

**Könnun á vinnuálagi og starfsánægju
íslenskra hjúkrunarfræðinga**

Unnið fyrir:

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Framkvæmd:

Páll Biering
Birna Flygenring

Úrvinnsla og skýrslugerð:

Páll Biering

Efnisyfirlit

1. kafli:		
Inngangur	bls.	3
2. kafli:		
Lýðfræðilegar breytur, starfsferill og menntun	bls.	9
3. kafli:		
Vinnustaðurinn.....	bls.	17
4. kafli:		
Stuðningur frá samstarfsaðilum	bls.	24
5. kafli:		
Vinnutími og vinnuaðstæður	bls.	31
6. kafli:		
Tækifæri til að sinna ákveðnum þáttum hjúkrunarstarfsins	bls.	54
7. kafli:		
Streita og álag	bls.	66
8. kafli:		
Heilbrigðishegðun, almenn heilsa og líðan	bls.	92
9. kafli:		
Starfsánægja	bls.	110
Tafla 10:		
Tölfræðileg tengsl milli starfsálags, starfsánægju og heilsu	bls.	124
Heimildir	bls.	125
Viðbætur	bls.	126

1. kafli

Inngangur

1.1 Markmið rannsóknarinnar

Á fulltrúaþingi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í maí 1997 var ákveðið að láta gera könnun á vinnuálagi hjúkrunarfræðinga. Þessi ákvörðun var tekin í ljósi umræðna um mikið vinnuálag á hjúkrunarfræðingum. Vegna þessara umræðna, og vegna langvarandi skorts á hjúkrunarfræðingum til starfa, fannst fulltrúaþinginú tímabært að afla haldgóðrar þekkingar á vinnuálagi hjúkrunarfræðinga. Þekkingar sem gæti nýst til að vinna að bættum starfsaðstæðum hjúkrunarfræðinga og bættri mönnun á heilbrigðisstofnunum.

Á fundi stjórnar félagsins 11. janúar 1999 var síðan samþykkt að leita eftir samningum við Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði um gerð og framkvæmd könnunarinnar. Rannsóknarstofnunin tók verkið að sér en jafnframt var skipaður bakhópur sérfræðinga til að hanna mælitæki rannsóknarinnar og hleypa henni af stokkunum. Þennan hóp skipuðu Ásta Thoroddsen, lektor í hjúkrunarfræði, Ágústa Benný Herbertsdóttir hjúkrunarfræðingur, Birna Flygenring, lektor í hjúkrunarfræði, Helga H. Bjarnadóttir og Hólmfríður Gunnarsdóttir, fulltrúi vinnuverndarnefndar FÍH. Vinnuhópurinn komst að þeirri niðurstöðu að til að afla haldgóðra upplýsinga um vinnuálag hjúkrunarfræðinga yrði um leið að afla upplýsinga um þá þætti sem mögulega geta skýrt það eða verið afleiðing þess. Því var afráðið að hanna spurningalista (sjá viðauka) sem aflaði upplýsinga um eftirfarandi atriði: (1) starfsferil, menntun og persónulegar aðstæður, svo sem hjúskaparstöðu og fjölda og aldur barna, (2) almennt heilsufar, heilsuhegðun og streitu í einkalífi, (3) starfstíma og vinnuaðstæður, (4) starfsánægju, (5) vinnuálag, og (6) hugsanlegar afleiðingar vinnuálags, svo sem einkenni þreytu og streitu. Við hönnun þess hluta spurningalistans sem spyr um vinnuaðstæður, vinnuálag og almennt heilsufar var stuðst við mælitæki sem upphaflega voru hönnuð fyrir rannsókn sem félag írskra hjúkrunarfræðinga gerði 1992 á vinnuálagi félagsmanna sinna (Wynne, Clarkin og McNieve, 1992). Notað var aðlagð og staðfært form af „Job Descriptive Index (JDI“ til að mæla starfsánægju (Smith, Kendall og Hulin, 1969). Sá hluti spurningalistans sem ætlað er að mæla streitu í einkalífi byggir á „Social Readjustment Rating Scale (SRRS“ (Gunderson og Rahe, 1979).

Tilgangi rannsóknarinnar má lýsa á eftirfarandi hátt:

Að afla upplýsinga um það vinnuálag sem hvílir á íslenskum hjúkrunarfræðingum og tengsl þess vinnuálags við líðan, heilsu og starfsánægju þeirra. Markmið rannsóknarinnar var jafnframt að afla upplýsinga um vinnuálag og starfsaðstæður sem nýst geta stjórnendum heilbrigðisstofnana og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga til að vinna að bættum starfsaðstæðum hjúkrunarfræðinga og bættri mönnun á heilbrigðisstofnunum.

1. 2 Framkvæmd og heimtur

Um er að ræða þversniðskönnun þar sem þátttakenda var aflað annars vegar með einföldu tilviljunarúrtaki og hins vegar með þægindaklasaúrtaki. Einfalt tilviljunarúrtak var talið best til þess fallið að gefa raunsanna heildarmynd af íslenskum hjúkrunarfræðingum. Tilgangur þess að styðjast jafnframt við þægindaklasaúrtak var sá að gefa rannsakendum kost á að meta réttmæti og áreiðanleika spurningalistans sem notaður var í rannsókninni og þá um leið réttmæti og áreiðanleika rannsóknarinnar í heild.

Tilviljunarúrtakið var tekið úr skrá Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH) yfir starfandi hjúkrunarfræðinga og lentu 500 hjúkrunarfræðingar í úrtakinu. Spurningalistar voru sendir til þessara 500 hjúkrunarfræðinga 15. apríl 1999 og ítrekunarbref voru send til þeirra allra 10. júní 1999 og 7. des 1999. Sex sjúkradeildir á Landspítala voru valdar í þægindaklasaúrtakið af hjúkrunarstjórn spítalans. Auk þessara sex deilda voru þrjár sjúkradeildir á Sólvangi í Hafnarfirði með í klasaúrtakinu. Allir hjúkrunarfræðingar sem voru starfandi á þessum 9 sjúkradeildum 15. apríl 1999 voru beðnir um að taka þátt í rannsókninni, eða samtals 87 hjúkrunarfræðingar. Sextíu svör bárust frá þessum 87 hjúkrunarfræðingum eða 69,0%. Þegar tilviljunarúrtakið var valið úr félagaskrá FÍH, voru þeir hjúkrunarfræðingar sem unnu á ofantöldum níu hjúkrunardeildum undanskildir. Þátttakendurnir 500 voru því dregnir úr 2234 manna þýði starfandi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Svör bárust frá 203 hjúkrunarfræðingum eða 40,6%. Til að þeir hjúkrunarfræðingar sem vinna á sjúkradeildunum í klasaúrtakinu yrðu ekki útilokaðir frá heildarkönnuninni var ákveðið að taka 25% tilviljunarúrtak úr þeim hópi og bæta því við 500 manna úrtakið. Við þetta stækkar úrtakið um 23 og verður 523. Hlutfallsleg svörun frá þessum 23 er eins og áður sagði 69,0% sem samsvarar 16 einstaklingum. Þessum 16 einstaklingum var bætt við þá 203 sem svöruðu póstlistakönnuninni og var því heildarsvörunin 219 úr 522 manna úrtaki eða 42,0%.

Tafla 1. 2. 1 Framkvæmd könnunar

Hönnun mælitækis	febrúar og mars 1999
Gagnaöflun	apríl 1999 til janúar 2000
Úrvinnsla og greining gagna	febrúar 200 til október 2000
Skýrslugerð	september 2000 til nóvember 2000
Úrtak	500 manna slembiúrtak úr skrá FÍH yfir starfandi hjúkrunarfræðinga
Framkvæmdamáti	Póstlistakönnun
Svörun	42,0%

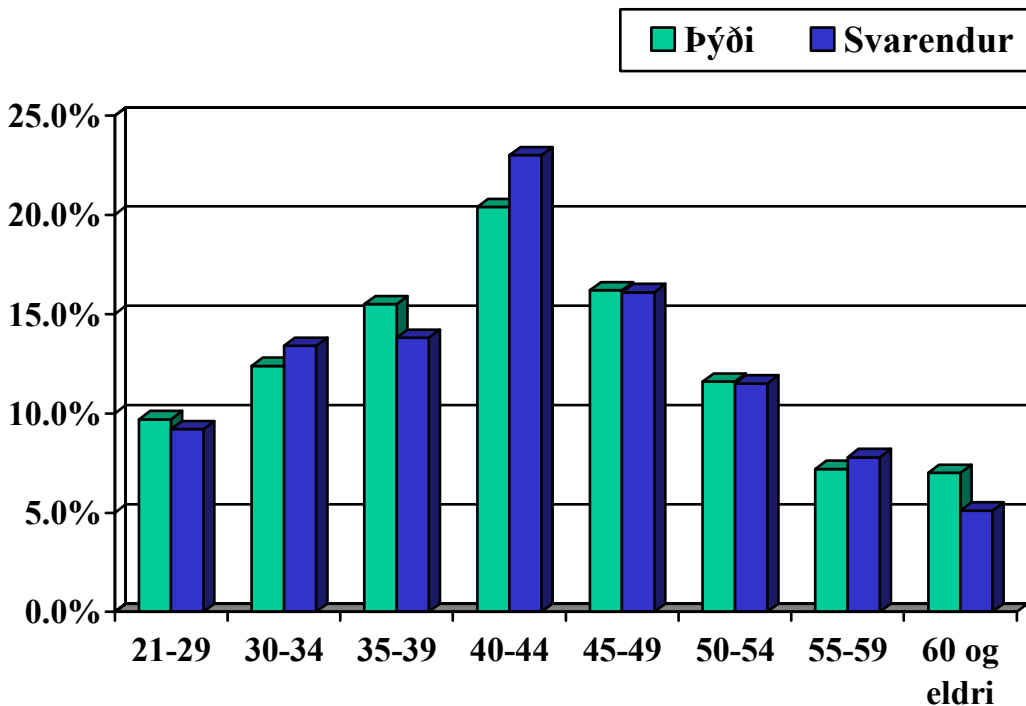
1. 3 Samanburður á þátttakendum og þýði starfandi hjúkrunarfræðinga

Eins og áður er getið voru þátttakendur í rannsókninni valdir með slembiúrtaki úr félagaskrá FÍH yfir starfandi hjúkrunarfræðinga. Til að leggja mat á hversu raunsanna mynd þeir sem svöruðu spurningalistunum gefa af þýði starfandi hjúkrunarfræðingum voru eftirtaldir lýðfræðilegar upplýsingar um hópana bornar saman: aldur, kyn, starfshlutfall og menntun.

1. 3. 1 Aldur

Í könnuninni var spurt um aldur þátttakenda og svöruðu 217 þátttakendur (99,1%) þeirri spurningu. Þegar svör þátttakenda eru borin saman við aldur íslenskra hjúkrunarfræðinga, eins og hann birtist í félagaskrá FÍH árið 1999, kemur í ljós að meðalaldur hópanna er nær því sá sami, en meðalaldur svarenda var 43,1 ár og meðalaldur þýðisins 42,8 ár árið 1999 þegar gagnaöflunin fór fram. Eins og sjá má af mynd 1 er aldursdreifing þýðisins og þeirra sem svöruð spurningalistanum mjög áþekkt. Hlutfallslega var mestur munur á elsta aldurshópnum (60 ára og eldri) en 6,1% svarenda voru úr þeim aldurshópi samanborið við 7,0% þýðisins. Hlutfallslega fleiri úr aldurshópnum 40–44 ára svöruðu spurningalistanum en úr aldurshópnum 35–39 ára. Þannig voru 22,8% svarenda úr aldurshópnum 40–44 ára samanborið við 20,4% þýðisins og 13,7 prósent þýðisins úr aldurshópnum 35–39 samanborið við 15,5% þýðisins. Í öðrum aldurshópum er mestur, en þó óverulegur munur á úrtaki og þýði í aldurshópnum 30–34 ára, en 13,2% svarenda voru úr þessu aldurshópi samanborið við 12,4% þýðisins. Í öðrum aldurshópum var munurinn minni. Kí-kvaðrat próf sýnir að ekki er tölfræðilega marktækur munur á milli aldursdreifingar þýðisins og svarenda ($\chi^2 = 2,52$; $df=7$; $0,96 > p > 0,2$).

Mynd 1
Aldursdreifing hjúkrunarfræðinga



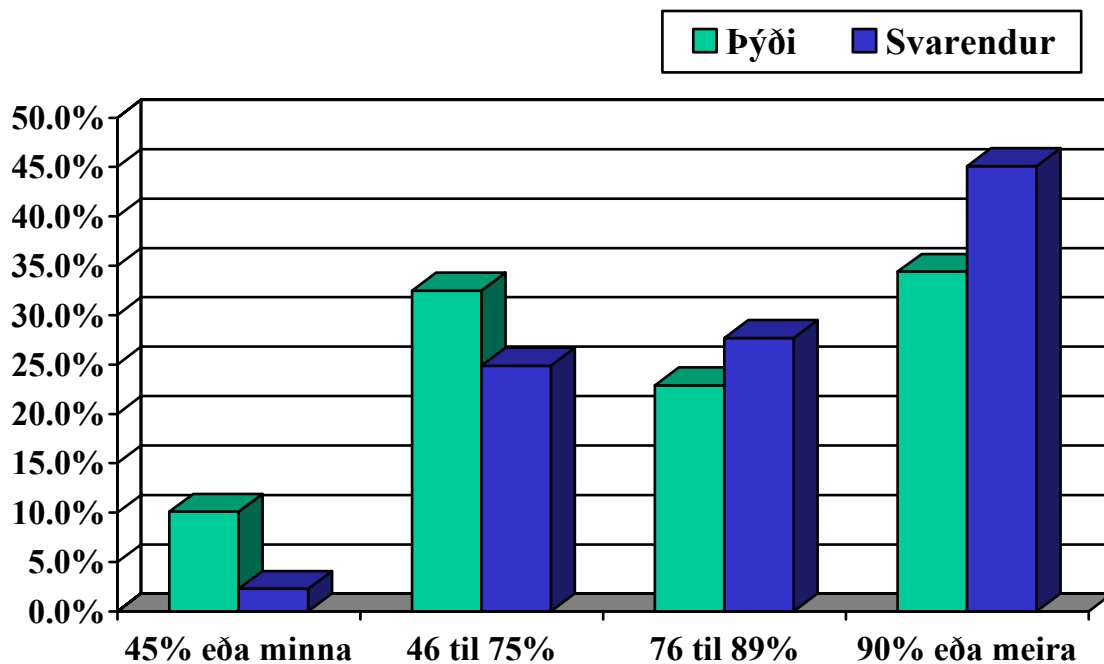
1. 3. 2 Kyn

Samkvæmt skrá FÍH yfir starfandi hjúkrunarfræðinga starfa 25 karlar við hjúkrun eða 1,1%. Af þeim 217 (99,1%) þátttakendum sem svöruðu spurningu um kyn voru 3 karlar eða 1,4%. Þó hér sé um lágar tölur að ræða má segja að könnunin gefi raunsanna mynd af kynjaskiptingu íslenskra hjúkrunarfræðinga.

1. 3. 3 Starfshlutfall

Tvö hundruð og þrettán (97,3%) þátttakendur svöruðu spurningu um starfshlutfall og var meðalstarfshlutfall þeirra 82,4 (SD=18,3). Samkvæmt félagaskrá FÍH er meðalstarfshlutfall starfandi hjúkrunarfræðinga 75,5 (SD=23,26). Samkvæmt þessu hefur starfshlutfall áhrif á svörun á þann hátt að því lægra sem starfshlutfallið er því minni verður svörunin (mynd 2). Til þess að átta sig betur á þessu samhengi var dreifing hópanna eftir starfshlutfalli skoðuð nánar og kemur þá eftirfarandi í ljós. Aðeins 2,3% þeirra sem svöruðu spurningalistanum vinna 45% eða minna starfshlutfall við hjúkrun samanborið við 10,1% allra starfandi hjúkrunarfræðinga. Fjórðungur (24,9%) þeirra sem svöruðu spurningalistanum vinna 46% til 75% starfshlutfall við hjúkrun samanborið við 32,5% allra starfandi hjúkrunarfræðinga.

Mynd 2
Starfshlutfall hjúkrunarfræðinga



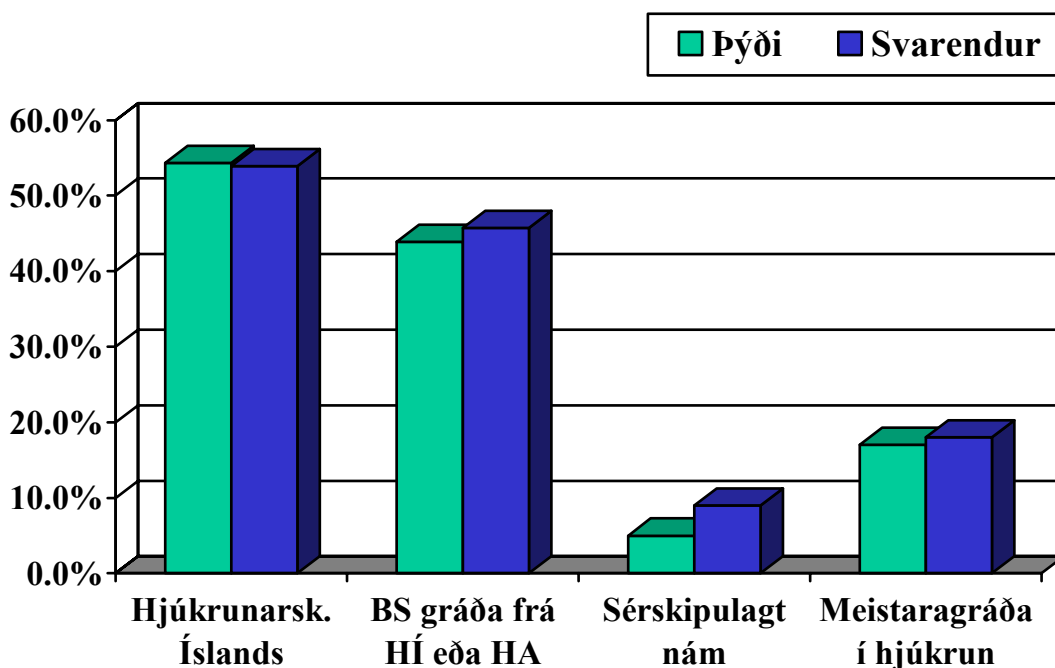
Þegar starfshlutfallið verður stærra en 76% fjölgar svarendum hlutfallslega. Þannig vinna 27,7% þeirra sem svöruðu spurningalistanum 76% til 89% starfi samanborið við 22,9% allra starfandi hjúkrunarfræðinga, og 45,1% þeirra sem svöruðu vinna 90% eða stærra starfshlutfall samanborið við 34,4% allra starfandi hjúkrunarfræðinga. Með öðrum orðum,

svarhlutfall þeirra sem vinna fullt starf eða nærri fullt starf við hjúkrun er til muna hærra en svarhlutfall þeirra sem hafa hjúkrun að hlutastarfi. Kí-kvaðrat próf leiðir í ljós tölfræðilega marktækan mun á milli starfshlutfalls þýðisins og svarenda ($\chi^2 = 25,53$; $df=3$; $p < 0,001$).

1. 3. 4 Menntun

Eins og sjá má af mynd 3 endurspeglar þátttakendur í könnuninni ágætlega menntun starfandi hjúkrunarfræðinga. Þannig hafa 53,9% þátttakenda próf frá Hjúkrunarskóla Íslands samanborið við 54,3% starfandi hjúkrunarfræðinga. 45,7% þátttakenda hafa BS gráðu frá íslenskum háskóla samanborið við 43,9% starfandi hjúkrunarfræðinga og 1,8% þátttakenda hafa meistaragráðu í hjúkrun samanborið við 1,7% starfandi hjúkrunarfræðinga. Þátttakendur eru þó að einu leyti ólíkur hópi starfandi hjúkrunarfræðinga því meðal þeirra eru hlutfallslega mun fleiri hjúkrunarfræðingar sem lokið hafa svokölluðu sérskipulögðu B.S. námi, þ.e.a.s. hafa bæði próf frá Hjúkrunarskóla Íslands og B.S. gráðu í hjúkrun, annað hvort frá Háskóla Íslands eða Háskólanum á Akureyri. Níu prósent (9%) þátttakenda hafa lokið sérskipulögðu námi samanborið við 5,0% starfandi hjúkrunarfræðinga. Kí-kvaðrat próf sýnir að munurinn á milli menntunar þýðisins og svarenda nálgast að vera tölfræðilega marktækur við marktæknimörk 0.05 ($\chi^2 = 7,65$; $df=3$; $0,1 > p > 0,05$). Ef hjúkrunarfræðingar sem lokið hafa sérskipulögðu námi eru undanskildir er nær enginn munur á menntun hópanna ($\chi^2 = 0,28$; $df=2$; $0,9 > p > 0,8$).

Mynd 3
Menntun hjúkrunarfræðinga



1. 3. 5 Samantekt

Fullyrða má að þeir sem svöruðu spurningalistanum gefi raunsanna mynd af þýðinu hvað varðar aldur, kyn og menntun að því undanskildu að svörun hjúkrunarfræðinga sem lokið hafa sérskipulögðu B.S. námi fyrir starfandi hjúkrunarfræðinga var mun meiri en svörun annarra hjúkrunarfræðinga. Þar sem um er að ræða fremur lítinn hóp hjúkrunarfræðinga er þó ólíklegt að þessi munur skekki heildarmyndina til muna. Starfshlutfall hefur áhrif á svörun á þann hátt að því hærra starfshlutfall sem hjúkrunarfræðingar unnu þeim mun líklegri voru þeir til að taka þátt í rannsókninni. Það má því álykta að könnunin gefi raunsannari mynd af þeim hjúkrunarfræðingum sem vinna fullt starf eða nærri fullt starf við hjúkrun en þeim hjúkrunarfræðingum sem hafa hjúkrun að hlutastarfi. Mikilvægt er að hafa í huga að samanburðurinn hér að ofan á þátttakendum í rannsókninni og þeim hjúkrunarfræðingum sem þátttakendum er ætlað vera fulltrúar fyrir nær ekki til þeirra breyta sem rannsóknin beinist að. Með öðrum orðum, ekki er hægt að fullyrða með algerri vissu að þátttakendur í rannsókninni gefi nákvæma mynd af vinnuálagi og starfsánægju íslenskra hjúkrunarfræðinga þótt hinar lýðfræðilegu upplýsingar bendi til þess.

1. 4 Greining niðurstaðna

Svör við spurningalistanum voru greind eftir eftirfarandi bakgrunnsbreytum: aldri, starfsaldri, námi, starfshlutfalli, stofnun og stöðu. Þar sem aðeins þrjú af 216 þáttakendum eru karlar verða niðurstöður ekki greindar eftir kyni. Aldursbreytan er fimmskipt: 1) 29 ára og yngri, 2) 30–39 ára, 3) 40–49 ára, 4) 50–59 ára, 5) sextug og eldri. Starfsaldursbreytan er fjórskipt: 1) 5 ár og skemur, 6–15 ár, 16–25 ár, 25 ár og lengur. Námi er skipt í þrjú flokka: 1) hefur lokið prófi frá Hjúkrunarskóla Íslands, 2) hefur lokið B. S. gráðu í hjúkrun, 3) hefur lokið framhaldsmenntun í hjúkrun, ljósmóðurnámi, meistaranámi eða doktorsnámi. Starfs-hlutfalli er skipt í 4 flokka: 1) fullt starf við hjúkrun (100%), 2) 80–90% starf, 3) 60–75% starf og 4) 50% eða minna. Ástæðan fyrir því starfshlutfallsbreytan nær ekki yfir starfshlutföll milli 91% og 99%, 76% og 80% og 51% og 59% er sú að enginn þátttakandi vann starfshlutfall á þessum þremur hlutfallsbilum. Stofnanabreytunni er skipt í 3 flokka: 1) sjúkrahús, 2) heilsugæslustöð, 3) hjúkrunar- og dvalarheimili en hlutfallslega flestir þátttakendur unnu á einhverjum af þessum þremur gerðum stofnana Stöðubreytunni er skipt í 4 flokka: 1) almennir hjúkrunarfræðingar, 2) aðstoðarhjúkrunardeildarstjórar, 3) hjúkrunardeildarstjórar, 4) aðrir stjórnendur en í þeim flokki eru hjúkrunarframkvæmdastjórar, hjúkrunarforstjórar, verkefnisstjórar og fræðslustjórar. Spurt var um fjölmargar aðrar bakgrunnsbreytur en nefndar eru hér að ofan, svo sem hjúskaparstöðu, fjölda og aldur barna, hjúkrunarsvið, vaktavinnu og heilsuhegðun. Niðurstöður verða greindar eftir þessum bakgrunnsbreytum þegar búast má við að orsakasamhengi sé á milli þeirra og niðurstaðnanna.

Þegar niðurstöður eru ekki reiknaðar sem meðaltöl eru þær birtar sem hlutfallstölur í töflum (tíðnitöflur) sem sýna hve mörg prósent í hverjum hópi bakgrunnsbreyta svöruðu á ákveðinn hátt. Í tíðnitöflunum er notaður kí-kvarðat próf (Chi-square) til að meta hvort munur milli bakgrunnsbreytuflokka var tölfræðilega marktækur. Þegar niðurstöður eru reiknaðar sem meðaltöl er stuðst við dreifigreiningu (ANOVA) til að meta tölfræðilega marktækni. Í þeim tilfellum þegar tveir hópar eru bornir saman eru notuð t-próf.

