

Meistararitgerð

Viðbótarvinnuálag á klínískum hjúkrunarfræðingum:

Lýsandi rannsókn

Sveinfríður Sigurpálsdóttir

Leiðbeinendur:

Dr. Helga Bragadóttir, aðalleiðbeinandi

Ragnar F. Ólafsson, ráðgjafi



Heilbrigðisdeild
Maí 2010

ÚTDRÁTTUR

Bakgrunnur rannsóknar. Störf hjúkrunarfræðinga eru margbreyleg og flókin og miklar kröfur eru gerðar til þeirra um ábyrgð, menntun, hæfni til verka og að þeir skapi gæði sem heilbrigðisþjónustu er ætluð. Verkefni bætast við dagleg og venjubundin störf sem ekki eru séð fyrir og skyggja á kröfuna um gæði. Til samans stuðla fjölmargir samverkandi þættir að viðbótarvinnuálagi, sem geta tafið fyrir eða hindrað árangursríka gæðahjúkrun og vellíðan í starfi.

Tilgangur. Megintilgangur var að mæla viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga sem sinna klínískri hjúkrun og að geta með áreiðanlegu og réttmætu mælitæki metið viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga.

Aðferð. Rannsóknaraðferð var lýsandi megindleg aðferð. Úrtakið var valið sem hentugleika úrtak meðal hjúkrunarfræðinga af öllum deildum á Sjúkrahúsi Akureyrar og voru þátttakendur 68. Notaður var erlendir spurningalisti sem var þýddur og staðfærður hér á landi. Gagna var aflað með honum í póstkönnun. Við úrvinnslu gagna voru þættir aðskildir eftir breytum í stjórnunarþætti, hjúkrunarþætti og einstaklingsþætti.

Niðurstöður. Það sem flestir þátttakendur voru sammála um að ylli viðbótarvinnuálagi og upplifðu það oftast, lýtur að stjórnunarþáttunum: *fjármál og mönnunarkerfi*, að hjúkrunarþáttunum: *kennsla og leiðsögn, vinnuumhverfi* og einstaklingsþáttunum: *líkamleg og andleg örmögnun*. Tölfræðilega marktæk fylgni ($p<0,05$) mældist milli viðbótarvinnuálags og lífaldurs, starfsaldurs, starfsvettvangs, fjölda vinnustunda, starfsánægju, fjarlægðar til vinnu og lengdar svefns.

Niðurstöður sýndu að innri áreiðanleiki spurningalistans var góður og réttmæti viðunandi.

Ályktun. Niðurstöður benda til þess að ákveðnir stjórnunarþættir, hjúkrunarþættir og einstaklingsþættir valdi viðbótarvinnuálagi á hjúkrunarfræðinga. Þættirnir lúta að fjármálum, mönnunarkerfum, kennslu og leiðsögn, tímamörkum, vinnuumhverfi og líkamlegrí og andlegri örmögnun. Þættirnir tengjast lýðfræðilegum og bakgrunnsbreytum. Mikilvægt er að

hjúkrunarfræðingar og stjórnendur í heilbrigðiskerfinu geri sér grein fyrir og viðurkenni mögulega viðbótarvinnuálags þætti. Rannsóknin vekur athygli á nýju hugtaki, viðbótarvinnuálagi sem má þróa fyrir aðrar heilbrigðisstéttir og getur nýst í rannsóknum á öðrum stéttum.

Lykilord: viðbótarvinnuálag, vinnuumhverfi, heilbrigrt vinnuumhverfi, óheilbrigrt vinnuumhverfi, störf hjúkrunarfræðinga, áreiðanleiki, réttmæti.

ABSTRACT

Research background. Practicing nursing includes manifold and complex tasks and nurses have to meet strict requirements as to responsibility, education, and professional skills and in producing the quality required within the systems of health care delivery. Unplanned tasks in addition to the routine tasks of daily work overshadow quality requirements. Regarded collectively a multitude of concurrent factors contribute to complexity compression which may stall or hinder efficient quality nursing and well being at work.

Goal. The main objective consisted of assessing complexity compression experienced by nurses practicing clinical nursing and to obtain the capacity to assess complexity compression experienced by nurses with a reliable and valid measuring device.

Research method. The research method consisted of a descriptive quantitative approach. The sample chosen was based on convenience sampling among nurses from every department of the Akureyri Hospital and the number of participants was 68. A foreign questionnaire was used which had been translated and adapted in Iceland. Data was obtained with it through a postal inquiry. In the data processing procedure the factors were differentiated according to variables being managerial factors, nursing factors and personal factors.

