

Hjúkrunarfræðingar á tímum covid-19

Könnun á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, aðbúnaði og líðan í starfi

Guðbjörg Pálsdóttir, Halla Eiríksdóttir og Edda Dröfn Daníelsdóttir

Í janúar 2021 gaf Alþjóðaráð hjúkrunarfræðinga (ICN) út skýrslu um líðan hjúkrunarfræðinga á tímum covid-19 og þar kemur fram að 2262 hjúkrunarfræðingar í 59 löndum hafa látist af völdum covid-19 og flest dauðsföllin eru í Brasilíu, Bandaríkjunum og Mexíkó. Jafnframt kemur fram í skýrslunni að kannanir um líðan hjúkrunarfræðinga á tímum covid-19 víðs vegar um heim sýna að þeir hafa fundið fyrir einkennum á borð við kulnun, andlega þreytu, svefntruflanir og þunglyndi.

ICN biðlar til stjórnvalda um að grípa til nauðsynlegra aðgerða, eins og stuðnings í starfi, til að tryggja líkamlega og andlega heilsu hjúkrunarfræðinga. Það sama kom fram í nýlegri rannsókn frá Kanada um sálræn áhrif vegna covid á heilbrigðisstarfsfólk. Niðurstöður sýndu að slæm andleg heilsa er algengust meðal hjúkrunarfræðinga, þar sem yngstu hjúkrunarfræðingarnir og þeir sem eru með stytan starfsaldur voru í mikilli þörf fyrir stuðning.

Mikið álag hefur verið á hjúkrunarfræðingum, en þeir hafa gegnt lykilhlutverki í heilbrigðskerfinu í aðgerðum gegn covid-19. Því ber að fagna hversu fáir hjúkrunarfræðingar á Íslandi hafa smitast af veirunni en 59 hjúkrunarfræðingar hafa fengið covid og þar af er vitað um að 24 þeirra veiktust við vinnu sem sýnir fram á nýjan áhættuþátt í starfi.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) ákvað að gera könnun meðal félagsmanna til að kanna líðan íslenskra hjúkrunarfræðinga, starfsumhverfi þeirra og aðbúnað á tímum covid-19. Könnunin var viðamikil og er fjallað um hluta af niðurstöðunum í þessari grein. Frekari umfjöllun um könnunina verður birt síðar.

Framkvæmd könnunar, úrtak og svörun

Könnunin var lögð fyrir alla starfandi félagsmenn Fíh og er þetta í annað skiptið sem slík könnun er framkvæmd. Sú fyrri var gerð í nóvember 2017 og nýtist nú til samanburðar. Fyrirtækið Maskína ehf. framkvæmdi könnunina og fór hún fram dagana 17. nóvember 2020 til 18. janúar 2021. Könnunin var send rafrænt til allra starfandi félagsmanna Fíh, yngri en 70 ára. Tölvupóstur var sendur til félagsmanna og alls fjórar áminningar til þeirra sem ekki höfðu svarað, auk einna sms-skilaboða með tengil á könnunina.

Það voru 3.547 hjúkrunarfræðingar sem fengu könnunina senda og alls svöruðu 1.968 hjúkrunarfræðingar henni sem gerir 55,4% svarhlutfall. Þessi þátttaka gefur góða mynd af viðhorfum hjúkrunarfræðinga til starfsumhverfis, aðbúnaðar og líðanar í starfi, með sérstakri áherslu á covid-19 og er hluti könnunarinnar sá sami og hjúkrunarfræðingar svöruðu 2017 og því hægt að bera þær saman. Stjórn Fíh vill þakka hjúkrunarfræðingum fyrir þátttökuna en góð þátttaka tryggir áreiðanlegri niðurstöður. Nánari útlistun á úrtaki og svörun í könnuninni má sjá í töflu 1.