Hugtök svo sem vinnuálag, starfsánægja og andleg og líkamleg líðan eru mæld með sérstökum spurningalistum. Þar sem um er að ræða langa spurningalista voru þeir greindir í þætti eða undirmælikvarða til að auka skýringargildi þeirra. Við þáttgreininguna var beitt hvoru tveggja innihaldsgreiningu og tölfræðilegri þáttgreiningu með varimax-snúningi (eigingildi=1). Til að meta innra réttmæti spurningalista og þátta þeirra er reiknaður Cronbachs-alfastuðull (α). Stuðullinn er þó ekki reiknaður fyrir þætti eða mælikvarða sem innihalda fjórar eða færri spurningar. Meðalskor á mælikvarða er reiknað ef þátttakandi svarar a.m.k þrjár af hverjum fjórum spurningum. Í nokkrum tilfellum eru spurningar sem voru á upphaflegu spurningalistunum ekki hafðar með í tölfræðilegri úrvinnslu. Þetta er gert þegar fylgni spurninganna við heildartölu (item total correlation) er minni en 0,3.

2. kafli

Lýðfræðilegar breytur, starfsferill og menntun

Eins og lýst er hér að ofan endurspeglaði aldursdreifing þátttakenda á raunsannan hátt aldurdreifingu allra starfandi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Fjölvalsspurning með 11 svarmöguleikum var notuð til að spyrja um aldur og var dreifing svara eftirfarandi:

Tafla 2. 1 Aldursdreifing

	Fjöldi	Hlutfall
21 – 24 ára	enginn	
25 – 29 ára	20	9,1
30 – 34 ára	29	13,2
35 – 39 ára	30	13,7
40 – 44 ára	50	22,8
45 – 49 ára	35	16,0
50 – 54 ára	25	11,4
55 – 59 ára	17	7,8
60 – 64 ára	8	3,7
65 – 69 ára	3	1,4
70 ára eða eldri	enginn	
Vantar svar	2	0,9
Alls	219	100%

Til að gefa skýrari mynd af aldursdreifingu var aldursdreifingunni skipt í fimm flokka (tafla 2. 2). Það er á þessu fimmþátta formi sem aldursbreytan er notuð sem bakgrunnsbreyta við greiningu niðurstaðna (sjá kafla 3):

Tafla 2. 2 Aldursdreifing

	Fjöldi	Hlutfall
29 ára og yngri	20	9,1
30 – 39 ára	59	26,9
40 – 49 ára	85	38,8
50 – 59 ára	42	19,2
sextug og eldri	11	5,0
Vantar svar	2	0,9
Alls	219	100%

Mjög fáir karlar starfa við hjúkrun á Íslandi og endurspeglast það í niðurstöðum könnunarinnar (tafla 2. 3).

Tafla 2. 3 Kynjaskipting

	Fjöldi	Hlutfall
Karl	3	1,4
Kona	214	98,9
Vantar svar	2	0,9
Alls	219	100%

Eins og fram kemur í töflu 2. 4 voru 78,6% þátttakenda giftir eða í sambúð og 8,7% þeirra voru fráskilin.

Tafla 2. 4 Hjúskaparstaða

	Fjöldi	Hlutfall
gift / kvæntur	137	62,6
ógift / ókvæntur	20	9,1
sambúð	35	16,0
fráskilin/n	19	8,7
ekkjja / ekill	5	2,3
Vantar svar	3	1,4
Alls	219	100%

Fjörutíu og sjö þátttakendur (21,5%) svöruðu þeirri spurningu játandi að þeir væru eina fyrirvinna fjölskyldunnar (tafla 2. 5)

Tafla 2. 5 Ert þú eina fyrirvinna fjölskyldunnar?

	Fjöldi	Hlutfall
Já	47	21,5
Nei	170	77,6
Vantar svar	2	0,9
Alls	219	100%

Þátttakendur áttu að meðaltali 2,17 (SD=1,25) börn.

Tafla 2. 6 Fjöldi barna

	Fjöldi	Hlutfall
ekkert barn	25	11,4
1 barn	30	13,7
2 börn	81	37,0
3 börn	49	22,4
4 börn	25	11,6
5 börn eða fleiri	5	2,3
Vantar svar	4	1,8
Alls	219	100%

Þar sem búast má við að börn eldri en 20 ára séu flest flutt að heiman gefur fjöldi barna undir tvítugu betri mynd af heimilisaðstæðum þátttakenda.

Tafla 2. 7 Fjöldi barna 20 ára og yngri

	Fjöldi	Hlutfall
ekkert barn	25	11,4
1 barn yngri en 20 ára	50	22,8
2 börn yngri en 20 ára	70	33,2
3 börn yngri en 20 ára	22	10,0
4 börn yngri en 20 ára	7	3,2
Eingöngu uppkomin börn	38	17,6
Vantar svar	7	1,8
Alls	219	100%

Tólf þátttakendur (5,5%) sögðust annast um sjúkling eða aldraðan einstakling á heimili sínu og 53 (24,1%) sögðust annast um sjúkling eða aldraðan einstakling, utan heimilis síns, sem væri skyldur þeim eða tengdur.

Tafla 2. 8 Annast þú um sjúkling eða aldraðan einstakling á heimili þínu?

	Fjöldi	Hlutfall
Daglega	6	2,7
Nokkrum sinnum í viku	4	1,8
Vikulega	2	0,9
Á ekki við	206	94,1
Vantar svar	1	0,5
Alls	219	100%

Tafla 2. 9 Annast þú um sjúkling eða aldraðan einstakling, utan heimilis þíns, sem er skyldur þér eða tengdur?

	Fjöldi	Hlutfall
Daglega	6	2,7
Nokkrum sinnum í viku	22	10,0
Vikulega	25	11,4
Á ekki við	160	73,1
Vantar svar	6	2,7
Alls	219	100%

Þegar niðurstöðurnar í töflu 2. 8 og 2. 9 eru teknar saman kemur í ljós að tæplega 27% þátttakenda annast vikulega eða oftar sjúkling eða aldraðan sem er skyldur þeim eða tengdur.

Tafla 2. 10 Annast þú um sjúkling eða aldraðan einstakling, á heimili þínu eða þess utan þess, sem er skyldur þér eða tengdur?

	Fjöldi	Hlutfall
Daglega	11	5,0
Nokkrum sinnum í viku	23	10,5
Vikulega	25	11,4
Á ekki við	160	73,1
Alls	219	100%

Meðal starfsaldur þátttakenda var 17,10 ár (SD=10,36). Lengsti starfsaldur var 42 ár og höfðu 6 þátttakendur (2,8%) starfað við hjúkrun í 40 ár eða lengur. Stysti starfsaldur var 1 ár og höfðu 7 þátttakendur starfað við hjúkrun 1 ár eða skemur (3,2%). Algengasti (*mode*) starfsaldur var 20 ár.

Allir nema 2 þátttakendur (0,9%) svöruðu þeirri spurningu hvaða námi þeir hefðu lokið. Algengast var að þátttakendur hefðu lokið námi frá Hjúkrunarskóla Íslands (N=118; 53,9%) og næstalgengast að þeir hefðu lokið B.S. námi frá Háskóla Íslands eða Háskólanum á Akureyri (N=100; 45,7%). Tuttugu og fjórir þátttakendur (11,0%) höfðu lokið hjúkrunarnámi frá skóla erlendis og 58, eða rúmur fjórðungur (26,5%), hafði lokið viðbótarnámi eða sérnámi í hjúkrun. Tíu (4,6%) höfðu lokið námi frá Ljósmeðraskóla Íslands og 4 (1,8%) höfðu lokið ljósmóðurfræði frá Háskóla Íslands. Fjórir þátttakendur (1,8%) höfðu lokið meistaranámi í hjúkrun og 1 (0,5%) hafði lokið doktorsnámi. Sautján þátttakendur (7,8%) voru í námi þegar könnunin fór fram, þar af 7 í B.S. námi í hjúkrun og 9 í viðbótar- eða sérnámi í hjúkrun.

Hafa ber í huga að margir þátttakendur eru tví- og jafnvel þrítaldir í tölunum hér að ofan, t.d. getur sami þátttakandi hafa lokið námi frá Hjúkrunarskóla Íslands, B.S. námi frá Háskóla Íslands og meistaranámi frá erlendum háskóla. Sé eingöngu tekið tillit til hæstu prófgráðu sem þátttakendur hafa fengið kemur í ljós (tafla 2. 11) að þeir sem hafa eingöngu lokið Hjúkrunarskóla eða Ljósmeðraskóla Íslands eru á móta margir og þeir sem hafa B.S. gráðu í hjúkrun og að 9 þátttakendur (4,1%) hafa lokið framhaldsmenntun á háskólastigi.

Tafla 2. 11 Síðasta prófgráða í hjúkrun

	Fjöldi	Hlutfall
Frá Hjúkrunarskóla eða Ljósmeðraskóla Íslands	101	46,1
B. S. gráða í hjúkrun	93	42,5
Framhaldsnám á háskólastigi (meistaránám, doktorsnám, ljósmóðurfræði)	9	4,1
Prófgráða óþekkt	14	6,4
Vantar svar	2	0,9
Alls	219	100%

Aðspurðir á hvaða sviði hjúkrunar þátttakendur störfuðu kváðust flestir eða 57 (26,0%) starfa við öldrunarhjúkrun, en næstflestir eða 50 (22,8%) við lyflækningahjúkrun. Fjörutíu og tveir þátttakendur (19,2%) sögðust vinna við handlækningahjúkrun, 27 (12,3%) við gjörgæsluhjúkrun, 25 (11,4%) við endurhæfingarhjúkrun og 22 (10,0%) við heilsugæsluhjúkrun. Færri en 10% þátttakenda sögðust vinna við hvert eftirtalið hjúkrunarsvið: 21 (9,6%) störfuðu við slyshjúkrun, 18 (8,2%) við barnahjúkrun, 18 (8,2%) við geðhjúkrun, 15 (6,8%) við skurðhjúkrun, 15 (6,8) við skólahjúkrun, 14 (6,4%) við fæðingarhjúkrun, 14 (6,4%) fyrir félaga- eða hagsmunasamtök, 13 (5,9%) við heimahjúkrun, 10 (4,6%) við hjúkrun á göngu- deild, 8 (3,7%) við svæfingarhjúkrun, 7 (3,2%) fyrir einkaaðila og 2 (0,9%) við röntgenhjúkrun. Nítján þátttakendur (8,7%) sögðust starfa við eitthvað annað en tiltekið er hér að ofan, 2 (0,9%) sögðust ekki vinna við hjúkrun og svör vantaði frá 11 (5,0%). Hafa ber í huga við túlkun þessara talna að 70 þátttakendur (32,0%) sögðust vinna á fleiri en einu sviði hjúkrunar. Þar af sögðust 38 (17,4%) starfa á tveimur sviðum hjúkrunar og 32 (14,6%) sögðust starfa á 3 eða fleiri sviðum.

Aðspurðir um það hve lengi þátttakendur hefðu unnið á því sviði hjúkrunar þar sem þeir störfuðu þegar könnunin fór fram sögðust flestir eða 53 (24,2%) hafa starfað á því sviði í 5 til 10 ár og næstflestir eða 51 (23,3%) í 2 til 5 ár.

Tafla 2. 12 Hve lengi hefur þú starfað á því sviði hjúkrunar þar sem þú starfar nú?

	Fjöldi	Hlutfall
Skemur en 2 ár	38	17,4
2 til 5 ár	51	23,3
5 til 10 ár	53	24,2
10 til 15 ár	41	18,7
15 ár eða lengur	33	15,0
Vantar svar	3	1,4
Alls	219	100%

Tvö hundruð og sex (94,1%) þátttakendur svöruðu spurningunni um á hvaða stofnun þeir störfuðu. Flestir eða 81 (37%) unnu á sjúkrahúsi með fleiri en 300 rúmum og næstflestir eða 32 (14,6%) unnu á dvalar- eða hjúkrunarheimili.

Tafla 2. 13 Vinnustaður

	Fjöldi	Hlutfall
Sjúkrahús með fleiri en 300 rúm	81	37,0
Dvalar- eða hjúkrunarheimili	32	14,6
Sjúkrahús með 100 – 299 rúm	29	13,2
Sjúkrahús með færri en 100 rúm	28	12,8
Heilsugæslustöð	19	8,7
Endurhæfingarstofnun	8	3,7
Einkafyrirtæki, annað en sjúkra- stofnun hjá opinberum aðilum, félags- / hagsmunasamtök	9	4,1
Vantar svar	13	5,9
Alls	219	100%

Flestir þátttakendur, eða 53 (24,2%), höfðu unnið 2 til 5 ár á þeim vinnustað sem þeir störfuðu á þegar könnunin fór fram. Meirihluti þátttakenda (60,8%) hafði unnið 10 ár eða skemur á vinnustaðnum.

Tafla 2. 14 Hve lengi hefur þú starfað á þeim vinnustað sem þú starfar nú?

	Fjöldi	Hlutfall
Skemur en 2 ár	35	16,5
2 til 5 ár	53	24,2
5 til 10 ár	44	20,1
10 til 15 ár	42	19,2
15 ár eða lengur	40	18,3
Vantar svar	4	1,8
Alls	219	100%

Helmingur þátttakenda (50,2%) gegndi stöðu almenns hjúkrunarfræðings.

Tafla 2. 15 Staða

	Fjöldi	Hlutfall
Almennur hjúkrunarfræðingar	110	50,2
Hjúkrunardeildarstjórar	46	21,0
Aðstoðarhjúkrunardeildarstjórar	33	15,1
Aðrir stjórnendur (hjúkrunarframkvæmdastjórar / -forstjóri, verkefnisstjóri eða fræðslustjóri)	16	7,4
Kennari	1	0,5
Eitthvað annað	8	3,7
Vantar svar	5	2,3
Alls	219	100%

Þegar tafla 2. 17 er lesin verður að hafa í huga að þeir einir eru taldir í hópi hjúkrunarstjóra, verkefnisstjóra eða fræðslustjóra sem eingöngu merktu við þann svarmöguleika. Það sama á við um kennara. Þannig sögðust 20 þátttakendur (9,1%) gegna stöðu hjúkrunarstjóra, verkefnisstjóra eða fræðslustjóra en 12 þeirra sögðust jafnframt gegna annarri stöðu. Tíu þátttakendur (4,6%) gegna stöðu kennara en 9 þeirra gegna jafnframt annarri stöðu. Meirihluti þátttakenda (59,3%) hafði gegnt stöðu sinni í 5 ár eða skemur og rúmur fjórðungur (28,3%) hafði gegnt stöðu sinni í 2 ár eða skemur.

Tafla 2. 16 Hve lengi hefur þú gegnt þeirri stöðu sem þú gegnir nú?

	Fjöldi	Hlutfall
Skemur en 2 ár	62	28,3
2 til 5 ár	68	31,0
5 til 10 ár	39	17,8
10 til 15 ár	25	11,4
15 ár eða lengur	19	8,7
Vantar svar	6	2,7
Alls	219	100%

Rúm 60% þátttakenda höfðu starfað samfelld við hjúkrun eftir að þeir luku hjúkrunarnámi en 40% höfðu tekið sér hlé frá hjúkrun.

Tafla 2. 17 Samfelldt starf við hjúkrun

	Fjöldi	Hlutfall
Hefur starfað samfelldt við hjúkrun	132	60,3
Hefur tekið sér hlé frá hjúkrun	87	39,7
Alls	219	100%

Fjölskylduástæður, þar á meðal barneignir, voru langalgengustu ástæðurnar fyrir því að þátttakendur tóku sér hlé frá hjúkrun.

Tafla 2. 18 Ástæður fyrir því að þátttakendur tóku sér hlé frá hjúkrun

	Fjöldi	Hlutfall
Fjölskylduástæður	70	32,0
Framhaldsnám	18	8,2
Búferlaflutningar til útlanda	16	7,3
Skipti um starf til að vinna við annað en hjúkrun	12	5,5
Starfsleiði	6	2,7
Heilsufarsástæður	6	2,7
Skortur á atvinnutækifærum	3	1,4
Aðrar ástæður	6	2,7
Alls	219	100%

Þrjátíu og sjö þátttakendur eru tvítaldir í töflu 2. 20 þar sem þeir tiltóku tvær eða fleiri ástæður fyrir því að þeir gerðu hlé á hjúkrun.

3. kafli

Vinnustaðurinn

Þeir vinnustaðir sem þátttakendur unnu á voru misjafnlega stórir. Fjöldi starfsfólks á hjúkrunarsviði þessara vinnustaða var frá 1 og upp í 105 en meðalfjöldi starfsfólks á hjúkrunarsviði var 23,9 (SD=17,1). Hjúkrunarfræðingar voru hlutfallslega fjölmennasti starfshópurinn eða 51,2%, sjúkraliðar voru 27,4%, ófaglært starfsfólk 20,8% og meðferðarfulltrúar 0,6%.

Tafla 3. 1 Stærð vinnustaðar, fjöldi starfsfólks á hjúkrunarsviði

	Fjöldi	Hlutfall
10 eða færri starfsmenn	42	19,2
11– 20 starfsmenn	48	21,9
21– 30 starfsmenn	44	20,1
31– 40 starfsmenn	29	13,2
41– 50 starfsmenn	14	6,4
Fleiri en 50 starfsmenn	10	4,6
Vantar svar	32	14,6
Alls	135	100%

U. þ. b. helmingur þátttakenda vann á vinnustað þar sem störfuðu 10 eða færri hjúkrunarfræðingar og rúmur þriðjungur (35,5%) á vinnustað þar sem störfuðu 5 til 10 hjúkrunarfræðingar.

Tafla 3. 2 Stærð vinnustaðar, fjöldi hjúkrunarfræðinga

	Fjöldi	Hlutfall
4 eða færri hjúkrunarfræðingar	33	15,1
5 – 7 hjúkrunarfræðingar	38	17,4
8 – 10 hjúkrunarfræðingar	39	17,8
11– 15 hjúkrunarfræðingar	32	14,6
16– 25 hjúkrunarfræðingar	22	10,0
Fleiri en 26 hjúkrunarfræðingar	23	10,5
Vantar svar	32	14,6
Alls	135	100%

Þeir þátttakendur sem unnu á sjúkrastofnunum voru beðnir um svara spurningum um stærð deildar, fjölda aukarúma og breytingar á fjölda innlagna (töflur 3. 3 – 4.4)

Samkvæmt svörum við spurningunni um stærð deildar unnu 135 þátttakendur (61,6%) á sjúkradeildum. Meðalstærð deilda var 23,0 rúm (SD=18,2) en algengasta stærð deilda var 30 rúm. Enginn þátttakandi vann á sjúkradeild af stærðinni 37 til 49 rúm en 5 unnu á deild sem var 50 rúm eða stærri.

Tafla 3. 3 Stærð sjúkradeildar

	Fjöldi	Hlutfall
10 eða færri rúm	20	14,8
11– 15 rúm	19	14,1
16– 20 rúm	18	13,3
21– 25 rúm	41	30,4
26– 30 rúm	25	18,5
31– 36 rúm	7	5,2
Fleiri en 50 rúm	5	3,7
Vantar svar	0	0,0
Alls	135	100%

Á u.þ.b. þriðjungi deilda (34,0%) höfðu verið sett upp aukarúm vikuna áður en þátttakendur svöruðu spurningalistanum. Í rúmlega 12% tilfella höfðu verið sett upp aukarúm á hverjum degi vikunnar.

Tafla 3. 4 Hve oft síðustu viku voru sett upp aukarúm á deildinni?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	78	57,8
1 eða 2 daga	16	11,8
3 eða 4 daga	9	6,7
5 eða 6 daga	4	2,9
7 daga	17	12,6
Vantar svar	11	8,1
Alls	135	100%

Tæplega helmingur þátttakenda (48,9%) taldi að innlagnir á deildina hafi aukist nokkuð eða mikið á síðastliðnum tveimur árum. Rúmur þriðjungur (36,3%) taldi að legutími hefði styst á sama tíma.

Tafla 3. 5 Aukning innlagna á síðastliðnum 2 árum

	Fjöldi	Hlutfall
Aukist mikið	30	22,2
Aukist nokkuð	36	26,7
Aukist lítið	27	20,0
Staðið í stað eða minnkað	28	20,7
Vantar svar	14	10,4
Alls	135	100%

Tafla 3. 6 Stytting legutíma síðastliðin 2 ár

	Fjöldi	Hlutfall
Styst mikið	16	11,9
Styst nokkuð	33	24,4
Styst lítið	29	21,5
Staðið í stað eða lengst	34	25,2
Vantar svar	23	17,0
Alls	135	100%

Langflestir þátttakendur eða 189 (86,3%) hafa beina umsjón með sjúklingum. Á dagvöktum er algengast að þeir hafi umsjón með 6–10 sjúklingum, á kvöldvöktum er algengast að þeir hafi umsjón með 11–15 sjúklingum og á næturvöktum 16–25 sjúklingum.

Tafla 3. 7 Umsjón með sjúklingum á dagvakt

	Fjöldi	Hlutfall
2 eða færri sjúklingar	12	6,3
3–5 sjúklingar	23	12,2
6–10 sjúklingar	50	26,5
11–15 sjúklingar	34	18,0
16–25 sjúklingar	35	18,5
26–50 sjúklingar	12	6,3
Fleiri en 50 sjúklingar	6	3,2
Vinna ekki á dagvöktum	2	1,1
Vantar svar	15	7,9
Alls	189	100%

Tafla 3. 8 Umsjón með sjúklingum á kvöldvakt

	Fjöldi	Hlutfall
2 eða færri sjúklingar	10	5,3
3–5 sjúklingar	11	5,8
6– 0 sjúklingar	21	11,1
11–15 sjúklingar	32	16,9
16–25 sjúklingar	22	11,6
26–50 sjúklingar	21	11,1
Fleiri en 50 sjúklingar	6	3,2
Vinna ekki á kvöldvöktum	51	27,0
Vantar svar	15	7,9
Alls	189	100%

Tafla 3. 9 Umsjón með sjúklingum á næturvakt

	Fjöldi	Hlutfall
2 eða færri sjúklingar	9	4,8
3–5 sjúklingar	6	3,2
6–10 sjúklingar	10	5,3
11–15 sjúklingar	18	9,5
16–25 sjúklingar	34	18,0
26–50 sjúklingar	16	8,7
Fleiri en 50 sjúklingar	7	3,2
Vinna ekki á næturvakt	74	39,2
Vantar svar	15	7,9
Alls	189	100%

Mikill meirihluti þátttekanda taldi undirmannað á deild sinni eða vinnustöð og aðeins tveimur (0,9%) þótti yfirmannað.

Tafla 3. 10 Undirmönnun

	Fjöldi	Hlutfall
Finnst undirmannað	143	65,3
Finnst ekki undirmannað	59	26,9
Veit ekki	6	2,7
Vantar svar	11	5,0
Alls	219	100%

Tafla 3. 11 Yfirmönnun

	Fjöldi	Hlutfall
Finnst yfirmannað	2	0,9
Finnst ekki yfirmannað	193	88,1
Veit ekki	2	0,9
Vantar svar	22	10,0
Alls	219	100%

Fjórðungur þátttakenda (24,7%) taldi fullmannað í allar stöður hjúkrunarfræðinga á þeirra deild eða vinnustöð en u.þ.b. þriðjungur þátttakenda (34,2%) taldi að það vantaði að fylla eitt til þrjú stöðugildi. Tíundi hver þátttakandi taldi vanta 6 eða fleiri hjúkrunarfræðinga. Hafa ber í huga þegar niðurstöðurnar í töflu 2. 58 eru túlkaðar að svör vantar frá 42 þátttakendum (19,2%) og gæti það stafað af því að þátttakendur telji sig ekki hafa nákvæma vitneskju um hversu mörg stöðugildi vantar að fylla.

Tafla 3. 12 Stöðugildi hjúkrunarfræðinga sem vantar að fylla

	Fjöldi	Hlutfall
Hjúkrunarfræðingar eru fleiri en stöðugildi leyfa	4	1,8
Það er fullskipað í öll stöðugildi	54	24,7
Það vantar að fylla 1 stöðugildi	23	10,5
Það vantar að fylla 2 stöðugildi	29	13,2
Það vantar að fylla 3 stöðugildi	23	10,5
Það vantar að fylla 4 stöðugildi	8	3,7
Það vantar að fylla 5 stöðugildi	14	6,4
Það vantar að fylla 6 eða fleiri stöðugildi	22	10,0
Vantar svar	42	19,2
Alls	219	100%

Á tólf mánuðum áður en könnunin var gerð hættu að meðaltali 2,4 (SD=2,4) hjúkrunarfræðingar á deildum eða vinnustöðvum þátttakenda. Á tæpum fjórðungi (22,8%) deildanna eða vinnustöðvanna hætti enginn hjúkrunarfræðingur, en á tæpum 40% hætt 1 til 3 hjúkrunarfræðingar.

