

STARFSÁNÆGJA, STREITA OG HEILSUFAR Á BREYTINGATÍMUM: RANNSÓKN Á KRAGASJÚKRAHÚSUNUM

ÚTDRÁTTUR

Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvernig hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar greina frá streitu, starfsánægju, heilsu og vinnu og starfsumhverfi á endurskipulagningar- og niðurskurðartímum í kjölfar efnahagskreppunnar 2008. Einnig var ákveðið að skoða hvort munur er á þessum breytum eftir starfshópunum tveimur og út frá sjálfmetnum áhrifum kreppunnar á starf og einkalíf. Jafnframt vildu rannsakendur athuga hvaða þættir spá fyrir um starfsánægju og vinnutengda streitu hjá þessum hópum. Gagna var aflað með spurningalista sem í voru mælitækin *Streituvaldar í vinnu* og *Starfsánægjukvarðinn* auk bakgrunnsspurninga. Þátttakendur voru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar sem störfuðu á Kragasjúkrahúsinum vorið 2011. Svörunin var 64,7% (n=143). Flestir þátttakenda (69%) voru eldri en 45 ára og höfðu starfað í meira en 10 ár á núverandi stofnun. Þáttgreining *Starfsánægjukvarðans* greindi fimm þætti og kvarðans *Streituvaldar í vinnu* fjóra þætti. Þátttakendur voru almennt frekar ánægðir í starfi en fundu jafnframt til talsverðar streitu. Þeir voru ánægðastir með Samstarfsfólk og óánægðastir með Laun og hlunnindi. Teljandi munur fannst ekki á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Sjúkraliðar voru marktækt eldri, með lengri starfsaldur og voru í hærra starfshlutfalli. Hjúkrunarfræðingar voru marktækt óánægðari með Starfsframa og starfsmöguleika en marktækt ánægðari með Jafnvægi milli vinnutíma og frítíma en sjúkraliðar. Þá fundu hjúkrunarfræðingar fyrir meiri heildarstreitu en sjúkraliðar. Niðurstöður aðhvarfsgreiningar voru að streita í starfi og stuðningur deildarstjóra spáðu mest fyrir um starfsánægju en atriðin starfsánægja, líkamleg streitueinkenni, að íhuga að hætta núverandi starfi ef starf býðst á annarri stofnun, að komast ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags og áhrif kreppu á streitu í einkalífi spáðu mest fyrir um streitu. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að stjórnendur verða að vera meðvitaðir um að niðurskurður og endurskipulagning á heilbrigðisstofnunum getur haft neikvæð áhrif á líðan og starfsánægju starfsmanna. Því er afar mikilvægt að þeir styðji markvisst við bakið á starfsfólki til að hafa jákvæð áhrif á þessu sviði.

Lykilorð: Starfsánægja, streita, endurskipulagning og niðurskurður, heilsa, vinna og starfsumhverfi.

INNGANGUR

Efnahagskreppan 2008 leiddi til þess að heilbrigðisstofnanir fóru í erfiðar aðgerðir sem leiddu til breytinga á rekstri þeirra. Í ársbyrjun 2009 lagði þáverandi heilbrigðisráðherra fram tillögur um niðurskurð og breytingar á rekstri Kragasjúkrahúsanna svonefndu. Tillögurnar ollu óvissu um framtíðarrekstur stofnananna og óvissu starfsfólksins um framtíð þess í starfi. Á vormánuðum árið 2011 hafði þrívægis verið skipt um heilbrigðisráðherra sem hver hafði sínar áherslur og kom með sínar tillögur og áfram ríkti mikil óvissa um rekstur stofnananna. Slíkt hefur óneitanlega áhrif á starfsmenn og rannsóknir í því tilliti hafa einkum beinst að vinnuálagi, streitu, starfsánægju og andlegri líðan starfsmanna (Burke o.fl., 2011).

ENGLISH SUMMARY

Flygenring, B.G., and Sveinsdóttir, H.

The Icelandic Journal of Nursing (2014), 90 (4), 50-60

JOB SATISFACTION, STRESS AND HEALTH IN TIMES OF CHANGE: A STUDY OF HOSPITALS IN THE COMMUNITIES AROUND REYKJAVÍK

The purpose of this study was to explore how registered nurses (RN) and licensed practical nurses (LPN) describe job satisfaction, work-related stress, health, and working environment in times of restructuring and downsizing as a result of the economy crisis in 2008. Furthermore, to investigate and see if there was a difference between these variables within the two professions and how they describe the impact of the economic crisis on their job and private life. Data were collected with a questionnaire that incorporated the *Job Stress Scale*, the *Job Satisfaction Scale* and demographic questions. The population consisted of registered nurses and LPNs working at the hospitals in the communities around Reykjavík in the spring of 2011. The total response ratio was 64,7% (n=143), 69% of the participants were older than 45 and had been working for over ten years at the same institution. A factor analysis of the *Job Satisfaction Scale* revealed five factors and of the *Job Stress Scale* four factors. In general participants were rather satisfied with their work but experienced some stress. They were most satisfied with coworkers and least satisfied with wages and benefits. Generally the differences between RNs and LPNs were insignificant. However, LPNs were significantly older, with longer job experience and worked longer hours during the week than RNs. RNs were significantly less satisfied with professional opportunities and more satisfied with work life balance than LPNs. RNs experienced more stress at the job than LPNs. Findings from regression analysis revealed that job stress and support from nurse unit managers predicted job satisfaction while several other issues (job satisfaction, physical stress-symptoms, considering to quit the present position if a position is available at another institution, not being able to leave work at the right time due to workload and influence of economy crisis on stress in private life) influenced job stress. From the findings it can be concluded that managers must keep in mind that restructuring and downsizing in healthcare organizations can have a negative effect upon staff wellbeing and job satisfaction and therefore managers' professional support is of great importance.

Key words: Job satisfaction, stress, restructuring, downsizing, health, work and working-environment.

Correspondance: bgf@hi.is

Hér verður fjallað um þessa þætti meðal hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á Kragasjúkrahúsunum og byggist umföllunin á gögnum sem safnað var vorið 2011.

Niðurskurður og endurskipulagning á heilbrigðisstofnunum í kjölfar efnahagskreppunnar 2008 hafði þær afleiðingar að stöðugildum hjúkrunarfræðinga fækkaði í Evrópu, Ameríku og á Íslandi (Gantz o.fl., 2012; Elsa B. Friðfinnsdóttir, 2011). Því eru færri hjúkrunarfræðingar við störf og vinnuálag meira, samfara aukinni hjúkrunarþyngd og styttri legutími sjúklinga (Pino og Rossini, 2012). Eldri rannsóknir á áhrifum endurskipulagningar og niðurskurðar hjá heilbrigðisstofnunum sýna minni starfsánægju hjá hjúkrunarfræðingum ásamt aukinni streitu, og því meiri sem niðurskurðurinn og endurskipulagningin er því meiri verður streitan og starfsánægjan. Mikil starfsmannavelta og vinnuálag voru jafnframt meginástæður streitu í starfi hjúkrunarfræðinga (Greenglass og Burke, 2001). Sambærilegar rannsóknir, sem gerðar voru í Norður-Ameríku og á Ítalíu eftir efnahagskreppuna 2008, sýndu svipaðar niðurstöður (Burke o.fl., 2011; Palese o.fl., 2012). Jafnframt að efnahagskreppan hafi haft í för með sér aukið vinnuálag og aukna streitu meðal hjúkrunarfræðinga (Palese o.fl., 2012).

Vinnuálag hefur verið sá þáttur sem spáir mest fyrir um vinnutengda streitu meðal hjúkrunarfræðinga og streita er sá þáttur sem spáir mest fyrir um starfsánægju þeirra (Pino og Rossini, 2012). Endurskipulagning og niðurskurður geta valdið auknum veikindafjarvistum hjúkrunarfræðinga (Verhaghe o.fl., 2006), haft neikvæð áhrif á vinnuumhverfi, gæði meðferðar og öryggi sjúklinga og hjúkrunarfræðingar, sem finna fyrir vinnutengdri streitu og óánægju í starfi, eru líklegri til að hætta störfum en þeir sem finna ekki fyrir slíkum óþægindum (Pino og Rossini, 2012). Þá er ótalið að mikið álag í starfi eykur hættu á mistökum og óhöppum (McNeely, 2005).

