

RANNSÓKN Á VINNU OG VINNUMHVERFI SJÚKRALIÐA Á BRÁÐALEGUDEILDUM LANDSPÍTALA

ÚTDRÁTTUR

Mannauður í hjúkrun er dýrmætur. Síðustu áratugi hefur þörf fyrir heilbrigðisstarfsfólk vaxið stöðugt og krafan um nýtingu fjármuna og mannauðs orðið háværari. Leita þarf leiða til að nýta betur þann mannafla sem fyrir er í heilbrigðisþjónustunni. Markmið þessarar rannsóknar, sem gerð er grein fyrir hér, var að kanna reynslu sjúkraliða af vinnu og vinnuumhverfi sínu og hvað betur má fara svo veita megi sjúklingum skilvirkari hjúkrun. Notuð var eigindleg rannsóknaraðferð þar sem myndaðir voru þrír rýnihópar og rætt var við 21 sjúkraliða á bráðalegu deildum Landspítala. Greind voru þrjú þemu sem lýsa reyslu þátttakenda: 1) samstarf og nýting þekkingar; 2) styðjandi vinnuumhverfi; 3) umfang starfs. Þær tilvísanir, sem fram komu í svörum þátttakenda og liggja til grundvallar þemunum, voru flokkaðar í: a) samstarf, b) verkferla, c) húsnæði, d) aðföng, e) sjúklinga. Þátttakendur skynjuðu álag í vinnu sinni og bentu á þætti sem betur mættu fara. Þeir lýstu misræmi í starfskröfum eftir því hvaða hjúkrunarfræðingur var á vakt og fannst að vinnan væri ekki í fullu samræmi við nám þeirra. Þátttakendum fannst skorta á stoðþjónustu þar sem þeir eyddu oft miklum tíma í að flytja sjúklinga á milli deilda, svara í síma og vinna í byttibúri, allt verkefni sem í flestum tilfellum krefjast ekki fagþekkingar sjúkraliða. Töluverður tími fór í að leita að tækjum til aðstoðar við umönnun sjúklinga. Skynjun þátttakenda var að hjúkrunarþyngd væri að aukast þar sem sjúklingar eru eldri, veikari, eiga oftast við fíkniefnavanda og ofþyngd að stríða og eru oftast fórnarlömb ofbeldis en áður. Flestir þátttakendur voru sammála um að margt í vinnuumhverfinu væri jákvætt og að stuðningur við starfsfólk væri töluverður. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að bæta megi vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegu deildum með tilliti til samstarfs og nýtingar mannaflans, styrkjandi vinnuumhverfis og umfangs og veikinda sjúklinga. Lykilorð: Vinna, vinnuumhverfi, sjúkraliði.

INNGANGUR

Til að veita gæðaheilbrigðisþjónustu þarf vel menntað og hæft starfsfólk. Samhliða því þarf þjónustan að vera skipulögð og skilvirk þannig að þekking og færni hvers starfsmanns og faghóps fái notið sín (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Landlækniseimbættið, 2007; Institute of Medicine, 2011; International Council of Nurses (ICN), 2006). Heilbrigðiskerfinu hefur staðið ógn af vaxandi þörf og skorti á heilbrigðismenntuðu starfsfólki á síðastliðnum áratugum. Síður en svo hefur dregið úr þeirri kröfu með yfirstandandi alþjóðlegri efnahagslægd. Þar sem skortur er á heilbrigðisstarfsfólki á alþjóðavettvangi og fé af skornum skammti hvetur Alþjóðaráð hjúkrunarfræðinga (ICN) þjóðir heims til að leita leiða svo nýta megi betur þá þekkingu og mannafla sem er til staðar. Varað er við því að leysa vandann með því að búa til nýja hópa aðstoðarfólks í heilbrigðisþjónustu eða nýjar heilbrigðisstéttir.

ENGLISH SUMMARY

Ásgeirsdóttir, A., and Bragadóttir, H.

The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (5), 48-55

A STUDY ON THE WORK AND WORK ENVIRONMENT OF PRACTICAL NURSES IN ACUTE CARE INPATIENT UNITS AT LANDSPÍTALI UNIVERSITY HOSPITAL

Human resources in nursing are valuable. The need for health care professionals has been growing steadily in recent decades, with increasing demand for the efficient use of human and monetary resources. Therefore it is important to look for ways for better use of the existing manpower in health services. The aim of this study was to explore the experience of practical nurses (PNs) regarding their work and work environment and identify potential ways to provide patients with better and safer nursing. Qualitative research methods were used with three focus groups, with a total of 21 PNs from Landspítali University Hospital acute care inpatient units. Three themes were identified from the data: 1) collaboration and the knowledge utilisation; 2) supportive work environment; 3) extent of work. Underlying topics from participants' discussions were categorized into: a) collaboration, b) workflow, c) accommodation, d) resources, e) patients. Participants perceived a heavy workload and identified factors which can be improved. To some extent, participants expressed varying work requirements depending on the registered nurse (RN) on duty and some felt that their work did not conform to their education. They also felt a lack of support services, as they spent a lot of their time transporting patients between units, answering the telephone and working in the pantry; all work that in most cases does not require the knowledge of PNs. A significant amount of time was spent looking for equipment for patient care. Participants perceived an increased workload during past years, with patients getting older, sicker, and more often addicted or overweight. They also had to take care of a growing number of victims of violence. Most participants agreed that many things in the work environment were positive and that staff support was considerable. The results indicate that the work and work environment of PNs can be improved in acute care inpatient units with regards to collaboration, supportive work environment and patient load.

Keywords: Work, work environment, practical nurse.

Correspondance: aldaasg63@gmail.com.

Meðalaldur sjúkraliða er fremur hár og nýliðun lítil. Í skýrslu, sem Hagfræðistofnun Háskóla Íslands vann fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og kom út 2006, kemur fram að síðustu 10 árin hafa að jafnaði um 87 sjúkraliðaleyfi verið gefin út á ári. Sá fjöldi er ekki nægilegur til að anna eftirspurn innan heilbrigðisþjónustunnar (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2006).

Sífelld meiri kröfur eru gerðar til þekkingar í heilbrigðisþjónustunni og því meiri samkeppni um sérhæft og sérmenntað starfsfólk. Á málþingi, sem fræðslunefnd Sjúkraliðafélags Íslands hélt 2007 um menntun og framtíðarsýn sjúkraliða, kom fram að menntun sjúkraliðastéttarinnar hefur tekið miklum breytingum síðan fyrstu sjúkraliðarnir voru útskrifaðir fyrir 40 árum. Námið hefur lengst og er sífelld í endurskoðun (Sjúkraliðinn, 2007). Námið er 120 einingar á framhaldsskólastigi og skiptist í almennar bóklegar greinar, sérgreinar, verknám á heilbrigðisstofnunum og starfsþjálfun (Sjúkraliðafélag Íslands, e.d.).

