



**Efling í starfsumhverfi og starfsánægja
hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi**

Lýsandi rannsókn

Anna Día Brynjólfsdóttir

Ritgerð til meistaraþráðu (30 einingar)

Hjúkrunarfræðideild

**Efling í starfsumhverfi og starfsánægja hjúkrunarfræðinga á
bráðasjúkrahúsi**
Lýsandi rannsókn

Anna Día Brynjólfsdóttir

Ritgerð til meistaragráðu í hjúkrunarfræði

Leiðbeinendur: Dr.Helga Bragadóttir og Dr.Sigrún Gunnarsdóttir

Hjúkrunarfræðideild

Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2018

**Empowering work environment and job satisfaction among nurses
in acute care hospitals**
A descriptive study

Anna Día Brynjólfsdóttir

Thesis for the degree of Master of Science

Advisors: Helga Bragadóttir, PhD and Sigrún Gunnarsdóttir, PhD

Faculty of Nursing

School of Health Sciences

June 2018

Ritgerð þessi er til meistaragráðu í hjúkrunarfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Anna Día Brynjólfsdóttir 2018

Ísland 2018

Ágrip

Fyrri rannsóknir sýna að starfsánægja hjúkrunarfræðinga og stöðugleiki í starfi tengjast starfsumhverfi og þar með gæðum hjúkrunar og öryggi sjúklinga. Eflandi þættir í starfsumhverfi eru góð hjúkrunarstjórnun á deild, viðunandi mönnun, árangursrík teymisvinna og möguleikar til starfsþróunar. Í ljósi þess að alþjóðlegur skortur á hjúkrunarfræðingum er vaxandi vandi er mikilvægt að auka þekkingu á því sem eykur ánægju hjúkrunarfræðinga og stuðlar að festu í starfi. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi og tengsl við starfsánægju og áform um að hætta. Rannsóknin var meginindleg lýsandi þversniðsrannsókn og voru þátttakendur 867 hjúkrunarfræðingar og hjúkrunardeildarstjórar. Gagna var aflað með rafrænni spurningakönnun með NWI-R mælitækinu um eflingu í starfsumhverfi auk spurninga um starfsánægju og áform um að hætta í starfi. Við greiningu gagna var notuð lýsandi tölfræði og aðhvarfsgreining til að kanna tengsl breyta. Starfsánægja mældist almennt nokkur eða 2,6 (á kvarðanum 1-4) en tæplega fimmtungur þátttakenda ráðgerir að hætta í núverandi starfi innan eins árs. Af eflandi þáttum í starfsumhverfi hefur teymisvinna mest vægi, þar á eftir kemur stuðningur næsta yfirmanns og minnst vægi hefur viðunandi mönnun. Tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi sýna jákvæð og marktæk tengsl starfsánægju við teymisvinnu (OR=2,797; $p<0,05$) og stuðning stjórnenda (OR=2,956; $p<0,05$) en tengsl mönnunar og starfsánægju reyndust ekki marktæk. Minni líkur á áformum um að hætta í starfi reyndust marktækt og jákvætt tengd við stuðning stjórnenda (OR=2,679; $p<0,05$) og mönnun (OR=1,753; $p<0,05$) en ekki komu þar fram marktæk tengsl við teymisvinnu. Af niðurstöðum rannsóknarinnar má álykta að stuðningur stjórnenda og viðunandi mönnun geta dregið úr áformum hjúkrunarfræðinga um að hætta í starfi. Einnig koma fram skýr skilaboð um að stuðningur stjórnenda auk góðrar teymisvinnu lækna og hjúkrunarfræðinga geta haft jákvæð áhrif á starfsánægju hjúkrunarfræðinga.

Abstract

Former studies indicate that job satisfaction, intention to leave job and also quality of nursing care and patient safety are linked to different factors in hospital nurse work environment. Empowering factors of work environment are good nurse management, adequate staffing, successful teamwork and nurse opportunity for professional development. In view of increasing global nursing shortage it is important to enhance knowledge about factors related to nurse job satisfaction and job commitment. The purpose of this study was to investigate empowering factors in nurse work environment in acute hospital setting in relation to job satisfaction and intention to leave job. This was a cross-sectional descriptive study with participation of 867 nurses and nurse managers. Data collection was conducted with an electronic questionnaire using the NWI-R instrument about empowerment in nurse work environment as well as questions on job satisfaction and intent to leave job. For data analysis descriptive analysis was used and logistic regression to investigate relationships between variables. Study findings show that job satisfaction measures relatively high, with a mean score of 2,6 (scale 1-4) but one fifth of participants intends to leave current job within a year. In terms of empowering factors in the work environment teamwork ranked highest, then nurse management support and adequate staffing ranked lowest. The relationship between empowering factors in work environment shows positive significant relationship between job satisfaction and teamwork (OR=2,797; $p<0,05$) and nurse managers support (OR=2,956; $p<0,05$) but adequate staffing was not significantly related to job satisfaction. Decreased probability of participants intention to leave was positively and significantly related to nurse managers support (OR=2,679; $p<0,05$) and adequate staffing (OR=1,753; $p<0,05$) but intention to leave was not significantly related to teamwork. According to study results it can be concluded that support of nurse managers and adequate staffing can reduce nurse intention to leave. Also the results provide a clear message about how support of nurse managers and good nurse doctor teamwork can increase nurse job satisfaction.

Þakkir

Það hafa komið upp margir óvæntir atburðir í mínu lífi á meðan þetta verkefni var í smíðum, bæði andlát ástvina og alvarleg veikindi. Oft lagði ég verkefnið frá mér og íhugaði að hætta en fyrir tilstuðlan Sigrúnar Gunnarsdóttur leiðbeinanda míns þá er ritgerðin nú loksins fullbúin. Kærar þakkir Sigrún fyrir frábæra hvatningu og handleiðslu við ritgerðarskrifin og fyrir að kveikja aftur áhuga minn á efninu þegar ég var að því komin að gefa það upp á bátinn, án þín hefði þetta ekki tekist. Einnig vil ég þakka leiðbeinanda mínum Helgu Bragadóttir sem tók við þegar Sigrún Gunnarsdóttir fór til annarra starfa, kærar þakkir fyrir góð ráð og ábendingar í gegnum allt ferli ritgerðarsmíðanna. Guðnýju Bergþóru Tryggvadóttur færi ég þakkir fyrir aðstoð við tölfræðilega úrvinnslu rannsóknargagna. Og vinkonu minni Rósu Þorsteinsdóttur er ég afar þakklát fyrir að hlusta í gegn um allt ferli ritgerðarskrifanna. Ég vil þakka eiginmanni mínum Gísla Sæmundssyni og sonum mínum fyrir alla þá þolinmæði og stuðning sem ég hef fengið við ritgerðarskrifin.

Ég minnst þeirra sem eru farin með söknuði og þakklæti fyrir alla hvatninguna, ég veit að þið væruð stolt ef þið væruð hér í dag.

Þetta hefur verið lærdómsríkt ferli og er ég þakklát fyrir að hafa fengið tækifæri til að fullgera verkefnið og vona að niðurstöður þess komi til með að nýtast þar sem þeirra er mest þörf.

Efnisyfirlit

Ágrip	5
Þakkir.....	7
Efnisyfirlit	8
Listi yfir skammstafanir	11
1 Inngangur	12
1.1 Gildi rannsóknar fyrir hjúkrun	14
1.2 Skilgreiningar á hugtökum	14
2 Fræðilegur bakgrunnur	16
2.1 Heilbriggt starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga.....	16
2.1.1 Kenning Kanters um heilbriggt starfsumhverfi	16
2.1.2 Líkan AACN um heilbriggt starfsumhverfi	17
2.1.3 Hugmyndafræði Magnet sjúkrahúsa	17
2.1.4 Líkan RNAO fyrir heilbriggt starfsumhverfi	19
2.2 Starfsánægja og starfsflótti hjúkrunarfræðinga.....	20
2.2.1 Starfsánægja	20
2.2.2 Starfsflótti hjúkrunarfræðinga	20
2.3 Efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og staða þekkingar	21
2.3.1 Sálræn efling	24
3 Aðferð.....	26
3.1 Tilgangur rannsóknar	26
3.2 Rannsóknarspurningar	26
3.3 Rannsóknar snið	26
3.4 Þýði og úrtak	26
3.5 Gögn og gagnasöfnun	26
3.6 Mælitæki	27
3.7 Siðferðileg álitamál.....	29
3.8 Tölfræðileg úrvinnsla	29
4 Niðurstöður.....	32
4.1 Þátttakendur og bakgrunnur þátttakenda	32
4.2 Rannsóknarspurning 1: Hvert er mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum í starfsumhverfi?	33
4.3 Rannsóknarspurning 2: Hver er starfsánægja hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi?	34
4.4 Rannsóknarspurning 3: Hver eru áform hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi um að hætta á sjúkrahúsinu?	35
4.5 Rannsóknarspurning 4: Hver eru tengsl eflingar í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi við starfsánægju og áform um að hætta?	35
4.6 Samantekt á niðurstöðum	37
5 Umræða	38
5.1 Mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum starfsumhverfis	38
5.2 Starfsánægja hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi.....	39
5.3 Áform hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi um að hætta í núverandi starfi	40
5.4 Tengsl eflingar við starfsánægju hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi	40

5.5 Tengsl eflingar við áform hjúkrunarfræðinga um að hætta í núverandi starfi	41
5.6 Takmarkanir rannsóknar	43
6 Ályktun	44
6.1 Framlag til þekkingar og hagnýtingar.....	44
Fylgiskjöl.....	52

Töfluskrá

Tafla 1	Áherslupættir Magnet sjúkrahúsa.....	18
Tafla 2	Lykilþættir í heilbrigðu starfsumhverfi samkvæmt kenningu Kanters, líkani AACN, hugmyndafræði Magnet sjúkrahúsa og líkani RNAO.....	19
Tafla 3	Fullyrðingar úr lista NWI-R sem notaðar voru við greiningu gagna samkvæmt niðurstöðu þáttagreiningar.	28
Tafla 4	Rannsóknarspurningar, breytur, tegund breyta og tölfræðileg aðferð við úrvinnslu gagna (tölfræðiþróf).....	30
Tafla 5	Yfirlit yfir aldur, starfsheiti og starfsaldur þátttakenda (N=565)	32
Tafla 6	Yfirlit yfir menntun og starfsheiti þátttakenda (N=542).	33
Tafla 7	Meðaltal (M) og staðal frávik (SF) spurninga í NWI-R lista og meðaltal (M) hvers undirþáttar (eflandi þættir í starfsumhverfi). Kvarði er 1- 4.	34
Tafla 8.	Starfsánægja eftir starfsheiti, menntun og starfsaldri þátttakenda; óánægðir innan hóps (mjög óánægðir og óánægðir) og ánægðir (mjög ánægðir og ánægðir), fjöldi og hlutfall.	35
Tafla 9	Áform um að hætta störfum á spítalanum á næstu 6 til 12 mánuðum, eftir starfsheiti, menntun og starfsaldri þátttakenda (N=545).	35
Tafla 10	Tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga við starfsánægju að teknu tilliti til starfsheitis, menntunar og starfsaldurs.	36
Tafla 11	Tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga við áform um að hætta að teknu tilliti til starfsheitis, menntunar og starfsaldurs	36

Listi yfir skammstafanir

AACN = American Association of Critical- Care Nurses

ANCC = American Nurses Credentialing Center

NWI-R = Nursing Work Index- Revised

RNAO = Registered Nurse Association of Ontario

1 Inngangur

Góð heilbrigðisþjónusta er forsenda góðs heilbrigðis og talin almenn mannréttindi í norrænu velferðarkerfi. Í lögum nr 40/2007 um heilbrigðisþjónustu hérlendis kemur fram að allir landsmenn eigi rétt á bestu mögulegu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita og að Landspítali er hornsteinn í heilbrigðis- og velferðarkerfi þjóðarinnar (Alþingi, 2007). Góð heilbrigðisþjónusta byggist á þekkingu, færni og umhyggju þeirra er við hana starfa. Hún þarf að vera örugg og árangursrík, öllum jafn aðgengileg innan vissra tímamarka og ekki síst hagkvæm í ljósi takmarkaðs fjármagns til heilbrigðismála (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2011).

Þrátt fyrir aukna þörf fyrir heilbrigðisþjónustu á Íslandi vegna hækkandi lífaldurs þjóðarinnar undanfarin ár virðist sem fjárframlög til heilbrigðismála hafi ekki fylgt þessari þróun eftir. Þetta hefur haft í för með sér að stjórnendur heilbrigðisstofnana og þar með talið bráðasjúkrahúsa hafa þurft að hagræða í rekstri til dæmis með því að stytta legutíma sjúklinga ásamt öðrum úrræðum sem óneitanlega hefur aukið á álag heilbrigðisstarfsfólks þessara stofnana (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2011). Til að heilbrigðisstofnanir eins og bráðasjúkrahús geti uppfyllt hlutverk sitt þurfa undirstöður þess að vera í lagi en ein meginstöð sjúkrahúsa er falin í mannauði og þar eru hjúkrunarfræðingar fjölmennasta heilbrigðisstéttin. Aukið álag á bráðasjúkrahúsum skapar þörf fyrir fleiri hjúkrunarfræðinga til starfa en vegna viðvarandi skorts hjúkrunarfræðinga hefur ekki verið mögulegt að mæta þessari þörf. Sé ekkert að gert geta afleiðingar aukins álags og skorts hjúkrunarfræðinga haft óskileg áhrif á gæði heilbrigðisþjónustu og öryggi sjúklinga (Landspítali, 2017; Ríkisendurskoðun, 2017).

Í skýrslu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga er bent á að niðurstöður kannana undanfarinna ára leiði í ljós að stöðugur skortur sé á hjúkrunarfræðingum á Íslandi og að um þúsund hjúkrunarfræðingar starfi við annað en hjúkrun. Einnig kemur fram að brottfall nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga úr starfi hafi verið 15% á árunum 2012-16 og að spá um mönnun í hjúkrun á árunum 2017-21 sýni að það muni vanta um 420 hjúkrunarfræðinga fyrir utan þá sem koma í stað þeirra sem hefja töku lífeyris á tímabilinu (Guðbjörg Pálsdóttir, Gunnar Helgason og Helga Ólafs, 2017). Hjá Ríkisendurskoðun eru þessar tölur mun hærri en þar kemur fram í skýrslu frá október 2017 að 225 stöðugildi hjúkrunarfræðinga séu ómönnuð, að fjölga þurfi stöðugildum um 180 og að áætla megi að það vanti 570 hjúkrunarfræðinga til starfa inn í heilbrigðiskerfið (Ríkisendurskoðun, 2017). Svipuð þróun virðist eiga sér stað erlendis þar sem skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa á sjúkrahúsum er algengt vandamál (Guerrero, Chénevert og Kilroy, 2017; Laschinger, Leiter, Day og Gilin, 2009).

Ástæður fyrir skorti hjúkrunarfræðinga starfandi á sjúkrahúsum hefur verið vinsælt rannsóknarefni og vitað er að ákveðnir þættir í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum geti haft áhrif á störf þeirra, á gæði veittrar hjúkrunar, öryggi sjúklinga og tengjast líðan hjúkrunarfræðinga í starfi (Papastavrou, Acaroglu, Sendir, Berg, Efstathion, Idvall o.fl., 2015). Tengsl starfsumhverfis hjúkrunarfræðinga og líðan þeirra í starfi á sjúkrahúsum hefur því talsvert verið skoðað í gegn um tíðina, allt frá níunda áratug síðustu aldar þegar rannsakendur tengdu líðan hjúkrunarfræðinga við þætti í starfsumhverfi þeirra

(McClure og Hinshaw, 2002). Síðar hafa rannsóknir bent á að starfstengd líðan hjúkrunarfræðinga tengist einnig gæðum veittrar hjúkrunar og afdrifum sjúklinga (Papastavrou, o.fl., 2015; Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Van heusen og Clarke, 2013) ásamt stöðugleika í starfi og kulnun (Lamiani, Borghi og Argentero, 2017; Laschinger, Leiter, Day og Gilin, 2009).

Á Íslandi bera hjúkrunarfræðingar faglega, siðferðilega og lagalega ábyrgð á störfum sínum og ber að haga þeim í samræmi við siðareglur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (Siðareglur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2015). Hlutverk hjúkrunarfræðinga er margþætt og inn á bráðasjúkrahúsum felast viðamestu þættirnir í skipulagningu og framkvæmd hjúkrunar, fræðslu og ráðgjöf, endurhæfingu, kennslu, stjórnun og hjúkrun við ævilok (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2011). Til að hjúkrunarfræðingar geti uppfyllt starfshlutverk sitt á fullnægjandi hátt þurfa ákveðnir þættir í starfsumhverfi þeirra að vera í lagi og til staðar. Þessir þættir eru meðal annars, starfstengd efling (e.structural empowerment) sem felst í stuðningi stjórnenda, góðri samvinnu við samstarfsstéttir, sjálfræði við skipulag og framkvæmd eigin starfa, tækifæri til starfsþróunar og viðunandi úrræði s.s. mönnun, upplýsingar og tækjabúnaður (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Séu þessir þættir til staðar í starfsumhverfi er talað um að starfsumhverfið sé *heilbrigt* og stuðli að aukinni *starfsánægju* hjúkrunarfræðinga (Laschinger og Fida, 2015). RNAO (Registered Nurse Association of Ontario, 2008) skilgreinir heilbrigt starfsumhverfi þannig að það séu: *Vinnustaðir þar sem saman fer heilbrigði og vellíðan hjúkrunarfræðinga, árangursrík gæðþjónusta við sjúklinga og gæða frammistaða stofnunar sem leiði til þjóðfélagslegrar arðbærrar útkomu* sem skapi heilbrigt starfsumhverfi (RNAO,2008). Hugtakið starfsánægja er skilgreint af Locke frá 1976 sem *ánægjulegt eða jákvætt andlegt ástand sem tengist upplifun einstaklings af starfi sínu* (í Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Rannsóknir hafa sýnt að efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga tengist heilbrigðu starfsumhverfi og ánægju hjúkrunarfræðinga í starfi (Roche, Laschinger og Duffield, 2015; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Einnig hafa rannsóknarniðurstöður leitt í ljós að starfsánægja hjúkrunarfræðinga tengist viðunandi launum hjúkrunarfræðinga (Rudmann, Gustavsson og Hultell, 2014) og stuðningi og viðurkenningu frá deildarstjóra (Bobbio og Manganelli, 2015; Sigrún Gunnarsdóttir o.fl.,2009; Sveinsdóttir og Blöndal, 2014). Þekkt er að ef skortur er á úrræðum til að veita nauðsynlega hjúkrun geti það haft neikvæð áhrif á starfsánægju hjúkrunarfræðinga og leitt til starfsflóttu þeirra (Bragadóttir, Kalich og Tryggvadóttir, 2016; Heinen, o.fl., 2013). Starfsaðstæður íslenskra hjúkrunarfræðinga hafa reglulega verið kannaðar á Landspítala, stærsta bráðasjúkrahúsi landsins, í starfsumhverfiskönnun spítalans. Niðurstöður könnunarinnar árið 2015 sýndu að 64% hjúkrunarfræðinga sem eru 30% af öllu heilbrigðisstarfsfólki spítalans, telja vinnuálag vera of mikið eða alltof mikið á spítalanum (Landspítali, 2017).