Tafla 1. Úrtak og svörun

Upphaflegt úrtak	3618
Vantaði netfang	71
Endanlegt úrtak	3547
Neita að svara	29
Næst ekki í	63
Fjöldi svarenda	1968
Svarhlutfall	55,40%

Könnunin samanstóð af 46 spurningum og var megininntak þeirra viðhorf til starfsins, starfsánægja, vinnuumhverfi, aðbúnaður og líðan í starfi á tímum covid-19. Spurningarnar voru annars vegar lokaðar, sumar með fimm punkta Likert-kvarða og hins vegar fjölsvarsspurningar þar sem merkja mátti við marga svarkosti. Einnig voru opnar spurningar með möguleika á að svara með eigin orðum.

Niðurstöðurnar gefa mynd af viðhorfum hjúkrunarfræðinga til starfsins, líðan og ýmsum þáttum sem snerta starf þeirra í covid-faraldrinum. Helstu breytur, sem notaðar voru til að greina niðurstöður einstakra spurninga betur, voru aldur, starfsreynsla, vinnufyrirkomulag og aðalvinnustaður. Í flestum breytum voru niðurstöður sýndar sem meðaltal á kvarðanum 0–5 eða 1–5 og segir það til um hvar þungamiðja svara var í tiltekinni spurningu. Meðaltöl einstakra spurninga verða ekki gefin upp og verður ekki tæmandi umfjöllun um könnunina í þessari grein.

Fíh mun vinna áfram með tilteknar niðurstöður könnunarinnar og nýta sér þær í vinnu tengdri kjörum og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Niðurstöðurnar í heild gefa góða mynd af starfsviðhorfum hjúkrunarfræðinga, líðan og öðrum þáttum sem snert hafa starf þeirra á covid-tímum.

Helstu niðurstöður

Ný viðfangsefni og undirbúningur

Undirbúningur fyrir heimsfaraldur hefur verið umfangsmikið og flókið verkefni sem snerti fjölmarga hjúkrunarfræðinga. Samkvæmt niðurstöðum könnunarinnar hafa 76% hjúkrunarfræðinganna þurft að bregðast við covid-19-sýkingum eða grun um þær í starfinu.

Þegar niðurstöður eru skoðaðar út frá því hvernig hjúkrunarfræðingar töldu sig undirbúna svöruðu 48% þeirra að þeir teldu sig fremur eða mjög vel undirbúna fyrir faraldurinn en 41% í meðallagi. Af þeim hjúkrunarfræðingum sem töldu sig mjög vel undirbúna voru flestir starfandi á Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Hjúkrunarfræðingar voru einnig spurðir um hversu vel vinnustaður þeirra hefði verið undirbúinn fyrir faraldurinn og svöruðu 72% hjúkrunarfræðinga að þeirra vinnustaður væri mjög vel eða fremur vel undirbúinn fyrir covid-19 og 20% í meðallagi. Að mati hjúkrunarfræðinga voru það Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins og Sjúkrahúsið á Akureyri sem voru hvað best undirbúin.

Hversu vel varstu undirbúin(n) fyrir covid-19?

9%	40%	41%	8%	2%
Mjög vel	fremur vel	í meðallagi	fremur illa	mjög illa/ alls ekki

Covid-19: þekking, upplýsingagjöf og miðlun

Eftir að faraldurinn skall á voru stöðugt nýjar upplýsingar að berast, til dæmis um sóttkví, fjölda smita og samkomutakmarkanir. Það var mjög mikilvægt að hjúkrunarfræðingar væru vel upplýstir starfs síns vegna þar sem staðan hverju sinni gat haft bein áhrif á öryggi hjúkrunar. Mat hjúkrunarfræðinga var að í 89% tilvika hefði þekking þeirra og reynsla nýst mjög eða fremur vel við breyttar aðstæður.

Þegar spurt var um almenna upplýsingagjöf um covid-19 fannst 78% hjúkrunarfræðinga hún vera mjög eða fremur góð. Jafnframt töldu 75% hjúkrunarfræðinga sig fá mjög eða fremur fullnægjandi upplýsingar varðandi faraldurinn frá sínum yfirmanni. Heilbrigðisstofnun Austurlands, Sjúkrahúsið á Akureyri og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins komu þar best út. Því koma niðurstöðurnar í töflu 2 ekki á óvart en þar kemur fram að almannavarnir og upplýsingar í tölvupósti, sem þá er vinnutengdur, koma út á jöfnu. Á þessum fordæmalausum tímum áttu breytingar sér oft og tíðum stað með litlum fyrirvara og því ekkert óeðlilegt að munnlegar upplýsingar frá yfirmanni væru svona algengar, í ljósi síbreytilegs ástands í starfsumhverfinu.

