



Teymisvinna á hjúkrunarheimilum

Fræðileg samantekt

Álfheiður Helgadóttir
Birgitta Jónasdóttir

Ritgerð til BS prófs (10 einingar)



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD

Teymisvinna á hjúkrunarheimilum
Fræðileg samantekt

Álfheiður Helgadóttir
Birgitta Jónasdóttir

Ritgerð til BS prófs í hjúkrunarfræði
Leiðbeinandi: Helga Bragadóttir

Hjúkrunarfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2020

Teamwork in nursing homes
Systematic review

Álfheiður Helgadóttir
Birgitta Jónasdóttir

Thesis for the degree of Bachelor of Science
Supervisor: Helga Bragadóttir

Faculty of Nursing
School of Health Sciences

June 2020

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

© Álfheiður Helgadóttir og Birgitta Jónasdóttir 2020

Reykjavík, Ísland 2020

Ágrip

Bakgrunnur: Öldruðum er að fjölga mikið um allan heim og standa því hjúkrunarheimili frammi fyrir auknum áskorunum. Öldrun fylgir ýmis konar hrörnun, sem krefst viðeigandi umönnunar. Þar sem þarfir aldraðra eru fjölbreytilegar og þeir eru margir er mikilvægt að nálgast hjúkrun þeirra með mismunandi hætti. Stór hluti heilbrigðisþjónustunnar fer fram á hjúkrunarheimilum og er því mikið í húfi fyrir heilbrigðiskerfið að skilvirkni á hjúkrunarheimilum sé sem best. Mönnun og notkun á mannauði skiptir þar sköpum og er starf hjúkrunarfræðinga grundvallarþáttur í rekstri hjúkrunarheimila. Samkvæmt rannsóknum fylgjast að gæði hjúkrunar og góð teymisvinna. Með hugtakinu teymisvinna er átt við samvinnu nokkurra aðila með tiltekin verkefni og ákveðinn tilgang og markmið.

Tilgangur: Þetta verkefni er fræðileg samantekt með það að markmiði að varpa ljósi á þekkingu á teymisvinnu á hjúkrunarheimilum.

Aðferð: Kerfisbundin heimildaleit fór fram á tímabilinu febrúar til apríl 2020. Leit fór fram í gagnagrunnunum PubMed og Scopus. Áhersla var lögð á rannsóknir á ensku eða íslensku, sem birtar voru á tímabilinu 2010 til 2020. Við greiningu á heimildum var stuðst við PRISMA flæðirit.

Niðurstöður: Niðurstöður heimildaleitar og greiningar eru byggðar á fjórum rannsóknum þar sem teymisvinna í hjúkrun er skoðuð. Samantektin er byggð á rannsóknum frá Bandaríkjunum, Noregi og Sviss, en engin heimild fannst um teymisvinnu á hjúkrunarheimilum á Íslandi. Niðurstöður rannsókna benda til þess að teymisvinna á hjúkrunarheimilum sé ekki síður gagnleg en teymisvinna á sjúkrahúsum. Niðurstöður sýna sterk tengsl gæða og mikillar áherslu á teymisvinnu. Stöðugleiki starfsmanna í teymi er mikilvægur og nauðsynleg forsenda fyrir árangur teymis. Góð teymisvinna er mikilvægur þáttur í starfsánægju.

Ályktun: Niðurstöður þessarar samantektar benda til þess að teymisvinna á hjúkrunarheimilum sé nánast órannsökuð. Þær fáu rannsóknir sem fundust eru samhljóma um nytsemi teymisvinnu á hjúkrunarheimilum og mikilvægi hennar fyrir gæði og öryggi þjónustunnar.

Lykilorð: Teymisvinna, hjúkrunarheimili, aldraðir einstaklingar

Abstract

Background: The elderly population is growing in size all over the world. With age comes a certain deterioration that calls for increased long term care. As a result, nursing homes face increasing challenges. The elderly are a heterogeneous group and therefore it is necessary to allow for a variety of nursing approaches. As the nursing homes form a large share of the health system, the efficiency of the nursing homes is of great importance. Staffing and the use of human resources are crucial because the work of nurses is a fundamental element in the operation of nursing homes. According to research, there is a correlation between the quality of care and good teamwork. The term teamwork refers to the cooperation of several parties with specific tasks as well as common goals and objectives.

Purpose: This systematic review aims to shed light on the knowledge of teamwork in nursing homes.

Method: A systematic literature search was performed for the period February-April 2020. Search was performed using the databases PubMed and Scopus. An emphasis was on articles published in English or Icelandic in the period 2010-2020. PRISMA flowchart was used to analyse the references.

Results: The analysis of this literature review is based on four studies where the concept of nursing teamwork is investigated. The review is based on research from The United States, Norway, and Switzerland. No study was found on nursing teamwork in Icelandic nursing homes. The findings suggest that teamwork in nursing homes is at least as useful as teamwork in hospitals. Findings show strong association between quality and emphasis on teamwork. Team stability is an important and necessary prerequisite for team success. Effective teamwork is an important factor for job satisfaction.

Conclusion: The findings of this literature review indicate that teamwork in nursing homes is rarely studied. However, the few studies on teamwork in nursing homes identified are in concordance confirming the usefulness of teamwork and its importance for the quality and safety of the service.

Keywords: Teamwork, nursing homes, elderly people

Þakkir

Við viljum þakka leiðbeinanda okkar Helgu Bragadóttur, prófessor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, fyrir einstaklega góða leiðsögn og aðstoð við verkefnið. Fjölskyldum okkar þökkum við fyrir yfirlestur, ómetanlegan stuðning og hvatningu á meðan verkefninu stóð og í gegnum námið síðastliðin ár. Að lokum þökkum við hvor annarri fyrir mjög góða samvinnu.

Efnisyfirlit

Ágrip	7
Abstract	8
Þakkir	9
Efnisyfirlit	10
Myndaskrá	11
Töfluskrá	11
Listi yfir skammstafanir	12
1 Inngangur	13
1.1 Teymisvinna	13
1.1.1 Teymisvinna í heilbrigðisþjónustu	17
1.1.2 Teymisvinna og vinnuumhverfi	18
1.1.3 Teymisvinna og mönnun	19
1.1.4 Teymisvinna og stjórnun	20
1.2 Hjúkrunarheimili	21
1.2.1 Hjúkrunarheimili og vinnuumhverfi	23
1.2.2 Hjúkrunarheimili og mönnun	24
1.2.3 Hjúkrunarheimili og stjórnun	25
2 Aðferðafræði	26
2.1 Rannsóknarspurning og markmið	26
2.2 Inntöku- og útilokunarskilyrði	26
2.3 Efnisleit og leitarorð	27
3 Niðurstöður	30
3.1 Tilgangur og aðferð rannsókna	30
3.2 Niðurstöður rannsókna	32
4 Umræða	33
Ályktanir	35
Heimildaskrá	36
Fylgiskjöl	40

Myndaskrá

Mynd 1. PRISMA flæðirit	29
-------------------------------	----

Töfluskrá

Tafla 1. Fimm þættir teymisvinnu	15
Tafla 2. Þrjú áhrifaþættir teymisvinnu	15
Tafla 3. Fimm persónuleg gildi sem einkenna einstaklinga í árangursríkum teyjum í	16
Tafla 4. Leit og útkomur samkvæmt PICOTS	26
Tafla 5. Inntöku- og útilokunarskilyrði rannsókna	27
Tafla 6. Heimildaleit í Scopus á rannsóknargreinum á ensku frá 2010-2020	27
Tafla 7. Heimildaleit í Pubmed á rannsóknargreinum á ensku frá 2010-2020	28

Listi yfir skammstafanir

ADL: Athafnir daglegs lífs

ÁH: Álfheiður Helgadóttir

BJ: Birgitta Jónasdóttir

HB: Helga Bragadóttir

OR: Odds Ratio

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis

1 Inngangur

Í lögum um heilbrigðisþjónustu er kveðið á um að allir landsmenn skuli eiga kost á fullkomnu heilbrigðisþjónustu sem tók eru á hverju sinni (Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007). Öryggi og skilvirkni eru grundvallaratriði í heilbrigðisþjónustu og stór áhrifaþáttur þegar kemur að gæðum þjónustunnar. Þá er mikilvægt að starfsmenn í heilbrigðisþjónustu temji sér öguð og formföst vinnubrögð, sem eru til þess fallin að hægt sé að taka skynsamlegar ákvarðanir í starfi. Þekking á núverandi kerfum heilbrigðisgeirans og starfsemi þeirra veitir möguleikann á samanburði, sem getur leitt til hugsanlegra endurbóta. Það er því mikilvægt að fylgjast með þróun innan heilbrigðisgeirans svo hægt sé að veita hvað bestu heilbrigðisþjónustu hverju sinni.

Stór hluti heilbrigðisþjónustu fer fram á hjúkrunarheimilum og því mikið í húfi fyrir heilbrigðiskerfið að skilvirkni á hjúkrunarheimilum sé sem best. Mönnun og notkun á mannauði skipta sköpum og er starf hjúkrunarfræðinga til að mynda grundvallarþáttur í rekstri hjúkrunarheimila. Hjúkrunarheimili eru stofnanir þar sem fyrst og fremst búa aldraðir einstaklingar. Öldrun fylgir ýmis konar hrörnun, bæði andleg og líkamleg, sem krefst viðeigandi umönnunar. Öldruðum er að fjölga mikið um allan heim og standa hjúkrunarheimili því frammi fyrir auknum áskorunum (Hickman o.fl., 2015; Hjaltadóttir, 2012). Öldrun fylgir einnig aukin áhætta á ýmis konar sjúkdómum, sem kallar á aukið heilbrigðiseftirlit. Jafnframt því ber að taka mið af skertri hæfni aldraðra við athafnir daglegs lífs (ADL), sem kallar á aukna umönnun. Þar sem aldraðir eru jafn fjölbreyttir og þeir eru margir er mikilvægt að nálgast hjúkrun þeirra með mismunandi hætti. Samkvæmt rannsóknum þá fylgjast að gæði hjúkrunar og góð teymisvinna (Hickman o.fl., 2015). Því er mikilvægt við að leggja áherslu á teymisvinnu þegar kemur að umönnun aldraðra.

Þetta verkefni fjallar um teymisvinnu á hjúkrunarheimilum. Með hugtakinu teymisvinna er átt við samvinnu nokkurra aðila með tiltekin verkefni, með ákveðinn tilgang og markmið að leiðarljósi. Teymisvinna og samsetning teyma í heilbrigðisþjónustu fer eftir eðli stofnana og verkefna. Teymi geta verið samsett af einstaklingum sem hafa svipaðan bakgrunn eða falist í þverfaglegu samstarfi þar sem einstaklingar hafa ólíkan bakgrunn (Hanaysha, 2016; Xyrichis og Ream, 2008). Teymisvinna í hjúkrun er skilgreind þannig að tveir eða fleiri hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og aðstoðarmenn sinna verkefnum sem tengjast aðhlyningu skjólstæðinga (Kalisch, Lee og Salas, 2010). Gera má ráð fyrir að skipulögð teymisvinna geti aukið skilvirkni og gæði vinnu á hjúkrunarheimilum. Hafa ber í huga að hugtakið „hjúkrunarheimili“ er mismunandi eftir löndum (Sanford o.fl., 2015) og gera má ráð fyrir að það sé ákveðinn menningarmunur á milli landa en einnig að munur sé á rekstri hjúkrunarheimila milli og innan landanna.

1.1 Teymisvinna

Sérfræðingar í öryggi sjúklinga eru sammála um að samskipti og aðrir teymisvinnuhæfileikar (e. teamwork skills) séu nauðsynlegar forsendur góðrar heilbrigðisþjónustu og draga úr hættu á mistökum sem geta skaðað sjúklinga (Agency for Healthcare Research and Quality, 2019). Heilbrigðisþjónusta krefst mikillar mönnunar, en þar koma saman margar fagstéttir sem gegna mismunandi hlutverkum. Þetta umhverfi kallar á mikla verkaskiptingu sem getur verið með ýmsu móti. Verkaskiptingin krefst stjórnunar sem getur verið með mismunandi hætti, lóðrétt, lárétt eða blanda af þessum tveimur,

stundum kallað fléttuskipulag. Stór fyrirtæki nýta sér gjarnan fléttuskipulag, þar sem margar valdabrautir fléttast saman. Með fléttuskipulagi eru samskipti og samræming innan stofnana gerð auðveldari og þannig ólíkum kröfum starfsumhverfisins mætt. Fléttuskipulag hentar því vel í flóknu og síbreytilegu umhverfi, eins og á hjúkrunarheimili eða spítala (Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2006; Runólfur Smári Steinþórsson, Anna Marín Þórarinsdóttir og Einar Svansson, 2018). Undirmenn slíkra stofnana eiga það til að vera missjálfsstæðir í starfi og hafa ólík tengsl við yfirmenn sína. Í stað þess að undirmenn starfi beint undir yfirmanni sem einstaklingar er því hugsanlegt að þeir myndi teymi og teymið sjái svo um að eiga samskipti við yfirstjórn.

Teymi byggjast á tveimur eða fleiri einstaklingum sem vinna saman að sameiginlegum markmiðum. Teymisvinna byggist á sameiginlegum hugsunum, atferli og tilfinningum þeirra sem eru í teyminu. Mikilvægt er að teymið virki sem ein heild. Þannig myndast samhæfður hópur einstaklinga sem getur aðlagð sig að fjölbreyttum aðstæðum og skapað skilvirka og verðmæta þjónustu. Með skilvirkni er átt við að afköst teymisins séu meiri en samanlögð afkastageta einstaklinganna sem mynda teymið. Verðmæti teymisvinnu liggja því í auknum gæðum sem verða til vegna samvinnu samstillts hóps (Salas, DiazGranados, Weaver og King, 2008).

