

STARFSTENGD VIÐHORF OG LÍÐAN HJÚKRUNARFRÆÐINGA Á LANDSPÍTALA

ÚTDRÁTTUR

Vinnuálag í heilbrigðisþjónustu hefur aukist síðustu ár og einkenni um kulnun meðal heilbrigðisstarfsmanna er vaxandi vandi hérlandis og erlendis. Rannsóknir sýna að slíkum aðstæðum fylgir hættu á mistökum sem oft má rekja til mikils álags auk samskipta- og stjórnunarvanda. Nýjar rannsóknir undirstrika mikilvægi úrbóta á starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna, einkum með því að tryggja að starfsfólk hafi áhrif á ákvarðanir um eigin störf og njóti félagslegs stuðnings frá samstarfsfólki og stjórnendum.

Tilgangur rannsóknarinnar var að meta einkenni kulnunar meðal hjúkrunarfræðinga á bráðalegudeildum (lyf- og skurðlækninga) á Landspítala (LSH) og kanna tengsl við sálfélagslega þætti, einkum vinnuálag, sjálfræði og stuðning í starfi.

Gagnasöfnun fór fram í mars 2008. Hjúkrunarfræðingar (n=206) svöruðu tveimur viðurkenndum spurningalistum um sálfélagslegt starfsumhverfi og einkenni kulnunar. Kí-kvaðrat var notað til að skoða tengsl bakgrunnsbreyta og sálfélagslegra þátta og t-próf til að kanna mun á milli hópa og hugsanlegar breytingar á umfangi kulnunar miðað við fyrri rannsókn á Landspítala.

Niðurstöður sýndu að vinnuálag var mikið og aðeins þriðjungur þátttakenda sagðist oft geta haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir fyrir starfið. Félagslegur stuðningur reyndist einnig mikill og sérstaklega meðal yngra starfsfólks. Einkenni um hlutgeringu voru meiri en í fyrri rannsókn á LSH og mat á eigin vinnuafköstum var lakara en fyrri rannsókn hafði leitt í ljós. Vísbending kom fram um aukið tilfinningaprot á lyflæknissviði I og tengdist það vinnuálagi.

Niðurstöður benda eindregið til að efla þurfi verndandi þætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á LSH þar sem áhersla er lögð á sjálfræði í starfi, uppbyggileg samskipti og stuðning stjórnenda.

Lykilorð: Vinnuálag, ákvarðanavald, stuðningur, kulnun, sálfélagslegt starfsumhverfi.

INNGANGUR

Fjöldi rannsókna sýnir fram á tengsl vinnuálags og heilsu starfsfólks í heilbrigðisþjónustu (deJonge o.fl., 2010; van Bogaert o.fl., 2010). Jafnframt hefur verið sýnt fram á samband vinnuálags og öryggis sjúklinga sem og að mistök í heilbrigðisþjónustu megi oft rekja til vinnuálags (Kramer o.fl., 2011) og samskiptavanda (Westbrook o.fl., 2010). Einkenni um kulnun meðal heilbrigðisstarfsmanna er enn fremur vaxandi vandi erlendis (McHugh o.fl., 2011; van Bogaert o.fl., 2010) og vísbendingar eru um hið sama hérlandis (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006).

Lög um vinnuvernd kveða á um að atvinnurekandi skuli stuðla að góðum aðbúnaði, hollustuháttum og öryggi á vinnustað í nánú samstarfi við starfsmenn fyrirtækis (Lög um aðbúnað,

ENGLISH SUMMARY

Gunnarsdottir, A. G., Asgeirsdottir, A. G., Gunnarsdottir, S.
The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (4), 17-22

NURSES' WELL-BEING AND THEIR ATTITUDES TOWARDS WORK AT LANDSPÍTALI UNIVERSITY HOSPITAL

Workload in health care services has intensified in the last years and subsequently increased symptoms of burnout have become an emerging problem among health care workers in Iceland and abroad. Studies show that such circumstances increase the risk of mistakes related to work load and problems in communication and management. Recent studies underline the importance of improved work-environment in health care, in particular increased participation in decision making regarding own job and social support from co-workers and supervisors.

The aim of this study was to evaluate levels of burnout among nurses working in acute medical and surgical wards at Landspítali university hospital (LSH) and potential links to psychosocial work environment factors. Data collection took place in March 2008.

The nurses (n=206) answered two commonly used questionnaires regarding psychosocial work environment and burnout symptoms. Pearson's Chi-square tests were used to determine relations between variables and t-test to examine difference in burnout levels between specialities and potential changes of burnout levels in comparison with a prior study at LSH.

Results showed that workload was high and only one third could often participate in important decisions regarding own work. Social support rated high, especially among younger nurses. Depersonalization levels were higher and levels of personal accomplishment were lower than a prior study had indicated. In the medical wards levels of emotional exhaustion were also higher and were related to workload.

The results indicate the importance of promoting a supportive work environment for nurses at LSH with the emphasis on autonomy, constructive communication and managerial support.