Vinnuálag og streita eru nokkuð algeng meðal hjúkrunarfræðinga í starfi (Bhatia o.fl., 2010; Happell o.fl., 2013) og er hjúkrunarstarfið almennt talið streituvaldandi. Íslenskar rannsóknir á vinnuumhverfi hjúkrunardeildarstjóra, hjúkrunarfræðinga (Þórey Agnarsdóttir o.fl., 2014; Gunnarsdóttir o.fl., 2009; Herdís Sveinsdóttir o.fl., 2003) og sjúkraliða (Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir, 2011) hafa sýnt mikið vinnuálag og eru vísbendingar um að það fari vaxandi (Anna G. Gunnarsdóttir o.fl., 2011). Í niðurstöðum starfsumhverfiskönnunar Landspítala (2010) segja um 70% hjúkrunarfræðinga að vinnuálag í starfi sé mikið eða mjög mikið og 55% að streita í starfi sé mikil eða mjög mikil. Vinnutengd streita og álag í starfi hefur jafnframt áhrif á starfsemi stofnana og gæði hjúkrunarmedferðar (Aiken o.fl., 2014; Sveinsdóttir o.fl., 2006). Streitupættir, sem tengjast niðurskurði og endurskipulagningu í heilbrigðisþjónustu, eru ekki bundnir við slíkt ástand en þeir magnast til muna á erfiðleikatímum. Þá hefur vinnutengd streita jafnframt haft marktæka jákvæða fylgni við líkamlega og andlega heilsu hjúkrunarfræðinga (Chang o. fl., 2006).

Rannsóknir hafa sýnt að marktæk fylgni er milli starfsánægju, streitu og starfsmannaveltu (Appelbaum o.fl., 2010; Sveinsdóttir

o.fl., 2006). Stuðningur heilbrigðisstofnana við starfsfólk í endurskipulagningarferlinu er mikilvægur en þeir sem fá aukinn stuðning á meðan endurskipulagning stendur yfir finna fyrir minni streitu og meiri starfsánægju (Burke, 2005) og hafa færri sálíkamleg einkenni (Burke og Greenglass, 2001).

Markmið rannsóknarinnar var að lýsa hvernig hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar greina frá streitu, starfsánægju, heilsu og lífnaðarháttum, vinnu og vinnuumhverfi og áhrifum efnahagskreppunnar 2008 og skoða hvort munur er á þessum breytum eftir starfshópunum tveimur og út frá sjálfmetnum áhrifum kreppunnar á starf og einkalíf. Jafnframt var markmiðið að athuga hvaða þættir spá fyrir um starfsánægju og streitu hjá þátttakendum.

AÐFERÐAFRÆÐI

Rannsóknin er meginleg með lýsandi könnunarsniði.

Úrtak og framkvæmd

Hjúkrunarfræðingum ($n=104$) og sjúkraliðum ($n=140$), sem samkvæmt upplýsingum frá framkvæmdastjórum hjúkrunar voru starfandi á Kragasjúkrahúsunum í mars 2011, var sendur spurningalistinn. Samkvæmt síðari upplýsingum hjúkrunardeildarstjóra höfðu alls 23 hætt störfum við stofnanirnar á því tímabili sem rannsóknin stóð yfir. Heildarúrtak var því 221. Ekki bárust upplýsingar frá deildarstjórum um starfsheiti þeirra sem hætt höfðu. Stuðst var við heildaraðferð Dillman (2000) við gagnaöflun en aðferðin felst í að nota ákveðnar leiðir til að auka svarhlutfall í póst- og símakönnunum. Ítrekun var send tvívegis með 2 vikna millibili. Svörun var 64,7% ($n=143$), þar af 62 hjúkrunarfræðingar (43%) og 71 sjúkraliði (50%). Tíu (7%) gáfu ekki upp stöðuheiti.

Matstæki

Meginhugtök rannsóknarinnar voru (1) starfsánægja, (2) streita, (3) sjálfmetin áhrif kreppunnar 2008, (4) vinna og vinnuumhverfi og (5) heilsa og lífnaðarhættir. Að auki var spurt um bakgrunn og félagslegar aðstæður. Gagna um þessi hugtök var aflað með spurningalista sem byggist á fyrri rannsóknum og er mælingu hvers hugtaks lýst hér að neðan. Mælitæki rannsóknarinnar, utan þess sem mælir starfsánægju, voru þýdd á íslensku og staðfærð af hópi reyndra hjúkrunarfræðinga, bakþýdd af enskumælandi utanaðkomandi aðila og þýðingarnar samræmdar (Páll Biering og Birna G. Flygenring, 2000). Í töflu 1 má sjá meginhugtök rannsóknarinnar og hvernig þau voru mæld.

Starfsánægjukvarðinn, sem búinn var til í þeim tilgangi að mæla starfsánægju hjúkrunarfræðinga, var notaður til að mæla einstaka þætti starfsánægju (Mueller og McCloskey, 1990). Hann var þýddur af tvítyngdum hjúkrunarfræðingi, lesinn yfir af hópi reyndra hjúkrunarfræðinga og bakþýddur af enskumælandi utanaðkomandi aðila (Jóna Siggeirsdóttir o.fl., 1994; Jóna Siggeirsdóttir, munnleg heimild 2013). Spurningalistinn var notaður í rannsókn á starfsánægju, streitu og kulnun á geðdeildum árið 2004 og var áreiðanleiki listans þá Cronbachs-alfa = 0,84 (Jóna Siggeirsdóttir, 2004). Spurt er um ánægju með 41 atriði (sjá töflu 2) tengdu starfinu og eru svarmöguleikar fimm, 1=mjög óánægður til 5=mjög ánægður.

Tafla 1. Lýsandi niðurstöður fyrir streitu, starfsánægju, bakgrunnsspurningar, heilsu og lífnaðarhætti, vinnu og vinnuumhverfi og áhrifum kreppunnar og marktækur munur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum.[#]