Teymi þarf að hafa tilgang og markmið, og búa yfir ákveðnum eiginleikum til þess að ná tilsettum árangri. Meðlimir teymis þurfa að vinna í takt og samskipti þurfa að vera skýr og skiljanleg. Salas o.fl. (2008) settu fram kenningu um teymisvinnu þar sem taldir eru upp fimm þættir sem eru nauðsynlegir til að tryggja góða teymisvinnu. Þættirnir eru: 1. Teymisforysta (e. team leadership), 2. Sameiginleg stefna (e. collective orientation), 3. Gagnkvæmt eftirlit með frammistöðu (e. mutual performance monitoring), 4. Gagnkvæmur stuðningur (e. backup behavior) og 5. Aðlögunarhæfni teymis (e. adaptability).

Teymisforysta lýsir hlutverki leiðtoga í teymi, en það felur í sér að tryggja samhæfingu og veita stuðning innan teymis. Leiðtogi gerir það með því að gefa skýrar leiðbeiningar, dreifa vinnuálagi jafnt og fylgjast með hvernig teymismeðlimum gengur. Sameiginleg stefna er þegar teymismeðlimir setja stefnu teymisins í forgang umfram þarfir og markmið einstaklinga innan teymisins. Það er að segja, ef einn teymismeðlimur getur af einhverjum ástæðum ekki klárað verkefnið sitt, þá tekur annar við því svo hægt sé að ljúka vinnu teymisins. Gagnkvæmt eftirlit með frammistöðu kallar á að teymismeðlimir fylgist vel með hver með öðrum og vinnu hvers og eins. Með gagnkvæmum stuðningi er átt við að teymismeðlimir hjálpi hver öðrum ef þeir þurfa á aðstoð að halda eða dragast aftur úr með verkefni sínu. Aðlögunarhæfni teymis er nauðsynlegur þáttur í teymisvinnu, þar sem teymið þarf að geta aðlagast breyttum aðstæðum þegar þess gerist þörf. Frekari upplýsingar um þessa fimm þætti til að tryggja góða teymisvinnu er svo að finna í töflu 1.

Til viðbótar við kenningu sína um teymisvinnu greindu Salas o.fl. (2008) einnig frá þremur þáttum sem hafa áhrif á vinnu teymis. Þessir áhrifaþættir eru: 1. Sameiginleg sýn, hugsunarháttur og gildismat teymismeðlima (e. shared mental models), 2. Gagnkvæmt traust (e. mutual trust) og 3. Staðfest samskipti (e. closed-loop communication) (Salas o.fl., 2008). Sameiginleg sýn, hugsunarháttur og gildismat lýsir því hvernig teymismeðlimir skilja hlutverk og ábyrgð annarra teymismeðlima. Teymismeðlimir skulu virða hver annan, skilja eigin ábyrgð og vita styrkleika og veikleika annarra teymismeðlima. Gagnkvæmt traust er þegar teymismeðlimir treysta hver öðrum,

þora að deila hugmyndum sín á milli og eru óhræddir að gefa uppbyggilega gagnrýni. Staðfest samskipti fela í sér að teymismeðlimir staðfesta það sem sagt er við þá, með því að endurtaka það sem sagt er til þess að tryggja áreiðanleika samskiptanna. Teymismeðlimir treysa leiðtoga teymisins til að skipta verkefnum niður á sanngjarnan hátt og er þá mikilvægt er að notast við staðfest samskipti svo meðlimir séu meðvitaðir um sín hlutverk. Frekari upplýsingar um þessa þrjá áhrifaþætti á vinnu teymis er svo að finna í töflu 2.

Tafla 1. Fimm þættir teymisvinnu

1. Teymisforysta (e. team leadership)	Hæfni til að leiða teymi og samræma starfsemi teymismeðlima, meta árangur teymisins, þróa þekkingu teymisins, færni og hæfileika, hvetja teymismeðlimi, skipuleggja og koma á jákvæðu andrúmslofti. Þetta getur átt við teymisstjórnann eða alla teymismeðlimi, allt eftir því hvernig stjórnun er háttað.
2. Sameiginleg stefna (e. collective orientation)	Viðhorf sem einkennist af virðingu gagnvart hegðun og framlagi annarra hópmeðlima, sem og trú á mikilvægi markmiða teymisins. Þetta á að tryggja að teymið í heild stefni að sama markmiði.
3. Gagnkvæmt eftirlit með frammistöðu (e. mutual performance monitoring)	Hæfni til að beita viðeigandi verkefnaáætlunum í þeim tilgangi að þróa sameiginlegan skilning á umhverfi teymisins. Þetta felur í sér skilning á vinnuálagi teymismeðlima, þreytu, streitu, færni og ytra umhverfi teymisins.
4. Gagnkvæmur stuðningur (e. backup behavior)	Hæfni til að sjá fyrir þarfir annarra teymismeðlima og bjóða fram aðstoð þegar þörf er á.
5. Aðlögunarhæfni teymis (e. adaptability)	Hæfileikinn til að aðlaga teymisstefnur og breyta aðgerðum á grundvelli upplýsinga sem safnað er úr vinnuumhverfinu. Þetta er notað við endurgjöf og endurúthlutun hlutverka innan teymisins.

(Salas o.fl., 2008)

Tafla 2. Þrjú áhrifaþættir teymisvinnu

1. Sameiginleg sýn, hugsunarháttur og gildismat teymismeðlima (e. shared mental models)	Sameiginlegur skilningur teymismeðlima á vinnu hvers annars. Teymismeðlimir þurfa að skilja hvern annan og vera sammála um hvað sé gagnlegt.
2. Gagnkvæmt traust (e. mutual trust)	Sameiginleg trú um að teymismeðlimir muni sinna hlutverkum sínum og vernda hagsmuni annarra teymisfélaga.
3. Staðfest samskipti (e. closed-loop communication)	Staðfest samskipti þannig að sá sem tekur við upplýsingum endurtekur þær og tryggir þannig áreiðanleika samskiptanna.

(Salas o.fl., 2008)

Teymi samanstanda af einstaklingum með mismunandi sérþekkingar, sem reyna að vinna að lausn á sameiginlegu vandamáli. Til þess að teymi séu árangursrík þurfa einstaklingar í teymi að bera

með sér ákveðin gildi. Þessi gildi eru heiðarleiki, agi, sköpunargáfa, auðmýkt og forvitni (Mitchell o.fl., 2012). Þessum gildum er lýst nánar í töflu 3.

Tafla 3. Fimm persónuleg gildi sem einkenna einstaklinga í árangursríkum teyllum í heilbrigðisþjónustu

Heiðarleiki	Teymismeðlimir nota árangursrík samskipti innan teymis, sem og gagnsæi hvað varðar markmið, ákvarðanir, vafa og mistök. Heiðarleiki er mikilvægur fyrir áframhaldandi umbætur og til að viðhalda gagnkvæmu trausti, sem er nauðsynlegt fyrir árangursríku samstarfi innan teymis.
Agi	Teymismeðlimir sinna hlutverkum sínum og skyldum með aga, þrátt fyrir möguleg óþægindi. Á sama tíma eru þeir agaðir við að leita lausna og að miðla nýjum upplýsingum til að bæta virkni einstaklinga og teymisins. Slíkur agi gerir teyminu kleift að þroskast, halda sig við staðla og verklagsreglur og jafnvel leita leiða til að bæta um betur.
Sköpunargáfa	Teymismeðlimir hafa áhuga á að takast á við nýframkomin vandamál á skapandi hátt. Þeir líta jafnvel á villur og slæmar niðurstöður sem tækifæri til að læra og bæta sig.
Auðmýkt	Teymismeðlimir eru meðvitaður um ólíkan bakgrunn starfsmanna en trúa ekki að ein tegund þjálfunar eða sjónarhorns sé betri en önnur. Þeir viðurkenna líka að þeir eru mannlegir og geti gert mistök. Lykilgildi þess að vinna í teymi er að teymismeðlimir geti treyst hver öðrum til að afstýra mistökum óháð því hvaðan úr virðingarröðinni (e. hierachy) þeir koma.
Forvitni	Teymismeðlimir eru ávallt tilbúnir að læra af reynslu daglegrar starfsemi og nota þá innsýn til stöðugra endurbóta á eigin vinnu og starfsemi teymis.

(Mitchell o.fl., 2012)

Frammistaða skipulagsheilda er afgerandi atriði í öllum verkferlum. Hnökrar í skipulagi bjóða upp á tvíverknað og annars konar erfiðleika. Þegar hver starfsmaður vinnur í sínu horni og bíður eftir skipunum að ofan er hætt á að hann hafi ekki innsýn í verkefni vinnufélaga sinna og sjái illa hagsmuni heildarinnar. Dreifing ábyrgðar og verkefna á marga starfsmenn getur hugsanlega minnkað álag á stjórnendur og aukið meðvitund starfsmanna á heildarflæði verkefna. Ein útgáfa af slíkri dreifingu er myndun sérstakra vinnuteyma þar sem margir deila verkefnum og ábyrgð. Notkun teyma er mikilvægur þáttur í frammistöðu skipulagsheilda. Teymin geta þó ekki verið á hvaða formi sem er. Rannsóknir sýna að teymi þurfi að uppfylla ákveðin skilyrði svo ávinningur fáiast. Fram hafa komið vísbendingar sem benda til þess að tengsl séu á milli notkunar á teymisvinnu og aukinna gæða í hjúkrun.

Teymi þarf að standast þrjár kröfur til þess að vera nógu skilvirkt og geti þannig stórbætt hag sjúklinga og starfsmanna á hjúkrunarheimilum. Í fyrsta lagi þurfa meðlimir að hafa með sér

skynsamlega verkaskiptingu og vinna saman samkvæmt henni. Í öðru lagi þarf stöðugleika innan hópsins til þess að koma í veg fyrir síendurteknar mannabreytingar. Í þriðja lagi þarf hópurinn að mynda félagslega einingu. Ef einhver þessara þátta er ekki til staðar þá er hugsanlegt að um sýndarteymi (e. quasi teams) sé að ræða og teymið því að einhverju leyti óvirkt (e. dysfunctional). Verulegur munur getur verið á gæðum hjúkrunar eftir því hversu virkt teymisstarfið er. Þetta þurfa stjórnendur hjúkrunarheimila og deildarstjórar að vera meðvitaðir um. Þeir þurfa að stuðla að myndun starfhæfra teyma og draga úr fjölda sýndarteyma til þess að nýta sér mögulegan ávinning teymisskipulags (Havig, Skogstad, Veenstra og Romøren, 2013). Árangursrík teymi vernda ekki aðeins sjúklinga fyrir áhættu og bæta árangur heldur skapa þau jákvæðari, skemmtilegri og sveigjanlegri vinnustað (Rosen o.fl., 2018). Spítalar þar sem starfsfólk upplifir betri teymisvinnu hafa lægra hlutfall af veikindum, færri vinnuslys, minni reynslu af áreitni og ofbeldi á vinnustað og færri starfsfólk vill yfirgefa vinnustaðinn (Lyubovnikova, West, Dawson og Carter, 2015).

1.1.1 Teymisvinna í heilbrigðisþjónustu

Heilbrigðisþjónusta er umfangsmikil og fjölbreytt. Þjónusta fer fram í ýmsum rekstrarformum, stórum og smáum. Þetta geta til dæmis verið lítil þjónustufyrirtæki sem sinna til dæmis sjúkraþjálfun og endurhæfingu, eða sérhæfðar stofnanir sem sinna afmörkuðum og vel skilgreindum verkefnum eða deildaskiptar, stórar stofnanir sem sinna mjög fjölbreyttum verkefnum, eins og til dæmis stórir spítalar. Í allri þessari þjónustustarfsemi getur teymisvinna verið gagnleg. Margbreytileiki þjónustunnar þýðir að lausnir eins og teymisvinna og útfærsla hennar getur verið mjög mismunandi (Anderson o.fl., 2019). Teymi í heilbrigðisþjónustu geta verið stór eða lítil, miðstýrð eða dreifð, sýndarteymi eða skilvirk teymi. Verkefni teyma geta verið stutt og afmörkuð eða umfangsmikil langtíma verkefni (Mitchell o.fl., 2012). Teymisvinna í hjúkrun stuðlar að því að verkefnum sé vel sinnt og markmiðum náð. Mikilvægi skilvirkrar teymisvinnu í hjúkrun og í heilbrigðiskerfinu almennt verður seint ofmetin. Afköst og gæði aukast með skilvirkari teymisvinnu, starfsánægja eykst, streita minnkar og það hægir á starfsmannaveltu. Mistökum fækkar og ánægja sjúklinga eykst. Viðurkennt er að teymisvinna er nauðsynlegur þáttur í bæði öryggi sjúklinga og starfsmanna (Anderson o.fl., 2019; Kaiser og Westers, 2018; Kalisch, Curley og Stefanov, 2007). Óskýrir teymisferlar í hjúkrunareiningum geta hindrað þróun markvissrar gæðaaukningar og öryggi sjúklinga. Ákveðnir verkferlar eru því nauðsynlegir innan hjúkrunarteyma, en til þess að hámarka gæði vinnu þeirra er mikilvægt að ákveðnir þættir séu til staðar. Þar má nefna þekkingu, hæfni og getu til að taka þátt í forystu, gagnkvæmt gæðaeftirlit, þróun á sameiginlegum stefnum og aðlögunarhæfni mikilvægir (Kalisch, Weaver og Salas, 2009).

Teymisvinna í hjúkrun er notað yfir teymi sem sinna hjúkrun í heilbrigðisþjónustu. Eins og áður hefur komið fram eru þetta hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, aðstoðarmenn hjúkrunar og deildarritarar. Til þess að hámarka teymisvinnu í hjúkrun er nauðsynlegt að hámarka þekkingu, færni og hæfileika þeirra sem tilheyra teyminu (Kalisch o.fl., 2009). Enginn stakur hjúkrunarfræðingur hefur alla þá hæfileika, þekkingu, tíma og afkastagetu til að mæta öllum þörfum sjúklings eða sjúklinga. Í eðli sínu krefst umönnun sjúklinga teymis af hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Með árangursríkri teymisvinnu í hjúkrun er hægt að bæta gæði heilbrigðisþjónustu til muna. Þannig er hægt að fækka mistökum, minnka óframkvæmda hjúkrun, leysa verkefni á skilvirkari hátt þannig að þau taki styttri tíma og bæta

samskipti meðal skjólstæðinga, fjölskyldna og þjónustuveitenda (Kalisch, Aebersold, McLaughlin, Tschannen og Lane, 2015).