Tafla 3. 13 Fjöldi hjúkrunarfræðinga sem hætti á 12 mánuðum

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn hjúkrunarfræðingur hætt	50	22,8
1 hjúkrunarfræðingur hætti	33	15,1
2 hjúkrunarfræðingar hættu	30	13,7
3 hjúkrunarfræðingar hættu	24	11,0
4–5 hjúkrunarfræðingar hættu	30	13,7
6–7 hjúkrunarfræðingar hættu	13	5,5
8–10 hjúkrunarfræðingar hættu	10	4,6
Vantar svar	30	13,7
Alls	135	100%

Aðspurðir um ástæðurnar fyrir því að hjúkrunarfræðingarnir hefðu hætt nefndu flestir eða 79 (36,1%) að þeir hefðu hætt til að vinna á öðru sjúkrahúsi eða stofnun. Fjórðungur þátttakenda eða 54 (24,7%) nefndi óánægju með laun og jafnmargir að hjúkrunarfræðingarnir hefðu hætt vegna þess að þeir fengu betur launaða vinnu. Fimm tíu og einn (23,3%) nefndu barneignir, 49 (22,4%) vinnuálag og 46 (21%) nefndu þá ástæðu að hjúkrunarfræðingarnir hefðu hætt til að fara að vinna á annarri deild á sömu stofnun. Færri, eða 29 (13,2%), nefndu þá ástæðu að hjúkrunarfræðingarnir hefðu hætt til að vinna við önnur störf en hjúkrun en nærri jafn margir, eða 28 (12,8%), nefndu þá ástæðu að hjúkrunarfræðingarnir hefðu farið til vinnu erlendis. Tuttugu og sex (11,9%) nefndu starfsleiða, 23 (10,5%) fjölskylduástæður og 15 (6,8%) stöðuhækkun. Tíu (4,6%) nefndu veikindi og fæstir, eða 6 (2,7%), nefndu þá ástæðu að hjúkrunarfræðingarnir hefðu farið á eftirlaun. Hafa ber í huga við túlkun þessara hlutfallstalna að í mörgum tilfellum nefnir sami þátttakandinn fleiri en eina ástæðu.

Á vinnustað meirihluta þátttakanda eru engar reglur um það hvernig bregðast skuli við kynferðislegri áreitni.

Tafla 3. 14 Reglur um viðbrögð við kynferðislegri áreitni

	Fjöldi	Hlutfall
Reglur	3	1,4
Engar reglur	128	58,4
Veit ekki	78	36,6
Vantar svar	10	4,6
Alls	219	100%

3. 1 Samantekt á niðurstöðum

Fjöldi starfsfólks á hjúkrunarsviði þessara vinnustaða sem þátttakendur unnu á var frá 1 og upp í 105, en meðalfjöldi starfsfólks á hjúkrunarsviði var 23,9 (SD=17,1). Hjúkrunarfræðingar voru hlutfallslega fjölmennasti starfshópurinn eða 51,2%, sjúkraliðar voru 27,4%, ófaglært starfsfólk 20,8% og meðferðarfulltrúar 0,6%.

Eitthundrað þrjátíu og fimm þátttakendur (61,6%) unnu á sjúkradeildum. Meðalstærð deilda var 23,0 rúm (SD=18,2) en algengasta stærð deilda var 30 rúm. Á u.þ.b. þriðjungu deilda sjúkradeilda höfðu verið sett upp aukarúm vikuna áður en þátttakendur svöruðu spurningalistanum. Í rúmlega 12% tilfella höfðu verið sett upp aukarúm á hverjum degi vikunnar.

Tæplega helmingur þátttakenda taldi að innlagnir á deildina hefðu aukist nokkuð eða mikið á síðastliðnum tveimur árum. Rúmur þriðjungur taldi að legutími hefði styst á sama tíma.

Langflestir þátttakendur eða (86,3%) hafa beina umsjón með sjúklingum. Á dagvöktum er algengast að þeir hafi umsjón með 6–10 sjúklingum, á kvöldvöktum er algengast að þeir hafi umsjón með 11–15 sjúklingum og á næturvöktum 16–25 sjúklingum.

Mikill meirihluti þátttakanda taldi undirmannað á sinni deild sinni og aðeins tveimur þótti yfirmannað. Fjórðungur þátttakenda taldi fullmannað í allar stöður hjúkrunarfræðinga en u.þ.b. þriðjungur þátttakenda taldi að það vantaði að fylla 1 til 3 stöðugildi. Tíundi hver þátttakandi taldi vanta að fylla 6 eða fleiri stöðugildi.

Á tólf mánuðum áður en könnunin var gerð hættu að meðaltali 2,4 (SD=2,4) hjúkrunarfræðingar á deildum eða vinnustöðvum þátttakenda. Aðspurðir um ástæðurnar fyrir því að hjúkrunarfræðingarnir hefðu hætt nefndu flestir (36,1%) að þeir hefðu hætt til að til að vinna á öðru sjúkrahúsi eða stofnun. Fjórðungur nefndi óánægju með laun og jafn margir að hjúkrunarfræðingarnir hefðu hætt vegna þess að þeir fengu betur launaða vinnu. Tæpur fjórðungur nefndu barneignir og álíka margir vinnuálag en rúmur fimmtungur nefndu að hjúkrunarfræðingarnir hefðu hætt til að fara að vinna á annarri deild á sömu stofnun.

Á vinnustað meirihluta þátttakanda eru engar reglur um það hvernig bregðast skuli við kynferðislegri áreitni.

4. kafli

Stuðningur frá samstarfsaðilum

Mælikvarðinn sem notaður var til að mæla hve mikinn stuðning þátttakendur töldu sig fá frá samstarfsaðilum er þýðing á þeim mælikvarða sem þróaður var af Wynne, Clarkin og McNieve (1992) fyrir rannsókn á vinnuálagi írskra hjúkrunarfræðinga (viðbætur, bls. 11 spurning 10). Svör við mælikvarðanum sýna að hlutfallslega flestir þátttakendur sögðust fá mikinn eða nokkurn stuðning frá hjúkrunarfræðingum, en minnstan frá sálfræðingum. Hafa ber í huga við túlkun niðurstaðna í töflu 3. 8 til 3. 15 að ástæða þess að þátttakendur telja sig að meðaltali fá lítinn stuðning frá sálfræðingum, félagsráðgjöfum og prestum getur stafað af því að þeir hafi lítið sem ekkert samstarf við þessar starfsstéttir.

Tafla 4. 1 Stuðningur í starfi frá hjúkrunarfræðingum

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	6	2,7
Lítill stuðningur	16	7,3
Nokkur stuðningur	99	45,2
Mikill stuðningur	73	33,3
Vantar svar	25	11,4
Alls	219	100%

Tafla 4. 2 Stuðningur í starfi frá deildarstjórum

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	7	3,2
Lítill stuðningur	25	11,4
Nokkur stuðningur	77	35,2
Mikill stuðningur	45	20,5
Vantar svar	65	29,7
Alls	219	100%

Tafla 4. 3 Stuðningur í starfi frá sjúkraliðum

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	24	11,0
Lítill stuðningur	37	16,9
Nokkur stuðningur	90	41,1
Mikill stuðningur	24	11,0
Vantar svar	44	20,1
Alls	219	100%

Tafla 4. 4 Stuðningur í starfi frá læknum

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	26	11,9
Lítill stuðningur	61	27,9
Nokkur stuðningur	87	39,7
Mikill stuðningur	24	11,0
Vantar svar	31	14,2
Alls	219	100%

Tafla 4. 5 Stuðningur í starfi frá hjúkrunarstjórn

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	55	25,1
Lítill stuðningur	57	26,0
Nokkur stuðningur	47	21,5
Mikill stuðningur	28	12,8
Vantar svar	32	14,6
Alls	219	100%

Tafla 4. 6 Stuðningur í starfi frá sjúkrahúss- eða sóknarpresti

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	101	46,1
Lítill stuðningur	30	13,7
Nokkur stuðningur	31	14,2
Mikill stuðningur	6	2,7
Vantar svar	51	23,3
Alls	219	100%

Tafla 4. 7 Stuðningur í starfi frá félagsráðgjöfum

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	126	57,5
Lítill stuðningur	19	8,7
Nokkur stuðningur	21	6,6
Mikill stuðningur	1	0,5
Vantar svar	52	23,7
Alls	219	100%

Tafla 4. 8 Stuðningur í starfi frá sálfræðingum

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn stuðningur	139	63,5
Lítill stuðningur	13	5,9
Nokkur stuðningur	8	3,7
Mikill stuðningur	1	0,5
Vantar svar	58	26,5
Alls	219	100%

Samanborið við aðra þátttakendur fannst hjúkrunarfræðingum á hjúkrunar- og dvalarheimilum þeir fá minni stuðning frá öðrum hjúkrunarfræðingum. Þriðjungi (33,4%) hjúkrunarfræðinga á hjúkrunar- og dvalarheimilum fannst þeir fá engan eða lítinn stuðning frá öðrum hjúkrunarfræðingum samanborið við 8,2% annarra þátttakenda.

Tafla 4. 9 Tengsl milli þess að vinna á hjúkrunar- og dvalarheimilum og stuðnings frá hjúkrunarfræðingum (N=194)

Kí-kvaðrat próf	Vinna á hjúkrunar-/dvalarh.	Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarh.	χ^2 df=3
Stuðningur frá hjúkrunarfræðingum			
Enginn stuðningur	1 (4,2%)	5 (2,9%)	
Lítill stuðningur	7 (29,2%)	9 (5,3%)	
Nokkur stuðningur	11 (45,8%)	88 (51,8%)	
Mikill stuðningur	5 (20,8%)	68 (40,0%)	16,83***
	24 (100%)	170 (100%)	

*** $\rho < 0,001$

Hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu fannst þeir fá minni stuðning frá sjúkraliðum en öðrum þátttakendum. Rúmum helmingi (55,0%) fannst þeir fá engan eða lítinn stuðning frá sjúkraliðum samanborið við tæpan þriðjung (32,3%) annarra þátttakenda.

Tafla 4. 10 Tengsl milli þess að vinna í heilsugæslu og stuðnings frá hjúkrunarfræðingum (N=175)

Kí-kvaðrat próf			
Stuðningur frá sjúkraliðum	Vinna í heilsugæslu	Vinna í heilsugæslu	χ^2 df=3
Enginn stuðningur	7 (35,0%)	17 (11,0%)	9,23*
Lítill stuðningur	4 (20,0%)	33 (21,3%)	
Nokkur stuðningur	8 (40,0%)	82 (52,9%)	
Mikill stuðningur	1 (5,0%)	23 (14,8%)	
	20 (100%)	155 (100%)	

*** $p < 0,05$

Á undirmönnum vinnustöðum fannst þátttakendum þeir fá meiri stuðning frá öðrum hjúkrunarfræðingum en á vinnustöðum þar sem ekki var undirmannað. Þannig fannst 92,3% hjúkrunarfræðinga á undirmönnum vinnustöðum þeir fá nokkurn eða mikinn stuðning frá öðrum hjúkrunarfræðingum samanborið við 82,1% annarra þátttakenda. Aftur á móti fannst þátttakendum á undirmönnum vinnustöðum þeir fá minni stuðning frá hjúkrunarstjórn. Tæpum þriðjungi (31,3%) hjúkrunarfræðinga á undirmönnum vinnustöðum fannst þeir fá nokkurn eða mikinn stuðning frá hjúkrunarstjórn samanborið við 59,6% þar sem ekki var undirmannað.

Tafla 4. 11 Tengsl milli þess að vinna á undirmönnum vinnustöðum og stuðnings frá hjúkrunarfræðingum (N=186)

Kí-kvaðrat próf			
Stuðningur frá hjúkrunarfræðingum	Undirmannað	Ekki undirmannað	χ^2 df=3
Enginn stuðningur	1 (0,8%)	3 (5,4%)	10,11*
Lítill stuðningur	9 (6,9%)	7 (12,5%)	
Nokkur stuðningur	64 (49,2%)	33 (58,9%)	
Mikill stuðningur	56 (43,1%)	13 (23,2%)	
	130 (100%)	56 (100%)	

** $p < 0,05$

Tafla 4. 12 Tengsl milli þess að vinna á undirmönnum vinnustöðum og stuðnings frá hjúkrunarstjórn (N=180)

Stuðningur frá <u>hjúkrunarstjórn</u>	Kí-kvaðrat próf		χ^2 df=3
	<u>Undirmannað</u>	<u>Ekki undirmannað</u>	
Enginn stuðningur	43 (33,6%)	11 (21,1%)	15,38**
Lítill stuðningur	45 (35,2%)	10 (19,2%)	
Nokkur stuðningur	29 (22,7%)	17 (32,7%)	
Mikill stuðningur	<u>11 (8,6%)</u>	<u>14 (26,9%)</u>	
	128 (100%)	52 (100%)	

**p<0,001

Starfsaldur hafði áhrif á það hversu mikinn stuðning þátttakendum fannst þeir fá frá hjúkrunarstjórn. Þannig fannst 27,3% þeirra sem unnið höfðu við hjúkrun í 5 ár eða skemur þeir fá nokkurn eða mikinn stuðning frá hjúkrunarstjórn samanborið við 29,3% þeirra sem höfðu 6 til 15 ára starfsreynslu, 40,8% þeirra sem höfðu 16 til 25 ára starfsreynslu og 59,6% þeirra sem starfað höfðu í hjúkrun í 26 ár eða lengur.

Tafla 4. 13 Tengsl milli starfsaldurs og stuðnings frá hjúkrunarstjórn (N=183)

Stuðningur frá <u>hjúkrunarstjórn</u>	Hafa starfað við hjúkrun:				χ^2 df=3
	<u>5 ár eða skemur</u>	<u>6 – 15 ár</u>	<u>16 – 25 ár</u>	<u>26 ár eða lengur</u>	
Enginn stuðningur	16 (48,5%)	20 (37,0%)	11 (22,4%)	6 (12,8%)	26,05**
Lítill stuðningur	8 (24,2%)	18 (33,3%)	18 (36,7%)	13 (27,7%)	
Nokkur stuðningur	7 (21,2%)	11 (20,4%)	15 (30,6%)	13 (27,7%)	
Mikill stuðningur	<u>2 (6,1%)</u>	<u>5 (9,3%)</u>	<u>5 (10,2%)</u>	<u>15 (31,9%)</u>	
	33 (100%)	54 (100%)	49 (100%)	47 (100%)	

**p<0,001

Sterk tengsl eru á milli stöðu þátttakenda og þess stuðnings sem þeir telja sig fá frá hjúkrunarstjórn. Þannig finnst miklum meirihluta (72,9%) deildarstjóra þeir fá nokkurn eða mikinn stuðning frá hjúkrunarstjórn en aðeins 20,4% almennra hjúkrunarfræðinga.

Tafla 4. 14 Tengsl milli stöðu og stuðnings frá hjúkrunarstjórn (N=181)

Stuðningur frá hjúkrunarstjórn	Hafa starfað við hjúkrun:				χ^2 df=3
	Almennir hjúkrunarfr.	Aðstoðar-deildarstj.	Deildarstj.	Aðrir stjórnendur	
Enginn stuðningur	46 (46,9%)	4 (15,4%)	1 (2,7%)	3 (15,0%)	
Lítill stuðningur	32 (32,7%)	9 (34,6%)	9 (34,6%)	4 (20,0%)	
Nokkur stuðningur	12 (12,2%)	10 (38,5%)	18 (48,6%)	7 (35,0%)	
Mikill stuðningur	8 (8,2%)	3 (11,5%)	9 (24,3%)	6 (30,0%)	48,87***
	98 (100%)	26 (100%)	37 (100%)	20 (100%)	

*** $p < 0,0001$

Menntun þátttakenda hafði áhrif á það hversu mikinn stuðning þátttakendum fannst þeir fá frá læknum og fannst hjúkrunarfræðingum með próf úr Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóla Íslands þeir fá meiri stuðning frá læknum en þeim sem höfðu lokið B.S. gráðu. Tæpum þriðjung (32,6%) þátttakenda sem lokið höfðu Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskólanum fannst þeir fá lítinn eða engan stuðning frá læknum samanborið við rúman helming (57,1%) þeirra sem lokið höfðu B.S. prófi.

Tafla 4. 15 Tengsl milli menntunar og stuðnings frá læknum (N=167)

Stuðningur frá læknum	Próf frá Hjúkrunar-/Ljósmeðraskólanum	B. S. gráða	χ^2 df=3
	Enginn stuðningur	11 (13,3%)	
Lítill stuðningur	16 (19,3%)	38 (45,2%)	
Nokkur stuðningur	49 (59,0%)	32 (38,1%)	
Mikill stuðningur	7 (8,4%)	4 (4,8%)	13,39**
	83 (100%)	84 (100%)	

** $p < 0,005$

4. 1 Samantekt á niðurstöðum

Hlutfallslega flestir þátttakendur sögðust fá mikinn eða nokkurn stuðning frá hjúkrunarfræðingum, en minnstan frá sálfræðingum.

Samanborið við aðra þátttakendur fannst hjúkrunarfræðingum á hjúkrunar og dvalarheimilum þeir fá minni stuðning frá öðrum hjúkrunarfræðingum. Hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu fannst þeir fá minni stuðning frá sjúkraliðum en öðrum þátttakendum.

Á undirmönnum vinnustöðum fannst þátttakendum þeir fá meiri stuðning frá öðrum hjúkrunarfræðingum en á vinnustöðum þar sem ekki var undirmannað. Aftur á móti fannst þátttakendum á undirmönnum vinnustöðum þeir fá minni stuðning frá hjúkrunarstjórn.

Starfsaldur hafði áhrif á það hversu mikinn stuðning þátttakendum fannst þeir fá frá hjúkrunarstjórn og því lengri starfsaldur sem þátttakendur höfðu þeim mun meiri stuðning fengu þeir frá hjúkrunarstjórn. Sterk tengsl eru á milli stöðu þátttakenda og þess stuðnings sem þeir telja sig frá hjúkrunarstjórn. Þannig finnst miklum meirihluta deildarstjóra þeir fá nokkurn eða mikinn stuðning frá hjúkrunarstjórn en aðeins fimmtungi almennra hjúkrunarfræðinga. Menntun þátttakenda hafði áhrif á það hversu mikinn stuðning þátttakendum fannst þeir fá frá læknum og fannst hjúkrunarfræðingum með próf úr Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóla Íslands þeir fá meiri stuðning frá læknum en þeim sem höfðu lokið B.S. gráðu.

5. kafli

Vinnutími og vinnuaðstæður

5. 1 Lengd vinnutíma og starfshlutfall

Þátttakendur unnu að meðaltali 38,5 stundir á viku og þar af voru 5,8 yfirvinnustundir. Að jafnaði unnu þátttakendur 4,7 stundir á dag við beina umönnun. 55 þátttakendur gengu bakvaktir og fjöldi bakvakta á viku var að meðaltali 1,9.

Tafla 5. 1. 1 Vinnustundafjöldi

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Fjöldi vinnustunda á viku	38,5	9,7	202	17 (7,7%)
Fjöldi yfirvinnustunda á viku	5,8	5,5	196	23 (10,5%)
Fjöldi stunda á dag við beina umönnun	4,7	2,4	172	47 (21,5%)
Fjöldi bakvakta á viku	1,9	1,3	43	12 (21,8%)

Tæp 40% þátttakenda (39,1%; n=86) voru í fullu starfi sem hjúkrunarfræðingar en tæp 60% (58,2 %; n=128) voru í hlutastarfi.

Tafla 5. 1. 2 Starfshlutfall

	Fjöldi	Hlutfall
100% starf við hjúkrun	86	39,3
Hlutastarf við hjúkrun	116	53,0
Hlutastarf við hjúkrun + annað starf	12	5,5
Starfa ekki við hjúkrun	4	1,8
Vantar svar	1	0,5
Alls	219	100%

Tafla 5. 1. 3 sýnir dreifingu starfshlutfalls þeirra hjúkrunarfræðinga sem vinna hlutastarf. Enginn þátttakandi vann starfshlutfall á bilinu 91 til 99%, 76 til 79% og 51 til 59%.

Tafla 5. 1. 3 Starfshlutfall þeirra sem vinna hlutastarf

	Fjöldi	Hlutfall
50% eða minna	22	17,2
60 – 75%	36	28,1
80 – 90%	69	53,9
Vantar svar	1	0,8
Alls	128	100%

Þeir þátttakendur sem voru eina fyrirvinna heimilis unnu rúmlega 5 klukkustundum meira á viku en þeir sem ekki voru eina fyrirvinna heimilis.

Tafla 5. 1. 4 Lengd vinnuviku eftir því hvort þátttakendur voru eina fyrirvinna heimilis t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
<u>Eina fyrirvinna</u> heimilis	43	42,7	8,0	
<u>Ekki eina fyrirvinna</u> heimilis	157	37,4	9,9	3,22**

**p<0,01

Því hærri stöðu sem þátttakendurnir gegndu því lengri vinnudag unnu þeir. Deildarstjórar unnu lengsta vinnuviku en almennir hjúkrunarfræðingar stystu (tafla 5. 1. 5).

Tafla 5. 1. 5 Meðalfjöldi vinnustunda á viku eftir stöðu

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Almennir hjúkrunarfræðingar	35,0	9,8	96	10 (9,4%)
Aðstoðardeildarstjóri	40,1	9,3	30	1 (3,3%)
Deildarstjóri	43,0	8,1	41	1 (2,3%)
Aðrir stjórnendur	42,0	7.6	25	2 (7,5%)

Einhlíða dreifigreining leiðir í ljós að mismunur á meðalvinnustundafjölda eftir stöðu er tölfræðilega marktækur ($F=9,54$; $dv=3/188$; $p<0,001$).

Lengd vinnuviku er í öfugu hlutfalli við fjölda barna 20 ára og yngri, m.ö.o. því fleiri börn sem þátttakendur höfðu á framfæri því styttri vinnuviku unnu þeir (pearson $r=-0,39$; $p<0,001$; $N=165$).

Eins og sést í töflu 5. 1. 6 er sterk fylgni á milli undirmönnunar og fjölda yfirvinnustunda. Þannig unnu þeir sem töldu undirmannað á sínum vinnustað 6,65 yfirvinnustundir á viku en þeir sem ekki töldu undirmannað unnu 4,09 yfirvinnustundir.

Tafla 5. 1. 6 Fjöldi yfirvinnustunda eftir því hvort þátttakendur töldu undirmannað t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
<u>Telja undirmannað</u> á sínum vinnustað	128	6,7	5,9	
<u>Telja ekki undirmannað</u> á sínum vinnustað	55	4,1	4,5	3,22**

**p<0,01

Yfirvinnustundum fjölgaði með auknu starfshlutfalli og einhliða dreifigreining sýnir að mismunur á meðalfjölda yfirvinnustunda eftir starfshlutfalli er tölfræðilega marktækur ($F=4,63$; $df=3/188$; $p<0,01$). Þannig unnu þeir sem voru í 75% starfi eða minna 4 yfirvinnustundir en þeir sem unnu fullt starf við hjúkrun unnu að meðaltali 7,5 yfirvinnustundir á viku. Þessar niðurstöður sýna að meðalvinnuvika þeirra sem eru í fullu starfi er 47,5 stundir.

Tafla 5. 1. 7 Meðalfjöldi yfirvinnustunda á viku eftir starfshlutfalli

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
50% starf eða minna	4,0	5,7	20	2 (10,0%)
60% – 75% starf	4,0	2,6	34	2 (5,9%)
80% – 90% starf	5,4	4,2	61	8 (11,6%)
100% starf	7,5	6,8	77	9 (10,5%)

Staða, fjöldi barna undir 20 ára og það hvort þátttakandinn var eina fyrirvinna heimisins eru þeir þættir sem mest áhrif hafa á hversu hátt starfshlutfall þátttakendurnir vinna. Þannig voru u.þ.b. 60% deildarstjóra í 100% starfi samanborið við rúman fjórðung (27,4%) almennra hjúkrunarfræðinga (tafla 5. 1. 8). Tæplega 3/4 (72,3%) þeirra sem voru eina fyrirvinna heimilis voru í 100% starfi samanborið við tæpan þriðjung (31,1%) þeirra sem ekki voru eina fyrirvinnan (tafla 5. 1. 9). Þeir sem voru í 100% starfi áttu að meðaltali 1,1 barn sem var yngra en 20 ára en þeir sem voru í minna en 50% starfi áttu að meðaltali 2,1 barn yngra en 20 ára (tafla 5. 1. 10).

Tafla 5. 1. 8 Tengsl milli stöðu og starfshlutfalls (N=204)

Kí-kvaðrat próf	Almennir hjúkrunarfr.	Aðstoðar-deildarstj.	Deildarstj.	Aðrir stjórnendur	χ^2 df=9
50% starf eða minna	16 (15,1%)	2 (6,5%)	0	3 (12,0%)	
60% – 75% starf	28 (26,4%)	1 (3,2%)	3 (7,1%)	3 (12,0%)	
80% – 90% starf	33 (31,1%)	13 (41,9%)	14 (33,3%)	7 (28,0%)	
100% starf	29 (27,4%)	15 (48,4%)	25 (59,5%)	12 (48,0%)	29,16***
	106 (100%)	31 (100%)	42 (100%)	25 (100%)	

*** $p<0,001$

Tafla 5. 1. 9 Tengsl milli starfshlutfalls og þess að vera eina fyrirvinna heimilis (N=211)

Kí-kvaðrat próf	Er eina fyrirvinnan	Er ekki eina fyrirvinnan	χ^2 df=3
50% starf eða minna	2 (4,3%)	20 (12,2%)	
60% – 75% starf	4 (8,5%)	32 (19,5%)	
80% – 90% starf	7 (14,9%)	61 (37,2%)	
100% starf	34 (72,3%)	51 (31,1%)	25,9***
	47 (100%)	164 (100%)	

*** $p < 0,001$

Tafla 5. 1. 10 Meðalfjöldi barna yngri en 20 ára eftir starfshlutfalli

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
50% starf eða minna	2,1	0,9	16	6 (27,3%)
60% – 75% starf	2,4	0,8	33	3 (8,3%)
80% – 90% starf	1,7	0,9	62	7 (10,1%)
100% starf	1,1	1,0	63	23 (26,7%)

Einhlíða dreifigreining sýnir að mismunur á meðalfjölda barna yngri en 20 ára eftir starfshlutfalli er tölfræðilega marktækur ($F=14,41$; $p < 0,001$). Niðurstöðurnar í töflu 3. 1. 10 endurspeglast líka í því að tölfræðilega línulegt samband er á milli fjölda vinnustunda á viku og fjölda barna yngri en 20 ára ($F=11,14$ $df=3/170$; $p < 0,001$).