Samfelldar breytur rannsóknar ^a	Allir n M (sf)	Hjúkrunarfræðingar n M (sf)	Sjúkraliðar n M (sf)	p
Starfsánægjukvarðinn	127 3,3 (0,6)	53 3,3 (0,5)	64 3,3 (0,4)	0,669
Starfsframi og starfsmöguleikar	140 2,9 (0,6)	61 2,8 (0,6)	69 3,1 (0,6)	0,011 *
Stjórnun og samskipti	141 3,7 (0,6)	62 3,7 (0,5)	69 3,6 (0,5)	0,067
Jafnvægi á milli vinnutíma og frítíma	139 3,3 (0,7)	60 3,4 (0,7)	69 3,2 (0,6)	0,037 *
Samstarfsfólk	140 3,8 (0,8)	61 3,9 (0,7)	69 3,9 (0,7)	0,941
Laun og hlunnindi	132 2,7 (0,6)	55 2,7 (0,7)	67 2,6 (0,6)	0,210
Streituvaldar í vinnu	133 3,4 (0,5)	58 2,2 (0,5)	65 2,1 (0,6)	0,045 *
Vanmat og einhæfni í starfi	136 2,2 (0,7)	59 2,3 (0,7)	67 2,2 (0,8)	0,700
Neikvæð samskipti, óljós ábyrgð og óöryggi	137 2,2 (0,6)	60 2,4 (0,6)	67 2,1 (0,7)	0,015
Samspil vinnu og einkalífs	135 1,9 (0,5)	58 2,0 (0,5)	67 1,9 (0,5)	0,283
Stjórnun og starfsframi	135 3,6 (2,1)	60 2,3 (0,6)	65 1,9 (0,6)	0,001 *
Líkamleg streitueinkenni	117 1,5 (0,3)	50 1,4 (0,3)	58 1,5 (0,3)	0,216
Vinna og vinnuumhverfi: Tækifæri til faglegs starfs	121 2,4 (0,4)	51 2,4 (0,3)	62 2,4 (0,5)	0,856
Flokkabreytur rannsóknar	n (%)	N ^b frá 60-62 n (%)	N ^b frá 67-70 n (%)	
<i>Áhrif kreppunnar 2008</i>				
Áhrif kreppunnar á streitu í starfi mikil N=141	43 (30,5)	18 (29,5)	23 (32,9)	0,966
Áhrif kreppunnar á streitu í einkalífi mikil N=140	31 (22,1)	10 (16,4)	19 (27,5)	0,471
<i>Bakgrunnur og félagslegar aðstæður</i>				
Aldur (N=143)				0,000 *
25 til 34 ára	15 (10,5)	14 (22,6)	1 (1,4)	
35 til 44 ára	28 (19,6)	17 (27,4)	10 (14,3)	
45 til 54 ára	56 (39,1)	20 (32,3)	31 (44,3)	
55 ára og eldri	43 (30,1)	11 (17,7)	28 (40,0)	
Í sambúð (já) N=142	113 (79,6)	51 (82,2)	55 (68,6)	0,379
Starfsaldur N=139				0,015 *
Minni en sex ár	19 (13,7)	13 (20,1)	6 (9,0)	
Sex til tíu ár	21 (15,1)	13 (20,1)	7 (10,4)	
Meiri en tíu ár	99 (71,2)	36 (58,0)	54 (80,6)	
Starfsaldur á núverandi stofnun N=141				0,045 *
Minni en sex ár	33 (23,4)	21 (33,9)	11 (15,7)	
Sex til tíu ár	25 (17,7)	11 (17,7)	13 (18,6)	
Meiri en tíu ár	83 (58,9)	30 (48,4)	46 (65,7)	
Annast sjúkling/aldráðan utan eigin heimilis (já) N=129	40 (31,0)	17 (13,3)	19 (13,2)	0,991
Annast sjúkling/aldráðan heima (já) N=129	5 (3,9)	3 (3,3)	2 (3,1) ++	0,381
Eina fyrirvinna heimilis (já) N=140	35 (25,0)	17 (27,4)	14 (20,6)	0,240

Tafla 1. framhald

Samfelldar breytur rannsóknar ^a	Allir nM (sf)	Hjúkrunarfræðingar nM (sf)	Sjúkraliðar nM (sf)	p
Vinna og vinnuumhverfi:				
Lengd vinnuviku				
Starfshlutfall N=141				0,046 [*]
100%	18 (12,8)	11 (17,7)	6 (8,7)	
50-90%	120 (85,1)	48 (77,4)	63 (91,3)	
minna en 50%	3 (2,1)	3 (4,8)	-	
Útköll á frídögum (oft/stundum) N=141	78 (55,3)	35 (56,5)	36 (52,9)	0,101
Fyrirvaralausar breytingar á vöktum (oft/stundum) N=139	34 (24,5)	15 (25,0)	17 (24,6)	0,390
Ekki útköll á starfsfólki þegar er undirmannað (oft) N=142	57 (40,1)	24 (38,7)	58 (82,9)	0,756
Stuðningur deildarstjóra (mikill) N=130	49 (34,3)	19 (35,2) ⁺	25 (37,3)	0,862
Stuðningur hjúkrunarfræðinga (mikill) N=138	63 (45,7)	33 (53,2)	27 (40,3)	0,292
Stuðningur sjúkraliða (mikill) N=127	62 (43,4)	17 (27,9)	41 (62,1)	0,000 [*]
Undirmönnun (já) N=142	54 (38,0)	19 (30,6)	32 (45,7)	0,342
Yfirmönnun (nei) N=139	48 (34,5)	15 (24,6)	27 (39,7)	0,180
Stofnun N=140				0,431
St. Jósefsspítali, Hafnarfirði	20 (14,3)	11 (17,7)	8 (11,6)	
Heilbrigðisstofnun Suðurlands	40 (28,6)	19 (30,6)	16 (23,2)	
Heilbrigðisstofnun Suðurnesja	37 (26,4)	14 (22,6)	22 (31,9)	
Heilbrigðisstofnun Vesturlands	43 (30,7)	18 (29,0)	23 (33,3)	
Líkur á að hætti í hjúkrun ef býðst annað starf (nokkuð/mjög miklar) N=139	36 (25,9)	16 (26,2)	18 (26,0)	0,996
Líkur á að hætti núverandi starfi ef býðst starf á annari stofnun (nokkuð/mjög miklar) N=141	22 (15,6)	13 (21,3)	7 (10,0)	0,113
Heilsa og lífnaðarhættir:				
Líkamleg heilsa (mjög góð/góð) N=139	114 (82,0)	54 (87,1)	52 (77,6)	0,119
Fjarvistir frá vinnu vegna veikinda sl. mánuð N=140				0,734
Aldrei	61 (43,6)	29 (46,8)	29 (42,6)	
Einn dag	34 (23,8)	14 (22,6)	18 (26,5)	
Tvo til þrjá daga	26 (18,2)	14 (22,6)	12 (17,6)	
Lengd svefns N=137				
5 til 6 stundir	52 (38,0)	21 (35,0)	27 (40,3)	0,222
7 til 8 stundir	80 (58,4)	37 (61,7)	38 (56,7)	
Gæði svefns N=142				0,228
Sef mjög vel/vel	62 (43,7)	30 (48,4)	27 (38,6)	
Sef mjög illa/illa	21 (14,8)	11 (17,7)	9 (12,9)	
Erfitt að sofna (já) N=139	59 (42,3)	26 (41,9)	31 (46,3)	0,376
Oft andvaka (já) N=139	54 (38,8)	22 (35,5)	29 (42,6)	0,256
Vakna oft þreytt/óúthvild (já) N=136	83 (61,0)	36 (58,1)	40 (61,5) ⁺⁺⁺	0,414
Regluleg líkamspjálfun (já) N=142	80 (56,3)	45 (72,6)	29 (41,4)	0,000

#Notað er t-próf óháðra úrtaka einhliða dreifigreiningar til að meta mun á samfelldum breytum en krosspróf til að meta mun á flokkabreytum rannsóknarinnar.

^aHærra meðaltal segir til um meiri starfsánægju, meiri streitu, fleiri einkenni og fleiri tækifæri.

^bNema annað sé tekið fram.

*Marktækur munur á sjúkraliðum og hjúkrunarfræðingum.

+N=54

++N=64

+++N=65

Streita. Spurningalistinn *Streituvaldar* í vinnu (Wynne o.fl., 1993) var notaður til að afla gagna um streitu. Spurt er hversu oft 30 atriði (sjá töflu 3) valdi streitu í vinnu og eru svarmöguleikar fimm þar sem 1=aldrei og 5=alltaf. Upphaflegi listinn var 31 atriði en einu atriði var sleppt þar sem það fellur ekki að íslenskum aðstæðum. Í rannsókn Páls Biering og Birnu G. Flygenring (2000) voru notuð 27 atriði úr listanum og mældist Cronbachs alfa = 0,88 í þeirri útgáfu.

Kreppan 2008. Óbirtar niðurstöður rýnihópavinnu, sem fyrri höfundur þessarar greinar vann með hjúkrunarstjórnendum á Kragasjúkrahúsunum veturinn 2010 til 2011, leiddu til þess að settar voru fram tvær einfaldar spurningar þar sem spurt var um hvaða áhrif kreppan hefði haft á streitu í starfi og í einkalífi. Svarmöguleikar voru engin, lítil, nokkur eða mikil áhrif (sjá töflu 1).

Vinna og vinnuumhverfi. Spurningar um vinnu og vinnuumhverfi voru búnar til fyrir könnun á vegum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Páll Biering og Birna G. Flygenring, 2000). Spurningarnar lúta að vinnutíma, vaktaskipulagi, mönnun og stuðningi (sjá töflu 1) og byggist að hluta á könnun meðal írskra hjúkrunarfræðinga (Wynne o.fl., 1993). Kvarðinn *Tækifæri til faglegs starfs* byggist á 9 spurningum þar sem spurt er um tækifæri til að sinna umönnun, að veita andlegan stuðning, fræðslu til sjúklinga eða aðstandenda, teymisvinnu, þróun fagmennsku, ráðgjöf, ákvarðanatöku, rannsóknunum og ástundun sí- og endurmenntunar. Svarmöguleikar eru fjórir þar sem 1=að engu leyti og 4=að öllu leyti. Kvarðinn var þróaður í fyrrnefndri rannsókn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og mældist með ágætt innra samræmi (Cronbachs-alfa = 0,84).