Þverfagleg teymisvinna er þegar að minnsta kosti tveir fagaðilar með mismunandi menntun, til dæmis hjúkrunarfræðingur og læknir, taka þátt í teymisvinnu til að ná sameiginlegum markmiðum. Þessi teymisvinna er þekkt innan Landspítalans og hittast þessar fagstéttir einu sinni á dag á stofugangi og fara yfir mál sjúklings (Landspítali, 2017). Þverfagleg teymisvinna er nauðsynleg til að tryggja öruggt og árangursríkt heilbrigðiskerfi. Aftur á móti þarf aukna teymisvinnu innan hjúkrunar svo hægt sé að hámarka árangur teymisvinnu þvert á stéttir (Kalisch o.fl., 2009). Að vinna í þverfaglegu teymi er álitnið árangursríkara en þegar fagstéttir vinna aðskildar og þá sérstaklega hjá eldri sjúklingum sem þurfa á langvarandi aðhlyningu að halda á hjúkrunarheimili, spítala eða heima hjá sér (Nazir o.fl., 2013).

Áætlanir með samskipti og samhæfingu þverfaglegra teyma getur dregið úr endurkomu á bráðamóttöku og dánartíðni eldri sjúklinga. Teymisvinna heilbrigðisstarfsfólks vegna eldri sjúklinga á spítölum er því mikilvæg til að bæta árangur sjúklingahópsins seinna meir, hvað varðar virkni, sjálfstæði og athafnir í daglegu lífi. Margbreytilegar aðstæður tengdar hækkandi aldri sjúklinga, sálfélagslegum stuðningi og upplýsingakröfum til sjúklinga krefst samvinnu þverfaglegrar teymisvinnu. Með hækkunum aldri sjúklinga má búast við fleiri heilbrigðisvandamálum hjá einstaklingum sem krefjast meðferðar heilbrigðisstarfsfólks. Þverfagleg nálgun teyma við umönnun aldraðra sjúklinga er lyklatríði til að bæta umönnun og stjórnun á mörgum langvarandi sjúkdómum þessa sjúklingahóps og til þess að tryggja heildarhagsmuni þeirra (Fagsvið Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga, 2015; Hickman o.fl., 2015).

1.1.2 Teymisvinna og vinnumhverfi

Hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og aðstoðarmenn í hjúkrun eru lykilstarfsstéttir í umönnun eldra fólks. Þær sinna allri líkamlegri umönnun, efla virkni og stuðla að bættum lífsgæðum fólks. Umönnunaraðilar eru tengiliðir þarfandi fólks við samfélagið, þeir mæta mörgum áskorunum í hjúkrun einstaklinganna og á sama tíma þurfa þeir að mæta væntingum og kröfum fjölskyldna þeirra (Gilster, Boltz og Dalessandro, 2018).

Vinnumhverfi skiptir miklu máli því það hefur áhrif á vellíðan starfsmanna og gæði vinnu þeirra. Betra vinnumhverfi stuðlar því að minni óánægju og kulnun hjúkrunarfræðinga (Kelly, McHugh og Aiken, 2012). Mikilvægir þættir sem auka gæði umönnunar eru aukin teymisvinna, umhverfisöryggi, betri mönnun og minni streita. Til að ná góðri teymisvinnu í heilbrigðiskerfinu þarf samvinnu, opin samskipti og sameiginlega ákvarðanatöku. Starfsmenn í umönnun þurfa að hafa góð samskipti sín á milli, vera aðgengilegir, leita aðstoðar, hrósa og bera virðingu fyrir vinnufélögum sínum. Þessi atriði eru til grundvallar góðrar teymisvinnu og þar af leiðandi góðrar umönnunar. Með teymisvinnu geta umönnunaraðilar gefið sér meiri tíma til að sinna einstaklingum og boðið þeim einstaklingsmiðaða umönnun. Aldraðir eru fjölbreyttur hópur og það hentar ekki að skammta öllum sömu þjónustu. Það sem hentar einum hentar ekki alltaf öðrum. Hugsanlegar viðbótarráðstafanir, fyrir utan bættu teymisvinnu, gætu verið bættar greiningar á sérþörfum íbúa hjúkrunarheimila. Þannig mætti stuðla að persónumiðaðri umönnun og auknum lífsgæðum íbúa (Zúñiga o.fl., 2015).

Heilbrigðisþjónusta er frábrugðin annarri þjónustu að því leyti að hún er mjög margbreytileg. Að veita heilbrigðisþjónustu er því flóknara en það að svara ákveðinni eftirspurn. Heilbrigðisþjónusta felur oft í sér margvíslegt líkamlegt álag, eins og til dæmis við hjúkrun misþungra einstaklinga. Hjúkrunarteymi þurfa að geta aðlagð sig að stöðugum breytingum á vinnuaðstæðum vegna fjölbreytts hóps skjólstæðinga. Margir eiga erfitt með hreyfingu vegna sjúkdóms eða af öðrum ástæðum, sem þýðir að einstaklingar innan teymis þurfa að nálgast hjúkrun viðkomandi með það í huga að tryggja eigið öryggi og öryggi skjólstæðinga (Anderson o.fl., 2019; Hignett, 2001). Viðleitni til þess að tryggja öryggi skjólstæðinga í heilbrigðisþjónustu er útbreidd og því getur verið viðeigandi að rannsaka upplifun starfsfólks á eigin öryggi og öryggi skjólstæðinga. Raunhæft áhættumat á einstökum verkþáttum hvernar starfseiningar getur stuðlað að bættu vinnuumhverfi, ábyrgari hegðun starfsmanna og þar með betri árangri skjólstæðinga. Mat starfsstétta á öryggi í vinnuumhverfi getur verið mismunandi, þar sem þættir eins og menntun og reynsla geta haft áhrif (Deilkås, Hofoss, Husebo og Bondevik, 2019).

Velliðan starfsfólks skiptir miklu máli fyrir árangur í starfi. Þá hafa margar rannsóknir sýnt fram á að góð teymisvinna í hjúkrun stuðli að bættu vinnuumhverfi og betri líðan starfsfólks. Teymisvinna og ánægja í starfi eru þeir þættir sem stuðla að bættum gæðum í heilbrigðisþjónustu (Aiken o.fl., 2012; Helga Bragadóttir, Sigrún Stefánsdóttir, Sólrún Áslaug Gylfadóttir og Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, 2016; Kirwan, Matthews og Scott, 2013).

1.1.3 Teymisvinna og mönnun

Teymisvinna hefur áhrif á marga þætti í heilbrigðisþjónustu. Á deildum þar sem er meira um teymisvinnu og góða mönnun er starfsánægja meiri (Kalisch, Lee og Rochman, 2010). Aukin þreyta og streita hjá starfsfólki getur leitt til einstaklingsvandamála (e. interpersonal problem) og samskiptavandamála (e. communication problem) sem leiðir til lakari teymisvinnu. Fáir sjúklingar og góð mönnun stuðlar að betri teymisvinnu meðal starfsfólks (Kalisch og Lee, 2009). Rannsókn sem gerð var á sjúkrahúsum á Íslandi sýndi að mönnun spáir fyrir um teymisvinnu í hjúkrun, en þar sem mönnun var fullnægjandi var teymisvinna betri. Aðrir þættir skiptu einnig máli svo sem eiginleikar starfsfólks og tegund deildar en lökust var teymisvinna á skurðlækninga- og lyflækningadeildum (Bragadóttir, Kalisch og Tryggvadóttir, 2019).

Rannsóknir hafa sýnt sterk tengsl á milli vinnustaða þar sem hjúkrunarmönnun er góð og lægri dánartíðni sjúklinga. Góð hjúkrunarmönnun hefur einnig fylgni við hærri starfsánægju hjúkrunarfræðinga, minni líkum á kulnunareinkennum hjúkrunarfræðinga og hærri gæðum umönnunar skjólstæðinga (Rafferty o.fl., 2006; Sheward, Hunt, Hagen, Macleod og Ball, 2004). Þegar mönnun er fullnægjandi skorar teymisvinna hærra í öllum fimm þáttum kenningar Salas (2008) um teymisvinnu, þ.e. í teymisforystu, sameiginlegri stefnu, gagnkvæmu eftirliti, gagnkvæmum stuðningi og aðlögunarhæfni. Þegar starfsmenn geta ekki gefið sér tíma til að fylgjast með og styðja hvern annan, dregur úr teymisvinnu (Kalisch og Lee, 2013). Því fleiri sjúklingar sem hjúkrunarfræðingur hefur á vakt, því meiri líkur eru á óánægju og þreytu starfi. Þrátt fyrir þessa þekkingu virðist ekki vera vilji til að laga mönnun á heilbrigðisstofnunum vegna kostnaðar (Sheward o.fl., 2004). Í tilfellum þar sem vinnuumhverfi stofnana er slæmt myndi aukin mönnun aftur á móti ekki skila árangri. Þegar

vinnuumhverfi er lélegt hefur aukin mönnun lítil sem engin áhrif á dánartíðni sjúklinga. En þar sem vinnuumhverfi er betra hefur aukin mönnun hins vegar talsverð áhrif. Betra vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga skapast þar sem lækna og hjúkrunarfræðingar eiga í góðum samskiptum, hjúkrunarfræðingar taka þátt í málefnum innan sinna stofnana, stjórnendur hlusta og bregðast við vandamálum sem upp koma og stofnanir fjárfesta í áframhaldandi námi og starfsþróun hjúkrunarfræðinga og gæðauppþótum fyrir umönnun sjúklinga. Það er því mikilvægt að tryggja gott vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga svo hægt sé að nýta þá auknu afkastagetu, sem fæst með bættri mönnun, í þeim tilgangi að minnka manntjón (Aiken, Cimiotti, Sloane, Smith, Flynn og Neff, 2012).

1.1.4 Teymisvinna og stjórnun

Forysta, stjórnun, samskipti og teymisvinna eru nauðsynlegir þættir fyrir hæfni og afkastagetu skipulagsheildar. Hjúkrunarstjórnun getur auðveldað opin samskipti og teymisvinnu og stuðlað þannig að betri árangri en stjórnun sem hindrar þessa þætti. Hjúkrunarstjórnendur eiga einnig að hvetja til opinna samskipta og málamiðlana um vandamál til þess að hlúa að teymissamböndum (Dahlke, Stahlke og Coatsworth-Puspoky, 2018; Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011). Hjúkrunarstjórnendur gegna því mikilvægu hlutverki þegar kemur að eflingu samskipta og teymisvinnu. Það gera hjúkrunarstjórnendur með því að efla starfsmenn til sjálfstæðra ákvarðana og hlusta á viðbrögð, í stað þess að stjórna og ráðskast með teymið. Þannig bæta þeir frammistöðu og vinnuanda. Traust og gagnkvæmni, samskipti og sameiginleg markmið eru nauðsynlegir þættir í árangursríku teymisstarfi. Stjórnendur gegna mikilvægu hlutverki við að tryggja þessi atriði þar sem þeir leggja línurnar fyrir teymisvinnu (Dahlke o.fl., 2018; Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011).

Heilbrigðisstarfsmenn á stofnun þurfa að geta treyst hver öðrum. Traustið á rætur að rekja í stjórnunarhætti og hæfni leiðtoga (Cox, 2012). Stjórnendur hafa einnig áhrif á hvort starfsmenn upplifi að þeir séu metnir að verðleikum, sem eflir sjálftraust þeirra í vinnu (Probst, Baek og Laditka, 2010). Sambönd og samskipti á milli starfsmanna hafa áhrif á virkni og seiglu þeirra í starfi, sem og utan vinnu (Blustein, 2011). Hjúkrunarstjórnendur sem gæta þess að hlúa að samskiptum teyma munu stuðla að meiri ánægju starfsfólks og löngun þess til að halda áfram að vinna (Kalisch og Begeny, 2006; Lartey, Cummings og Profetto-McGrath, 2014; Robson og Robson, 2015). Það getur verið erfitt fyrir teymismeðlimi að haldast virkir í teymi og finnast þeir vera hluti af teyminu, ef þeir upplifa að þeir séu ekki metnir að verðleikum eða að ekki sé borin virðing fyrir þeim af hálfu annarra teymisfélaga eða stjórnunarmeðlima. Þá getur þeim liðið eins og þeir séu bara tala á blaði og ekkert annað. Samskipti og skilningur á hvernig teymi virka, sem og sýn á tengsl og þátttöku annarra í teyminu, eru mikilvægir þættir sem ákvarða virkni teymisvinnu. Auk þess er nauðsynlegt að stjórnendur taki eftir meðlimum og viðurkenni framlag þeirra til teymisins svo þeir upplifi sig verðmæta fyrir teymið (Dahlke o.fl., 2018).

Til að bæta teymisvinnu starfsmanna geta stjórnendur notað formlegt þjálfunarkerfi. Dæmi um slíka þjálfun er TeamSTEPPS 2.0. Þjálfunin byggist á gagnreyndri þekkingu sem miðar að því að hámarka árangur hjá teyimum heilbrigðisstétta og gera þeim kleift að bregðast hratt og rétt við ýmsum aðstæðum sem upp geta komið í teymisvinnu. Kennsluefnið var þróað af nefnd sérfræðinga sem byggðu þróunarvinnuna á vísindarannsóknum um teymi og árangur teymisvinnu, sem unnið hefur verið að í meria en 25 ár (Agency for Healthcare Research and Quality, 2019; Gittel, Beswick,

Goldmann og Wallack, 2015). Í kennsluefninu kemur meðal annars fram að aðlögun verkefna, flæði og uppbyggingu vinnu eru til þess fallin að bæta teymisvinnu. Rannsóknir hafa sýnt að TeamSTEPPS þjálfun með hermipjálfun geti leitt til aukinnar þekkingar á teymisvinnu og bætt viðhorf þátttakenda og þannig eflt teymishæfileika enn frekar. Rannsóknir hafa sýnt fram á að aukin þjálfun í teymisvinnu í hjúkrun hefur reynst gagnleg. Hermipjálfun krefst bæði tíma og góðrar aðstöðu. Fólk hefur því tilhneigingu til að reyna að stytta sér leið með einfaldari og ódýrari aðferðum, sem dregur þá úr gagnsemi hermipjálfunarinnar. Með þjálfun í atriðum eins og samskiptum, ákvarðanatöku og málamiðlunum er hægt að mynda skilvirkt hjúkrunarteymi. Stjórnendur í hjúkrun geta nýtt sér þessa þjálfun til að bæta teymisvinnu og efla traust innan teymis (Kaiser og Westers, 2018; Kalisch o.fl., 2015; Kalisch, Xie og Ronis, 2013).