Results. Complexity compression agreed upon by the majority of the participants and most frequently experienced concerned managerial factors: *finances and staffing system*; nursing factors: *precepting and mentoring, and work environment*, and personal factors: *physical and mental exhaustion*.

Statistically significant correlation was detected between complexity compression and chronological age, span of service, field of service, number of working hours, work satisfaction level, distance to workplace and amount of sleep. The findings showed that internal consistency was quite good and validity was acceptable.

Conclusion. The findings indicate that certain managerial factors, nursing factors and personal factors lead to complexity compression among nurses. These factors include financial factors, staffing systems, mentoring and precepting, time frames, work environments and physical and mental exhaustion. The factors include demographic and background variables.

It is of a great importance that the nurses themselves as well as the administrators within the health care system understand and recognize possible complexity compression factors.

This study brings to light a new concept: *complexity compression* one which may be elaborated further to benefit other groups of health care professionals and applied in research on other groups of professionals.

Keywords: complexity compression, work environment, healthy work environment, unhealthy work environment, nursing tasks, reliability, validity.

Efnisyfirlit

Útdráttur	iv
Abstract	vi
Efnisyfirlit	viii
Töflur og fylgiskjöl	x
Þakkarorð	xi
Kafli 1 Inngangur	1
Bakgrunnur rannsóknar	1
Hugmyndafræðilegur rammi	4
Viðfangsefni rannsóknar	5
Tilgangur rannsóknar	6
Rannsóknarspurningar	7
Rökstuðningur varðandi val á rannsóknaraðferð	7
Skilgreining meginhugtaka	8
Samantekt	8
Kafli 2 Fræðileg umfjöllun	9
Heilbrigtr vinnuumhverfi	10
Kröfur, ábyrgðarskylda og viðbótarvinnuálag	13
Vinnutími hjúkrunarfræðinga	16
Mannekla og mönnun	18
Streita og viðbótarvinnuálag	23
Aldur og starfsaldur hjúkrunarfræðinga	26
Tækni og skráning	27
Þættir sem draga úr viðbótarvinnuálagi	29
Samantekt	32
Kafli 3 Aðferðafræði	34
Rannsóknaraðferð	34
Þátttakendur	36
Mælitæki	36
Áreiðanleiki	38
Réttmæti	39
Gagnasöfnun	41
Siðfræði rannsóknar	41
Gagnagreining	42

Samantekt	44
Kafli 4 Niðurstöður	45
Þátttakendur.....	45
Rannsóknarspurning 1:Hvaða þættir valda hjúkrunarfræðingum viðbótarvinnuálagi?	46
Stjórnunarþættir.....	49
Hjúkrunarþættir	49
Einstaklingsþættir	50
Rannsóknarspurning 2: Hversu oft upplifa hjúkrunarfræðingar viðbótarvinnuálag?	51
Stjórnunarþættir.....	53
Hjúkrunarþættir	53
Einstaklingsþættir	54
Rannsóknarspurning 3: Tengist viðbótarvinnuálag a) lífaldri hjúkrunarfræðinga, b) starfsaldri, c) starfsvettvangi, d) fjölda vinnustunda á viku, e) starfsánægju, f) fjarlægð til vinnu, g) lengd svefns?.....	54
Tengsl viðbótarvinnuálags og lífaldurs hjúkrunarfræðinga	56
Tengsl viðbótarvinnuálags og starfsaldurs hjúkrunarfræðinga	57
Viðbótarvinnuálag eftir starfsvettvangi hjúkrunarfræðinga	58
Tengsl viðbótarvinnuálags og fjölda vinnustunda	59
Tengsl viðbótarvinnuálags og starfsánægju	60
Tengsl viðbótarvinnuálags og fjarlægðar til vinnu	61
Tengsl viðbótarvinnuálags og lengdar svefns	61
Rannsóknarspurning 4: Hversu áreiðanleg og réttmæt er íslensk þýðing mælitækisins á viðbótarvinnuálagi hjúkrunarfræðinga?	62
Áreiðanleiki mælitækis	62
Réttmæti mælitækis.....	64
Samantekt	65
Kafli 5 Umfjöllun um niðurstöður rannsóknarinnar	67
Rannsóknarspurningar 1 og 2	67
Rannsóknarspurning 3	72
Rannsóknarspurning 4	77
Takmarkanir rannsóknar.....	79
Samantekt	81
Kafli 6 Notagildi rannsóknar og framtíðarrannsóknir	82
Notagildi rannsóknar	82
Samantekt	84
Heimildaskrá	85

Töflur og fylgiskjöl.