Nýlega var gerð rannsókn á starfstengdri líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala. Niðurstöður rannsóknarinnar eru bornar saman við sambærilegar mælingar frá árinu 2002 og í ljós kemur að alvarleg og miðlungs alvarleg einkenni kulnunar hafa aukist úr 29,3% miðað við árið 2002 í 51,2% árið 2015 og að 17,2% hjúkrunarfræðinga áforma að hætta störfum á Landspítala innan 12 mánaða árið 2015 en aðeins 7,8% árið 2002 (Jana Katrín Knútsdóttir, 2016).

Í ljósi versnandi útkomu á starfstengdri líðan hjúkrunarfræðinga á stærsta bráðasjúkrahúsi Íslands og fjölgun þeirra hjúkrunarfræðinga er áforma að hætta þar störfum í nánustu framtíð er það afar aðkallandi að finna leiðir til að stöðva þessa þróun og mögulega snúa henni við.

Tilgangur þessarar rannsóknar er að skoða eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi. Skoðuð eru tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi við starfsánægju og áform hjúkrunarfræðinga um að hætta störfum á sjúkrahúsinu þar sem tekið er tillit til starfsaldurs, menntunar og starfsheitis hjúkrunarfræðinga.

Með því að skoða eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi má mögulega finna leiðir til að bæta starfsumhverfi þeirra. Þannig má draga úr starfsflóttu og stuðla að auknu öryggi og gæðum veittrar hjúkrunar.

1.1 Gildi rannsóknar fyrir hjúkrun

Efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga hefur sýnt sig að vera mikilvægur áhrifaþáttur á líðan og stöðugleika hjúkrunarfræðinga í starfi og stuðla að auknum gæðum í hjúkrunarþjónustu (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Aukin gæði hjúkrunarþjónustu bætir öryggi sjúklinga og hefur jákvæð áhrif á afdrif þeirra (Kutney-Lee, Stimpfel, Sloan, Cimiotti, Quinn og Aiken, 2015). Þess vegna er mikilvægt að skoða raunverulega stöðu eflingar í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á íslensku bráðasjúkrahúsi og nýta niðurstöður til úrbóta.

Þessari rannsókn er ætlað að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum:

1. Hvert er mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum í starfsumhverfi?
2. Hver er starfsánægja hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi?
3. Hver eru áform hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi um að hætta störfum?
4. Hver eru tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi við starfsánægju og við áform um að hætta þegar tekið er tillit til starfsheitis, menntunar og starfsaldurs?

1.2 Skilgreiningar á hugtökum

Eftirfarandi eru skilgreiningar á megin hugtökum sem notuð eru í þessari rannsókn og koma fyrir í rannsóknarspurningum:

Að hætta störfum: Felur í sér sinna ekki lengur hjúkrunarstörfum.

Almennur hjúkrunarfræðingur: Hjúkrunarfræðingur sem ekki er í stjórnunarstarfi heldur klínísku starfi sem kemur að hjúkrun og þjónustu sjúklinga með beinum samskiptum við þá.

Bráðasjúkrahús: Er sjúkrahús sem er opið allan sólarhringinn og veitir bæði sérhæfða og almenna sjúkrahúsþjónustu fyrir alla landsmenn.

Efling í starfsumhverfi: Er í þessari rannsókn útskýrt sem stuðningur stjórnanda, góð samvinna við samstarfsstéttir, sjálfræði við skipulag og framkvæmd eigin starfa og tækifæri til starfsþróunar.

Menntun: Er í þessari rannsókn grunnám hjúkrunarfræðinga sem er BSc nám. Framhalds- eða viðbótarnám sem er nám eftir grunnám í hjúkrun. Frekara nám til háskólagráðu er háskólanám í hjúkrun til MSc gráðu.

Starfsaldur: Er sá tími í árum sem hjúkrunarfræðingur starfar við hjúkrun frá því að hann fékk starfsleyfi sem hjúkrunarfræðingur.

Starfsánægja: Er ánægjulegt og jákvætt andlegt ástand tengt upplifun einstaklings af eigin starfi.

Starfsheiti: Útskýrir stöðu hjúkrunarfræðinga í rannsókn þ.e. almennur hjúkrunarfræðingur og stjórnandi, s.m.b. skilgreiningar þar um.

Stjórnandi: Hjúkrunarfræðingur sem er deildarstjóri, verkefnisstjóri eða klínískur sérfræðingur.

2 Fræðilegur bakgrunnur

Við gerð þessarar rannsóknar var leitað í fyrri rannsóknir í gagnagrunnum CINLAH, PubMed, Scopus og Web of Science frá 2008-2018. Áhersla var á eftirfarandi leitarorð: hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum (e.hospital nurse), starfsánægja (e.job satisfaction), starfsumhverfi (e.work environment), efling (e.empowerment), teymisvinna (e.teamwork), mönnun (e.staffing), stjórnun (e.management) og áform um að hætta (e.intent to leave).

2.1 Heilbrigt starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga

Kenningarlegur grunnur þessarar rannsóknar er byggður á líkönum um heilbrigt starfsumhverfi. Leitað er til fjögurra líkana sem hvert um sig skilgreinir ákveðna lykilþætti sem eru keimlíkir og sambærilegir á milli líkana. Þessi líkön eru:

- 1) Kenning Kanters.
- 2) Líkan American Association of Critical-Care Nurses (AACN).
- 3) Hugmyndafræði Magnet sjúkrahúsa.
- 4) Líkan Registered Nurse Association of Ontario (RNAO).

Starfsumhverfi er víðfemt hugtak er felur í sér marga samverkandi þætti er skapa það og áhrif þess á einstaklinginn sem í því starfar. Starfsumhverfi er skilgreint út frá vissum eiginleikum er þurfa að vera til staðar til að það sé talið vera gott og heilbrigt. Orðið heilbrigt starfsumhverfi er notað í þessari ritgerð fyrir gott starfsumhverfi. Skilgreining kanadíska hjúkrunarfélagsins, Registered Nurse Association of Ontario (RNAO), á hugtakinu heilbrigt starfsumhverfi er að það eru *Vinnustaðir þar sem saman fer heilbrigði og vellíðan hjúkrunarfræðinga, árangursrík gæðabjónusta við sjúklinga og gæða frammistaða stofnunar sem leiðir til þjóðfélagslegrar arðbærrar útkomu sem skapa heilbrigt starfsumhverfi* (RNAO, 2008).

2.1.1 Kenning Kanters um heilbrigt starfsumhverfi

Í líkani Kanters (1977) kemur fram að ef vissir þættir eru til staðar á vinnustað stuðli það að eflingu starfsmannsins og geri honum kleift að uppfylla starfshlutverk sitt. Þessir þættir eru aðgengi að nauðsynlegum *upplýsingum, aðföngum, stuðningi og tækifærum* á vinnustaðnum. Hún útskýrir aðgengi að nauðsynlegum upplýsingum sem möguleika starfsmanns til að nálgast og nýta tæknilega sérhæfða þekkingu og færni sem þarf til að sinna starfinu og að hafa upplýsingar um markmið, stefnu og ákvarðanatöku stofnunar tengda starfi. Við aðgengi að aðföngum segir hún það innibera aðgang starfsmanns að efnislegum gögnum, tíma, fjárveitingu og tækjabúnaði sem þarf til að uppfylla kröfur starfsins. Aðgengi að stuðningi feli í sér uppbyggilega endurgjöf, leiðbeiningu og tilfinningalegan stuðning til starfsmanns af yfirmanni og samstarfsfólki í tengslum við faglega ábyrgð og ákvarðanatöku starfsins. Aðgengi að tækifærum á vinnustað segir hún felast í möguleikum starfsmanns til að eflast og þroskast í starfi meðal annars með því að takast á við faglega krefjandi aðstæður og stunda starfsþróun. Þessir þættir stuðla í sameiningu að heilbrigðu starfsumhverfi (Laschinger, Zhu og Read, 2016).

2.1.2 Líkan AACN um heilbriggt starfsumhverfi

Árið 2004 þróðu American Association of Critical-Care Nurses (AACN) stöðluð viðmið fyrir heilbriggt starfsumhverfi í hjúkrun sem byggðust á gagnreyndri þekkingu og tengdust samskiptum og faglegri frammistöðu. Þessi viðmið eru: 1) *Raunverulega góð tjáskipti*, 2) *raunveruleg samvinna*, 3) *áhrifarík ákvarðanataka*, 4) *hæfileg mönnun*, 5) *þýðingarfyll viðurkenning* og 6) *sönn forysta*. Með raunverulega góðum tjáskiptum er átt við mikilvægi góðs upplýsingaflæðis. Raunveruleg samvinna felur í sér þverfaglega teymisvinnu og almenn samskipti á milli sjúklinga og starfsfólks sem gengur vel og hnökralaust fyrir sig. Áhrifarík ákvarðanataka þýðir sjálfræði hjúkrunarfræðinga við skipulag og framkvæmd hjúkrunar sem og þátttöku í ákvarðanatöku í faglegum málefnum á vinnustað. Hæfileg mönnun inniber að tillit er tekið til hjúkrunarþyngdar sjúklinga og faglegrar reynslu og færni hjúkrunarfræðinga við mat á mönnunarþörf. Viðurkenning felur í sér endurgjöf frá yfirmönnum og samstarfsfólki fyrir vel unnin störf og sönn forysta inniber að stjórnandi er meðvitaður um mikilvægi heilbrigðs starfsumhverfis og stuðli að eflingu og viðhaldi þess. Viðmið AACN voru hugsuð sem leiðbeinandi grunnatriði og hvatning til skoðunar og umbóta á raunverulegu ástandi starfsumhverfis hjúkrunarfræðinga í dag (AACN, 2016).

2.1.3 Hugmyndafræði Magnet sjúkrahúsa

Hugmyndafræði Magnet sjúkrahúsa er dæmi um skipulag sem inniheldur áherslur á þætti sem skapa heilbriggt starfsumhverfi á sjúkrahúsum. Hugmyndafræðin var þróuð í Norður Ameríku á níunda áratug síðustu aldar í kjölfar alvarlegs skorts hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum með það að markmiði að bæta starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum. Einnig var markmið að skapa eftirsóknaverða starfsaðstöðu og laða hjúkrunarfræðinga til starfa og ekki síst að bjóða upp á framúrskarandi gæði og öryggi í þjónustu til sjúklinga (Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Van heusden og Clarke, 2013). Séreinkenni Magnet sjúkrahúsa felst í skipulagi þar sem áhersla er lögð á sjálfræði hjúkrunarfræðinga við skipulag og stjórn á eigin vinnuumhverfi, stuðning stjórnenda og góð samskipti á milli lækna og hjúkrunarfræðinga. Einnig er lögð áhersla á að það sé nægur mannaflí til að veita hágæða hjúkrunarþjónustu, að það séu tækifæri til þátttöku í stefnumótun sjúkrahúss og á góða hjúkrunarstjórnendur (Park, Gass og Boyle, 2016). Sjúkrahús sem sækja um Magnet viðurkenningu þurfa að uppfylla sérstök skilyrði sem voru þróuð af American Nurses Credentialing Center (ANCC) og fá gæðavottun sem er endurskoðuð á fjögurra ára fresti (Van Bogaert, o.fl., 2013). Við þróun á þessum gæðastuðlum, sem kallast *Forces of Magnetism*, studdist ANCC við niðurstöður á umfangsmiklum könnunum á starfsaðstæðum hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum í Norður Ameríku. Þessir staðlar fela í sér sex áherslupætti sem að þarf að uppfylla til að fá gæðavottunina magnet sjúkrahús. Tafla 1 sýnir yfirlit yfir áherslupætti Magnet sjúkrahúsa.

Tafla 1 Áherslupættir Magnet sjúkrahúsa

Páttur	Skilgreining
Hjúkrunarstjórnun	Faglega færir hjúkrunarstjórnendur sem styðja starfsfólk sitt. Hjúkrunarforstjóri stýrir hjúkrun innan stofnunar. Umbreytandi forystustíll.
Starfsmannastefna	Samkeppnishæf laun, sveigjanlegur vinnutími, möguleikar á starfsþróun og starfsframa. Hjúkrunarfræðingar metnir að verðleikum og áhersla á vel menntaða hjúkrunarfræðinga.
Sjálfræði hjúkrunarfræðinga	Hjúkrunarfræðingar hafi sjálfræði við skipulag og framkvæmd eigin starfa í hjúkrun samkvæmt gæðastöðlum stofnunar.
Samskipti	Samskipti á milli samstarfsfólks og starfseininga jákvæð, sjálfsögð og auðveld.
Samráð og bjargráð	Fullnægjandi mönnun og hæfir sérhæfðir einstaklingar á hverju sérsviði til miðlunar og kennslu.
Gæði hjúkrunar	Hjúkrunarstjórnendur leggi áherslu á að starfsfólk veiti gæða hjúkrun.

(Urden og Monarch, 2002).

Þegar áherslupættir Magnet sjúkrahúsa eru dregnir saman þá byggist Magnet gæðavottunin á fjórum lykilatriðum sem lögð eru til grundvallar þess að sjúkrahús geti verið Magnet sjúkrahús. Þessir áherslupættir eru: 1) Umbreytandi forystustíll hjúkrunarstjórnenda, 2) eflandi starfsumhverfi, 3) gæða hjúkrunarþjónusta og 4) þekking, nýsköpun og framfarir. Allir þessir þættir skulu vera byggðir á nýjustu niðurstöðum gagnreyndrar þekkingar (Park, Gass og Boyle, 2016). Eflandi starfsumhverfi felur í sér faglegt sjálfræði hjúkrunarfræðinga. Það inniber að hjúkrunarfræðingum er gert kleift að taka þátt í ákvarðanatöku sem beinist að því að bæta eigin starfshætti og starfsumhverfi. Þannig er nýsköpun í hjúkrun þróuð með það að markmiði að stuðla að framförum sem bæta afdrif skjólstaðinga og heilsu samfélags í samvinnu við sérfræðinga í faginu og stofnun (ANCC, 2017).

Rannsóknarniðurstöður benda til betri afdrifa sjúklinga og betri starfstengdrara líðan hjúkrunarfræðinga á Magnet sjúkrahúsum heldur en á öðrum sjúkrahúsum (Kalisch og Lee, 2012; Kutney-Lee, o.fl., 2015). Einnig hefur komið í ljós að tíðni óvæntra dauðsfalla sjúklinga á Magnet sjúkrahúsum er 14% lægri en á öðrum sjúkrahúsum (McHugh, Kelly, Smith, Wu, Vanak og Aiken, 2013) og að lægri dánartíðni sjúklinga tengist hærra menntunarstigi og fullnægjandi mönnun hjúkrunarfræðinga á Magnet sjúkrahúsum (Aiken, Sloan, Bruyneel, Van den Heede, Griffith, Busse, o.fl., 2014). Starfsflótti hjúkrunarfræðinga hefur mælst minni á Magnet sjúkrahúsum en á öðrum sjúkrahúsum og er talið að það tengist betri mönnun og minna álagi á Magnet sjúkrahúsum (Park, o.fl., 2016).

Þrátt fyrir að rannsóknir bendi til að starfsánægja hjúkrunarfræðinga sé meiri og afdrif sjúklinga betri á Magnet sjúkrahúsum (McHugh, Kelly, Smith, Wu, Vanak og Aiken, 2013) hefur Magnet hugmyndafræðin náð takmarkaðri útbreiðslu út fyrir Bandaríkin. Nú eru um 400 sjúkrahús með Magnet viðurkenningu í Bandaríkjunum, ekkert í Evrópu og örfá eru í öðrum löndum s.s. Ástralíu, Kanada, Líbanon og Saudi Arabíu (ANCC, 2017).

2.1.4 Líkan RNAO fyrir heilbriggt starfsumhverfi

Áhrifaþættir heilbrigðs starfsumhverfis eru margir samverkandi þættir sem skapa og hafa áhrif á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Til að greina þessa þætti þróaði RNAO (2008) líkan sem byggt er á gagnreyndri þekkingu þar um og skiptir áhrifaþáttum heilbrigðs starfsumhverfis í þrjá flokka. Fyrsti flokkurinn fjallar um ytri þætti sem eru lög og reglugerðir er snúa að heilbrigðisþjónustu. Annar flokkur fjallar um innri þætti þ.e. tengdum stjórnun, stefnu, starfsumhverfi og þverfaglegum samskiptum á vinnustað. Þriðji flokkurinn felur í sér persónulega þættir sem hafa áhrif á einstaklinginn sjálfan svo sem fagleg færni og þekking og persónuleg samskipti og fagmennska á vinnustað. Þættir líkansins eru innbyrðis háðir og tengjast líðan og öryggi bæði starfsfólks og sjúklinga (RNAO,2008). Tafla 2 sýnir lykilþætti heilbrigðs starfsumhverfis hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum byggða á kenningagrunni fjögurra líkana.

Tafla 2 Lykilþættir í heilbrigðu starfsumhverfi samkvæmt kenningu Kanters, líkani AACN, hugmyndafræði Magnet sjúkrahúsa og líkani RNAO.