Tafla 2. Hvaðan fékkstu upplýsingar um covid-19 sem tengiast starfinu?

Almannavarnir	69%
Upplýsingar í tölvupósti	69%
Munnlegar upplýsingar frá yfirmanni	54%
Á covid.is	52%
Á vefsíðu vinnustaðar	49%

Breytingar á starfsumhverfi og ábyrgð

Á öllum heilbrigðisstofnunum, heilsugæslustöðvum og hjúkrunar- og dvalarheimilum voru gerðar breytingar á skipulagi og starfsemi vegna covid-19. Verkefnin voru í flestum tilfellum gríðarlega umfangsmikil og fólu í sér m.a. endurskipulagningu á mönnun og þjónustu. Að mati hjúkrunarfræðinga var það í 64% tilfella yfirstjórn eða framkvæmdastjórn hvers vinnustaðar sem bar ábyrgð á fyrirhuguðum breytingum en 43% töldu það hafa verið samstarfsverkefni allra á vinnustaðnum. Um 66% hjúkrunarfræðinga töldu sig vera þátttakendur í skipulagsbreytingum sem aðrir skipulögðu en 23% töldu sig vera hluta af teymi sem skipulagði breytingarnar. Af þessu má álykta að meirihluti svarenda hafi tekið þátt í breytingum á starfsumhverfi sínu.

Hjúkrunarfræðingar voru spurðir um hverjir þeim fannst taka ábyrgð varðandi covid-tengdum málum á þeirra starfs-

einingu. Í töflu 3 sést að deildarstjórar eða næsti yfirmaður og hjúkrunarfræðingarnir sjálfir hafa mestu ábyrgðina, að þeirra mati. Stór hluti svarenda metur það á ábyrgð sinnar starfsstéttar að framfylgja þeim reglum sem settar eru um covid þar sem þeir bera í flestum tilfellum ábyrgð á starfsfólki sem er í nærumhverfi sjúklinga.

Tafla 3. Hverjir tóku ábyrgð varðandi covid-tengd mál á þinni starfseiningu?

Deildarstjóri / næsti yfirmaður	38%
Hjúkrunarfræðingar	37%
Yfirstjórn	21%
Læknar	4%

Bein áhrif faraldurs á starf og truflun á einkalífi

Til að tryggja öryggi hjúkrunarfræðinga, annarra starfsmanna og sjúklinga á tímum covid-19 settu vinnustaðir fram viðmið varðandi sóttkví starfsfólks. Áhersla var lögð á að hafa viðmiðin skýr og markmiðin að koma í veg fyrir útbreiðslu veirunnar manna á milli. Að mati 68% hjúkrunarfræðinga voru viðmiðin fremur eða mjög skýr, 19% töldu þau í meðallagi skýr og 13% fremur eða mjög óskýr. Eftir því sem hjúkrunarfræðingarnir voru eldri og með lengri starfsaldur mátu þeir viðmiðin skýrari en að sama skapi voru það yngstu hjúkrunarfræðingarnir með stysta starfsaldurinn sem töldu þau óskýr.

Eðli málsins samkvæmt urðu breytingar á vinnufyrirkomulagi hjá meirihluta hjúkrunarfræðinga í faraldrinum, en þó sögðu 38% hann ekki hafa haft nein áhrif á sínu vinnu. Eins og fram kemur í töflu 4 sögðust 27% hjúkrunarfræðinga hafa breytt vöktum vegna faraldursins, 26% þeirra unnu lengri vinnudaga og 10% fóru í önnur störf að eigin frumkvæði.