	Bls.
Tafla 1. Framkvæmdaáætlun.....	35
Tafla 2. Úrvinnsla gagna fyrir hverja rannsóknarsprungu.....	43
Tafla 3. Upplýsingar um þátttakendur.....	46
Tafla 4. Þættir sem valda viðbótarvinnuálagi.....	47
Tafla 5. Meðal viðbótarvinnuálags stig.....	49
Tafla 6. Upplifun hjúkrunarfræðingar á tíðni viðbótarvinnuálags	51
Tafla 7. Meðal tíðni stig viðbótarvinnuálags.....	53
Tafla 8. Fylgni viðbótarvinnuálags við lýðfræðilegar og bakgrunnsbreytur.....	55
Tafla 9. Fylgni tíðni viðbótarvinnuálags við lýðfræðilegar og bakgrunnsbreytur.....	56
Tafla 10. Stjórnunar, hjúkrunar- og einstaklingsþættir. Fjöldi, meðaltal og staðalfrávik deilda.....	59
Tafla 11 Áreiðanleiki viðbótarvinnuálags (1-6).....	63
Tafla 12. Áreiðanleiki viðbótarvinnuálags (1-4).....	64
Fylgiskjal 1 Svar frá Persónuvernd.....	92
Fylgiskjal 2 Samþykki Siðanefndar, Sjúkrahúsið á Akureyri.....	94
Fylgiskjal 3 Samþykki framkvæmdastjóra hjúkrunar Sjúkrahúsið á Akureyri.....	96
Fylgiskjal 4 Kynningarbréf til hjúkrunarfræðinga.....	98

Þakkarorð

Rannsakandi vill fyrst og fremst þakka þeim hjúkrunarfræðingum af alhug sem tóku þátt í rannsókninni, en án þeirra hefði hún ekki orðið að veruleika. Kærar þakkir til leiðbeinanda minna sem voru Dr. Helga Bragadóttir og Ragnar F. Ólafsson, fyrir mikla og góða leiðsögn, stuðning og uppbyggjandi gagnrýni. Sérstakar þakkir til Helgu Bragadóttur fyrir að veita mér aðgang að mælitækinu. Bestu þakkir eru fluttar til eiginmanns míns fyrir þolinmæði, mikla og góða tilssögn við tölvuaðstoð og tillitssemi. Börnin míni fá einnig þakkir fyrir að sýna mér mikinn skilning, stuðning og trú á verkefninu. Kristínu Thorberg hjúkrunarfræðingi þakka ég fyrir yfirlestur og góðar ábendingar og Katrínu Jónsdóttur fyrir þýðingu. Yfirmanni og starfsfólki Heilbrigðisstofnunar á Blönduósi, flyt ég mínar bestu þakkir fyrir stuðning og sveigjanleika. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga fær kæra þökk fyrir góða styrkveitingu.

Heimildaskrá

Aðalbjörg Finnbogadóttir og Jón A. Jónsson (2007). *Mannekla í hjúkrun.* (Skýrsla Félags

íslenskra hjúkrunarfræðinga). Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H. o.fl (2001).

Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53. Sótt 11. sept.

2007, frá gagnasafninu ProQuest.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. og Silber, J. H. (2002). Hospital nurse

staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American*

Medical Association, 288(16), 1987-1993.

Al-Kandari, F. og Thomas, D. (2008). Adverse nurse outcomes: correlation to nurses' workload,

staffing, and shift rotation in Kuwaiti hospitals [Vefútgáfa]. *Applied Nursing Research*, 21(3),

139-146.

Amalía Björnsdóttir (2003). Útskýringar á helstu tölfræðihugtökum. Í Sigríður Halldórsdóttir og

Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísvindum*

(bls.115-129). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

American Association of Critical-Care Nurses (2005). *AACN's healthy work environment*

initiative backgrounder. Sótt 7. desember 2007 frá

[http://www.aacn.org/aacn/pubpolicy.nsf/Files/HWEBackgrounder/\\$file/HWEBackgrounder.pdf](http://www.aacn.org/aacn/pubpolicy.nsf/Files/HWEBackgrounder/$file/HWEBackgrounder.pdf)

pdf

Ásta St. Thoroddsen (2006). Frá gögnum til þekkingar: Samspil klínískra ákvarðanatöku og

upplýsingatækni í hjúkrun. Í Helga Jónsdóttir (ritstj.), *Frá innsæi til inngrípa. Pekkingarpróun í*

hjúkrunar- og ljósmóðurfræði (bls. 41-63). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.