Tafla 5. 1. 10 Meðal vinnustundafjöldi á viku eftir fjölda barna undir tvítugu

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Ekkert barn	44,00	7,56	25	5 (16,7%)
1 barn	41,20	8,12	46	4 (8,0%)
2 börn	36,22	8,91	65	5 (7,1%)
3 eða fleiri börn	32,17	10,21	29	2 (6,5%)

5. 1. 1 Samantekt á niðurstöðum

Þátttakendur unnu að meðaltali 38,5 stundir á viku og þar af voru 5,8 yfirvinnustundir. Tæp 40% þeirra voru í fullu starfi sem hjúkrunarfræðingar, en tæp 60% voru í hlutastarfi. Fjöldi yfirvinnustunda fór hækkandi með hækkandi starfshlutfalli. Þannig unnu þeir sem voru í 75% starfi eða minna 4 yfirvinnustundir en þeir sem unnu fullt starf við hjúkrun unnu að

meðaltali 7,5 yfirvinnustundir á viku. Þessar niðurstöður sýna að meðalvinnuvika þeirra sem eru í fullu starfi er 47,5 stundir.

Þeir þátttakendur sem voru eina fyrirvinna heimilis unnu lengri vinnudag en þeir sem ekki voru eina fyrirvinna heimilis en því fleiri börn sem þátttakendur höfðu á framfæri því styttri vinnuviku unnu þeir. Því hærri stöðu sem þátttakendurnir gegndu því lengri vinnudag unnu þeir. Staða, fjöldi barna undir 20 ára og það hvort þátttakandinn var eina fyrirvinna heimilisins eru einnig þeir þættir sem mest áhrif hafa á hversu hátt starfshlutfall þátttakendurnir vinna. Þannig voru u.þ.b. 60% deildarstjóra í 100% starfi samanborið við rúman fjórðung almennra, tæplega 3/4 þeirra sem voru eina fyrirvinna heimilis voru í 100% starfi samanborið við tæpan þriðjung þeirra sem ekki voru eina fyrirvinnan og þeir sem voru í 100% starfi áttu að meðaltali 1,1 barn sem var yngra en 20 ára en þeir sem voru í minna en 50% áttu að meðaltali 2,1 barn yngra en 20 ára.

Sterk fylgni er á milli undirmönnunar og fjölda yfirvinnustunda. Þannig unnu þeir sem töldu undirmannað á sínum vinnustað 6,65 yfirvinnustundir á viku en þeir sem ekki töldu undirmannað unnu 4,09 yfirvinnustundir.

5. 2 Matarhlé

Tæpur fjórðungur þátttakenda (22,8%) sagðist sjaldan eða aldrei geta tekið sér umsamið matarhlé í vinnutímanum en þriðjungur (33,3%) sagðist nær alltaf geta tekið umsaminn matartíma.

Tafla 5. 2. 1 Sérðu þér fært að taka umsamið matarhlé í vinnutímanum?

	Fjöldi	Hlutfall
Nær alltaf	73	33,3
Oft	43	19,6
Stundum	48	21,9
Sjaldan	44	20,1
Aldrei	6	2,7
Vantar svar	5	2,3
Alls	219	100%

Aðeins tíundi hver (10,5%) þátttakandi fer út af deildinni eða vinnustöðinni til að taka sér matarhlé en tæplega 2/3 (64,4%) fara sjaldan eða aldrei út af deildinni til að taka sér matarhlé.

Tafla 5. 2. 2 Ferð þú út af deildinni / vinnustaðnum til að taka þér matarhlé?

	Fjöldi	Hlutfall
Nær alltaf	23	10,5
Oft	21	9,6
Stundum	31	14,2
Sjaldan	68	31,1
Aldrei	73	33,3
Vantar svar	3	1,4
Alls	219	100%

Mönnun deilda og fjöldi aukarúma á deild hefur áhrif á það hvort þátttakendur sáu sér fært að taka umsamið matarhlé í vinnutímanum. Þar sem ekki vantaði að fylla neina stöðu hjúkrunarfræðings sáu tveir af hverjum þremur (66,1%) þátttakendum sér oft eða nær alltaf fært að taka umsamið matarhlé samanborið við þriðjung (32,4%) á vinnustöðum þar sem vantaði að fylla 5 til 6 stöður hjúkrunarfræðinga. Þar sem vantaði að fylla 5 til 6 stöður hjúkrunarfræðinga sáu 44,1% þátttakenda sér sjaldan eða aldrei fært að taka sér umsamið matarhlé samanborið við 17,9% þar sem allar stöður hjúkrunarfræðinga voru fullskipaðar.

Tafla 5. 2. 3 Tengsl milli skorts á hjúkrunarfræðingum og þess að taka matarhlé utan deildar (N=173)

Kí-kvaðrat próf					
Tekur umsamið matarhlé	Vantar engan hjúkrunarfr.	Vantar 1–2 hjúkrunarfr.	Vantar 3–4 hjúkrunarfr.	Vantar 5–6 hjúkrunarfr.	χ^2
Oft/nær alltaf	37 (66,1%)	30 (57,7%)	13 (41,9%)	11 (32,4%)	
Stundum	9 (16,1%)	12 (23,1%)	10 (32,3%)	8 (23,5%)	
Sjaldan/aldrei	10 (17,9%)	10 (19,2%)	8 (25,8%)	15 (44,1%)	14,72*
	56 (100%)	52 (100%)	31 (100%)	34 (100%)	

* $p < 0,05$

Tengsl eru líka á milli þess hvort þátttakendur sáu sér fært að taka umsamið matarhlé og hve margir hjúkrunarfræðingar hættu á síðustu 12 mánuðum áður en könnunin fór fram. Þannig höfðu að meðaltali tveir hjúkrunarfræðingar hætt á vinnustöðum þeirra sem sáu sér oft eða nær alltaf fært að taka umsamið matarhlé samanborið við þrjá á vinnustöðum þeirra sem sáu sér sjaldan eða aldrei fært að taka umsamið matarhlé. Samkvæmt einhliða dreifigreiningu er um marktækan mismun að ræða ($F=3,64$; $df=2/182$; $p < 0,05$).

Tafla 5. 2. 4 Meðalfjöldi hjúkrunarfræðinga sem hættu síðustu 12 mánuði eftir því hvort þátttakendur gátu tekið sér umsamið matarhlé

	Fjöldi hjúkrunarfræðinga	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Tóku oft eða nær alltaf matarhlé	1,99	2,25	98	18 (15,5%)
Tóku stundum matarhlé	2,68	2,52	44	4 (8,3%)
Tóku sjaldan eða aldrei matarhlé	3,07	2,28	43	7 (14,0%)

Á deildum þar sem þátttakendur sáu sér oft eða nær alltaf fært að taka umsamið matarhlé í vinnutímanum voru að meðaltali meira en helmingi færri aukarúm sett upp vikuna áður en spurningalistanum var svarað en á deildum þar sem þátttakendur sáu sér stundum, sjaldan eða aldrei fært að taka matarhlé. Einhliða dreifigreining sýnir að þessi mismunur er tölfræðilega marktækur ($F=4,20$; $df=2/119$; $p<0,05$).

Tafla 5. 2. 5 Meðalfjöldi aukarúma eftir því hvort þátttakendur gátu tekið sér umsamið matarhlé

	Meðalfjöldi aukarúma	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Tóku oft eða nær alltaf matarhlé	0,92	1,95	61	4 (6,2%)
Tóku stundum matarhlé	2,30	3,02	27	3 (10,0%)
Tóku sjaldan eða aldrei matarhlé	2,09	2,64	34	3 (8,1%)

Marktæk fylgni er á milli vinnustaða og þess hvort þátttakendur komust út af deildinni eða vinnustöðinni til að taka sér matarhlé. Ástandið var bagalegast á sjúkrahúsunum en aðeins 14% þeirra sem unnu á sjúkrahúsum fóru oft eða nær alltaf út af deildinni í matarhléum samanbórið við tæpan þriðjung (31,3%) þeirra sem ekki unnu á sjúkrahúsum. Þeir sem unnu á hjúkrunar- og dvalarheimilum komust hlutfallslega oftar út af deild eða vinnustöð í matarhléum en 28,2% þeirra fóru oft eða nær alltaf út af deildinni í matarhléum samanbórið við tæpan fimmtung (19%) þeirra sem ekki unnu á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

Tafla 5. 2. 6 Tengsl milli vinnustaðar og þess að taka matarhlé utan deildar (N=216)

Tekur matarhlé utan deilar/vinnustaðar?	Kí-kvaðrat próf		χ^2 df=4	Kí-kvaðrat próf		χ^2 df=4
	Vinna á Sjúkrahúsi	Vinna ekki á sjúkrahúsi		Vinna á hjúkrunar-/dvalarh.	Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarh.	
Oft/nær alltaf	9 (6,6%)	14 (17,5%)		6 (18,8%)	17 (9,2%)	
Oft	10 (7,4%)	11 (13,8%)		3 (9,4%)	18 (9,8%)	
Stundum	23 (16,9%)	8 (10,0%)		4 (12,5%)	27 (14,7%)	
Sjaldan	49 (36,0%)	19 (23,8%)		3 (9,4%)	65 (35,3%)	
Aldrei	45 (33,1%)	28 (35,0%)	11,87*	16 (50,0%)	57 (31,0%)	11,16*
	136 (100%)	80 (100%)		32 (100%)	184 (100%)	

* $p<0,05$

* $p<0,05$

Á deildum þar sem þátttakendur komust stundum, oft eða nær alltaf út af deild til að taka sér matarhlé höfðu að meðaltali verið sett upp mun færri aukarúm vikuna áður en þátttakendur svöruðu spurningalistanum, en á deildum þar sem þátttakendur komust sjaldan eða aldrei út af deildinni til að taka sér matarhlé. Einhliða dreifigreining sýnir að þessi munur er tölfræðilega marktækur ($F=6,92$; $df=2/120$; $p<0,01$).

Tafla 5. 2. 7 Meðalfjöldi aukarúma eftir því hvort þátttakendur komust út af deild til að taka matarhlé

	Meðalfjöldi aukarúma	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Komust oft eða nær alltaf út af deild	0,42	0,97	24	1 (4,0%)
Komust stundum út af deild	0,74	1,68	23	1 (4,2%)
Komust sjaldan eða aldrei út af deild	2,23	2,87	79	6 (7,1%)

5. 2. 1 Samantekt á niðurstöðum

Tæpur fjórðungur þátttakenda gat sjaldan eða aldrei tekið sér umsamið matarhlé í vinnutímanum, en þriðjungur gat nær alltaf tekið umsaminn matartíma. Aðeins tíundi hver þátttakenda fer út af deildinni eða til að taka sér matarhlé, en tæplega 2/3 gerir það sjaldan eða aldrei.

Mönnun deilda og fjöldi aukarúma á deild hefur áhrif á það hvort þátttakendur sáu sér fært að taka umsamið matarhlé. Þar sem ekki vantaði að fylla neina stöðu hjúkrunarfræðings sá tveir af hverjum þremur þátttakendum sér oft eða nær alltaf fært að taka umsamið matarhlé samanborið við þriðjung þar sem vantaði að fylla 5 til 6 stöður hjúkrunarfræðinga. Tengsl eru líka á milli þess hvort þátttakendur sáu sér fært að taka umsamið matarhlé og hve margir hjúkrunarfræðingar hættu á 12 mánuðum áður en könnunin fór fram. Þannig höfðu að meðaltali 2 hjúkrunarfræðingar hætt á vinnustöðum þeirra þátttakenda sem sáu sér oft eða nær alltaf fært að taka umsamið matarhlé samanborið við 3 þar sem sáu sér sjaldan eða aldrei fært að taka umsamið matarhlé.

Á deildum þar sem þátttakendur sáu sér oft eða nær alltaf fært að taka umsamið matarhlé í vinnutímanum voru að meðaltali meira en helmingi færri aukarúm sett upp vikuna áður en spurningalistanum var svarað en á deildum þar sem þátttakendur sáu sér stundum, sjaldan eða aldri fært að taka matarhlé. Á deildum þar sem þátttakendur komust stundum, oft eða nær alltaf út af deild til að taka sér matarhlé höfðu að meðaltali verið sett upp mun færri aukarúm vikuna áður en þátttakendur svöruðu spurningalistanum, en á deildum þar sem þátttakendur komust sjaldan eða aldrei út af deildinni til að taka sér matarhlé.

5. 3 Sumarleyfi

Sumarið áður en könnunin var gerð gat rúmur fimmtungur þátttakenda ekki tekið sér sumarleyfi á þeim tíma sem þeir óskuðu sjálfir.

Tafla 5. 3. 1 Gastu fengið sumarleyfi á þeim tíma sem þú óskaðir sjálf(ur)?

	Fjöldi	Hlutfall
Já	165	75,3
Nei	46	21,0
Vantar svar	8	3,7
Alls	219	100%

Fimmtán þátttakendur (6,8%) gátu ekki fengið sumarleyfi á umsömdum sumarleyfistíma (frá 1. maí til 15. september) en tæpur þriðjungur (32,9%) gat ekki fengið samfellt sumarleyfi.

Tafla 5. 3. 2 Gastu fengið sumarleyfi á umsömdum tíma?

	Fjöldi	Hlutfall
Já	196	89,5
Nei	15	6,8
Vantar svar	8	3,7
Alls	219	100%

Tafla 5. 3. 3 Gastu fengið samfellt sumarleyfi?

	Fjöldi	Hlutfall
Já	136	62,1
Nei	72	32,9
Vantar svar	11	5,0
Alls	219	100%

Rúmur helmingur (53,7% og 51,9%) deildarstjóra og annarra stjórnenda (framkvæmdastjóra, forstjóra, verkefnis- og fræðslustjóra) gat fengið samfelld sumarleyfi samanborið við rúman fjórðung (25,8% og 26,0%) aðstoðardeildarstjóra og almennra hjúkrunarfræðinga.

Tafla 5.3.4 Tengsl milli stöðu og þess að fá samfelld sumarleyfi (N=194)

Kí-kvaðrat próf	Almennir hjúkrunarfr.	Aðstoðar- deildarstj.	Deildarstj.	Aðrir stjórnendur	χ^2 df=3
Samfelld sumarleyfi	71 (74,0%)	23 (74,2%)	19 (46,3%)	13 (48,1%)	
Rofið sumarleyfi	25 (26,0%)	8 (25,8%)	22 (53,7%)	14 (51,9%)	7,03**
	96 (100%)	31 (100%)	41 (100%)	27 (100%)	

** $p < 0,01$

Starfshlutfall hafði einnig áhrif á það hvort þátttakendur gátu fengið samfelld sumarleyfi. Þannig fékk mikill meirihluti (85,7%) þeirra sem vann 50% starf eða minna samfelld sumarleyfi samanborið við tæpan helming (46,8%) þeirra sem voru í fullu starfi.

Tafla 5.3.5 Tengsl milli starfshlutfalls og þess að fá samfelld sumarleyfi (N=202)

Kí-kvaðrat próf	10-50% starf	60-75% starf	80-90%starf	100% starf	χ^2 df=3
Samfelld sumarleyfi	18 (85,7%)	26 (74,3%)	50 (74,6%)	37 (46,8%)	
Rofið sumarleyfi	3 (14,3%)	9 (25,7%)	17 (25,4%)	42 (53,2%)	7,03**
	21 (100%)	35 (100%)	67 (100%)	79 (100%)	

** $p < 0,01$

Tölfræðilega marktæk tengsl eru á milli þess að geta fengið sumarleyfi samkvæmt óskum og þess hve margir hjúkrunarfræðingar hættu störfum síðustu 12 mánuðina áður en könnunin var gerð. Þannig hættu að meðaltali rúkrunarfræðingar á þeim vinnustöðum þar sem þátttakendur höfðu ekki fengið sumarfrí samkvæmt óskum samanborið við 2,12 þar sem þeir höfðu fengið sumarfrí samkvæmt óskum.

Tafla 5.3.6 Tengsl milli þess að fá sumarleyfi samkvæmt óskum og þess hve margir hjúkrunarfræðingar hættu störfum

t-próf fyrir óháð úrtök	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Fengu sumarfrí samkvæmt óskum	140	2,12	2,22	
Fengu ekki sumarfrí samkvæmt óskum	43	3,35	2,80	2,63*

** $p < 0,05$

5. 3. 1 Samantekt á niðurstöðum

Fimmtán þátttakendur (6,8%) gátu ekki fengið sumarleyfi á umsömdum sumarleyfistíma og tæpur þriðjungur gat ekki fengið samfelld sumarleyfi.

Rúmur helmingur deildarstjóra og annarra stjórnenda gátu fengið samfelld sumarleyfi samanbörð við rúman fjórðung aðstoðardeildarstjóra og almennra hjúkrunarfræðinga. Starfshlutfall hafði áhrif á það hvort þátttakendur gátu fengið samfelld sumarleyfi. Þannig fékk mikill meirihlutur þeirra sem vann 50% starf eða minna samfelld sumarleyfi samanbörð við tæpan helming þeirra sem voru í fullu starfi.

Tölfræðilega marktæk tengsl eru á milli þess að geta fengið sumarleyfi samkvæmt óskum og þess hve margir hjúkrunarfræðingar hættu störfum síðustu 12 mánuðina áður en könnunin var gerð. Þannig hættu að meðaltali 3,35 hjúkrunarfræðingar á þeim vinnustöðum þar sem þátttakendur höfðu ekki fengið sumarfrí samkvæmt óskum samanbörð við 2,12 þar sem þeir höfðu fengið sumarfrí samkvæmt óskum.

3. 4 Útköll, breytingar á vöktum

Rúmur helmingur (52,6%) þátttakenda sagðist oft eða stundum vera kallaðir út til að vinna á frídögum.

Tafla 5. 4. 1 Kölluð út til að vinna á frídögum

	Fjöldi	Hlutfall
Oft	25	11,4
Stundum	90	41,1
Sjaldan	65	29,7
Aldrei	37	16,9
Vantar svar	2	0,9
Alls	219	100%

Af þeim 135 þátttakendum (sjá töflu 5. 4. 2) sem vinna vaktavinnu upplifa tæp 15% fyrirvaralausar breytingar á vöktum og tæp 30% eru oft kallaðir út á aukavaktir og aðeins tæp 6% eru aldrei kallaðir út á aukavaktir.

Tafla 5. 4. 2 Fyrirvaralausar breytingar á vöktum

	Fjöldi	Hlutfall
Oft	20	14,8
Stundum	39	28,9
Sjaldan	47	34,8
Aldrei	23	17,0
Vantar svar	6	4,4
Alls	219	100%

Tafla 5. 4. 3 Útköll á aukavaktir

	Fjöldi	Hlutfall
Oft	39	28,9
Stundum	54	40,0
Sjaldan	28	20,7
Aldrei	8	5,9
Vantar svar	6	4,4
Alls	135	100%

Tæp 30% þátttakenda komst oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags.

Tafla 5. 4. 4 Komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags

	Fjöldi	Hlutfall
Oft	64	29,2
Stundum	66	30,1
Sjaldan	40	18,3
Aldrei	12	5,5
Vantar svar	37	16,9
Alls	219	100%

Útköll og breytingar á vöktum eru háð ýmsum þáttum sem tengjast vinnustaðnum og búa hjúkrunarfræðingar sem vinna á spítölum við verst skilyrði hvað þetta varðar, en hjúkrunarfræðingar á heilsugæslu við skást skilyrði. Þannig var tæpur þriðjungur (32,3%) þeirra sem unnu á sjúkrahúsum sjaldan eða aldrei kallaður út til að vinna á frídögum samanborið við 71,6% þeirra sem ekki unnu á sjúkrahúsum. Aftur á móti voru 2/3 (66,6%) þeirra sem unnu á heilsugæslustöðvum sjaldan eða aldrei kallaðir út til að vinna á frídögum samanborið við 44,3% þeirra sem ekki unnu á heilsugæslustöðvum.

Tafla 5. 4. 5 Tengsl milli vinnustaðar og þess að vera kallaður út á frídögum (N=217)

Kí-kvaðrat próf

Er kölluð út á frídögum	Vinna á sjúkrahúsi	Vinna ekki á sjúkrahúsi	χ^2 df=3	Vinna á heilsugæslust.	Vinna ekki á heilsugæslust.	χ^2 df=3
Oft	21 (15,4%)	4 (4,9%)		1 (3,7%)	24 (12,6%)	
Stundum	71 (52,2%)	19 (23,5%)		8 (29,6%)	82 (43,2%)	
Sjaldan/aldrei	44 (32,4%)	58 (71,6%)	40,40***	18 (66,6%)	84 (44,3%)	11,16***
	136 (100%)	81(100%)		27 (100%)	190 (100%)	

*** $p < 0,001$

*** $p < 0,001$

Eins og tafla 5. 4. 6 sýnir verða þeir sem vinna á sjúkrahúsum mun oftast fyrir fyrirvaralausum breytingum á vöktum en þeir sem ekki vinna á sjúkrahúsum. Hafa ber í huga við túlkun niðurstaðna sem birtast í töflu 5. 4. 6 að hjúkrunarfræðingar sem vinna á sjúkrahúsum eru líklegri til að vinna á vöktum en aðrir þátttakendur.

Tafla 5. 4. 6 Tengsl milli þess að vinna á sjúkrahúsi og fyrirvaralausra breytinga á vöktum (N=173)

Kí-kvaðrat próf			
<u>Fyrirvaralausar breytingar á vöktum</u>	<u>Vinna á sjúkrahúsi</u>	<u>Vinna ekki á sjúkrahúsi</u>	χ^2 df=3
Oft	18 (14,6%)	4 (8,0%)	
Stundum	38 (30,9%)	9 (18,0%)	
Sjaldan/aldrei	<u>67 (54,5%)</u>	<u>37 (74,0%)</u>	12,50**
	123 (100%)	50 (100%)	

**p<0,01

Hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum eru einnig oftast en aðrir þátttakendur kallaðir út á aukavaktir en hjúkrunarfræðingar á dvalar- og hjúkrunarheimilum eru sjaldnar kallaðir út. Þannig er tæpur þriðjungur (32,3%) hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum oft kallaður út á aukavaktir samanborið við 7,3% hjúkrunarfræðinga sem vinna á hjúkrunar- eða dvalarheimilum.

Tafla 5. 4. 7 Tengsl milli vinnustaðar og þess að vera kallaður á aukavaktir (N=175)

Kí-kvaðrat próf						
<u>Útköll á aukavaktir</u>	<u>Vinna á sjúkrahúsi</u>	<u>Vinna ekki á sjúkrahúsi</u>	χ^2 df=3	<u>Vinna á hjúk./dvalarh.</u>	<u>Vinna ekki á hjúk./dvalarh.</u>	χ^2 df=3
Oft	40 (32,3%)	6 (11,8%)		2 (7,3%)	44 (29,7%)	
Stundum	56 (45,2%)	10 (19,6%)		7 (25,9%)	59 (39,9%)	
Sjaldan/aldrei	<u>28 (22,5%)</u>	<u>45 (68,6%)</u>	35,92***	<u>18 (66,6%)</u>	<u>45 (30,4%)</u>	14,12**
	124 (100%)	61 (100%)		27 (100%)	148 (100%)	

***p<0,001

**p<0,01

Hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum verða líka oftast fyrir því en aðrir hjúkrunarfræðingar að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags en þeir sem vinna á hjúkrunar- eða dvalarheimilum verða sjaldnar fyrir því. Þannig verður tæpur fjórðungur (23,6%) hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum sjaldan eða aldrei fyrir slíku samanborið við tæpan helming (46,4%) þeirra sem vinna á hjúkrunar- eða dvalarheimilum.

Tafla 5. 4. 8 Tengsl milli vinnustaðar og þess að komast ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags (N=182)

Kí-kvaðrat próf						
Komast ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags	Vinna á sjúkrahúsi	Vinna ekki á sjúkrahúsi	χ^2 df=3	Vinna á hjúk./dvalarh.	Vinna ekki á hjúk./dvalarh.	χ^2 df=3
Oft	51 (40,2%)	13 (23,6%)		8 (28,6%)	56 (36,4%)	
Stundum	46 (36,2%)	20 (36,4%)		7 (25,0%)	59 (38,3%)	
Sjaldan/aldrei	30 (23,6%)	22 (40,0%)	8,48*	13 (46,4%)	39 (25,3%)	8,56*
	127 (100%)	55 (100%)		28 (100%)	154 (100%)	

* $p < 0,05$

* $p < 0,05$

Aðrar vinnustaðatengdar breytur, svo sem fjöldi aukarúma, skortur á hjúkrunarfræðingum og aukning og stytting innlagna höfðu einnig áhrif á útköll og fyrirvaralausar breytingar á vöktum. Á vinnustöðum þar sem þátttakendur voru oft kallaðir út til að vinna á frídögum höfðu að meðaltali tæplega fjórir hjúkrunarfræðingar hætt störfum síðustu 12 mánuði áður en könnunin fór fram samanborið við tæplega tvo á vinnustöðum þar sem þátttakendur voru sjaldan eða aldrei kallaðir út til að vinna á frídögum. Einhliða dreifigreining sýnir að þessi mismunur er tölfræðilega marktækur ($F=6,33$; $df=2/186$; $p < 0,01$).

Tafla 5. 4. 9 Meðalfjöldi hjúkrunarfræðinga sem hættu síðustu 12 mánuði eftir því hvort þátttakendur voru kallaðir út til að vinna á frídögum.