Keywords: Workload, autonomy, social support, burnout, psychosocial work-environment.

Correspondance: anndadi@gmail.com

hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum nr. 46/1980). Til að ná markmiðum laganna er mikilvægt að kanna líðan heilbrigðisstarfsfólks reglulega og hafa góða mynd af því sem getur verndað heilsu og öryggi starfsfólks og þar með sjúklinga. Vinnuálag í heilbrigðisþjónustu hér á landi fer vaxandi (Landspítali háskólasjúkrahús, 2010) og margt bendir til þess að samdráttur og aðhald í rekstri spítalans, sem og annarra heilbrigðisstofnana, geti haft þau áhrif að svo verði áfram. Nýjar erlendar rannsóknir undirstrika mikilvægi úrbóta á starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna, einkum með hliðsjón af nauðsyn þess að starfsfólk geti haft áhrif á ákvarðanir er varða þess eigin störf og þörf fyrir félagslegan stuðning samstarfsfólks og stjórnenda (IOM, 2010; Kramer o.fl., 2011). Íslenskar rannsóknir styðja þessar niðurstöður (Gunnarsdóttir o.fl., 2009; Sveinsdóttir og Gunnarsdóttir, 2008) en þó eru enn fáar hér á landi sem lýsa tengslum mikilvægra áhrifaþátta í starfsumhverfi heilbrigðisþjónustu við sálfélagslega líðan starfsmanna.

Mikilvægt er að auka þekkingu á áhrifum álags, sjálfræðis og stuðnings á vinnustað í starfsumhverfi heilbrigðisþjónustu hér á landi. Því var tilgangur rannsóknarinnar að meta einkenni kulnunar meðal hjúkrunarfræðinga á bráðalegudeildum á Landspítala og kanna hugsanleg tengsl við sálfélagslega þætti í starfsumhverfi, einkum vinnuálag, sjálfræði og stuðning í starfi. Til að varpa skýrara ljósi á niðurstöður um einkenni kulnunar voru þær bornar saman við niðurstöður rannsókna sem gerð var með sama mælitæki á LSH árið 2002 (Gunnarsdóttir o.fl., 2009).

Sálfélagslegir áhrifaþættir

Mikið vinnuálag getur haft alvarlegar afleiðingar fyrir starfsmenn svo sem starfstengda þreytu og andlega örmögnun (Schaufeli o.fl., 2009). Tímaskortur er ennfremur streituvaldur (Karasek og Theorell, 1990) og rannsóknir sýna að mikið vinnuálag og undirmönnun hafa neikvæð áhrif á líðan og heilsu heilbrigðisstarfsmanna sem og gæði heilbrigðisþjónustu (Hayes o.fl., 2006). Í rannsóknum meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur komið fram að vinnuálag sé mikið og fari vaxandi og hafa starfsmenn lýst áhyggjum vegna þess (Gunnarsdóttir o.fl., 2009; Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003). Skýrslur Hag- og upplýsingasviðs LSH hafa stutt þessar niðurstöður (Elisabet Guðmundsdóttir o.fl., 2007). Við gerð áhættumats meðal hjúkrunarstjórnenda á LSH kom fram að álag og streita í starfi reyndust helstu áhættuþættir vanlíðanar (Svava Þorkelsdóttir, 2007).

Lítið ákvarðanavald um tilhögun vinnu og vinnutíma tengist ennfremur vanlíðan og verri heilsu starfsmanna (Karasek og Theorell, 1990). Takmarkað sjálfræði getur dregið úr starfsánægju og starfsgetu hjúkrunarfræðinga (Kramer o.fl., 2011) og það getur haft neikvæð áhrif á heilsu ef ábyrgð á verkefnum fylgir ekki ákvarðanatöku um framkvæmd þeirra (Demerouti o.fl., 2000). Í könnun sem gerð var árin 2002 og 2003 kom fram að meira en þriðjungur íslenskra hjúkrunarfræðinga hafði litla stjórn yfir vinnuhraða og verkefnum vegna tímaskorts og álags (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Þó töldu hjúkrunarfræðingar í rannsókninni ákvarðanavald sitt um meðferð sjúklinga mikið (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006).

Sýnt hefur verið fram á þörf fyrir aukna þekkingu á sjálfræði hjúkrunarfræðinga (Kramer o.fl., 2011) en ekki liggja fyrir nýjar rannsóknir á þessu sviði hérlandis.

Stuðningur yfirmanna og samstarfsfólks á vinnustað er einnig mikilvægur þáttur fyrir vellíðan og góðan árangur starfsmanna (Aiken o.fl., 2002; Gunnarsdóttir o.fl., 2009; IOM, 2010). Stuðningur deildarstjóra og samskipti hjúkrunarfræðinga og lækna hafa reynst lykilstærir fyrir starfsánægju og gæði hjúkrunarþjónustu á LSH (Gunnarsdóttir o.fl., 2009) og eru þessir þættir meðal þeirra sem hjúkrunarfræðingar telja gjarnan hvað mikilvægasta fyrir vellíðan og árangur í starfi (Kramer o.fl., 2011).