Tafla 4. Breytingar á starfi í covid-faraldri

Hafði engin áhrif á mína vinnu	38%
Vöktunum breytt með mínu samþykki	27%
Ég vann lengri vinnudag sjálfviljug(ur)	26%
Ég fór að eigin frumkvæði í annað starf/önnur verkefni	10%

Þetta telja greinahöfundar dæmi um aðlögunarhæfni og sveigjanleika innan stéttarinnar, að vera til staðar þar sem þeirra er þörf, þ.e. hjá skjólstæðingunum. Annað einkenni stéttarinnar er starfsvilji og samstarf við yfirmenn til að tryggja þjónustu, en 14% hjúkrunarfræðinganna sögðust hafa verið beðnir um að vinna þegar þeir voru í fríi, og 13% þeirra buðust til þess að fyrra bragði. Hér endurspeglast að vissu leyti þeir jákvæðu þættir við starfið sem hjúkrunarfræðingar nefndu í könnuninni, en þeir eru m.a. fjölbreytileiki starfsins, gera gagn og láta gott af sér leiða. Eru þessir þættir þeir sömu og komu fram í könnuninni 2017.

Eins og áður segir hafði faraldurinn þau áhrif að meirihluti hjúkrunarfræðinga gerði breytingar á störfum sínum. Þegar spurt var í hvaða verkefni þeir hefðu farið, kom í ljós að flestir fóru í sýnatöku og símaráðgjöf (tafla 5) en það var jafnframt algengasta breytingin á störfum hjúkrunarfræðinga hjá Heilsu-

gæslu höfuðborgarsvæðisins og heilbrigðistofnunum á landsbyggðinni. Aftur á móti var algengast að hjúkrunarfræðingar á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri færðust í störf á legudeildir (covid) og gjörgæsludeildir.

Tafla 5. Í hvaða verkefni fórstu?

Sýnatöku	27%
Símaráðgjöf	26%
Legudeild (covid-deild)	17%
Heilsugæslu	14%
Stjórnunarverkefni	14%
Hjúkrunarheimili	11%
Gjörgæsludeild	11%
Covid-19-göngudeild	9%

Vinnuumhverfi atvinnulífsins gjörbreyttist á covid-tímum, fjarvinna varð mjög algeng en aðeins 18% svarenda gátu nýtt sér hana. Eðli málsins samkvæmt er fjarvinna ekki algengur kostur fyrir hjúkrunarfræðinga á covid-19-tímum því rúmlega 68% gátu ekki nýtt sér þann möguleika í starfi, ólíkt mörgum öðrum stéttum. Á þetta við um hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu eða 90% þeirra sem ekki gátu unnið í fjarvinnu. Þegar skoðaður var aldur og starfsreynsla kom í ljós að það voru helst hjúkrunarfræðingar 30 ára og yngri (87%) og höfðu unnið fimm ár eða skemur (83%) sem síst höfðu möguleika á því að vinna í fjarvinnu. Þessu til viðbótar var aukið álag á hjúkrunarfræðinga með börn þar sem þeir þurftu að mæta til vinnu á meðan börn voru ekki í skóla, ólíkt sumum stéttum sem höfðu tækifæri á að vinna heima.

Stuðningur í starfi og mat á verðleikum

Spurt var um hvort covid-19 hefði áhrif á það hvort hjúkrunarfræðingar héldu áfram að starfa sem slíkir og töldu 75 % þeirra það ekki breyta neinu. 10% þeirra sögðu áhugann vera heldur eða miklu meiri en 15% höfðu heldur eða miklu minni áhuga á að starfa áfram. Greinarhöfundar útiloka ekki að áhrif samfélagsmiðla hafi einhver áhrif á hjúkrunarfræðinga. Hafa verður í huga að stéttin hlaut verulega samfélagslega athygli og viðurkenningu meðal almennings vegna frammistöðu sinnar í baráttunni við faraldurinn.

Tæplega helmingur hjúkrunarfræðinga eða 49% segjast aldrei eða sjaldan hafa íhugað að hætta störfum og stór hluti hjúkrunarfræðinga eða 71% telur ekki líklegt að þeir skipti um starfsvettvang. Það er að mati greinarhöfunda mjög jákvætt og sérstaklega þar sem ekki er marktækur munur á þessari könnun og þeirri frá 2017. Þrátt fyrir erfitt og flókið starfsumhverfi með stöðugt nýjum úrlausnarefnum í faraldrinum, virtist það ekki ýta undir flótta úr stéttinni.