Kenning Kanters	Líkan AACN	Hugmyndafræði Magnet	Líkan RNAO
Aðgangur að upplýsingum	Raunverulega góð samskipti/ tjáskipti	Afburða gæði hjúkrunar	<i>Ytri þættir:</i> Lög um heilbrigðisþjónustu
Aðgangur að aðföngum	Raunveruleg samvinna	Sjálfraði hjúkrunarfræðinga	<i>Innri þættir:</i> Stjórnun, stefna, starfsumhverfi, teymisvinna
Stuðningur í starfi	Áhrifarík ákvarðanatataka	Góð hjúkrunarstjórnun	<i>Persónulegir þættir:</i> Fagþekking, færni, fagmennska, persónuleg samskipti
Tækifæri til áhrifa	Hæfileg mönnun	Góð samskipti	
Möguleikar á starfsþróun	Þýðingarfull viðurkenning Sönn forysta	Fullnægjandi mönnun	

(Laschinger, Zhu og Read, 2016; AACN, 2016; Urden og Monarch, 2002; RNAO, 2008).

Heilbriggt starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga felur í sér góða samvinnu á milli samstarfsstétta, stuðning stjórnenda, viðunandi úrræði svo sem fullnægjandi mönnun, faglegt sjálfræði til að sinna eigin störfum og eflingu innri starfshvatar (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Rannsóknarniðurstöður sýna fram á mikilvægi þessara þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga en fram kemur að góð samvinna lækna og hjúkrunarfræðinga hefur jákvæð áhrif á starfsánægju hjúkrunarfræðinga (Gunnarsdóttir, Clarke, Raffety og Nutbeam, 2009; Kutney-Lee, Wu, Sloane og Aiken, 2013; Roche, Laschinger og Duffield, 2015; Sanders, Krugman og Schloffman, 2013) og að slæm samskipti geti haft neikvæð áhrif á afdrif sjúklinga og á líðan hjúkrunarfræðinga sem geti aukið á starfsflótta þeirra (Blake, Leach, Robbins, Pike og Needleman, 2013; Kutney-Lee, o.fl., 2013).

2.2 Starfsánægja og starfsflótti hjúkrunarfræðinga

2.2.1 Starfsánægja

Starfsánægja er huglægt ástand einstaklings sem byggir á tilfinninga- og vitsmunalegri skynjun hans á þáttum tengdum starfinu (Choi, Cheung og Pang, 2013). Samkvæmt Locke (í Choi, Cheung og Pang, 2013) þá felur vellíðan í starfi í sér ánægju í starfinu og starfsánægja er *ánægjulegt eða jákvætt andlegt ástand sem tengist upplifun einstaklings af eigin starfi*. Þegar fjallað er um starfsóánægju kemur fram að það sé neikvæð tilfinning sem komi í kjölfar neikvæðra viðbragða við starfi eða gildum starfsins þ.e. að grundvallar undirliggjandi þættir starfsóánægju tengist ófullnægjandi starfsumhverfi, óuppfylltum starfsvæntingum og persónulegum þáttum í lífi einstaklings (Choi, Cheung og Pang, 2013). Skilgreining Castaneda og Scanlan (2014) á starfsánægju er að það sé *tilfinningaleg upplifun einstaklingsins á starfinu sem byggð er á samanburði raunverulegrar útkomu starfsins miðað við æskilega, viðbúna og verðskuldaða útkomu*.

2.2.2 Starfsflótti hjúkrunarfræðinga

Starfsflótti (atgervisflótti) er sagður vera þegar stór hópur fólks hverfur úr tiltekinni atvinnustétt í leit að betri kjörum eða starfsaðstæðum, ýmist með því að flytjast til annarra landa eða starfa (Ríkisendurskoðun, 2017). Brotthvarf hjúkrunarfræðinga úr starfi innan stofnana felur í sér að þeir flytji sig á milli deilda eða hætti í starfi innan stofnunar. Einnig inniber starfsflótti hjúkrunarfræðinga að hætta að starfa við hjúkrun (Leineweber, Chungkham, Lindqvist, Westerlund, Runesdotter, Alenius og Tishelman, 2016).

Starfsflótti hjúkrunarfræðinga er þekkt alþjóða vandamál og rannsóknarniðurstöður benda til að starfstengd líðan hjúkrunarfræðinga tengist stöðugleika þeirra í starfi (Lamini, Borghi og Argentero, 2017). Því hafa rannsóknir á orsökum starfsflóttá hjúkrunarfræðinga einkum beinst að áhrifapáttum starfsánægju í starfsumhverfi þeirra (Boamah og Laschinger, 2015). Rannsóknir um starfsánægju hjúkrunarfræðinga sýna að ef skortur er á viðunandi úrræðum til að veita nauðsynlega hjúkrunarþjónustu fyrir góða útkomu og afdrif sjúklinga geti það aukið starfsflóttá hjúkrunarfræðinga. Þetta eru úrræði eins og fullnægjandi mönnun, góð samskipti á milli lækna og hjúkrunarfræðinga, sjálfræði við skipulag og framkvæmd eigin starfa og stuðningur næsta yfirmanns (Gunnarsdóttir, Clarke, Raffety og Nutbeam, 2009; Kutney-Lee, Wu, Sloane og Aiken, 2013; Roche, Laschinger og Duffield, 2015). Niðurstöður finnskrar rannsóknar á nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum sýnir að starfsánægja og stöðugleiki í starfi tengdust upplifun hjúkrunarfræðinganna á möguleikum til að veita gæða hjúkrun í samræmi við staðla stofnunar. Væri skortur á stuðningi frá starfsumhverfinu til að sinna starfinu dró það úr starfsánægju og brottfall úr starfi jókst (Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho og Meretoja, 2015).

Þekkt er að starfsóánægja hjúkrunarfræðinga eykur starfsflóttá úr hjúkrun. Í nýrri ástralskri rannsókn kemur fram að einn af hverjum fimm hjúkrunarfræðingum áformi að hætta störfum vegna óánægju í starfi og einn af hverjum þremur í Kanada. Orsök óánægju hjúkrunarfræðinganna var skortur á viðunandi úrræðum til að veita góða hjúkrunarþjónustu þar sem þessi úrræði voru fullnægjandi mönnun, faglegt sjálfræði í starfi og góð samskipti á milli lækna og hjúkrunarfræðinga (Roche, Laschinger og Duffield, 2015). Í sænskri rannsókn voru viðunandi úrræði þau sömu og í áströlsku rannsókninni og að auki var starfsþróun og laun talið með. Skortur á þessum úrræðum var

talinn tengjast starfsflóttu sænsku hjúkrunarfræðinganna en 27% þeirra áformuðu að hætta störfum fyrsta árið og 45% eftir þrjú ár í starfi (Rudmann, Gustavsson og Hultell, 2014). Of mikið starfsálag og lítill stuðningur frá stjórnendum var orsök óánægju í belgískri rannsókn þar sem 10% hjúkrunarfræðinga áformuðu að hætta störfum og sögðu þeir skert gæði hjúkrunar vegna álags vera meginástæðu óánægju (Van Bogaert, Timmermanns, Weeks, van Heusden, Wouters og Franck, 2014).

Niðurstöður fjölþjóðlegrar rannsóknar tíu Evrópulanda leiddi í ljós að ástæður starfsflóttu voru mismunandi eftir löndum. Í Þýskalandi tengdist vinnuálag, með tilliti til fjölda sjúklinga á hvern hjúkrunarfræðing, við áform um að hætta störfum og sögðust 36% hjúkrunarfræðinga vilja skipta um vinnustað en 17% að hætta í hjúkrun. Upplifun hjúkrunarfræðinga á ófullnægjandi gæðum hjúkrunar tengdist óánægju í Sviss en þar sögðu 28% hjúkrunarfræðinganna að þeir vildu skipta um vinnustað og 6% vildu hætta í hjúkrun. Einnig kom fram að menntunarstig hjúkrunarfræðinga í Sviss hafði verndandi áhrif, því meiri menntun því minni líkur á vilja til að hætta störfum. Heldur fleiri voru að íhuga að færa sig til í starfi á Írlandi eða 44% og 11% að hætta í hjúkrun. Ófullnægjandi öryggi sjúklinga var sögð helsta orsök starfsflóttu belgískra hjúkrunarfræðinga en 30% vildu skipta um vinnustað og 9% um starfsvettvang. Á Spáni voru 27% hjúkrunarfræðinga sem vildu skipta um vinnustað en 5% að skipta um starf og þar virtist stærð sjúkrahúsa hafa mesta spágildi, því stærra sjúkrahús því meiri líkur á starfsflóttu hjúkrunarfræðinga. Kulnun reyndist marktækt tengd starfsflóttu hjúkrunarfræðinga í öllum tíu löndum rannsóknar og þrjár af fimm prófuðum þáttum starfsumhverfis þ.e. stjórnun, samskipti lækna og hjúkrunarfræðinga og þátttaka í málefnum sjúkrahúss. Hærra menntunarstig, fullt starf og jákvæð upplifun á starfsumhverfi reyndust verndandi þættir sem minnkuðu starfsflóttu hjúkrunarfræðinga um 30% (Heinen, van Achterberg, Schwendemann, Zander, Matthews, Kózka, o.fl., 2013).

Niðurstöður íslenskra rannsókna um fyrirætlun hjúkrunarfræðinga um að hætta störfum leiða í ljós að rúmlega 50% áforma að hætta störfum á Landspítala vegna óánægju með hjúkrunarstjórnun (Sveinsdóttir og Blöndal, 2014) og að góð teymisvinna á sjúkrahúsum tengist starfsánægju og dregur úr líkum á áformum um að hætta í núverandi starfi (Helga Bragadóttir, Sigrún Stefánsdóttir, Sólrún Áslaug Gylfadóttir og Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, 2016). Einnig kemur fram í starfsumhverfiskönnun Landspítala frá 2015 að 58% hjúkrunarfræðinga eru óánægðir í starfi og hugsa um að hætta störfum á spítalanum. (Landspítali, 2017).

Nýleg bandarísk netkönnun á starfsánægju yfir tíu þúsund hjúkrunarfræðinga leiddi í ljós að einn af hverjum fimm hjúkrunarfræðingum í Bandaríkjunum myndi ekki velja hjúkrun sem starfsvettvang í dag. Ástæða starfsóánægju var sögð mikil pappírsvinna, virðingarskortur lækna, tímaleysi, og ófullnægjandi tækifæri til að nýta kunnáttu sína í starfi (Yox, Stokowski, McBride og Berry, 2017).

2.3 Efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og staða þekkingar

Hugtakið efling er þýðing á enska hugtakinu *empowerment* sem kom fram seint á sjöunda- og snemma á áttunda áratuginum (1960-1970) í tengslum við sjálfshjálpar- og stjórnálagshreyfingar (Manojlovich, 2007). Chandler (1986) var ein af þeim fyrstu sem fjallaði um ferli eflingar í sambandi við hjúkrun. Hún aðgreindi hugtökin vald og efling þannig að efling geri einstaklingi kleift að framkvæma en vald feli í sér að hafa stjórn, áhrif eða yfirráð. Í þessari rannsókn er stuðst við skilgreiningu Kanters

(1977) á eflingu í starfsumhverfi (e. structural empowerment) við umfjöllum á hugtakinu og í tengslum við starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Skilgreiningin felur í sér að það þurfi aðgengi að upplýsingum, aðföngum, stuðningi og tækifærum á vinnustað til eflingar fyrir starfsfólk svo það geti uppfyllt starfshlutverk sitt. Líkan Kanters (1977) hefur verið stutt af rannsóknarniðurstöðum þar sem fram kemur að áhrifaríkustu þættir eflingar í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga eru stuðningur stjórnanda og góð samskipti við samstarfsfólk ásamt sjálfræði við skipulag og framkvæmd eigin starfa, fullnægjandi úrræði og möguleikar til starfsþróunar (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006; Van den Heede, Florquin, Bruyneel, Aiken, Diya, Lesaffre og Sermeus, 2013). Kanter (1977) bendir einnig á að vald verði til í gegnum eflingarferlið og að efling skapist af félagslegri samsetningu á vinnustað sem stuðli að aukinni starfsánægju og árangursríkari starfsútkomu (Kanter, 1977).

Manojlovich (2007) bendir á að þegar hugtakið vald er skoðað eitt og sér kemur í ljós að það kemur sjaldan fyrir í sambandi við hjúkrun og að frekar er lítið á hugtakið sem neikvætt en jákvætt afl í faginu. Manojlovich (2007) telur vald vera mikilvægt í hjúkrun ekki síður en í öðrum störfum. Hún segir valdlausu hjúkrunarfræðinga vera áhrifalaus hjúkrunarfræðinga því að það þurfi vald til að hafa áhrif á einstaklinga og hópa. Þannig þurfi hjúkrunarfræðingur vald til að hafa áhrif í sambandi við sjúklinga, lækna og annað heilbrigðisstarfsfólk (Manojlovich, 2007).

Innan hjúkrunarfræðinnar hefur vald verið skoðað út frá hugtakinu sérfræðivald og skilgreint sem hæfileiki (e.ability) til að hafa áhrif á aðra vegna eigin færni og þekkingar sem nýtist öðrum (Manojlovich, 2007). Benner (2001) hefur lýst jákvæðum þætti valds í tengslum við umhyggju (e.caring) í hjúkrun sem umbreytingar og heilunarvaldi. Hún segir að umbreytingar og heilunarvald stuðli að umhyggju sem sé kjarni hjúkrunar.

Athygli á eflingu í hjúkrunarrannsóknum hefur aðallega beinst að tvennskönar þáttum, annarsvegar að tengslum eflandi þátta og starfsumhverfi og hinsvegar að eflandi þáttum og líðan starfsfólks (Manojlovich, 2007). Fjöldi rannsókna hafa leitt í ljós að ákveðnir þættir í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga hafi tengsl við líðan þeirra í starfi og hafi áhrif á gæði hjúkrunar og afdrif sjúklinga (Papastavrou, o.fl. 2015; Van Bogaert, Kowalski, Weeks, Van heusden og Clarke, 2013) sem og á stöðuleika í starfi og kulnun (Lamiani, Borghi og Argentero, 2017; Laschinger, Leiter, Day og Gilin, 2009). Niðurstöður kanadískrar rannsóknar koma heim og saman við kenningu Kanters (1977) um að aðgengi að upplýsingum, aðföngum, stuðningi og tækifærum til starfsþróunar í starfsumhverfi tengist skuldbindingu hjúkrunarfræðinga í starfi og brottfalli í hjúkrun (Boamah og Laschinger, 2015). Niðurstöður rannsóknar á hjúkrunarfræðingum á kínversku sjúkrahúsi leiddu í ljós svipaðar niðurstöður en þar kom fram að efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinganna skapaði aukna starfsánægju og skuldbindingu þeirra til stofnunar (Yang, Liu, Chen og Pan, 2014). Einnig hefur komið fram í rannsóknarniðurstöðum að ásamt eflingar þáttum í kenningu Kanters (1977) hafi hæfileg mönnun jákvæð áhrif á starfsánægju nýútskrifaðra kanadískra hjúkrunarfræðinga (Stam, Laschinger, Regan og Wong, 2015).

Sýnt hefur verið fram á að eflandi starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga skapi styðjandi fagumhverfi sem efli afköst skipulagsheildar og bæti árangur. Sérstaklega þegar hjúkrunarfræðingar upplifa starf sitt þýðingarmikið, þegar þeir hafa sjálfræði til að skipuleggja og stjórna hjúkrunarmeðferð sjúklinga sinna og þegar þeir finna sig hæfa til að hafa áhrif á útkomu sjúklinga sinna (Goedhart, Van Oostveen

og Vermeulen, 2017; Laschinger, Nosko, Wilk og Finegan, 2014). Einnig kemur fram að eflandi starfsumhverfi er líklegra til að stuðla að faglegu sjálfræði og efla tilfinningu hjúkrunarfræðinga um að hafa stjórn á starfsaðstæðum sínum miðað við starfsumhverfi þar sem skortir þessi úrræði. Faglegt sjálfræði felur í sér sjálfsákvörðunarrétt yfir skipulagi og framkvæmd hjúkrunarstarfsins og er þekktur áhrifaþáttur fyrir starfsánægju hjúkrunarfræðinga (Laschinger, Almost & Tuer-Hodes, 2003). Ennfremur hefur komið fram að starfsumhverfi þar sem áhersla er lögð á að efla innri starfshvöt hafi jákvæð áhrif á starfsánægju og auki gæði hjúkrunarþjónustu (Di Napoli, O'Flaherty, Musil, Clavelle og Fitzpatric, 2016; Papastavrou, o.fl., 2015; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006)

Þekkt er að faglegt sjálfræði er eflandi þáttur í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga sem eykur möguleika þeirra til að hafa áhrif í ákvarðanatöku varðandi starfið og þróun þess og hefur jákvæð áhrif á starfsánægju (Anna Guðbjörg Gunnarsdóttir, Ása Guðbjörg Ásgeirsdóttir og Sigrún Gunnarsdóttir, 2011; Kuokkanen, Leino-Kilpi, Katajisto, Heponiemi, Sinervo og Elovainio, 2014). Ennfremur leiða niðurstöður rannsókna í ljós að tímaskortur í starfi hjúkrunarfræðinga minnkar tilfinningu þeirra fyrir því að hafa stjórn á starfsaðstæðum. Það að hafa ekki stjórn á aðstæðum í starfinu er svo talinn vera einn algengasti orsakavaldur á minni gæðum hjúkrunar og hafa neikvæð áhrif á andlega líðan hjúkrunarfræðinga (Van Bogaert, Peremans, Diltour, Van heusden, Dilles, Van Rompaey og Havens, 2016). Minnkuð gæði hjúkrunar verða meðal annars vegna þess að nauðsynlegri hjúkrun er seinkað eða sleppt sökum tímaskorts (Bragadóttir, Kalich og Tryggvadóttir, 2016).

Starfsaldur hjúkrunarfræðinga virðist skipta máli í tengslum við áhrif eflingar í starfsumhverfi. Vísbendingar um áhrif starfsaldurs í þessu sambandi komu fram í finnskri rannsókn á hjúkrunarfræðingum starfandi á bráðasjúkrahúsi þar sem fram kemur að því styttri starfsreynsla þess meiri áhrif hafa eflandi þættir í starfsumhverfinu á starfsánægju (Kuokkanen, Leino-Kilpi og Katajisto, 2002; Meng, Liu, Liu, Hu, Yang og Liu, 2015).

Fram hefur komið að áhrifaríkustu þættir eflingar í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga eru stuðningur stjórnanda, góð samskipti við samstarfsfólk, sjálfræði við skipulag og framkvæmd eigin starfa, úrræði í formi viðunandi mönnunar og tækifæri til að stunda starfsþróun (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006; Van den Heede, o.fl., 2013). Í þessari rannsókn eru eflingarþættirnir *stjórnun*, *samstarf* og *úrræði* í formi mönnunar skoðaðir nánar og fjallað um þessa þætti eflingar í tengslum við *starfsánægju* og *áform hjúkrunarfræðinga um að hætta störfum* hér á eftir.