Kulnun

Kulnun (e. burnout) er skilgreind sem mikil starfs- og tilfinningaþreyta og tengist langvarandi álagi og streituvöldum á vinnustað (Kramer o.fl., 2011; Laschinger o.fl., 2006; Schaufeli o.fl., 2009). Fólk er vinnur störf sem fela í sér sér nán samskipti, svo sem í heilbrigðisþjónustu, er hættara við kulnun en starfsfólki í annars konar störfum (Schaufeli o.fl., 2009). Lítil kulnun mældist meðal hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH í rannsókn sem gerð var árið 2002 (Gunnarsdóttir o.fl., 2009) en niðurstöðurnar sýndu að undirmönnun reyndist stærsti einstaki áhrifaþáttur kulnunar. Niðurstöður sambærilegrar rannsóknar á kulnun meðal hjúkrunarfræðinga í Bandaríkjunum, Kanada, Skotlandi, Englandi og Pýskalandi voru bornar saman við íslenska hjúkrunarfræðinga og voru einkenni kulnunar minnst meðal þeirra íslensku (Aiken o.fl., 2002).

ADFERÐ

Rannsóknarsnið og þátttakendur

Um var að ræða lýsandi þversniðsrannsókn og þýðið hjúkrunarfræðingar sem störfuðu á bráðalegudeildum skurðlækningasviðs og lyflækningasviðs í þann 1. febrúar 2008 samkvæmt skráningu skrifstofu starfsmannamála LSH, alls 206 hjúkrunarfræðingar. Stjórnendur og fólk í leyfum frá störfum var ekki hluti þýðisins.

Mælitæki

Spurningalistinn samanstóð af tveimur mælitækjum; Norræna spurningalistanum um sálfélagslega þætti í vinnunni (QPSNordic) og spurningalista Maslach um kulnun (Maslach Burnout Inventory). Að auki var spurt um bakgrunn þátttakenda; aldur, starfsaldur á LSH, fjölda barna, vinnufyrirkomulag, starfshlutfall og starfssvið.

Norræni spurningalistinn (QPSNordic) mælir sálræna og félagslega þætti vinnunnar; einkennandi þætti fyrir starfið og vinnustaðinn ásamt viðhorfum starfsmanna til þeirra. Í rannsókninni var styttri útgáfa spurningalistans notuð. Hún samanstendur af 32 spurningum í 18 undirflokkum: *Kröfur um afköst (2), kröfur um þekkingaröflun (2), hlutverk skýrt (2), hlutverk óskýrt (1), jákvæðar áskoranir (2), ákvarðanafrelsi (2), stjórn á verkhraða (2), forspá um næsta mánuð (1), tilfinning um færni (1), stuðningur yfirmanns (2), stuðningur samstarfsmanna (1), stuðningur vina og fjölskyldu (1), hvetjandi stjórnun (2),*

starfsandinn (3), frumkvæði (2), misrétti (2), starfsmannastefna (2), hópvinna (2). Að auki voru fimm spurningar utan undirflokkanna: Um félagslegan stuðning (1), forspá um vinnuna (1), streitu (1) og hversu gefandi vinnan er (2). Spurningunum var svarað á 5 gilda kvarða þar sem 1 = mjög sjaldan eða aldrei / mjög lítið eða alls ekki og 5 = mjög oft eða alltaf / mjög mikið. Fyrri rannsóknir hafa staðfest áreiðanleika mælitækisins (Chronbachs alfa er 0,60-0,88) (Lindström o.fl., 2000).

Maslach Burnout Inventory (MBI) mælitækið kom út árið 1981 og mælir kulnun meðal starfsfólks sem vinnur í nánun, persónulegum samskiptum við fólk (MBI-HSS) (Demerouti o.fl., 2000; Maslach o.fl., 1996). Spurningalistinn hefur verið þýddur og staðfærður víða (Maslach o.fl., 1996), m.a. hér á landi (Gunnarsdóttir o.fl., 2009). Hér var notuð útgáfa listans sem hefur verið gerð fyrir starfsfólk í heilbrigðis- og velferðarþjónustu og kennslu (Maslach o.fl., 1996). MBI-HSS felur í sér 22 atriði til að mæla þrjá undirflokkar kulnunar. 1) *Tilfinningaþrot* (e. *emotional exhaustion*, 5 atriði) mælir tilfinningalega örmögnun starfsmanns vegna vinnu. 2) Með spurningum um *hlutgevingu* (e. *depersonalization*, 5 atriði) er lagt mat á ópersónulegt og kuldalegt viðmót starfsmanns gagnvart skjólstaðingum sínum. 3) Með mati á *vinnuafköstum* (e. *personal accomplishment*, 8 atriði) er upplifun starfsmanns á árangri sínum í starfi metin. Spurningunum er svarað á 7 gilda kvarða þar sem 0=aldrei og 6=á hverjum degi (Maslach o.fl., 1996). Fyrri rannsóknir hafa staðfest áreiðanleika mælitækisins (Cronbachs alfa fyrir kvarðana þrjá er 0,67 til 0,84) (Maslach o.fl., 1996).