1.2 Hjúkrunarheimili

Þetta verkefni tekur sérstaklega til teymisvinnu á hjúkrunarheimilum og er miðað við þá skilgreiningu sem notuð er um hjúkrunarheimili í heilbrigðisþjónustu á Íslandi, sem segir að hjúkrunarheimili séu fyrst og fremst ætluð öldruðum. Samkvæmt íslenskum lögum um málefni aldraðra verða stofnanir fyrir aldraða að gera grein fyrir þjónustunni sem þær veita og lýsa aðstöðu stofnunarinnar. Til að mynda geta stofnanir fyrir aldraða flokkast sem annars vegar dvalarrými og hins vegar eru til hjúkrunarrými. Dvalarrými eru dvalarheimili, sambýli og íbúðir sem er útbúnað þannig að þær mæti þörfum aldraðra sem eru ekki færir um að sjá um heimilishald þrátt fyrir heimaþjónustu. Hjúkrunarrými er hins vegar hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á öldrunarstofnunum, sem eru fyrir þá einstaklinga sem geta ekki heilsu sinnar vegna búið heima þrátt fyrir stuðning eins og heimahjúkrun, dagdvöl, hvíldarinnlagnir og fleira. Samkvæmt lögum um málefni aldraðra á að veita hjúkrunar- og lækniþjónustu, endurhæfingu og aðra þjónustu í hjúkrunarrýmum. Sérstök aðstaða þarf að vera fyrir fólk með einkenni heilabilunar. Þjónusta á að vera einstaklingsbundin, byggð á mati á heilsufari og félagslegum þörfum hvers og eins. Sé þörf á hvíldarinnlögn þá þarf að vera rými til þess innan stofnunarinnar. Sérstaklega þarf að ganga úr skugga um að stofnun sé heimilisleg og að sem flestir hafi sitt eigið herbergi (Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999; Stjórnarráð Íslands, 2020).

Í samanburði við alþjóðlegar vísindagreinar gætir hins vegar ákveðinnar tvíræðni varðandi hugtakið hjúkrunarheimili. Skilgreiningin á hjúkrunarheimili og þeirri aðstoð sem þar er veitt getur verið mismunandi eftir löndum. Alþjóðleg samtök öldrunarfræða (e. The International Association of Gerontology and Geriatrics and AMDA foundation) unnu könnun með það að markmiði að mynda sameiginlegan skilning á hugtakinu „hjúkrunarheimili“. Ein skilgreining á hjúkrunarheimili er: Hjúkrunarheimili er stofnun með heimilisbrag sem veitir stuðning allan sólarhringinn og veitir fólki aðstoð við ADL eftir þörfum. Íbúar geta verið háðir heilbrigðisþjónustu og verið viðkvæmari en gerist og gengur í samfélaginu. Íbúar geta verið hvort sem er í endurhæfingar- eða hvíldarinnlögn eða í langtímavist (Sanford o.fl., 2015). Þetta er í ágætu samræmi við íslensk lög.

Hjúkrunarheimili er stofnun sem veitir virkan stuðning allan sólarhringinn fyrir fólk sem þarf aðstoð við ADL og hefur ýmsar skilgreindar umönnunarþarfir. Stofnanirnar geta verið mannaðar heilbrigðismenntuðu fólki, en þurfa ekki endilega að vera það. Hjúkrunarheimili veitir umönnun til lengri tíma, sem og endurhæfingu til að stytta legutíma á bráðadeildum. Hjúkrunarheimili auðvelda þannig

útskrift af sjúkrahúsum. Hjúkrunarheimili starfa ekki sem deildir á sjúkrahúsum og eru ekki reknar sem slíkar. Þau taka hins vegar þátt í að veita líknandi meðferð og lífslokameðferð (Sanford o.fl., 2015). Þessi skilgreining á hjúkrunarheimilum er svipuð því sem segir í íslenskum lögum um hjúkrunarheimili og málefni aldraðra.

Í gegnum tímans rás hafa hjúkrunarheimili og þjónustan sem þar er veitt þróast. Þróun hjúkrunarheimila er þó misjöfn vegna menningar, hefða og fleira, sem gerir það að verkum að þróunin er ekki sú sama alls staðar. Umfang umönnunar og hugtök hafa einnig breyst, auk þess sem fjölbreytni í verkefnum hefur aukist. Umsjón hjúkrunarheimila er stundum undir stjórn og eftirliti lækna en það er þó fjarri því að vera algilt (Sanford o.fl., 2015).

Mikilvægt er að gera mun á milli skammtímvistunar, bráðrar sjúkrahúsvistar, endurhæfingar og varanlegrar dvalar. Skammtímvistun er veitt eftir bráða sjúkrahúsvist, það er að segja þegar einstaklingar eru í bataferli eftir veikindi eða slys. Endurhæfing felur í sér skipulagða líkamlega iðju, talþjálfun eða annars konar þjálfum sem bætir virkni eftir bráð veikindi og sjúkrahúsvist. Til eru stofnanir sem eru sérstaklega hannaðar fyrir hnitmiðaða aðstoð. Aðrar stofnanir eru hugsaðar sem varanlegur dvalarstaður og framtíðarheimili fyrir þá sem þar dvelja. Umönnun á þannig stofnunum byggist því aðallega á aðstoð við ADL. Sú aðstoð er mismunandi eftir einstaklingum þar sem sumir eiga við hreyfivanda að stríða og aðrir glíma við hegðunarfanda, til dæmis vegna vitglapa. Langtímvistun er tegund af framtíðarþúsetu. Einstaklingar í langtímvistun eru í þökkalegu jafnvægi og þurfa ekki bráðþjónustu eða endurhæfingu. Þeir ráða þó oft ekki við að sinna athöfnum daglegs lífs á eigin heimili. Talað er um að sjálfþjarga einstaklingar eru þeir sem búa á eigin heimili og sjá sjálfir um allar athafnir daglegs lífs, eins og mat, þrif, hreyfingu, svefn og fleira. Þeir einstaklingar sem þurfa á langtímaumönnun að halda skortir eitthvað af þessu. Þá geta þeir þurft aðstoð og leiðbeiningar við ADL, þjálfun í hreyfingu og aðstoð við böðun. Markmið endurhæfingastofnana og stofnana með langtímaúrræða eru mjög ólík. Varanleg búsetuúrræði kalla á að öruggt heimilisumhverfi sé tryggt og að íbúar geti bjargað sér að mestu leyti sjálfir (Tolson o.fl., 2011; Tolson o.fl., 2013).

Teymisvinna tekur á sig mismunandi myndir eftir því hvort um er að ræða hnitmiðaða sérhæfða þjónustu eins og í endurhæfingu eða hvort verið er að aðstoða misleitna (e. heterogeneous) hóp við ADL. Endurhæfing er flókið ferli og því getur verið nauðsynlegt að flétta saman ýmis konar sérþekkingu. Í slíku verkefni er hlutverk teymisvinnu að móta markmið, meta árangur og sinna nauðsynlegri eftirfylgni með bata (Cartmill, Soklaridis og Cassidy, 2011). Helsta markmið teymisvinnu á hjúkrunarheimilum er því að tryggja snurðulausa daglega starfsemi innan stofnunarinnar.

Þegar horft er til mismunandi rannsókna frá hinum ýmsu löndum, má sjá að heimilismenn eru ekki alltaf sambærilegir hópar. Misleitni íbúa hjúkrunarheimila veldur því vanda í alþjóðlegum samanburði þegar hugtakið „hjúkrunarheimili“ er notað. Sum hjúkrunarheimili eru litlar stofnanir með fáum rúmum en á öðrum búa jafnvel nokkur hundruð íbúar. Einnig er fjármögnun og aðgangur að þjónustu mismunandi eftir löndum og svæðum. Í sumum löndum eru hjúkrunarheimilin fjármögnuð af ríkinu, eingöngu eða að hluta. Á meðan annars staðar eru hjúkrunarheimili að mestu einkarekin (Katz, 2011). Þetta getur skipt máli hvað varðar gæði og aðgengi að hjúkrunarheimilum. Að auki skiptir viðvera þjálfaðs starfsfólks og lækna á hjúkrunarheimilum miklu máli í þeirri umönnuninni sem er veitt.

Það er mikilvægt að hafa í huga að niðurstöður rannsókna, sem framkvæmd er á hjúkrunarheimili í einu landi, er ekki auðvelt að yfirfæra á hjúkrunarheimili í öðru landi. Hjúkrunarheimili bjóða almennt upp á aðgengi að sérhæfðu heilbrigðisstarfsfólki. Æskilegt er að þeir sem ræða um hjúkrunarheimili í skrifum sínum setji fram lýsingu á stofnununum, það er hve margir búi þar, hvernig aðgengi er að heilbrigðisstarfsfólki og svo framvegis (Hickman o.fl., 2015).

1.2.1 Hjúkrunarheimili og vinnuumhverfi

Það sem einkennir hjúkrunarheimili er að starfsemi er í föstum skorðum. Dagleg starfsemi einkennist af reglulegum verkefnum, eins og að heimilismenn vakni á morgnanna, fái aðstoð við að klæðast, matast og við aðrar ADL. Skyndilegar breytingar verða því helst þegar að einhver snöggveikist og bregðast þarf hratt við. Starfsmenn hjúkrunarheimilía vinna við að aðstoða íbúana og eru ávallt í viðbragðsstöðu ef eitthvað kemur upp á. Til þess að tryggja gott vinnuumhverfi er mikilvægt að starfsandi á vinnustöðum sé í lagi. Deildarstjórar á hjúkrunarheimilum spila stórt hlutverk þegar kemur að gæðum umönnunar og vinnuumhverfis. Því er mikilvægt að deildarstjórar hafi starfsanda og gildi teyma sinna í huga við stjórnun deildar (Backhaus o.fl., 2017; Zúñiga o.fl., 2015). Teymisvinna og öruggt starfsumhverfi eru mikilvægir þættir gæðahjúkrunar. Vísbendingar eru um að betri starfsandi tengist fleiri þáttum en bara gæðum hjúkrunar. Starfsandi getur líka tengst aukinni ánægju starfsfólks á hjúkrunarheimilum (Schwendimann, Dhaini, Ausserhofer, Engberg og Zúñiga, 2016). Með því að bæta andrúmsloftið á starfsstöðum hjúkrunarheimilía getur það leitt til heildstæðara þverfaglegs samstarfs og aukið gæði hjúkrunar (Backhaus o.fl., 2017).

Með hækkuðum aldri aukast líkurnar á fleiri sjúkdómum. Fólk lifir lengur með skert lífsgæði vegna þess og því er þörf fyrir aukna umönnun og aðstoð við ADL. Vegna þess hve skjólstæðingahópurinn er misleitur færast í vöxt að þróuð séu einstaklingsbundin inngrip sem hafa það markmið að auka sjálfstæði og færni í daglegu lífi. Það er þó ekki til tæmandi listi af viðeigandi inngripum, þar sem þarfir einstaklinga geta verið mjög ólíkar. Þá er mikilvægt að hjúkrunarheimili veiti skjólstæðingum einstaklingsmiðaða endurhæfingarþjónustu. Snemmbær, einstaklingsmiðuð endurhæfing skilar bestri útkomu til að viðhalda færni og efla líkamlegan styrk (Fox o.fl., 2013; Hickman o.fl., 2015).

Þjónusta á hjúkrunarheimilum miðar að því að hjúkra eldri einstaklingum sem eru veikburða og hrumir og eru að glíma við ýmis flókin vandamál af ýmsum toga. Til að vinna á þessum vandamálum þarf að samþætta nálgun sem leggur áherslu á einstaklinginn sem manneskju með sjúkdóm, sem þarfnast vandaðrar og faglegrar umönnunar til að stuðla að bættum lífsgæðum. Þá þarf nálgunin einnig að styðja við fjölskylduna, sem og aðra óformlega umönnunaraðila. Til að framkvæma samþætta nálgun er þverfagleg teymisvinna nauðsynleg. Þverfagleg nálgun getur hins vegar valdið vanda við skipulagningu. Hlutverk mismunandi aðila geta skarast og valdið vanda í samskiptum. Íbúar, umönnunaraðilar og fjölskyldur þurfa því að stilla sig saman til að árangur náist (Schols og Kardol, 2017).

1.2.2 Hjúkrunarheimili og mönnun

Síðustu ár hefur mönnunarvandi, vegna niðurskurðar í heilbrigðisþjónustu og skorti á faglærðum, verið þekkt vandamál á hjúkrunarheimilum á Íslandi (Jónabjörg Sigurjónsdóttir o.fl., 2013). Léleg mönnun getur leitt til mikils vinnuálags á hjúkrunarheimilum (Heponiemi o.fl., 2011). Mikið vinnuálag hefur áhrif á gæði þjónustunnar og hafa léleg gæði hjúkrunarheimila verið tengd við ófullnægjandi mönnun hjúkrunarfræðinga (Spilsbury, Hewitt, Stirk og Bowman, 2011). Í úttekt Landlæknis árið 2015 eru æskileg viðmið um mönnun á íslenskum hjúkrunarheimilum skilgreind. Niðurstaða Landlæknis er að hlutfall hjúkrunarfræðinga sem sinnir umönnun sé um það bil 28% af mannafla og að lágmarksmönnun sé um 20% til þess að tryggja öryggi íbúa á hjúkrunarheimilum (Svið eftirlits og gæða, 2015). Lágmarksmönnun á hjúkrunarheimilum, skv. The Institute of Medicine, er einn hjúkrunarfræðingur á vakt allan sólarhringinn, sjö daga vikunnar. Þá skal hlutfall hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum miða við að lágmarki einn hjúkrunarfræðingur á hverja 1-30 íbúa á dagvakt, einn hjúkrunarfræðingur á hverja 1-45 íbúa á kvöldvakt og einn hjúkrunarfræðingur á hverja 1-60 íbúa á næturvakt (Davis, Sloan og Wunderlich, 1996).