Heilsa og lífnaðarhættir. Hér undir falla breytur sem snúa að fjarvistum vegna veikinda, svefni, líkamspjálfun, líkamlegri heilsu og einkennum (sjá töflu 1). Spurt var hvort þátttakendur hefðu fundið fyrir 26 líkamlegum einkennum sem tengjast streitu og voru svarmöguleikar aldrei (=1), stundum (=2), oft (=3) og stöðugt (=4) (Wynne o.fl., 1993). Dæmi um einkenni eru andþyngsl eða erfiðleikar við öndun, sárir eða bólgnir vöðvar eða liðamót, bakverkir, meltingartruflanir og kvíði eða innri skjálfti. Til að einfalda úrvinnsluna var kvarðinn *Líkamleg streitueinkenni* útbúinn og var innra samræmi ágætt (Cronbachs-alfa = 0,88).

Bakgrunnur og félagslegar aðstæður. Spurt var um aldur, starfsaldur, hjúskaparstöðu, hvort viðkomandi væri eina fyrirvinnan og um ábyrgð á umönnun sjúklinga eða aldraðra heima fyrir eða utan heimilis (sjá töflu 1).

Tölfræðileg úrvinnsla

Tölfræðiúrvinnsla fór fram með tölfræðiforritinu Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), 19. útgáfu. Notuð var lýsandi tölfræði til að lýsa niðurstöðum og Pearson-tengslapróf, einhliða dreifigreining, t-próf og kíkvaðratpróf eins og við á til að skoða mun á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum og til að skoða samband kreppu í starfi og í einkalífi við breytur rannsóknarinnar (sjá töflur 1 og 4). Svarmöguleikar voru í sumum tilvikum endurflokkaðir til að einfalda úrvinnslu og var

það gert út frá svarhlutfalli. Í töflu 1 kemur fram hvernig svörin voru endurflokkuð. Marktæknimörk voru sett við $p < 0,05$.

Þar sem próffræðilegir eiginleikar kvarðans *Streituvaldar í vinnu* og *Starfsánægjukvarðans* hafa ekki verið ákvarðaðir voru þessir kvarðar þáttagreindir. Notuð var leitandi þáttagreining með hornréttum snúningi og viðmið Kaiser til að meta fjölda þátta. Notað var Cronbachs-alfa áreiðanleikapróf.

Tvær línulegar fjölbreytuaðhvarfsgreiningar voru gerðar til að spá fyrir um starfsánægju og streitu. Háðu breytur voru kvarðarnir *Streituvaldar í vinnu* og *Starfsánægjukvarðinn*. Í báðum greiningum var notuð þrepaskipt aðferð og voru breytur, sem marktækt tengdust háðu breytunum, settar inn. Lokalíkan hvorrar greiningar er birt.

Siðfræði

Rannsóknin var samþykkt af Vísindasiðanefnd (VSNb2011030012/03.1) og tilkynnt Persónuvernd (S5196/2011). Ítarlegt upplýsingarbréf fylgdi spurningalistanum þar sem fram kom tilgangur og framkvæmd rannsókna, að rannsóknin væri nafnlaus og að fyllsta trúnaðar væri gætt. Lítið var á svörum listans sem samþykki fyrir þátttöku í rannsókninni.

NIÐURSTÖÐUR

Áreiðanleiki kvarða sem mæla starfsánægju og streitu

Við þáttagreiningu *Starfsánægjukvarðans* komu fram fimm þættir sem mæla starfsánægju: Starfsframi og starfsmöguleikar, Stjórnun og samskipti, Jafnvægi á milli frítíma og vinnutíma, Samstarfsfólk og Laun og hlunnindi. Þættirnir skýrðu saman 51,85% af heildardreifingu breytanna (sjá töflu 2).

Við þáttagreiningu *Streituvalda í vinnu* komu fram fjórir þættir sem mæla streitu: Vanmat og einhæfni í starfi; Neikvæð samskipti, óljós ábyrgð og óöryggi; Samspil vinnu og einkalífs og Stjórnun og starfsframi (sjá töflu 3). Þættirnir skýrðu saman 55,81% af heildardreifingu breytanna. Innra samræmi þáttanna, sem mæla starfsánægju, lá á bilinu 0,601 til 0,874 og þáttanna, sem mæla streitu, á bilinu 0,772 til 0,869 (sjá töflur 2 og 3).

Lýsandi niðurstöður og munur á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum

Í töflu 1 er að finna lýsandi niðurstöður fyrir allar breytur rannsóknarinnar auk þess að greint er frá marktækum mun á svörum hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Í töflunni kemur fram að sjúkraliðar voru marktækt eldri og með lengri starfsreynslu en hjúkrunarfræðingar.

Starfsánægja og streita

Tafla 1 sýnir meðalstarfsánægju- og streitustig þátttakenda. Þátttakendur voru ánægðastir með þáttinn Samstarfsfólk en óánægðastir með þáttinn Laun og hlunnindi. Ekki var munur á meðaltalsstigum hjúkrunarfræðingum og sjúkraliða á *Starfsánægjukvarðanum*. Hins vegar voru meðaltalsstig sjúkraliða marktækt fleiri en hjúkrunarfræðinga á undirþættinum

Tafla 2. Þáttagreining Starfsánægjukvarðans. Lýsing á atriðum þátta og þáttahleðslur.

Hversu ánægð ertu með eftirfarandi þætti í starfsumhverfi þínu?	Þáttahleðslur*				
	1	2	3	4	5
Þáttur 1: Starfsframi og starfsmöguleikar					
Tækifæri til framþróunar/starfsframa	0,726				
Tækifæri til að hafa áhrif á menntun starfstéttar þinnar	0,708				
Tækifæri til að sækja fræðslufundi, málstofur o.fl.	0,707				
Tækifæri til að halda við faglegri þekkingu minni	0,605	0,387			
Tækifæri til faglegra samskipta við aðrar starfsstéttir	0,605				
Viðurkenningu frá yfirmönnum	0,572	0,327	0,478		
Tækifæri til greinaskrifa	0,527				0,364
Hvatningu og jákvæða svörum	0,509	0,424	0,355		
Áhrif á ákvarðanatöku á stofnuninni	0,506				
Tækifæri til þátttöku í nefndarstörfum á vinnustað	0,428				
Ýmis hlunnindi	0,329				
Þáttur 2: Stjórnun og samskipti					
Möguleika á að láta gott af sér leiða		0,701			
Fjölbreytileika í starfi		0,693			
Tækifæri til að nota fjölpætta þekkingu		0,615			
Tækifæri til persónulegra samskipta við sjúklinga/skjólstæðinga		0,595			
Ábyrgð sem þú hefur í starfi		0,578			
Þakklæti og ánægju sjúklinga		0,552		0,381	
Tækifæri til að taka sjálfstæðar ákvarðanir		0,523	0,308		
Áhrif á aðstæður í starfi	0,315	0,517			
Skipulagsform hjúkrunar		0,476	0,382	0,338	
Samstarf við lækna		0,423			
Tækifæri til persónulegra samskipta við samstarfsfólk utan vinnutíma		0,365		0,333	
Þáttur 3: Jafnvægi á milli vinnutíma og frítíma					
Sveigjanleika í vaktaskýrslu			0,727		
Sveigjanleika á helgarfríum			0,599		0,395
Vinnutímamann			0,563		
Tækifæri til að vinna reglubundinn vinnutíma			0,543		0,338
Næstu yfirmenn	0,321	0,331	0,500		
Viðurkenningu frá samstarfsfólki	0,302	0,361	0,469		
Starfsfyrirkomulag sem notað er á deildinni		0,347	0,467	0,440	
Möguleika á hlutastarfi			0,451		
Mönnun	0,321		0,347		
Barnsburðarleyfi			0,334		
Þáttur 4: Samstarfsfólk					
Samstarf við sjúkraliða				0,709	
Samstarf við starfsstúlkur/menn				0,707	
Tækifæri til persónulegra samskipta við samstarfsfólk á deildinni			0,486	0,551	
Samstarf við hjúkrunarfræðinga		0,330		0,550	
Þáttur 5: Laun og hlunnindi					
Fjölda fríhelga í mánuði			0,449		0,525
Vaktaálag					0,508
Orlofið þitt					0,381
Möguleika á dagvistun barna					0,372
Launin þín					0,317
Eigingildi	11,603	2,959	2,712	2,023	1,960
Hlutfall breytileika (variance)	28,301	7,216	6,615	4,935	4,780
Cronbachs-alfa	0,858	0,874	0,813	0,819	0,601

*Þættir voru dregnir út með Principal Axis Factoring. Notaður var hornréttur snúningur (Varimax with Kaiser Normalization).