Siðfræði

Leyfi fékkst fyrir rannsókninni hjá Siðanefnd stjórnsýslurannsókna og framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH og rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar. Ennfremur fékk rannsakandi leyfi sviðsstjóra lyflækningasviðs I og skurðlækningasviðs til að kynna rannsóknina á deildarstjórafundum þar sem deildarstjórar bráðalegudeildanna samþykktu að rannsóknin færi fram. Tilgangur og framkvæmd rannsóknarinnar voru kynnt fyrir þátttakendum í formála að spurningalistanum og þar kom fram að rannsóknin væri nafnlaus og fyllsta trúnaðar yrði gætt. Lítið var á svörun lista sem samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni.

Framkvæmd

Spurningalisti var lagður fyrir alla (n=206) almenna hjúkrunarfræðinga á bráðalegudeildum skurðlækningasviðs og lyflækningasviðs I frá 5. mars til 15. apríl 2008.

Farið var með listana á deildirnar í umslögum merktum hverjum og einum. Svarkössum var komið fyrir á deildunum og listunum skilað í nafnlausum umslögum í kassana sem rannsakandi sótti á deildirnar.

Úrvinnsla

Svör við spurningunum voru slegin inn í SPSS 16.0. Lýsandi tölfræði var notuð við framsetningu niðurstaðna. Kí-kvaðrat var notað til að skoða tengsl bakgrunnsbreyta við stakar spurningar úr QPSNordic-listanum. T-próf óháðra hópa voru notuð til að meta hvort marktækur munur væri á algengi kulnunar milli skurð- og lyflækningasviðsins, sem og hvort munur væri á algengi kulnunar í þessari rannsókn og í rannsókn sem framkvæmd var árið 2002 (Gunnarsdóttir o.fl., 2009).

NIÐURSTÖÐUR

Þátttakendur

Af 206 hjúkrunarfræðingum sem fengu sendan spurningalista svöruðu 139 (67,5%). Af þeim voru 67 (48,2%) á lyflækningasviði I og 72 (51,8%) á skurðlækningasviði. Helstu upplýsingar um hópinn eru sýndar í töflu 1.

Vinnuálag

Yfir 50% hjúkrunarfræðinganna sögðust oft eða alltaf hafa of mikið að gera. Hjúkrunarfræðingar á lyflækningasviði I höfðu að meðaltali oftast of mikið að gera en hjúkrunarfræðingar á skurðlækningasviði (χ^2 (1) 14,611, $p<0.01$) (tafla 2).

Hjúkrunarfræðingar á lyflækningasviði I töldu vinnuálagið að meðaltali ójafnara og töldu verkefni frekar hlaðast upp en hjúkrunarfræðingar á skurðlækningasviði (χ^2 (2) 4,027 $p<0,01$). Marktækur munur mældist ekki á vinnuálagi eftir öðrum grunnbreytum.

Ákvarðanavald - sjálfræði

Ríflega þriðjungur þátttakenda sagðist oft eða alltaf geta haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir í starfinu en um helmingur sagðist stundum geta haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir (tafla 2).

Um 64% hjúkrunarfræðinganna sögðust sjaldan eða aldrei geta stjórnað vinnuálagi í eigin starfi en um tíundi hver þátttakandi sagðist fremur oft geta stjórnað eigin vinnuálagi. Enginn þátttakandi sagðist mjög oft eða alltaf geta stjórnað vinnuálagi sínu. Þátttakendur 30 ára og yngri sögðust síður

Tafla 1. Upplýsingar um þátttakendur.

Aldur	N	%	Starfsaldur	N	%	Vinnutími	N	%	Starfshlutfall	N	%
20-30 ára	26	18,8	0-5 ár	45	32,4	Morgunv.	6	4,3	80-100%	75	54,4
31-40 ára	50	35,5	6-10 ár	32	23	Kvöldv.	4	2,9	50-79%	54	39,1
41-50 ára	41	29,7	11-15 ár	26	18,7	Næturv.	7	5	< 49%	9	6,5
51-60 ára	19	13,8	16-25 ár	23	16,5	Tvísk. v.	54	38,9			
> 61 árs	3	2,2	> 26 ár	13	9,4	Þrísk. v.	68	48,9			
Alls	139	100	Alls	139	100	Alls	139	100	Alls	138	100

Tafla 2. Mat hjúkrunarfræðinga á Landspítala, lyflækningasviði I og skurðlækningasviði, á vinnuálagi, ákvarðanavaldi, stuðningi starfsfélaga og stuðningi yfirmanns (fjöldi svarenda (N) og hundraðshlutföll (%)).