Vinnu og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga hefur verið gefinn talsverður gaumur en vinnuumhverfi sjúkraliða hefur verið lítt rannsakað. Það er ekki síður mikilvægt að huga að markvissri nýtingu á þekkingu og starfskröftum sjúkraliða en hjúkrunarfræðinga. Samstarf þessara hópa er náið og því nauðsynlegt að huga að vinnu og vinnuumhverfi annars hópsins þegar hinn er skoðaður. Sýnt hefur verið fram á mikilvægi heilbrigðs vinnuumhverfis í hjúkrun og árangursríks samstarfs starfsmanna fyrir vellíðan þeirra og afdrif sjúklinga (AACN, 2005; Kalisch, 2006; Registered Nurses' Association of Ontario, 2008; Spilsbury og Meyer, 2004). Heilbriggt vinnuumhverfi styður við kjörnýtingu mannauðs, ánægðari starfsmenn og gæðahjúkrun.

Í kjölfar háværrar umræðu hér á landi um mikið vinnuálag og skort á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum 2006 var ákveðið að hrinda af stað rannsóknaverkefni á Landspítala (LSH) með það að markmiði að nýta betur mannafla í hjúkrun. Verkefnið ber vinnuheitið *Öryggi í heilbrigðisþjónustu. Þekking og mannafl í hjúkrun á bráðalegudeildum: Verkefnið og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða*. Í þessari rannsókn, sem er í raun hluti af hinu stærra verkefni, er leitast við að varpa ljósi á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða.

Vinnan og vinnuumhverfið

Vinnuumhverfi skiptir miklu máli fyrir starfsmenn og sjúklinga. Gott vinnuumhverfi getur komið í veg fyrir vinnutengd óhöpp, fjarvistir og streitu auk þess sem það hvetur til aukinna afkasta, eflir jákvæðan lífsstíl og greiðir fyrir þróun skipulagsheilda (Rechel o.fl., 2009; Whitehead, 2006). Hönnun og innra skipulag umhverfis heilbrigðisstofnana, svo sem rými og aðgengi að nauðsynlegum birgðum, gögnum og tækjum, hefur áhrif á árangur í starfi og þar með kostnað og afdrif sjúklinga (Rechel o.fl., 2009).

Álag í starfi getur verið mikið þegar uppfylla þarf óskir eða þarfir þeirra sem heilbrigðisþjónustunnar njóta. Hver einstaklingur krefst mikillar athygli og margir kalla eftir þjónustunni á

sama tíma (Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003). Því getur verið mikið álag á sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga þar sem starfið krefst stöðugra samskipta við samstarfsfólk og sjúklinga. Í rannsókn Rauhala o.fl. (2007), þar sem könnuð voru tengsl milli veikinda og vinnuálags á finnskum sjúkrahúsum, kom í ljós að samhengi var milli vinnuálags og veikindafjarvista. Vinnuálagið var þá orðið meira en ákjósanlegt er. Mikilvægt er að hafa í huga að mikið vinnuálag leiðir ekki sjálfkrafa til aukinna afkasta, árangurs og sparnaðar. Stór hluti af þeim ávinningi, sem hlýst af því að bæta vinnu á starfsfólk, virðist tapast vegna meiri veikindafjarvista (Rauhala o.fl., 2007). Mikið vinnuálag virðist því geta valdið töluverðu tjóni, bæði mannlegu og fjárhagslegu, þar sem fjórðung veikindafjarvista er hægt að rekja til vinnutengdrar streitu (Rauhala o.fl., 2007).

Í hefðbundnum kvennastéttum er andlegt álag algengt. Þessu hefur verið lítil gaumur gefinn því álagið er ekki sýnilegt. Engin bráð lífshætta er sjáanleg eins og í hefðbundnum karlastörfum í byggingariðnaði eða þar sem notaðar eru hættulegar vélar við störf. Oft er því dregin sú ályktun að kvennastörf séu hættulaus og því ekki talin mikil þörf fyrir vinnuvernd (Guðbjörg Linda Rafnsdóttir, 2007).

Á undanförunum árum hefur margt breyst í heilbrigðisþjónustunni sem hefur leitt til meiri vinnu fyrir heilbrigðisstarfsfólk. Sjúklingum hefur fjölgað, þeir eru veikari og kröfur eru um aukin afköst (Rauhala o.fl., 2007). Skortur á starfsmönnum snýst ekki einvörðungu um fjölda starfsmanna heldur einnig um það hvort starfsfólki er kleift að nýta sér kunnáttu sína á sem áhrifaríkastan hátt. Það er því mikilvægt fyrir heilbrigðisstarfsfólk að geta sinnt starfi sínu af fagmennsku.

Rannsóknir á vinnu hjúkrunarfræðinga staðfesta að um flókna vinnu er að ræða þar sem ástand breytist oft og skyndilega. Þeir skipta títt um verkefni og staðsetningu og eru truflaðir og tafðir við vinnu sína nokkrum sinnum á klukkustund að meðaltali og það flækir vinnuna enn frekar (Helga Bragadóttir, 2009; Potter o.fl., 2003, 2004, 2005; Tucker og Spear, 2006). Svipaða sögu er að segja um sjúkraliða. Athugunarannsókn á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á fjórum bráðalegudeildum Landspítala bendir til tíðra rofa á vinnu sjúkraliða. Þeir beindu athyglinni oft að nýjum verkefnum, urðu fyrir töfum og truflunum og fóru oft á milli staða til að sinna vinnu sinni (Helga Bragadóttir, 2009). Það hversu hjúkrun er flókin og margbrotin með tíðum töfum og truflunum eykur hættuna á óskilvirkni og mistökum, afköst minnka og sjúklingurinn fær ekki þá þjónustu sem hann á að fá. Inntak og skipulag vinnunnar getur ráðið miklu um líðan starfsfólks og tækifæri þess til að hafa áhrif á eigin vinnu (Hólmfríður Gunnarsdóttir o.fl., 2004). Gott skipulag skilar sér í betri heilsu starfsmanna, meiri starfsánægju og minni hættu á kulnun í starfi (Whitehead, 2006). Almenn tölja hjúkrunarfræðingar sig undir miklu vinnuálagi en þrátt fyrir það úthluta þeir ekki verkefnum nægjanlega mikið til aðstoðarfólks eins og sjúkraliða (Bittner og Gravin, 2009; Bylgja Kærnestad, 2006; Gran-Moravec og Hughes, 2005; Johnson o.fl., 2004). Vísbendingar eru um ósamræmi í starfskröfum og að hjúkrunarfræðingar ýmist vannýti starfskrafta aðstoðarfólks eða feli þeim verkefni sem þeir ráða ekki

við eða mega lögum samkvæmt ekki sinna (Spilsbury og Meyer, 2004). Lykillinn að góðri úthlutun verkefna hjúkrunarfræðinga er að þekkja starfskyldur hlutaðeigandi starfsmanna, þekkingu þeirra og færni, gagnkvæmt traust samstarfsaðila og árangursrík samskipti (Bittner og Gravin, 2009; Gran-Moravec og Hughes, 2005; Potter o.fl., 2010; Potter og Grant, 2004). Góð úthlutun verkefna og þar með gott samstarf gerir vinnuna skilvirkari og gefur starfsmönnum tækifæri til að vaxa í starfi.