Balogh, R. og Cook, M. (2006). Achieving magnet accreditation in the UK: A case study at Rochdale NHS trust. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 366-376. Sótt 3. desember 2007 frá gagnasafninu Blackwell-Synergy:

<http://www.blackwell-synergy.com/doi/full/10.1111/j.1365-2934.2006.00623.x>

Baumann, A. (2007). *Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care*. Geneva: International Council of Nurses. Sótt 6. október 2007 frá <http://www.icn.indkit.htm>

Bégin, I., Ellefsen, B. og Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being- a Norwegian study [Vefútgáfa]. *Journal of Nursing Management*, 13 (3), 221-230.

Brynja Örlygsdóttir og Erla K. Svavarsdóttir (2005). Alþjóðlegar og þvermenningarlegar rannsóknir: Aðferðir við þýðingu á mælitækjum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 81(3), 8-14.

Burns, N. og Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization* (5 útg.). St. Louis: Elsevier Saunders.

Carayon, P. og Gürses, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units [Vefútgáfa]. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5), 284-301.

Edwards, D. og Burnard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses [Vefútgáfa]. *Journal of Advanced Nursing*, 42(2), 169 – 200.

Einar Guðmundsson og Árni Kristjánsson (2005). *Gagnavinnsla í SPSS*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Guðrún Pálmadóttir (2003). Notkun matstækja í heilbrigðisrannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísvindum* (bls. 445- 460). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Guðmundur B. Arnkelsson (2006). *Orðgnótt. Orðalisti í almennri sálarfræði* (5. útg.). Reykjavík: Háskóli Íslands, Háskólaútgáfan.

Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., North, N. og Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (2), 237-263. Sótt 31. janúar 2008 frá gagnasafninu <http://www.sciencedirect.com>.

Hegney, D., Plank, A. og Parker, V. (2003). Nursing workloads: the results of a study of Queensland nurses [Vefútgáfa]. *Journal of Nursing Management*, 11(5), 307-314.

Herdís Sveinsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Hildur Friðriksdóttir (2003). *Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Háskóli Íslands og Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.

Herdís Sveinsdóttir, Páll Biering og Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey [Vefútgáfa]. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875-889.

Howell, D. C. (2007). *Statistical Methods for Psychology* (6. útg.). Belmont: Thomson Wadsworth.

Hrafn Ó. Sigurðsson (2003). Hvað er magnetviðurkenningin? *Tímarit íslenskra hjúkrunarfræðinga*, 79(3), 6-9.

Hrafn Tulinius (1989). *Faraldsfræði og heilsuvernd*. Reykjavík: Háskóli Íslands, Háskólaútgáfan.

Kanter, R. M. (1977). *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books.

- Kanter, R. M. (1993). *Men and Women of the Corporation* (2. útg.). New York: Basic Books.
- Kirkley, D. og Stein, M. (2004). Nurses and clinical technology: Sources of resistance and strategies for acceptance [Vefútgáfa]. *Nursing Economic\$, 22*(4), 216-222.
- Krichbaum, K., Diemert, C., Jacox, L., Jones, A., Koenig, P., Mueller, C. og Disch, J. (2007). Complexity compression: Nurses under fire. *Nursing Forum, 42*(2), 86-94.
- Krichbaum, K. (2007, 17. nóv.), aðstoðarprófessor við University of Minnesota. Áreiðanleiki. Tölvupóstssamskipti.
- Kristín Björnsdóttir (2005). *Líkami og sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun* (1.útg.). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Kristín Björnsdóttir.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E. og Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses [Vefútgáfa]. *International Journal of Nursing Studies, 41*(1), 85-97.
- Langan, J. C., Tadych, R. A. og Kao, C. C. (2007). Exploring incentives for rns to return to practice: A partial solution to the nursing shortage. *Journal of Professional Nursing, 23*(1), 13-20. Sótt 27. nóvember 2007, frá gagnasafninu ScienceDirect:
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WKV-4N0PNWP-7&
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J. og Shamian, J. (2001). Promoting nurses' health: effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economic\$, 19*(2), 42-52. Sótt 8. janúar 2008 frá gagnasafninu Ebsco: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=4507164&site=ehost-live>

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J. og Almost, J. (2001). Testing Karasek's demands-control model in restructured healthcare settings. Effects of job strain on staff nurses' quality of work life. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 233-243. Sótt 15. janúar 2008, frá gagnasafninu Ovid: <http://gateway.uk.ovid.com/gw2/ovidweb.cgi>

Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C. og Drevniok, U.