Áhrif mismunandi stjórnunarstíla deildarstjóra á eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga hefur verið skoðað töluvert og sýna niðurstöður að umbreytandi forysta (e.transformational leadership) hafi jákvæð áhrif á eflingu í starfsumhverfinu, auki starfsánægju og bæti árangur í starfi. Umbreytandi forysta felur í sér að einblína ekki aðeins á verk hæfða útkomu hjúkrunar heldur að leggja áherslu á að efla nýsköpun og þróun í faginu og auka þannig gæði veittrar hjúkrunar (Andrews, Richard, Robinson, Celano og Hallaron, 2012) og að stuðla að teymisvinnu, auka traust og virðingu á milli hjúkrunarfræðinga og stjórnenda og efla hjúkrunarfræðinga í að vinna að sameiginlegu markmiði í þágu sjúklinga og stofnunar (Gillet, Fouquereau, Bonnaud-Antignac, Mokoukolo og Colombat, 2013; Vermeir, Degroote, Vandijck, Mariman, Deveugele, Peleman, o.fl., 2017).

Þjónand forysta er á margan hátt nátengd umbreytandi forystu og felur í sér aðferðir og áherslur þar sem þarfir starfsmanna eru í fyrirrúmi og litið á það sem grundvöll þess að starfsfólk geti veitt góða

þjónustu (van Dierendonck, Stam, Boersma, de Windt, Alkema, 2014). Meðal mikilvægra þátta þjónandi forystu eru áhugi á þörfum annarra, sjálfsþekking og skýr sýn á tilgang (Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir, 2013). Rannsóknir í heilbrigðisþjónustu sýna að þjónandi forysta næsta yfirmanns er marktækt tengd jákvæðum útkomubáttum t.d. starfsánægju þar sem áhersla er meðal annars á hlustun og eflingu starfsfólks, auðmýkt leiðtogans og skýra sýn á tilgang (Jenkins og Stewart, 2010; Hulda Rafnsdóttir, Ragnheiður Harpa Arnardóttir og Sigrún Gunnarsdóttir 2015).

Fjölmargar rannsóknir hafa verið gerðar á tengslum stjórnunar deildarstjóra og starfsánægju hjúkrunarfræðinga og eru niðurstöður samhljóða um að stuðningur stjórnanda hafi jákvæð áhrif á starfsánægju hjúkrunarfræðinga (Blake, o.fl., 2013; Bobbio og Manganelli, 2015; Rudmann, Gustavsson og Hultell, 2014; Van Bogaert, Timmermans, Weeks, van Heusden, Wouters og Franck, 2014). Með stuðningi stjórnanda er meðal annars átt við að stjórnandi hlusti á starfsfólk sitt og gefi verðskuldað hrós og viðurkenningu (Sveinsdóttir og Blöndal, 2014). Einnig er það mikilvægt hvernig stjórnandi stýrir umhverfi sínu (Roche, o.fl., 2015) og hvaða áherslur stjórnandi hefur í að efla gæði hjúkrunar (Van den Heede, o.fl., 2013). Góð útkoma hjúkrunarfræðinga og sjúklinga tengist góðri stjórnun ásamt góðum tjáskiptum og samskiptum á deild. Í bandarískri rannsókn kemur fram að góð hjúkrunarstjórnun hafi verndandi áhrif á starfsánægju hjúkrunarfræðinga og stuðli að auknu öryggi sjúklinga ásamt því að draga úr starfsflótta hjúkrunarfræðinga (Blake, Leach, Robbins, Pike og Needleman, 2013). Niðurstöður belgískrar rannsóknar leiða í ljós að góð hjúkrunarstjórnun felist í stuðningi við gæðahjúkrun og ef skortur er á þessum stuðningi stuðli það að auknum starfsflótta hjúkrunarfræðinganna. Einnig kemur fram í sömu rannsókn að samskipti við lækna, þátttaka í ákvarðanatöku og stefna stofnunar í gæðamálum og viðunandi mönnun tengist starfsflótta hjúkrunarfræðinga (Van den Heede, Florquin, Bruyneel, Aiken, Diya, Lesaffre og Sermeus, 2013). Góð samskipti bæði á milli hjúkrunarfræðinga innbyrðis og við annað samstarfsfólk er einnig mikilvæg fyrir góða líðan í starfi (Birna G. Flygenring og Herdís Sveinsdóttir, 2014; Heinen, o.fl., 2013; Helga Bragadóttir, Sigrún Stefánsdóttir, Sólrún Áslaug Gylfadóttir, Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, 2016). Viðunandi álag og mönnun eru mikilvægir þættir í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og benda rannsóknarniðurstöður til tengsla á milli óviðunandi mönnunar og slakrar útkomu sjúklinga ásamt minni starfsánægju hjúkrunarfræðing (Aiken, o.fl., 2014).

2.3.1 Sálræn efling

Sálræn efling (psychological empowerment) tengist skynjun hjúkrunarfræðinga á eigin starfi og hefur þannig áhrif á starfstengda líðan þeirra og er áhrifaþáttur í heilbrigðu starfsumhverfi (Cicolini, Comparcini og Simonetti, 2014). Mikilvægt er að skilja hvað felst í sálrænni eflingu þar sem efling í starfsumhverfi og sálræn efling eru samverkandi þættir í líðan hjúkrunarfræðinga í starfi en efling í starfsumhverfi er undanfari sálrænnar eflingar (Laschinger og Fida, 2015). Skilgreining Conger og Kanungo (1988) á sálrænni eflingu er að það sé hvataferli sem stuðli að sjálfsöryggi. Thomas og Velthouse (1990) benda á að efling sé margfasa og að inntak hugtaksins sé ómögulegt að útskýra með aðeins einu hugtaki. Þeir skilgreindu hugtakið á víðari grundvelli og sögðu það skýrast af auknum innri eðlislægum starfs-hvata (e. task-motivation) sem birtist í fjórum huglægum atriðum tengdum skynjun einstaklings á eigin starfi og starfshlutverki. Þessi atriði eru *inntak*, *færni*,

sjálfsákvörðunarréttur og áhrif. Með inntaki starfs er átt við gildi og tilgang starfs í tengslum við viðhorf og væntingar starfsmanns eða samsvörun á milli starfskrafna, starfshlutverks, eigin væntinga og framgöngu í starfi. Færni felur í sér trú einstaklings á eigin getu til að framkvæma starf á árangursríkan máta. Sjálfsákvörðunarréttur inniber að einstaklingur hefur ákvörðunarvald yfir skipulagi og framkvæmd eigin starfa og sjálfræði til að ákveða aðferð, hraða og áherslur í starfi. Með áhrifum er átt við það hve mikið einstaklingur hefur að segja um skipulag, stjórnun og útkomu starfs hjá stofnun og þannig áhrif á útkomu stofnunar (Spreitzer, 1995). Inntak, færni, sjálfsákvörðunarréttur og áhrif eru sögð skapa saman virka afstöðu einstaklings til starfshlutverksins og leiða til þess að hann upplifi sig hæfan til að móta eigið starfshlutverk í samhengi við gæðastaðla og sýn stofnunar (Manojlovich, 2007). Herzberg (1987) fjallar um áhrifaþætti starfs-hvata þannig að þeir skiptist í innri og ytri áhrifaþætti. Innri þættir byggjast á því að einstaklingur upplifi starf sitt þýðingarmikið þ.e.a.s. hafi löngun til að vaxa og þroskast í starfi, njóta virðingar, hafa áhrif, bera ábyrgð og að ná árangri. Ytri þættir eru aftur á móti tengdir stefnu stofnunar, umsýslu, launum, samskiptum starfsfólks og starfsaðstæðum (Herzberg, 1987). Vísbendingar eru um að starfsumhverfi þar sem áhersla er lögð á að efla innri starfshvöt hafi jákvæð áhrif á starfsánægju og efla gæði hjúkrunar (Di Napoli, O'Flaherty, Musil, Clavelle og Fitzpatric, 2016; Papastavrou, o.fl., 2015).

Efling starfsumhverfis er undanfari sálrænnar eflingar og saman stuðla þessir þættir að starfsánægju hjúkrunarfræðinga og ef ekki er efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga þá virðist það draga úr jákvæðum áhrifum sálrænnar eflingar á hjúkrunarfræðinga (Wagner, Cummings, Smith, Olsen, Anderson og Warren, 2010). Einnig skapar sálræn efling hvata til nýsköpunar í hjúkrun með því að virka sem tenging á milli eflandi starfsumhverfis og nýjunga í faginu (Knol og van Linge, 2009). Fram hefur komið í niðurstöðum rannsókna að sálræn efling virðist hafa meiri áhrif á hollustu hjúkrunarfræðinga til stofnunar og draga úr starfsflótta en hefur þó ekki eins sterk áhrif á starfsánægju þeirra og eflandi starfsumhverfi (Cicolini, Comparcini og Simonetti, 2014; Fan, Zheng, Liu og Li, 2016).

Rannsóknir sýna að efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga er mikilvæg fyrir líðan hjúkrunarfræðinga í starfi, gæði hjúkrunar og öryggi sjúklinga. Þrátt fyrir nokkurn fjölda rannsókna um efnið erlendis hafa ekki verið gerðar marga rannsóknir um efnið hér á landi. Það er því mikilvægt að bæta við núverandi þekkingu og kanna eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi héraðs. Áhugavert er að kanna mat hjúkrunarfræðinga á eflandi þáttum í starfsumhverfi þeirra og hugsanleg tengsl við starfsánægju og áform þeirra um að hætta störfum.

3 Aðferð

3.1 Tilgangur rannsóknar

Tilgangur þessarar rannsóknar er að skoða eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi. Skoðuð eru tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi við starfsánægju og áform hjúkrunarfræðinga um að hætta störfum á sjúkrahúsinu þar sem tekið er tillit til starfsaldurs, menntunar og starfsheiti hjúkrunarfræðinga.

3.2 Rannsóknarspurningar

Settar voru fram fjórar rannsóknarspurningar:

1. Hvert er mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum í starfsumhverfi?
2. Hver er starfsánægja hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi?
3. Hver eru áform hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi um að hætta störfum?
4. Hver eru tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi við starfsánægju og við áform um að hætta þegar tekið er tillit til starfsheitis, menntunar og starfsaldurs?

3.3 Rannsóknar snið

Þessi rannsókn er meginleg lýsandi þversniðsrannsókn. Einkenni meginlegra rannsókna felast í því að upplýsingum á tölulegu formi er safnað á hlutlægan og kerfisbundinn hátt og tölfræðilegum aðferðum beitt við framsetningu og túlkun gagna (Polit og Beck, 2012). Lýsandi rannsóknir leitast við að lýsa ákveðnum fyrirbærum og samböndum án þess að hafa áhrif á það sem er mælt og henta vel til að gefa upplýsingar um ástand mála í raunverulegum aðstæðum og á þeim tímapunkti sem rannsókn er lögð fyrir (Polit og Beck, 2012; Ragnheiður Harpa Arnardóttir, 2013).

3.4 Þýði og úrtak

Rannsóknin tók til allra starfandi hjúkrunarfræðinga á Landspítala, stærsta bráðasjúkrahúsi Íslands (N=1705). Úrtak voru allir almennir hjúkrunarfræðingar, stjórnendur, klínískir sérfræðingar og verkefnisstjórar sem komu að hjúkrun sjúklinga og voru í starfi á Landspítala í nóvember 2015 (n=1502). Könnunin var send rafrænt á netfang allra í úrtakinu og tóku 867 þátt. Eftir að gögn höfðu verið yfirfarin með hliðsjón af fjölda þátttakenda sem bæði svöruðu spurningum um starfsánægju og eflingu í starfi voru þátttakendur í rannsókn 565 hjúkrunarfræðingar.

3.5 Gögn og gagnasöfnun

Þessi rannsókn byggir á gögnum úr rannsókn frá 2016 sem hafði að markmiði að kanna starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á Landspítala, starfsánægju og líðan þeirra í starfi ásamt viðhorfum til gæða veittrar þjónustu á spítalanum (Jana Katrín Knútsdóttir, 2016).

Gagnasöfnun fór fram með rafrænni spurningakönnun og var vefslóð á spurningalista ásamt kynningarbréfi send á tölvupóstfang allra klínískra hjúkrunarfræðinga starfandi á Landspítala í nóvember 2015. Þegar talað er um klíníska hjúkrunarfræðinga er átt við hjúkrunarfræðinga sem koma að hjúkrun og þjónustu við sjúklinga með beinum samskiptum við þá. Auk almennra klínískra

hjúkrunarfræðinga voru sérfræðingar, verkefnisstjórar og stjórnendur í hjúkrun sem áttu í beinum samskiptum við sjúklinga með í úrtaki.

Vegna gagnaöflunar var tölvupóstfangi aflað frá starfsmannastjóra Landspítala og samkvæmt starfsreglum spítalans þá var vefslóð á spurningalista send frá hagdeild spítalans til þátttakenda í rannsókn ásamt kynningarbréfi um rannsóknina. Þannig var tryggt að upplýsingar um þátttakendur voru ekki í höndum þeirra sem stóðu að rannsókninni. Spurningalisti rannsóknarinnar var settur upp í Questionpro forritið (www.questionpro.com) og í samvinnu við hagdeild Landspítalans var fylgst með virkni á svörum í rannsókn og send ítrekun í tölvupósti þrisvar á meðan rannsókn stóð yfir. Einnig var farið á legudeildir spítalans og óskað eftir stuðningi frá deildarstjórum í að hvetja starfsfólk til þátttöku í rannsókninni og sendur tölvupóstur til framkvæmdastjóra klínískra sviða með sömu óskum (Jana Katrín Knútsdóttir, 2016).

3.6 Mælitæki

Gögnum var safnað með NWI-R (Nursing Work Index-Revised) mælitækinu sem var þróað á níunda áratug síðustu aldar. Mælitækið var upphaflega þróað af Kramer og Hafner út frá hjúkrunarrannsóknum tengdum Magnet sjúkrahúsum og hét þá NWI (Nursing work Index) sem innihélt 65 fullyrðingar er áttu að gefa upplýsingar um starfsánægju og möguleika til að veita gæðahjúkrun (Kramer og Hafner, 1989). Síðar var mælitækið endurskoðað af Aiken og Patrician (2000) í kjölfar fjölda rannsókna með það að markmiði að mæla mismun á eiginleikum skipulagsheilda á milli eininga og sjúkrahúsa og var fullyrðingum fækkað í 55 og mælitækið nefnt NWI-R (Nursing Work Index-Revised). Mælitækið samanstendur af fjórum undirflokkum með fullyrðingum tengdum sjálfræði, samskiptum lækna og hjúkrunarfræðinga, stjórn á eigin starfi og stuðningi stjórnenda. Þetta mælitæki þykir henta vel til skoðunar á þáttum í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum (Armstrong og Laschinger, 2006; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Spurningalisti NWI-R er 4 stiga og á Likert kvarða þar sem þátttakendur merkja við eitt af eftirfarandi tölugildum: 1 = er mjög ósammála, 2 = er frekar ósammála, 3 = er frekar sammála og 4 = er mjög sammála. Mælitækið hefur verið þýtt á íslensku og prófað og reynst áreiðanlegt (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006).

Við val á staðhæfingum úr NWI-R spurningalistanum var stuðst við hugmyndafræði Kanter (1977) um eflandi þætti í starfsumhverfi og valdar staðhæfingar tengdar *stuðningi deildarstjóra, samstarfi lækna og hjúkrunarfræðinga, stuðningi framkvæmdastjórnar og mönnun*. Alls voru valdar 24 staðhæfingar um eflandi þætti í starfsumhverfi. Gerð var þáttagreining með meginþáttagreiningu (e. *principal component factor analysis*) aðferð og síðan leitandi þáttagreining (e. *exploratory factor analysis*) og komu í ljós þrjú þættir og hlóðst á sömu þrjú þættina í báðum tilvikum. Áreiðanleiki reyndist góður með *Cronbach alpha* á bilinu 0,768 til 0,861. Sjá nánar í viðauka 1.

Fjöldi staðhæfinga í þessum þremur þáttum var alls 16, þ.e. við þáttagreininguna fækkaði staðhæfingum um eflandi þætti úr 24 í 16. Staðhæfingarnar um stuðning framkvæmdastjórnar hlóðu ekki á neinn þátt við þáttagreininguna. Í fyrri rannsóknum var hins vegar notaður þáttur um stuðning framkvæmdastjórnar (Jana Katrín Knútsdóttir, 2016; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Í töflu 3 má sjá fullyrðingar um eflingu í starfsumhverfi sem voru valdar til úrvinnslu í þessari rannsókn.

Tafla 3 Fullyrðingar úr lista NWI-R sem notaðar voru við greiningu gagna samkvæmt niðurstöðu þáttgreiningar.

Teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga (4)	Stuðningur deildarstjóra (8)	Mönnun (4)
Læknar og hjúkrunarfræðingar vinna vel saman.	Stjórnunarmáti á deildinni er uppbyggilegur fyrir hjúkrunarfræðinga.	Góð mönnun samstarfsstétta gerir mér kleift að verja nægum tíma með skjólstæðingum mínum.
Mikil teymisvinna er á milli lækna og hjúkrunarfræðinga.	Deildarstjórinn er góður stjórnandi og veitir góða forystu.	Nægur tími og tækifæri eru til aðræða vandamál varðandi umönnun skjólstæðinga við aðra hjúkrunarfræðinga.
Samstarf er á milli lækna og hjúkrunarfræðinga.	Hrós og viðurkenning er veitt fyrir vel unnin störf.	Nægur fjöldi starfsmanna er til að vinna verkin.
Læknar veita hágæða læknisþjónustu.	Deildarstjóri styður hjúkrunarfræðinga í ákvarðanatöku jafnvel þó deilt sé við lækni. Hjúkrunarfræðingar eru hvattir til starfsþróunar, sí- og endurmenntunar. Stuðningur er við nýjungar í umönnun skjólstæðinga. Sveigjanlegt vaktafyrirkomulag er fyrir hendi. Hjúkrunardeildarstjóri ráðfærir sig við samstarfsmenn um dagleg viðfangsefni og vinnuaðferðir.	Nægur fjöldi hjúkrunarfræðinga er í starfi til að veita skjólstæðingum góða umönnun.