AÐFERÐ

Um eiginlega rannsókn var að ræða með rýnihópaviðtölum. Markmið rannsóknarinnar var að kanna reynslu sjúkraliða af vinnu og vinnuumhverfi sínu og hvað betur má fara svo veita megi sjúklingum skilvirkari hjúkrun. Tilgangurinn var að greina nýtingu þekkingar og mannafla sjúkraliða með því að varpa ljósi á vinnu og vinnuumhverfi þeirra.

Meginrannsóknarspurningin var: Hvernig skynja sjúkraliðar vinnu sína og vinnuumhverfi og hvernig má gera vinnu þeirra á bráðalegudeildum skilvirkari? Viðtalsrammi byggður á fræðilegu yfirliti var mótaður með rannsóknarspurninguna í huga. Meginþættir hans voru: 1) vinnuumhverfi, 2) tafir og truflanir, 3) starfskröfur, 4) skipulag og stjórnun, 5) félagsleg samskipti.

Þátttakendur

Þátttakendur í rannsókninni voru 21 sjúkraliði af lyflækninga-sviði I og skurðlækningasviði á LSH. Við val í rýnihópa var haft samband við deildastjóra bráðalegudeilda sem gáfu upp nöfn sjúkraliða sem uppfylltu valviðmið. Valviðmið þátttöku voru að vera í a.m.k. 60% starfi og ekki eingöngu á næturvöktum, að hafa a.m.k. þriggja ára starfsreynslu á sviðinu og að tala íslensku. Rannsakandi valdi af handahófi þátttakendur úr hópi þeirra sem uppfylltu valviðmið og bauð þeim að taka þátt í einum af þremur rýnihópum um vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða. Leyfi siðanefndar stjórnýslurannsókna á LSH lá fyrir (erindi 06/2008) og rannsóknin var tilkynnt Persónuvernd (nr. S3838/2008).

Gagnasöfnun

Rannsakandi hafði samband við væntanlega þátttakendur símlíðis og sendi kynningarbréf til þeirra sem höfðu áhuga á að taka þátt í rannsókninni. Þátttakendur gáfu skriflegt upplýst samþykki fyrir þátttöku. Þeim var skipt í þrjá rýnihópa þannig að í hverjum rýnihóp voru sjúkraliðar frá fleiri en einni deild og báðum sviðum. Hver hópur hittist einu sinni og tóku viðtölin 60-74 mínútur hvert. Rannsakandi lagði upp með viðtalsramma og var sami ramminn notaður í öllum þremur rýnihópunum. Viðtölin voru tekin á tímabilinu 25. mars til 3. apríl 2008. Auk rannsakanda tók aðstoðarmaður þátt í öllum rýnihópaviðtölunum. Á meðan á viðtölunum stóð hafði aðstoðarmaður það hlutverk að fylgjast með og punkta hjá sér mikilvæg atriði sem komu fram í viðtalinu. Í lok hvers viðtals báru rannsakandi og aðstoðarmaður saman bækur sínar og skráðu athugasemdir sem komu í ljós í viðtalinu.

Úrvinnsla gagna

Viðtölin voru rituð upp orðrétt og efni þeirra fyrst greint eftir þáttunum fimm sem notaðir voru í viðtalsrammanum.

Greindar tilvísanir úr svörum þátttakenda voru næst flokkaðar og túlkaðar (Graneheim og Lundman, 2004). Viðtölin voru innihaldsgreind af tveimur rannsakendum.

NIÐURSTÖÐUR

Úr svörum þátttakenda voru greind þrjú þemu: 1) samstarf og nýting þekkingar; 2) styðjandi vinnuumhverfi; 3) umfang starfs. Þemun byggjast á tilvísunum úr viðtölunum. Í töflu 1 má sjá þemu og flokka ásamt tilvísunum, sem liggja til grundvallar, úr rýnihópaviðtölunum. Þemað *samstarf og nýting þekkingar* byggist á tilvísunum sem flokkuðust í: a) samstarf og b) verkferla. Þemað *styðjandi vinnuumhverfi* byggist á tilvísunum sem flokkuðust í: a) húsnæði og b) aðföng. Þemað *umfang starfs* byggist á tilvísunum úr flokknum sjúklingar. Tilvísanir í hverjum flokki komu fram í einum eða fleiri þáttum sem spurt var um. Niðurstöðurnar eru birtar undir þáttum í þeirri röð sem birtist í töflu 1 sem er jafnframt röð þáttanna eins og spurt var um þá.

Vinnuumhverfi

Þátttakendur lýstu góðu samstarfi og góðum starfsanda á deildunum og kváðu það meðal annars vera ástæðu þess að þeir væru búnir að starfa svona lengi á þessum vettvangi. Aðstaða fyrir starfsfólk var iðulega of lítil og þótti ekki hlýleg. Starfsaðstaða á deildum var ekki talin nægjanlega góð en fram kom að þegar sjúklingum væri hjúkrað inni á stofum sköpuðust mikil þrengsli þegar nota þurfti hjálpartæki og var þá erfitt að athafna sig inni á stofunum. Húsnæði sjúkrahússins var þannig hátt að sumar deildir voru stórar, gangarnir mjög langir og því mikil ganga fyrir starfsfólk fram og til baka. Starfsfólkið sagði þetta vera mikið álag og var sérstaklega rætt um það þegar fátt starfsfólk var til dæmis á kvöldvöktum en þá gat verið mikið um hlaup fram og til baka. Býtibúur var oft staðsett fremst á ganginum og gat orsakað miklar göngur á kvöldin fyrir sjúkraliða þar sem starfsfólk í býtibúri var farið af vaktinni.

Í rýnihópunum kom skýrt fram að vinnuálag var mikið. Á sumum deildum var það misjafnt frá degi til dags en á öðrum deildum virtist álagið vera mikið alla daga og starfsemin að aukast jafnt og þétt. Sjúkraliða, sem starfað hafði í áratugi, fannst álagið hafa breyst og þeir rólegu tímar, sem komu áður á milli álagstíma, fundust vart lengur eins og hún lýsti því: „Mér finnst vera lengri tími sem er mikið að gera; áður fyrr komu oft rólegir tímar, svona inn á milli, en núna er það bara stanslaust ...“

Manneklela var enn meiri en áður, hraðari umsetning og aukin hjúkrunarþyngd sjúklinga. Þátttakendum fannst stuðningur yfirmanna við starfsfólk nokkuð góður. Þeir álitu utanaðkomandi stuðning óþarfan nema í sérstökum tilfellum, eins og þegar mikið álag hefði verið lengi á deildum. Þátttakendur mátu mikils samstarfsfólk sem þeir höfðu unnið lengi með og fundu töluverðan stuðning hjá því.