	Fjöldi hjúkrunarfræðinga	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Voru oft kallaðir út á frídögum	3,86	2,93	22	5 (18,5%)
Voru stundum kallaðir út á frídögum	2,61	2,33	75	15 (16,7%)
Voru sjaldan/aldrei kallaðir út á fríd.	1,95	2,19	92	10 (9,8%)

Tölfræðilega marktæk tengsl ($F=7,76$; $df=2/150$; $p < 0,001$) eru líka á milli útkalla á aukavaktir og fjölda hjúkrunarfræðinga sem höfðu hætt störfum. Þannig hættu að meðaltali 3,82 hjúkrunarfræðingar á vinnustöðum þar sem þátttakendur voru oft kallaðir út á aukavaktir samanborið við 2,14 þar sem þátttakendur voru sjaldan eða aldrei kallaðir út á aukavaktir.

Tafla 5. 4. 10 Meðalfjöldi hjúkrunarfræðinga sem hættu síðustu 12 mánuði eftir því hvort þátttakendur voru kallaðir út á aukavaktir.

	Fjöldi hjúkrunarfræðinga	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Voru oft kallaðir á aukavaktir	3,82	2,49	34	5 (12,8%)
Voru stundum kallaðir á aukavaktir	3,09	2,70	43	11 (20,4%)
Voru sjaldan/aldrei á aukavaktir	2,14	1,90	36	0

Skortur á hjúkrunarfræðingum hefur líka áhrif á útköll á aukavaktir. Þannig voru 45,5% þeirra sem unnu á vinnustað þar sem vantaði 5 til 6 hjúkrunarfræðinga oft kallaðir út á aukavaktir samanborið við 12,2% þar sem engan hjúkrunarfræðing vantaði.

Tafla 5. 4. 11 Tengsl milli skorts á hjúkrunarfræðingum og útkalla á aukavaktir (N=173)

Kölluð á aukavaktir	Vantar engan hjúkrunarfr.	Vantar 1–2 hjúkrunarfr.	Vantar 3–4 hjúkrunarfr.	Vantar 5– 6 hjúkrunarfr.	χ^2
Oft/nær alltaf	37 (66,1%)	30 (57,7%)	13 (41,9%)	11 (32,4%)	
Stundum	9 (16,1%)	12 (23,1%)	10 (32,3%)	8 (23,5%)	
Sjaldan/aldrei	10 (17,9%)	10 (19,2%)	8 (25,8%)	15 (44,1%)	14,72*
	56 (100%)	52 (100%)	31 (100%)	34 (100%)	

* $p < 0,05$

Tölfræðilega marktæk tengsl voru á milli þess að vera kölluð út á aukavaktir eða til að vinna á frídögum og þess hve oft aukarúm voru sett upp á sjúkradeildum vikuna áður en könnunin fór fram. Þannig voru þrisvar til fjórum sinnum oftast sett upp aukarúm á deildum þar sem þátttakendur voru oft eða stundum kallaðir út á frídögum en þar sem þeir voru sjaldan eða aldrei kallaðir út. Samkvæmt einhliða dreifigreiningu er þessi munur tölfræðilega marktækur ($F=6,00$; $df=2/121$; $p < 0,01$). Niðurstöður (tafla 5. 4. 14) sýna svipuð tölfræðileg tengsl milli útkalla á aukavaktir og fjölda aukarúma ($F=4,25$; $df=2/115$; $p < 0,05$).

Tafla 5. 4. 12 Meðalfjöldi aukarúma eftir því hvort þátttakendur voru kallaðir út til að vinna á frídögum

	Fjöldi aukarúma	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Voru oft kallaðir út á frídögum	1,78	2,62	18	1 (5,3%)
Voru stundum kallaðir út á frídögum	2,20	2,80	64	2 (3,0%)
Voru sjaldan/aldrei kallaðir út á fríd.	0,55	1,53	42	8 (16,0%)

Tafla 5. 4. 13 Meðalfjöldi aukarúma eftir því hvort þátttakendur voru kallaðir út á aukavaktir

	Fjöldi aukarúma	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Voru oft kallaðir á aukavaktir	1,79	2,57	38	1 (2,6%)
Voru stundum kallaðir á aukavaktir	2,18	2,85	49	5 (9,3%)
Voru sjaldan/aldrei á aukavaktir	0,55	1,57	31	5 (13,9%)

Skortur á hjúkrunarfræðingum og hjúkrunarþyngd höfðu áhrif á það hvort og hve oft þátttakendur komust ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags. Rúmur helmingur (51,1%) þátttakenda sem unnu á vinnustað þar sem enga hjúkrunarfræðinga vantaði upplifðu það sjaldan eða aldrei að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags samanborið við 11,8% þátttakenda þar sem vantar 5 til 6 hjúkrunarfræðinga.

Tafla 5. 4. 14 Tengsl milli skorts á hjúkrunarfræðingum og þess að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags (N=153)

Kí-kvaðrat próf					
Komast ekki úr vinnu á réttum tíma v/álags	Vantar engan hjúkrunarfr.	Vantar 1–2 hjúkrunarfr.	Vantar 3–4 hjúkrunarfr.	Vantar 5–6 hjúkrunarfr.	χ^2
Oft	11 (24,4%)	18 (38,3%)	15 (55,6%)	12 (35,3%)	
Stundum	11 (24,4%)	17 (36,2%)	9 (33,3%)	18 (52,8%)	
Sjaldan/aldrei	23 (51,1%)	12 (25,5%)	3 (11,1%)	4 (11,8%)	23,87***
	45 (100%)	47 (100%)	27 (100%)	34 (100%)	

*** $p < 0,001$

Samkvæmt einhliða dreifigreiningu eru líka tölfræðilega marktæk tengsl á milli þess að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags og þess hve margir hjúkrunarfræðingar hættu síðustu 12 mánuðina áður en könnunin fór fram ($F=4,03$; $df=2/157$; $p < 0,05$). Þar sem þátttakendur höfðu sjaldan eða aldrei upplifað að komast ekki úr vinnu á réttum tíma höfðu að meðaltali 1,78 hjúkrunarfræðingur hætt samanborið við u.þ.b. þrjá (2,81 og 3,04) á vinnustöðum þar sem þátttakendur höfðu upplifað það stundum eða oft.

Tafla 5. 4. 15 Meðalfjöldi hjúkrunarfræðinga sem hættu síðustu 12 mánuði eftir því hvort þátttakendur komust ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags

Komust ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags	Fjöldi hjúkrunarfræðinga	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Oft	2,81	2,41	57	7 (10,9%)
Stundum	3,04	2,69	57	9 (13,6%)
Sjaldan eða aldrei	1,78	1,69	46	6 (11,5%)

Fjöldi aukarúma, aukning innlagna og stytting legutíma eru allt þættir sem höfðu áhrif á hvort þátttakendur komust úr vinnunni á réttum tíma vegna álags. Á deildum þar sem þátttakendur komust sjaldan eða aldrei úr vinnunni á réttum tíma vegna álags voru að meðaltali meira en þrisvar sinnum færri aukarúm sett upp vikuna áður en spurningalistanum var svarað en á deildum þar sem þátttakendur komust stundum eða oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags. Einhliða dreifigreining sýnir að þessi mismunur er tölfræðilega marktækur ($F=3,40$; $df=2/122$; $p<0,05$).

Tafla 5. 4. 16 Meðalfjöldi aukarúma eftir því hvort þátttakendur komust ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags

Komust ekki úr vinnu á réttum tíma vegna álags	Meðalfjöldi aukarúma	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Oft	1,96	2,69	48	2 (4,0%)
Stundum	2,03	2,90	37	3 (7,5%)
Sjaldan eða aldrei	0,68	1,53	34	3 (8,1%)

Það að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags eykst í réttu hlutfalli við auknar innlagnir og styttingu legutíma. Á sjúkradeildum þar sem innlagnir höfðu aukist mikið síðustu tvö árin áður en könnunin fór fram komst tæpur helmingur (46,7%) þátttakenda oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags samanborið við fimmtung (20%) þar sem innlagnir höfðu staðið í stað eða þeim hafði fækkað. Á sjúkradeildum þar sem legutími hafði styst mikið síðustu tvö árin áður en könnunin fór fram komust 62,5% þátttakenda oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags samanborið við 29% þar sem legutími hafði staðið í stað eða styst.

Tafla 5. 4. 17 Tengsl milli aukningar innlagna og þess að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags (N=120)

Kí-kvaðrat próf					
Komast ekki úr vinnu á réttum tíma v/álags	Innlagnir aukist mikið	Innlagnir aukist nokkuð	Innlagnir aukist lítið	Innlagnir staðið í stað/fækkað	χ^2
Oft	14 (46,7%)	16 (42,1%)	12 (44,4%)	5 (20,0%)	
Stundum	11 (36,7%)	16 (42,1%)	7 (25,9%)	4 (16,0%)	
Sjaldan/aldrei	5 (16,7%)	6 (15,8%)	8 (29,6%)	16 (64,0%)	21,16**
	30 (100%)	38 (100%)	27 (100%)	25 (100%)	

** $p<0,01$

Tafla 5. 4. 18 Tengsl milli styttri legutíma og þess að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags (N=111)

Kí-kvaðrat próf					
<u>Komast ekki úr vinnu á réttum tíma v/álags</u>	<u>Legutími styst mikið</u>	<u>Legutími styst nokkuð</u>	<u>Legutími styst lítið</u>	<u>Legutími staid í stað/lengst</u>	χ^2
Oft	10 (62,5%)	15 (44,1%)	12 (40,9%)	9 (29,0%)	
Stundum	5 (31,3%)	14 (41,2%)	6 (20,0%)	9 (29,0%)	
Sjaldan/aldrei	1 (6,3%)	5 (14,7%)	12 (40,0%)	13 (41,9%)	13,87*
	16 (100%)	34 (100%)	30 (100%)	31 (100%)	

* $p < 0,05$

Sú staða sem þátttakendur gegndu hafði áhrif á það hvort þeir voru kallaðir út til að vinna á frídögum. Rúmur þriðjungur (36,6%) almennra hjúkrunarfræðinga var sjaldan eða aldrei kallaður út til að vinna á frídögum samanborið við 42% aðstoðardeildarstjóra, 59,5% deildarstjóra og 66,6% annarra stjórnanda.

Tafla 5. 4. 19 Tengsl milli stöðu og þess að vera kallaður út á frídögum (N=217)

Kí-kvaðrat próf					
<u>Er kölluð út á frídögum</u>	<u>Almennir hjúkrunarfr.</u>	<u>Aðstoðar-deildarstj.</u>	<u>Deildarstj.</u>	<u>Aðrir stjórnendur</u>	χ^2 df=3
Oft	15 (14,4%)	4 (12,9%)	5 (11,9%)	0	
Stundum	51 (49,0%)	14 (45,2%)	12 (28,6%)	9 (33,3%)	
Sjaldan/aldrei	38 (36,6%)	13 (42,0%)	25 (59,5%)	18 (66,6%)	17,08***
	136 (100%)	82 (100%)	27 (100%)	190 (100%)	

*** $p < 0,05$

5. 4. 1 Samantekt á niðurstöðum

Rúmur helmingur þátttakenda sagðist oft eða stundum vera kallaðir út til að vinna á frídögum. Tæpur þriðjungur þeirra sem unnu á sjúkrahúsum var sjaldan eða aldrei kallaðir út til að vinna á frídögum samanborið við 71,6% þeirra sem ekki unnu á sjúkrahúsum. Aftur á móti voru 2/3 þeirra sem unnu á heilsugæslustöðvum sjaldan eða aldrei kallaðir út til að vinna á frídögum samanborið við 44,3% þeirra sem ekki unnu á heilsugæslustöðvum.

Á deildum þar sem þátttakendur voru oft eða stundum kallaðir út á frídögum voru þrisvar til fjórum sinnum oftar sett upp aukarúm en þar sem þeir voru sjaldan eða aldrei kallaðir út.

Á vinnustöðum þar sem þátttakendur voru oft kallaðir út til að vinna á frídögum höfðu að meðaltali tæplega fjórir hjúkrunarfræðingar hætt störfum í 12 mánuði áður en könnunin fór fram samanborið við tæplega tvo á vinnustöðum þar sem þátttakendur voru sjaldan eða aldrei kallaðir út til að vinna á frídögum.

Sú staða sem þátttakendur gegndu hafði áhrif það hvort þeir voru kallaðir út til að vinna á frídögum. Rúmur þriðjungur almennra hjúkrunarfræðinga var sjaldan eða aldrei kallaður út til að vinna á frídögum samanborið við 42% aðstoðardeildarstjóra, 59,5% deildarstjóra og 66,6% annarra stjórnanda.

Af þeim þátttakendum sem vinna vaktavinnu upplifðu tæp 15% fyrirvaralausar breytingar á vöktum þeir sem vinna á sjúkrahúsum verða mun oftár fyrir fyrirvaralausum breytingum á vöktum en þeir sem ekki vinna á sjúkrahúsum. Hafa ber í huga að hjúkrunarfræðingar sem vinna á sjúkrahúsum eru líklegri til að vinna á vöktum en aðrir þátttakendur.

Af þeim þátttakendum sem vinna vaktavinnu voru tæp 30% eru oft kallaðir út á aukavaktir. Hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum eru oftár en aðrir þátttakendur kallaðir út á aukavaktir en hjúkrunarfræðingar á dvalar- og hjúkrunarheimilum eru sjaldnar kallaðir út.

Síðustu 12 mánuðina áður en könnunin fór fram hættu að meðaltali 3,82 hjúkrunarfræðingar á vinnustöðum þar sem þátttakendur voru oft kallaðir út á aukavaktir samanborið við 2,14 þar sem þátttakendur voru sjaldan eða aldrei kallaðir út á aukavaktir. Skortur á hjúkrunarfræðingum hefur líka áhrif á útköll á aukavaktir og voru 45,5% þeirra sem unnu á vinnustað þar sem vantaði 5 til 6 hjúkrunarfræðinga oft kallaðir út á aukavaktir samanborið við 12,2% þar sem engan hjúkrunarfræðing vantaði.

Tæp 30% þátttakenda kemst oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags. Hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum verða oftár fyrir því en aðrir hjúkrunarfræðingar að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags, en þeir sem vinna á hjúkrunar- eða dvalarheimilum verða sjaldnar fyrir því..

Skortur á hjúkrunarfræðingum og hjúkrunarþyngd höfðu áhrif á það hvort og hve oft þátttakendur komust ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags. Rúmur helmingur þátttakenda sem unnu á vinnustað þar sem enga hjúkrunarfræðinga vantaði upplifðu það sjaldan eða aldrei að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags samanborið við 11,8% þátttakenda þar sem vantar að fylla stöður 5 til 6 hjúkrunarfræðinga. Tölfræðilega marktæk tengsl á milli þess að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags og þess hve margir hjúkrunarfræðingar hættu síðustu 12 mánuðina áður en könnunin fór fram. Þar sem þátttakendur höfðu sjaldan eða aldrei upplifað að komast ekki úr vinnu á réttum tíma höfðu að meðaltali tæplega tveir hjúkrunarfræðingur hætt samanborið við u.þ.b. þrjá á vinnustöðum þar sem þátttakendur höfðu upplifað það stundum eða oft.

Fjöldi aukarúma, aukning innlagna og stytting legutíma eru allt þættir sem höfðu áhrif á hvort þátttakendur komust úr vinnunni á réttum tíma vegna álags. Á deildum þar sem þátttakendur komust sjaldan eða aldrei ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags voru að meðaltali meira en þrisvar sinnum færri aukarúm sett upp en á deildum þar sem þátttakendur komust stundum eða oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags. Það að komast ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags eykst í réttu hlutfalli við auknar innlagnir og styttingu legutíma. Á sjúkra-deildum þar sem innlagnir höfðu aukist mikið komst tæpur helmingur þátttakenda oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags samanborið við fimmtung þar sem innlagnir höfðu staðið

í stað eða minnkað. Á sjúkradeildum þar sem legutími hafði styst mikið komst 62,5% þátttakenda oft ekki úr vinnunni á réttum tíma vegna álags samanborið við 29% þar sem legutími hafði staðið í stað eða minnkað.

5. 5 Vaktavinna og áhrif hennar

Tæplega 2/3 þátttakenda unnu vaktavinnu.

Tafla 5. 5. 1 Vaktavinna

	Fjöldi	Hlutfall
Unnu vaktavinnu	135	61,6
Unnu ekki vaktavinnu	70	32,0
Vantar svar	14	6,4
Alls	219	100%

Meirihluti þeirra sem unnu vaktavinnu (68,1%) unnu breytilegar vaktir.

Tafla 5. 5. 2 Tegund vaktavinnu

	Fjöldi	Hlutfall
Föst dagvinna og bakvaktir eða bundnar vaktir	16	11,8
Vaktavinna með breytilegum vöktum	92	68,1
Eingöngu kvöld- eða næturvaktir	9	6,6
Annað fast fyrirkomulag	12	8,9
Vantar svar	6	4,4
Alls	135	100%

Vaktavinnan hafði umtalsverð áhrif á alla þá þætti sem spurt var um (töflur 5. 5. 3 – 5. 5. 12) Vaktavinnan hafði mest áhrif á fjölskyldulíf þátttakenda, en 86,7% þeirra töldu vaktavinnuna hafa töluverð eða mikil áhrif á fjölskyldulífið, en minnst áhrif á frammistöðu í starfi, en 64,5% þátttakenda töldu vaktavinnuna hafa engin eða lítil áhrif á frammistöðu í starfi.

Tafla 5. 5. 3 Áhrif vaktavinnu á fjölskyldulíf

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	2	1,5
Lítill áhrif	15	11,1
Töluverð áhrif	69	51,1
Mikil áhrif	48	35,6
Vantar svar	1	0,7
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 4 Áhrif vaktavinnu á félagslíf

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	2	1,5
Lítill áhrif	24	17,8
Töluverð áhrif	74	54,8
Mikil áhrif	35	25,9
Vantar svar	0	0,0
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 5 Áhrif vaktavinnu á svefn

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	7	5,2
Lítill áhrif	32	23,7
Töluverð áhrif	42	31,1
Mikil áhrif	53	39,3
Vantar svar	1	0,7
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 6 Áhrif vaktavinnu á áhugamál og tómstundir

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	4	3,0
Lítill áhrif	22	16,3
Töluverð áhrif	75	55,6
Mikil áhrif	34	25,2
Vantar svar	0	0,0
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 7 Áhrif vaktavinnu á líkama og heilsurækt

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	15	11,1
Lítill áhrif	32	23,7
Töluverð áhrif	59	43,7
Mikil áhrif	29	21,5
Vantar svar	0	0,0
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 8 Áhrif vaktavinnu á matarvenjur

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	15	11,1
Lítill áhrif	39	28,9
Töluverð áhrif	56	41,5
Mikil áhrif	25	18,5
Vantar svar	0	0,0
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 9 Áhrif vaktavinnu á andlega heilsu

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	12	8,9
Lítill áhrif	51	37,8
Töluverð áhrif	51	37,8
Mikil áhrif	21	15,6
Vantar svar	0	0,0
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 10 Áhrif vaktavinnu á líkamlega heilsu

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	12	8,9
Lítill áhrif	51	37,8
Töluverð áhrif	50	37,0
Mikil áhrif	21	15,6
Vantar svar	1	0,7
Alls	135	100%

Tafla 5. 5. 12 Áhrif vaktavinnu á frammistöðu í starfi

	Fjöldi	Hlutfall
Engin áhrif	17	12,6
Lítill áhrif	70	51,9
Töluverð áhrif	38	28,1
Mikil áhrif	7	5,2
Vantar svar	3	2,2
Alls	135	100%

Til að fá mælikvarða á heildaráhrif vaktavinnu voru svörin sem sýnd eru í töflum 5. 5. 3 til 5. 5. 12 lagðar saman. Meðalskor á þeim mælikvarða er 2,82 (SD=0,59; N=138). Athugið að meðalskorið 2,00 jafngildir að áhrif vaktavinnu hafi verið lítil, en 3,00 að þau hafi verið töluverð. Nánari greining leiðir í ljós að tölfræðilega marktæk fylgni er á milli skora á mælikvarðanum og fjölda vinnustunda á viku (pearson $r=0,19$; $p<0,5$; N=126). Undirmönnun og skortur á hjúkrunarfræðingum hefur líka áhrif á heildaráhrif vaktavinnunnar. Þannig var marktæk fylgni á milli skorts á hjúkrunarfræðingum og áhrifum vaktavinnu (pearson $r=0,19$; $p<0,5$; N=116). Einnig skoruðu þeir sem töldu undirmannað á sínum vinnustað marktækt hærra á skalanum en þeir sem ekki töldu undirmannað (t-gildi=3,00; $p<0,01$). Þeir sem töldu undirmannað skoruðu 2,90 (SD=0,53) en þeir sem ekki töldu undirmannað skoruðu 2,56 (SD=0,67)

5. 5. 1 Samantekt á niðurstöðum

Tæplega 2/3 þátttakenda unnu vaktavinnu og meirihluti þeirra (68,1%) unnu breytilegar vaktir.

Vaktavinnan hafði umtalsverð áhrif á alla þá þætti sem spurt var um (viðbætur, bls. 9, spurning 7) Vaktavinnan hafði mest áhrif á fjölskyldulíf þátttakenda, en 86,7% þeirra taldi vaktavinnuna hafa töluverð eða mikil áhrif á fjölskyldulífið, en minnst áhrif á frammistöðu í starfi, en 64,5% þátttakenda taldi vaktavinnuna hafa engin eða lítill áhrif á frammistöðu í starfi. Fjölda vinnustunda á viku, undirmönnun og skortur á hjúkrunarfræðingum hefur eru allt þættir sem hafa áhrif á heildaráhrif vaktavinnunnar.

6. kafli

Tækifæri til að sinna ákveðnum þáttum hjúkrunarstarfsins

Spurningalisti (viðbætur, bls. 8, spurning 11) sem mældi af hve miklu leyti þátttakendum finnst þeir fá tækifæri til að sinna ákveðnum þáttum hjúkrunarstarfsins var upphaflega hannaður af Wynne, Clarkin og McNieve (1992) og þýddur og staðfærður af sérfræðingahópnum sem undirbjó rannsóknina (sjá kafla 1). Svör við þessum spurningalista sýna að meirihluti þátttakenda telur sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að sinna eftirtöldum þáttum: fræðslu, umönnun, ráðgjöf og ákvarðanatöku. Um það bil helmingur telur sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að sinna eftirtöldum þáttum: teymisvinnu, þróun fagmennsku og andlegum stuðningi. Að lokum telur minnihluti þátttakenda sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að sinna eftirtöldum þáttum: rannsóknum, endur- og símenntun og þróun sérhæfðrar hjúkrunar meðferðar.

Tafla 6. 1 Fræðsla, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að veita fræðslu?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	4	1,8
Að litlu leyti	59	26,9
Að miklu leyti	116	53,0
Að öllu leyti	28	12,8
Vantar svar	12	5,5
Alls	219	100%

Tafla 6. 2 Umönnun, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að sinna umönnun?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	9	4,1
Að litlu leyti	31	14,2
Að miklu leyti	99	45,2
Að öllu leyti	59	26,9
Vantar svar	21	9,6
Alls	219	100%

Tafla 6. 3 Ráðgjöf, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að sinna ráðgjöf?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	10	4,6
Að litlu leyti	77	35,2
Að miklu leyti	104	47,5
Að öllu leyti	12	5,5
Vantar svar	16	7,3
Alls	219	100%

Tafla 6. 4 Ákvarðanataka, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að sinna ákvarðanatöku?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	3	1,4
Að litlu leyti	46	21,0
Að miklu leyti	119	54,3
Að öllu leyti	31	14,2
Vantar svar	20	9,1
Alls	219	100%

Tafla 6. 5 Teymisvinna, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að sinna teymisvinnu?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	20	9,1
Að litlu leyti	80	36,5
Að miklu leyti	73	33,3
Að öllu leyti	21	9,6
Vantar svar	25	11,4
Alls	219	100%

Tafla 6. 6 Þróun fagmennsku, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að þróa fagmennsku?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	14	6,4
Að litlu leyti	88	40,2
Að miklu leyti	89	40,6
Að öllu leyti	12	5,5
Vantar svar	16	7,3
Alls	219	100%

Tafla 6. 7 Andlegur stuðningur, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að veita andlegan stuðning?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	21	9,6
Að litlu leyti	80	36,5
Að miklu leyti	79	36,1
Að öllu leyti	21	9,6
Vantar svar	18	8,2
Alls	219	100%

Tafla 6. 8 Rannsóknir, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að sinna rannsóknum?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	90	41,1
Að litlu leyti	78	35,6
Að miklu leyti	24	11,0
Að öllu leyti	5	2,3
Vantar svar	22	10,3
Alls	219	100%

Tafla 6. 9 Endurmenntun/símenntun, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að sinna endurmenntun/símenntun?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	17	7,8
Að litlu leyti	102	46,6
Að miklu leyti	71	32,4
Að öllu leyti	8	3,7
Vantar svar	21	9,6
Alls	219	100%

Tafla 6. 10 Þróun sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar, - að hve miklu leyti finnst þér starf þitt bjóða þér tækifæri til að vinna að þróun sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar?

	Fjöldi	Hlutfall
Að engu leyti	33	15,1
Að litlu leyti	92	42,0
Að miklu leyti	62	28,3
Að öllu leyti	9	4,1
Vantar svar	23	10,5
Alls	219	100%

Misjafnt er eftir vinnustöðum hvort og hvaða þáttum hjúkrunarstarfsins þátttakendur fengu tækifæri til að sinna. Þannig fengu hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum fleiri tækifæri en aðrir þátttakendur til að sinna þróun sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar og teymisvinnu. Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu fengu oftast tækifæri til að sinna þróun fagmennsku, ráðgjöf, endur- og símenntun og andlegum stuðningi. Hjúkrunarfræðingar á hjúkrunar- og dvalarheimilum fengu aftur á móti færri tækifæri en aðrir þátttakendur til að sinna fræðslu, ákvarðanatöku, teymisvinnu, þróun fagmennsku og þróun sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar.

