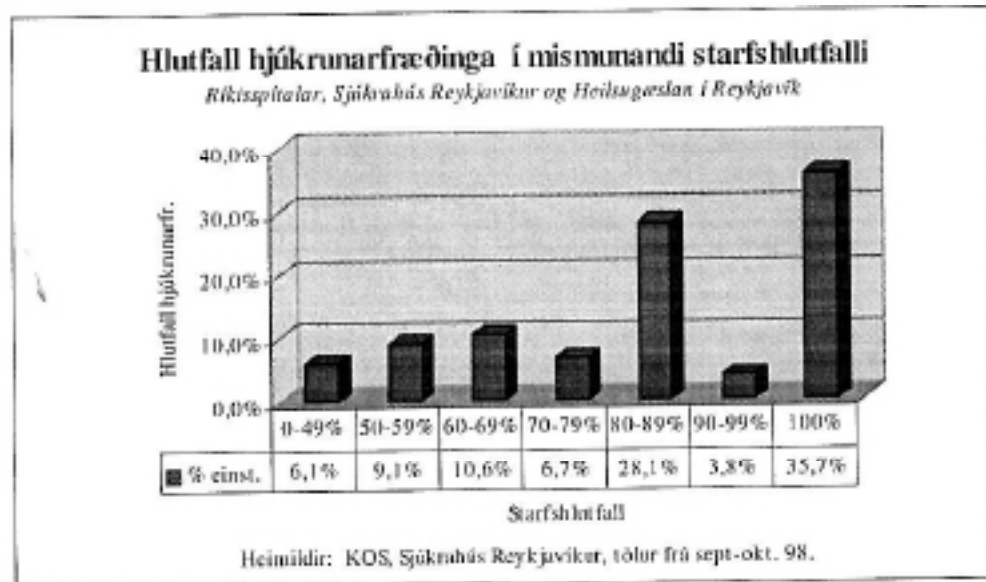
Í myndinni hér á eftir sést hlutfallslegur fjöldi félagsmanna í árgangi (eftir fræðingarárum) sem er starfandi við hjúkrun.



4.2.3. Starfshlutfall starfandi hjúkrunarfræðinga

Félagið gerði athugun á fjölda hjúkrunarfræðinga í mismunandi stöðugildum á Ríkisspítölum, Sjúkrahúsi Reykjavíkur (SHR) og flestum heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu. Byggt var á upplýsingum frá Kjararannsóknarnefnd opinberra starfsmanna og frá SHR. Ekki liggja fyrir aðgengilegar sambærilegar upplýsingar um hjúkrunarfræðinga á öðrum heilbrigðisstofnunum.

Í töflunni hér á eftir er tilgreint hlutfall hjúkrunarfræðinga í mismunandi starfshlutfalli.



Skv. þessari athugun eru 35,7% hjúkrunarfræðinga í 100% starfi, 67,6% hjúkrunarfræðinga í 80-100% starfi og 74,3% hjúkrunarfræðinga eru í 70% starfi eða meira á þessum heilbrigðisstofnunum á Reykjavíkarsvæðinu. Meðalstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga er um 80%.

4.2.4. Eftirlaunaþegar í starfi.

Skv. upplýsingum frá Lífeyrissjóði hjúkrunarfræðinga eru hjúkrunarfræðingar að meðaltali 63 ára gamlir þegar þeir fara á lífeyri. Nokkur fjöldi hjúkrunarfræðinga, sem eru eldri en 63 ára, skila enn starfi innan hjúkrunar, jafnvel þeir sem eru komnir á lífeyri. 328 hjúkrunarfræðingar eru 63 ára og eldri og þar af eru 164 hjúkrunarfræðingar 70 ára og eldri. Ekki hefur verið gerð athugun á fjölda starfandi eftirlaunaþega.

4.2.5. Vinnuframlag hjúkrunarfræðinga í námi.

Í febrúarbyrjun 1999 voru 169 hjúkrunarfræðingar í sérskipulögðu námi til BS-gráðu við námsbraut í hjúkrunarfræði við HÍ. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga gerði skyndikönnun meðal þessara hjúkrunarfræðinga um vinnuframlag þeirra, meðan þeir eru í námi, og áætluð námslok. Úrtakið var 113 hjúkrunarfræðingar eða 67% hjúkrunarfræðinganna. Langflestir hófu nám árið 1997 og 1998, alls 97 hjúkrunarfræðingar (86%). Flestir áforma námslok á þessu ári og næsta eða 55 (48%), en allstór hópur eða 30 hjúkrunarfræðingar (37%) eru óvissir um námslok. 96% hjúkrunarfræðinganna voru í starfi við upphaf náms en það samsvarar 84 stöðugildum.

Meðaltal starfshlutfalls þeirra var 78%. Samhliða námi vinna 96 (85%) við hjúkrun en það samsvarar 54 stöðugildum. Meðaltal starfshlutfalls þeirra samhliða náminu er 56%. Því hafa losnað um 30 stöðugildi við það að þessi hópur hjúkrunarfræðinga sækir í sérskipulagt BS-nám. Flestir hyggjast starfa við hjúkrun að námi loknu eða 109 (96%), en þar af segjast 14 (12%) hugsanlega myndu starfa við annað en hjúkrun ef hærri laun og betri vinnutími byðist. Þegar spurt var um fyrirhugað starfshlutfall við hjúkrun að námi loknu kom í ljós að meðaltal fyrirhugaðs starfshlutfalls var 74% í 81 stöðugildi.

4.2.6. Vinnutími

Í könnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fleiri stéttarféлага um ofbeldi gagnvart starfsfólki í heilbrigðis- og félagsþjónustu frá árinu 1996 kom fram að 42% hjúkrunarfræðinga vinna í dagvinnu, en 50% á breytilegum (rúllandi) vöktum. Um 3,3% hjúkrunarfræðinga eru á kvöldvöktum og sama hlutfall á næturvöktum.