	Vinnuálag ¹				Ákvarðanavald ²				Stuðningur starfsfélaga ³				Stuðningur yfirmanns ⁴			
	Lyf I		Skurðsvið		Lyf I		Skurðsvið		Lyf I		Skurðsvið		Lyf I		Skurðsvið	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mjög sjaldan/aldrei	0	0	1	1,4	3	4,6	0	0	0	0	0	0	1	1,5	1	1,4
Fremur sjaldan	0	0	6	8,3	4	6,2	7	9,7	2	3	0	0	0	0	2	2,9
Stundum	22	32,8	40	55,5	37	56,9	35	48,6	8	11,9	8	11,3	18	26,9	15	21,4
Fremur oft	33	49,3	21	29,2	20	30,8	29	40,3	28	41,8	31	43,7	22	32,8	30	42,9
Mjög oft/alltaf	12	17,9	4	5,6	1	1,5	1	1,4	29	43,3	32	45	26	38,8	22	31,4
Samtals	67	100	72	100	65	100	72	100	67	100	71	100	67	100	70	100

¹Hefur þú of mikið að gera? ²Getur þú haft áhrif á ákvarðanir sem miklu skipta í starfi þínu? ³Færð þú stuðning og hjálp með verkefni hjá vinnufélögum þínum ef á þarf að halda? ⁴Færð þú stuðning og hjálp með verkefni hjá næsta yfirmanni þínum ef á þarf að halda?

geta stjórnað vinnuálaginu en þeir sem voru 31 árs og eldri (χ^2 (2)6,286, $p<0,05$). Hjúkrunarfræðingar með 5 ára eða lægri starfsaldur gátu síður en hjúkrunarfræðingar með 6 ára eða hærri starfsaldur stjórnað eigin vinnuálagi (χ^2 (2)7,583, $p<0,05$).

Félagslegur stuðningur

Mikill meirihluti, 86%, sagðist oft eða alltaf fá stuðning og hjálp með verkefni frá vinnufélögum ef á þyrfti að halda og 72% frá næsta yfirmanni. Tveir þriðju sögðu næsta yfirmann oft eða alltaf meta það við sig ef þeir næðu árangri í starfi. Meira en helmingur sagði næsta yfirmann oft eða alltaf hjálpa sér við að auka færni sína í starfi (tafla 2). Yngstu og reynsluminnstu hjúkrunarfræðingarnir höfðu frekar fengið stuðning en þeir eldri og reyndari.

Kulnun

Þrír undirflokkar kulnunar voru mældir. Undirflokkarnir eru tilfinningabrot, hlutgerving og upplifun á eigin vinnuafköstum. Til að meta umfang kulnunar var stuðst við viðmiðunargildi með mælitækinu þar sem skilgreind eru gildi fyrir einkenni um litla kulnun, miðlungskulnun og mikla kulnun (Maslach o.fl., 1996). Samkvæmt því reyndust einkenni um tilfinningabrot og hlutgervingu í heild lítil í rannsókninni en upplifun á eigin vinnuafköstum mældist miðlungsgóð (tafla 3).

Niðurstöðurnar voru bornar saman við niðurstöður frá árinu 2002 (Gunnarsdóttir o.fl., 2009). Samanburðurinn leiddi í ljós meiri einkenni tilfinningabrots nú en áður, en aukningin var ekki marktæk þegar heildarniðurstöður hópsins voru

Tafla 3. Mat hjúkrunarfræðinga á LSH á einkennum kulnunar. Samanburður á meðaltölum undirflokka milli ára og milli sviða. Samanburður á undirflokkum kulnunar milli ára og milli sviða.

	N	Tilfinningabrot ¹		Hlutgerving ²		Vinnuafköst ³	
		Meðaltal	SF	Meðaltal	SF	Meðaltal	SF
Bæði svið 2008	138	15,2	8,8	4,7**	4,5	37,5**	5,9
Bæði svið 2002	191	13,9	7,8	3,4**	3,3	39,5**	6,2
				$t(240)=-2,89$		$t(300)=2,97$	
Lyflækningasvið 2008	67	17,1***	9,8	4,9*	4,8	37,1*	6,3
Lyflækningasvið 2002	92	14,3***	8,6	3,5*	3,8	39,8*	6,3
		$t(157)=-1,90$		$t(156)=-2,10$		$t(156)=2,62$	
Skurðlækningasvið 2008	71	13,3	7,4	4,5*	4,3	37,9	5,5
Skurðlækningasvið 2002	99	13,6	7,0	3,3*	2,9	39,3	6,1
				$t(114)=-2,06$			

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p=0,06$

Lítill kulnun er skilgreind skv. Maslach o.fl. (1996) sem:

¹Tilfinningabrot < 18 ²Hlutgerving < 5 ³Vinnuafköst > 40

greindar. Vísbending kom þó fram um aukningu á einkennum tilfinningabrots á lyflækningasviði I ($p=0,06$). Einkenni um tilfinningabrot á skurðlækningasviði mældust hins vegar svipuð og í fyrri rannsókn. Einkenni um hlutgervingu mældust marktækt meiri nú á báðum starfssviðum. Mat á eigin vinnuafköstum mældist lakara nú en í fyrri rannsókn og voru niðurstöðurnar marktækar þegar heildarniðurstöður hópans voru skoðaðar. Mat á vinnuafköstum var marktækt lakara nú en áður á lyflækningasviðinu en niðurstöður fyrir skurðlækningasviðið voru ekki marktækar. Í töflu 3 sjást niðurstöður kulnunarmælinganna, samanburður milli ára og starfssviða og marktækur munur sýndur þar sem það á við.