Kaiser-Meyer-Olkin-próf var 0,761.

Bartlett's-próf: Kíkvaðrat 2204,87 (df (820); p=0,000).

Tafla 3. Þáttagreining kvarðans streituvaldar í vinnu. Lýsing á atriðum þátta og þáttahleðslur.

	Þáttahleðslur*			
	1	2	3	4
Þáttur 1: Vanmat og einhæfni í starfi				
Frammistaða ekki metin	0,809			
Of mikil eða of lítil tilbreyting í starfi	0,788			
Vera ekki metinað verðleikum	0,727			
Einhæf og endurtekin störf	0,700			
Ófullnægjandi vinnuaðstaða	0,408		0,343	
Þáttur 2: Neikvæð samskipti, óljós ábyrgð og óöryggi				
Mótstaða við breytingar		0,745		
Stjórnun á breytingum í vinnunni		0,710		
Skortur á öryggi á vinnustað		0,694	0,380	
Ónóg samskipti og ráðgjöf	0,402	0,574		
Starfsandi innan fyrirtækisins		0,529	0,438	
Samskipti við vinnufélaga		0,452	0,309	
Geta ekki gleymt vinnunni þegar heim er komið		0,436		
Óljós ábyrgð		0,424	0,406	
Samskipti við stjórnanda	0,377	0,400	0,344	
Þáttur 3: Samspil vinnu og einkalífs				
Þættir sem ég hef ekki stjórn á	0,363	0,371	0,609	
Jöfn skipting á vinnu og ábyrgð	0,408		0,530	
Afleiðingar mistaka sem ég geri			0,526	
Samskipti við aðstandendur og heimsóknargesti			0,473	
Tíðar breytingar á vinnuskýrslu			0,466	
Kröfur sem vinnan gerir til einkalífs/félagslífs míns		0,347	0,429	
Samskipti við sjúklinga			0,384	0,322
Sambúð með maka sem er líka að vinna að starfsframa			0,333	
Þáttur 4: Stjórnun og starfsframi				
Reglur og reglugerðir				0,652
Stjórnun og leiðbeiningar til annarra		0,476		0,627
Siðfræðileg álitamál			0,424	0,575
Skortur á möguleikum til starfsframa	0,464			0,469
Ónóg eða léleg þjálfun			0,396	0,445
Eigingildi	9,559	1,998	1,784	1,643
Hlutfall breytileika (variance)	35,403	7,400	6,609	6,085
Cronbachs-alfa	0,852	0,869	0,791	0,772

* Þættir dregnir út með Principal Axis Factoring. Notaður var hornréttur snúningur (Varimax with Kaiser Normalization).

Kaiser-Meyer-Olkin-próf: 0,830

Bartlett's-próf: Kíkvaðrat 1469,06 (df (351); p=0,000)

Starfsframi og starfsmöguleikar, en meðaltalsstig hjúkrunarfræðingar voru marktækt fleiri á undirþættinum Jafnvægi á milli vinnutíma og frítíma. Undirþátturinn samspil vinnu og einkalífs olli þátttakendum sjaldnast streitu og undirþátturinn Stjórnun og starfsframi oftast. Meðaltalsstig hjúkrunarfræðingar voru marktækt fleiri en sjúkraliða á kvarðanum *Streituvaldar í vinnu*

og undirþáttunum Neikvæð samskipti, óljós ábyrgð og óöryggi annars vegar og Stjórnun og starfsframi hins vegar.

Áhrif kreppunnar 2008

Áhrif kreppunnar á streitu í starfi voru mikil hjá 30,5% og á streitu í einkalífi hjá 22,1% (sjá töflu 1). Ekki var munur á starfshópunum.

Tafla 4. Breytur sem sýna marktækt samband[#] við annan eða báða kvarðana Streituvaldar í vinnu og Starfsánægjukvarðinn⁺

	Streituvaldar í vinnu			Starfsánægjukvarðinn		
	n	M	(sf)	n	M	(sf)
Starfsheiti. Hjúkrunarfræðingar samanborið við sjúkraliða	58	2,2	(0,5)	65	2,1	(0,6) *
Fyrirvaralaugar breytingar á vöktum						
Oft eða stundum samanborið við sjaldan eða aldrei	31	2,3	(0,6)	98	2,0	(0,5) **
Útköll á aukavaktir						
Oft eða stundum samanborið við sjaldan eða aldrei	60	2,2	(0,5)	71	2,0	(0,5) *
Engin útköll á starfsfólki þótt starfsfólk vanti						
Oft eða stundum samanborið við sjaldan eða aldrei	102	2,1	(0,5)	30	1,9	(0,4) **
Komast ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags						
Oft eða stundum samanborið við sjaldan eða aldrei	52	2,3	(0,5)	80	2,0	(0,5) **
Stuðningur deildarstjóra						
Mikill samanborið við nokkurn/litinn/engan	48	1,9	(0,4)	73	2,2	(2,5) **
Stuðningur hjúkrunarfræðinga						
Mikill samanborið við nokkurn/litinn/engan	60	2,0	(0,5)	69	2,2	(0,5) *
Undirmönnun						
Oft eða stundum samanborið við sjaldan eða aldrei	101	2,2	(0,5)	31	1,9	(0,4) *
Líkur á að hætti í hjúkrun ef byðst annað starf en hjúkrun						
Nokkuð/mjög líklegt samanborið við nokkuð/mjög ólíklegt	35	2,3	(0,5)	95	2,0	(0,5) *
Líkur á að hætti í hjúkrun ef byðst annað starf við hjúkrun						
Nokkuð/mjög líklegt samanborið við nokkuð/mjög ólíklegt	22	2,4	(0,6)	110	2,0	(0,5) **
Oft andvaka. Já samanborið við nei	52	2,2	(0,5)	79	2,1	(0,5) *
Vakna oft þreytt/óúthvöld. Já samanborið við nei	78	2,2	(0,5)	51	2,0	(0,5) **
Áhrif kreppunnar á streitu í einkaífi						
Nokkur/mikil samanborið við engin/lítill	79	2,2	(0,5)	52	1,9	(0,5) **
Áhrif kreppunnar á streitu í starfi						
Nokkur/mikil samanborið við engin/lítill	92	2,2	(0,5)	40	1,9	(0,5) **

+ Ekki sýnd marktæk sambönd sem koma fram í töflu 1.

t-próf óháðra úrtaka;

* p<0,05, **p<0,01, em= ekki marktækt

Bakgrunnur og félagslegar aðstæður

Hlutfallslega flestir þátttakenda voru 45 til 54 ára og var starfsaldur á núverandi stofnun yfir 10 ár hjá meirihluta þátttakenda (58,9%). Sjúkraliðar voru hlutfallslega eldri og með lengri starfsaldur. Meirihluti þátttakenda var giftur eða í sambúð (79,6%), minnihluti (24,5%) var eina fyrirvinna heimilis, 29% önnuðust sjúkling eða aldraða utan eigin heimilis og 3,7% á eigin heimili.