4.2.7. Skipting eftir starfsheitum.

Skv. "ofbeldiskönnun" félagsins teljast 63,5% hjúkrunarfræðinga til almennra hjúkrunarfræðinga, 23,6% eru millistjórnendur og 8,5% flokkast sem yfirstjórnendur. 4,4% hjúkrunarfræðinga flokkuðust ekki undir þessi starfsheiti.

4.2.8. Starfsaldur.

Í "ofbeldiskönnun" félagsins kom fram að meðalstarfsaldur hjúkrunarfræðinga er 17,6 ár. Meðalstarfsaldur almennra hjúkrunarfræðinga er 15,5 ár, millistjórnenda 20 ár og yfirstjórnenda ríflega 25 ár.

4.3 Nýliðun í hjúkrunarstéttinni.

Hjúkrunarfræðingar útskrifast frá tveimur menntastofnunum hér á landi, námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri. Meistaránám í hjúkrunarfræði stendur hjúkrunarfræðingum til boða í báðum háskólunum. Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands hefur boðið upp á viðbótarnám fyrir hjúkrunarfræðinga í sérgreinum hjúkrunar og stjórnun.

4.3.1. Námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.

Námsbraut í hjúkrunarfræði hefur útskrifað 1032 hjúkrunarfræðinga með BS-gráðu frá því að fyrstu hjúkrunarfræðingarnir útskrifuðust á árinu 1977, þar af um 100 hjúkrunarfræðinga í sérskipulögðu námi til BS-gráðu. Að meðaltali hafa um 43 nýir hjúkrunarfræðingar útskrifast á ári hverju. Frá 1990 hafa að jafnaði 58 nýir hjúkrunarfræðingar lokið námi á ári hverju (hjúkrunarfræðingar í sérskipulögðu námi ekki taldir með). Frá hausti 1993 hefur fjöldatakmörkunum verið beitt á fyrsta ári í hjúkrunarfræði og hafa á bilinu 61-63 nemendur haldið áfram námi eftir haustpróf fyrstu annar.

Innritaðir nemendur í hjúkrunarfræði á 2.-4. ári við námsbraut í hjúkrunarfræði skólaárið 1998-99 eru 200 talsins og skiptast þannig:

2. ár: 82 nemendur.

3. ár: 64 nemendur.

4. ár: 54 nemendur.

Á 1. ári fóru um 100 nemendur í samkeppnispróf í desember, en eins og fyrr er nefnt eru fjöldatakmörkanir miðaðar við að 60 nemendur haldi áfram námi. Til viðbótar eru 169 hjúkrunarfræðingar skráðir í sérskipulagt nám til BS-gráðu, þar af innrituðust 65 í námið haustið 1998. Námsbrautin hefur tilkynnt að ekki verði boðið upp á sérskipulagt nám í hjúkrunarfræði í náninni framtíð.

Haustið 1998 innrituðust fyrstu hjúkrunarfræðingarnir í meistaranám í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands. Eru þeir 8 talsins.

4.3.2. Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri

Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri útskrifaði fyrstu hjúkrunarfræðingana á árinu 1991. Alls hafa 130 hjúkrunarfræðingar brautskráðst frá HA, eða um 18 á ári að meðaltali. Sl. tvö ár hafa fjöldatakmörkanir miðast við 30 nemendur sem halda áfram námi eftir samkeppnispróf á fyrsta ári, en þrjú árin þar á undan var viðmiðunartalan 25 nemendur.

Fjöldi nemenda eftir samkeppnispróf skólaárið 1998-99 er 97 og skiptast þannig:

1. ár: 30 nemendur
2. ár: 18 nemendur
3. ár: 25 nemendur.
4. ár: 24 nemendur.

Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri hefur í samstarfi við the Royal College of Nursing í Bretlandi boðið upp á fjarnám til meistara-gráðu í hjúkrunarfræði. Innrituðust fyrstu nemendurnir í ársbyrjun 1997 og eru 10 hjúkrunarfræðingar í námi. Næsti hópur 11 hjúkrunarfræðinga hóf fjarnám til meistara-gráðu í febrúar 1999.

4.3.3. Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands

Við endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands hófst nám í skurð-, svæfingar- og gjörgæsluhjúkrun í janúar 1998. Alls eru 33 hjúkrunarfræðingar skráðir í þetta nám, en gert er ráð fyrir að námið sé stundað meðfram vinnu. Þá eru 13 hjúkrunarfræðingar í námi í stjórnun í heilbrigðisþjónustu við sömu stofnun.

4.3.4. Erlendir hjúkrunarfræðingar.

Skv. upplýsingum frá heilbrigðisráðuneytinu hafa á síðustu fimm árum, fram til 1. febrúar 1999, 8 erlendir hjúkrunarfræðingar fengið íslenskt hjúkrunarleyfi og 28 fengið staðfestingarleyfi (lagt fram leyfi í EES-landi til staðfestingar hér). Alls hafa því 36 erlendir hjúkrunarfræðingar komið til starfa hér á landi á síðustu fimm árum eða að meðaltali um 7 á ári.