UMRÆÐA

Vinnuálag

Niðurstöðurnar gáfu til kynna að vinnuálag meðal hjúkrunarfræðinganna hafi verið mikið á þeim tíma sem rannsóknin fór fram og samræmast þær fyrri niðurstöðum um mikið vinnuálag hjúkrunarfræðinga LSH (Kristinn Tómasson o.fl., 2003; Ómar H. Kristmundsson, 2007; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Þó ekki liggi fyrir margar íslenskar rannsóknir á áhrifapáttum sálfélagslegrar heilsu heilbrigðisstarfsmanna benda nýlegar og eldri, erlendar rannsóknarniðurstöður eindregið til þess að vinnuálag sé einn af stóru neikvæðu áhrifapáttum á heilsu starfsmanna (deJonge o.fl., 2010; Karasek og Theorell, 1990; van Bogaert o.fl., 2010) og geti jafnframt ógnað öryggi sjúklinga (Kramer o.fl., 2011). Í ljósi þessa er mikilvægt að starfsmenn og stjórnendur LSH leiti leiða til að koma í veg fyrir of mikið vinnuálag hjúkrunarfræðinga svo komast megi hjá neikvæðum afleiðingum þess.

Ástæður meira vinnuálags á lyflækningasviði I en skurðlækningasviði verða ekki skýrðar með þessum gögnum en vangaveltur höfunda lúta einkum að nokkrum atriðum. Í fyrsta lagi hvort mismunandi mönnum á sviðunum hafi haft hér áhrif. Í öðru lagi hvort um sé að ræða auðveldari stýringu á flæði sjúklinga á skurðlækningadeildum sem hafi áhrif á vinnuálag starfsfólks. Í þriðja lagi hvort vinnuálag skýrist af hærri hjúkrunarþyngd á lyflækningadeildum vegna stærra hlutfalls sjúklinga með flókin heilsufarsleg vandamál þar en á skurðlækningadeildunum. Víst er að fleiri og jafnvel flóknari þættir hafa áhrif á muninn á vinnuálagi milli starfssviðanna og því er frekari athugana þörf til að kanna ástæður fyrir ólíkri upplifun hjúkrunarfræðinganna af starfsumhverfinu.

Ákvarðanavald - sjálfræði

Hjúkrunarfræðingarnir töldu sig hafa minni stjórn á vinnuhraða sínum en fyrri rannsóknir höfðu leitt í ljós (Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003). Niðurstöður sýndu einnig að þriðjungur hjúkrunarfræðinganna sagðist fremur oft geta haft áhrif á ákvarðanir sem miklu skipta fyrir starfið. Þetta er mun lægra hlutfall en það sem fram kom í fyrri rannsókn meðal hjúkrunarfræðinga á LSH þar sem þrír af hverjum fjórum hjúkrunarfræðingum sögðust hafa frelsi til ákvarðanatöku í mikilvægum málum fyrir hjúkrunarstarfið og meðferð sjúklinga (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Niðurstöðurnar hér eru hins

vegar í samræmi við rannsóknarniðurstöður um starfsumhverfi lækna LSH þar sem aðeins um þriðjungur þeirra taldi sig oft geta haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir um starf sitt eða starfsumhverfi (Kristinn Tómasson o.fl., 2003). Niðurstöðurnar hér eru einnig í samræmi við fjölmargar erlendar rannsóknir sem benda eindregið til þess að sjálfræði heilbrigðisstarfsmanna sé takmarkað og að samskipti þeirra á milli hafi mikil áhrif á heilsu þeirra, árangur í heilbrigðisþjónustunni sem og öryggi sjúklinga (IOM 2010; Kramer o.fl., 2011; Westbrook o.fl., 2010).

Jákvæð upplifun hjúkrunarfræðinga á eigin sjálfræði í fyrri rannsókn á LSH gæti hafa orðið til þess að draga úr neikvæðum áhrifum af mikils vinnuálags enda hafa hjúkrunarfræðingar talið sjálfræði sitt eina af lykilforsendum vellíðunar í starfi og hágæðahjúkrunarþjónustu (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Stjórn á eigin starfsaðstæðum er talin eitt öflugasta bjargráðið til að koma í veg fyrir starfstengda streitu (Theorell, 2002) og því er ákvarðanavald og sjálfræði heilbrigðisstarfsfólks mikilvægur þáttur í vellíðan þeirra og góðum árangri og rekstri LSH. Það er áhyggjuefni ef faglegt sjálfræði heilbrigðisstétta hefur minnkað og að einungis þriðjungur hjúkrunarfræðinga og lækna á LSH telur sig oft eða alltaf geta haft áhrif á mikilvægar ákvarðanir um starf sitt og starfsumhverfi. Leiða má líkur að því að með minnkandi sjálfræði séu hjúkrunarfræðingar frekar útsettir fyrir heilsufarslegum vandamálum (Karasek og Theorell, 1990) og að líkur á kulnun aukist (Schaufeli o.fl., 2009). Til að meta betur sjálfræði í vinnu og ákvarðanavald hjúkrunarfræðinga þarf enn frekari rannsóknir.