Íhugað að hætta að starfa sem hjúkrunarfræðingur				
25%	24%	27%	13%	11%
Aldrei	Sjaldan	Stundum	Nokkuð oft	Mjög oft

Líkur á að skipta um starfsvettvang				
40%	31%	16%	7%	6%
Mjög ólíklegt	Fremur ólíklegt	Í meðallagi	Fremur líklegt	Mjög líklegt

Ákvörðun stjórnvalda um að greiða heilbrigðisstarfsmönnum álagsgreiðslur vegna covid-19 var tilkynnt í apríl 2020. Aðspurðir töldu 67% hjúkrunarfræðinga sig hafa fengið álagsgreiðslur en þær dreifðust misjafnt eftir launagreiðendum. Hjúkrunarfræðingar starfandi hjá ríkinu voru fjölmennasti hópurinn eða 78%.

Eins og fram hefur komið er sýnt fram á að hjúkrunarfræðingar þurfa á stuðningi að halda í starfi sínu á covid-tímum og þá sérstaklega andlegum stuðningi. Spurt var um þörf fyrir andlegan stuðning, hvort hjúkrunarfræðingar hefðu fengið stuðning og þá frá hverjum. Hægt var að velja fleiri en einn möguleika.

Tafla 6. Andlegur stuðningur í starfi

Stuðningur frá:	
Hjúkrunarfræðingum	48%
Öðru samstarfsfólki	45%
Fjölskyldu	43%
Yfirmönnum	42%
Vinum	27%
Hef ekki fengið stuðning frá neinum	7%
Ég hef ekki þurft á stuðningi að halda / á ekki við	29%

Eins og sjá má í töflu 6 fá hjúkrunarfræðingar stuðning nokkurn veginn til jafns frá öðrum hjúkrunarfræðingum, samstarfsfólki, yfirmönnum og fjölskyldu. Það er alvarlegt að 7% hjúkrunarfræðinga töldu sig ekki hafa fengið stuðning frá neinum en stuðningur í starfi er öllu starfsfólki mikilvægur, ekki síst á tímum sem þessum. Hér er því mikið sóknartækifæri fyrir stjórnendur sem annars vilja styðja vel við hjúkrunarfræðinga, forða þeim frá kulnun í starfi sem og að halda þeim áfram við störf. 29% þátttakenda töldu sig þó ekki þurfa á stuðningi að halda. Nýleg kanadísk fræðileg samantekt um reynslu hjúkrunarfræðinga af umönnun covid-19-sýktra sýndi fram á að stuðningur yfirmanna og samfélags er talin ákjósanleg forsenda í covid-19-faraldrinum og geti haft áhrif til að koma í veg fyrir andlega og líkamlega vanlíðan hjúkrunarfræðinga.

Öryggi í starfi og reynslan af heimsfaraldri

Covid-19-faraldurinn var nýtt viðfangsefni fyrir allar heilbrigðisstéttir, þar með talið hjúkrunarfræðinga, og ákveðin glíma að takast á við hann. Samkvæmt niðurstöðum upplifðu

tæplega 86% hjúkrunarfræðinga að þeir hefðu tekist mjög eða fremur vel á við covid-19-faraldurinn, en lægsta hlutfallið var meðal ungra og óreyndra hjúkrunarfræðinga. Að mati greinarhöfundar geta ákveðnir þættir haft áhrif á þessa niðurstöðu, þar á meðal undirbúningur fyrir faraldurinn af hálfu stjórnenda, gott upplýsingaflæði, skilvirk teymisvinna og betri stuðningur í starfi, og þá sérstaklega við yngri kynslóðina.