Í ljós kom að allir þyrftu að fá umbun öðru hvoru en hún var mismikil eftir deildum. Í svörum þátttakenda mátti sjá að starfsánægja tengist hvatningu og hrósi. Í sumum tilfellum kom

Tafla 1. Pemu, flokkar og tilvísanir úr viðtölum.

Pemu	Samstarf og nýting þekkingar		Styðjandi vinnuumhverfi		Umfang starfs
Flokkar	Samstarf	Verkferlar	Húsnæði	Aðföng	Sjúklingar
Þættir	<i>Tilvísanir sem liggja til grundvallar</i>				
Vinnuumhverfi	Veikindi í baki. Tíð veikindi. Góður starfsandi. Góður stuðningur. Umbun mikilvæg.	Aðeins því brýnasta sinnt.	Húsnæðisþrengsli. Álag vegna mikillar göngu í vinnu.	Skortur á hjálpartækjum. Biluð hjálpartæki. Skortur á líni og aðföngum.	Stöðugt vinnuálag. Aukið vinnuálag. Stöðugt álag á frívöktum.
Tafir og truflanir	Símsvörðun. Tíð veikindi. Tungumálavandi. Bið eftir hjúkrunarfræðingi.	Flutningur sjúklinga milli deilda. Leit að eigum sjúklinga. Gott skipulag hjúkrunar.	Þrengsli hamla starfi.	Leit að hjálpartækjum.	
Starfskröfur	Skortur á trausti. Ósamræmi í starfskröfum. Vannýting á kunnáttu sjúkraliða. Skortur á símenntun.	Sjl. vilja krefjandi verkefni. Vantar staðfestingu á hæfni og þekkingu sjl.			
Skipulag og stjórnun	Störf sjl. lítið rædd á deildarfundum. Gott samband við stjórnendur. Jákvæður deildarstjóri mikils virði.	Deildastjórar uppteknir vegna manneklu. Mikilvægt að hafa starfsmannafundi. Skýrt skipulag á vakt.			
Félagsleg samskipti	Félagsleg samskipti við samstarfsfólk utan vinnu í hófi, jákvæð.	Reglulegir fræðslufundir á einstaka deild.			

umbunin aðallega frá sjúklingunum. Einnig var rætt um traust milli starfsmanna og fannst þátttakendum það vera mikilvægur þáttur í starfinu.

Þátttakendur sögðu að sjúklingahópurinn á sjúkrahúsinu væri að eldast og fólk væri orðið veikara þegar það legðist inn á sjúkrahús. Erfitt reynist að útskrifa sjúklinga á aðrar stofnanir og lágu þeir þá oft lengi inni. Einnig fannst þátttakendum meira um að sjúklingar legðust inn aftur og aftur, enn veikari en áður stuttu eftir að þeir væru útskrifaðir af sjúkrahúsinu. Að auki kom fram að sjúklingahópurinn væri að breytast. Töluvert væri um fíkniefnaneytendur og sjúklinga sem lagðir voru inn eftir afleiðingar ofbeldisverka. Þátttakendur voru uggandi yfir þessari þróun því þessir sjúklingar væru oft erfiðir, æstir og leituðu að ýmsum efnum á deildunum, auk þess sem erfiðir vinir og aðstandendur kæmu inn á deildina. Sjúkraliðarnir voru sammála um að þeir væru oft varnarlausir gagnvart þessum sjúklingum. Rætt var um að fræðslu vantaði fyrir starfsfólk um þennan sjúklingahóp og einnig að námskeið í sjálfsvörn gæti verið þarft. Sjúkraliði með tæplega þrjátíu ára reynslu sagði: *Sjúklingahópurinn virðist vera að eldast og eldast og núna bætast við fórnarlömb ofbeldisverka, ribbaldar og dópistar sem var bara eiginlega aldrei þegar ég var að byrja ... þá sá maður þetta fólk eiginlega aldrei, það er að bætast mikið við*

... þannig að það er eins og ofbeldið sé að skila sér inn á deild til okkar.

Annar sjúklingahópur, sem hafði stækkað inni á deildum sjúkrahússins, voru of feitir einstaklingar. Þeir skapa mikið álag á starfsfólk og hjálpartæki ekki alltaf til staðar. Þessir sjúklingar voru oft mjög veikir og þurftu aðstoð við allt í daglegu lífi. Einn þátttakandi lýsti þessu svona:

... en svo er annar hópur, sem hefur breyst líka, það er yfirþyngdin og það er ekki bara í yfirþyngd eins og vart var við hér áður ... hann er ekki sá fyrsti sem er yfir 200 kg hjá okkur þannig að þá hugsar maður: Hvernig verður þetta í framtíðinni þegar við fáum fleira fólk yfir 150 kg á þyngd.

Álagið á starfsfólk var mikið og virtist það ekki hafa orku í neitt nema að vinna, að sögn þátttakenda. Mikið var um að hringt væri í þátttakendur og þeir beðnir um að taka aukavaktir. Þetta var þreytandi og erfitt að sögn þátttakendanna og töluðu þeir um að fá samviskubit, annars vegar gagnvart vinnunni og hins vegar gagnvart fjölskyldunni. Það var því togstreita þarna á milli og sögðu þátttakendur það vera mjög íþyngjandi. Einn sjúkraliði lýsti þessu svo: „Ja ... ég hlakka ekki lengur til fjögurra daga frís því það er legið í manni ... maður er hættur að segja það ef maður á langt frí.“

Tafir og truflanir

Ýmislegt kom fram sem tafið gat og truflað vinnu sjúkraliða. Símsvörun var eitt af því sem tók mikinn tíma á kvöldin og um helgar. Einnig kom fram að talsverður tími færi í að leita að hjálpartækjum og tólum á milli deilda og hlupu sjúkraliðar því oft langar leiðir til að hafa uppi á þeim. Þátttakendur voru sammála um að hjálpartæki þyrftu að vera fleiri og að erfitt væri að komast að þeim. Lín og aðrar hjúkrunarvörur virtust yfirleitt vera til á deildunum en á stöku deildum vantaði alltaf eitthvað og þyrfti þá að hlaupa eftir því á nærliggjandi deildir.

Töluvert var um að sjúkraliðar þyrftu að flytja sjúklinga í rannsóknir á milli deilda. Þetta átti sér stað á kvöldvöktum og um helgar þegar starfsfólk í flutningum var ekki til staðar. Flutningarnir gátu orðið þó nokkrir og álitu þátttakendur þetta vera töf í starfi þeirra á deildum auk þess að vera mikið álag. Einnig nefndu þeir tíma sem fór í að finna eigur sjúklinga sem komu af öðrum deildum. Þátttakendur sögðu mikil veikindi í býtibúri hafa orðið til þess að sjúkraliðar voru stundum látnir sjá um býtibúrið á sinni vakt auk þess að hlaupa í skarðið fyrir ritara ef þeir forfölluðust. Eitt af því sem hafði aukið álag og tafði fyrir var að þurfa að túlka fyrir starfsfólkið sem skildi ekki eða talaði ekki íslensku. Þátttakendum fannst að vinnuveitandi ætti að gera kröfu um að starfsfólkið skildi og talaði íslensku.