Starfsánægja var metin með einni spurningu sem reynst hefur góð til að meta almenna starfsánægju hjúkrunarfræðinga í rannsóknnum (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Orðalag spurningarinnar er: Almennt séð hversu ánægð(ur) ertu í núverandi starfi? Svarmöguleikarnir voru mjög óánægð(ur), nokkuð óánægður, nokkuð ánægð(ur), og mjög ánægð(ur).

Áform þátttakenda um að hætta störfum á sjúkrahúsinu voru metin með spurningunni: Hefur þú í hyggju að láta af núverandi hjúkrunarstarfi? Svarmöguleikarnir voru já, á næstu 6 mánuðum, já, á næstu 12 mánuðum og nei, ekki næsta árið.

Bakgrunnsbreytur sem skoðaðar voru í þessari rannsókn voru aldur, starfsheiti, menntun og starfsaldur. Aldri var skipt upp í fimm svarmöguleika sem voru 20-30 ára, 31-40 ára, 41-50 ára, 51-60 ára og 61 ára eða eldri. Starfsheiti á spítala hafði tvo svarmöguleika, almennur hjúkrunarfræðingur og deildarstjóri, verkefnisstjóri eða klínískur sérfræðingur. Menntun var skipt í þrjá svarmöguleika sem voru hjúkrunarfræðingur, framhaldsnám eða viðbótarnám að loknu prófi í hjúkrunarfræði og frekara nám til háskólagráðu í hjúkrunarfræði. Starfsaldri var skipt í þrjá svarmöguleika sem voru 0-5 ár, 6-15 ár og 16 ár eða lengur. Þegar reiknuð voru tengsl á milli breyta við úrvinnslu gagna voru þrjár af bakgrunnsbreytunum notaðar, þ.e. starfsheiti, menntun og starfsaldur.

3.7 Siðferðileg álitamál

Upprunalega rannsóknin sem gögn voru fengin úr var gerð með leyfi Siðanefndar Stjórnsýslurannsókna á Landspítala (nr. 9, 2015) og leyfi frá starfsmannastjóra spítalans. Einnig var send tilkynning til Persónuverndar um rannsóknina (S7490/2015). Forstjóri og framkvæmdarstjórn spítalans voru upplýst um upprunalegu rannsóknina áður en gagnaöflun hófst. Gögn voru einungis meðhöndluð af rannsakanda og af fyllsta trúnaði og voru hvorki rekjanleg né persónugreinanleg. Þátttakendur í upprunanlegu rannsókn fengu kynningarbréf sent með spurningalistanum þar sem kom fram að þeir gætu hætt þátttöku hvenær sem var í rannsókn og að þátttaka jafngilti upplýstu samþykki. Bakgrunnspurningum var haldið í lágmarki til að minnka hættu á rekjanleika svara og var einungis spurt um aldur, starfsaldur, menntun og starfsheiti (Jana Katrín Knútsdóttir, 2016).

Fjórar höfuðreglur um siðfræði rannsókna innan heilbrigðisgreina eru hafðar til grundvallar á siðareglum sem gilda um vísindarannsóknir. Þetta er *Sjálfræðisreglan* sem felur í sér borin skuli virðing fyrir manneskjinni og sjálfræði hennar. Þessi regla leiðir af sér kröfu um upplýst og óþvingað samþykki í vísindarannsóknnum. Síðan er *Skaðleysisreglan* sem eins og nafnið gefur til kynna felur í sér að rannsakandi forðist að valda þátttakanda skaða með rannsókninni. Þá er það *Velgjörðarreglan* sem inniber að láta gott af sér leiða og gera einungis rannsóknir sem eru til hagsbóta fyrir mannkynið. Fjórða reglan er *Réttlætisreglan* sem kveður á um sanngirni við val á þátttakendum í rannsókn. Þessi regla hefur leitt af sér kröfu um að hópar með veika stöðu í samfélaginu séu verndaðir fyrir mögulegri áhættu vegna rannsóknar. Meðhöndlun rannsakanda á gögnum heyrir til dæmis undir Skaðleysisregluna því að við vörslu gagna fylgir siðferðileg skylda á rannsakanda um trúnað gagnvart þátttakendum. Til að framfylgja trúnaði er meðal annars mikilvægt að gæta fyllstu varkárni þegar unnið er með persónugreinanlegar upplýsingar og dulkóða gögnin. Einnig ber að hafa persónurekjanlegar upplýsingar svo sem starf, tekjur og aldur í lágmarki svo ekki sé unnt að bera kennsl á einstaka þátttakendur (Sigurður Kristinsson, 2013).

3.8 Tölfræðileg úrvinnsla

Tölvuforritið Statistical Package for Social Science, útgáfa 24 (IBM Corp., 2016) var notað til að greina gögnin. Lýsandi tölfræði var notuð til að lýsa tíðni, meðaltali, miðgildi og spönn og reikna staðalfrávik. Óháð t-próf var notað til að skoða mun á meðaltölum og þáttgreining gerð til að greina þætti í NWI-R mælitækinu og aðhverfsgreining notuð til að reikna tengsl á milli breyta. Marktektarmörk miðast við $p < 0,05$ (Agresti og Finlay, 2014). Í töflu 4 er yfirlit yfir breytur rannsóknarinnar og aðferð við greiningu gagna.

Tafla 4 Rannsóknarspurningar, breytur, tegund breyta og tölfræðileg aðferð við úrvinnslu gagna (tölfræðiþróf)

Rannsóknarspurning	Breytur	Tegund breyta	Tölfræðiþróf
1. Hvert er mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum í starfsumhverfi?	Stuðningur stjórnenda Teymisvinna Mönnun	Jafnbilabreytur	Meðaltöl, áreiðanleiki þátta, staðalfrávik, miðgildi og spönn
2. Hver er starfsánægja hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi?	Starfsánægja	Nafnbreyta	Fjöldi og hlutfall
3. Hver eru áform hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi um að hætta störfum á sjúkrahúsinu?	Áform um að hætta störfum.	Nafnbreyta	Fjöldi og hlutfall
4. Hver eru tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi og starfsánægju þeirra þegar leiðrétt er fyrir starfsheiti, menntun og starfsaldur?	Stuðningur stjórnenda Teymisvinna Mönnun Starfsheiti Menntun Starfsaldur	Jafnbilabreyta Jafnbilabreyta Jafnbilabreyta Nafnbreyta Nafnbreyta Jafnbilabreyta	Til að undirbúa aðhvarfsgreiningu var gerð þáttagreining á eflandi þáttum í starfsumhverfi. Logaritmísk aðhvarfsgreining

Lýsandi tölfræði var notuð til að svara fyrstu rannsóknarspurningunni um mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum í starfsumhverfi. Til undirbúnings greiningu gagna var gerð þáttagreining og komu í ljós þrjár undirþættir. Reiknaður var áreiðanleiki (Cronbach's alpha), meðaltal og staðalfrávik fyrir hvern undirþátt. Sjá niðurstöður þáttagreiningar í viðauka 1.

Fyrir rannsóknarspurningu tvö um starfsánægju var reiknaður fjöldi og hlutfall. Breytunni *starfsánægja* var breytt úr raðbreytu í nafnbreytu til að gera mögulega tvískiptingu svaranna í greiningu gagna, þ.e. miðað var við hvort þátttakendur voru ánægðir (nokkuð og mjög) eða ónánægðir (nokkuð og mjög).

Við úrvinnslu gagna fyrir rannsóknarspurningu þrjú um áform um að hætta voru svarmöguleikarnir já á næstu 6 mánuðum og já á næstu 12 mánuðum felldir saman í eina breytu sem varð að já á næstu 6-12 mánuðum. Reiknaður var fjöldi og hlutfall og breytunni *áform um að hætta* var breytt úr raðbreytu í nafnbreytu til að gera mögulega tvískiptingu svaranna í greiningu gagna, þ.e. miðað var við hvort þátttakendur höfðu áform um að hætta (áforma að hætta á 6 -12 mánuðum) eða höfðu ekki áform um að hætta (áforma að hætta á 6 -12 mánuðum).

Þegar reiknuð voru tengsl eflingar við starfsánægju og áform um að hætta var notuð logaritmísk aðhvarfsgreining og leiðrétt fyrir bakgrunnsbreytunum; starfsheiti, menntun og starfsaldur. Fyrir starfsheiti er um að ræða almenna hjúkrunarfræðinga og stjórnendur (deildarstjórar, verkefnisstjórar eða klínískir sérfræðingar). Fyrir menntun er um að ræða þrjá möguleika þ.e. grunnnám, framhalds- eða viðbótarnám eða frekara nám til háskólagráðu. Breytan um starfsaldur var þrískipt, þ.e. 0-5 ár, 6-15 ár og 16 ár eða lengri starfsaldur. Breytur fyrir eflingarþættina þrjá þ.e. um stuðning stjórnenda,

teymisvinnu og mönnun voru settar inn í líkanið ásamt bakgrunnsbreytum og þannig stjórnað fyrir öllum breytum í líkaninu. Reiknaðar voru horfur (Odds Ratio: OR), staðalfrávik (SE) og marktækni þar sem viðmiðið var $p < 0,05$.

4 Niðurstöður

4.1 Þátttakendur og bakgrunnur þátttakenda

Úrtak í rannsókn voru allir þeir hjúkrunarfræðingar er komu að hjúkrun sjúklinga og voru í starfi á stærsta bráðasjúkrahúsi landsins þegar rannsókn var framkvæmd. Auk almennra klínískra hjúkrunarfræðinga voru deildarstjórar, verkefnisstjórar og klínískir sérfræðingar sem komu að hjúkrun sjúklinga einnig þátttakendur í þessari rannsókn. Fjöldi hjúkrunarfræðinga í starfi á spítalanum þegar rannsókn var lögð fyrir var 1502. Alls svöruðu 867 hjúkrunarfræðingar spurningalistanum en við greiningu gagna kom í ljós að nokkuð var um að þátttakendur slepptu að svara staðhæfingum. Í ljósi þessa og miðað við rannsóknarspurningarnar var ákveðið að líta svo á að þátttakendur í rannsókninni væru þeir sem svöruðu spurningum um starfsánægju og staðhæfingum um eflingu í starfi og voru gild svör í þeim spurningum alls 565. Svarhlutfall var því 38%.

Aldursdreifing þátttakenda var þannig að flestir hjúkrunarfræðinganna voru á aldrinum 41-60 ára, (53,4%). Fæstir voru í hóp 61 árs eða eldri (9,7%) en lítill munur var á fjölda þátttakenda í elsta og yngsta hópnum. Staða þátttakenda var þannig að flestir höfðu starfsheitið almennur hjúkrunarfræðingur eða 457 (83,4%) en stjórnendur voru 91 (16,6%) einstaklinga. Þeir sem höfðu unnið í 16 ár eða lengur voru fjölmennastir eða ríflega helmingur allra þátttakenda. Yfirlit yfir aldur, starfsheiti og starfsaldur þátttakenda má sjá í töflu 5 hér fyrir neðan.

Tafla 5 Yfirlit yfir aldur, starfsheiti og starfsaldur þátttakenda (N=565)

Breyta	n	%
Aldur		
20-30 ára	69	12,4
31-40 ára	136	24,5
41-50 ára	148	26,7
51-60 ára	148	26,7
61 árs eða eldri	54	9,7
Starfsheiti		
Almennur hjúkrunarfræðingur	457	83,4
Stjórnandi	91	16,6
Starfsaldur		
0-5 ára	120	22,3
6-15 ára	154	28,6
16 ár eða lengur	264	49,1

Þegar litið er til menntunar þátttakenda (sjá töflu 6) kemur fram að flestir þeirra voru með grunnnám (BSc) í hjúkrun eða 268 (59,3%) einstaklingar, þar á eftir komu hjúkrunarfræðingar með framhalds- eða viðbótarnám sem voru 127 (28,1%) og fæstir eða 57 (12,6%) voru með frekara nám til háskólagráðu.

Þegar menntun og staða þátttakenda er skoðuð sést að 49 (54,4%) stjórnenda hafði frekara nám til háskólagráðu og 57 (12,6%) almennra hjúkrunarfræðinga. Með framhalds og viðbótarnám voru 31 (34,4%) stjórnenda og 127 (28,1%) almennra hjúkrunarfræðinga. Í stjórnendahópnum voru 10 (11,2%) með grunnám eingöngu en 268 (59,3%) almennra hjúkrunarfræðinga. Í töflu 6 er yfirlit yfir menntun og starfsheiti þátttakenda reiknað út frá hlutfallslegum fjölda þeirra.

Tafla 6 Yfirlit yfir menntun og starfsheiti þátttakenda (N=542).

Breyta	Almennur hjúkrunarfræðingur		Stjórnandi	
	n	%	n	%
Menntun				
Grunnnám í hjúkrunarfræði (BSc)	268	59,3	10	11,2
Framhaldsnám/ viðbótarnám	127	28,1	31	34,4
Frekara nám til háskólagráðu	57	12,6	49	54,4

4.2 Rannsóknarspurning 1: Hvert er mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum í starfsumhverfi?

Efling í starfsumhverfi var mæld með spurningalistanum NWI-R. Fyrsta skref úrvinnslunnar var þáttgreining spurningalistans sem leiddi í ljós þrjá þætti, þ.e. *stuðningur stjórnanda*, *mönnun* og *teymisvinna*. Allnokkrir þátttakendur slepptu að svara staðhæfingum innan hvers þáttar þannig að svör þeirra reyndust ekki gagnleg við lokagreiningu og var því sleppt. Fjöldi svarenda á bak við þáttgreiningu var alls 491. Áreiðanleiki þáttanna var góður, þ.e. Cronbach's alpha reiknaðist á bilinu 0,861 til 0,753. Tafla 7 sýnir áreiðanleika og meðaltal (M) fyrir hvern þátt og meðaltal (M) fyrir hverja spurningu. Þar sést að mest vægi fá staðhæfingar úr þætti um *teymisvinnu* sem fær M= 3,02 (á kvarðanum 1-4), þar á eftir kemur þáttur um *stuðning stjórnanda*, M= 2,81 og *mönnunarþátturinn* er lægstur með M= 2,18. Hæsta meðaltal í teymisvinnu hefur staðhæfingin *Samstarf er á milli lækna og hjúkrunarfræðinga* eða 3,13. Í þætti stuðnings stjórnanda hefur staðhæfingin *Deildarstjóri er góður stjórnandi og veitir góða forystu* mest vægi, 2,97 og mest vægi í mönnunarþættinum var staðhæfingin *Góð mönnun samstarfsstétta gerir mér kleift að verja nægum tíma með skjólstæðingum mínum* eða 2,52.

Tafla 7 Meðaltal (M) og staðalfrávik (SF) staðhæfinga í NWI-R lista og meðaltal (M) hvers undirþáttar (eflandi þættir í starfsumhverfi). Kvarði er 1- 4.

Þættir	Alpha	M	M (SF)
Staðhæfingar sem tilheyra hverjum þætti			
Stuðningur stjórnanda:	0,861	2,81	
Deildarstjóri er góður stjórnandi og veitir góða forystu.			2,97 (0,899)
Stjórnunarmáti á deildinni er uppbyggilegur fyrir hjúkrunarfræðinga.			2,76 (0,856)
Hjúkrunardeildarstjóri ráðfærir sig við samstarfsmenn um dagleg viðfangsefni og vinnuaðferðir.			2,72 (0,856)
Hrós og viðurkenning er veitt fyrir vel unnin störf.			2,52 (0,855)
Deildarstjóri styður hjúkrunarfræðinga í ákvarðanatöku jafnvel þó deilt sé við lækni.			2,92 (0,735)
Hjúkrunarfræðingar eru hvattir til starfsþróunar, sí- og endurmenntunar.			2,83 (0,844)
Stuðningur er við nýjungar í umönnun skjólstæðinga.			2,91 (0,671)
Sveigjanlegt vaktafyrirkomulag er fyrir hendi.			2,88 (0,867)
Teymisvinna:	0,768	3,02	
Samstarf er á milli lækna og hjúkrunarfræðinga.			3,13 (0,615)
Læknar og hjúkrunarfræðingar vinna vel saman.			3,06 (0,675)
Mikil teymisvinna er á milli lækna og hjúkrunarfræðinga.			2,91 (0,757)
Læknar veita hágæða lækniþjónustu.			3,0 (0,592)
Mönnun:	0,753	2,18	
Nægur fjöldi hjúkrunarfræðinga er í starfi til að veita skjólstæðingum góða umönnun.			1,97 (0,847)
Nægur fjöldi starfsmanna er til að vinna verkin.			1,99 (0,824)
Nægur tími og tækifæri eru til að ræða vandamál varðandi umönnun skjólstæðinga við aðra hjúkrunarfræðinga.			2,25 (0,785)
Góð mönnun samstarfsstétta gerir mér kleift að verja nægum tíma með skjólstæðingum mínum.			2,52 (1,127)

4.3 Rannsóknarspurning 2. Hver er starfsánægja hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi?

Svör við spurningu um starfsánægju, þ.e. *almennt séð, hversu ánægð(ur) ertu í núverandi starfi*, sýndu að mikill meirihluti þátttakenda var ánægður (þ.e. mjög ánægður og ánægður) eða 345 (75,5%) almennra hjúkrunarfræðinga og 68 (94,5%) stjórnenda, verkefnisstjóra og klínískra sérfræðinga. Þegar starfsaldur var skoðaður með starfsánægjubreytunni kom í ljós að hæsta hlutfall óánægðra var hjá þeim sem höfðu starfað í 6-15 ár, síðan komu þeir sem höfðu starfað 0-5 ár og lægsta hlutfall óánægðra var hjá þeim sem höfðu starfað í 16 ár eða lengur. Hlutfall óánægju var mest hjá hjúkrunarfræðingum með grunnnám (BSc) og minnst hjá hjúkrunarfræðingar með framhaldsnám eða viðbótarnám. Sjá töflu 8 hér fyrir neðan.

Tafla 8 Starfsánægja eftir starfsheiti, menntun og starfsaldri þátttakenda; óánægðir innan hóps (mjög óánægðir og óánægðir) og ánægðir (mjög ánægðir og ánægðir), fjöldi og hlutfall.