Stuðningur

Niðurstöðurnar sýndu að hjúkrunarfræðingarnir töldu sig búa við góðan félagslegan stuðning í störfum sínum. Þetta samræmist niðurstöðum fyrri rannsókna á LSH (Gunnarsdóttir o.fl. 2009) og má ætla að stuðningurinn vegi á móti neikvæðum áhrifum vinnuálags, dragi úr streitu og ýti undir jákvæða upplifun hjúkrunarfræðinganna af framlagi sínu (Karasek og Theorell, 1990). Stuðningur við starfsmenn er einn af mikilvægustu þáttum starfsumhverfis og skiptir máli fyrir vellíðan og heilsu starfsfólks og gæði þjónustu (Aiken o.fl., 2002; Gunnarsdóttir o.fl., 2009; IOM, 2010; Kramer o.fl., 2011). Jafnvel má draga þá ályktun að meiri stuðningur við yngra starfsfólkið hafi orðið til þess að munur á vinnuálagi mældist ekki milli aldurs- og starfsaldurshópa í rannsókninni. Góður stuðningur við unga og óreynda hjúkrunarfræðinga er nauðsynlegur til að tryggja góða aðlögun og árangur í starfi. Stuðningur á vinnustað tengist flestum áhrifapáttum kulnunar svo sem virðingu, samvinnu, hvatningu við ákvarðanatöku og umbun í formi jákvæðs viðmóts (Demerouti o.fl., 2000). Svipaðar niðurstöður má sjá í rannsóknum meðal lækna á LSH (Kristinn Tómasson o.fl., 2003).

Kulnun

Kulnun mældist lítil nema á mælikvarðanum fyrir vinnuafköst þar sem merki voru um miðlungskulnun. Almennt er um að ræða lítils háttar aukningu frá fyrri rannsókn (Gunnarsdóttir o.fl., 2009) sem helst mætti skýra með auknu vinnuálagi (Elísabet Guðmundsdóttir o.fl., 2007) og því að hjúkrunarfræðingarnir telji

sig hafa minni stjórn á vinnuhraða sínum samanborið við fyrri rannsókn (Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003). Vísbendingar voru um aukningu á einkennum tilfinningabrots á lyflækningasviði l en það mældist svipað á skurðlækningasviði og í síðustu rannsókn (Gunnarsdóttir o.fl., 2009). Vinnuálag mældist einnig mun meira á lyflækningasviðinu en skurðlækningasviðinu og samræmdest það fyrri rannsóknunum um tengsl við kulnun (Gunnarsdóttir o.fl., 2009; Kramer o.fl., 2011).

Erlendis hefur verið sýnt fram á að kulnun meðal heilbrigðisstarfsfólks fari vaxandi (McHuch o.fl., 2011) og er full ástæða til að ætla að það geti einnig gerst hér á landi og þá sérstaklega í ljósi niðurskurðar og breytinga á starfsumhverfi LSH og annarra heilbrigðisstofnana á allra síðustu árum. Þar sem starfsemi LSH hefur nú verið settar enn þrengri skorður frá því rannsóknin var framkvæmd bendir margt til þess að nú, ekki síður en áður, sé mikilvægt að beina sjónum að vinnuálagi hjúkrunarfræðinga, sem og annarra starfsmanna spítalans. Því er rík ástæða til þess að fylgja þessum rannsóknarniðurstöðum eftir og styrkja enn frekar verndandi þætti starfsumhverfisins.

Ályktanir

Þessi rannsókn beindi sjónum að mati hjúkrunarfræðinga á bráðalegudeildum skurð- og lyflækningasviðs l á LSH á sálfélagslegum áhrifabáttum í starfsumhverfi þeirra vorið 2008. Þrátt fyrir að breytingar hafi orðið á rekstrarlegu umhverfi heilbrigðisþjónustunnar síðan rannsóknin fór fram eru hér á ferðinni mikilvægar upplýsingar um sterka áhrifabætti starfsumhverfis. Niðurstöður gefa vísbendingar um að vinnuálag hjúkrunarfræðinga á LSH fari vaxandi, faglegt sjálfræði þeirra fari minnkandi og einkenni um kulnun aukist. Hér má greina ákveðna ógn við velferð starfsfólks og sjúklinga og því mikilvægt að vinna bót á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga til að koma í veg fyrir hin neikvæðu áhrif. Jákvaðu skilaboð rannsóknarinnar eru stuðningur sem hjúkrunarfræðingar fá frá samstarfsfólki og stjórnendum. Stuðningur í vinnu getur dregið úr áhrifum vinnuálags og haft verndandi áhrif á líðan starfsfólks. Samskipti sem fela í sér virðingu, stuðning og hvatningu eru dýrmæt fyrir árangur heilbrigðisþjónustunnar og efla velferð starfsfólks og sjúklinga.