Starfskröfur

Starfskröfur voru ólíkar eftir því hvar sjúkraliðarnir störfuðu og virtist sá munur skapast vegna mismunandi hlutfalls hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á deildunum. Á sumum deildum voru sjúkraliðarnir mikið í aðhlyningu, aðrir unnu mikið með hjúkrunarfræðingum, enn aðrir störfuðu mjög sjálfstætt og var algjörlega treyst fyrir hjúkrunarverkunum. Þátttakendur voru sammála því að þeir gætu leyst fleiri flóknari verkefni af hendi en þeir gera í dag. Fram kom að mikill munur var á starfskröfum eftir því hvaða hjúkrunarfræðingur var á vakt hverju sinni. Þetta leiddi oft til þess að sjúkraliðar fyndu fyrir vantrausti í sinn garð. Töluverður tími fór í að ná í hjúkrunarfræðing til að klára verk sem sjúkraliðar töldu að þeir ættu að geta lokið sjálfir, svo sem að fjarlægja útbláæðaleggi, sondumata, meta sár og setja umbúðir yfir skurðsár, gefa loftúða, mæla blóðsykur, taka þátt í fjölskyldufundum og setja í og taka úr CIPAP- og BIPAP-öndunarvélum. Sum þessi verk voru unnin af sjúkraliðum en það fór eftir því á hvaða deild þeir störfuðu.

Ekki voru allir á eitt sáttir um að bæta á sig hjúkrunarverkum. Sumum sjúkraliðum fannst þeir hafa nóg að gera með sín verk og vildu ekki bæta meiri vinnu á sig en öðrum fannst spennandi að fá að læra meira og takast á við ný verkefni. Virtist aldur ekki hafa áhrif á það en á þeim deildum, þar sem sjúkraliðar fengu að sinna fjölbreyttari verkefnum, var meiri áhugi fyrir að bæta við sig nýjum verkefnum. Það kom einnig fram í umræðunum að sjúkraliðar gætu skipt á milli sín störfum eftir sérhæfingu hvers og eins, meira en gert var, á þeim sviðum þar sem sérhæfni var krafist.

Þegar störf sjúkraliða inni á deildum voru rædd barst talið að sjúkraliðanáminu. Þar kom fram að ekki virðist vera nægjanlegt

samræmi milli náms þeirra annars vegar og vinnu hins vegar að loknu námi. Þátttakendur sögðu að sumt af því sem þeir lærðu í námi gerðu þeir sjaldan eða aldrei og sumt af þeirri þekkingu, sem búið væri að afla í náminu, glataðist þar af leiðandi smám saman.

Þátttakendur töldu sig geta fært einhver verka sinna yfir til annarra. Þau verk, sem sjúkraliðar nefndu sem dæmi um slíkt, voru: að ganga frá á óhreina skolinu, fylla á línvagnana, setja lín á baðherbergi, ganga frá líni, panta lín og hjúkrunarvörur, rúmaþvottur, þrif á næturvöktum, að sjá um matarkort og sumir nefndu að sjá um matinn fyrir sjúklinga. Ekki voru allir sammála því að aðrir ættu að sjá um matinn þar sem gott væri að sjúkraliðar fylgdust með hvernig sjúklingarnir nærðust.

Flestir sjúkraliðanna voru sammála því að starfsþróun væri nauðsynleg og að spennandi væri að takast á við ný og krefjandi verkefni. Deildirnar voru sérhæfðar og gátu störfin því verið misjöfn. Þátttakendur tókust sumir á við spennandi verkefni inni á sinni deild en vinna annarra var í nokkuð föstum skorðum alla daga.

Þegar rætt var um starfsþróun kom fram að frekar erfitt væri að sækja námskeið, aðallega vegna skorts á starfsfólki, og þátttakendur sögðust þurfa að stunda vinnu samhliða þar sem erfitt reyndist að komast frá vinnu eða fá frí. Ekki virtust vera gerðar miklar kröfur um að sjúkraliðar ykju færni sína í starfi.

Þátttakendur voru sammála um að ekki væru gerðar til þeirra óraunhæfar kröfur í vinnunni. Ef viðkomandi væri beðinn um að taka að sér nýtt verk eða verkefni fengi hann yfirleitt góða leiðsögn og kennslu þar að lútandi.

Skipulag og stjórnun

Skipulag á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða var mjög misjafnt eftir deildum og í sumum tilfellum þyrftu sjúkraliðar að biðja eftir hjúkrunarfræðingi í aðhlyningu. Í einstaka tilfalli kláraði sjúkraliðinn aðhlyninguna einn þar sem hjúkrunarfræðingurinn komst aldrei í aðhlyninguna vegna annarra verka sem hann þyrfti að sinna.

Þó svo að skipulag væri misjafnt eftir deildum var grundvallarskipulagið, sem unnið var eftir, ávallt skýrt. Þátttakendur töldu samband sitt við stjórnendur almennt vera gott, sögðu yfirmenn yfirleitt vera á staðnum. Einhverjir þátttakendur höfðu áhyggjur af sínum yfirmanni vegna stanslausra vakta og lítill tími gafst því til að sinna starfsfólkinu. Starfsmannafundir voru haldnir reglulega á sumum deildum en annars staðar gafst lítill tími fyrir fundi og starfsmannaviðtöl og þátttakendum þótti það miður. Þátttakendur voru sammála um að samskipti væru góð á flestum deildum og góður starfsandi. Þó kom í ljós óánægja með samskipti við erlent starfsfólk sem var búið að starfa lengi en talaði ekki íslensku og skildi hana ekki. Sjúkraliðarnir sögðu að í einstaka tilfallum hefðu orðið árekstrar milli starfsfólks vegna ræstinga. Þetta væri oftast vegna tungumálaerfiðleika. Á sumum deildum gekk samstarfið við erlent starfsfólk mjög vel.

Félagsleg samskipti

Þátttakendur höfðu misjafnar sögur að segja af félagslífinu á deildunum. Á nokkrum deildum hittist fólk reglulega utan vinnu eða á fræðsluerindum á deild. Á öðrum deildum kom í ljós að litill áhugi var fyrir því að hitta samstarfsfólk í frítíma. Þátttakendur sögðust vinna mikið og fjölskyldan yrði fyrir valinu í frítímanum.

UMRÆÐA**Vinnuumhverfi**

Vinnuumhverfi er mikilvægt fyrir starfsmenn því það getur komið í veg fyrir óhöpp í vinnunni, fjölgun fjarvista og streitu (Whitehead, 2006). Þegar litið er á vinnuumhverfið á Landspítala kemur fram að þátttakendur verða meðal annars varir við töluverð þrengsli, skort á hjálpartækjum og sívaxandi vinnuálag. Bent hefur verið á að vel hönnuð heilbrigðisstofnun hefur góð áhrif á heilsu og vellíðan starfsmanna (Rechel o.fl., 2009). Að mati þátttakenda juku langir gangar álagið á starfsfólkið.