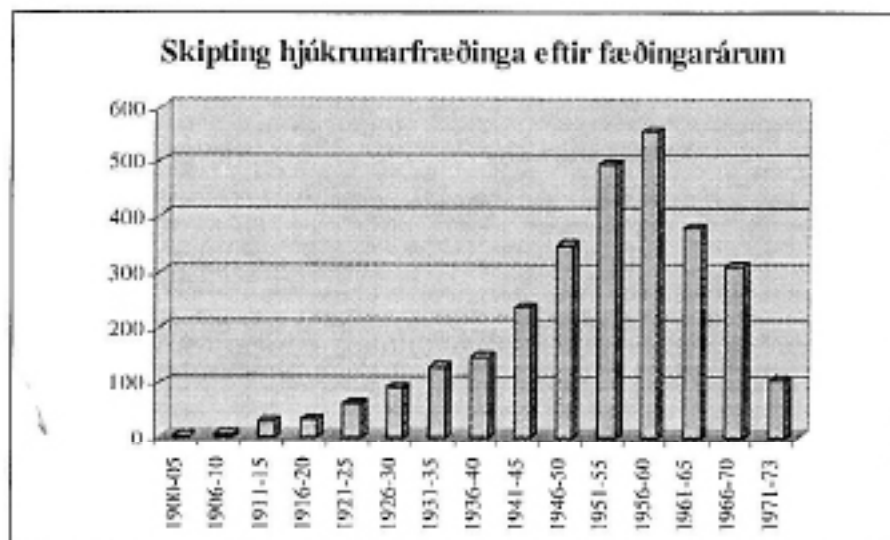
4.3.5. Nýliðun

Samkvæmt framangreindu hafa frá árinu 1991 að jafnaði 76 nýir hjúkrunarfræðingar útskrifast á ári hverju frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri. Á vorönn 1999 eru alls 357 nemendur í grunnnámi í hjúkrunarfræði í þessum skólum og 169 hjúkrunarfræðingar í sérskipulögðu BS-námi í hjúkrunarfræði við HÍ. Á ári hverju hafa samtals 90 nemendur möguleika á að halda áfram námi eftir samkeppnispróf á haustönn 1. árs. Samtals eru 29 hjúkrunarfræðingar í meistaranámi í hjúkrunarfræði við háskóla á Íslandi.

Í viðauka skýrslunnar er mynd sem sýnir fjölda útskrifaðra hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra frá 1950-1997 frá mismunandi menntastofnunum. Myndin er unnin af Námsbraut í hjúkrunarfræði.

4.4 Aldursskipting hjúkrunarfræðinga.

Myndin hér á eftir sýnir aldursskiptingu félagsmanna.



Meðalaldur starfandi hjúkrunarfræðinga er 43,6 ár og fer hækkandi.

Stór hluti hjúkrunarstéttarinnar er fæddur á sjötta áratugnum (1951-60) eða 1049 hjúkrunarfræðingar. Það samsvarar um 36% stéttarinnar eða um 40% hjúkrunarfræðinga 63 ára og yngri. Hjúkrunarfræðingar fæddir á sjöunda áratugnum (1961-1970) eru hins vegar 692 eða rúmlega 350 færri. Ýmsar ástæður liggja að baki þessum breytingum. Stærstur hluti árganga 1951-60 útskrifast á árabílinu 1972-1986. Á árunum 1977 – 1986 eru hjúkrunarfræðingar útskrifaðir frá þremur menntastofnunum, Hjúkrunarskóla Íslands, Nýja hjúkrunarskólanum og námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands. Stofnun Nýja Hjúkrunarskólans 1972 og námsbrautar í hjúkrunarfræði 1973 má m.a. rekja til umræðna um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa í kringum 1970. Þetta leiddi til að fjöldi útskrifaðra hjúkrunarfræðinga jókst á tímabili. Aukið framboð á menntunarmöguleikum og breyting á viðhorfum kvenna og samfélagsins til menntunar kvenna leiddi einnig til breytinga á náms- og starfsvali kvenna.

4.5. Fjöldi hjúkrunarfræðinga af hverjum árgangi kvenna.

Á myndinni hér á eftir sést hlutfall hjúkrunarfræðinga af hverjum árgangi íslenskra kvenna fæddar á tímabilinu 1930-1972.



Myndin sýnir verulegar sveiflur í hlutfalli hjúkrunarfræðinga af hverjum árgangi kvenna eða frá 6,6% í árgangi 1956 og niður í 2,0% (árg. '32, '38 og '71-'72). Taka ber þó vara á elstu og yngstu árgöngunum. Yngstu árgangarnir hafa ekki enn að fullu skilað sér til starfa þar sem þeir eru enn í námi.

Hlutfall hjúkrunarfræðinga af árgangi kvenna er hæst hjá þeim sem fæddir eru á 6. áratugnum en hefur farið jafnt og þétt minnkandi og er 3% hjá þeim sem fæddir eru seinni hluta 7. áratugarins. Hlutfall hjúkrunarfræðinga af árgangi kvenna fæddar á tímabilinu 1935-1970 er 3,5% að meðaltali.

4.6 Vinnustaðir hjúkrunarfræðinga.

4.6.1. Skipting eftir stofnunum.

Í könnun Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa 1998 kemur fram eftirfarandi hlutfallsskipting á stöðugildum hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum:

Sjúkrahús	78%
Heilsugæsla	14%
Öldrunarstofnanir	8%
Þar af RSP og SHR	57%

Samkvæmt tölfunni hér að framan eru tæplega 80% hjúkrunarfræðinga starfandi á sjúkrahúsum, þar af tæplega 60% allra hjúkrunarfræðinga á tveimur stóru sjúkrahúsum í Reykjavík.

4.6.2. Skipting eftir deildum.

74,5% hjúkrunarfræðinga starfa á almennum deildum, bráðamóttökum og heilsugæslu, 13,3% á deildum fyrir aldraða og 6,3% á geðdeildum. Um 5% starfa við annað.