Hjúkrunarfræðingar sem vinna á sjúkrahúsum eru u.þ.b. þrisvar sinnum líklegri en þeir sem vinna á hjúkrunar- eða dvalarheimilum til að fá að miklu eða öllu leyti tækifæri til að þróa sérhæfða hjúkrunarmeðferð (40,8% samanborið við 13,7%).

Tafla 6. 11 Tengsl milli vinnustaðar og þess að fá tækifæri til að þróa sérhæfða hjúkrunarmeðferð (N=200)

Kí-kvaðrat próf						
Fá tækifæri til að sinna sérhæfðri hjúkrunarmeðferð	Vinna á sjúkrahúsi	Vinna ekki á sjúkrahúsi	χ^2 df=1	Vinna á hjúkrunar-/dvalarh.	Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarh.	χ^2 df=1
Að engu eða litlu leyti	77 (59,2%)	51 (72,9%)		25 (86,2%)	103 (60,2%)	
Að miklu eða öllu leyti	53 (40,8%)	19 (27,1%)	3,67*	4 (13,8%)	68 (39,8%)	7,26**
	130 (100%)	70 (100%)		29 (100%)	171 (100%)	

*p<0,05; **p<0,005

Rúmur helmingur (52,3%) hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum fær að miklu eða öllu leyti tækifæri til að stunda teymisvinnu samanborið við fjórðung (25,0%) hjúkrunarfræðinga á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

Tafla 6. 12 Tengsl milli vinnustaðar og þess að fá tækifæri til að stunda teymisvinnu (N=199)

Kí-kvaðrat próf						
Fá tækifæri til að stunda teymisvinnu	Vinna á sjúkrahúsi	Vinna ekki á sjúkrahúsi	χ^2 df=1	Vinna á hjúkrunar-/dvalarh.	Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarh.	χ^2 df=1
Að engu eða litlu leyti	62 (47,7%)	43 (62,3%)		21 (75,0%)	84 (49,2%)	
Að miklu eða öllu leyti	68 (52,3%)	26 (37,7%)	3,87*	7 (25,0%)	87 (50,8%)	6,46*
	130 (100%)	69 (100%)		28 (100%)	171 (100%)	

*p<0,05

Fjórir af hverjum fimm (80,0%) hjúkrunarfræðingum sem vinna í heilsugæslu fá að miklu eða öllu leyti tækifæri til að sinna ráðgjöf samanborið við rúman helming (54,5%) þeirra sem ekki vinna í heilsugæslu.

Tafla 6. 13 Tengsl milli þess að vinna í heilsugæslu og fá tækifæri til að sinna ráðgjöf (N=205)

Kí-kvaðrat próf			
Fá tækifæri til að sinna ráðgjöf	Vinna í heilsugæslu	Vinna ekki í heilsugæslu	χ^2 df=1
Að engu eða litlu leyti	5 (20,0%)	82 (45,6%)	
Að miklu eða öllu leyti	20 (80,0%)	98 (54,5%)	5,87*
	25 (100%)	180 (100)	

**p<0,05

Tveir þriðju (66,7%) hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu fá að miklu eða öllu leyti tækifæri til endur- og símenntunar samanborið við rúman þriðjung (36,0%) annarra þátttakenda.

Tafla 6. 14 Tengsl milli þess að vinna í heilsugæslu og fá tækifæri til endur- og símenntunar (N=199)

Kí-kvaðrat próf			
<u>Fá tækifæri til endur- og símenntunar</u>	<u>Vinna í heilsugæslu</u>	<u>Vinna ekki í heilsugæslu</u>	χ^2 df=1
Að engu eða litlu leyti	8 (33,3%)	112 (64,0%)	
Að miklu eða öllu leyti	<u>16 (66,7%)</u>	<u>63 (36,0%)</u>	8,29**
	24 (100%)	175 (100%)	

**p<0,01

Þrír af hverjum fjórum (76,0%) hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu fá tækifæri til að veita skjólstæðingum sínum andlegan stuðning samanborið við tæpan helming (46,4%) annarra þátttakenda.

Tafla 6. 15 Tengsl milli þess að vinna í heilsugæslu og fá tækifæri til að veita andlegan stuðning (N=204)

Kí-kvaðrat próf			
<u>Fá tækifæri til að veita andlegan stuðning</u>	<u>Vinna í heilsugæslu</u>	<u>Vinna ekki í heilsugæslu</u>	χ^2 df=1
Að engu eða litlu leyti	6 (24,0%)	96 (53,6%)	
Að miklu eða öllu leyti	<u>19 (76,0%)</u>	<u>83 (46,4%)</u>	7,70**
	25 (100%)	179 (100%)	

**p<0,01

Rúmlega 2/3 hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu fengu að miklu eða öllu leyti tækifæri til að þróa fagmennsku samanborið við tæpan helming þeirra sem ekki unnu í heilsugæslu. Aftur á móti fékk aðeins fimmtungur þeirra hjúkrunarfræðinga sem unnu á hjúkrunar- og dvalarheimilum tækifæri til þess.

Tafla 6. 16 Tengsl milli vinnustaðar og þess að fá tækifæri til þróunar fagmennsku (N=404)

Kí-kvaðrat próf						
Fá tækifæri til að þróa fagmennsku	Vinna í heilsugæslu	Vinna ekki í heilsugæslu	χ^2 df=1	Vinna á hjúkrunar-/dvalarh.	Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarh.	χ^2
Að engu eða litlu leyti	8 (32,0%)	95 (53,1%)		23 (79,3%)	80 (45,7%)	
Að miklu eða öllu leyti	17 (68,0%)	84 (46,9%)	3,90*	6 (20,7%)	95 (54,3%)	11,23***
	25 (100%)	179 (100%)		29 (100%)	175 (100%)	

*p<0,05; ***p<0,001

Aðeins 41,4% hjúkrunarfræðinga á hjúkrunar- og dvalarheimilum fengu að miklu eða öllu leyti tækifæri til að veita fræðslu samanborið við 3/4 (74,4%) þeirra sem ekki unnu á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

Tafla 6. 17 Tengsl milli þess að vinna á hjúkrunar- eða dvalarheimili og fá tækifæri til að veita fræðslu (N=209)

Kí-kvaðrat próf			
Fá tækifæri til að veita fræðslu	Vinna á hjúkrunar-/dvalarheimili	Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarheimili	χ^2 df=1
Að engu eða litlu leyti	17 (58,6%)	46 (25,6%)	
Að miklu eða öllu leyti	12 (41,4%)	134 (74,4%)	12,97***
	29 (100%)	180 (100%)	

***p<0,001

Rúm 60% hjúkrunarfræðinga á hjúkrunar- og dvalarheimilum fengu að miklu eða öllu leyti tækifæri til ákvarðanatöku samanborið við 78,2% þeirra sem ekki unnu á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

Tafla 6. 18 Tengsl milli þess að vinna á hjúkrunar- eða dvalarheimili og fá tækifæri til ákvarðanatöku (N=202)

Kí-kvaðrat próf			
Fá tækifæri til ákvarðanatöku	Vinna á hjúkrunar-/dvalarheimili	Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarheimili	χ^2 df=1
Að engu eða litlu leyti	11 (39,3%)	38 (21,8%)	
Að miklu eða öllu leyti	17 (60,7%)	136 (78,2%)	4,00*
	28 (100%)	174 (100%)	

*p<0,05

Sterk tengsl eru á milli menntunar og þess hvaða þáttum hjúkrunarstarfsins þátttakendur töldu sig fá tækifæri til að sinna. Hlutfallslega fleiri hjúkrunarfræðingar með B.S. gráðu töldu sig fá tækifæri til að sinna ýmsum þáttum starfsins en hjúkrunarfræðingar með próf frá Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóla Íslands. Í engu tilfelli taldi síðarnefndi hópurinn sig fá fleiri tækifæri en sá fyrrnefndi til að sinna einhverjum þætti starfsins. Vegna þess hver fær þátttakendur sem lokið höfðu framhaldsnámi í hjúkrunarfræði svöruð spurningunum verða svör þeirra ekki borin saman við svör hinna tveggja hópanna, en í töflum 6. 19 til 6. 24 sést hvernig þeir svöruðu þeim spurningum þar sem tölfræðilega marktækur munur var á svörum hinna hópanna.

Rúmur fimmtungur (22,2%) þátttakenda með B. S. gráðu töldu sig að engu eða litlu leyti fá tækifæri til að veita fræðslu samanborið við rúman þriðjung (34,4%) þeirra sem höfðu lokið námi í Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóla Íslands.

Tafla 6. 19 Tengsl milli prófgráðu og þess að fá tækifæri til að sinna fræðslu (N=194)

Kí-kvaðrat próf				
<u>Fá tækifæri til að veita fræðslu</u>	<u>Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóli Íslands</u>	<u>B.S. gráða í hjúkrun</u>	<u>Framhaldsnám á háskólastigi</u>	χ^2 df=2
Að engu eða litlu leyti	37 (34,4%)	20 (22,2%)	2 (22,2%)	
Að miklu eða öllu leyti	<u>57 (60,6%)</u>	<u>71 (78,0%)</u>	<u>7 (77,8%)</u>	6,90*
	94 (100%)	91 (100%)	9 (100%)	

*p<0,05

Rúm fjörutíu prósent (40,7%) þátttakenda með B.S. gráðu töldu sig að engu eða litlu leyti fá tækifæri til að þróa fagmennsku samanborið við 62,0% þeirra sem höfðu lokið Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskólanum.

Tafla 6. 20 Tengsl milli prófgráðu og þess að fá tækifæri til að þróa fagmennsku (N=192)

Kí-kvaðrat próf				
<u>Fá tækifæri til að þróa fagmennsku</u>	<u>Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóli Íslands</u>	<u>B.S. gráða í hjúkrun</u>	<u>Framhaldsnám á háskólastigi</u>	χ^2 df=2
Að engu eða litlu leyti	57 (62,0%)	37 (40,7%)	3 (33,3%)	
Að miklu eða öllu leyti	<u>35 (38,0%)</u>	<u>54 (59,3%)</u>	<u>6 (66,7%)</u>	9,41**
	92 (100%)	91 (100%)	9 (100%)	

**p<0,01

U.þ.b. helmingur (50,5%) þátttakenda sem höfðu lokið Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskólanum töldu sig að engu eða litlu leyti fá tækifæri til að veita ráðgjöf samanborið við rúman þriðjung (36,7%) þeirra sem lokið höfðu B.S. námi.

Tafla 6. 21 Tengsl milli prófgráðu og þess að fá tækifæri til að veita ráðgjöf (N=190)

Kí-kvaðrat próf				
Fá tækifæri til að veita ráðgjöf	Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóli Íslands	B.S. gráða í hjúkrun	Framhaldsnám á háskólastigi	χ^2 df=2
Að engu eða litlu leyti	46 (50,5%)	33 (36,7%)	1 (11,1%)	
Að miklu eða öllu leyti	45 (49,5%)	57 (63,3%)	8 (88,9%)	7,30*
	91 (100%)	90 (100%)	9 (100%)	

* $p < 0,05$

Fáir þátttakendur töldu sig fá tækifæri til að stunda rannsóknir þó hlutfallslega fleiri sem höfðu lokið B.S. námi (16,7%) en þeir sem lokið höfðu námi frá Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskólanum (9,2%).

Tafla 6. 22 Tengsl milli prófgráðu og þess að fá tækifæri til að stunda rannsóknir (N=185)

Kí-kvaðrat próf				
Fá tækifæri til að stunda rannsóknir	Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóli Íslands	B.S. gráða í hjúkrun	Framhaldsnám á háskólastigi	χ^2 df=2
Að engu eða litlu leyti	79 (90,8%)	75 (83,3%)	4 (50,0%)	
Að miklu eða öllu leyti	8 (9,2%)	15 (16,7%)	4 (50,0%)	10,39**
	87 (100%)	90 (100%)	8 (100%)	

** $p < 0,01$

Hlutfallslega fleiri þátttakendur sem höfðu lokið B.S. en sem lokið höfðu námi í Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskólanum, töldu sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að veita andlegan stuðning eða 58,9% samanborið við 39,6%.

Tafla 6. 23 Tengsl milli prófgráðu og þess að fá tækifæri til að veita andlegan stuðning (N=189)

Kí-kvaðrat próf				
Fá tækifæri til að veita andlegan stuðning	Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóli Íslands	B.S. gráða í hjúkrun	Framhaldsnám á háskólastigi	χ^2 df=2
Að engu eða litlu leyti	55 (60,4%)	37 (41,1%)	4 (50,0%)	
Að miklu eða öllu leyti	36 (39,6%)	53 (58,9%)	4 (50,0%)	6,77*
	91 (100%)	90 (100%)	8 (100%)	

* $p < 0,05$

Tæplega helmingur (48,3%) þátttakenda með B.S. gráðu taldi sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að þróa sérhæfða hjúkrunarmeðferð samanborið við rúman fimmtung (20,1%) þeirra sem höfðu lokið námi frá Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóla Íslands.

Tafla 6. 24 Tengsl milli prófgráðu og þess að fá tækifæri til að þróa sérhæfða hjúkrunarmeðferð (N=187)

Kí-kvaðrat próf				
Fá tækifæri til að þróa sérhæfða hjúkrunarmeðferð	Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóli Íslands	B. S. gráða í hjúkrun	Framhaldsnám á háskólastigi	χ^2 df=2
Að engu eða litlu leyti	71 (78,9%)	46 (51,7%)	4 (50,0%)	
Að miklu eða öllu leyti	19 (21,1%)	43 (48,3%)	4 (50,0%)	15,29***
	90 (100%)	89 (100%)	8 (100%)	

*** $p < 0,001$

Eins og við er að búast eru tengsl á milli stöðu þátttakenda og þess hvaða þætti hjúkrunarstarfsins þeir fá tækifæri til að þróa. Þannig fá stjórnendur meiri tækifæri til ákvarðanatöku og til þess að veita ráðgjöf en almennir hjúkrunarfræðingar fengu frekar tækifæri til að veita umönnun. Mikill meirihluti deildarstjóra (89,2%) telur sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að þróa ákvarðanatöku samanborið við 2/3 (66,0%) almennra hjúkrunarfræðinga ($\chi^2 = 11,85$; $df=3$; $p < 0,01$) og u.þ.b. 2/3 (65,8%) deildarstjóra telja sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að þróa ráðgjöf samanborið við tæpan helming (46,0%) almennra hjúkrunarfræðinga ($\chi^2 = 14,08$; $df=3$; $p < 0,01$). Aftur á móti telur mikill meirihluti almennra hjúkrunarfræðinga (89,2%) sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að þróa umönnun samanborið við tæpa 2/3 (64,9%) deildarstjóra ($\chi^2 = 12,50$; $df=3$; $p < 0,01$).

6. 1 Samantekt á niðurstöðum

Svör við spurningunum um það hvort þátttakendur fái tækifæri til að sinna ákveðnum þáttum hjúkrunarstarfsins sýna að meirihluti þeirra telur sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að sinna eftirtöldum þáttum: fræðslu, umönnun, ráðgjöf og ákvarðanatöku. Um það bil helmingur telur sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að sinna eftirtöldum þáttum: teymisvinnu, þróun fagmennsku og andlegum stuðningi. Að lokum telur minnihluti þátttakenda sig að miklu eða öllu leyti fá tækifæri til að sinna eftirtöldum þáttum: rannsóknunum, endur- og símenntun og þróun sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar.

Misjafnt er eftir vinnustöðum hvort og hvað þáttum hjúkrunarstarfsins þátttakendur fengu tækifæri til að sinna. Þannig fengu hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum meiri tækifæri en aðrir þátttakendur til að sinna þróun sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar og teymisvinnu. Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu fengu meiri tækifæri til að sinna þróun fagmennsku, ráðgjöf, endur- og símenntun og andlegum stuðningi. Hjúkrunarfræðingar á hjúkrunar- og dvalarheimilum fengu aftur á móti minni tækifæri en aðrir þátttakendur til að sinna fræðslu, ákvarðanatöku, teymisvinnu, þróun fagmennsku og þróun sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar.

Sterk tengsl eru á milli menntunar og þess hvaða þáttum hjúkrunarstarfsins þátttakendur töldu sig fá tækifæri til að sinna. Hlutfallslega fleiri hjúkrunarfræðingar með B.S. gráðu en hjúkrunarfræðingar með próf frá Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóla Íslands töldu sig fá tækifæri til að sinna eftirtöldum þáttum: rannsóknunum; að veita fræðslu, ráðgjöf og andlegan stuðning; og þróun fagmennsku og sérhæfðrar hjúkrunarmeðferðar. Í engum tilfellum töldu þátttakendur með próf frá Hjúkrunar- eða Ljósmeðraskóla Íslands sig fá meiri tækifæri en B.S. hjúkrunarfræðingar til að sinna einhverjum þætti starfsins.

Tengsl eru á milli stöðu þátttakenda og þess hvað þætti hjúkrunarstarfsins þeir fá tækifæri til að þróa. Þannig fá stjórnendur meiri tækifæri til ákvarðanatöku og til þess að veita ráðgjöf en almennir hjúkrunarfræðingar fengu frekar tækifæri til að veit umönnun.

7. kafli

Streita og álag

Þrjár spurningalistar voru notaðir til að mæla streitu og álag. Spurningalisti með 28 spurningum mældi streituvalda í vinnu (viðbætir, bls 13–14, spurningar 1–28), listi með 57 spurningum mældi álagsþætti í hjúkrun (viðbætir, bls 14–17, spurningar 1–57), og 21 spurninga listi mældi streitu í einkalífi (viðbætir, bls 18–19, spurningar 1–21), Auk þessara þriggja spurningalista var spurt um það hvort þátttakendur hefðu orðið fyrir ofbeldi á vinnustað.

7. 1 Streituvaldar í vinnu

Spurningalistinn „Streituvaldar í vinnu“ var upphaflega hannaður af Wynne, Clarkin og McNieve (1992) og þýddur og staðfærður af sérfræðingahópnum sem undirbjó rannsóknina (sjá kafla 1). Samkvæmt svörum við spurningalistanum olli of mikil vinna mestri streitu (viðbætir, bls. 13–14, spurningar 1–28). Þannig sögðu tæp 40% (38,8%) þátttakenda að of mikil vinna ylli sér oft eða alltaf streitu í vinnu samanborið við tæp 20% (18,9%) sem sögðu að of mikil vinna ylli sér sjaldan eða aldrei streitu í vinnu.

Tafla 7. 1. 1 Hversu oft veldur of mikil vinna þér streitu í vinnu?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	8	3,7
Sjaldan	33	15,1
Stundum	87	39,7
Oft	81	37,0
Alltaf	4	1,8
Vantar svar	6	2,7
Alls	219	100%

Það sem olli þátttakendum næstmestri streitu í vinnu voru ónóg tjáskipti og ráðgjöf en 16,9% sögðu þann þátt oft eða alltaf valda sér streitu og 44,7% að hann ylli sér stundum streitu.

Tafla 7. 1. 2 Hversu oft valda ónóg tjáskipti og ráðgjöf þér streitu í vinnu?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	13	5,9
Sjaldan	56	25,6
Stundum	98	44,7
Oft	33	15,1
Alltaf	4	1,8
Vantar svar	15	6,8
Alls	219	100%

Þeir þættir sem ollu þátttakendum minnstri streitu í vinnu voru einhæf og endurtekin störf og sambúð með maka sem er líka að vinna að starfsframa.

Tafla 7. 1. 3 Hversu oft veldur sambúð með maka sem er líka að vinna að starfsframa þér streitu í vinnu?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	114	52,1
Sjaldan	43	19,6
Stundum	29	13,2
Oft	3	1,5
Alltaf	0	0,0
Vantar svar	30	13,7
Alls	219	100%

Tafla 7. 1. 4 Hversu oft valda einhæf og endurtekin störf þér streitu í vinnu?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	83	37,9
Sjaldan	77	35,2
Stundum	26	11,9
Oft	13	5,9
Alltaf	1	0,5
Vantar svar	19	8,7
Alls	219	100%

Þátta- og innihaldsgreining á spurningalistanum „Streituvaldar í vinnu“ leiddi í ljós 5 undirþætti og jafnframt að 7 spurningar (viðbætur, bls 13–14, spurningar 1, 3, 14, 16, 21, 22 og 23) voru einstakar, þ.e.a.s. um streituþætti sem engin önnur spurning spurði um. Viðamesti þátturinn snéri að samstarfi og samstarfserfiðleikum en 8 spurningar (6, 11, 12, 13, 24, 26 og 27) lutu að þessum þætti. Fimm spurningar (5, 9, 10, 17, 19) spurðu um sam-skipti við stjórnendur og yfirbyggingu stofnana. Tvær spurningar (15 og 25) lutu að óöryggi í starfi, tvær (4 og 18) spurðu um tilbreytingarlaus og einhæf störf, tvær (7 og 8) um sam-skipti við sjúklinga og aðstandendur og tvær (20, 28) lutu að öryggi og aðbúnaði á vinnustað. Í töflu 7. 1. 5 er undirþáttum spurningalistans raðað eftir því hversu mikilli streitu þeir valda og í töflu 7. 1. 6 er stöku spurningunum, sem ekki var hægt að þætta með öðrum, raðað á sama hátt. Eins og sést í töflunum hér að ofan eru svarmöguleikarnir við hverja spurningu fimm og hefur hver svarmöguleiki eftirfarandi gildi: aldrei=1, sjaldan=2, stundum=3, oft=4 og alltaf=5. Til að mæla hversu mikilli streitu hver þáttur sem spurt er um olli þátttakendum er reiknað meðalgildi eða meðaltal fyrir hverja spurningu. Meðaltalið 2 má því túlka þannig að hjá dæmigerðum þátttakanda valdi það atriði sem um er spurt sjaldan streitu.

Tafla 7. 1. 5 Meðalskor við spurningalistanum „streituvaldar í vinnu“ og undirþáttum hans

Hversu oft valda eftirtaldir þættir þér streitu í vinnu?	Meðal-gildi	Staðal-frávik	Fjöldi svara	α
Streituvaldar í vinnu, allur spurningalistinn (27 sp.)	2,23	0,45	191	0,88
Öryggi og aðbúnaður (2 sp.)	2,33	0,84	198	
Samstarf og samstarfserfiðleikar (7 sp.)	2,31	0,60	200	0,80
Samskipti við stjórnendur og yfirbyggingu (5 sp.)	2,23	0,45	191	0,75
Samskipti við sjúklinga og aðstandendur (2 sp.)	2,04	0,68	195	
Tilbreytingarleysi og einhæfni (2 sp.)	1,99	0,81	193	
Óöryggi í starfi (2 sp.)	1,98	0,62	192	

Hafa ber í huga þegar tölurnar í töflu 5. 1. 4 eru túlkaðar að í þeim tilfellum þar sem aðeins eru tvær spurningar í þætti er ekki um eiginlegan mælikvarða að ræða. Þó að það veiti meiri upplýsingar að meðhöndla tvær og tvær spurningar saman þegar þær fjalla um sama eða náskylt atriði hefur það takmarkað gildi að bera slíka tveggja spurninga þætti saman við eiginlega mælikvarða, sem samanstanda af fjórum eða fleiri spurningum. Að þessum varnað-arorðum slepptum er athyglisverð sú vísbending sem lesa má úr töflu 7. 1. 5 að þættir sem snúa beint að hjúkrunarstarfinu valdi þátttakendum minni streitu en þættir sem snúa að öryggi og aðbúnaði og samskiptum við stjórnendur og samstarfsfólk.

Tafla 7. 1. 6 Meðalskor við 7 óþáttanlegum spurningum á spurningalistanum „streituvaldar í vinnu“

Hversu oft valda eftirtaldir þættir þér streitu í vinnu?	Meðal-gildi	Staðal-frávik	Fjöldi svara
Of mikil vinna	3,19	0,85	214
Geta ekki gleymt vinnunni þegar heim er komið	2,61	0,99	208
Þættir sem ég hef ekki stjórn á	2,42	0,92	193
Siðferðileg álitamál	2,35	0,82	200
Ýmiss konar tæki	1,99	0,88	206
Tíðar breytingar á vinnuskýrslu	1,88	0,98	190
Sambúð með maka sem er líka að vinna að starfsframa	1,58	0,81	189

Skortur á hjúkrunarfræðingum hafði áhrif á hversu mikilli streitu þátttakendur fundu fyrir í vinnu og því fleiri stöðugildi sem vantaði að fylla á vinnustað þátttakenda því herra skoruðu þeir á spurningalistanum „Streituvaldar í vinnu“. Þannig var meðalskor á vinnustöðum þar sem allar stöður hjúkrunarfræðinga voru mannaðar 2,09 samanborið við 2,41 þar sem vantaði

að fylla 5 eða fleiri stöður. Á töflu 5. 1. 6 sést hvernig meðalskor dreifðust eftir skorti á hjúkrunarfræðingum.

Tafla 7. 1. 7 Meðalskor á spurningalistanum „Streituvaldar í vinnu“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,09	0,45	51	7 (12,1%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,23	0,42	43	9 (17,3%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	2,35	0,39	29	2 (6,5%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,41	0,44	33	3 (8,3%)

Einhlíða dreifgreining sýnir að mismunur á meðalskori á spurningalistanum „Streituvaldar í vinnu“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum er tölfræðilega marktækur ($F=4,50$; $df=3/152$; $p<0,01$). Einhlíða dreifgreining sýnir einnig að tölfræðilega marktækur munur ($F=2,79$; $df=3/156$; $p<0,05$) er á meðalskorum þess undirþáttar spurningalistans sem mælir streitu vegna samskipta við sjúklinga og aðstandendur.