ÞAKKIR

Höfundar þakka þátttakendum, deildarstjórum, framkvæmdastjóra hjúkrunar og síðanefnd stjórnarsýslurannsóknna á LSH fyrir að greiða götu rannsóknarinnar. Einnig eru vísindasjóði Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og vísindasjóði LSH færðar þakkir fyrir styrki til rannsóknarinnar. Hólmfríði Gunnarsdóttur, Kristni Tómassyni, Þórdísi Katrínu Þorsteinsdóttur og Elínu Heiði Gunnarsdóttur er þakkaður yfirlestur og ráðleggingar.

HEIMILDIR

- Aiken, L. H., Clarke, S. P. og Sloane, D. M. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14 (1), 5-13. doi: 10.1093/intqhc/14.1.5
- de Jonge, J., van Vegchel, N., Shimazu, A., Schaufeli, W. og Dormann, C. (2010). A longitudinal test of the demand-control model using specific job demands and specific job control. *International Journal of Behaviour Medicine*, 17 (2), 125-133. doi: 10.1007/s12529-010-9081-1

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. og Schaufeli, W. B. (2000). A model and burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 454-464.
- Elísabet Guðmundsdóttir, Kristlaug H. Jónasdóttir og Helga H. Bjarnadóttir (2007). *Mönnun hjúkrunar á Landspítala. Niðurstæða úttektar 2007*. Reykjavík: Hag- og upplýsingasvið Landspítalans.
- Gunnarsdóttir, S., Clarke, S., Rafferty, A. M. og Nutbeam, D. (2009). Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 920-927. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.11.007
- Hayes, L. J. o.fl., (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007
- Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003). *Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Vinnueftirlitið og Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.
- IOM (2010). *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: Institute of medicine of the national academies.
- Karasek, R. og Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books Inc. Publishers.
- Kramer, M., Maguire, P., og Brewer, B. (2011). Clinical nurses in Magnet hospitals confirm productive, healthy unit work environments. *Journal of Nursing Management*, 19(3), 5-17. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01211.x
- Kristinn Tómasson, Hildur Friðriksdóttir, Ása G. Ásgeirsdóttir, Haukur Hjaltason, Þorsteinn Blöndal, Ólöf Sigurðardóttir og Jón Högnason (2003). *Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi lækna*. Reykjavík: Vinnueftirlitið og Læknaráð Landspítala-háskólasjúkrahúss.
- Landspítali háskólasjúkrahúss (2010). Könnun á starfsumhverfi starfsmanna Landspítala 2010. Heildarniðurstöður. Sótt 29. júní 2011 á <http://landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=27354>
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A. og Greco, P. (2006). The Impact of Staff Nurse Empowerment on Person-job Fit and Work Engagement/Burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30 (4), 358-367.
- Lindström, K., Elo, A., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., Örhede, E. (2000). *User's Guide for the QPS Nordic. General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors of Work*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Lög um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum nr. 46/1980.
- Maslach, C., Jackson, S. E. og Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3. útgáfa). Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Inc.
- McHugh, D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M. og Aiken, L. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210. doi:10.1377/hlthaff.2010.0100.
- Ómar H. Kristmundsson (2007). *Könnun á starfsumhverfi ríkisstofnana 2006. Niðurstöður*. Reykjavík: Fjármálaráðuneytið.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. og Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14 (3), 204-220. doi: 10.1108/13620430910966406.
- Sigrún Gunnarsdóttir (2006). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahúss.
- Svava Þorkelsdóttir (2007). *Áhættumat starfa: vinnuumhverfi stjómenda innan hjúkrunar á Landspítala-háskólasjúkrahúsi*. Óbirt MS ritgerð: Háskóli Íslands.
- Sveinsdóttir, H. og Gunnarsdóttir, H. (2008). Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: Results from a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1479-1489.
- Theorell, T. (2002). To be able to exert control over one's own situation: A necessary condition for coping with stressors. Í Quick, J. C. og Tetrick, L. E. (ritstj.), *Occupational Health Psychology* (bls. 201-219). Washington, DC: American Psychological Association.
- van Bogaert, P., Clarke, S., Roelant, E., Meulemans, H. og van de Heyning, P. (2010). Impacts of unit-level nurse practice environment and burnout on nurse-reported outcomes: a multilevel modelling approach. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1664-1674. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03128.x
- Westbrook, J. I., Woods, A., Rob, M. I., Dunsmuir, W. T. og Day, R. O. (2010). Association of interruptions with an increased risk and severity of medication administration errors. *Archives of Internal Medicine*, 170 (8), 683-690.