4.7. Hvar starfa útskriftarárgangar hjúkrunarfræðinga 1993-98?

Nefndin tók ákvörðun um að skoða sérstaklega hjúkrunarfræðinga sem útskrifast hafa úr námsbraut í hjúkrunarfræði við HÍ og heilbrigðisdeild HA á árunum 1993 til 1998 með tilliti til þess hvar þeir starfa. Tilgangurinn var að skoða dreifingu þeirra á vinnustaði eftir tegundum vinnustaða og landsvæðum.

529 hjúkrunarfræðingar hafa útskrifast á árabílinu 1993-1998, 418 frá HÍ og 111 frá HA. Af þeim hafa 451 gerst félagsmenn. Í þessari athugun eru eingöngu taldir þeir hjúkrunarfræðingar sem eru félagsmenn. Ekki er skráður vinnustaður hjá 29 hjúkrunarfræðingum og má leiða að því líkum að þeir séu ekki starfandi við hjúkrun eða séu erlendis.

Eftirfarandi niðurstöður komu fram í athugun félagsins um hvar hjúkrunarfræðingar útskrifaðir á árabílinu 1993-98 starfa:

	Alls	Útskr. frá HÍ	Útskr. frá HA
Starfandi á Reykjavíkursvæðinu	70%	82,9%	22,5%
Starfandi á landsbyggðinni	30%	17,1%	77,5%

ÞAR AF ERU STARFANDI:	Alls	Útskr. frá HÍ	Útskr. frá HA
Á Landsspítala/SHR	62,1%	73,8%	19,1%
Á FSA	12,7%	2,1%	51,7%
Á öldrunarstofnunum	6,5%		
Hjá einkafyrirtækjum	2,4%		

Samkvæmt tölfunni hér að ofan starfa um 80% hjúkrunarfræðinga af útskriftarárgöngum 1993-98 frá HA á landsbyggðinni og um 20% á Reykjavíkursvæðinu. Hlutfallið er öfugt hjá hjúkrunarfræðingum sem útskrifast frá HÍ.

4.8. Fjölgun í hjúkrunarstétt.

Frá árinu 1993 hefur fjölgun í hjúkrunarstétt verið eftirfarandi:

Ár	Fjöldi starfandi	Fjölgun frá fyrra ári	Nýir á lífeyri	Nýútskrifaðir HÍ og HA	Nýútskrifaðir umfram lífeyrisþega
1993	1955				
1994	1981	26	33	104	71
1995	2052	71	22	81	59
1996	2075	23	36	65	29
1997	2151	76	20	92	72
	Samtals:	196	111	342	231

Á 4 ára tímabili hefur starfandi hjúkrunarfræðingum fjölgað um 196 eða 49 á ári. Á tímabilinu 1994-1997 hafa 111 hjúkrunarfræðingar farið á lífeyri eða að jafnaði um 28 á ári. Á sama tíma hafa 342 nýir hjúkrunarfræðingar útskrifast (hjúkrunarfræðingar sem útskrifast með BS-gráðu úr sérskipulögðu námi ekki taldir með) eða 85-86 á ári á 4 ára tímabili. Nýútskrifaðir umfram lífeyrisþega eru 231 eða um 58 á ári. Að jafnaði hafa því aðeins um 9 hjúkrunarfræðingar ekki skilað sér til starfa innan hjúkrunar á ári sl. 4 ár þegar fjöldi þeirra er fara á lífeyri er dreginn frá.

4.9. Fjöldi hjúkrunarfræðinga á hverja 100 þúsund íbúa.

Í riti Nomesko "Health Statistics in the Nordic Countries 1996", þar sem birtar eru tölfræðilegar upplýsingar um heilbrigðismál frá árinu 1996 og gefið var út 1998, koma fram samanburðartölur um fjölda starfandi heilbrigðisstarfsmanna á Norðurlöndum. Hér er sérstaklega skoðaður samanburður á fjölda starfandi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á hverja 100 þúsund íbúa því fjöldi og samsetning þessara stétta getur skipt máli.

Land	Fjöldi hjúkrunarfræðinga á 100 þús. íbúa	Fjöldi sjúkraliða á 100 þús íbúa	Alls
Finnland	1219	681	1900
Noregur	878	815	1693
Svíþjóð	813	738	1551
Danmörk	706	706	1412
Ísland	591	387	978
Meðaltal	841,4	665,4	1506,8
Meðaltal án Íslands	904	735	1639

Mönnun faglærðs starfsfólks innan hjúkrunar á Íslandi er mun lakari en á hinum Norðurlöndunum. Starfandi hjúkrunarfræðingar á Íslandi eru aðeins 65% af meðaltali starfandi hjúkrunarfræðinga á hinum Norðurlöndunum m.v. mannfjölda. Sambærilegur samanburður á fjölda starfandi sjúkraliða er 52%. Til að ná meðaltali fjölda starfandi hjúkrunarfræðinga (reiknað í mannrúm) á hinum Norðurlöndunum þarf 860

hjúkrunarfræðinga hér á landi í fullt starf til viðbótar við þá sem eru starfandi miðað við árið 1996. (Tölur frá Danmörku eru frá 1995 og frá Íslandi 1994). Því til viðbótar má nefna að til að ná meðaltali sjúkraliða á hinum Norðurlöndunum þarf um 960 sjúkraliða í fullt starf til viðbótar við þá sem eru starfandi.

31. desember 1998 voru um Íslendingar um 275 þúsund talsins. Fjöldi starfandi hjúkrunarfræðinga í fullu starfi á hverja 100 þús. íbúa var þá 633. Ef þessi tala er tekin og miðað við óbreytt meðaltal á hinum Norðurlöndunum frá 1996 vantar um 745 hjúkrunarfræðinga hér á landi í fullt starf, til viðbótar við þá sem eru starfandi til að ná meðaltali hinna Norðurlandanna.