	Óánægðir		Ánægðir	
	n	%	n	%
Starfsheiti				
Almennur hjúkrunarfræðingur	112	24,5	345	75,5
Stjórnandi	5	5,5	86	94,5
Menntun:				
Hjúkrunarfræðingur BSc	72	25,3	213	74,7
Framhaldsnám, viðbótarnám	26	16,3	134	83,7
Frekara nám til háskólagráðu	22	20,0	88	80,0
Starfsaldur:				
0-5 ár	26	21,7	94	78,3
6-15	38	24,7	116	75,3
16 ár eða lengur	53	20,1	211	79,9

4.4 Rannsóknarspurning 3: Hver eru áform hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi um að hætta á sjúkrahúsinu?

Spurningin þar sem spurt er hvort þátttakendur áformi að hætta störfum á spítala var þriggild: *Hvort áform eru um að hætta á næstu 6 mánuðum, innan 12 mánaða eða ekki næsta árið.* Svarmöguleikarnir *já á næstu 6 mánuðum* og *já á næstu 12 mánuðum* voru felldir saman í eina breytu við úrvinnslu gagna og varð að *já á næstu 6-12 mánuðum*. Niðurstöður sýndu að 93 (20,5%) almennra hjúkrunarfræðinga áforma að hætta störfum á spítalanum á árinu og 5 (5,5%) stjórnenda. Hæsta hlutfall um áform að hætta er hjá þeim sem hafa starfað í 6-15 ár og hjá almennum hjúkrunarfræðingum. Sjá töflu 9.

Tafla 9 Áform um að hætta störfum á spítalanum á næstu 6 til 12 mánuðum, eftir starfsheiti, menntun og starfsaldri þátttakenda (N=545).

	Hætta á næstu 6-12 mánuðum	
	n	%
Starfsheiti		
Almennur hjúkrunarfræðingur	93	20,5
Stjórnandi	5	5,5
Menntun:		
Hjúkrunarfræðingur BSc	56	19,6
Framhaldsnám, viðbótarnám	29	18,5
Frekara nám til háskólagráðu	13	12,0
Starfsaldur:		
0-5 ár	27	22,7
6-15	35	23,2
16 ár eða lengur	34	12,9

4.5 Rannsóknarspurning 4: Hver eru tengsl eflingar í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi við starfsánægju og áform um að hætta?

Þegar tengsl eflandi þátta og starfsánægju voru reiknuð kom í ljós að það voru marktæk jákvæð tengsl *stuðnings stjórnenda* og starfsánægju (OR: 2,956; $p < 0,001$) þegar leiðrétt er fyrir bakgrunnsbreytum (starfsheiti, menntun, starfsaldur). Þetta þýðir að fyrir hvert eitt stig sem *stuðningur stjórnenda* hækkar nær þrefaldast líkur á starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Einnig komu í ljós jákvæð marktæk tengsl *teymisvinnu* og starfsánægju (OR: 2,797; $p < 0,001$) en tengsl *mönnunar* og starfsánægju reyndust ekki marktæk þegar leiðrétt er fyrir bakgrunnsbreytum. Þetta þýðir að fyrir hvert eitt stig sem *teymisvinna* hækkar nær þrefaldast líkur á starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Þegar niðurstöður eru

skoðaðar sést að horfur (Odds ratio: OR) gefa til kynna að deildarstjóri er átta sinnum líklegri (OR: 8,201) til að vera ánægður í starfi miðað við almennan hjúkrunarfræðing. Einnig að hjúkrunarfræðingar með framhaldsnám eða viðbótarnám eru næstum tvisvar sinnum líklegri (OR: 1,972) til að vera ánægðir í starfi. Sjá í töflu 10.

Tafla 10 Tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga við starfsánægju að teknu tilliti til starfsheitis, menntunar og starfsaldurs.

Eflandi þættir	Odds ratio	B	SE	P
Stuðningur deildarstjóra	2,956	1,084	0,257	0,000
Mönnun	1,256	0,228	0,215	0,290
Teymisvinna	2,797	1,029	0,300	0,001
Starfsheiti				
Hjúkrunarfræðingur (viðmiðunarbreyta)				
Stjórnandi	8,201	2,104	1,051	0,045
Menntun				
Grunnnám (viðmiðunarbreyta)				
Framhaldsnám	1,972	0,679	0,303	0,025
Starfsaldur				
Minna en 6 ár (viðmiðunarbreyta)				
6-15 ár	0,925	-0,078	0,344	0,822
16 ár eða meira	1,144	0,135	0,336	0,688

Niðurstaða á tengslum eflandi þátta og áforma um að hætta í starfi á spítala var þannig að minni líkur á áformum um að hætta í núverandi starfi reyndust marktækt og jákvætt tengd við *stuðning stjórnenda* (OR: 2,679; $p < 0,001$). Þetta þýðir að fyrir hvert eitt stig sem *stuðningur stjórnenda* hækkar minnka líkur á áformum hjúkrunarfræðing um að hætta sem nemur tæplega þreföldun. Sömu tengsl komu fram milli *mönnunar* og áforma um að hætta (OR: 1,753; $p < 0,001$). Þetta þýðir að fyrir hvert eitt stig sem *mönnun* hækkar minnka líkur á áformum hjúkrunarfræðing um að hætta sem nemur tæplega tvöföldun. Ekki komu fram marktæk tengsl *teymisvinnu* og áforma um að hætta. Sjá töflu 11 hér fyrir neðan.

Tafla 11 Tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga við áform um að hætta að teknu tilliti til starfsheitis, menntunar og starfsaldurs.

Eflandi þættir	Odds Ratio	B	SE	P
Stuðningur deildarstjóra	2,679	0,985	0,254	0,000
Mönnun	1,753	0,562	0,227	0,013
Teymisvinna	1,720	0,542	0,294	0,065
Starfsheiti				
Hjúkrunarfræðingur (viðmiðunarbreyta)				
Stjórnandi	1,358	0,306	0,597	0,608
Menntun				
Grunnnám (viðmiðunarbreyta)				
Framhaldsnám	0,978	-0,023	0,298	0,939
Starfsaldur				
Minna en 6 ár (viðmiðunarbreyta)				
6-15 ár	1,025	0,025	0,336	0,941
16 ár eða meira	2,404	0,878	0,356	0,014

4.6 Samantekt á niðurstöðum

Teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga fær mest vægi eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, síðan stuðningur stjórnenda (næsta yfirmanns) og minnst vægi fær mönnun, metið af hjúkrunarfræðingunum sjálfum. Starfsánægja mældist almennt nokkuð mikil á meðal þátttakenda eða ríflega 75%. Ánægðastir voru þeir sem höfðu starfað við hjúkrun í yfir 16 ár, voru með framhalds- eða viðbótarnám og voru í stjórnunarstöðu. Fimmtungur almennra hjúkrunarfræðinga áformar þó að hætta störfum hjá spítalanum á næstu 6 til 12 mánuðum og hjúkrunarfræðingar með 6 til 15 ára starfsaldur og grunnnám (BSc) höfðu hæsta hlutfall áforma um að hætta störfum á spítalanum. Þegar skoðuð eru tengsl starfsánægju og áforma um að hætta við eflandi þætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga kemur í ljós að stuðningur stjórnenda hefur sterkasta spágildi við starfsánægju og minnkar líkur á áformum um að hætta í starfi. Mönnun hafði ekki marktæk tengsl við starfsánægju og teymisvinna hafði ekki marktækt tengsl við áform um að hætta störfum á spítalanum.

5 Umræða

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi ásamt því að skoða starfsánægju og áform hjúkrunarfræðinga um að hætta störfum á sjúkrahúsinu. Þá voru könnuð tengsl eflandi þátta í starfsumhverfi við starfsánægju og áforma um að hætta. Niðurstöður leiddu í ljós að þátttakendur mátu starfsumhverfi sitt nokkuð gott, að starfsánægja var allnokkur og að um fimmtingur þátttakenda áformar að hætta störfum innan eins árs. Í ljós kom að starfsánægja var tengd stuðningi stjórnanda og teymisvinnu og áform um að hætta tengdust stuðningi stjórnanda og mönnun. Sumar af þessum niðurstöðum komu á óvart og mikilvægt að skoða þær nánar og fjalla um hugsanlegar skýringar. Í þessum kafla er fjallað um niðurstöður rannsóknarinnar í ljósi stöðu þekkingar um heilbriggt starfsumhverfi og niðurstöðurnar speglaðar í niðurstöðum fyrri rannsókna. Fyrst er fjallað um niðurstöður að mati þátttakenda á eflandi þáttum í starfsumhverfi, síðan niðurstöður sem snúa að starfsánægju og áformum um að hætta í starfi á sjúkrahúsinu og um tengsl eflandi þátta og starfsánægju og áform um að hætta með hliðsjón af starfsheiti, menntun og starfsaldri þátttakenda.

5.1 Mat hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi á eflandi þáttum starfsumhverfis

Eflingarþættirnir sem voru skoðaðir í þessari rannsókn voru stuðningur stjórnenda (næsta yfirmanns), teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga og mönnun. Fram kom að hjúkrunarfræðingar virtust meta eflingu í starfsumhverfi nokkuð góða eða aðeins yfir miðju á kvarðanum 1 til 4. Einnig kom í ljós að teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga var með hæst meðaltal (M) af eflingarþáttunum eða 3,02, næst kom stuðningur stjórnenda, þ.e. næsta yfirmanns með 2,8 og lægstur var þáttur mönnunar með $M= 2,2$. Þetta eru sambærilegar niðurstöður og hafa komið fram í öðrum rannsóknum með sama mælitæki, þ.e. NWI-R (Aiken, o.fl., 2011; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Í rannsókn Aiken og félagar (2011) var gerður samanburður í alls níu löndum varðandi eflingarþætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Kom fram að í fimm löndum, þ.e. Bandaríkin, Bretland, Kanada, Nýja Sjáland og Þýskaland, hafði teymisvinna hæstu gildin á NWI-R mælitækinu, $M= 2,92$, síðan kom stuðningur stjórnenda með aðeins lægri meðaltal eða $M= 2,40$ og mönnun hafði lægsta meðaltalið eða $M=2,32$. Í rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttir (2006) meðal hjúkrunarfræðinga á íslensku bráðasjúkrahúsi, með sama mælitæki, kom fram að teymisvinna hafði hæsta meðaltal þ.e. $M= 3,0$ svo var stuðningur stjórnenda með $M=2,9$ og mönnun kom lakast út með $M= 2,6$.

Flestir þátttakenda í þessari rannsókn voru sammála fullyrðingunum um gott samstarf lækna og hjúkrunarfræðinga, um að deildarstjóri væri góður stjórnandi og veitti góða forystu og að góð mönnun samstarfsstétta gerir hjúkrunarfræðingi kleift að verja nægum tíma með skjólstæðingum. Það að teymisvinnan skori hæst hjá þátttakendum gefur vísbendingar um að samstarf lækna og hjúkrunarfræðinga sé nokkuð gott á spítalanum. Mögulega gæti það að einhverju leyti skýrst af aldursdreifingu þátttakenda þar sem fjölmennasti hópurinn er hjúkrunarfræðingar með talsverða starfsreynslu og þar af leiðandi með langa þjálfun í samskiptum og örugg með eigin færni og þekkingu í starfi. Stuðningur stjórnenda kom nokkuð vel út og er líkleg vísbending um að stjórnun

hjúkrunardeildarstjóra á sjúkrahúsinu sé í raun góð og að hjúkrunarfræðingar kunni að meta áherslur og aðferðir sem þar eru nýttar. Einnig að hjúkrunarfræðingar sem eru öruggir um eigin færni og getu leiti síður eftir stuðningi í starfi til stjórnenda. Það að mönnunarþátturinn hafði lægsta meðaltal kom ekki á óvart þar sem þekkt er að ástandi í mönnunarmálum hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsinu hefur ekki verið gott og ekki á þeim tíma þegar rannsókn var framkvæmd (Landspítali, 2017, a).

5.2 Starfsánægja hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi

Starfsánægja mældist allnokkur í þessari rannsókn eða 75,5% meðal almennra hjúkrunarfræðinga og 94,5% á meðal stjórnenda. Fyrri rannsóknir hafa sýnt sambærilegar niðurstöður þar sem starfsánægja mældist nokkuð mikil hjá íslenskum hjúkrunarfræðingum á bráðasjúkrahúsum (Helga Bragadóttir, o.fl., 2016; Hulda Rafnsdóttir, o.fl., 2015; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Þegar starfsaldur og starfsánægja var skoðað saman reyndist hlutfall ánægðra vera hæst innan hóps þeirra sem hafa starfað yfir 16 ár en lægst innan hóps hjúkrunarfræðinga með 6 til 15 ára starfsaldur. Þessar niðurstöður stangast á við finnska rannsókn þar sem kemur fram að starfsánægja tengist aldri marktækt, þ.e. að hjúkrunarfræðingar með 6 til 10 ára starfsreynslu voru mun ánægðari en óreyndari hjúkrunarfræðingar (Kuokkanen, o.fl., 2014). Mismunur á niðurstöðum gæti skýrst af mismun á þátttakendum, þ.e. íslensku þátttakendurnir voru flestir á aldrinum 41 til 60 ára með 6 til 15 ára starfsreynslu en þeir finnsku voru flestir mun yngri og með styttri starfsreynslu. Einnig er möguleiki að aðrir þættir hafi hér áhrif sem hugsanlega tengjast til dæmis gæðum hjúkrunarþjónustu, úrræðum í starfsumhverfi eða tækifærum til starfsþróunar hjá íslensku hjúkrunarfræðingunum en þetta eru þættir sem fyrri rannsóknir tengja við starfsánægju (Goedhart, o.fl., 2017; Laschinger o.fl., 2014) og hafa verið mikið til umræðu hér á landi í tengslum við vaxandi álag innan heilbrigðisþjónustunnar (Guðbjörg Pálsdóttir, o.fl., 2017).

Framhaldsmenntun mældist í þessari rannsókn sem verndandi þáttur gegn starfsóánægju en í ljós kom að þegar munur á menntun og starfsánægju þátttakenda var skoðaður reyndust þeir sem höfðu lokið framhaldsnámi eða viðbótarnámi hlutfallslega ánægðari innan hóps en aðrir þátttakendur. Hinsvegar kom fram lítil hlutfallslegur munur á starfsánægju innan hóps hjúkrunarfræðinga með grunnám (BSc) og hóps með frekara nám til háskólagráðu. Þessar niðurstöður eru í takt við niðurstöður fjölpjódlegra rannsókna í tíu Evrópulöndum þar sem fram kom að stig menntunar tengdist starfsánægju, því meiri menntun því meiri starfsánægja (Aiken o.fl., 2014; Heinen, o.fl., 2013). Fyrir utan að í þessari rannsókn mældust þeir sem höfðu frekara nám til háskólagráðu með minni starfsánægju en þátttakendur með framhalds eða viðbótar nám en þó örlítið meiri en BSc hjúkrunarfræðingarnir. Mögulega má skýra þetta þannig að þeir sem eru mest menntaðir eru ekki að blómstra í starfinu og nýta menntun sína að eigin mati og að þeir sem eru með BSc gráðu sakni tækifæra til starfsþróunar.

Starfsánægja reyndist mun meiri á meðal stjórnenda en almennra hjúkrunarfræðinga í þessari rannsókn. Fram hefur komið í bandarískri rannsókn að starfsánægja stjórnenda í hjúkrun tengist samskiptum á vinnustað, vinnutíma, faglegri viðurkenningu og sjálfræði í störfum (Hudgins, 2016). Stjórnendur í þessari rannsókn voru flestir með framhaldsnám til háskólagráðu og eða framhalds- eða viðbótarnám sem getur skýrt starfsánægju þeirra að einhverju leiti ásamt því að starf deildarstjóra felur í sér sjálfræði í störfum og reglubundna dagvinnu.

5.3 Áform hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi um að hætta í núverandi starfi

Rannsóknarniðurstöður sýndu að tæplega fimmtungur þátttakenda áforma að hætta í núverandi starfi, eða 17,6%, innan eins árs þrátt fyrir að starfsánægja hafi mælst nokkuð mikil. Sambærilegar niðurstöður komu fram í rannsókn Roche og félaga (2015) en þar kom í ljós að fimmti hver hjúkrunarfræðingur áformar að hætta í núverandi starfi í Ástralíu og þriðji hver í Kanada.

Nokkur munur var á áformum eftir stöðu, starfsaldri og menntun þátttakenda í þessari rannsókn. Mun algengara var að almennir hjúkrunarfræðingar segðust áforma að hætta eða í 20,5% tilvika en stjórnendur í 5,5% tilvika. Varðandi starfsaldur þá voru flestir sem íhuguðu að hætta með 6 til 15 ára starfsaldur. Þessar niðurstöður eru í samræmi við starfsánægju útkomu um tengsl starfsaldurs og starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Hafa ber í huga við túlkun á þessum niðurstöðum að fáir þátttakendur voru á aldrinum 20 til 30 ára í rannsókn og gæti það skýrt þessa niðurstöðu. Áform hjúkrunarfræðinga um að hætta í starfi í fjölþjóðlegri rannsókn Aiken og félaga (2011) eru nokkuð svipuð eða rúmlega 20% í heildina en þar var meðal starfsaldur nokkuð hár í öllum löndunum, frá 11 til 18 ár.

Þegar menntun og áform um að hætta var skoðað í þessari rannsókn kom í ljós misræmi miðað við starfsánægju útkomu því að þeir sem voru með framhalds- eða viðbótarnám og höfðu mælst ánægðastir reyndust með næst hæsta hlutfall þeirra er áforma að hætta í núverandi starfi. Hæsta hlutfall þeirra er áforma að hætta var á meðal þátttakenda með BSc próf án framhaldsmenntunar og lægst hlutfall var á meðal þeirra með mestu menntunina, þó svo að þeir hafi mælst nokkuð óánægðir. Þessar niðurstöður stangast á við niðurstöður úr nýlegri bandarískri rannsókn þar sem kom fram að hækkaður aldur, starfsaldur og aukin menntun voru þættir sem drógu úr starfsflótta (Nelson-Brantley, Park og Bergquist-Beringer, 2018). Hugsanleg skýring á að niðurstöður rannsóknar hér er ekki í takt við bandarísku niðurstöðuna hér á undan gæti verið að aðstæður í starfsumhverfi íslenskra hjúkrunarfræðinga séu lakari og að hjúkrunarfræðingar með viðbótarnám sem eru stoltir og ánægðir af þekkingu sinni og starfi sætti sig ekki við að starfa við óviðunandi aðstæður og íhuga að finna sér nýtt starf.