Algengt er að heilsu fólks hraki með auknum aldri. Þetta kemur jafnan fram í langvarandi og flóknum veikindum, hrumleika, fjöllyfjanotkun og áunnum fylgikvillum meðferða (Hickman o.fl., 2015). Þessi atriði sýna að umönnun aldraðra er fjölþætt og kallar á heildræna nálgun. Hjúkrunarfræðingar sjá um að úthluta verkefnum til sjúkraliða og aðstoðarmanna í hjúkrun. Af starfsfólki hjúkrunarheimila eru hlutfallslega fáir hjúkrunarfræðingar og hefur það áhrif á skipulagsform hjúkrunar. Fullnægjandi mönnun þarf til þess að tryggja gæði hjúkrunar. Til að auðvelda úthlutun verkefna og tryggja gæði hjúkrunar þarf að liggja fyrir skipulagsform hjúkrunar og tryggja þarf að teymisvinna sé góð. Hlutverk hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum er einnig að sjá um sárameðferð, líknarmeðferð, taka til og gefa lyf, og vera í samskiptum við fjölskyldur skjólstæðinga. Þeir skipuleggja hjúkrunarmeðferðir, fjölskyldufundi og margt fleira. Hjúkrunarfræðingar miðla verkefnum áfram til sjúkraliða og ófaglærðra starfsmanna og bera síðan ábyrgð á framkvæmd og skráningu verkefnanna. Einsleitur hópur ófaglærðra getur þróað með sér samstillingu, þannig að verkefni gangi fljótt og vel fyrir sig. Það getur hins vegar verið erfitt fyrir nýja einstaklinga að koma inn í þannig hóp (Karacsony, Good, Chang, Johnson og Edenborough, 2019; McCloskey, Donovan, Stewart og Donovan, 2015; Sayah, Szafran, Robertson, Bell og Williams, 2014).

Aðstoðarmenn í hjúkrun hafa oft ekki formlega heilbrigðismenntun, en eru þó oft í miklu sambandi við skjólstæðinga. Það má því segja að þeir standi í framlínu umönnunar. Aðstoðarmenn í hjúkrun veita daglega og persónulega aðhlyningu á hjúkrunarheimilum. Þeir aðstoða skjólstæðinga við böðun, við að klæða sig og við almenna snyrtingu. Þá sinna þeir einnig öldruðum og skjólstæðingum með hreyfihamlanir við að borða, við hreyfingu og tjáningu. Þessir starfsmenn sinna beinni umönnun fólks og eyða meiri tíma með skjólstæðingum en aðrir. Aðstoðarmenn hjúkrunar vinna undir eftirliti hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða (Karacsony o.fl., 2019).

Í Hollandi er algengt að umönnun aldraðra sé sjálfstæð sérgrein. Hjúkrunarheimilin hafa þannig aðgang að tryggu sérhæfðu starfslíði (Huls, Rooij, Diepstraten, Koopmans og Helmich, 2015). Á Íslandi virðist staðan vera verri, þar sem skortur er á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum á íslenskum hjúkrunarheimilum. Mönnun á hjúkrunarheimilum er því helst til byggð á ófaglærðu

aðstoðarfólki. Það hefur í för með sér að hjúkrunarfræðingar eru stöðugt að kenna og fræða aðstoðarfólkið um þarfir aldraðra. Mikill tími hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum á Íslandi fer í að manna vaktir, leiðbeina ófaglærðum og sjá um eftirlit og eftirfylgd með verkefnum (Jónabjörg Sigurjónsdóttir o.fl., 2013).

1.2.3 Hjúkrunarheimili og stjórnun

Hjúkrunarstjórnun er hornsteinn gæðaumönnunar á hjúkrunarheimilum. Áhersla á teymisvinnu og opin samskipti er gagnleg leið til að virkja teymi og auka þannig öryggi starfsmanna og skjólstæðinga. Þá hafa rannsóknir gefið til kynna að teymisvinna og opin samskipti hafi jákvæð áhrif á stjórnun hjúkrunarheimila. Stjórnunarstíll hefur mikið að segja og getur skýrt mun á frammistöðu hjúkrunarheimila (Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011). Mikilvægt er að starfsfólk sé jákvætt í garð stjórnenda, en einnig er mikilvægt að stjórnendur hlusti á rödd starfsfólks. Þannig upplifir starfsfólk að það sé metið, að það hafi áhrif og að það ráði einhverju. Það sem styður þetta enn frekar er að þegar dæminu er snúið við, það er þegar upplýsingafæði milli starfsfólks og stjórnenda er minna, þá virðist árangurinn vera síðri (Scott-Cawiezell o.fl., 2005).

Stjórnunarstíll, þjálfun og endurgjöf/viðurkenning eru þrjú mikilvægir þættir teymisvinnu. Viðeigandi breyting á grundvallarstjórnunarháttum svo sem þjálfun og endurgjöf starfsmanna getur stuðlað að bættri teymisvinnu á hjúkrunarheimilum. Með því að bæta teymisvinnu er hægt að hafa áhrif á árangur starfsmanna, starfsánægju og starfsmannaveltu á hjúkrunarheimilum. Þegar starfsmenn hljóta góða þjálfun geta þeir beitt viðeigandi stöðlum fyrir sjálfa sig sem og aðra. Þetta sýnir hve mikil áhrif þjálfun getur haft á teymisvinnu. Þegar starfsmaður hlýtur góða þjálfun er hann færari um að sinna verkefnum og meta á raunhæfan hátt framlag samstarfsfélaga. Þá er einnig minni hætta á að gerðar séu óraunhæfar væntingar til samstarfsfélaga og forðast þannig vonbrigði með samstarfið. Þetta gæti hjálpað til við að efla teymisvinnu meðal vel þjálfðra starfsmanna. Bætt stjórnun, þjálfun og endurgjöf á hjúkrunarheimilum getur leitt til betri teymisvinnu og þar af leiðandi til betri þjónustu. Það er einnig hugsanlegt að góð teymisvinna geti haft góð áhrif á stjórnunarstíl á hjúkrunarheimilum. Góð teymisvinna getur gert stjórnendum kleift að starfa á auðveldari máta og bjóða upp á aðferðir sem annars væru ekki mögulegar (Havig, Skogstad, Kjekshus og Romøren, 2011; Tyler og Parker, 2011).

2 Aðferðafræði

Verkefnið er fræðileg samantekt um niðurstöður nýlegra rannsókna um teymisvinnu á hjúkrunarheimilum. Leitað var heimilda í gagnagrunnunum Pubmed og Scopus. Einnig var notuð snjóboltaaðferðin, þar sem heimildir voru skoðaðar úr heimildalistum annarra rannsókna og var þá leitarvélin Google Scholar notuð til heimildaleitar. Heimildaleit hófst í febrúar 2020.

2.1 Rannsóknarspurning og markmið

Rannsóknarspurning verkefnisins var þróuð út frá stöðlum PICOTS sem er aðferð til að skilgreina þátttakendur (e. population), viðfangsefni (e. issue of interest), samanburð (e. comparison), útkomu (e. outcome), tíma (e. time) og vettvang (e. setting) (Polit og Beck, 2017) (sjá nánar í töflu 4). Þessari ritgerð er ætlað að svara rannsóknarspurningunni: Hver er staða þekkingar á teymisvinnu á hjúkrunarheimilum? Markmið verkefnisins var að varpa ljósi á þekkingu á teymisvinnu á hjúkrunarheimilum.

Tafla 4. Leit og útkomur samkvæmt PICOTS

P	Íbúar og starfsmenn hjúkrunarheimila
I	Teymisvinna
C	Samanburður á teymisvinnu hjúkrunarheimila
O	Gæði þjónustu
T	Tímabil rannsókna á teymisvinnu hjúkrunarheimila
S	Hjúkrunarheimili

2.2 Inntöku- og útilokunarskilyrði

Eftirfarandi skilyrði voru sett fyrir vali á greinum fyrir fræðilega samantekt.

Gagnagrunnur: Leitað var í PubMed og Scopus gagnagrunnunum til þess að finna viðeigandi greinar.

Birtingarár heimilda: Við gagnaleit var lögð áhersla á að greinar væru birtar á árunum 2010-2020.

Þátttakendur: Eingöngu voru notaðar rannsóknargreinar þar sem teymisvinna á hjúkrunarheimilum var mikilvægur þáttur.

Tegundir rannsókna: Einungis voru notaðar ritýndar greinar sem uppfylltu inntökuskilyrði það er rannsóknir þar sem teymisvinna á hjúkrunarheimilum var skoðuð, hvort sem þær voru eigindlegar, meginindlegar, rannsóknir sem notuðu blandaðar aðferðir eða tilfellarannsóknir.

Tungumál: Greinar á ensku eða íslensku en þar sem engin rannsókn fannst á íslensku voru einungis greinar á ensku teknar með.

Í töflu 5 er yfirlit yfir inntöku- og útilokunarskilyrði rannsókna.

Tafla 5. Inntöku- og útilokunarskilyrði rannsókna

Inntökuskilyrði	Útilokunarskilyrði
<ul style="list-style-type: none"> Rannsóknir birtar á árunum 2010-2020 Greinar á ensku eða íslensku Rannsóknir þar sem teymisvinna á hjúkrunarheimilum var metin Eigindlegar, megindelegar og blandaðar rannsóknir og tilfellarannsóknir Ritrýndar heimildir 	<ul style="list-style-type: none"> Greinar frá 2009 og eldri Greinar á öðrum tungumálum en ensku eða íslensku Rannsóknir þar sem teymisvinna á hjúkrunarheimilum var að engu leyti metin Fræðilegar samantektir

2.3 Efnisleit og leitarorð

Helstu leitarorð voru: Teamwork, intradisciplinary- og multidisciplinary teamwork, nursing home, nursing, nursing management. Ekki var hægt að nota MeSH lykilorð með leitarorðunum þar sem leitarorðið teymisvinna (e. teamwork) var ekki að finna í MeSH staðli.

Heimildaleit í gagnagrunninum Scopus frá árunum 2010-2020 skilaði 305 niðurstöðum og heimildaleit í gagnagrunninum Pubmed frá árunum 2010-2020 skilaði 912 niðurstöðum. Leitarorð voru annars vegar teymisvinna og hjúkrunarheimili (e. teamwork and nursing home) og hins vegar hjúkrunarheimili og umönnunarteymi sjúklings (e. nursing home and patient care team). Inntökuskilyrði heimilda voru heimildir á ensku sem birtar voru frá árunum 2010-2020 og rannsóknir á teymisvinnu á hjúkrunarheimilum. Sjá nánar um heimildaleit í töflu 6 og töflu 7.

Tafla 6. Heimildaleit í Scopus á rannsóknargreinum á ensku frá 2010-2020

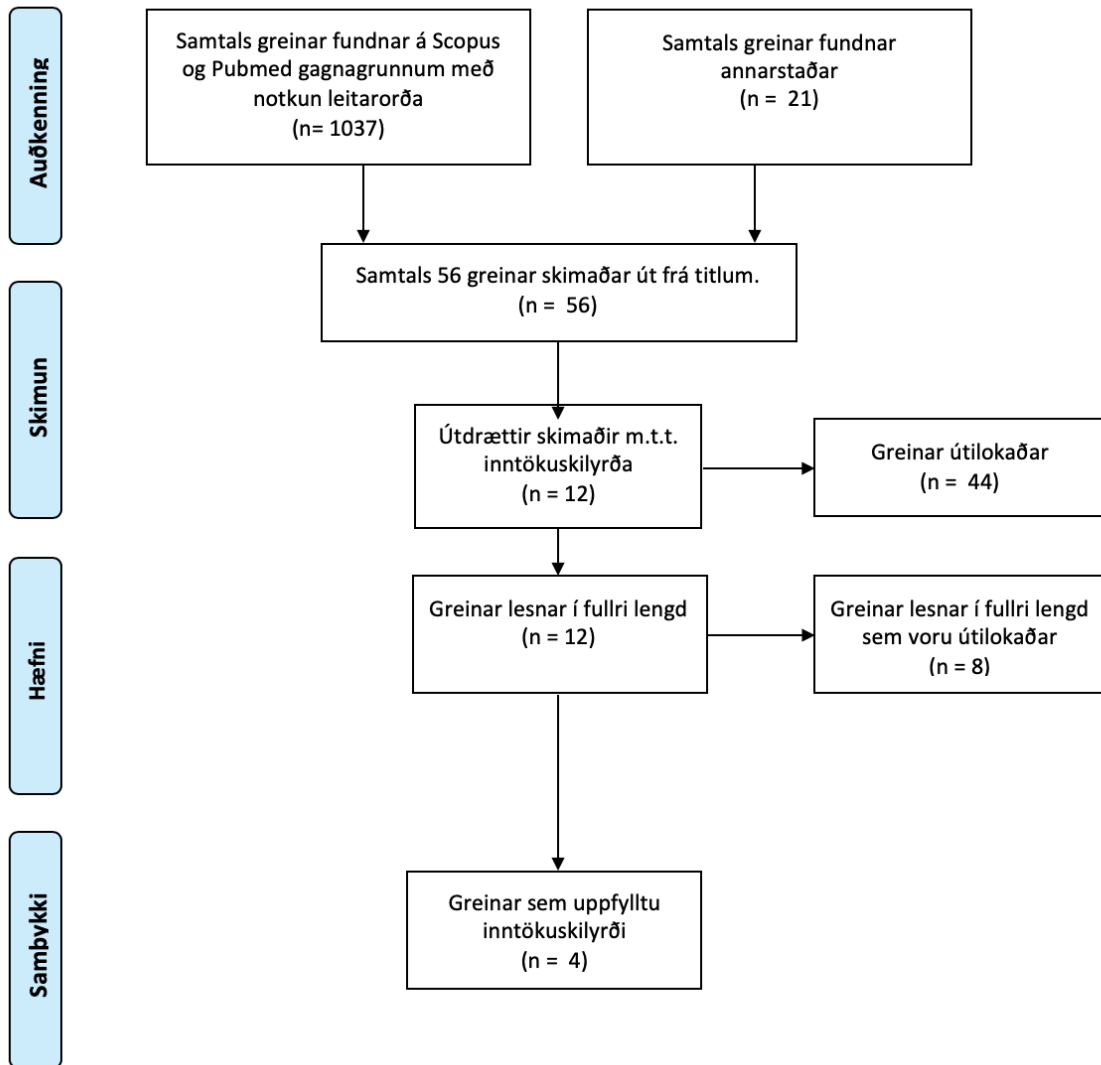
Leit	Leitarorð	Fjöldi	Titlar	Útdrættir
1	Teamwork AND nursing home	125	56	4
2	Nursing home AND patient care team	180	45	3
	Samtals	305	101	7

Tafla 7. Heimildaleit í Pubmed á rannsóknargreinum á ensku frá 2010-2020

Leit	Leitarorð	Fjöldi	Titlar	Útdrættir
1	Teamwork AND nursing home	503	243	4
2	Nursing home AND patient care team	409	201	1
	Samtals	912	444	5

Leitin í Scopus skilaði samtals 305 heimildum og leitin í Pubmed samtals 912 heimildum. Eftir að titlar og útdrættir voru skoðaðir voru samtals sjö heimildir eftir í Scopus og fimm heimildir í Pubmed sem virtust uppfylla inntökuskilyrði. Þessar tólf heimildir voru svo lesnar í heild sinni af höfundum þessarar fræðilegu samantektar og af þeim reyndust fjórar heimildir uppfylla inntökuskilyrði. Heimildaleitin var gerð í sameiningu (ÁH/BJ) og í samráði við leiðbeinanda (HB) auk þess sem leiðbeinandi mat hvort greinarnar uppfylltu inntökuskilyrði. PRISMA flæðirit var notað til greiningar á heimildum, eins og sjá má á mynd 1.