4.10. Samsetning faglærðs starfsfólks innan hjúkrunar.

Í riti Nomesko "Health Statistics in the Nordic Countries 1996" má lesa hlutfallslega skiptingu starfandi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á Norðurlöndum og er hún birt í mynd hér að neðan. Ekki liggja fyrir upplýsingar um hlutfall ófaglærðs starfsfólks í umönnun í heilbrigðisþjónustu á Norðurlöndum.

Land	Hlutfall hjfr. af heild	Hlutfall sjl. af heild
Danmörk	50%	50%
Finnland	64%	36%
Ísland	60%	40%
Noregur	52%	48%
Svíþjóð	52%	48%
Meðaltal	56%	44%

Samkvæmt töflunni hér að ofan er hlutfall hjúkrunarfræðinga af faglærðu starfsfólki í hjúkrun hæst í Finnlandi 64% og á Íslandi 60%. Annars staðar á Norðurlöndum er hlutfallið um 50%.

4.11. Fjölgun stöðugilda hjúkrunarfræðinga á stofnunum milli ára.

Skoðun og samanburður á niðurstöðum kannana á skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa árin 1992 og 1998, þar sem athugað var m.a. fjölgun stöðuheimilda hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum sem svöruðu í báðum könnunum, leiddi í ljós um 10% aukningu á stöðugildum hjúkrunarfræðinga milli þessara ára. Þá var ekki tekið tillit til fjölgunar stöðugilda vegna nýrra heilbrigðisstofnana. Það er hins vegar niðurstaða nefndarinnar að eðlilegt sé að miða við að fjölgun stöðugilda fylgi fólksfjölgun á Íslandi sem er um 1%.

4.12. Áhrif þess að greiða hjúkrunarfræðingum sem vinna fullt starf sérstaka launauppbót.

Á árinu 1986 var tekin ákvörðun á FSA og fleiri sjúkrastofnunum á landsbyggðinni að greiða þeim hjúkrunarfræðingum, sem vinna 80-100% starf, sérstaka launauppbót vegna þess. Þessi ákvörðun leiddi til þess að 30 hjúkrunarfræðingar juku starfshlutfall sitt og 2 hjúkrunarfræðingar réðu sig til starfa til sjúkráhússins. Alls samsvaraði þetta

Því að 12,5 hjúkrunarfræðinga hefðu ráðið sig til starfa í fulla vinnu. Þessi launauppbót stendur hjúkrunarfræðingum enn til boða, en upphæðin er sú sama 15.000,- kr. fyrir fullt starf.

Á Sjúkrahúsi Reykjavíkur, þá Borgarspítalanum, var á árinu 1992 tekin ákvörðun um að hjúkrunarfræðingar í 100% starfi myndu raðast í annað stöðuheiti skv. kjarasamningi. Þetta þýddi 9-12% launahækkun fyrir viðkomandi. 40 hjúkrunarfræðingar juku starfshlutfall sitt sem samsvaraði því að 8,2 hjúkrunarfræðingar hefðu ráðið sig til starfa í 100% vinnu. Hjúkrunarstjórn leiddi rök að því að þessi tilhögun hefði sparað stofnuninni sem samsvarar 164 aukavöktum á mánuði og þrátt fyrir launahækkun hjúkrunarfræðinga hefði orðið nokkur fjárhagslegur ávinningur fyrir stofnunina, auk betra vinnuskipulags og aukinnar starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Má því fullyrða að tilraunir, sem gerðar hafa verið með að launa hjúkrunarfræðingum sérstaklega vegna hás starfshlutfalls, skili sér í auknu starfshlutfalli og betri mönnun á viðkomandi stofnunum.

5. Stöðuheimildir hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum m.v. hjúkrunarþörf.

Í tengslum við kannanir Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa 1998 og 1999 voru svarendur beðnir um að leggja mat á þörf fyrir hjúkrunarfræðinga til starfa m.v. starfsemi stofnunarinnar. Hér er átt við þörf fyrir hjúkrunarfræðinga til starfa umfram heimilud/reiknuð stöðugildi hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum.

Könnuninni 1998 var fylgt eftir með símtölum við hjúkrunarforstjóra nokkurra stofnana til að fá sem áreiðanlegasta mynd af skorti á hverri stofnun fyrir sig. Þegar niðurstöðutölur þessarar athugunar eru skoðaðar kemur fram eftirfarandi:

Vöntun á stöðuheimildum umfram heimilud/reiknuð stöðugildi.

Sjúkrahús	62,15 stöðugildi
Heilsugæslustöðvar	26,55 stöðugildi
Öldrunarstofnanir	85,80 stöðugildi
Samtals vöntun:	174,5 stöðugildi

Þess ber að geta að Ríkisspítalar og Sjúkrahús Reykjavíkur svöruðu ekki þessari spurningu og eru því ekki inni í ofangreindri tölu.

Stöðuheimildir á sjúkrahúsunum í Reykjavík er um 60% af stöðuheimildum hjúkrunarfræðinga í landinu. Sé vöntun á stöðuheimildum hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsunum tveimur í Reykjavík álika og á öðrum stofnunum má áætla að vanti um 250 stöðuheimildir hjúkrunarfræðinga á þessar tvær heilbrigðisstofnanir. Með þessari nálgun og til að mæta hjúkrunarþörf má áætla að stöðuheimildir hjúkrunarfræðinga á heilbrigðisstofnunum séu vanmetnar um 425 stöðugildi sem bætast við þau um 300 stöðugildi hjúkrunarfræðinga sem vantar nú þegar. Alls gerir þetta um 725 stöðugildi. Taka ber fram að hér er um áætlun að ræða. Í þessu sambandi er bent á að til að ná meðaltali starfandi hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum vantar á bilinu 750-860 hjúkrunarfræðinga í fullt starf á Íslandi.