(2008). Creating a healthy workplace for new-generation nurses [Vefútgáfa]. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 290-297.

Lyons, S. S., Tripp-Reimer, T., Sorofman, B. A., DeWitt, J. E., BootsMiller, B. J., Vaughn, T.

E. og Doebling, B. N. (2005). VA QUERI informatics paper: Information technology for clinical guideline implementation: Perceptions of multidisciplinary stakeholders. [Vefútgáfa].

Journal of the American Medical Informatics Association, 12(1), 64-71.

Lög um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000.

McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D. og Wandelt, M. A. (2002). Magnet hospitals:

Attraction and retention of professional nurses. Í M. L. McClure og A. S. Hinshaw (ritstj.), *Magnets hospitals revisited* (bls. 1-24). Washington , D.C: American Nurses Publishing.

McGillivray, R., Yates, S. og McLister, B. (2007). Nurses and technology: An international survey [Vefútgáfa]. *Biomedical Instrumentation & Technology, Healthcare technology horizons* (bls.19-31). Philadelphia: Alliance Communications Group, A Division of Allen Press.

McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642. Sótt 30. nóvember 2008, frá gagnasafninu ebscohost:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=2&hid=22&sid=820eb8a7-87c7-4d8e-ad6f-1d8f06182b19%40sessionmgr3>

Mitchell, G. J. (2001). A qualitative study exploring how qualified mental health nurses deal with incidents that conflict with their accountability [Vefútgáfa]. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(3), 241-248.

Nedd, N. (2006). Perceptions of empowerment and intent to stay [Vefútgáfa]. *Nursing Economic\$, 24*(1), 13-18.

Páll Biering og Birna Flygenring (2000). *Könnun á vinnuálagi og starfsánægju íslenskra hjúkrunarfræðinga*. Reykjavík: Háskóli Íslands og Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.

Ramanujam, R., Abrahamson, K. og Anderson, J. G. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety [Vefútgáfa]. *Nursing and Health Sciences*, 10(2), 144-150.

Registered Nurses' Association of Ontario (2008, febrúar). *Workplace health, safety and well-being of the nurse*. Sótt 13. október 2008, frá

http://www.rnao.org/Storage/36/3089_RNAO_BPG_Health_Safety.pdf

Ross-Adjie, G. M., Leslie, G. og Gillman, L. (2007). Occupational stress in the ED: What matters to nurses? [Vefútgáfa]. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 10(3), 117-123.

Shader, K., Broome, M. E., Broome, C. D., West, M. E. og Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center [Vefútgáfa]. *Journal of Nursing Administration*, 31(4), 210-216.

Sigrún Gunnarsdóttir (2006). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing*. Reykjavík: Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús.

Sigurgrímur Skúlason (2005). Hvernig mæla á hugsmíðar með erlendum mælitækjum: Þýðing og staðfærsla á spurningalistum og prófum. *Tímarit um menntarannsóknir*, 2, 69-81.

Sigurlína Davíðsdóttir (2003). Eigindlegar og megindlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 219-235). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Sturla J. Hreinsson (2004). Hvað er vinnutengd streita? Sótt 30. nóvember 2008, frá <http://www.persona.is/index.php?template=print&action=articles&method=display&aid=102&pid=31>

Ulrich, B. T., Lavandero, R., Hart, K. A., Woods, D., Leggett, J. og Taylor, D. (2006). Critical care nurses' work environments: A baseline status report. *Critical Care Nurse*, 26(5), 46-57. Sótt 1. desember 2007 frá <http://ccn.aacnjournals.org/cgi/reprint/26/5/46>

Vetter, E., Felice, L. D. og Ingersoll, G. L. (2001). Self-scheduling and staff incentives: Meeting patient care needs in a neonatal intensive care unit [Vefútgáfa]. *Critical Care Nurse*, 21(4), 52-59.