Mynd 1. PRISMA flæðirit



3 Niðurstöður

Þessi fræðilega samantekt byggir á niðurstöðum rannsókna um teymisvinnu á hjúkrunarheimilum. Rannsóknirnar nálgast viðfangsefnið á mismunandi hátt og eru hér raktar helstu leiðir þeirra að ályktunum sínum. Við rannsókn á fræðilegum greinum um teymisvinnu á hjúkrunarheimilum kom fram skilgreining á hjúkrunarheimili sem virðist samræmast íslenskri löggjöf um hjúkrunarheimili. Teymisvinna er vítt hugtak, þar sem hægt er að líta svo á að öll verkaskipting feli í sér einhverskonar teymi. Hugmyndin að baki teymisvinnu er að tveir einstaklingar afkasti meira en tvisvar sinnum það sem einn einstaklingur getur afkastað. Þegar verkefni eru flókin eru þau sjaldnast á færi eins einstaklings. Verkefni sem þarfnast margbrotinnar þekkingar kalla á fjölbreyttan hóp einstaklinga við að leysa þau. Þá getur samstilltur hópur í teymi náð betri árangri. Þverfaglegt teymi, þar sem ýmsar sérfræðigreinar mætast, geta sameinað margþætta þekkingu. Mismunandi bakgrunnur meðlima teymisins getur þó hamlað samvinnunni. Til dæmis geta hjúkrunarfræðingar, lækningar og sálfræðingar átt erfitt með að tala sama tungumálið þegar kemur að meðferð einstaklinga. Þessar starfsstéttir búa yfir mismunandi þekkingu og reynslu og nálgast vandamál frá ólíku sjónarhorni. Faglegur bakgrunnur þeirra er ólíkur og getur það gert þeim erfiðara fyrir að vera sammála um eina niðurstöðu (Cohen-Mansfield, Jensen, Resnick og Norris, 2012). Mikilvægt er að gæta þess að ávinningur þverfaglegrar teymisvinnu sé meiri en þeir árekstrar sem skapast geta milli ólíkra fagstétta innan teymis.

Samtals voru fjórar rannsóknir sem uppfylltu skilyrði þessarar fræðilegu samantektar. Þrjár rannsóknir byggðust á blandaðri nálgun, það er höfðu bæði eigindlega og megindlega eiginleika. Fjórða rannsóknin byggði svo á megindlegri nálgun. Tvær af þessum rannsóknunum eru frá Bandaríkjunum. Sú fyrri er byggð á ítarlegri gagnasöfnun, það er að segja haft var samband við 20 stofnanir sem sinna hjúkrun aldraðra. Á hverri stofnun voru tekin viðtöl sem byggðu á eigindlegri nálgun (Tyler og Parker, 2011). Seinni bandaríska rannsóknin er samanburðar-tilfellarannsókn þar sem bornar eru saman tvær stofnanir, þar sem önnur leggur mikla áherslu á teymisvinnu en hin minni áherslu. Gagnasöfnun þeirrar rannsóknar byggði á eigindlegum viðtölum (Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011). Þriðja rannsóknin sem uppfyllti skilyrði er frá Noregi. Hún er þversniðs spurningakönnun þar sem rætt var við starfsmenn og ættingja. Einnig tóku sérhæfðir spýrlar viðtöl og skrifuðu eigin skýrslur. Gagnavinnsla byggði á megindlegum aðferðum (Havig o.fl., 2013). Fjórða rannsóknin var framkvæmd í Sviss. Um var að ræða þversniðsrannsókn, þar sem gögnum er safnað með slembiúrtaki. Voru ályktanir byggðar á megindlegri aðferðafræði (Zúñiga o.fl., 2015).

3.1 Tilgangur og aðferð rannsókna

Í annari rannsókninni frá Bandaríkjunum var tilgangurinn að bera saman skipulagsþætti á hjúkrunarheimilum, þar sem annað hvort mikil eða lítil áhersla var lögð á teymisvinnu meðal umönnunarstarfsmanna. Þetta var eigindleg samanburðarrannsókn, þar sem tekin voru viðtöl við þátttakendur úr stærri rannsókn á legudeildum. Rannsóknin var eigindleg tilfellarannsókn og byggðist á greiningu á skipulögðum viðtölum sem voru hluti af stærri rannsókn. Gögn úr 40 vettvangsathugunum, sem höfðu verið framkvæmdar á 20 hjúkrunarheimilum, voru notuð til að flokka stofnanir eftir áherslum á notkun teymisvinnu. Flokkarnir eru mikil áhersla, miðlungs og lítil. Þar á eftir var framkvæmd eigindleg greining sem byggði á 59 viðtölum við starfsmenn stofnananna. Niðurstöður

viðtala voru notaðar til að bera kennsl á skipulagsþætti innan stofnananna sem annað hvort hindruðu eða stuðluðu að teymisvinnu (Tyler og Parker, 2011).

Tilgangur hinnar rannsóknarinnar frá Bandaríkjunum var að bera saman hvernig deildarstjórar tveggja hjúkrunarheimila í Bandaríkjunum höfðu áhrif á lyfjaöryggi með samskiptum og teymisvinnu. Þetta var tilfellarannsókn sem var gerð frá gögnum rannsóknar á lyfjamistökum (primary study). Í þeirri rannsókn voru fimm hjúkrunarheimili í Bandaríkjunum skoðuð með tilliti til lyfjamistaka yfir ákveðið tímabil. Hjúkrunarheimilin fimm innleiddu sjálfvirka lyfjaskömmtnun (e. electronic medication administration record (eMAR)). Lyfjamistök voru síðan talin áður en sjálfvirk lyfjaskömmtnun var innleidd, þremur mánuðum eftir innleiðinguna, sex mánuðum eftir innleiðinguna og níu mánuðum eftir innleiðinguna. Lyfjamistök voru skilgreind sem allar villur fyrir utan það að gefa lyf á röngum tíma. Ásamt því að telja lyfjamistök voru myndaðir þverfaglegir hópar af hjúkrunarfræðingum, lyfjafræðingum (e. pharmacy representatives), lyfjatæknum (e. certified medication technicians) og leiðtoga teymisins (e. nurse leader) á öllum fimm hjúkrunarheimilunum, sem hittust á mánaðarfresti til að auðvelda lyfjaöryggi og funda um árangur. Í þessari samanburðarrannsókn (secondary) voru borin saman tvö hjúkrunarheimili af fimm hjúkrunarheimilunum frá aðalrannsókninni (primary). Hjúkrunarheimilið með sísta árangurinn (náði minnstu fækkun á lyfjamistökum) og hjúkrunarheimilið með besta árangurinn (náði mestu fækkun á lyfjamistökum) voru borin saman með tilliti til stjórnunarstíls hjúkrunarheimilanna (e. nursing leadership). Höfundar rannsóknarinnar söfnuðu gögnum sem voru byggð á viðtölum við deildarstjóra hjúkrunarheimilanna tveggja, mánaðarlegum skráningum frá fundum um lyfjaöryggi og spurningakönnun meðal starfsmanna um samskipti og ánægju í tengslum við teymisvinnu (Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011).

Tilgangur rannsóknarinnar frá Noregi var að kanna tengsl milli teyma sem uppfylltu fræðilega skilgreiningu á teymishugtakinu og gæðum umönnunar (e. quality of care) á norskum hjúkrunarheimilum. Rannsóknin var meginleg þversniðsrannsókn og rannsakaði 40 norsk hjúkrunarheimili út frá fimm þáttum. Í fyrsta þætti svöruðu 444 starfsmenn spurningalista. Í öðrum þætti voru tekin viðtöl við 40 deildarstjóra og í þriðja þætti svöruðu sömu deildastjórar spurningalista. Í fjórða þætti voru tekin símaviðtöl við 378 aðstandendur og í fimmta þætti heimsóttu rannsakendur stofnanirnar. Heilabilunardeildir, skammtímadeildir, endurhæfingardeildir og líknardeildir voru undanskildar í rannsókninni þar sem slíkar deildir hafa oft aðra uppbyggingu og tiltölulega fleira starfsfólk en venjulegar langtímadeildir. Hjúkrunarheimilin voru víðsvegar um Noreg, eða í sjö sýslum til að ná landfræðilegri útbreiðslu. Öll hjúkrunarheimilin voru rekin af opinberum aðilum fyrir almenning og ekki rekin í hagnaðarskyni (Havig o.fl., 2013).

Tilgangur rannsóknarinnar frá Sviss var að finna mikilvæga þætti sem tengjast góðri hjúkrun. Framkvæmd var meginleg þversniðsrannsókn á úrtaki svissneskra hjúkrunarheimila. Úrtakið var lagskipt þannig að tungumálin franska, þýska og ítalska kæmu fyrir. Alls tóku 4311 starfsmenn þátt í rannsókninni. Þeir störfuðu á 402 deildum á 155 hjúkrunarheimilum á tímabilinu 2012-2013. Þetta var stór rannsókn með mörgum mælingum þar sem miklu magni gagna var safnað saman (Zúñiga o.fl., 2015).

3.2 Niðurstöður rannsókna

Niðurstöður fyrri rannsóknarinnar frá Bandaríkjunum sýndu að teymisvinna á hjúkrunarheimilum væri háð þremur þáttum. Þættirnir eru stjórnunarstíll, þjálfun, endurgjöf og viðurkenning. Samkvæmt rannsókninni getur breyting á grundvallar stjórnunarháttum, svo sem þjálfun og endurgjöf til starfsmanna á hjúkrunarheimilum, stuðlað að bættri teymisvinnu innan hjúkrunarheimila. Niðurstöður gefa til kynna að sterk tengsl séu á milli gæða og mikillar áherslu á teymisvinnu. Niðurstöður sýndu einnig tengsl tiltekinna stjórnunarstíla við það hvort áhersla á teymisvinnu var mikil eða lítil. Niðurstöður gáfu ekki tilefni til að álykta beint um orsakasamband. Hugsanlegt er að góð teymisvinna hafi áhrif á stjórnunarstíl, rétt eins og góður stjórnunarstíll stuðlar að bættri teymisvinnu (Tyler og Parker, 2011).

Niðurstöður seinni rannsóknarinnar frá Bandaríkjunum gaf ítarlega greiningu á mismun tveggja teymisleiðtoga. Leiðtogi teymisins frá hjúkrunarheimilinu, sem skilaði meiri árangri í lyfjaöryggi, vann í samstarfi við teymið að því að koma upp sameiginlegu markmiði um að bæta lyfjaöryggi og fækka lyfjamistökum. Þá vann leiðtogi teymisins frá hjúkrunarheimilinu, sem skilaði minni árangri í lyfjaöryggi, í samstarfi við valda liðsmenn teymisins þ.e.a.s. lyfjatæknum (e. certified medication technicians). Sá leiðtogi setti einnig markmið sjálfur án þess að ráðfæra sig við aðra til að bæta lyfjaöryggi. Samskipti innan teymisins voru einnig flókin þar sem leiðtoginn hvatti ekki (e. discouraged) til opinna samskipta (e. open communication). Leiðtogi teymisins, sem skilaði betri árangri, stuðlaði að opnum samskiptum þar sem allir liðsmenn teymisins fengu að deila persónulegri innsýn. Þannig sýna niðurstöðurnar að með sameiginlegum markmiðum vinna liðsmenn teymis einbeittir saman að ákveðnu markmiði. Leiðtogi teymisins gegnir einnig mikilvægu hlutverki við að auðvelda teymisvinnu án þess þó að stjórna teyminu, heldur með því að styrkja teymið til að leysa vandamál í sameiningu (Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011).