6. Spá um þörf fyrir hjúkrunarfræðinga til ársins 2013.

Í þessum kafla er sett fram spá um þörf fyrir hjúkrunarfræðinga á næstu 15 árum. Taflan hér að neðan sýnir niðurstöður niðað við þær forsendur sem listaðar eru upp í tölulíðum 1.-8. hér á eftir. Það reiknilíkan sem notað er við þessa spá er einfalt og eðli málsins samkvæmt ber að taka niðurstöðum þess með fyrirvara um alla þá óvissuþætti sem hafa áhrif á spá sem þessa. Á næstu blaðsíðum verða síðan tekin 3 dæmi þar sem forsendum um fjölda nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga á hverju ári og forsendum um áætlaða vöntun í árslok 1998 er breytt.

Ár	(1) Áætl. fjöldi nýútskrifaðra	(2) 85% nýútskr. til starfa	(3) Áætl. fj. stg. til starfa (m.v. 80%)	(4) Áætl. fjöldi stg. á lífeyri (m.v. 80%)	(5) (3)-(4) Fjöldi stg. nýr umfram lífeyrisþega	(6) Áætl. fj. stg. í starfi	(7) Áætluð þörf fj. stg.	(8) Áætluð vöntun fj. stg.
1998						1.742	2.049	307
1999	78	66	53	32	21	1.763	2.070	307
2000	89	76	61	30	31	1.794	2.091	297
2001	94	80	64	27	37	1.830	2.112	281
2002	86	73	58	30	28	1.858	2.133	274
2003	86	73	58	33	25	1.883	2.154	271
2004	86	73	58	29	29	1.912	2.175	264
2005	86	73	58	34	24	1.936	2.197	261
2006	86	73	58	29	29	1.965	2.219	254
2007	86	73	58	38	21	1.985	2.241	256
2008	86	73	58	31	27	2.013	2.264	251
2009	86	73	58	40	18	2.031	2.286	256
2010	86	73	58	30	28	2.059	2.309	250
2011	86	73	58	35	23	2.082	2.332	251
2012	86	73	58	30	28	2.110	2.356	246
2013	86	73	58	33	25	2.135	2.379	245

Forsendur:

(1) Áætlaður fjöldi nýútskrifaðra:

Fyrir árin 1999-2001 er reiknað með að þeir sem eru á 2-4 ári í HÍ og HA útskrifist.

Fjöldatakmörkun í hjúkrunarfræði í HÍ er miðuð við 60 einstaklinga og fjöldatakmörkun í hjúkrunarfræði í HA er miðuð við 30 einstaklinga

reiknað er með 5% afföllum í námi af þeim sem ná inn fyrir fjöldatakmörkun.

Þannig er reiknað með að frá og með árinu 2002 útskrifist úr HÍ og HA 86 einstaklingar á ári (95% af 90), hér eru þeir ekki taldir með sem fara í sérskipulagt BS nám.

(2) 85% nýútskrifaðra til starfa:

Reiknað er með því að 85% af nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum komi til starfa við hjúkrun. Hér er tekið mið af atvinnuþátttöku hjúkrunarfræðinga að meðaltali sbr. kafli 4.2.2. í skýrslunni.

(3) Áætlaður fjöldi stöðugilda til starfa:

Miðuð er við að meðaltalsstarfshlutfall hjúkrunarfræðinga sé 80%, sú tala er byggð á gögnum frá Kjararannsóknarnefnd opinberra starfsmanna (KOS). Ekki er tekið tillit til hugsanlegra breytinga á

starfshlutfalli einstaklinga yfir starfsævina.

(4) Áætlaður fjöldi stöðugilda á lífeyri:

Áætlaður fjöldi lífeyrisþega á hverju ári er reiknaður út frá upplýsingum frá Lífeyrissjóði hjúkrunarfræðinga um áætlaðan fjölda virkra sjóðfélaga á næstu árum. Birtar eru tölur um áætluð stöðugildi miðað við að meðaltalsstöðugildi þeirra sem fara á lífeyri sé 80%.

Í þessum útreikningum er ekki tekið tillit til hugsanlegra breytinga á starfshlutfalli einstaklinga yfir starfsævina.

(6) Áætlaður fjöldi stöðugilda hjúkrunarfræðinga í starfi:

Skv. félagaskrá Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga voru starfandi hjúkrunarfræðingar 2177 talsins 1. október 1998. Skv. gögnum KOS er meðaltals starfshlutfall hjúkrunarfræðinga 80%. Þannig er áætlað að í lok árs 1998 hafi stöðugildi starfandi hjúkrunarfræðinga verið 1742 talsins.

Áætlað er að á hverju ári bætist við þann fjölda stöðugildi nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga sem koma til starfa en stöðugildi þeirra sem fara á lífeyri dragist frá, þ.e. tölurnar í dálki (5).

(7) Áætluð þörf, fjöldi stöðugilda:

Skv. könnun félagsins frá því í júní 1998 um skort á hjúkrunarfræðingum til starfa vantar nú þegar hjúkrunarfræðinga til starfa á heilbrigðisstofnunum í um 15% stöðugilda.

Þannig má áætla að í lok árs 1998 hafi vantað ríflega 300 stöðugildi til viðbótar við setin stöðugildi á þeim tíma. Þörf hafi verið á 2.049 stöðugildum í lok árs 1998.

Hér er reynt að áætla þann stöðugildafjölda hjúkrunarfræðinga sem þörf verður á á næstu 15 árum.