Þorlákur Karlsson (2003). Spurningakannanir: Uppbygging, orðalag og hættur. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 331-355). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Helga Bragadóttir
Miðskógunum 13
225 Bessastaðahreppur



Persónuvernd

Rauðarársing 10 105 Reykjavík
sími: 510 9600 brefasími: 510 9606
nefngang: postur@persónuvernd.is
veffang: persónuvernd.is

Reykjavík 20. apríl 2009
Tilvísun: S4326/2009 / LSL/-

Hér með staðfestist að Persónuvernd hefur mótttekið tilkynningu í yðar nafni um vinnslu persónuupplýsinga.
Tilkynningin er nr. S4326/2009 og fylgir afrit hennar hjálagt.

Allar tilkynningar sem berast Persónuvernd birtast sjálfkrafa á heimasiðu stofnunarinnar.
Tekið skal fram að með móttöku og birtingu tilkynninga hefur engin afstaða verið tekin af hálfu
Persónuverndar um efni þeirra.

Virðingarfyllst,

Lárus Þ. Lárusson
Lárus Sigmundur Lárusson

Hjál.: - Tilkynning nr. S4326/2009 um vinnslu persónuupplýsinga.



**SIÐANEFTND
SJÚKRAHÜSSINS Á AKUREYRI**

Nefndarmenn:

Kristján Kristjánsson
þrófessor

Margrét Þorsteinsdóttir
hjúkrunardeildarstjóri

Ragnheiður Baldursdóttir
kvensjúkdómalæknir

Sigmundur Sigfusson
forstöðulæknir

Helga Bragadóttir
Dósent Háskóla Íslands
Miðskógum 13
225 Álfstanesi

Akureyri, 20. júní 2009

139. mál Siðaneftar FSA: Umsókn dags. 25. mars 2009 um leyfi til að framkvæma rannsóknina: Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga.

Umsækjandi og ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Helga Bragadóttir dósent við Háskóla Íslands og þróunarráðgjafi á Landspítala Háskólasjúkrahúsi. Meðrannsakendur eru Sigrún Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Kathie Krichbaum, Ph.D., Associate Professor, Universitet of Minnesota School of Nursing, Anna Stefánsdóttir hjúkrunarforstjóri LSH og Sveinfríður Sigurpálsdóttir hjúkrunarforstjóri Sjúkrahúsínu á Blönduósi, meistaraniemi í Háskólanum á Akureyri. Sveinfríður mun nota gögn rannsóknarinnar í rannsókn fyrir meistarapróf þar sem áreiðanleiki og réttmæti íslenskrar útgáfu mælitækis verða metin.

Rannsóknin mun fara fram bæði á Landspítala Háskólasjúkrahúsi og Sjúkrahúsínu á Akureyri. Hún hefur verið tilkynnt Persónuvernd og sótt hefur verið um leyfi til framkvæmdastjóra hjúkrunar á FSA.

Siðaneftir FSA samþykkir að þessi rannsókn verði framkvæmd, enda geri Persónuvernd ekki athugasemd við hana og leyfi framkvæmdastjóra hjúkrunar á FSA liggi fyrir.

Virðingarfyllst,

f.h. Siðaneftar FSA

Sigmundur Sigfusson, formaður

Afrit: Vísindasiðaneftnd
Vegmúla 3,108 Reykjavík



SJÚKRAHÚSID Á AKUREYRI

Akureyri, 23. apríl 2009

dr. Helga Bragadóttir, dósent Háskóla Íslands
Eirbergi,
Eiriksgötu 34,
101 Reykjavík

Efni: Svar við beiðni um samþykki fyrir visindarannsókn á Sjúkrahúsini á Akureyri

Takk fyrir umsókn þína um samþykki til að framkvæma hluta rannsóknarinnar: *Öryggi í heilbrigðispjónustu – þekking og mannaflí i hjúkrun á bráða legudeildum: Verkferlar og vinnumahverfi hjúkrunarfraeðinga og sjúkraliða* á Sjúkrahúsini á Akureyri.

Ég hef kynnt mér markmið rannsóknarinnar, spurningalistann, gagnagreiningu og gildi rannsóknarinnar. Ég gef samþykki fyrir rannsókninni að gefnu samþykki Persónuverndar og Siðanefnd FSA.

Kveðjur og ósk um gott gengi!