Greina má að þátttakendur finna fyrir stöðugu og vaxandi vinnuálagi sem hefur skapast á deildum hérlendis og virðist þróunin svipuð og þekkist erlendis þar sem vinnuálag og mannekla er mikil (Hegney o.fl., 2003; Rauhala o.fl., 2007). Í kjölfar efnahagshrunsins haustið 2008 hefur þróunin orðið sú að fleira heilbrigðisstarfsfólk skilaði sér í vinnu inn á sjúkrahúsin með reglulegri vinnutíma og minni yfirvinnu og slíkt skapar meiri stöðuleika á vinnustaðnum (Friðfinnsdóttir og Jónsson, 2010). Rannsóknir hafa hins vegar sýnt að ráðning fleiri starfsmanna og hækkun launa leysa einungis mönnunarvandann til skamms tíma. Aðgerðir stjórnenda til að bæta gæði vinnunnar hafa aftur á móti meiri langtímaáhrif í þá átt að draga úr manneklu (Gifford o.fl., 2002; Hayes o.fl., 2006). Aukin gæði vinnu geta falið í sér uppbyggjandi starfsemi og jákvæða reynslu fyrir starfsfólkið á vinnustaðnum. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að LSH geti komið betur til móts við starfsfólk sitt, hvatt það og umbunað fyrir störf sín.

Niðurstöðurnar benda til þess að breytingar hafi orðið á sjúklingahópnum sem sinnt er á bráðalegudeildum LSH. Sjúklingahópurinn er að eldast og er töluvert veikari en áður var. Meira er um að fíkniefnaneytendur liggi inni á deildum og æ fleiri sjúklingar hafa orðið fyrir ofbeldi. Þessi sjúklingahópur getur verið ógnandi og grimmur og þetta veldur álagi og óöryggi meðal starfsfólks og sjúklinga. Í rannsókn, sem gerð var á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga á Íslandi, kom fram að þeir höfðu orðið fyrir áreitni, kynferðislegri áreitni og líkamlegu ofbeldi. Einelti, líkamlegt ofbeldi eða hótanir höfðu meiri áhrif en kynferðisleg áreitni og ber þeim niðurstöðum saman við erlendar rannsóknir. 43% þeirra sem höfðu orðið fyrir líkamlegu ofbeldi eða hótunum töldu að það hefði haft áhrif á heilsufarið (Hólmfríður Gunnarsdóttir, 2009). Ætla má að líðan sjúkraliða sé svipuð og því er brýnt að taka á þessum vanda, en þátttakendur töldu vera þörf á fræðslu um sjúklinga með fíknisjúkdóma og vildu gjarna að í boði væri námskeið í sjálfsvörn.

Bakverkir og bakmeiðsl eru algeng á meðal vinnandi fólks og störf hjúkrunarfólks bjóða hættunni heim (Hólmfríður Gunnarsdóttir, 2009). Umönnun sjúklinga getur verið erfið og reynir á bakið, ekki síst tilfærsla í rúmum. Of feittum sjúklingum hefur fjölgað og ekki eru alltaf til hjálpartæki og tilheyrandi rúm fyrir þessa sjúklinga. Það er því mikilvægt að kunna rétta líkamsbeitingu og hafa hjálpartæki til staðar og nota þau rétt, en rannsókn, sem gerð var á vinnuálagi mismunandi starfshópa kvenna í öldrunarþjónustu, sýndi að vinnuálagið var meira á sjúkraliðum en hjúkrunarfræðingum (Hólmfríður Gunnarsdóttir, 2009). Því er mög brýnt að fræða og kenna starfsfólki réttar vinnustellingar og sjá til þess að tilheyrandi hjálpartæki séu til staðar þar sem auðvelt er að nálgast þau. Þátttakendur urðu fyrir talsverðu álagi vegna veikinda starfsfólks og bætist þá vinnan á þá sem fyrir eru. Kemur það heim og saman við rannsókn Rauhala (2007) þar sem könnuð voru tengsl milli veikinda og vinnuálags hjá hjúkrunarfræðingum. Sú rannsókn sýndi að tengsl voru á milli vinnuálags og veikindafjarvista sem staðfestar voru af lækni. Mikilvægt er að hafa í huga að aukið álag og mikil vinna leiðir ekki sjálfkrafa til meiri afkasta því þessir þættir virðast fremur leiða til aukinna veikindafjarvista (Rauhala, 2007).

Tafir og truflanir

Þær tafir og truflanir, sem sjúkraliðar urðu helst fyrir, voru símsvörðun, leit að hjálpartækjum, aðföngum og eignum sjúklinga og að þurfa að sinna vinnu sem aðrir gætu eða ættu að sinna. Benda þessar niðurstöður til þess að bæta megi skilvirkni í vinnu sjúkraliða og nýta betur þá þekkingu og reynslu sem þeir búa yfir. Þekkt er að skortur á aðföngum og upplýsingum tefur vinnuna og getur jafnvel leitt til verulegra óþæginda fyrir sjúklinga og starfsmenn (Tucker og Spear, 2006; Westbrook og Ampt, 2009). Tafir og truflanir geta þannig dregið úr afköstum og skert gæði þjónustunnar og valdið þannig auknum tilkostnaði og jafnvel skaða (Tucker og Edmondson, 2003).

Starfskröfur

Þátttakendur urðu varir við skort á trausti milli starfsmanna, ósamræmi í starfskröfum, vannýtingu á þekkingu sjúkraliða og skort á símenntun og þjálfun. Þátttakendur sögðust reiðubúin að takast á við krefjandi verkefni en töldu að ekki væru gerðar óraunhæfar kröfur til þeirra. Einnig kom fram að starfskröfur til sjúkraliða eru mismunandi eftir því hvar þeir starfa og með hverjum og er það í samræmi við fyrri innlendar og erlendar rannsóknir (Blegen o.fl., 1992; Bylgja Kærnested, 2006; White o.fl., 2008). Starfskröfurnar virðast ekki vera samræmdar milli deilda og ráðast oft af menntun, reynslu einstakra hjúkrunarfræðinga og mönnun á deild. Þegar hjúkrunarfræðinga vantar eru sjúkraliðar beðnir um að sinna störfum sem þeir ella mundu ekki sinna. Þetta skapar óánægju og tvískinnung og sjúkraliðar finna til vantrausts og verða óöruggir með hlutverk sitt og stöðu. Hjúkrunarfræðingum finnst stundum skörun hjúkrunarverka vera ógn við starfssvið sitt en aðrar starfsstéttir sjá það sem tækifæri til frekari þróunar í starfi (Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl., 2009; Spilsbury og Meyer, 2004).