Þessi stærð ræðst af mörgum þáttum s.s. aldursskiptingu þjófðarinnar og heilsufari. Hér er tekið einfalt dæmi þar sem gert er ráð fyrir að á næstu 15 árum muni þörfin fyrir hjúkrunarfræðinga aukast um 1,0% á ári.

(8) Áætluð vöntun, fjöldi stöðugilda:

Hér er reiknaður mismunurinn á dálki 6 og 7, þ.e. áætlaður fjöldi stöðugilda hjúkrunarfræðinga í starfi er dreginn frá áætlaðri þörf á fjölda stöðugilda.

Dæmi 1:

Hér er tekið dæmi með þar sem forsendur eru þær sömu og hér að framan fyrir utan eftirfarandi:

- Fjöldi hjúkrunarfræðinga sem útskrifast á árunum 2002-2013 er aukinn um 30 á hverju ári, þ.e. 116 í stað 86.

Ár	(1) Áætl. fjöldi nýtskrifaðra	(2) 85% nýtskr. til starfa	(3) Áætl. fj. stg. til starfa (m.v. 80%)	(4) Áætl. fjöldi stg. á lífeyri (m.v. 80%)	(5) (3)-(4) Fjöldi stg. nýje umfram lífeyrisþega	(6) Áætl. fj. stg. í starfi	(7) Áætlað þjóf fj. stg.	(8) Áætlað vöntun fj. stg.
1998						1.742	2.049	307
1999	78	66	53	32	21	1.763	2.070	307
2000	89	76	61	30	31	1.794	2.091	297
2001	94	80	64	27	37	1.830	2.112	281
2002	116	98	79	30	48	1.879	2.133	254
2003	116	98	79	33	45	1.924	2.154	230
2004	116	98	79	29	49	1.973	2.175	202
2005	116	98	79	34	45	2.018	2.197	179
2006	116	98	79	29	49	2.067	2.219	152
2007	116	98	79	38	41	2.108	2.241	134
2008	116	98	79	31	48	2.156	2.264	108
2009	116	98	79	40	38	2.194	2.286	92
2010	116	98	79	30	49	2.243	2.309	67
2011	116	98	79	35	43	2.286	2.332	47
2012	116	98	79	30	48	2.334	2.356	22
2013	116	98	79	33	45	2.380	2.379	0

Ef gengið er út frá forsendum spárinnar þá veldur aukning um 30 einstaklinga í fjölda nýtskrifaðra því að á 15 árum tekst að manna þær stöður sem vöntun er á í dag. Hér er gengið út frá því að aðeins ein af þeim forsendum sem taldar eru upp hér að framan breytist. Raunveruleikinn verður þó eflaust sá að taka þarf mið af breytingum á mörgum forsendum á hverjum tíma. T.d. má gera ráð fyrir því að launakjör hjúkrunarfræðinga muni hafa mikil áhrif á mjög marga þætti, bæði hversu margir ákveða að mennta sig í faginu, atvinnuþátttöku þeirra sem hafa nú þegar menntað sig og ákvörðun um það hvenær hjúkrunarfræðingar láta af störfum og hefja töku lífeyris.

Dæmi 2:

Hér er tekið dæmi með þar sem forsendur eru þær sömu og hér að framan fyrir utan eftirfarandi:

- Fjöldi hjúkrunarfræðinga sem útskrifast á árunum 2002-2013 er aukinn um 30 á hverju ári, þ.e. 116 í stað 86.
- Áætluð þörf á aukningu stöðugilda á hverju ári er 0% í stað 1%.
- Áætluð vöntun í fjölda stöðugilda er látin vera 750 í árslok 1998 í stað 307. Hér er gert ráð fyrir að það vanti í 750 stöðugildi hjúkrunarfræðinga og áætlað hvernig hægt er að mæta þeirri þörf.

Ár	(1) Áætl. fjöldi nýtskrifaðra	(2) 85% nýtskr. til starfa	(3) Áætl. fj. stg. til starfa (m.v. 80%)	(4) Áætl. fjöldi stg. á lífeyri (m.v. 80%)	(5) (3)-(4) Fjöldi stg. nýir umfram lífeyrisþega	(6) Áætl. fj. stg. í starfi	(7) Áætluð þörf fj. stg.	(8) Áætluð vöntun fj. stg.
1998						1.742	2.492	750
1999	78	66	53	32	21	1.763	2.492	729
2000	89	76	61	30	31	1.794	2.492	698
2001	94	80	64	27	37	1.830	2.492	662
2002	116	98	79	30	48	1.879	2.492	613
2003	116	98	79	33	45	1.924	2.492	568
2004	116	98	79	29	49	1.973	2.492	519
2005	116	98	79	34	45	2.018	2.492	474
2006	116	98	79	29	49	2.067	2.492	425
2007	116	98	79	38	41	2.108	2.492	384
2008	116	98	79	31	48	2.156	2.492	336
2009	116	98	79	40	38	2.194	2.492	298
2010	116	98	79	30	49	2.243	2.492	249
2011	116	98	79	35	43	2.286	2.492	206
2012	116	98	79	30	48	2.334	2.492	158
2013	116	98	79	33	45	2.380	2.492	112

Ef gengið er út frá forsendum spárinnar þá veldur aukning um **30** einstaklinga í fjölda nýskráðra í hjúkrunarfræði á ári hverju til viðbótar við þá 90 sem núverandi fjöldatakmörkanir miðast við, því að á 15 árum tekst að ná verulega niður manneklu í hjúkrun. Hér er miðað við að vanti í 750 stöðugildi og þeim hafi ekki fjölgað á tímabilinu. Að öðru leyti er vísað í fyrirvara við dæmi 1.