Síbreytilegt umhverfi og hvernig breytingum er stjórnað og fylgt eftir skiptir hjúkrunarfræðinga máli. Voru þeir beðnir um álit á því hvernig þeim fannst vinnuveitendum þeirra hafa tekist til við að takast á við covid-19-faraldurinn. Niðurstöður sýndu að 83% hjúkrunarfræðinga töldu að vinnuveitendum þeirra hefði tekist vel eða fremur vel að kljást við faraldurinn og 14% mátu það í meðallagi. Þær stofnanir sem komu best út voru Heilbrigðisstofnun Austurlands, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Sjúkrahúsið á Akureyri og Landspítali.

Til að bregðast við ógnandi sýkingarhættu voru gerðar miklar kröfur um hlífðarbúnað við störf sem m.a. átti að tryggja öryggi starfsmanna. Tæplega 90% hjúkrunarfræðinga töldu sig ekki hafa liðið skort á hlífðarbúnaði og er það mjög ólíkt því sem hefur gerst víða á Norðurlöndum, í Evrópu eða öðrum heimsálfum. Þó greindu 5% hjúkrunarfræðinga frá skorti á hlífðargleraugum og 3% á grísum, sloppum og húfum.

Starfsánægja

Árið sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) helgaði hjúkrunarfræðingum var mjög eftirminnilegt fyrir íslenska hjúkrunarfræðinga. Á sama tíma og stéttin stóð frammi fyrir ógnvæglegum aðstæðum vegna covid-19, voru kjarasamningar í brennidepli og samið var um styttingu vinnuvikunnar. Það er vel þekkt að óánægja meðal félagsmanna rís oft hátt á samningstímum og gerðu greinarhöfundar ráð fyrir að neikvæð áhrif vegna fyrrnefndra atriða hefðu ef til vill komið fram.

Tæplega 82% hjúkrunarfræðinga töldu starfsanda á sínum vinnustað vera mjög eða fremur góðan. Enginn marktækur munur er á könnunum þó starfsandinn hafi batnað lítillega og er það skref í rétta átt. Rúm 78% hjúkrunarfræðinga eru mjög eða fremur ánægð í starfi. Ekki var marktækur munur eftir könnunum og kemur það greinarhöfundum ánægjulega á óvart í ljósi alls þess sem getið er um hér að ofan. Þegar starfsánægja er skoðuð út frá breytum (sjá töflu 2) er áhugavert að sjá að þeir hjúkrunarfræðingar, sem eru hvað óánægðastir, eru nú mun eldri og með meiri starfsreynslu en í fyrri könnun. Það má velta því fyrir sér hvort hér endurspeglar afleiðingar erfiðrar kjara-baráttu síðustu tveggja ára en þetta er í samræmi við þá tilfinningu starfsfólks félagsins eftir samskipti við hjúkrunarfræðinga á meðan á baráttunni stóð og að loknum gerðardómi.

	Ánægðastir 2020/2021	Ánægðastir 2017	Óánægðastir 2020/2021	Óánægðastir 2017
Aldur	60 ára og eldri	60 ára og eldri	40–49 ára	30–39 ára
	40–49 ára	50–59 ára	50–59 ára	Yngri en 30 ára
Starfsreynsla	30 ár eða meiri	30 ár eða meiri	11–14,9 ár	5–9,9 ár
	16–19,9 ár	20–29,9 ár	26–29,9 ár	Minni en 5 ár

Fjöldi hjúkrunarfræðinga og álag í starfi

Hjúkrunarfræðinga vantar til starfa og hefur gert lengi í íslensku heilbrigðiskerfi. Það endurspeglast í niðurstöðum þessarar könnunar en aðeins 48% telja mönnun hjúkrunarfræðinga vera fremur eða mjög fullnægjandi árið 2020. Það er ekki marktækur munur á milli vinnufyrirkomulags, líf- eða starfsaldurs. Tafla 7 sýnir helstu ástæður þess að mönnun hjúkrunarfræðinga er ófullnægjandi, að þeirra mati. Þetta kemur greinarhöfundum ekkert á óvart enda þekkt og margumrætt vandamál sem hægt væri að vinna bug á með sameiginlegri þátttöku hjúkrunarfræðinga, stjórnvalda, stjórnenda heilbrigðisstofnana og menntastofnana. Markmið allra þarf að vera að bæta kjör, starfsánægju og starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga.