Vinna og vinnuumhverfi

Flestir þátttakendur voru í 85,1% starfshlutfalli og hlutfallslega fleiri sjúkraliðar voru í herra starfshlutfalli en hjúkrunarfræðingar. Meirihluti þátttakenda (55,3%) var oft eða stundum kallaður út á frídögum, fjórðungur sagði að oft eða stundum væru gerðar fyrirvaralaugar breytingar á vöktum hjá þeim og 40,1% að ekki væri kallað út starfsfólk þegar deild var undirmönnuð. Þá sögðu 38% að deild væri oft undirmönnuð. Þriðjungur (34,3%) sagði stuðning deildarstjóra mikinn, 45,7% stuðning hjúkrunarfræðinga mikinn og 43,3% stuðning sjúkraliða mikinn. Hlutfallslega fleiri sjúkraliðar greindu frá stuðningi frá sjúkraliðum en hjúkrunarfræðingar. Fjórðungur (25,9%) þátttakenda sagði líkur á að hætta í hjúkrun ef annað starf byðist nokkrar eða mjög miklar en 15,6% sögðu líkur nokkrar eða mjög miklar á að hætta

á núverandi stofnun ef annað starf byðist á annarri stofnun. Að jafnaði töldu þátttakendur tækifæri til faglegs starfs talsverð.

Heilsa og lífnaðarhættir

Meirihluti þátttakenda (82%) taldi heilsu sína góða eða mjög góða og sögðust 43,6% aldrei hafa verið frá vinnu vegna veikinda sl. mánuð. Þátttakendur sváfu að jafnaði 7 til 8 tíma, 43,7% sváfu vel eða mjög vel en 42,3% áttu erfitt með að sofna og 61% vöknðu oft þreyttir eða óúthvildir. Rúmlega helmingur (56,3%) stundaði reglubundna líkamsþjálfun og hlutfallslega fleiri hjúkrunarfræðingar. Meðalstig á kvarðanum *Likamleg streitueinkenni* var 1,5 á kvarða frá 1 til 4 þar sem færri stig benda til að þátttakendur hafi sjaldan fundið til þessara einkenna.

Marktæk áhrif kreppunnar á streitu í starfi og einkaífi

Þátttakendur, sem greindu frá miklum eða mjög miklum áhrifum kreppunnar á streitu í einkaífi (n=86), voru, samanborið við þá sem greindu frá litlum eða engum áhrifum (n=54), frekar í sambúð (61,4%; p=0,006), eina fyrirvinna heimilisins (60,9%; p=0,001), frá vinnu vegna veikinda tvo til þrjá daga sl. mánuð (84%; p=0,025) og vöknðu oft þreyttir eða óúthvildir (82%; p=0,037).

Tafla 5. Þættir sem spá fyrir um starfsánægju og streitu

	Óstaðlaður hallastuðull		Staðlaður hallastuðull					
	B	Std. error	β		t	p	R	R2
Líkan 1: Spá um starfsánægju eins og hún er mæld með Starfsánægjukvarðanum								
(fasti)	3,929	0,188			20,851	0,000		
<i>Sreituvaldar í vinnu</i>	-0,365	0,081	-0,390		-4,494	0,000	0,488	0,238
Stuðningur deildarstjóra	0,324	0,087	0,322		3,712	0,000	0,576	0,332
Líkan 2: Spá um streitu eins og hún er mæld með kvarðanum Streituvaldar í vinnu								
(fasti)	3,081	0,386			7,975	0,000		
<i>Starfsánægjukvarðinn</i>	-0,433	0,081	-0,406		-5,356	0,000	0,488	0,238
Líkamleg streitueinkenni	0,452	0,123	0,288		3,670	0,000	0,594	0,353
Starf við hjúkrun á annarri stofnun	0,303	0,107	0,211		2,833	0,006	0,641	0,411
Komast ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags	-0,229	0,080	-0,214		-2,869	0,005	0,675	0,456
Áhrif kreppunnar á streitu í einkalífi	0,177	0,082	0,165		2,168	0,033	0,694	0,481

Þátttakendur, sem greindu frá ofangreindum áhrifum kreppunnar á streitu í starfi ($n=101$), voru samanborið við hina ($n=40$) frekar í sambúð (71,6%; $p=0,002$), eina fyrirvinna heimilisins (88,6%; $p=0,006$); töldu sig síður við góða eða mjög góða heilsu (39%; $p=0,007$), frá vinnu vegna veikinda tvo til þrjá daga sl. mánuð (88%; $p=0,028$), áttu erfiðara með að sofna (81%; $p=0,29$) og vöknðu oftar þreyttir eða óúthvildir (78%; $p=0,013$). Þá voru meðalstig á kvarðanum *Streituvaldar í vinnu* fleiri hjá þeim sem sögðu áhrif kreppunnar á streitu í starfi hafa verið mikla eða mjög mikil (sjá töflu 4).

Atriði sem spá fyrir um streitu og starfsánægju

Eins og fram hefur komið voru tvær fjölbreytuaðhvarfsgreiningar gerðar til að kanna hvaða þættir spá fyrir um starfsánægju annars vegar og streitu hins vegar. Háðu breyturnar voru kvarðinn *Streituvaldar í vinnu* og *Starfsánægjukvarðinn*. Óháðu breyturnar, sem voru, með nokkrum undantekningum (sjá að neðan), settar inn í greiningarnar, voru þær sem höfðu marktækt samband við háðu breytuna (sjá töflu 4). Auk þeirra marktæku sambanda, sem sýnd eru í töflu 4, voru marktæk tengsl kvarðanna Líkamleg streitueinkenni og Tækifæri til faglegs starfs við báðar háðu breyturnar (Pearsons- $p=0,221-0,438$; $p<0,05$) og miðlungsmarktæk tengsl Starfsánægjukvarðans við alla undirkvarða *Streituvalda í vinnu* (Pearsons- $p=0,469-0,567$; $p<0,001$) og á milli *Streituvalda í vinnu* og undirkvarða Starfsánægjukvarðans (Pearsons- $p=0,336-0,458$; $p<0,001$).

Starfsánægja

Miðlungsmarktæk tengsl (Pearsons- $p=0,663$; $p<0,001$) voru á milli *Starfsánægjukvarðans* við undirþáttinn Laun og hlunnindi og sterk marktæk tengsl (Pearsons- $p>0,74$; $p<0,001$) við hina fjóra undirþætti *Starfsánægjukvarðans*. Því var ákveðið að setja einungis kvarðann í heild sinni í greininguna en ekki undirkvarðana. Í greininguna voru eftirtaldir breytur settar inn: *Streituvaldar í vinnu*, Líkamleg streitueinkenni, Tækifæri til faglegs starfs, fyrirvaralausar breytingar á vöktum, engin útköll á starfsfólki þó starfsfólk vanti, undirmönnun, líkur

á að starfsmaður hætti í hjúkrun ef býðst annað starf, stuðningur deildarstjóra, stuðningur hjúkrunarfræðinga og oft andvaka. Niðurstöður greiningarinnar er að sjá í líkani 1 í töflu 5. Líkanið bendir til þess að streita í starfi og stuðningur deildarstjóra spái fyrir um starfsánægju. Líkanið skýrir 33,2% af breytileika í starfsánægju eins og hún er mæld með *Starfsánægjukvarðanum*.

Streita

Sterk marktæk tengsl (Pearsons- $p>0,815$; $p>0,001$) voru á milli *Streituvalda í vinnu* við undirþættina fjóra. Ákveðið var setja einungis kvarðann í heild sinni í greininguna og ekki undirkvarðana. Þá var ákveðið, sökum þess hversu margar breytur tengdust óháðu breytunni marktækt, að setja einungis í greininguna ef marktæknin við *Streituvalda í vinnu* var $p<0,01$. Í streitugreininguna voru eftirtaldir breytur settar inn: Starfsánægjukvarðinn, Líkamleg streitueinkenni, Tækifæri til faglegs starfs, fyrirvaralausar breytingar á vöktum, engin útköll á starfsfólki þó starfsfólk vanti, að komast ekki úr vinnu vegna álags, stuðningur deildarstjóra, líkur á að hætta núverandi starfi ef starf býðst á annarri stofnun, áhrif kreppu á streitu í starfi og í einkalífi og vakna oft þreytt eða óúthvild.