Dæmi 3:

Hér er tekið dæmi með þar sem forsendur eru þær sömu og hér að framan fyrir utan eftirfarandi:

- Fjöldi hjúkrunarfræðinga sem útskrifast á árunum 2002-2013 er aukinn um 40 ár hverju ári, þ.e. 126 í stað 86.
- Áætluð þörf á aukningu stöðugilda á hverju ári er 0% í stað 1%.
- Áætluð vöntun í fjölda stöðugilda er látin vera 750 í árslok 1998 í stað 307.

Ár	(1) Áætl. fjöldi nýtskrifaðra	(2) 85% nýútskr. til starfa	(3) Áætl. fj. stg. til starfa (m.v. 80%)	(4) Áætl. fjöldi stg. á lífeyri (m.v. 80%)	(5) (3)-(4) Fjöldi stg. nýr umfrum lífeyrisþega	(6) Áætl. fj. stg. í starfi	(7) Áætluð þörf fj. stg.	(8) Áætluð vöntun fj. stg.
1998						1.742	2.492	750
1999	78	66	53	32	21	1.763	2.492	729
2000	89	76	61	30	31	1.794	2.492	698
2001	94	80	64	27	37	1.830	2.492	662
2002	126	107	85	30	55	1.885	2.492	607
2003	126	107	85	33	52	1.937	2.492	555
2004	126	107	85	29	56	1.993	2.492	499
2005	126	107	85	34	52	2.045	2.492	447
2006	126	107	85	29	56	2.101	2.492	391
2007	126	107	85	38	48	2.149	2.492	343
2008	126	107	85	31	55	2.203	2.492	289
2009	126	107	85	40	45	2.248	2.492	244
2010	126	107	85	30	56	2.304	2.492	188
2011	126	107	85	35	50	2.354	2.492	138
2012	126	107	85	30	55	2.409	2.492	83
2013	126	107	85	33	52	2.461	2.492	31

Ef gengið er út frá forsendum spárinnar þá veldur aukning um 40 einstaklinga í fjölda nýskráðra í hjúkrunarfræði á ári hverju til viðbótar við þá 90 sem núverandi fjöldatakmörkanir miðast við, því að á 15 árum tekst að ná niður manneklei í hjúkrun. Hér er miðað við að vanti í 750 stöðugildi og þeim hafi ekki fjölgað á tímabilinu. Að öðru leyti er vísað í fyrirvara við dæmi 1.

Samkvæmt spánni þarf að mennta á bilinu 30-40 hjúkrunarfræðinga á ári til viðbótar við þá 90 sem fjöldatakmörkanir í nám í hjúkrunarfræði miðast við, til að útrýma skorti á hjúkrunarfræðingum til starfa m.v. tilteknar forsendur.

7. Heimildir:

- Alma María Rögvaldsdóttir o.fl. (1994). Kulnun: könnun á kulnun meðal hjúkrunarfólks á handlæknis-, lyflæknis og gjörgæsludeildum. Lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.
- Anna Björg Eyjólfssdóttir o.fl. (1982). Starfsánægja hjúkrunarfræðinga. Lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.
- Anna Linda Guðmundsdóttir o.fl. (1998). Streita hjúkrunarfræðinga sem starfa við bráðaðþjónustu. Lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.
- Ásta Möller (1998); Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 74(3)
- Ásta Thoroddsen o.fl. (1987). Störf háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga. *Tímarit Fhh*, 4(1)
- Ásta Thoroddsen o.fl. (1992). Störf íslenskra hjúkrunarfræðinga-nokkrar niðurstöður úr könnun á högum hjúkrunarfræðinga og viðhorfum þeirra til starfa og náms. *Tímarit Fhh*, 9(1)
- Birna G. Flygenring (1989). Starfsánægja. Samband milli starfsánægju og þeirrar ákvörðunar að halda áfram í starfi meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga. *Tímarit Fhh*, 6 (1)
- Félagsvísindastofnun (1996) Könnun á ofbeldi gagnvart starfsfólki í heilbrigðis- og félagsþjónustu á vegum Félags Íslenskra hjúkrunarfræðinga o.fl. stéttarféлага.
- Guðbjörg Sigurgeirsdóttir o.fl. (1997). Starfsánægja nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga. Lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.
- Hagstofa Íslands (1998), Fréttatilkynning Hagstofunnar um vinnumarkaðskönnun í apríl 1998, *Máthefi Hagtíðinda*.
- Ingibjörg R. Magnúsdóttir o.fl. (1985). Skýrsla um skort á hjúkrunarfræðingum send Matthíasi Bjarnasyni heilbrigðisráðherra.
- Jóna Siggeirsdóttir (1987). Nokkrar niðurstöður úr könnun á viðhorfum háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga. *Tímarit Fhh*, 1.(4)
- Jóna Siggeirsdóttir o.fl. (1991). Starfsánægja þriggja starfsstétta á geðdeild Landspítalans. *Hjúkrun*, (2)
- Jóna Siggeirsdóttir o.fl. (1990). Streita í starfi hjúkrunarfræðinga á geðdeild. *Tímarit Fhh*, 7. (1)
- Nomesko (1998); "Health Statistics in the Nordic Countries 1996.
- SSN (1996); Nordiske sygeplejerskers løn- og ansættelsesforhold, SSN.
- Vilborg Ingólfssdóttir (1986); Skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa, ástand og horfur. *Landlæknisembættið*.
- Þórólfur Þórlindsson (1984); Hjúkrunarfræðingaskorturinn. Nokkrar niðurstöður úr könnun á högum hjúkrunarfræðinga. *Hjúkrun*, (3-4)
- Þorgerður Ragnarsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir (1997); Út vil ek: Könnun á högum íslenskra hjúkrunarfræðinga sem eru búsettir erlendis. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Menntun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Íslandi 1950 - 1997