Tafla 7. Ástæður fyrir ófullnægjandi mönnun á starfseiningu

Mönnun var ábótavant fyrir	73%
Veikindaleyfi hjúkrunarfræðinga	45%
Engar umsóknir hjúkrunarfræðinga í laus störf	30%
Ekki fjármagn til að ráða fleiri hjúkrunarfræðinga	27%
Fjarvistir hjúkrunarfræðinga vegna covid-19-sóttkvíar eða smits	27%

Rúmlega 76% hjúkrunarfræðinga telja álagið í starfi vera aðeins, mjög eða alltof mikið, en í fyrri könnun frá 2017 mældist það meira eða 83%. Þetta er marktækur munur og vísbending um að félagsmönnum þyki álagið vera minna og er það athyglivert. Greinarhöfundar álykta að skýringa megi leita í bættri mönnun hjúkrunarfræðinga sem fluttust á milli starfa og komu úr bakvarðasveit, í mikilli samvinnu þvert á fagstéttir, aukna teymisvinnu, skýrari verkefnastjórnun og forgangsröðun í heilbrigðiskerfinu. Samtímis voru tíðir samráðsfundir og öflug upplýsingamiðlun.

Í báðum könnunum eru það yngri hjúkrunarfræðingar sem töldu álagið of mikið en það sem breyttist frá fyrri könnun er að nú bættust við eldri hjúkrunarfræðingar með langan starfsaldur.

Það er greinarhöfundum þó mikið áhyggjuefni að aðeins rúmlega 1% svarenda telur álagið vera aðeins, mjög eða alltof lítið. Hér er full þörf á að fá meira jafnvægi en nú er, þó þetta sé skref í rétta átt.

Tafla 8. Of mikið álag í vinnu

Of mikið álag		
	2017	2020–2021
Aldur	Yngri en 30 ára	Yngri en 30 ára
	30–39 ára	40–49 ára
Starfsreynsla	< 5 ár	21–25 ár
	5–9,9 ár	< 5 ár

Marktækur munur er á könnunum þegar kemur að ánægju hjúkrunarfræðinga með starfsumhverfi þeirra, en rúmlega 57% voru fremur eða mjög ánægðir með núverandi starfsumhverfi en 27% í meðallagi. Þetta er greinarhöfundum sérstakt

ánægjuefni enda snertir starfsumhverfið starf hjúkrunarfræðinga mikið. Hér að framan hafa þegar verið taldar upp líklegar skýringar að mati greinarhöfunda, m.a. bætt mönnun vegna faraldursins. Einnig má sérstaklega nefna að vegna faraldursins hafa hjúkrunarfræðingum verið falin ýmis ný og ábyrgðarmeiri störf með góðum árangri. Jafnframt hefur skapast vettvangur þar sem allir hafa tekið höndum saman í lausnamiðaðum nálgunum og jafnvel nýsköpun, með það eitt að markmiði að halda þjónustu í heilbrigðiskerfinu sem best gangandi.

Nýir áhættuþættir í starfi hjúkrunarfræðinga

Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga breyttist verulega eftir covid-19-faraldurinn og finna 89% svarenda fyrir einhverri áhættu eins og sjá má í töflu 9. Það er áhyggjuefni að 56% hjúkrunarfræðinga hafi stökum sinnum eða sjaldan upplifað áhættu í starfi vegna faraldursins þegar slíkt á ekki að þekkjast í raun. Ekki var marktækur munur á svörum eftir starfsheimum, aldri eða vinnufyrirkomulagi svo ætla má að þetta eigi almennt við starf hjúkrunarfræðinga. Þetta er að mati greinarhöfunda skýr krafa til heilbrigðisstofnana um að framfylgja gerð áhættumats starfa.