Ólina Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar

Afrit:

Sigmundur Sigfusson, formaður Siðanefndar FSA
Þorvaldur Ingvarsson, framkvæmdastjóri læknингa

Hemmamost/Address Íslandsveg S-600 Akureyri Iceland	Postfang/Post Address P.O.Box 360 IS-600 Akureyri Iceland	Símu/Telephone 463-0100 +354-6-30100	Postfax/Telex/Fax 462-4621 +354-4624621	Kennitala 580268-2229	Viðskiptabank/Bank Sparsíður Norðlendinga Akureyri Reikningur/Account number 1145-26-3100
--	--	--	---	--------------------------	---

Október 2009

Kæri hjúkrunarfræðingur.

Með þessu bréfi vil ég bjóða þér að taka þátt í vísindarannsókn.

Í öllum hinum vestræna heimi er mikil eftirsprung eftir hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum og er fátt sem bendir til þess að það muni breytast á komandi árum. Ísland er hér engin undantekning. Öldruðum, langveikum og bráðveikum fjölgar. Vinnuálag í heilbrigðisþjónustu er þeckt og kemur ekki aðeins niður á gæðum þjónustunnar heldur getur sett sjúklinga í hættu eins og rannsóknir hafa sýnt fram á. Mælt er með því að leitað sé leiða og unnið að umbótum til þess að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar geti sinnt störfum sínum eftir bestu getu og að umhverfið styðji þá í því.

Unnið er að rannsóknaverkefni sem ber vinnuheiðið *Öryggi í heilbrigðisþjónustu – þekking og mannaflí i hjúkrun á bráða legudeildum: verkerlar og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða* sem hefur það markmið að bæta verkerla og vinnuumhverfi á bráðadeildum svo að veita megi sjúklingum betri og öruggari hjúkrun. Einn hluti af því verkefni er að meta vinnuálag á hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á sjúkrahúsum.

Sá hluti rannsóknaverkefnisins sem þér er boðið að taka þátt í lýtur að viðbótarvinnuá lagi á hjúkrunarfræðinga. Talsverð umræða hefur verið undanfarin á um vinnuálag í hjúkrun og bendir ýmislegt til þess að það sé ekki eingöngu af völdum aukinnar hjúkrunarþyngdar sjúklinga. Með viðbótarvinnuá lagi er átt við það sem hjúkrunarfræðingar upplifa þegar ætlast er til að þeir axli ófyrirséða viðbótarábyrgð jafnframt því að sinna fjölbreyttum skyldustörfum sínum innan þéttskipulagðra tímamarka.

Þér er nú boðið að taka þátt í þessari rannsókn.
Þátttaka felst í því að svara meðfylgjandi spurningalista.

Rannsóknin hefur verið samþykkt af siðanefnd FSA (139. mál) og tilkynnt Persónuvernd (nr.4326).

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Dr. Helga Bragadóttir, hjúkrunarfræðingur, dósent, forstöðumaður fræðasviðs í hjúkrunarstjórnun, Háskóla Íslands (Hi) og Landspítala (LSH), helgabra@hi.is sími 525-4988, en undirituð vinnur að rannsókninni í sínu meistaranaámi við Háskólann á Akureyri undir leiðsögn Helgu.

Tilgangur rannsóknar er að greina viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum.

Þátttakendur eru allir fastráðir kíniskir hjúkrunarfræðingar á Landspítala og Sjúkrahúsini á Akureyri í vinnu í október 2009.
Engum persónuupplýsingum verður safnað um sjúklinga eða þátttakendur og hvergi kemur fram hverjir þeir eru.
Þátttaka í rannsókninni hefur enga áhættu í för með sér.
Með rannsókninni er verið að varpa ljósí á viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga.
Þátttaka í rannsókninni er algerlega sjálfvígug og er þér frjálst að hafna þáttöku eða hætta hvenær sem er án útskýringa. Viljur þú ekki svara einstökum spurningum er þér frjálst að sleppa þeim.

Það að taka þátt í rannsókninni jafngildir skriflegu upplýstu samþykki.

Með kveðju,



Sveinfríður Sigurðardóttir
Sími 455-4128 og 891-9004 sveinfridur@simnet.is
meistarani i heilbrigðisvisindum
Háskólanum á Akureyri.

Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í þessari vísindarannsókn eða vilt hætta þáttöku í rannsókninni getur þú snúið þér til siðanefndar Sjúkrahússins á Akureyri, sími 463-0100, Eyrarlandsvegi, 600 Akureyri.