Baranek (2005) álitur að þegar starfshópar horfa upp á skörun á hlutverkum sínum leiði það til keppni milli stétta, spennu á vinnustað og skorts á trausti milli starfsstéttanna, óskilvirkari teymisvinnu, dalandi fagímýndar þeirra hópa, sem í hlut eiga, og van- eða ofnýtingu fagmanna (Baranek, 2005). Í rannsókn Bylgju Kærnested (2006) kom fram að hjúkrunarfræðingar væru margir óöruggir í úthlutun verkefna til sjúkraliða en töldu jafnframt að nýta mætti betur starfskrafta þeirra með því að úthluta fleiri verkefnum til sjúkraliða svo hjúkrunarfræðingar gætu sinnt þeim störfum sem krefðust fagkunnáttu þeirra. Traust og færni í samskiptum eru lykilþættir í farsælu samstarfi og árangursríkri úthlutun verkefna (Potter o.fl., 2010; Potter og Grant, 2004; Spilsbury og Meyer, 2004; Standing og Anthony, 2008).

Þátttakendur töluðu um að vinna sjúkraliða virtist ekki í samræmi við það sem þeir læra í námi sínu. Greina þarf hvað það er sem sjúkraliðar læra í námi sínu og er ekki nýtt til fullnustu á bráðalegudeildum. Í rannsókn, sem gerð var í Kanada á hjúkrunarfræðingum með mismunandi menntun, kom fram að nauðsynlegt er að skilgreina vel og móta hlutverk hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstétta. Einnig sýndi rannsóknin hve mikilvægt er að skýra störf og ábyrgð, auka skilning á menntun, hæfni og kunnáttu allra sem störfuðu við heilbrigðisþjónustuna og gefa fleiri tækifæri til góðrar samvinnu (White o.fl., 2008).

Skipulag og stjórnun

Almennt fannst þátttakendum gott skipulag á vöktum á sínum deildum og sögðu samband sitt við yfirmann gott en að stjórnendur væru mjög uppteknir í vinnu vegna manneklu. Lögðu þeir áherslu á mikilvægi þess að deildarstjóri væri jákvæður. Hlutverk og áhrif deildarstjóra hafa verið tíunduð í fyrri rannsóknum og það bendir til þess að hann gegni meginhlutverki í árangursríku skipulagi og góðum starfsanda (Gunnarsdóttir o.fl., 2007).

Það kom fram að mikilvægt er að halda starfsmannafundi en þátttakendur sögðu málefni sjúkraliða lítið rædd á deildarfundum. Þessar niðurstöður vekja upp spurningar um hvort vinnu sjúkraliða sé nægur gaumur gefinn við skipulag og stjórnun á bráðalegudeildum.

Lýst var samskiptavandamálum vegna tungumálaerfiðleika erlendra starfsmanna sem ekki kunna íslensku. Er á fáum stöðum mikilvægara en á sjúkrahúsum að starfsmenn geti allir átt árangursrík og traust samskipti.

Félagleg samskipti

Félagsleg samskipti voru yfirleitt góð. Regluleg fræðsla og skemmtun var á nokkrum deildum en á öðrum deildum höfðu þátttakendur lítinn áhuga á að hittast utan vinnutíma og völdu fremur að verja frítímanum með sínum nánustu. Þessar niðurstöður gefa til kynna að starfsfólkið hafi oft ekki áhuga á meiri samveru með samstarfsfólki sínu í frítímanum.

Jafnvægi þarf að vera milli vinnu og frítíma og nauðsynlegt fyrir starfsmann að endurnæra sig í frítímanum og safna kröftum.

Mikilvægt er að huga að því að sá sem er í vinnu við hæfi notar sinn frítíma frekar til uppbyggingar en starfmaður sem leiðist í vinnunni (Hólmfríður Gunnarsdóttir, 2009).

Takmarkanir rannsóknarinnar

Takmarkanir rannsóknarinnar eru fyrst og fremst lítið úrtak eða 21 sjúkraliði og að horft er á rannsóknarviðfangsefnið út frá því sjónarhorni sem eigindleg rýnihópaviðtöl veita til að kanna reynslu einstaklinga. Rannsóknin gefur samt sem áður innsýn inn í reynslu sjúkraliða af vinnu þeirra og vinnuumhverfi á bráðalegudeildum á lyflækninga- og skurðlækningasviði. Með rýnihópum er ekki hægt að fá eins víðtæka sýn á efnið og með stórum könnunum (Sóley S. Bender, 2003). Þrátt fyrir takmarkanir hefur rannsóknin og niðurstöður hennar varpað ljósi á sýn sjúkraliða á vinnu þeirra og vinnuumhverfi á þessum tilteknu deildum og svarað rannsóknarspurningunni sem lögð var fram í upphafi rannsóknarinnar.

Nýting niðurstaðna

Niðurstöður þessarar rannsóknar varpa ljósi á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegudeildum eins og þeir skynja það, þætti sem áhrif hafa á vinnu þeirra og hvað betur má fara. Niðurstöður rannsóknarinnar gefa tilefni til frekari rannsókna auk aðgerða sem bætt geta vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegudeildum. Eftirfarandi lærdóma má draga af niðurstöðum rannsóknarinnar.

- Efla þarf traust og samstarf meðal heilbrigðisstétta á sjúkradeildum.
- Efla þarf stoðþjónustu í hjúkrun til að minnka tafir sem sjúkraliðar verða fyrir við störf sín inni á deildum.
- Kanna þarf misræmi í starfskröfum til sjúkraliða eftir vinnustöðum og samstarfsfólki og hvað í raun ráði því hvaða verkefni eru falin sjúkraliðum.
- Kanna þarf hvort nýta megi betur þekkingu og kunnáttu sjúkraliða.
- Gefa þarf sjúkraliðum tækifæri til starfsþróunar og setja stefnu í þeim málum.
- Hönnun húsnæðis og öll aðstaða á sjúkradeildum, svo sem staðsetning birgða og tækja, þarf að taka tillit til vinnu sjúkraliða.
- Fjölga þarf hjálpartækjum og auðvelda aðgengi starfsfólks að þeim.
- Auka þarf þekkingu starfsmanna á heilbrigðisvandamálum of feitra sjúklinga, fíkniefnaneytenda og þolendum ofbeldis.

LOKAORÐ

Þrátt fyrir að efnahagskreppan, sem skall á íslensku samfélagi haustið 2008, hafi dregið úr manneklu í hjúkrun, að minnsta kosti tímabundið, er viðfangsefni þessarar rannsóknar enn í fullu gildi. Sjúklingar eru veikari en áður og heilbrigðisvandamál þeirra flóknari og vinnuumhverfið á Landspítala hefur ekki breyst nema ef vera skyldi að nú er enn frekar þrengt að starfseminni fjárhagslega. Því er enn brýnt að meta og skoða hvernig vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegudeildum er háttað með það fyrir augum að bæta það svo veita megi gæðahjúkrun.