Niðurstöður greiningarinnar er að sjá í líkani 2 í töflu 5. Líkanið bendir til þess að starfsánægja, líkamleg streitueinkenni, að vilja skipta um starf ef hjúkrunarstarf býðst á annarri stofnun, að komast ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags og áhrif kreppunnar á streitu í einkalífi spái fyrir um streitu. Líkanið skýrir 48,1% af breytileika í streitu eins og hún er mæld með kvarðanum *Streituvaldar í vinnu*.

UMRÆÐA

Meginforsenda þessarar rannsóknar eru þau umbrot sem voru í starfsemi Kragasjúkrahúsanna þegar rannsóknin var framkvæmd. Niðurstöður benda til að vinnuálag hafi verið umtalsvert þegar könnunin fór fram, en stór hluti þátttakenda

var kallaður út á frídögum, sagði undirmönnun talsverða, að ekki væri kallað til starfsfólk þegar deild var undirmönnuð auk þess að fjarvistir vegna veikinda voru talsverðar. Þessar niðurstöður eru mikilvægar þegar þær eru settar í samhengi við niðurstöður erlendra rannsókna um að aukin vinnutengd streita sé tengd auknum fjarvistum úr vinnu (Verhaghe o.fl., 2006) og að í kjölfar efnahagskreppunnar hafa fjarvistir vegna streitutengdra veikinda aukist (Houdmont o.fl., 2012). Niðurstöður um að þátttakendur vakni oft óúthvildir og eigi erfitt með að sofna benda einnig til vinnuálags og streitu og er það í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna (Lin o.fl., 2012). Niðurstöður okkar benda því til þess að styðja beri sérstaklega við starfsfólk stofnana á krepputímum.

Niðurstöður sýndu lítinn mun á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Þó má sjá að hjúkrunarfræðingar finna fyrir meiri streitu en sjúkraliðar. Sú niðurstaða kom ekki á óvart þegar hafðir eru í huga þeir umbrotatímar sem ríktu þegar rannsóknin var framkvæmd og að hjúkrunarfræðingar bera meiri stjórnunarlega ábyrgð en sjúkraliðar.

Sjúkraliðar voru ánægðari en hjúkrunarfræðingar með þáttinn Starfsframi og starfsmöguleikar. Vera má að væntingar hjúkrunarfræðinga til starfsframa séu meiri en sjúkraliða þar sem möguleikar þeirra eru trúlega meiri og að þeir verði óánægðari ef starfið stenst ekki þær væntingar. Jafnframt getur mismunandi aldur starfsstéttanna tveggja skýrt þennan mun. Hjúkrunarfræðingar voru hins vegar ánægðari en sjúkraliðar með undirþáttinn Jafnvægi á milli vinnu- og frítíma og getur það skýrst af því að starfshlutfall hjúkrunarfræðinga er lægra en sjúkraliða í rannsókninni.

Hlutfallslega fleiri sjúkraliðar en hjúkrunarfræðingar greindu frá stuðningi frá sjúkraliðum. Utan þeirrar augljósu skýringar að jafningjastuðningur er mikilvægur (AbuALRub, 2004) má ætla að sjúkraliðarnir hafi unnið lengi saman en þeir hafa hlutfallslega lengri starfsaldur á stofnun en hjúkrunarfræðingarnir. Langur starfsaldur á sama vinnustað bendir til ánægju með samstarfsfólk og góðra samskipta (McNeese-Smith, 1999).

Streituvaldar í vinnu og stuðningur deildarstjóra skýrðu 33,2% af breytileika í starfsánægju. Það er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna (Appelbaum o.fl., 2010; Choi o.fl., 2013; McGilton o.fl., 2007). Almennt sýna rannsóknir að starfsmenn, sem fá stuðning stjórnenda, eru ánægðari í starfi og finna fyrir minni vinnutengdri streitu (Choi, 2013; McGilton o. fl., 2007; Zangaro og Soeken, 2007) auk þess að stuðningur deildarstjóra er lykilþáttur í ákvörðun hjúkrunarfræðinga að hætta ekki störfum (Sveinsdóttir og Blöndal, 2014). Spálíkan okkar um streitu skýrði 48,1% af breytileika streitunnar. Samspil streitu og starfsánægju er vel þekkt, en starfsmenn, sem finna fyrir vinnutengdri streitu eru almennt óánægðari í starfi en þeir sem finna fyrir minni streitu, (Appelbaum o.fl., 2010). Þættir í starfi hjúkrunarfræðinga, sem hafa mest áhrif á streitu í starfi á endurskipulagningartímum og valda þar með minni starfsánægju, eru vinnuálag, starfsmannavelta, ýmislegt sem tengist stofnuninni sjálfri og samskiptum við starfsfólk

og stjórnendur (Pino og Rossini, 2012). Er það í samræmi við niðurstöður okkar rannsókna. Ótal rannsóknir (de Jonge o.fl., 2010; Hayes o.fl., 2006) hafa einnig sýnt fram á samband milli líkamlegra einkenna og streitu, þ.e. að því meiri sem streitan er því meiri líkamlegra einkenna streitu finna einstaklingarnir til. Því kom ekki á óvart að þátttakendur, sem fundu fyrir meiri streitu, höfðu fleiri líkamleg einkenni.

Að komast ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags sýnir að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar voru undir talsverðu vinnuálagi en vinnuálag er sterklega tengt vinnutengdri streitu (Greenglass og Burke, 2001).

Pá er umhugsunarvert að fjórðungur þátttakenda sagði miklar eða nokkuð miklar líkur á að þeir myndu hætta í hjúkrun ef annað starf byðist. Vel þekkt er fylgni milli streitu og ákvörðunar um að hætta í starfi (Appelbaum o.fl., 2010; Gardluf o.fl., 2005) og fylgni á milli starfsánægju og aukinnar starfsmannaveltu (Pino og Rossini, 2012). Það er hins vegar athyglisvert að meðalaldur þátttakenda er nokkuð hár en það er í mótsögn við rannsóknir sem hafa snúist um tengsl aldurs og þeirrar ákvörðunar að hætta í starfi. Rannsóknir á hjúkrunarfræðingum, sem starfa á stofnunum sem gengið hafa í gegnum endurskipulagningu, sýna að yngri hjúkrunarfræðingar og þeir sem hafa styttri starfsaldur eru líklegri til að hætta en þeir sem eldri eru (Lavoie-Tremblay o.fl., 2008; Cummings og Estabrooks, 2003). Líklegt er að sú óvissa, sem ríkti varðandi framtíð Kragasjúkrahúsanna og þar af leiðandi óvissa um eigið starf, hafi haft áhrif á þátttakendur í þessari rannsókn.

Þátttakendur, sem fundu fyrir streitu í einkalífi vegna kreppunnar, fundu oftast fyrir streitu í starfi en hinir. Sýnt hefur verið fram á að streita í starfi eykst þegar efnahagsleg kreppa er í þjóðfélaginu (Nedic o.fl., 2002; Douglas, 2011) líkt og verið hefur á Íslandi. Pá má nefna að hjúkrunarstarfið sjálft felur í sér streitu og getur streita í einkalífi, svo sem fjárhagsáhyggjur, aukið á streitu í starfi (Lindo o.fl., 2006). Stuðningur samstarfsmanna er mikilvægur og almennt virðist stuðningur minnka streitu (AduALRub, 2004). Niðurstöður okkar um að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar, sem fundu meiri stuðningi deildarstjóra, voru ánægðari í starfi bendir til að mikilvægt sé að stjórnendur styðji við starfsfólk á tímum niðurskurðar og endurskipulagningar. Stuðningur á breytingartímum er mikilvægur og stuðlar að meiri starfsánægju, minni streitu og færri líkamlegum streitueinkennum (Burke, 2005; Burke og Greenglass, 2001).