Niðurstöður rannsóknarinnar frá Noregi leiddu í ljós að umfang teymisvinnu var tengt hjúkrunarþyngd. Hjúkrunarþyngd var mæld með tveimur þáttum: hlutfall þeirra íbúa sem bundnir eru við hjólastól og hlutfall íbúa sem þurfa á sjúklingalyftu (e. patient lift) að halda á meðan umönnun stendur. Þar sem hjúkrunarþyngd var lítil var meiri áhersla lögð á teymisvinnu. Höfundar rannsóknarinnar geta sér þess til að hugsanleg skýring á því sé að deildarstjórar á deildum með mikilli hjúkrunarþyngd dreifi verkefnum tímabundið milli starfsmanna til að auka fjölbreytni í starfi. Höfundar ályktuðu einnig að teymisvinna gæti aukið gæði umönnunar á norskum hjúkrunarheimilum. Þá töldu þeir að undirstaðan í góðu teymi sé stöðugleiki starfsfólks innan þess, það er að segja að mannabreytingar innan teymisins séu sjaldgæfar. Einnig bentu höfundar á að hugsanlega sé deild of stór eining fyrir myndun teymis og að best sé að starfssvið teymisins sé afmarkað. Niðurstöðurnar sýndu fram á sterk jákvæð tengsl við tvo af þremur gæðamælikvörðum. Leiðrétt var fyrir stærð deildar, fjölda veikindadaga og hjúkrunarþyngd. Enn fremur tengdist teymisbreytan fjölda veikindadaga, sem túlka má sem svo að aukin teymisvinna dragi úr fjölda veikindadaga. Gæði hjúkrunar á deildum sem voru skipulagðar í teymum var meiri en þeirra deilda sem ekki voru skipulagðar í teymum. Í rannsókninni voru tveir þættir sem greindu sýndarteymi frá raunverulegum teymum. Fyrsti þátturinn er að starfsfólk í sýndarteymum færðist til milli deilda á hjúkrunarheimilinu og uppfylltu þannig ekki skilgreiningu á stöðugleika hóps. Annar þátturinn er sá að verkefni, sem stýrt var beint af yfirstjórn,

uppfylltu ekki skilyrði um að frumverkefni væru leyst innan deilda. Höfundar nefna einnig að of mikill stöðugleiki í starfsmannaumhverfi geti leitt til stöðunar. Samt sem áður er stöðugleiki starfsmanna í teymi mikilvægur og nauðsynleg forsenda árangurs. Höfundar nefna þá sérstöðu Noregs, miðað við til dæmis Bandaríkin, að í Noregi séu teymi mjög oft þverfagleg. Þeir álykta að það eitt að skipuleggja teymi sé ekki nægilegt til þess að tryggja aukin gæði í hjúkrun. Þeir hvetja stjórnendur til að gera sér grein fyrir muninum á teymi og sýndarteymi og noti teymisvinnu til að auka lífsgæði fólks á hjúkrunarheimilum (Havig o.fl., 2013).

Niðurstöður rannsóknarinnar frá Sviss benda til þess að þættir sem tengjast betri umönnun séu aukin teymisvinna, umhverfisöryggi, betri mönnun og minni streita. Þættir sem tengdust verri umönnun voru skortur á sveigjanleika og of mikið af óþarfa eftirliti. Helsta kvörtunarefnið var mikið vinnuálag. Í þessari rannsókn var hátt hlutfall hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum sem taldi umönnun á sínum deildum góða. Þegar tölulegar niðurstöður eru skoðaðar sést að teymisvinna er afgerandi stærsti áhrifaþáttur starfsánægjunnar (Odds Ratio=6,19). Næst áhrifamesti þáttur var mönnun og aðgangur að búnaði (OR=2,94). Aðrir þættir juku starfsánægju lítið. Ýmsir þættir drógu úr líkum á starfsánægju, eins og til dæmis óframkvæmd hjúkrun (OR=0,34). Niðurstöður rannsóknarinnar voru þær að mjög fáir (7%) töldu gæði hjúkrunar vera litla á deildum sínum. Almennt vildu svarendur betri mönnun, betri tæki og minna vinnuálag. Í rannsókninni kom fram að starfsmenn vildu meira svigrúm og meiri sveigjanleika við hjúkrun. Það vakti athygli að stjórnunarstíll, starfsmannasamsetning og starfsmannavelta virtust ekki hafa mikil áhrif á upplifun starfsmanna á gæðum hjúkrunar. Höfundar rannsóknarinnar töldu upplifun starfsmanna á gæðum hjúkrunar vera mikilvæga vísbendingu um gæði starfseminnar. (Zúñiga o.fl., 2015).

4 Umræða

Markmið verkefnisins var að varpa ljósi á þekkingu á teymisvinnu á hjúkrunarheimilum. Þó vitað sé að ávinningur teymisvinnu í hjúkrun sé mikill hafa fáar rannsóknir verið gerðar á teymisvinnu í hjúkrun, ekki síst á hjúkrunarheimilum þar sem segja má að sé alger skortur á rannsóknum. Við heimildaleit fundust aðeins fjórar rannsóknagreinar um teymisvinnu á hjúkrunarheimilum, birtar á tímabilinu 2010-2020. Niðurstöður þessara rannsókna bentu allar til þess að teymisvinna sé mikilvægur þáttur í hjúkrunarstarfi, þó megintilgangur rannsókna hafi ekki verið sá sami (Tyler og Parker, 2011; Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011; Havig o.fl., 2013; Zúñiga o.fl., 2015).

Góð teymisvinna helst í hendur við skilvirkni og færri mistök, sem eru mikilvægir þættir fyrir gæði hjúkrunar. Nokkrir þættir sem einkenna góð teymi eru: þekking, sameiginleg stefna og aðlögunarhæfni. Með góðri teymisvinnu má bæta mönnun og minnka starfsmannaveltu (Havig o.fl., 2013; Kalisch o.fl., 2015; Kalisch o.fl., 2009; Spilsbury o.fl., 2011). Í hnotskurn benda niðurstöður rannsókna til þess að teymisvinna á hjúkrunarheimilum hafi með gæði þjónustunnar að gera þar sem hún tengist stjórnunarstíl og skipulagi deilda, ánægju og líðan starfsfólks og þar með festu þeirra og stöðugleika í starfi, auk þess sem ástand sjúklinga eða hjúkrunarþyngd gæti skipt máli.

Samkvæmt rannsókn Zúñiga o.fl. (2015) þá er teymisvinna langsterkasti áhrifaþáttur varðandi starfsánægju. Það er að segja að samkvæmt niðurstöðunum er hjúkrunarfræðingur sem vinnur í teymi

sex sinnum líklegri til að vera ánægður í starfi (OR=6,19). Þessi meginlega rannsókn setur fram tölulegan kvarða þar sem ánægja í starfi er skýrð. Það er hins vegar ekki ljóst hvort eða hvernig hægt sé að alhæfa út frá þessari tölu. Samhljómur var í niðurstöðum rannsókna um að teymisvinna geti verið til bóta í mörgum tilfellum. Þetta er í samræmi við hliðstæðar rannsóknir sem framkvæmdar hafa verið á öðrum sviðum heilbrigðisþjónustu til dæmis á sjúkrahúsum (Helga Bragadóttir, Sigrún Stefánsdóttir, Sólrún Áslaug Gylfadóttir og Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, 2016; Kalisch, Lee og Rochman 2010). Auk starfsánægju er öryggi skjólstæðinga og starfsmanna grundvallarþáttur í heilbrigðisþjónustu. Rannsóknir benda til að teymisvinna hafi jákvæð áhrif á öryggi (Anderson o.fl., 2019; Kaiser og Westers, 2018; Kalisch o.fl., 2007; Schwendimann o.fl., 2016; Zúñiga o.fl., 2015).

Niðurstöður rannsókna eru sammála um að stjórnunarstílar virðast skipta máli þegar kemur að teymisvinnu á hjúkrunarheimilum. Opin samskipti, jákvætt viðhorf, sameiginlegur skilningur og viðeigandi þjálfun starfsmanna og stjórnenda eru mikilvæg atriði við eflingu teymisvinnu. Þessi atriði geta bætt gæði hjúkrunar, tryggt öryggi og haft fleiri góð áhrif (Havig o.fl., 2011; Kaiser og Westers, 2018; Kalisch o.fl., 2015; Kalisch o.fl., 2013; Scott-Cawiezell o.fl., 2005; Vogelsmeier og Scott-Cawiezell, 2011). Með endurgjöf og viðurkenningu er einnig hægt að bæta teymisvinnu og þannig létta á stjórnunarálagi æðstu stjórnenda stofnana (Havig o.fl., 2011; Tyler og Parker, 2011).

Rannsóknargreinar sem notaðar voru í samantektinni voru frá ýmsum löndum og bera þær þess merki að aðferðafræði, nálgun og vettvangur geta verið margs konar. Það er því athyglisvert að almennur samhljómur um ágæti teymisvinnu skuli vera staðfestur í fjölbreyttu umhverfi. Æskilegt væri að setja þessar rannsóknir í samhengi við teymisvinnu á íslenskum hjúkrunarheimilum.

Ályktanir

Góð teymisvinna er ein af forsendum góðrar umönnunar, aukinna gæða og skilvirkrar starfsemi á hjúkrunarheimilum. Léleg teymisvinna getur að sama skapi dregið úr gæðum og öryggi á hjúkrunarheimilum og því mikilvægt að stjórnendur og starfsmenn séu meðvitaðir um mikilvægi góðrar teymisvinnu. Í þessari fræðilegu samantekt er varpað ljósi á stöðu þekkingar á teymisvinnu á hjúkrunarheimilum.

Rannsóknir eru samhljóma um nytsemi teymisvinnu og hafa margar þeirra sýnt að teymisvinna nýtist vel á sjúkrahúsum og á ýmsum stofnunum. Teymisvinna á hjúkrunarheimilum virðist hafa fengið hlutfallslega minni athygli í fræðunum. Þessi samantekt gefur vísbendingar um að góðir eiginleikar teymisvinnu í hjúkrun nýtist ekki síður á hjúkrunarheimilum en á öðrum heilbrigðisstofnunum. Þetta ætti að vera hvatning til stjórnenda hjúkrunarheimila að hugsanlega mætti auka gæði og skilvirkni með aukinni teymisvinnu. Vanda verður til skipulagningar á teymisvinnu því skilvirkni teymis ræðst af því hversu vel meðlimir ná saman. Vitneskjan um útfærslu teymisvinnu á íslenskum hjúkrunarheimilum liggur ekki fyrir og því verðugt rannsóknarefni að rannsaka umfang og eðli teymisvinnu á íslenskum hjúkrunarheimilum.

Heimildaskrá

- Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L. og Neff, D. F. (2012). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *The Journal of Nursing Administration*, 42(10), 10-16. doi:10.1097/01.NNA.0000420390.87789.67
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344(1717), 1-14. doi:10.1136/bmj.e1717
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2019). TeamSTEPPS 2.0 Sótt af <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/index.html>
- Anderson, J. E., Ross, A. J., Lim, R., Kodate, N., Thompson, K., Jensen, H. og Conney, K. (2019). Nursing teamwork in the care of older people: A mixed methods study. *Applied Ergonomics*, 80, 119-129. doi:10.1016/j.apergo.2019.05.012
- Backhaus, R., Rossum, E. v., Verbeek, H., Halfens, R. J. G., Tan, F. E. S., Capezuti, E. og Hamers, J. P. H. (2017). Work environment characteristics associated with quality of care in Dutch nursing homes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 15-22. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.12.001
- Blustein, D. L. (2011). A Relational Theory of Working. *Journal of Vocational Behavior*, 79(1), 1-17. doi:10.1016/j.jvb.2010.10.004
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J. og Tryggvadóttir, G. B. (2019). The extent to which adequacy of staffing predicts nursing teamwork in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 4298-4309. doi:10.1111/jocn.14975
- Cartmill, C., Soklaridis, S. og Cassidy, J. D. (2011). Transdisciplinary teamwork: The experience of clinicians at a functional restoration program. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 1-8. doi:10.1007/s10926-010-9247-3
- Cohen-Mansfield, J., Jensen, B., Resnick, B. og Norris, M. (2012). Knowledge of and attitudes toward nonpharmacological interventions for treatment of behavior symptoms associated with dementia: A comparison of physicians, psychologists, and nurse practitioners. *The Gerontologist*, 52(1), 34-45. doi:10.1093/geront/gnr081
- Cox, E. (2012). Individual and organizational trust in a reciprocal peer coaching context. *Mentoring and Tutoring*, 20(3), 427-443. doi:10.1080/13611267.2012.701967
- Dahlke, S., Stahlke, S. og Coatsworth-Puspoky, R. (2018). Influence of teamwork on health care workers' perceptions about care delivery and job satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(4), 37-44. doi:10.3928/00989134-20180111-01
- Davis, C. K., Sloan, F. og Wunderlich, G. S. (1996). Nursing staff in hospitals and nursing homes: Is it adequate? *Washington DC: Institute of Medicine. National Academies Press.*
- Deilkås, E. C. T., Hofoss, D., Husebo, B. S. og Bondevik, G. T. (2019). Opportunities for improvement in nursing homes: Variance of six patient safety climate factor scores across nursing homes and wards—Assessed by the Safety Attitudes Questionnaire. *PLoS ONE*, 14(6), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0218244
- Fagsvið Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga. (2015). *Hjúkrunarþjónusta eldri borgara horft til framtíðar: Stefna Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í hjúkrun og heilbrigðisþjónustu aldraðra til 2020*. Sótt af <https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgefif-efni/Skyrslur/HjukrunarthjonustaEldriBorgaraMai2015.pdf>
- Fox, M. T., Sidani, S., Persaud, M., Tregunno, D., Maimets, I., Brooks, D. og O'Brien, K. (2013). Acute care for elders components of acute geriatric unit care: Systematic descriptive review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61, 939-946. doi:10.1111/jgs.12282
- Gilster, S. D., Boltz, M. og Dalessandro, J. L. (2018). Long-term care workforces issues: Practice principles for quality dementia care. *The Gerontologist*, 58(1), 103-113. doi:10.1093/geront/gnx174