Heimildir

- AACN (2005). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments: a journey to excellence. *American Journal of Critical Care*, 14 (3), 187-197.
- Baranek, P.M. (2005). *A review of scopes of practice of health professions in Canada: A Balancing Act*. Toronto: Health Council of Canada.
- Bittner, N.P., og Gravin, G. (2009). Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice. *The Journal of Nursing Administration*, 39 (3), 142-146.
- Blegen, M.A., Gardner, D.L., og McCloskey, C.M. (1992). Who helps you with your work? *American Journal of Nursing*, 92 (1), 26-3.
- Bylgja Kærnested (2006). *Delegation among nurses in the acute care setting*. Óútgefn meistaraprófsritgerð: Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild.
- Fríðfinnsdóttir, E. B., og Jónsson, J. A., (2010). *Dynamic issues in nursing – The impact of the economic recession on nurses and nursing in Iceland*. Genf: International Centre for Human Resources in Nursing .
- Gifford, B.D., Zammuto, R.F., og Goodman, E.A. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*, 47 (1), 13-25.
- Graneheim, U.H., og Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educator Today*, 24 (2), 105-112.
- Gran-Moravec, M.B., og Hughes, C.M. (2005). Nursing time allocation and other considerations for staffing. *Nursing and Health Sciences*, 7, 126-133.
- Guðbjörg Linda Rafnsdóttir (2007). *Iðna Lisa og atvinnulífð*. Í Kristín Aðalsteinsdóttir (ritstj.), Leitin lífandi. Líf og störf sextán kvenna. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Gunnarsdóttir, S., Clarke, S.P., Rafferty, A.M., og Nutbeam, D. (2007). 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 (7), 920-927.
- Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., o.fl. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2), 237-263.
- Hegney, D., Plank, A., og Parker, V. (2003). Nursing workloads: the results of a study of Queensland Nurses. *Journal of Nursing Management*, 11 (5), 307-314.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2006). Spá um þörf fyrir vinnuafli í heilbrigðiskerfinu. Sótt 10. apríl 2008 á <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/utgefing-efni/utgefing-efni/nr/2434>.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Landlækniseimbættið (2007). Stefnumörkun heilbrigðisyfirvalda í gæðamálum til ársins 2010. Sótt 10. apríl 2008 á <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/utgefing-efni/utgefing-efni/nr/2468>.
- Helga Bragadóttir (2009). *Öryggi í heilbrigðisþjónustu. Þekking og mannafli í hjúkrun á bráðalegudeildum: verkferlar og vinnumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða*. Reykjavík: Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði.
- Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003). Könnun á heilsufari, líðan og vinnumhverfi hjúkrunarfræðinga. Reykjavík: Vinnueftirlit ríkisins og Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði.
- Hólmfríður Gunnarsdóttir (2009). Vinnumhverfi hjúkrunarfræðinga. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 85 (3), 14-19.
- Hólmfríður Gunnarsdóttir, Kristinn Tómasson og Guðbjörg Linda Rafnsdóttir (2004). Vinnuálag og líðan mismunandi starfshópa kvenna í öldrunarþjónustu. *Læknablaðið*, 90 (3), 217-222.
- Ingbjörg Hjaltadóttir, Hlíf Guðmundsdóttir, Sigrún Bjartmarz, Berglind Magnúsdóttir og Auðna Ágústsdóttir (2009). Áhrif breytinga á samsetningu mönnunar á öldrunarlæknigadeildum fyrir heilabílaða. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 85 (4), 44-52.
- International Council of Nurses (2006). *The global nursing shortage: priority areas for intervention*. Genf: International Council of Nurses.
- Institute of Medicine (IOM) (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washingtonborg: The National Academies Press.
- Johnson, M., Ormandy, P., Long, A., og Hulme, C. (2004). The role and accountability of senior health care support workers in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 123-132.
- Kalisch, B.J. (2006). Missed nursing care: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21 (4), 306-313.
- Potter, P., Barr, N., McSweeney, M., og Sledge, J. (2003). Identifying nurse staffing and patient outcome relationships: a guide for change in care delivery. *Nursing Economics*, 21 (4), 158-166.
- Potter, P., Boxerman, S., Wolf, L., Marshall, J., Grayson, D., Sledge, J., o.fl. (2004). Mapping the nursing process: a new approach for understanding the work of nurses. *Journal of Nursing Administration*, 34 (2), 101-109.
- Potter, P., og Grant, E. (2004). Understanding RN and unlicensed assistive personnel working relationships in designing care delivery strategies. *Journal of Nursing Administration*, 34 (1), 19-25.
- Potter, P., Wolf, L., Boxerman, S., Grayson, D., Sledge, J., Dunagan, C., o.fl. (2005). Understanding the cognitive work of nursing in the acute care environment. *Journal of Nursing Administration*, 35 (7/8), 327-335.
- Potter, P., Deshields, T., og Kuhrik, M. (2010). Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. *Journal of Nursing Management*, 18, 157-165.
- Rechel, B., Buchan, J., og McKee, M. (2009). The impact of health facilities on healthcare workers well being and performance. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1025-1034.
- Rauhala, A., Kivimäki, M., Fagerström, L., Elovainio, M., Virtanen, M., Vahtera, J., o.fl. (2007). What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (3), 286-295.
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (2008). *Workplace health, safety and well-being of the nurse*. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Sjúkraliðafélag Íslands (e.d.). Sjúkraliðanám – Vilt þú slást í hópinn? Sótt 22. apríl 2008 á http://nepal.vefurinn.is/Nepal_Skrar/Skra_0007666.pdf.
- Sjúkraliðinn (2007). Málþing um menntun sjúkraliða. Sótt 22. apríl 2008 á http://www.slfi.is/Files/Skra_0022781.pdf.
- Sóley S. Bender (2003). Rýnihópar. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), Handbók í aðferðafræði og rannsóknem í heilbrigðisvísindum (bls. 85-99). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Spilsbury, K., og Meyer, J. (2004). Use, misuse and non-use of health care assistants: understanding the work of health care assistants in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 12, 411-418.
- Standing, T.S., og Anthony, M.K. (2008). Delegation: what it means to act as care nurses. *Applied Nursing Research*, 21 (1), 8-14.
- Tucker, A.L., og Edmondson, A.C. (2003). Why hospitals don't learn from failures: organizational and psychological dynamics that inhibit system change. *California Management Review*, 45 (2), 55-72.
- Tucker, A.L., og Spear, S.J. (2006). Operational failures and interruption in hospital nursing. *Health Services Research*, 41 (3), 643-662.
- Westbrook, J.L., og Ampt, A. (2009). Design, application and testing of the Work Observation Method by Activity Timing (WOMBAT) to measure clinicians' patterns of work and communication. *International Journal of Medical Informatics*, 78 (viðauki 1), 25-33.
- White, D., Oelke, N.D., Besner, J., Doran, D., Hall, L.M., og Giovannetti, P. (2008). Nursing scope of practice: description and challenges. *Nursing Leadership*, 21 (1), 44-57.
- Whitehead, D. (2006). Workplace health promotion: the role and responsibility of health care managers. *Journal of Nursing Management*, 14 (1), 59-68.



Arion banki