5.4 Tengsl eflingar við starfsánægju hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi

Í rannsókninni voru reiknuð tengsl þriggja eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga við starfsánægju og áform um að hætta að starfa á sjúkrahúsinu. Þættirnir þrír voru stuðningur næsta yfirmanns, teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga og mönnun. Þegar tengslin við starfsánægju voru skoðuð kom í ljós að stuðningur deildarstjóra hafði marktæk jákvæð tengsl við starfsánægju (OR 2,956, $p < 0,05$) og teymisvinna hafði einnig marktæk jákvæð tengsl við starfsánægju (OR 2,797, $p < 0,05$). Þetta eru sambærilegar niðurstöður og koma fram í fyrri rannsóknum (Aiken, o.fl., 2011; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006; Kalisch, Lee og Rochman, 2010). Í niðurstöðum fjölþjóðlegrar rannsóknar Aiken og félaga (2011) komu fram tengsl starfsánægju hjúkrunarfræðinga og eflandi þátta NWI-R mælitækisins. Niðurstöður úr rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) leiddu í ljós að stuðningur stjórnenda og mönnun var marktækt jákvætt tengt starfsánægju hjúkrunarfræðinga á íslensku

bráðasjúkrahúsi. Í rannsókn Kalisch og féлага (2010) kom fram að bæði góð teymisvinna og viðunandi mönnun í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsi er marktæk jákvætt tengd starfsánægju. Sýnt hefur verið fram á að teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga hefur jákvæð tengsl við starfsánægju í fleiri rannsóknum (Roche, o.fl., 2015; Van Bogaert, o.fl., 2016; Vermeir, o.fl., 2017).

Stuðningur stjórnanda, þ.e. næsta yfirmanns er þekkt sem jákvæður þáttur fyrir starfsánægju hjúkrunarfræðinga (Aiken, o.fl., 2011; Di Napoli, o.fl., 2016; Hulda Rafnsdóttir, o.fl., 2015; Laschinger, o.fl., 2015; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006; Van Bogaert, o.fl., 2016; Vermeir, o.fl., 2017). Sérstaklega þar sem stjórnendur tileinka sér aðferðir umbreytandi forystu (e. transformational leadership) (Laschinger og Fida, 2015; Wong og Laschinger, 2013) og áherslur þjónandi forystu (Hulda Rafnsdóttir, o.fl., 2015). Sömu niðurstöður komu fram í rannsókninni hér um tengsl starfsánægju og stuðnings stjórnenda þar sem spurt var meðal annars um stuðning stjórnenda við þátttöku hjúkrunarfræðinga við ákvarðanatöku, samskipti hjúkrunarfræðinga við lækna og stuðning við starfsþróun hjúkrunarfræðinga. Í þessari rannsókn reyndust reiknuð tengsl milli starfsánægju hjúkrunarfræðinga og stuðnings stjórnenda sterkust af þeim þáttum eflingar sem voru skoðuð en það komu ekki fram marktæk tengsl starfsánægju og mönnunar sem kom nokkuð á óvart og er ekki í takt við niðurstöður fyrri rannsókna. Engar rannsóknir fundust með sambærilegum niðurstöðum en margar rannsóknir benda til að mönnun hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum tengist starfsánægju þeirra, sérstaklega hjá nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum (Aiken, o.fl., 2014; Choi, o.fl., 2013; Laschinger, o.fl., 2016; Stam, o.fl., 2015; Van den Heede, o.fl., 2013). Mögulega má útskýra þessar niðurstöður út frá langvarandi skorti á hjúkrunarfræðingum sem hefur verið á sjúkrahúsinu þar sem rannsókn fór fram (Ríkisendurskoðun, 2017). Velta má því fyrir sér hvort hjúkrunarfræðingarnir hafi að einhverjum hluta aðlagast ástandinu og viðhorf þátttakenda til mönnunar mótast af því. Einnig má velta því fyrir sér hvort hár aldur og starfsaldur þátttakenda skýri þessa niðurstöðu að einhverju leyti?

5.5 Tengsl eflingar við áform hjúkrunarfræðinga um að hætta í núverandi starfi

Niðurstöður um tengsl eflandi þátta við starfsánægju hjúkrunarfræðinga og áform um að hætta í núverandi starfi sýndu í stuttu máli tengsl stuðnings stjórnenda og teymisvinnu við starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Stuðningur stjórnenda minnkar marktækt líkur á áformum hjúkrunarfræðinga um að hætta störfum og það sama á við um mönnun. Samræmast þessar niðurstöður fyrri niðurstöðum rannsókna að flestu leyti og verður hér nánar fjallað um þessi tengsl.

Í rannsókninni kom fram að minni líkur á áformum um að hætta í núverandi starfi voru marktækt jákvætt tengd stuðningi stjórnanda (OR 2,67, $p < 0,05$) og mönnun (OR 1,75, $p < 0,05$) en ekki mældust marktæk tengsl áforma um að hætta við teymisvinnu. Þessar niðurstöður eru sambærilegar niðurstöðum nýrrar bandarískrar rannsóknar á starfsflótta hjúkrunarfræðinga. Þar kemur fram að við eins stigs hækkun á mönnunarþætti NWI-R mælitækisins minnka líkur á starfsflótta hjúkrunarfræðinga um 14,8%. Þó kom fram í bandarísku rannsókninni að þar sem stjórnunin mældist há jukust líkur á starfsflótta um 8,9%. Þetta útskýrðu rannsakendur þannig að góður deildarstjóri hvetti starfsfólk sitt til menntunar og annars sem bætti starfsánægju þó það fælist í að missa starfsmann úr starfi. Teymisvinna var ekki marktækt tengd starfsflótta í þessari bandarísku rannsókn (Nelson-

Brantley, Park og Bergquist-Beringer, 2018). Niðurstöður hér um að stuðningur stjórnenda tengist minni líkum á að hætta í starfi eru í takt við niðurstöður all marga rannsókna erlendis (Blake, o.fl.,2013; Drennan, Halter, Gale og Harris, 2016; Roche, o.fl., 2015). Í rannsókn Blake og félagar á Bandarískum hjúkrunarfræðingum kom fram að góð hjúkrunarstjórnun hafði verndandi áhrif fyrir starfsánægju og minnkaði líkur á starfsflótta hjúkrunarfræðinga. Drennan og félagar (2016) skoðuðu leiðir til að halda hjúkrunarfræðingum í starfi og tóku viðtöl við eldri hjúkrunarfræðinga með langa starfsreynslu á sjúkrahúsum í London. Þar kom fram að deildarstjóri væri lykilpersóna í að stuðla að stöðugleika hjúkrunarfræðinga í starfi og að laun og viðunandi mönnun skiptu einnig máli. Í rannsókn Roche og félagar (2015) var gerður samanburður á áformum hjúkrunarfræðinga á að hætta störfum á sjúkrahúsum í Kanada og Ástralíu. Fram kom að hjúkrunarfræðingar í Ástralíu mældust bæði með góðan stuðning stjórnenda og betri teymisvinnu lækna og hjúkrunarfræðinga heldur en kollegar þeirra í Kanada og að fimmti hver ástralskur hjúkrunarfræðingur áformaði að hætta á móti þriðja hverjum í Kanada. Þarna kemur fram hve mikið gildi stuðningur stjórnenda og góð teymisvinna lækna og hjúkrunarfræðinga hefur við áform hjúkrunarfræðinga um að hætta störfum á sjúkrahúsum.

Eins og komið hefur fram voru tengsl mönnunar og áforma hjúkrunarfræðinga um að hætta í núverandi starfi marktæk í þessari rannsókn og er það í takt við fyrri rannsóknir (Drennan, o.fl., 2016; Nelson-Brantley, o.fl., 2018). Þessi niðurstaða gæti skýrist af því að óviðunandi mönnun eykur álag á þá sem fyrir eru í starfi sem getur leitt til að nauðsynlegri hjúkrunarmeðferð er sleppt eða seinkað og þannig minnkað öryggi sjúklinga og gæði veittrar hjúkrunar (Bragadóttir, Kalich og Tryggvadóttir, 2017).

Einnig er möguleiki að túlka niðurstöður þannig að hjúkrunarfræðingar hafi ekki sætt sig við viðvarandi álag í starfi sem takmarkar möguleika m.a til að veita skjólstaðingunum sínum þá gæða hjúkrun sem krafist er af sjúkrahúsinu sem tengist síðan áformum um að hætta í starfi.

Teymisvinna hafði ekki marktæk tengsl við áform hjúkrunarfræðinga um að hætta í núverandi starfi í þessari rannsókn. Það eru sambærilegar niðurstöður og í rannsókn Nelson-Brantley og félagar (2018) frá Bandaríkjunum. Mögulega er hægt að skýra þessa niðurstöðu með því að íslenskir og bandarískir hjúkrunarfræðingar séu sjálfstæðir í starfi með faglegt sjálfræði við stjórnun og framkvæmd eigin starfa og ekki mjög háðir læknum í tengslum við hjúkrunarstarfið. Önnur skýring gæti tengst teymisvinnu lækna og hjúkrunarfræðinga sem mældist góð og veldur því hjúkrunarfræðingum ekki hugarangri og tengist því ekki áformum þeirra um að hætta í núverandi starfi.

Niðurstöður rannsóknarinnar eru í takt við það sem rannsóknir Kanter hafa leitt í ljós um mikilvægi stjórnenda varðandi starfsánægju (Kanter, 1977) sem einnig hefur komið í ljós í rannsóknum Laschinger og félagar (2014) varðandi starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Niðurstöðurnar eru jafnframt í takt við líkön um heilbriggt starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga t.d. um Magnet sjúkrahús (Urden og Monarch, 2002), RAO (2008) og AACN (2016) þar sem áherslur eru á stuðning stjórnenda, fullnægjandi mönnun og gott samstarf til að tryggja ánægju hjúkrunarfræðinga og öryggi þjónustunnar. Öll þessi líkön undirstrika mikilvægi eflingar í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga sem er í takt við niðurstöður þessarar rannsóknar og rennir enn frekar stoðum undir mikilvægi eflingar til að stuðla að starfsánægju hjúkrunarfræðinga og til að auka líkur á stöðugleika þeirra í starfi.

5.6 Takmarkanir rannsóknar

Takmarkanir þessarar rannsóknar felast í því að um er að ræða þversniðsrannsókn og þessvegna voru viðhorf þátttakenda einungis könnuð á einum tímapunkti. Þá má einnig nefna lágt svarhlutfall sem tengdist því að útiloka þurfti allmarga þátttakendur við úrvinnslu gagna því að þeir svöruðu ekki spurningum um eflingu og spurningum um starfsánægju eins og þurfti til að tryggja gæði útreikninga niðurstöðu um tengsl eflingar við þessar breytur. Þar af leiðandi var svarhlutfall nokkuð lítið eða 38%. Þó má álykta að hægt sé að spegla niðurstöðunum yfir á þýðið því að þátttakendur endurspegluðu allt þýðið.

Rannsóknaraðferðin var lýsandi þversniðsrannsókn sem er talin henta vel þar sem kanna á tengsl fyrirbæra og breyta eins og gert var í þessari rannsókn (Ragnheiður Harpa Arnardóttir, 2013). Helsti styrkur spurningakannana er talinn vera að þær henti vel til að safna fjölbreyttum gögnum á einfaldan, skjótan og hagkvæman hátt og að svör eru talin vera réttmæt þar sem svarendur eru óhræddir við að svara eins og þeim finnst og þegar þeim passar (Grétar Þór Eypórsson, 2013). Ókostir spurningakannana geta verið að þátttakendur skilji ekki spurningu og geta ekki spurt ráða, að þeir velja að svara ekki öllum spurningum og vandi sig ekki vegna tímaskorts og eða áhugaleysis (Polit og Beck, 2012). Þá má nefna hér ókost spurningakannana sem lagðar eru fyrir á netinu þar sem þekkt er að svarhlutfall í vefkönnunum er lægra en í póstkönnunum og er ástæðan talin vera að auðveldara er að gleyma netpósti en umslagi sem kemur inn um póstlúguna (Grétar Þór Eypórsson, 2013).

Einn styrkur rannsóknarinnar hér felst í því að mælitækið sem var notað er þekkt mælitæki og hefur verið notað víða og lengi. Mælitækið sem var notað, þ.e. NWI-R spurningalisti, er talið henta vel í starfsumhverfisrannsóknnum (Armstrong og Laschinger, 2006) og ætti því að auka gæði rannsóknarinnar sem hér um ræðir.

6 Ályktun

Í ljósi niðurstöðu rannsóknar má álykta að starfsánægja og efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsinu sé nokkuð góð en áhyggjuefni að fimmtungur þátttakenda áformaði að hætta í núverandi starfi. Einnig er áhyggjuefni að óánægðustu hjúkrunarfræðingarnir reyndust þeir sem höfðu tiltölulega langan starfsaldur eða 6 til 15 ár. Það getur reynst mikil blóðtaka fyrir sjúkrahús að missa reynslumikla hjúkrunarfræðinga úr starfi því þá tapast verðmæt reynslupekking sem kostar bæði tíma og fyrirhöfn að endurheimta. Aldur þátttakenda í rannsókn benti til þess að meginþorri hjúkrunarfræðinga væri að komast á miðjan aldur á sjúkrahúsinu en flestir þátttakendurnir voru 41 til 60 ára og álíka margir voru í yngsta og elsta hópi þátttakenda. Þetta leiðir líkum að því að tiltölulega lítil nýliðun nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga sé á sjúkrahúsinu.

Ein af mikilvægum skilaboðum rannsóknarinnar er að stuðningur næsta yfirmanns tengdist starfsánægju hjúkrunarfræðinga og minni líkum á áformum þeirra um að hætta störfum á sjúkrahúsinu. Þessar niðurstöður eru sterkar vísbendingar um að hjúkrunarstjórnendur sjúkrahússins gegni mikilvægu hlutverki við að auka starfsánægju hjúkrunarfræðinga og festu þeirra í starfi. Í þessu sambandi má nefna kosti þess að auka enn frekar vægi umbreytandi forystu og þjónandi forystu í hjúkrunarstjórnun á sjúkrahúsinu.

Einnig kom í ljós að menntun var jákvæður þáttur í tengslum við starfsánægju. Í því ljósi þarf að rýna betur í hvernig mætti bæta tækifæri hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsinu til starfsþróunar.

Álykta má að stærsta vandamál sjúkrahússins þar sem rannsókn var gerð tengist mönnun hjúkrunarfræðinga. Þar er stór áskorun til stjórnenda að finna leiðir til að laða hjúkrunarfræðinga til starfa og að auka stöðugleika starfandi hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsinu. Í þessu samhengi má benda á hugmyndafræði Magnet sjúkrahúsa sem árangursríka leið til að gera sjúkrahúsið að eftirsóknarverðum vinnustað fyrir hjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk og jafnframt að auka stöðugleika í starfi.

6.1 Framlag til þekkingar og hagnýtingar

Efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga hefur lítið verið skoðuð hérlandis. Mikilvægt er að rannsaka viðfangsefnið frekar með bæði eigindlegum og megindlegum aðferðum og varpa þannig skýrara ljósi á hlut eflandi þátta í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Með þeim hætti mætti kanna nánar þætti tengda eflingu í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og fá skýrari mynd af því hvernig má auka starfsánægju og draga úr áformum hjúkrunarfræðinga um að hætta í starfi.

Þessar rannsóknarniðurstöður benda til að efling í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga sé mikilvæg fyrir starfsánægju og stöðugleika þeirra í starfi. Í ljósi rannsóknarniðurstöðu er mikilvægt að leggja rækt við þátt stjórnenda, teymisvinnu lækna og hjúkrunarfræðinga og mönnun í tengslum við eflingu í starfsumhverfinu. Mikilvægustu skilaboðin til hjúkrunardeildarstjóra er að þeir leggi áherslu á að veita góða forystu, styðji og hvetji hjúkrunarfræðinga við ákvarðanatöku og til starfsþróunar og veiti verðskuldað hrós og viðurkenningu. Stjórnendur sjúkrahúsa geta nýtt sér niðurstöðu rannsóknarinnar til hliðsjónar við skoðun á úrræðum til lausnar á mönnunarmálum sjúkrahússins og til framtíðarskipulags á áherslupáttum í starfsumhverfi sjúkrahúsa. Einnig er ekki síður mikilvægt að

hjúkrunarfræðingar hafi þekkingu á hvaða þættir eru eflandi í starfsumhverfi þeirra og geti nýtt sér þá þekkingu sér og skjólstæðingum sínum til hagsbóta.

Hér eru nefndar nokkrar tillögur til úrbóta í takt við niðurstöður rannsóknarinnar. Fyrst má nefna mikilvægi þess að stjórnendur í hjúkrun efli góða stjórnunarhætti. Hér er hlutverk stjórnenda sjúkrahússins mikilvægt og felst meðal annars í því að leggja enn meiri áherslu á að hjúkrunardeildarstjórar fái fræðslu um góða stjórnunarhætti má þar nefna til dæmis umbreytandi forystu og þjónandi forystu. Einnig má nefna mikilvægi þess að hjúkrunardeildarstjórar styðji starfsfólk sitt til starfsþróunar. Varðandi mönnunarmál mætti kanna nánar hugmyndir um að stytta vinnuskyldu sem t.d. hefur gefist vel á sjúkrahúsum á Norðurlöndum og laða hjúkrunarfræðinga til starfa. Þá má nefna að fjölga þarf nemendum í hjúkrunarfræði og skipuleggja starfsnámið þannig að það henti bæði nemendum og starfsfólki sjúkrahúsa. Einnig mætti leggja aukna áherslu á kennslu um heilbrigt starfsumhverfi í hjúkrunarnámi og skoða leiðir til þess að efla fagvitund hjúkrunarnema og stuðla þannig að aukinni faglegri skuldbindingu hjúkrunarfræðinga í starfi.