Tafla 7. 1. 8 Meðalskor á þættinum „Streita tengd samskiptum við sjúklinga og aðstandendur“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	1,85	0,68	48	10 (17,2%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,13	0,42	46	6 (11,5%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	2,23	0,69	30	1 (3,2%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,18	0,70	33	3 (8,3%)

T-próf á sambandinu á milli streituþátta í vinnu og þess hvort þátttakendur töldu undirmannað á sínum vinnustað staðfesta niðurstöðurnar hér að ofan. Þannig skorðu þeir þátttakendur sem töldu undirmannað marktækt hærra á spurningalistanum en þeir sem ekki töldu undirmannað. Þeir undirþættir spurningalistans sem mældu mestan mun á þessum tveimur hópum voru streituvaldar tengdir samskiptum við sjúklinga og aðstandendur, öryggi og aðbúnaði og samstarfi og samstarfsörðugleikum.

Tafla 7. 1. 9 Tengsl milli undirmönnunar og streituvalda í vinnu t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal-gildi	Staðal-frávik	t-gildi
Undirmannað	124	2,31	0,41	
Ekki undirmannað	52	2,06	0,46	3,45***

*** $p<0,001$

Tafla 7. 1. 10 Tengsl milli undirmönnunar og streituvalda sem tengjast öryggi og aðbúnaði t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal-gildi	Staðal-frávik	t-gildi
Undirmannað	126	2,46	0,84	
Ekki undirmannað	56	2,08	0,81	2,80**

** $\rho < 0,01$

Tafla 7. 1. 11 Tengsl milli undirmönnunar og streituvalda sem tengjast samstarfi og samstarfsörðugleikum

	N	Meðal-gildi	Staðal-frávik	t-gildi
Undirmannað	129	2,41	0,56	
Ekki undirmannað	55	2,15	0,62	2,74**

** $\rho < 0,01$

Tafla 7. 1. 12 Tengsl milli undirmönnunar og streituvalda sem tengjast samskiptum við sjúklinga og aðstandendur

	N	Meðal-gildi	Staðal-frávik	t-gildi
Undirmannað	127	2,14	0,67	
Ekki undirmannað	54	1,79	0,61	3,37***

*** $\rho < 0,001$

Tölfræðilega marktæk fylgni er á milli mældrar streitu í vinnu og fjölda þeirra aukarúma sem sett voru upp á vinnustöðum þátttakenda vikuna áður en þeir svöruðu spurningalistanum. Marktæk fylgni mældist bæði við spurningalistann í heild og þá þætti hans sem mæla álag tengt öryggi og aðbúnaði og samskiptum við sjúklinga.

Tafla 7. 1. 13 Fylgni (Pearson) streituvalda í vinnu við fjölda aukarúma

	Streituvaldar á vinnustað	Streita tengd öryggi og aðbúnaði	Streita tengd samskiptum við sjúklinga
Fjöldi aukarúma	0,22* (N=115)	0,25** (N=119)	0,25** (N=122)

* $\rho < 0,05$; ** $\rho < 0,01$

Eðli vinnustaðarins sjálfs hefur einnig áhrif á streituvalda tengda samskiptum við sjúklinga og aðstandendur, öryggi og aðbúnað í vinnu og búa hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum við mesta streitu hvað þetta varðar.

Tafla 7. 1. 14 Tengsl milli þess að vinna á sjúkrahúsi og streituvalda sem tengjast öryggi og aðbúnaði

t-próf fyrir óháð úrtök				
	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Vinna á sjúkrahúsi	125	2,42	0,85	
Vinna ekki á sjúkrahúsi	73	2,17	0,82	2,02*

* $\rho < 0,05$

Tafla 7. 1. 15 Tengsl milli þess að vinna á sjúkrahúsi og streituvalda sem tengjast samskiptum við sjúklinga og aðstandendur

t-próf fyrir óháð úrtök				
	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Vinna á sjúkrahúsi	127	2,11	0,62	
Vinna ekki á sjúkrahúsi	68	1,90	0,70	2,07*

* $\rho < 0,05$

Aftur á móti búa hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum við minna álag en aðrir hvað varðar tilbreytingarleysi og einhæfni í störfum. Streita tengd tilbreytingarleysi og einhæfni í starfi er mest meðal þeirra hjúkrunarfræðinga sem vinna á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

Tafla 7. 1. 16 Tengsl milli þess að vinna á sjúkrahúsi og streituvalda sem tengjast tilbreytingarleysi og einhæfni

t-próf fyrir óháð úrtök				
	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Vinna á sjúkrahúsi	125	1,88	0,71	
Vinna ekki á sjúkrahúsi	68	2,19	0,94	2,63**

** $\rho < 0,01$

Tafla 7. 1. 17 Tengsl milli þess að vinna á hjúkrunar- og dvalarheimilum og streituvalda sem tengjast tilbreytingarleysi og einhæfni

t-próf fyrir óháð úrtök	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Vinna á hjúkrunar-/dvalarheimilum	28	2,52	0,93	
Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarheimilum	165	1,90	0,75	3,90***

*** $p < 0,001$

Tölfræðilega marktæk fylgni er á milli lengd vinnutíma og streituvalda í vinnu (Pearson, $r=0,15$; $p < 0,05$; $N=179$) og mældist streita þeirra þátttakenda sem voru í 50% starfi eða minna mun minni en þeirra sem voru í 60% starfi eða meira (tafla 7. 1. 18). Einhliða dreifigreining sýnir að þessi mismunur er tölfræðilega marktækur ($F=3,92$; $df=3/183$ $p < 0,01$).

Tafla 7. 1. 18 Meðalskor á spurningalistanum „Streituvaldar í vinnu“ eftir starfshlutfalli

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
100% starf við hjúkrun	2,27	0,40	73	13 (15,1%)
80–90%	2,28	0,45	61	8 (11,6%)
60–75%	2,27	0,50	33	3 (8,3%)
50% eða minna	1,92	0,42	20	2 (9,1%)

Þegar undirþættir spurningalistans eru skoðaðir sérstaklega með tilliti til starfshlutfalls kemur í ljós að sterkust tölfræðileg fylgni er á milli starfshlutfalls og þeirra streituþátta sem snúa að samstarfi. Það eru einkum þeir sem vinna 50% starf eða minna sem skera sig úr heildinni en streita tengd samstarfi mælist áþekk meðal hinna flokkanna. Þannig mældist streita tengd samstarfi og samstarfsörðugleikum að meðaltali 1,91 hjá þeim sem vinna 50% eða minna en 2,31 hjá þeim sem vinna 60–75%, 2,36 hjá þeim sem vinna 80–90% og 2,39 hjá þeim sem eru í fullu starfi ($F=3,94$; $df=3/191$ $p < 0,05$). Svipaða sögu er að segja um streitu sem tengist samskiptum við stjórnendur en streita tengd þeim mældist að meðaltali 1,89 hjá þeim sem eru í 50% starfi eða minna, 2,39 hjá þeim sem vinna 60–75%, 2,38 hjá þeim sem vinna 80–90% og 2,29 hjá þeim sem eru í fullu starfi ($F=3,34$; $df=3/185$ $p < 0,05$).

Streita tengd samstarfi leggst líka þyngra á stjórnendur en almenna hjúkrunarfræðinga. Þannig mældist streita tengd samstarfi og samstarfsörðugleikum að meðaltali 2,20 hjá almennum hjúkrunarfræðingum samanborið við 2,49 hjá aðstoðardeildarstjórum, 2,48 hjá deildarstjórum og 2,44 hjá öðrum stjórnendum ($F=3,52$; $df=3/185$ $p < 0,05$).

Aldur þátttakenda hafði áhrif á streituvalda sem tengjast samstarfi og samstarfsörðugleikum og starfsaldur hafði áhrif á streituvalda sem tengjast samskiptum við sjúklinga og aðstandendur. Streituvaldar tengdir samstarfsörðugleikum mældust lægstir í yngsta aldurshópnum en hæstir í elsta aldursflokknum og í aldursflokknum 40 til 49 ára. Samkvæmt

einhlíða dreifigreiningu er þessi mismunur tölfræðilega marktækur ($F=4,91$; $df=4/193$; $\rho<0,01$). Streita tengd samskiptum við sjúklinga og aðstandendur fer aftur á móti minnkandi eftir starfsaldri, mældist langhæst meðal þátttakenda sem höfðu unnið 5 ár eða skemur í hjúkrun en langhæst meðal þeirra sem höfðu unnið í 26 ár eða lengur ($F=6,5$; $df=3/187$; $\rho<0,001$).

Tafla 7. 1. 19 Meðalskor á þættinum „Streita tengd samstarfi og samstarfsörðugleikum“ eftir aldri þátttakenda

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
29 ára og yngri	1,92	0,44	20	0
30–39 ára	2,24	0,59	56	3 (5,1%)
40–49 ára	2,45	0,59	79	6 (7,1%)
50–59 ára	2,32	0,56	35	7 (16,7%)
sextug og eldri	2,44	0,88	8	3 (27,3%)

Tafla 7. 1. 20 Meðalskor á mælikvarðanum „Streita tengd samskiptum við sjúklinga og aðstandendur“ eftir starfsaldri

	Meðalskor	SD	svara	Fjöldi Svar vantar
Starfað við hjúkrun í 5 ár eða skemur	2,40	0,74	34	4 (11,2%)
Starfað við hjúkrun í 6–15 ár	2,10	0,59	59	2 (3,3%)
Starfað við hjúkrun í 16–25 ár	2,01	0,59	51	9 (15,0%)
Starfað við hjúkrun í 26 ár eða lengur	1,77	0,63	47	9 (16,1%)

7. 1. 1 Samantekt á niðurstöðum

Of mikil vinna olli þátttakendum mestri streitu og sögðust tæp 40% þeirra að of mikil vinna ylli sér oft eða alltaf streitu í vinnu samanborið við tæpan fimmting sem sagði að of mikil vinna ylli sér sjaldan eða aldrei streitu í vinnu. Það sem olli þátttakendum næstmestri streitu í vinnu voru ónóg tjáskipti og ráðgjöf. Þeir þættir sem ollu þátttakendum minnstri streitu í vinnu voru einhæf og endurtekin störf og sambúð með maka sem er líka að vinna að starfsframa. Allmennt má segja að þættir sem snúa beint að hjúkrunarstarfinu valdi þátttakendum minni streitu en þættir sem snúa að öryggi og aðbúnaði og samskiptum við stjórnendur og samstarfsfólk.

Skortur á hjúkrunarfræðingum hafði áhrif á hvers mikla streitu þátttakendur fundu fyrir í vinnu. Þannig var meðalskor á vinnustöðum þar sem allar stöður hjúkrunarfræðinga voru mannaðar 2,09 samanborið við 2,41 þar sem vantaði að fylla 5 eða fleiri stöður.

Meiri streita mældist meðal þátttakenda sem töldu undirmannað á sínum vinnustað en meðal þeirra sem ekki töldu undirmannað. Þeir undirþættir spurningalistans sem mældu mestan mun á þessum tveimur hópum voru streituvaldar tengdir samskiptum við sjúklinga og aðstandendur, öryggi og aðbúnaði og samstarfi og samstarfsörðugleikum.

Tölfræðilega marktæk fylgni er á milli mældrar streitu í vinnu og fjölda aukarúma. Þessi marktækni mældist bæði við spurningalistann í heild og þá þætti hans sem mæla álag tengt öryggi og aðbúnaði, og samskiptum við sjúklinga.

Eðli vinnustaðarins sjálfs hefur áhrif á streituvalda tengda samskiptum við sjúklinga og aðstandendur, öryggi og aðbúnað í vinnu og búa hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum við mesta streitu hvað þetta varðar. Aftur á móti búa hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum við minna álag en aðrir hvað varðar tilbreytingarleysi og einhæfni í störfum. Streita tengd tilbreytingarleysi og einhæfni í starfi er mest meðal þeirra hjúkrunarfræðinga sem vinna á hjúkrunar- og dvalarheimilum.

Marktæk fylgni er á milli lengd vinnutíma og streituvalda í og mældist streita þeirra þátttakenda sem voru í 50% starfi eða minna mun minni en þeirra sem voru í 60% starfi eða meira. Þegar undirþættir spurningalistans eru skoðaðir sérstaklega með tilliti til starfshlutfalls kemur í ljós að sterkust tölfræðileg fylgni er á milli starfshlutfalls og þeirra streituþátta sem snúa að samstarfi. Það eru einkum þeir sem vinna 50% starf eða minna sem skera sig úr heildinni en streita tengd samstarfi mælist áþekkt meðal hinna flokkanna.

Streita tengd samstarfi leggst líka þyngra á stjórnendur en almenna hjúkrunarfræðinga. Þannig mældist streita tengd samstarfi og samstarfsörðugleikum að meðaltali 2,20 hjá almennum hjúkrunarfræðingum samanborið við 2,49 hjá aðstoðardeildarstjórum, 2,48 hjá deildarstjórum og 2,44 hjá öðrum stjórnendum.

Aldur þátttakenda hafði áhrif á streituvalda sem tengjast samstarfi og samstarfsörðugleikum og starfsaldur hafði áhrif á streituvalda sem tengjast samskiptum við sjúklinga og aðstandendur. Streituvaldar tengdir samstarfsörðugleikum mældust lægstir í yngsta aldurshópnum en hæstir í elsta aldursflokknum og í aldursflokknum 40 til 49 ára. Streita tengd samskiptum við sjúklinga og aðstandendur fer aftur á móti minnkandi eftir starfsaldri, mældist langhæst meðal þátttakenda sem höfðu unnið 5 ár eða skemur í hjúkrun en langhæst meðal þeirra sem höfðu unnið í 26 ár eða lengur.

7.2 Álagsþættir í hjúkrun

Eins og áður er getið var 57 spurninga spurningalisti notaður til að mæla álagsþætti í hjúkrun (viðbætur, bls. 14–17, spurningar 1–57). Þessi spurningalisti var upphaflega hannaður af Wynne, Clarkin og McNieve (1992) og þýddur og staðfærður af sérfræðingahópnum sem undirbjó rannsóknina (sjá kafla 1). Samkvæmt svörum við spurningalistanum veldur mestu álagi í hjúkrun að horfa á sjúklinga þjást, en fjórðungur (25,1%) þátttakenda sagði að það ylli sér oft eða alltaf álagi og rúmlega 2/5 að það ylli sér stundum álagi.

Tafla 7. 2. 1 Hversu oft veldur þér það álagi að horfa á sjúklinga þjást?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	11	5,0
Sjaldan	28	12,8
Stundum	93	42,5
Oft	41	18,7
Alltaf	14	6,4
Vantar svar	32	14,6
Alls	219	100%

Næstmestu álagi veldur ónógur tími til að sinna hjúkrunarstörfum en tæp 30% (29,3%) telja að það valdi sér alltaf eða oft álagi og rúmur þriðjungur (35,2%) að það valdi sér stundum álagi. Skortur á tíma til að veita sjúklingi andlega aðhlynningu olli ámóta miklu álagi en tæp 30% (29,7%) þátttakenda sögðu það oft eða alltaf valda sér álagi og rúmur þriðjungur (35,6%) að það ylli sér stundum álagi.

Tafla 7. 2. 2 Hversu oft veldur þér það álagi að hafa ónógan tíma til að sinna hjúkrunarstörfum?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	9	4,1
Sjaldan	40	18,1
Stundum	77	35,2
Oft	54	24,7
Alltaf	10	4,6
Vantar svar	29	13,2
Alls	219	100%

Tafla 7. 2. 3 Hversu oft veldur skortur á tíma til að veita sjúklingi andlega aðhlyningu þér álagi?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	10	4,6
Sjaldan	38	17,4
Stundum	78	35,6
Oft	58	26,5
Alltaf	7	3,2
Vantar svar	28	12,8
Alls	219	100%

Í fjórða sæti álagsþátta í hjúkrun er ónóg mönnun á deildum en rúmur þriðjungur (35,2%) sagði ónóga mönnun oft eða alltaf valda sér álagi og fjórðungur (25,1%) að hún gerði það stundum.

Tafla 7. 2. 4 Hversu oft veldur ónóg mönnun á deildinni þér álagi?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	21	9,6
Sjaldan	43	19,6
Stundum	55	25,1
Oft	65	29,7
Alltaf	12	5,5
Vantar svar	23	10,5
Alls	219	100%

Það sem olli þátttakendum sjaldnast álagi voru tungumálaerfiðleikar við annað starfsfólk og erfiðleikar við að leiðbeina nemum. Rúm 70% (71,1%) sagði að það ylli sér sjaldan eða aldrei álagi að leiðbeina nemum og rúmlega 3/4 (76,7%) sagði að tungumálaerfiðleikar við annað starfsfólk yllu sér sjaldan eða aldrei álagi. Hafa ber í huga þegar þessar niðurstöður eru túlkaðar að aðstæðurnar sem spurt er um eiga ekki við nema hluta hjúkrunarfræðinga. Því er líklegt að margir þátttakendur hafi svarað því að tungumálaerfiðleikar eða leiðbeining nema valdi þeim aldrei eða sjaldan álagi einfaldlega vegna þess að þeir komast sjaldan eða aldrei í þær aðstæður sem spurt er um. Að slepptum þessum tveimur spurningum olli hjúkrun aldraðra sjúklinga þátttakendum sjaldnast álagi en aðeins 5,1% sögðu að það ylli sér oft eða alltaf álagi en rúmlega 2/3 (68%) sögðu að það ylli sér sjaldan eða aldrei álagi.

Tafla 7. 2. 5 Hversu oft veldur hjúkrun aldraðra sjúklinga þér álagi?

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	76	34,7
Sjaldan	73	33,3
Stundum	25	11,4
Oft	10	4,6
Alltaf	1	0,5
Vantar svar	34	15,5
Alls	219	100%

Þátta- og innihaldsgreining á spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ leiddi í ljós tvo yfirþætti eða mælikvarða: Í fyrsta lagi 22 spurninga mælikvarða sem mælir álagsþætti tengda samstarfi og samvinnu og í öðru lagi 18 spurninga mælikvarða sem mælir álagsþætti tengda beinni umönnun sjúklinga, þ.e.a.s. beinum samskiptum við sjúklinga og klínískum vandamálum. Auk þessara tveggja meginþátta var greindur 7 spurninga mælikvarði (viðbætur, bls. 14–17, sp. 10, 37, 40, 41, 45, 46 og 57) sem mælir þætti tengda vinnuálagi og 3 spurninga þáttur (sp. 25, 35 og 44) sem snýr að tækni- og tækjabúnaði. Nánari greining á yfirþáttunum tveimur leiddi í ljós nokkra undirþætti. Þannig greindist þátturinn sem snýr að samstarfi og samvinnu í eftirtalda fjóra undirþætti eða mælikvarða: (a) tíu spurninga mælikvarða (sp. 1, 2, 6, 9, 11, 12, 16, 36, 50 og 54) sem mælir almennt samstarf og starfsanda, (b) sex spurninga mælikvarða (sp. 14, 21, 29, 31, 38 og 53) sem mælir álagsþætti tengda meðferðarsamstarfi, svo sem ósamkomulag við aðra fagaðila um meðferð sjúklinga, (c) þriggja spurninga þátt (sp. 23, 24 og 42) sem mælir skort á faglegum stuðningi frá samstarfsaðilum og (d) þriggja spurninga þátt (sp. 17, 34 og 49) sem mælir álag tengt samskiptum við stjórnendur. Áttán spurninga mælikvarðinn á álagsþætti tengda beinni umönnun sjúklinga greindist í þrjá undirþætti: (a) sjö spurninga mælikvarða (sp. 7, 8, 13, 18, 30, 39 og 48) sem mælir álagsþætti tengda þjáningu og sársauka sjúklinga, (b) sex spurninga mælikvarða (sp. 3, 4, 5, 15, 26, 27) sem mælir álagsþætti tengda klínískum vandamálum í hjúkrunarmeðferð og (c) fimm spurninga mælikvarða (sp. 19, 22, 33, 43, 47) sem mælir álagsþætti tengda því að veita sjúklingum andlegan stuðning og sýna samhygd. Tafla 7. 2. 6 sýnir meðalskor á öllum spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ og á yfirþáttunum tveimur. Tala 7. 2. 7 sýnir meðalskor á undirþáttunum 7 og þáttunum sem snúa annars vegar að vinnuálagi og hins vegar að tækni og tækjabúnaði.

Tafla 7. 2. 6 Meðalskor við spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ og tveimur undirþáttum hans

Hversu oft valda eftirtaldir þættir þér álagi?	Meðal- gildi	Staðal- frávik	Fjöldi svara	α
Álagsþættir í hjúkrun, allur spurningalistinn (50 sp.)	2,36	0,50	185	0,97
Álagsþættir í umönnun sjúklinga (18 sp.)	2,55	0,61	184	0,96
Álagsþættir í samstarfi og samvinnu (22 sp.)	2,19	0,49	188	0,94

Tafla 7. 2. 7 Meðalskor við undirþáttum spurningalistans „Álagsþættir í hjúkrun“

Hversu oft valda eftirtaldir þættir þér álagi?

	Meðal- gildi	Staðal- frávik	Fjöldi svara	α
Vinnuálag (7 sp.)	2,75	0,73	189	0,88
Þjáning og sársauki sjúklinga (7 sp.)	2,69	0,75	186	0,92
Andlegur stuðningur við sjúklinga (5 sp.)	2,60	0,73	187	0,89
Skortur á faglegum stuðningi (3 sp.)	2,36	0,68	189	
Klínísk vandamál í hjúkrunarmedferð (6 sp.)	2,35	0,57	189	0,85
Tækni- og tækjabúnaður (3 sp.)	2,18	0,72	190	
Almennt samstarf og starfsandi (10 sp.)	2,17	0,50	193	0,86
Meðferðarsamstarf – ágreiningur um meðferð (6 sp.)	2,15	0,63	190	0,84
Samskipt við stjórnendur (3 sp.)	2,14	0,70	190	

Tafla 7. 2. 7 sýnir að vinnuálag er sá þáttur sem veldur hjúkrunarfræðingum mestu álagi en fast á eftir kemur þjáning sjúklinga og það að veita andlegan stuðning, en ætla má að tveir síðasttöldu þættirnir séu nátengdir. Meðalskor á mælikvörðum þessara þriggja framantöldu þátta eru töluvert hærri en meðalskor spurningalistans í heild (sjá töflu 7. 2. 6). Til samanburðar eru skor á kvörðunum sem mæla skort á faglegum stuðningi og klínísk vandamál nærri jöfn og meðalskor spurningalistans í heild, en skor á mælikvörðunum sem mæla álag tengt samstarfi og tækni og tækjum eru töluvert lægri. Af þessu má draga þá ályktun að vinnuálag og þjáning sjúklinga valdi hlutfallslega meira álagi á hjúkrunarfræðinga en þættir tengdir samstarfi við annað fagfólk og yfirmenn. Álag vegna klínískra vandamála og vegna skorts á stuðningi við lausn þeirra liggur þarna á milli.

Skortur á hjúkrunarfræðingum hafði áhrif á álagsþætti í hjúkrun og því fleiri stöðugildi sem vantaði að fylla á vinnustað þátttakenda því herra skorðu þeir á spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“. Þannig var meðalskor á vinnustöðum þar sem allar stöður hjúkrunarfræðinga voru mannaðar 2,17 samanborið við 2,54 þar sem vantaði að fylla 5 eða fleiri stöður. Tafla 7. 2. 8 sýnir hvernig meðalskor dreifðust eftir skorti á hjúkrunarfræðingum.

Tafla 7. 2. 8 Meðalskor á spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,17	0,47	48	10 (17,2%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,45	0,50	42	10 (19,2%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	2,59	0,42	27	4 (12,9%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,54	0,45	35	1 (2,8%)

Einhliða dreifigreining sýnir að mismunur á meðalskori á spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum er tölfræðilega marktækur ($F=6,63$; $df=3/148$ $p<0,001$). Einhliða dreifigreining sýnir einnig að tölfræðilega marktækur munur er á

meðalskorum flestra undirþátta spurningalistans. Vinnuálag vex í réttu hlutfalli við skort á hjúkrunarfræðingum ($F=14,72$; $df=3/151$; $p<0,001$) og einnig álag tengt umönnun sjúklinga eykst ($F=4,16$; $df=2/147$; $p<0,01$).

Tafla 7. 2. 9 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir vinnuálagi“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,29	0,68	47	11 (18,0%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,87	0,65	44	8 (15,4%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	3,10	0,54	28	3 (9,7%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	3,11	0,67	36	0

Tafla 7. 2. 10 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir umönnun sjúklinga“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,31	0,55	47	11 (18,0%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,56	0,63	42	10 (23,8%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	3,76	0,62	27	4 (12,9%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	3,68	0,61	35	1 (2,8%)

Skortur á hjúkrunarfræðingum hefur líka tölfræðilega marktæk áhrif á álagsþætti sem tengjast þjáningu og sársauka sjúklinga ($F=3,87$; $df=3/148$; $p<0,05$), andlegum stuðningi við sjúklinga ($F=2,81$; $df=3/149$; $p<0,05$) og klínískum vandamálum í hjúkrunarmedferð ($F=4,03$; $df=3/153$; $p<0,01$).

Tafla 7. 2. 11 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir þjáningu og sársauka sjúklinga“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,42	0,71	47	11 (18,0%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,72	0,76	41	11 (21,2%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	2,91	0,76	28	3 (7,7%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,89	0,73	36	0

Tafla 7. 2. 12 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir andlegum stuðningi við sjúklinga“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,38	0,68	47	11 (18,0%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,60	0,70	43	9 (17,3%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	2,86	0,74	28	3 (7,7%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,65	0,71	35	1 (2,8%)

Tafla 7. 2. 13 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir klínískum vandamálum í hjúkrunarmedferð“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,12	0,49	49	9 (15,5%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,35	0,57	45	7 (13,5%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	2,51	0,53	27	4 (12,9%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,46	0,59	36	0

Skortur á hjúkrunarfræðingum hefur líka tölfræðilega marktæk áhrif á álagsþætti sem tengjast samstarfi og samvinnu við annað fagfólk ($F=4,82$; $df=3/152$; $p<0,01$).