Helstu takmarkanir þessarar rannsóknar eru að úrtak var lítið og svörun hefði mátt vera meiri. Pá er um þversniðsrannsókn og spurningalistakönnun að ræða sem sýnir tengsl en sker ekki úr um orsök og afleiðingu, auk innbyggðrar skekkju eins og ónákvæmni í svörum, minnisleysi og mismunandi mat þátttakenda á aðstæðum. Pá hefði hugsanlega mátt orða spurningar um kreppu á annan máta.

Ályktun: Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að mikilvægt sé að stjórnendur styðji vel við bakið á starfsmönnum á erfiðleikatímum í þeim tilgangi að minnka vinnutengda streitu

og auka ánægju í starfi. Þeir þurfa að vera sér meðvitaðir um að endurskipulagning og niðurskurður í starfsemi heilbrigðisstofnana geta haft neikvæð áhrif á líðan starfsfólks og starfsánægju en markviss stuðningur þeirra getur vegið upp á móti því. Til að minnka streitu er ekki síður mikilvægt að draga úr vinnuálagi og tryggja að starfsmenn séu vel upplýstir um væntanlegar breytingar og hvaða þýðingu þær hafa fyrir þá sjálfa og stofnunina í heild sinni.

Heimildir

- AbuAlRub, R.F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36 (1), 73-78.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet*, 383 (9931), 1824-1830.
- Alda Ásgeirsdóttir og Helga Bragadóttir (2011). Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegudeildum Landspítala. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87 (5), 48-55.
- Anna G. Gunnarsdóttir, Ása Guðbjörg Ásgeirsdóttir og Sigrún Gunnarsdóttir (2011). Starfstengd viðhorf og líðan hjúkrunarfræðinga á Landspítala. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87 (4), 17-22.
- Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., og Robson, M. (2010). The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *The Journal of Nursing Administration*, 40 (7/8), 323-328.
- Bhatia, N., Kishore, J., Anand, T., og Jiloha, R.C. (2010). Occupational stress amongst nurses from two tertiary care hospitals in Delhi. *Australasian Medical Journal*, 3 (11), 731-738.
- Burke, R.J., Ng, E.W.S., og Wolpoin, J. (2011). Hospital restructuring and downsizing: Effects on nursing staff well-being and perceived hospital functioning. *Europe's Journal of Psychology*, 7 (1), 81-98.
- Burke, R.J. (2005). Hospital restructuring stressors, support, and nursing staff perceptions of unit functioning. *The Health Care Manager*, 24, 21-28.
- Burke, R.J., og Greenglass, E.R. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychology and Health*, 16, 583-594.
- Chang E.M., Daly J., Hancock K.M., Bidewell, J.W., Johnson A., Lambert, V.A., og Lambert, C.E. (2006). The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *Journal of Professional Nursing*, 22, 30-38.
- Choi, S.P., Cheung, K., og Pang, S.M.C. (2013). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21 (3), 429-439.
- Cummings, G., og Estabrooks, C.A. (2003). The effects of hospital restructuring that included layoffs and individual nurses who remained employed: A systematic review of impact. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23 (8/9), 8-49.
- 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*, 1 (2), 125-133.
- Dillman, D.A. (2000). Mail and internet surveys. *The tailored design method* (2. útg.). New York: John Wiley & Son.
- Douglas, M.R. (2011). Opportunities and challenges facing the future global nursing and midwifery workforce. *Journal of Nursing Management*, 19 (6), 695-699.
- Elsa B. Friðfinnsdóttir (2011). Áhrif efnahagskreppunnar á heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmenn á Íslandi. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 87 (5), 24-28.
- Gantz, N.R., Sherman, R., Jasper, M., Choo, C.G., Herrin-Griffith, D., og Harris, K. (2012). Global nurse leader perspectives on health systems and workforce challenges. *Journal of Nursing Management*, 20 (4), 433-443. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01393.x.
- Gardluf, A., Söderström, I.L., Orton, M.L., Eriksson, L.E., Arenets, B., og Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13 (4), 329-337.
- Greenglass, E.R., og Burke, R.J. (2001). Stress and the effects of hospital restructuring on nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 33 (2), 93-108.
- Gunnarsdóttir, S., Clarke, S.P., 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 Nursing Studies*, 46 (7), 920-927.
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K.J., Caperchione, C.M., og Gaskin, C.J. (2013). Nurses and stress: Recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21, 638-647.
- Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N., og Stone, P. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2), 237-263.
- Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003). *Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Vinnueftirlitið og Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.
- Houdmont, J., Kerr, R., og Addley K. (2012). Psychosocial factors and economic recession: The Stormont Study. *Occupational Medicine*, 62, 98-104, Doi: 10.1093/occmed/kqr216.
- Jóna Siggeirsdóttir, Ragnheiður Haraldsdóttir og Ásta Thoroddsen (1994). Starfsánægja íslenskra hjúkrunarfræðinga. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 70 (1), 27-32.
- Jóna Siggeirsdóttir (2004). *Starfsánægja, streita og kulnun á geðdeildum*. Óbirt MS-ritgerð; Háskóli Íslands, Læknadeild
- Landspítalinn (2010). *Könnun á starfsumhverfi starfsmanna Landspítala 2010*. Reykjavík: Landspítalinn.
- Lavoie-Tremblay, M., O'Brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., og Marchionni, C. (2008). Addressing turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16 (6), 724-733.
- Lin, S., Liao, W., Chen, M.Y., og Fan, J.-Y. (2012). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, 22 (5). Doi: 10.1111/jonm.12020.
- Lindo, J.L., McCaw-Binns, A., LaGrenade, J., Jackson, M., og Eldemire-Shearer, D. (2006). Mental well-being of doctors and nurses in two hospitals in Kingston, Jamaica. *West Indian Medical Journal*, 55 (3), 153-9.
- McGilton, K.S., McGills Hall, L., Wodchis, W.P., og Petroz, U. (2007). Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *The Journal of Nursing Administration*, 7 (7/8), 366-372.
- McNeely, E. (2005). The consequences of job stress for nurses' health. Time for check-up. *Nursing Outlook*, 53 (6), 291-299. Doi: 10.1016/j.outlook.2005.10.001.
- McNeese-Smith, D.K. (1999). A content analysis of staff nurses description of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (6), 1332-1341.
- Muller, C.W., og McCloskey, J.C. (1990). Nurses' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39, (2), 113-117.
- Nedic, O., Joice, N., Filipovic, D., og Solak, Z. (2002). A sense of responsibility in health personnel as a cause of work-related stress. *Medicinski Pregled*, 55 (3-4), 97-103.
- Palese, A., Vianelli, C., De Maino, R., og Bortolozzi, G. (2012). Measures of cost containment, impact of the economical crisis and the effects perceived in nursing daily practice: An Italian crossover study. *Nursing Economics*, 20 (2) 86-93.
- Páll Biering og Birna G. Flygenring (2000). *Rannsókn á streitu og starfsánægju íslenskra hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.
- Pino, O., og Rossini, G. (2012). Perceived organizational stressors and interpersonal relationships as predictors of job satisfaction and well-being among hospital nurses. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2 (6), 196-207. Doi:10.5923/j.ijpbs.20120206.02.
- Sveinsdóttir, H., Biering, P., og Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (7), 875-889.
- Sveinsdóttir, H., og Blöndal, K. (2014). Surgical nurses' intention to leave a workplace in Iceland: A questionnaire study. *Journal of Nursing Management*, 22 (5), 543-52.
- Verhaghe, R., Vlerick, P., Gemmel, P., Van Maele, G., og de Backer, G. (2006). Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing* 56 (6), 646-656.
- Zangaro, G.A., og Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing and Health*, 30 (4), 445-458.
- Pórey Agnarsdóttir, Sigríður Halldórsdóttir, Hafdis Skúladóttir og Hjördís Sigursteinsdóttir (2014). Vinnutengd streita og starfsumhverfi íslenskra hjúkrunardeildarstjóra. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 90 (1), 42-48.
- Wynne, R., Clarkin, N., og McNieve, A. (1993). *The experience of stress amongst Irish nurses: A survey of Irish Nurses Organization members*. Dublin: Work Research Centre.