Heimildir

- Aðalheiður D. Matthíasdóttir (2015). Siðareglur Félags Hjúkrunarfræðinga. *Endurskoðun Siðareglna FIH*.http://www.hjukrun.is/library/Skrar/Timarit/Timarit-2016/1-tbl-2016/Sidareglur_FIH.pdf
- Agresti, A. og Finlay, B. (2014). *Statistical Methods for the Social Sciences* (4.edition). Pearson Educational Limited, Edinburg Gate, Harlow. Essex CM20 2JE. England.
- Aiken, L.H. og Patrician, P.A. (2000). Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*, 49 (3), 146-153.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffith, P., Busse, R. o.fl. for the RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*, 383, 1824-1830. doi:10.1016/S0140-6736(13)62631-8
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M. og Aung-Suroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal of Quality in Health Care*, 23 (4), 357-364. Doi: 10.1093/intqhe/mzr022
- Alþingi 2007. Lög um heilbrigðisþjónustu nr 40/2007, útg.147. <http://www.althingi.is/lagas/nuna72007040.html> sótt 13.nóv. 2017
- American Association of Critical-Care Nurses [AACN] (2016). Sótt á: <https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-work-environment>
- American Nurses Credentialing Center [ANCC] (2017). *Countries with designated Magnet facilities*. <http://www.nursecredentialing.org/FindaMagnetFacility.aspx>
- Andrews, D.R., Richard, D.C.S., Robinson, P., Celano, P. og Hallaron, J. (2012). The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership. A cross sectional survey of pediatric nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1103-1111.
- Anna Guðbjörg Gunnarsdóttir, Ása Guðbjörg Ásgeirsdóttir og Sigrún Gunnarsdóttir. (2011). Starfstengd viðhorf og líðan hjúkrunarfræðinga á Landspítala. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 4 (87), 17-22.
- Armstrong, K.J. og Laschinger, H. (2006). Structural Empowerment, Magnet hospital characteristics and patient safety culture. *Journal of Nursing Care Quality*, 21 (2), 124-132.
- Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (minningarútgáfa). Upper Saddle River, N J: Prentice Hall Health.
- Birna G. Flygenring og Herdís Sveinsdóttir (2014). Starfsánægja, streita og heilsufar á breytingartímum: Rannsókn á kragasjúkrahúsum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 4 (90), 50-60.
- Blake, N., Leach, L.S., Robbins, W., Pike, N. og Needleman, J. (2013). Healthy work environments and staff nurse retention. The relationship between communication, collaboration and leadership in Pediatric intensive care unit. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 356-370. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3182a2fa47
- Boamah, S. og Laschinger, H. (2015). Engaging new nurses: The role psychological capital and workplace empowerment. *Journal of Research in Nursing*, 20 (4), 265-277. doi: 10.1177/1744987114527302
- Bobbio, A. og Manganelli, A.M. (2015). Antecedents of hospital nurses' intention to leave the organization: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1180-1192. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.009
- Bragadóttir, H., Kalich, B.J. og Tryggvadóttir, G.B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1524-1534. doi:10.1111/jocn.1344

- Castaneda, G.A. og Scanlan, J.M. (2014). Job satisfaction in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 49 (2), 130-138.
- Chandler, G. E. (1986). *The relationship of nursing work environment and powerlessness*. (Doktorsritgerð). University of Utah.
- Choi, S.P-P., Cheung, K. og Pang, S.M-P. (2013). Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21, 429-439.
- Cicolini, G., Comparcini, D. og Simonetti, D. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: A systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22, 855-871. doi:10.1111/jonm.12028
- Conger, J.A., og Kanungo, R.N. (1988). The empowerment process: integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13, 471-482.
- Di Napoli, J.M., O'Flaherty, D., Musil, C., Clavelle, J.T. og Fitzpatric, J.J. (2016). The relationship of clinical nurses' perceptions of structural and psychological empowerment on their unit. *The Journal of Nursing Administration*, 46,(2), 95-100. doi:10.1097/NNA.0000000000000302
- Drennan, V.M., Halter, M., Gale, J. og Harris, R. (2016). Retaining nurses in metropolitan areas: insights from senior nurse and human resource managers. *Journal of Nursing Management*, 24, 1041-1048. Doi:10.1111/jonm.12402
- Fan, Y., Zheng, Q., Liu, S. og Li, Q. (2016). Construction of a new model of job engagement, psychological empowerment and perceived work environment among Chinese registered nurses at four large university hospitals: Implications for nurse managers seeking to enhance nursing retention and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 24, 646-655. doi:10.1111/jonm.12369
- Félag Íslenskra Hjúkrunarfræðinga. (2011). *Þekking í þína þágu: Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrunar- og heilbrigðismálum 2011-2020*. <http://www.hjukrun.is> (fagsvið/ stefna í heilbrigðismálum).
- Gillet, N., Fouquereau, E., Bonnaud-Antignac, A., Mokoukolo, R. og Colombat, P.(2013). The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1359-1367.
- Goedhart, N.S., Van Oostveen, C.J. og Vermeulen, H. (2017). The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 1-13. doi: 10.1111/jonm.12455
- Grétar Þór Eypórsson (2013). Spurningakannanir: Um orð og orðanotkun, uppbyggingu og framkvæmd. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 453-472). Akureyri. Háskólinn á Akureyri.
- Guerrero, S., Chénevert, D. og Kilroy, S. (2017). New graduate nurse's professional commitment: Antecedents of outcome. *Journal of Nursing Scholarship*, 49 (5), 572-579. doi: 10.1111/jnu.12323
- Guðbjörg Pálsdóttir, Gunnar Helgason og Helga Ólafs (feb.2017). *Hjúkrunarfræðingar óskast til starfa. Vinnumarkaður hjúkrunarfræðinga*. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. http://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgefidefni/skyrslur/Vinumarkadur_hjukrunarfraedinga.pdf
- 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 Journal of Nursing Studies*, 46, 920-927.

- Heinen, M.M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M. o.fl. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 174-184.
- Helga Bragadóttir, Sigrún Stefánsdóttir, Sólrún Áslaug Gylfadóttir og Guðný Bergþóra Tryggvadóttir (2016). Teymisvinna og starfsánægja í hjúkrun á sjúkrahúsum á Íslandi: Lýsandi rannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 92 (4), 9-18. https://www.hjukrun.is/library/Skrar/Timarit/Timarit-2016/4-tbl-2016/Teymisvinna_og_starfsanaegja.pdf
- Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 65 (sept-okt), 109-120.
- Hudgins, T.A. (2016). Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 24, E 62-E 69. doi:10.1111/jonm.12289
- Hulda Rafnsdóttir, Ragnheiður Harpa Arnardóttir og Sigrún Gunnarsdóttir. (2015). Árangur og forysta í hjúkruna: Viðhorf til þjónandi forystu, starfsánægju, starfstengdra þátta og gæða þjónustu Akureyri. *Tímarit Hjúkrunarfræðinga*, 91 (4), 8-16. <https://www.hjukrun.is/library/Skrar/Timarit-2015/4-tbl-2015/ArangurOgForysta.pdf>
- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp
- Jana Katrín Knútsdóttir. (2016). *Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala*. (Meistararitgerð). Háskóli Íslands, Félagsvísindasvið.
- Jenkins, M. og Stewart, A.C. (2010). The importance of a servant leader orientation. *Health Care Manage Rev*, 35 (1), 46-54.
- Kalisch, B.J. og Lee, K.H. (2012). Missed nursing care: Magnet versus non- magnet hospitals. *Nursing Outlook*, 60, E32- E39. doi:10.1016/j.outlook.2012.04.006
- Kalisch, B.J., Lee, K.H. og Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18, 938-947. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01153
- Kanter, R.M. (1977). *Men and Women of Corporation*. Basic Books, New York, NY.
- Knol, J. og van Linge, R. (2009). Innovative behavior: The effect of structural and psychological empowerment on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2), 359-370. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04876.x
- Kramer, M og Hafner, L.P. (1989). Shared values: Impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38 (3), 172-177.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., Heponiemi, T., Sinervo, T. og Elovainio, M. (2014). Does organizational justice predict empowerment? Nurses' assess their work environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 46 (5), 349-356. doi:10.1111/nju.12091
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. og Katajisto, J. (2002). Do nurses feel empowered? Nurses' assessments of their own qualities and performance with regard to nurse empowerment. *Journal of Professional Nursing*, 18 (6), 328-335. doi:10.1053/jpnu.2002.130245
- Kutney-Lee, A., Stimpfel, A.W., Sloane, D.M., Cimiotti, J.P., Quinn, L.W. og Aiken, L. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical care*, 53 (6), 550-557. [www.lwww-medicalcare.com](http://www-medicare.com)
- Kutney-Lee, A., Wu, E.S., Sloane, D.M. og Aiken, L.H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 195-201.
- Lamiani, G., Borghi, L. og Argentero, P. (2017). When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology*, 22 (1), 51-67. doi:10.1177/1359105315595120

- Landspítali. (2017,a). *Niðurstöður starfsumhverfiskönnunar 2015*. Sótt af innra vef:14.mars 2017.
<http://www.landspitali.is>
- Landspítali. (2017,b). *Stefna Landspítala*. Sótt af: <http://www.landspitali.is/um-landspitala/spitalinn/stefna/>
- Laschinger, H.K.S., Almost, J. og Tuer-Hodes, D. (2003). Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: making the link. *Journal of Nursing Administration* 33 (7-8), 410-422
- Laschinger, H.K.S. og Fida, R. (2015). Linking nurses' perception of patient care quality to job satisfaction. The role of Authentic leadership and empowering professional practice environment. *The Journal of Nursing Management*, 45, (5), 276-283. doi:10.1097/NNA.0000000000000198
- Laschinger, H.K.S., Leiter, M., Day, A. og Gilin, D. (2009). Workplace incivility and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17, 302-311.
- Laschinger, H.K.S., Nosko, A., Wilk, P. og Finegan, J. (2014). Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: A time lagged study. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1615-1623.
 doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.04.010
- Laschinger, H.K.S., Zhu, J. og Read, E. (2016). New nurses' perceptions of professional practice behaviours, quality of care, job satisfaction and career retention. *Journal of Nursing Management*, 24, 656-665.
- Leineweber, C., Chungkhan, H.S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Alenius, L.S. og Tishelman, C. for the RN4CAST consortium. (2016). Nurse's practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intent to leave due to dissatisfaction: A multy-country, multy level study. *International Journal of Nursing Studies*, 58, 47-58.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003>
- Manojlovich, M. (2007). Power and empowerment in nursing: Looking backward to inform the future. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 12 (3).
http://www.medscape.com/viewarticle/553403_print
- McClure, M.L. og Hinshaw, A.S. (2002). The future of magnet hospitals. In Mc-Clure, M.L. og Hinshaw, A.S. (Eds.), *Magnet hospitals revisited; Attraction and retention of professional nurses* (1.ed.) Pp (117-128). Washington, DC: American Academy of Nursing. American Nurses Publishing.
- McHugh, M.D., Kelly, L.A., Smith, H.L., Wu, E.S., Vanak, J.M. og Aiken, L.H. (2013). Lower mortality in magnet hospitals. *Journal of Nursing Administration*, 43,(10), s4-s10.
- Meng, L., Liu, Y., Liu, H., Hu, Y., Yang, J. og Liu, J. (2015). Relationships among structural empowerment, psychological empowerment, intent to stay and burnout in nursing field in mainland China- based on a cross sectional questionnaire research. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 303-312. doi:10.1111/ijn.12279
- Nelson-Brantley, H.V., Park, S.H. og Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. *The Journal of Nursing Administration*, 48 (1), 31-37. doi: 10.1097/NNA.0000000000000567
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H. og Meretoja, R. (2015). Newly graduated nurses' competence and individual and organizational factors: A multivariate analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 47 (5), 446-457.
- Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathion, G., Ildvall, E. o.fl.(2015). The relationship between individualized care and practice. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 121-133. doi: 10.1016/j.ijnurstud.2014.05.008
- Park, S.H., Gass, S. og Boyle, D.K. (2016). Comparison of reasons for nurse turnover in magnet and non magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 46 (5), 284-290.
 doi:10.1097/NNA.0000000000000344

- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*.(9.útg.). Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams & Wilkins.
- Ragnheiður Harpa Arnardóttir (2013). Megindlegar rannsóknir: Gerð rannsóknaráætlunar og yfirlit yfir helstu rannsóknarsnið. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðarfræði rannsókna* (bls.377-392). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO]. (2008). *Healthy work environments best practice guidelines. Workplace, health, safety and well-being of the nurse*. http://www.rnao.org/Storage/36/3089_RNAO_BPG_Health_Safety.pdf.
- Ríkisendurskoðun (2017). Skýrsla Ríkisendurskoðunar 18.10. *Fjölga þarf hjúkrunarfræðingum*. <http://rikisendurskodun.is/fjolga-tarf-hjukrunarfraedingum/>
- Roche, M.A., Laschinger, H.K.S. og Duffield, C. (2015). Testing the nursing worklife model in Canada and Australia: A multi-group comparison study. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 525-534. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.10.016
- Rudmann, A., Gustavsson, P. og Hultell, D. (2014). A prospective study of nurses' intentions to leave the profession during their first five years of practice in Sweden. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 612-624. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.09.012
- Sanders, C.L., Krugman, M. og Schloffman, D.H. (2013). Leading change to create a healthy and satisfying work environment. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 346-355.
- Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Gerður Jónsdóttir. (2013). Þjónandi forysta og rannsóknir hér á landi. *Stjórnmal og Stjórnýsla*, 2 (9), 415-438. Doi:<http://dx.doi.org/10.13177/irpa.a.2013.9.2.8>
- Sigrún Gunnarsdóttir. (2006). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing* (doktorsritgerð). London School of Hygiene & Tropical Medicine, London. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.
- Sigurður Kristinsson (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðarfræði rannsókna* (bls 71-88). Akureyri. Háskólinn á Akureyri.
- Spreitzer, G.M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimension, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38 (5), 1442-1465
- Stam, L.M.P., Laschinger, H.K.S., Regan, S. og Wong, L.A. (2015). The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 23, 190-199.
- Sveinsdóttir, H. og Blöndal, K. (2014). Surgical nurses' intention to leave a workplace in Iceland: A questionnaire study. *Journal of Nursing Management*, 22, 543-552.
- Thomas, K.W., og Velthouse, B.A. (1990). Cognitive elements of empowerment: An "interpretive" model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review*, 15 (4), 666-681
- Urden, L.D. og Monarch, K. (2002). The ANCC magnet recognition program: Converting research findings into action. Í McClure, M.L. og Hinsaw, A.S. (ritstj.). *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses*.(103-115) Wasington, DC: American Academy of Nursing. American Nurses Publishing.
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S.M., Van heusden, D. og Clarke, S.P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1667-1677.
- Van Bogaert, P., Peremans, L., Diltour, N., Van heusden, D., Dilles, T., Van Rompaey, B. og Havens, D.S. (2016). Staff nurses' perception and experiences about Structural empowerment: A qualitative phenomenological study. *PLOS ONE*. doi:10.1371./journal.pone.0152654

- Van Bogaert, P., Timmermans, O., Weeks, S.M., van Heusden, D., Wouters, K. og Franck, E. (2014). Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events- A cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1123-1134. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009
- van Dierendonck, D., Stam, D., Boersma, P., de Windt, N., og Alkema, J. (2014). Same difference? Exploring the differential mechanisms linking servant leadership and transformational leadership to follower outcomes. *The Leadership Quarterly*, 25, 544-562.
- Van den Heede, K., Florquin, M., Bruyneel, L., Aiken, L., Diya, L., Lesaffre, E. og Sermeus, W. (2013). Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 185-194. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.12.001
- Vermeir, P., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Deveugele, M., Peleman, R., Verhaeghe, R., Cambré, B. og Vogelaers, D. (2017). Job satisfaction in relation to communication in health care among nurses: A narrative review and practical recommendations. *Sage Open*, april-june, 1-11. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>. Doi: 10.1177/2158244017711486
- Wagner, J.I.J., Cummings, G., Smith, D.L., Olson, J., Anderson, L. og Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 18, 448-462.
- Wong, C. og Laschinger, H.K.S. (2013). Authentic leadership, performance and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 64 (4), 947-959. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x
- Yang, J., Liu, Y., Chen, Y. og Pan, X. (2014). The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*, 27, 186-191.
- Yox, S.B., Stokowski, L.A., McBride, M. og Berry, E. (2017, januar). Medscape nurse career satisfaction report 2016. *Medscape*, 1-18. <http://www.medscape.com/features/slideshow/nurse-career-satisfaction-2016>

Fylgiskjöl

Viðauki 1					
Niðurstöður þáttagreiningar					
		Factor			
		1	2	3	
sp9 Deildarstjórinn er góður stjórnandi og veitir góða forystu	0,882	-	0,057	-	Stuðningur stjórnenda
sp4 Stjórnunarmáti á deildinni er uppbyggilegur fyrir hjúkrunarfræðinga /ljósmæður	0,831	0,027	0,065	-	
sp27 Hjúkrunardeildarstjóri ráðfærir sig við samstarfsmenn um dagleg viðfangsefni og vinnuaðferðir	0,723	0,028	0,072	-	
sp13 Hróss og viðurkenning er veitt fyrir vel unnin störf	0,646	0,092	0,061	0,	
sp20 Deildarstjóri styður hjúkrunarfræðinga/ljósmæður í ákvarðanatöku, jafnvel þó deilt sé við lækni	0,628	-	0,065	0,114	
sp5 Hjúkrunarfræðingar/ljósmæður eru hvattir til starfsþróunar, sí- og endurmenntunar	0,584	-	0,065	0,091	
sp6 Stuðningur er við nýjungar í umönnun skjólstæðinga	0,454	0,099	0,215	0,	
sp11 Sveigjanlegt vaktafyrirkomulag er fyrir hendi	0,385	0,123	0,016	-	
sp8 Nægur fjöldi hjúkrunarfræðinga/ljósmæðra er í starfi til að veita skjólstæðingum góða umönnun	0,000	0,902	0,069	-	Mönnun
sp12 Nægur fjöldi starfsmanna er til að vinna verkin	0,045	0,853	0,107	-	
sp7 Nægur tími og tækifæri eru til að ræða vandamál varðandi umönnun skjólstæðinga við aðra hjúkrunarfræðinga/ljósmæður	0,082	0,594	0,109	0,	
sp1 Góð mönnun samstarfsstétta gerir mér kleift að verja nægum tíma með skjólstæðingum mínum	-0,042	0,378	0,076	0,	
sp24 Samstarf er á milli lækna og hjúkrunarfræðinga/ljósmæðra	-0,009	-	0,088	0,869	Teymisvinn a
sp14 Mikil teymisvinna er á milli lækna og hjúkrunarfræðinga/ljósmæðra	0,071	0,028	0,701	0,	
sp2 Læknar og hjúkrunarfræðingar / ljósmæður vinna vel saman	0,002	0,031	0,615	0,	
sp15 Læknar veita hágæða læknisþjónustu	0,004	0,057	0,515	0,	

Extraction Method: Principal Axis Factoring.
Rotation Method: Oblimin with Kaiser Normalization.