ICN vakti athygli á því í apríl 2020 að vegna faraldurs og starfsumhverfis hjúkrunarfræðinga væru þeir farnir að sýna í auknum mæli einkenni streitu, örmögnunar og áfallastreitu sem gætu haft grafalvarlegar afleiðingar fyrir hjúkrunarfræðinga og heilbrigðiskerfin. Nýleg sænsk fræðileg samantekt um reynslu hjúkrunarfræðinga af umönnun covid-19-sjúklinga sýndi hræðslu hjúkrunarfræðinga við að dreifa smiti, með þeim afleiðingum að þeir einangrast og verða varir við neikvæðar tilfinningar.

Tafla 9. Upplifun á áhættu í starfi vegna covid-19

Stöðugt	9%
Daglega	19%
Vikulega	5%
Stöku sinnum	31%
Sjaldan	25%
Aldrei	11%

Aðspurðir um hversu vel atvinnurekendur taka tillit til áhættu, voru svör hjúkrunarfræðinga með marktæka fylgni, bæði gagnvart starfsánægju og líkum á að hjúkrunarfræðingur skipti um starf á næstu 12 mánuðum. Greinarhöfundar ítreka að hér er mikilvægt tækifæri fyrir vinnustaði til að vinna að úrbótum við greiningu áhættu í starfi hjúkrunarfræðinga. Rúmlega helmingur svarenda eða 57% fannst vinnuveitandi sinn taka mikið eða fremur mikið tillit til áhættu í starfi vegna covid, í meðallagi svöruðu 32% en 11% töldu lítið eða mjög lítið tillit tekið til áhættu.

Viðhorf hjúkrunarfræðinga til bólusetningar var jákvætt og ætluðu 85% hjúkrunarfræðinga örugglega eða líklega að þiggja bólusetningu. Aðeins 3% svarenda voru ekki viss og einungis 2% ætla ekki að þiggja bólusetningu. Þetta er mun hærra

hlutfall jákvæðrar afstöðu en sambærileg rannsókn sýnir sem gerð var meðal norskra hjúkrunarfræðinga í lok nóvember 2020. Þar ætluðu 52% hjúkrunarfræðinga að þiggja bólusetningu en 37% voru ekki viss og 10% ætluðu ekki að þiggja hana. Ef til vill hefur framvinda á þróun bóluefnis áhrif þarna en kannanirnar eru framkvæmdar með 1–2 mánaða millibili.

Opnar spurningar

Í könnuninni gafst hjúkrunarfræðingum kostur á að tjá sig með eigin orðum og var sérstaklega ánægjulegt að sjá hversu mikil svörun var í þeim hluta. Það er mjög mikilvægt fyrir félagið að fá slík lýsandi svör um starfið og geta þau nýst í áframhaldandi vinnu.

Hjúkrunarfræðingar voru spurðir hvað þeim þætti annars vegar jákvætt og hins vegar neikvætt við starfið og var það einnig gert í fyrri könnuninni frá 2017. Í töflu 10 eru settir fram þeir sex þættir í hvorum flokki fyrir sig sem komu oftast fram. Upptalningin er ekki eftir mikilvægi. Jákvæðir þættir eru feitletraðir en neikvæðir eru með grönnu lettri.

Tafla 10. Jákvæðir og neikvæðir þættir varðandi það að starfa sem hjúkrunarfræðingur

Fjölbreytileikinn	Erfið samskipti
Gefandi starf	Mannekla
Starfa með fólki	Vinnuálag
Láta gott af sér leiða	Neikvæð viðhorf
Mannleg samskipti	Laun
Gera gagn	Starfsumhverfi

Samantekt

Hér hafa verið kynntar helstu niðurstöður könnunarinnar sem veita okkur mikilvæga innsýn í starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga á þessum fordæmalausum tímum árið 2020. Það er öllum ljóst að hjúkrunarfræðingar gegndu lykilhlutverkum í baráttunni við faraldurinn og skipuðu mikilvægan sess í annars góðu samstarfi fagstétta. Það sköpuðust ný tækifæri og lærdómur sem hjúkrunarfræðingar munu nýta sér til framtíðar í þróun starfsgreinarinnar. Með þessari könnun er verið að halda til haga reynslu hjúkrunarfræðinga og verða niðurstöðurnar nýttar til úrbóta og í hagsmunagæslu stéttarinnar.

Takk, hjúkrunarfræðingar