- Gittell, J. H., Beswick, J., Goldmann, D. og Wallack, S. S. (2015). Teamwork methods for accountable care: Relational coordination and TeamSTEPPS®. *Health Care Management Review*, 40(2), 116-125. doi:10.1097/HMR.0000000000000021
- Hanaysha, J. (2016). Examining the effects of employee empowerment, teamwork, and employee training on organizational commitment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 229, 298-306. doi:10.1016/j.sbspro.2016.07.140
- Havig, A. K., Skogstad, A., Kjekshus, L. E. og Romøren, T. I. (2011). Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. *BMC health services research*, 11(327), 1-13. doi:10.1186/1472-6963-11-327
- Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M. og Romøren, T. I. (2013). Real teams and their effect on the quality of care in nursing homes. *BMC health services research*, 13(1), 499. doi:10.1186/1472-6963-13-499
- Helga Bragadóttir, Sigrún Stefánsdóttir, Sólrún Áslaug Gyfadóttir og Guðný Bergþóra Tryggvadóttir. (2016). Teymisvinna og starfsánægja í hjúkrun á sjúkrahúsum á Íslandi: Lýsandi rannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 4. Sótt af <https://www.hjukrun.is/timaritid/greinasafn/grein/2016/11/21/Teymisvinna-og-starfsanaegja-i-hjukrun-a-sjukrahusum-a-Islandi-Lysandi-rannsokn/>
- Heponiemi, T., Elovainio, M., Kouvonen, A., Kuusio, H., Noro, A., Finne-Soveri, H. og Sinervo, T. (2011). The effects of ownership, staffing level and organisational justice on nurse commitment, involvement, and satisfaction: A questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1551-1561. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.05.015
- Hickman, L. D., Phillips, J. L., Newton, P. J., Halcomb, E. J., Abed, N. A. og Davidson, P. M. (2015). Multidisciplinary team interventions to optimise health outcomes for older people in acute care settings: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(3), 322-329. doi:10.1016/j.archger.2015.06.021
- Hignett, S. (2001). Embedding ergonomics in hospital culture: top-down and bottom-up strategies. *Applied Ergonomics*, 32(1), 61-69. doi:10.1016/S0003-6870(00)00029-6
- Hjaltadóttir, I. (2012). *Icelandic nursing home residents: Their mortality, health, functional profile, and care quality, using the minimum data set over time*. Lund University: Faculty of Medicine. Sótt af <https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/3628624/2273047.pdf>
- Huls, M., Rooij, S. E. d., Diepstraten, A., Koopmans, R. og Helmich, E. (2015). Learning to care for older patients: hospitals and nursing homes as learning environments. *Medical Education*, 49(3), 332-339. doi:10.1111/medu.12646
- Ingi Rúnar Eðvarðsson. (2006). Stjórnunaraðferðir og skipulag íslenskra fyrirtækja. *Tímarit um viðskipti og efnahagsmál*, 4(1), 3-26. doi:10.24122/tve.a.2006.4.1.1
- Jónabjörg Sigurjónsdóttir, Helga Jónsdóttir, Birna G. Flygenring og Helga Bragadóttir. (2013). Viðfangsefni hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum-að hafa alla þræði í hendi sér. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 89(1), 50-56.
- Kaiser, J. A. og Westers, J. B. (2018). Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 555-562. doi:10.1111/jonm.12582
- Kalisch, B. J., Aebersold, M., McLaughlin, M., Tschannen, D. og Lane, S. (2015). An intervention to improve nursing teamwork using virtual simulation. *Western Journal of Nursing Research*, 37(2), 164-179. doi:10.1177/0193945914531458
- Kalisch, B. J. og Begeny, S. M. (2006). Improving nursing unit teamwork. *Journal of Nursing Administration*, 35(12), 550-556. doi:10.1097/00005110-200512000-00009
- Kalisch, B. J. og Lee, K. H. (2013). Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. *Applied Nursing Research*, 26(1), 2-9. doi:10.1016/j.apnr.2012.01.002
- Kalisch, B. J. og Lee, H. (2009). Nursing teamwork, staff characteristics, work schedules, and staffing. *Health care management review*, 34(4), 323-333. doi:10.1097/HMR.0b013e3181aaa920
- Kalisch, B. J., Lee, H. og Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(938-947), 938-947. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x

- Kalisch, B. J., Lee, H. og Salas, E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork Survey. *Nursing Research*, 59(1), 42-50. doi:10.1097/NNR.0b013e3181c3bd42
- Kalisch, B. J., Weaver, S. J. og Salas, E. (2009). What does nursing teamwork look like? A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 298-307. doi:10.1097/NCQ.0b013e3181a001c0
- Kalisch, B. J., Xie, B. og Ronis, D. L. (2013). Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units. *Nursing Research*, 62(6), 405-413. doi:10.1097/NNR.0b013e3182a7a15d
- Karacsony, S., Good, A., Chang, E., Johnson, A. og Edenborough, M. (2019). An instrument to assess the education needs of nursing assistants within a palliative approach in residential aged care facilities. *BMC Palliative Care*, 18(61). doi:10.1186/s12904-019-0447-0
- Katz, P. R. (2011). An international perspective on long term care: focus on nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 12(7), 487-492. doi:10.1016/j.jamda.2011.01.017
- Kelly, L. A., McHugh, M. D. og Aiken, L. H. (2012). Nurse outcomes in magnet® and non-magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 42(10), 44-49. doi:10.1097/01.NNA.0000420394.18284.4f
- Kirwan, M., Matthews, A. og Scott, P. A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020
- Lartey, S., Cummings, G. og Profetto-McGrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1027-1041. doi:10.1111/jonm.12105
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007. Gildissvið, stefnumörkun og skilgreiningar, I. kafli 1. gr.
- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999. Stofnanir fyrir aldraða, IV. kafli 14. gr.
- Lyubovnikova, J., West, M. A., Dawson, J. F. og Carter, M. R. (2015). 24-Karat or fool's gold? Consequences of real team and co-acting group membership in healthcare organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 929-950. doi:10.1080/1359432X.2014.992421
- McCloskey, R., Donovan, C., Stewart, C. og Donovan, A. (2015). How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing homes: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1475-1483. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.05.007
- Mitchell, P., Wynia, M., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C. E., . . . Kohorn, I. V. (2012). Core principles & values of effective team-based health care. *Institute of Medicine* 1-32. doi:10.31478/201210c
- Nazir, A., Unroe, K., Tegeler, M., Khan, B., Azar, J. og Boustani, M. (2013). Systematic review of interdisciplinary interventions in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(7), 471-478. doi:doi.org/10.1016/j.jamda.2013.02.005
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2017). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Company.
- Probst, J. C., Baek, J.-D. og Laditka, S. B. (2010). The relationship between workplace environment and job satisfaction among nursing assistants: Findings from a national survey. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*, 11(4), 246-252. doi:10.1016/j.jamda.2009.08.008
- Rafferty, A. M., Clarke, S. P., Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M. og Aiken, L. H. (2006). Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 175-182. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.003
- Robson, A. og Robson, F. (2015). Do nurses wish to continue working for the UK National Health Service? A comparative study of three generations of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 65-77. doi:10.1111/jan.12468
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J. og Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433-450. doi:10.1037/amp0000298

- Runólfur Smári Steinþórsson, Anna Marín Þórarinsdóttir og Einar Svansson. (2018). Skipulag fyrirtækja á Íslandi fyrir og eftir hrún. *Tímarit um viðskipti og efnahagsmál*, 15(1). doi:10.24122/tve.a.2018.15.1.5
- Salas, E., DiazGranados, D., Weaver, S. J. og King, H. (2008). Does tem training work? Principles for health care. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 1002-1009. doi:10.1111/j.1553-2712.2008.00254.x
- Sanford, A. M., Orrell, M., Tolson, D., Abbatecola, A. M., Arai, H., Bauer, J. M., . . . Vellas, B. (2015). An international definition for "Nursing Home". *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(3), 181-184. doi:10.1016/j.jamda.2014.12.013
- Sayah, F. A., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N. R. og Williams, B. (2014). Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2968-2979. doi:10.1111/jocn.12547
- Schols, J. og Kardol, T. (2017). Dementia care in nursing homes requires a multidisciplinary approach. Í S. Schüssler og C. Lohrmann (ritstj.), *Dementia in Nursing Homes* (bls. 203-217): Springer, Cham. doi:10.1007/978-3-319-49832-4_15
- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S. og Zúñiga, F. (2016). Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes – a cross sectional survey study. *BMC Nursing*, 15(37). doi:10.1186/s12912-016-0160-8
- Scott-Cawiezell, J., Main, D. S., Vojir, C. P., Jones, K., Moore, L., Nutting, P. A., . . . Pennington, K. (2005). Linking nursing home working conditions to organizational performance. *Health care management review*, 30(4), 372-380.
- Sheward, L., Hunt, J., Hagen, S., Macleod, M. og Ball, J. (2004). The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*, 13(1). doi:doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00460.x
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L. og Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 732-750. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014
- Stjórnarráð Íslands. (2020). Öldrunarstofnanir: hjúkrunarheimili. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/verkefni/lif-og-heilsa/oldrunarmal/oldrunarstofnanir/>
- Svið eftirlits og gæða. (2015). Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum skilgreind. *Embætti Landlæknis*, 1-13.
- Tolson, D., Rolland, Y., Andrieu, S., Aquino, J.-P., Beard, J., Benetos, A., . . . Forette, F. (2011). International association of gerontology and geriatrics: A global agenda for clinical research and quality of care in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 12(3), 184-189. doi:10.1016/j.jamda.2010.12.013
- Tolson, D., Rolland, Y., Katz, P. R., Woo, J., Morley, J. E. og Vellas, B. (2013). An international survey of nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(7), 459-462. doi:10.1016/j.jamda.2013.04.005
- Tyler, D. A. og Parker, V. A. (2011). Staff teamwork in long-term care facilities. *Research in Gerontological Nursing*, 4(2), 135-146. doi:10.3928/19404921-20100706-01
- Vogelsmeier, A. og Scott-Cawiezell, J. (2011). Achieving quality improvement in the nursing home: influence of nursing leadership on communication and teamwork. *Journal of Nursing Care Quality*, 26(3), 236-242.
- Xyrichis, A. og Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232-241 doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x
- Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. og Schwendimann, R. (2015). Are staffing, work environment, work stressors, and tationing of care related to care workers' perception of quality of care? A cross-sectional study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 860-866. doi:10.1016/j.jamda.2015.04.012

Fylgiskjöl

Fylgiskjal 1. Rannsóknir á teymisvinnu á hjúkrunarheimilum

Heimild (höfundur, ár, land)	Tilgangur	Aðferð (aðferðarfræði, þáttakendur)	Niðurstöður
Tyler, D. A. og Parker, V. A. (2011). Bandaríkin.	Að bera saman skipulagsþætti á hjúkrunarheimilum sem tengjast mikilli eða lítilli áherslu á teymisvinnu meðal umönnunarstarfsmanna.	Eigindleg samanburðarrannsókn þar sem tekin voru 59 viðtöl við þátttakendur á níu hjúkrunarheimilum. Þetta var hluti úr stærri rannsókn þar sem gögn úr 40 vettvangsathugunum sem höfðu verið framkvæmdar á 20 hjúkrunarheimilum voru notuð til að flokka stofnanir eftir áherslum á notkun teymisvinnu.	Niðurstöður viðtala voru notaðar til að bera kennsl á skipulagsþætti innan stofnananna sem annaðhvort hindruðu eða stuðluðu að teymisvinnu. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að teymisvinna á hjúkrunarheimilum væri háð þremur þáttum. Þættirnir eru stjórnunarstíll, þjálfun og endurgjöf og viðurkenning.
Vogelsmeier, A. og Scott-Cawiezell, J. (2011). Bandaríkin.	Að bera saman hvernig deildarstjórar tveggja hjúkrunarheimila í Bandaríkjunum höfðu áhrif á lyfjaöryggi með samskiptum og teymisvinnu.	Tilfellarannsókn þar sem gögn voru notuð úr annarri rannsókn. Gögnin voru viðtöl við deildarstjóra hjúkrunarheimilanna tveggja, mánaðarlegar skráningar frá fundum teymanna um lyfjaöryggi og spurningakönnun meðal starfsmanna um samskipti og ánægju í tengslum við teymisvinnu.	Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að leiðtogi teymisins frá hjúkrunarheimilinu sem skilaði meiri árangri í lyfjaöryggi vann í samstarfi við teymið að því að koma upp sameiginlegu markmiði um að bæta lyfjaöryggi og fækka lyfjamistökum. Á meðan leiðtogi teymisins frá hjúkrunarheimilinu sem skilaði lægsta árangrinum í lyfjaöryggi vann í samstarfi við valda liðsmenn teymisins þ.e.a.s. lyfjatæknum (e. certified medication technicians) og setti sá leiðtogi markmið sjálfur til að bæta lyfjaöryggi.
Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M. og Romøren, T. I. (2013). Noregur.	Að kanna tengsl milli teyma sem uppfylla fræðilega skilgreiningu á teymishugtakinu samkvæmt rannsakendum og gæði	Notuð var þversniðskönnun (e. cross-sectional) með blandaðri aðferð á 40 deildum hjúkrunarheimila í	Niðurstöður rannsóknar sýna að teymi sem uppfylla ákveðin skilyrði á teymishugtakinu geta bætt gæði umönnunar

	umönnunar á hjúkrunarheimilum.	Noregi til að safna gögnum. Gagnasöfnun var gerð á fimm vegu: (1) spurningalisti til 444 starfsmanna, (2) viðtöl við 40 deildarstjóra, (3) spurningalisti fyrir 40 deildarstjóra, (4) viðtöl í gegnum síma við 378 aðstandendur og (5) 900 klst. af vettvangsathugunum á hjúkrunarheimilunum.	á norskum hjúkrunarheimilum. Sumir vinnuhópar sem skilgreindu sig sem teymi virkuðu þó ekki sem raunveruleg teymi samkvæmt skilgreiningu rannsakenda.
Zúñiga, F., Ausserhofer, D., Hamers, J. P. H., Engberg, S., Simon, M. og Schwendimann, R. (2015). Sviss.	Að finna mikilvæga þætti eins og teymisvinnu, tengsl vinnuumhverfis og vinnuálags sem stuðla að góðri hjúkrun og starfsánægju á hjúkrunarheimilum í Sviss.	Megindleg þversniðsrannsókn á úrtaki svissneskra hjúkrunarheimila. Úrtakið var lagskipt þannig að tungumálin franska, þýska og ítalska kæmu fyrir. Alls tóku 4311 starfsmenn þátt. Þeir störfuðu á 402 deildum á 155 hjúkrunarheimilum á tímabilinu 2012-2013.	Niðurstöður rannsóknarinnar frá Sviss benda til þess að þættir sem tengjast betri umönnun séu aukin teymisvinna, umhverfisöryggi, betri mönnun og minni streita. Þegar tölulegar niðurstöður eru skoðaðar sést að teymisvinna er afgerandi stærsti áhrifapáttur starfsánægjunnar (Odds Ratio=6,19).