Tafla 7. 2. 14 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir samstarfi og samvinnu“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	1,98	0,47	49	9 (15,5%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,25	0,55	44	8 (15,4%)
Vantar að fylla 3– 4 stöður	2,33	0,42	28	3 (7,7%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,30	0,44	35	1 (2,8%)

Einhliða dreifigreining sýnir að mismunur á meðalskori á spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ eftir aukningu innlagna síðustu 2 árin áður en könnunin fór fram er tölfræðilega marktækur ($F=4,67$; $df=3/110$ $p<0,01$) (tafla 5. 2. 15). Einhliða dreifigreining sýnir einnig að tölfræðilega marktækur munur er á meðalskorum flestra undirþátta spurningalistans. Fylgnin á milli aukinna innlagna og álagsþátta í hjúkrun er þó í fæstum tilfellum fullkomlega línuleg því þó að álagið mælist mest þar sem innlagnir jukust mikið þá var álagið hlutfallslega meira þar sem innlagnir stóðu í stað eða þeim fækkaði en þar sem þær jukust lítið.

Tafla 7. 2. 15 Meðalskor á spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ eftir aukningu innlagna

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Innlagnir jukust mikið	2,75	0,50	29	1 (3,3%)
Innlagnir jukust nokkuð	2,42	0,40	37	10 (19,2%)
Innlagnir jukust lítið	2,38	0,43	27	4 (12,9%)
Innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu	2,45	0,34	25	1 (2,8%)

Aukning innlagna hefur tölfræðilega marktæk áhrif á álagsþætti sem tengjast samstarfi við annað fagfólk ($F=5,01$; $df=3/115$; $p<0,01$) og samskiptum við stjórnendur ($F=5,37$; $df=3/115$; $p<0,01$).

Tafla 7. 2. 16 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir samstarfi og samvinnu“ eftir aukningu innlagna

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Innlagnir jukust mikið	2,48	0,48	30	0
Innlagnir jukust nokkuð	2,13	0,41	37	10 (19,2%)
Innlagnir jukust lítið	2,15	0,36	27	4 (12,9%)
Innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu	2,28	0,32	25	1 (2,8%)

Tafla 7. 2. 17 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir samskiptum við stjórnendur“ eftir aukningu innlagna

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Innlagnir jukust mikið	2,54	0,84	31	0
Innlagnir jukust nokkuð	2,08	0,50	36	10 (19,2%)
Innlagnir jukust lítið	1,89	0,55	27	4 (12,9%)
Innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu	2,12	0,64	25	1 (2,8%)

Aukning innlagna hefur tölfræðilega marktæk áhrif á álagsþætti sem tengjast því að veita sjúklingum andlegan stuðning ($F=2,87$; $df=3/116$; $p<0,05$), meðferðarsamstarfi og ágreiningi um meðferð ($F=3,39$; $df=3/117$; $p<0,05$) og almennt auknu vinnuálagi ($F=3,31$; $df=3/118$; $p<0,05$)

Tafla 7. 2. 18 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir andlegum stuðningi við sjúklinga“ eftir aukningu innlagna

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Innlagnir jukust mikið	2,99	0,80	31	0
Innlagnir jukust nokkuð	2,64	0,55	37	10 (19,2%)
Innlagnir jukust lítið	2,51	0,65	27	4 (12,9%)
Innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu	2,66	0,55	25	1 (2,8%)

Tafla 7. 2. 19 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir meðferðarsamstarfi og ágreiningur um meðferð“ eftir aukningu innlagna

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Innlagnir jukust mikið	2,52	0,68	31	0
Innlagnir jukust nokkuð	2,10	0,55	37	10 (19,2%)
Innlagnir jukust lítið	2,17	0,49	28	4 (12,9%)
Innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu	2,30	0,50	25	1 (2,8%)

Tafla 7. 2. 20 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir almennt auknu vinnuálagi“ eftir aukningu innlagna

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Innlagnir jukust mikið	3,20	0,62	31	0
Innlagnir jukust nokkuð	2,84	0,53	38	10 (19,2%)
Innlagnir jukust lítið	2,71	0,76	28	4 (12,9%)
Innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu	2,81	0,69	25	1 (2,8%)

Eini álagsþátturinn sem hafði bein línuleg tölfræðilega marktæk tengsl við aukningu innlagna ($F=3,86$; $df=3/115$; $p<0,05$) var álag tengt tækni- og tækjabúnaði.

Tafla 7. 2. 21 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir tækni- og tækjabúnaði“ eftir aukningu innlagna.

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Innlagnir jukust mikið	2,45	0,76	31	0
Innlagnir jukust nokkuð	2,26	0,57	36	10 (19,2%)
Innlagnir jukust lítið	2,07	0,76	27	4 (12,9%)
Innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu	1,86	0,64	25	1 (2,8%)

Álagsþættir í hjúkrun mældust minnstir hjá þeim þátttakendum sem vinna í heilsugæslu og á það bæði við spurningalistann í heild og nær alla undirþætti hans, og eins og sést í töflu 7. 2. 22 er tölfræðilega marktækur munur á álagsþáttum á milli þeirra sem vinna í heilsugæslu og þeirra sem ekki vinna í heilsugæslu. Þessi munur er mestur á álagsþáttum í hjúkrun sem mæla umönnun sjúklinga og þjáningu og sársauka sjúklinga. Munurinn er líka mikill á meðalskori á spurningalistanum í heild og á álagsþáttum sem tengjast almennt auknu vinnuálagi, klínískum vandamálum í hjúkrunarmedferð og meðferðarsamstarfi, og ágreiningi um meðferð. Minni munur er á þáttum sem mæla álag sem tengjast því að veita sjúklingum andlegan stuðning, almennu samstarfi og starfsanda og samstarfi við annað fagfólk. Enginn munur mældist á þáttum sem tengjast tækni- og tækjabúnaði, samskiptum við stjórnendur og skorti á faglegum stuðningi.

Tafla 7. 2. 22 Tengsl milli þess að vinna í heilsugæslu og álagsþátta í hjúkrun t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal-gildi	Staðal-frávik	t-gildi
<u>Álagsþættir í hjúkrun, allur spurningalistinn</u>				
Vinna í heilsugæslu	22	2,07	0,47	
Vinna ekki í heilsugæslu	163	2,43	0,49	3,30**
<u>Umönnun sjúklinga</u>				
Vinna í heilsugæslu	22	2,12	0,53	
Vinna ekki í heilsugæslu	162	2,61	0,60	3,58***
<u>Þjáning og sársauki sjúklinga</u>				
Vinna í heilsugæslu	22	2,14	0,68	
Vinna ekki í heilsugæslu	164	2,77	0,72	3,87***
<u>Almennt aukið vinnuálag</u>				
Vinna í heilsugæslu	20	2,24	0,86	
Vinna ekki í heilsugæslu	169	2,81	0,69	3,87**

Tafla 7. 2. 22 (framhald) Tengsl milli þess að vinna í heilsugæslu og álagsþátta í hjúkrun t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal frávik	t-gildi
<u>Klínísk vandamál í hjúkrunarmeðferð</u>				
Vinna í heilsugæslu	22	1,97	0,50	
Vinna ekki í heilsugæslu	167	2,39	0,56	3,38**
<u>Meðferðarsamstarf og ágreiningur um meðferð</u>				
Vinna í heilsugæslu	22	1,79	0,44	
Vinna ekki í heilsugæslu	168	2,20	0,64	2,90**
<u>Andlegur stuðningur við sjúklinga</u>				
Vinna í heilsugæslu	22	2,25	0,65	
Vinna ekki í heilsugæslu	165	2,65	0,73	2,44*
<u>Almennt samstarf og starfsandi</u>				
Vinna í heilsugæslu	23	1,97	0,52	
Vinna ekki í heilsugæslu	170	2,20	0,49	2,02*
<u>Samstarf við annað fagfólk</u>				
Vinna í heilsugæslu	22	1,99	0,47	
Vinna ekki í heilsugæslu	166	2,21	0,48	2,00*

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Undirmönnun hefur mikil áhrif á álagsþætti í hjúkrun og eins og sést í töflu 7. 2. 23 er tölfræðilega marktækur munur á álagsþáttum á milli þeirra sem telja undirmannað á sínum vinnustað og þeim sem ekki telja undirmannað. Þessi munur kemur fram á öllum álagsþáttum nema þeim sem snúa að klínísku samstarfi, þ.e.a.s. á álagi sem stafar af skorti á faglegum stuðningi, og meðferðarsamstarfi og ágreiningi um meðferð. Þessi munur er mestur á álagsþáttum í hjúkrun sem mæla vinnuálag, umönnun sjúklinga, og þjáningu og sársauka sjúklinga, en minnstur á álagsþáttum sem tengjast samstarfi.

Tafla 7. 2. 23 Tengsl milli undirmönnunar og álagsþátta í hjúkrun .

t-próf fyrir óháð úrtök	N	meðal- gildi	staðal- frávik	t-gildi
<u>Álagsþættir í hjúkrun, allur spurningalistinn</u>				
Undirmannað	123	2,50	0,45	
Ekki undirmannað	51	2,17	0,52	4,24***
<u>Almennt aukið vinnuálag</u>				
Undirmannað	125	2,99	0,62	
Ekki undirmannað	52	2,25	0,68	7.09***
<u>Umönnun sjúklinga</u>				
Undirmannað	121	2,67	0,60	
Ekki undirmannað	51	2,32	0,58	3,39***
<u>Andlegur stuðningur við sjúklinga</u>				
Undirmannað	123	2,72	0,73	
Ekki undirmannað	52	2,35	0,66	3,17**
<u>Klínísk vandamál í hjúkrunarmeðferð</u>				
Undirmannað	123	2,42	0,54	
Ekki undirmannað	54	2,16	0,55	3,02**
<u>Tækni- og tækjabúnaður</u>				
Undirmannað	125	2,27	0,69	
Ekki undirmannað	52	1,94	0,74	2,87**
<u>Þjáning og sársauki sjúklinga</u>				
Undirmannað	124	2,82	0,74	
Ekki undirmannað	50	2,48	0,73	2,79**
<u>Samskipt við stjórnendur</u>				
Undirmannað	124	2,24	0,65	
Ekki undirmannað	52	1,97	0,73	2,38*
<u>Samstarf við annað fagfólk</u>				
Undirmannað	124	2,24	0,43	
Ekki undirmannað	51	2,06	0,55	2,37*
<u>Almennt samstarf og starfsandi</u>				
Undirmannað	127	2,22	0,44	
Ekki undirmannað	52	2,05	0,58	2,10*

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Stærð deilda eykur álagsþætti í hjúkrun. Tölfræðilega marktæk fylgni mældist milli stærðar deilda mældri í fjölda rúma og spurningalistans „Álagsþættir í hjúkrun“ almennt og þeirra þátta sem snúa að umönnun sjúklinga og því að veita þeim andlegan stuðning.

Tafla 7. 2. 24 Fylgni (Pearson) álagsþátta í hjúkrun við stærð sjúkradeilda.

Stærð deildar mæld í fjölda rúma	Álagsþættir í hjúkrun, allur spurningalistinn	Álag tengt umönnun sjúklinga	Álag tengt því að veita andlegan stuðning
	0,23* (N=125)	0,18* (N=126)	0,19** (N=128)

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Tölfræðilega marktæk fylgni er einnig á milli álagsþátta í hjúkrun og fjölda þeirra aukarúma sem sett voru upp á vinnustöðum þátttakenda vikuna áður en þeir svöruðu spurningalistanum. Marktæk fylgni mældist bæði við spurningalistann í heild og eftirtalda undirþætti hans: álag tengt samstarfi við annað fagfólk, meðferðarsamstarf og ágreiningur um meðferð, samskipti við stjórnendur, umönnun sjúklinga, klínísk vandamál í hjúkrunarmeðferð, að veita andlegan stuðning, beint vinnuálag og tækni- og tækjabúnaður.

Tafla 7. 2. 25 Fylgni (Pearson) álagsþátta í hjúkrun við fjölda aukarúma

Fjöldi aukarúma	Álagsþættir í hjúkrun, allur spurningalistinn	Álag tengt samstarfi við annað fagfólk	Álag tengt meðferðarsamstarfi og ágreiningi um meðf.
	0,33*** (N=117)	0,22* (N=117)	0,21* (N=121)

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Tafla 7. 2. 26 Fylgni (Pearson) álagsþátta í hjúkrun við stærð sjúkradeilda.

Fjöldi aukarúma	Álag tengt því að veita andlegan stuðning	Álag tengt beinu vinnuálagi	Álag tengt tækni- og tækjabúnaði
	0,30*** (N=121)	0,30*** (N=122)	0,19* (N=118)

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

Tafla 7. 2. 27 Fylgni (Pearson) álagsþátta í hjúkrun við stærð sjúkradeilda.

	Álag tengt samskiptum við stjórnendur	Álag tengt umönnun sjúklinga	Álag tengt klínískum vandam. í hjúkrunarmeðferð
Fjöldi aukarúma	0,22* (N=119)	0,31*** (N=119)	0,26** (N=121)

* $\rho < 0,05$; ** $\rho < 0,01$; *** $\rho < 0,001$

Hjúkrunarfræðingar með stuttan starfsaldur finna fyrir meira álagi tengdu klínískum vandamálum í hjúkrunarmeðferð en þeir sem hafa lengri starfsreynslu og einhliða dreifigreining sýnir að þessi munur er tölfræðilega marktækur ($F=2,92$; $df=3/181$; $\rho < 0,05$).

Tafla 7. 2. 28 Meðalskor á mælikvarðanum „Álagsþættir í hjúkrun tengdir klínískum vandamálum í hjúkrunarmeðferð“ eftir starfsaldri

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Starfað við hjúkrun í 5 ár eða skemur	2,58	0,66	36	2 (5,3%)
Starfað við hjúkrun í 6–15 ár	2,29	0,52	57	4 (6,6%)
Starfað við hjúkrun í 16–25 ár	2,35	0,61	48	12 (20,0%)
Starfað við hjúkrun í 26 ár eða lengur	2,23	0,44	45	11 (19,6%)

Eins og við mátti búast var það misjafnt eftir stöðu þátttakenda hvaða álagsþættir í hjúkrun lögðust þyngrt á þá. Þannig lögðust álagsþættir tengdir umönnun sjúklinga þyngra á almenna hjúkrunarfræðinga en álagsþættir tengdir samvinnu þyngra á stjórnendur.

7. 2. 1 Þættir sem valda eða draga úr vinnuálagi

Með opnum spurningum var þátttakendum var gefinn kostur á að nefna þá þætti sem valda álagi í starfi hjúkrunarfræðinga og þætti sem minka vinnuálag. Þegar spurt var hvaða þættir valda mestu álagi í starfi var algengast að nefna þætti sem tengjast beint vinnuálagi, svo sem hjúkrunarþyngd, tímaskort og tíðar innlagnir. Eitt hundrað og tólf (51,1%) þátttakendur tiltóku slík atriði. Næst algengast var að þátttakendur nefndu þætti sem tengjast ónógri mönnun, en 88 (40,2%) nefndu slíka þætti. Rúmur þriðjungur þátttakenda (34,2%) nefndu þætti tengda samskiptum á vinnustað og tæpur fimmtungur (18,3%) þætti tengda líðan sjúklings.

Aðspurðir um hvaða þættir dragi úr vinnuálagi nefndu flestir þátttakendur betri mönnun, en 137 (62,6%) nefndu það atriði. Rúmur þriðjungur (36,1%) nefndu breytingar á starfi og starfsfyrirkomulagi og 63 þátttakendur (28,8%) nefndu hækkun launa og/eða styttri vinnutíma. Tæpur fjórðungur (24,2%) nefndi aukna samheldni og bætt samstarf og 16,4% nefndu handleiðslu og fræðslu. Þegar skoðuð voru tölfræðileg tengsl á milli svara við þessum opnum spurningum fengust sömu niðurstöður og lýst er í köflum 7. 1 og 7. 2. Þannig nefndu hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum frekar en aðrir þátttakendur lélega mönnun, hjúkrunarfræðingar á öldrunar- og dvalarheimilum nefndu oftar streituvalda tengda

samskiptum og almennir hjúkrunarfræðingar nefndu oftast en aðrir þátttakendur streituvalda tengda líðan sjúklings.

7. 2. 2 Samantekt á niðurstöðum

Samkvæmt svörum við einstökum spurningum á spurningalistanum „Álagsþættir í hjúkrun“ veldur mestu álagi í hjúkrun að horfa á sjúklinga þjást, en fjórðungur þátttakenda sagði að það ylli sér oft eða alltaf álagi og rúmlega 2/5 að það ylli sér stundum álagi. Næstmestu álagi veldur ónógur tími til að sinna hjúkrunarstörfum og til að veita sjúklingi andlega aðhlynningu, en tæp 30% telja að þessir þættir valdi sér alltaf eða oft álagi og rúmur þriðjungur að þeir valdi sé stundum álagi. Í fjórða sæti álagsþátta í hjúkrun er ónóg mönnun á deildum, en rúmur þriðjungur sagði ónóga mönnun oft eða alltaf valda sér álagi og fjórðungur að hún gerði það stundum. Fyrir utan tungumálaerfiðleika við annað starfsfólk og erfiðleika við að leiðbeina nemum olli hjúkrun aldgra sjúklinga þátttakendum sjaldnast álagi en aðeins 5,1% sagði að það ylli sér oft eða alltaf álagi en rúmlega 2/3 sagði að það ylli sér sjaldan eða aldrei álagi.

Þegar litið er á meðalskor undirþátta spurningalistans „Álagsþættir í hjúkrun“ sést að vinnuálag er sá þáttur sem veldur hjúkrunarfræðingum mestu álagi, en fast á eftir kemur þjáning sjúklinga og það að veita andlegan stuðning. Meðalskor á mælikvörðum þessara þriggja framantöldu þátta eru töluvert hærri en meðalskor spurningalistans í heild. Meðalskor á kvörðunum sem mæla skort á faglegum stuðningi og klínísk vandamál eru nærri jöfn og meðalskori spurningalistans í heild, en meðalskor á mælikvörðunum sem mæla álag tengt samstarfi og tækni og tækjum eru töluvert lægri. Af þessu má draga þá ályktun að vinnuálag og þjáning sjúklinga valdi hlutfallslega meira álagi á hjúkrunarfræðinga en þættir tengdir samstarfi við annað fagfólk og yfirmenn. Álag vegna klínískra vandamála og vegna skorts á stuðningi við lausn þeirra liggur þarna á milli.

Skortur á hjúkrunarfræðingum hafði áhrif á álagsþætti í hjúkrun og mældist álag því hærra því fleiri stöðugildi sem vantaði að fylla. Skortur á hjúkrunarfræðingum hafði þannig tölfræðilega marktæk áhrif á álagsþætti sem tengjast þjáningu og sársauka, andlegum stuðningi og klínískum vandamálum í hjúkrunarmeðferð. Skortur á hjúkrunarfræðingum hefur líka tölfræðilega marktæk áhrif á álagsþætti sem tengjast samstarfi og samvinnu við annað fagfólk.

Álagsþættir í hjúkrun mældust minnstir hjá þeim þátttakendum sem vinna í heilsugæslu og á það bæði við spurningalistann í heild og nær alla undirþætti hans. Þessi munur er mestur á álagsþáttum sem mæla umönnun sjúklinga, og þjáningu og sársauka sjúklinga. Munurinn er líka mikill á meðalskori á spurningalistanum í heild og á álagsþáttum sem tengjast almennt auknu vinnuálagi, klínískum vandamálum í hjúkrunarmeðferð og meðferðarsamstarfi, og ágreiningi um meðferð. Minni munur er á þáttum sem mæla álag sem tengjast því að veita andlegan stuðning, almennu samstarfi og starfsanda, og samstarfi við annað fagfólk. Enginn munur mældist á þáttum sem tengjast tækni- og tækjabúnaði, samskiptum við stjórnendur og skorti á faglegum stuðningi.

Stærð deilda eykur álagsþætti í hjúkrun. Tölfræðilega marktæk fylgni mældist milli stærðar deilda mældri í fjölda rúma og spurningalistans „Álagsþættir í hjúkrun“ almennt og þeim þáttum sem snúa að umönnun sjúklinga og því að veita þeim andlegan stuðning.

Álag í hjúkrun vex með aukningu innlagna. Fylgnin á milli aukinna innlagna og álagsþátta í hjúkrun er þó í fæstum tilfellum fullkomlega línuleg því þó að álagið mælist mest þar sem innlagnir jukust mikið þá var álagið hlutfallslega meira þar sem innlagnir stóðu í stað eða minnkuðu en þar sem þær jukust lítið. Sé lítið á undirþætti spurningalistans hefur aukning innlagna tölfræðilega marktæk áhrif á álagsþætti sem tengjast samstarfi við annað fagfólk, samskiptum við stjórnendur, andlegum stuðningi við sjúklinga, meðferðarsamstarfi og ágreiningi um meðferð, og almennt auknu vinnuálagi.

Tölfræðilega marktæk fylgni er einnig á milli álagsþátta í hjúkrun og fjölda þeirra aukarúma. Marktæk fylgni mældist bæði við spurningalistann í heild og eftirtalda undirþætti hans: álag tengt samstarfi við annað fagfólk, meðferðarsamstarf og ágreiningur um meðferð, samskipti við stjórnendur, umönnun sjúklinga, klínísk vandamál í hjúkrunarmeðferð, að veita andlegan stuðning, beint vinnuálag og tækni- og tækjabúnaður.

Undirmönnun hefur mikil áhrif á álagsþætti í hjúkrun og er tölfræðilega marktækur munur á álagsþáttum á milli þeirra sem telja undirmannað á sínum vinnustað og þeim sem ekki telja undirmannað. Þessi munur kemur fram á öllum álagsþáttum nema þeim sem snúa að klínísku samstarfi, þ.e.a.s. á álagi sem stafar af skorti á faglegum stuðningi, og meðferðarsamstarfi og ágreiningi um meðferð. Þessi munur er mestur á álagsþáttum í hjúkrun sem mæla vinnuálag, umönnun sjúklinga, og þjáningu og sársauka sjúklinga, en minnstur á álagsþáttum sem tengjast samstarfi.

Hjúkrunarfræðingar með stuttan starfsaldur finna fyrir meira álagi tengdu klínískum vandamálum í hjúkrunarmeðferð en þeir sem hafa lengri starfsreynslu og það er misjafnt eftir stöðu þátttakenda hvaða álagsþættir í hjúkrun lögðust þyngst á þá. Þannig lögðust álagsþættir tengdir umönnun sjúklinga þyngra á almenna hjúkrunarfræðinga en álagsþættir tengdir samvinnu lögðust þyngra á stjórnendur.

7.3 Streita í einkalífi

Spurningalisti sem innihélt 21 spurningu var notaður til að mæla streitu í einkalífi (viðbætur, bls 18–19, spurningar 1–21). Þessi spurningalisti var upphaflega hannaður af Gunderson og Rahe (1979) og þýddur af Ólafi G. Kristjánssyni (Bronsberg & Vestlund, 1989). Í spurningalistanum eru taldir upp 21 streituvaldandi atburður sem lúta að einkahögum fólks og þátttakendur beðnir að merkja við þá atburði sem gerst hafa nýlega. Hverjum atburði er gefið mishátt streitustig og heildarstreitustig síðan reiknað fyrir hvern þátttakanda. Sá streituvaldur sem algengast var að þátttakendur hefðu fundið fyrir voru breytingar á vinnu (vinnuáðstöðu, vinnutíma, ábyrgð o.s.frv.) en þriðjungur þátttakanda (33,8%) að slíkar breytingar á högum sínum hefðu nýlega átt sér stað. Næstalgengasti streituvaldurinn voru fjárhagsáhyggjur en rúmur fjórðungur (27,4%) kvaðst finna fyrir þeim. Þriðji algengasti streituvaldurinn voru breytingar á vinnu maka (meiri/minni) en tæpur fjórðungur (23,7%) þátttakenda hafði

upplifað þær. Tæpur fimmtungur (19,2%) hafði fundið fyrir miklum breytingum á svefvenjum og jafnmargir höfðu reynslu af alvarlegum slysum eða veikindum nákomins aðila. Aðrir streituvaldandi atburðir voru nefndir af 15% eða færri þátttakendum. Algengast var að þátttakendur hefðu fundið fyrir 2 streituvöldum (19,6%) en 16% sögðust ekki hafa upplifað neina af streituvöldunum sem taldir voru upp í spurningalistanum.

Tafla 7. 3. 1 Fjöldi streituvalda í einkalífi (svör við spurningalistanum „Streituvaldar í einkalífi“)

	Fjöldi	Hlutfall
Enginn streituvaldur	35	16,0
1 streituvaldur	39	17,8
2 streituvaldar	43	19,6
3 streituvaldar	38	17,4
4 til 5 streituvaldar	36	16,4
6 til 7 streituvaldar	20	9,1
8 til 11 streituvaldar	8	3,7
Alls	219	100%

Tölfræðilega marktæk fylgni er á milli fjölda streituvalda í einkalífi og meðalskora á spurningalistanum sem mældu líkamleg einkenni, andlega líðan, streituvalda í vinnu og álagspætti í hjúkrun. Það er athyglisvert að engin fylgni mældist á milli fjölda streituvalda í einkalífi og starfsánægju.

Tafla 7. 3. 2 Fylgni (Pearson) fjölda streituvalda í einkalífi við líkamleg einkenni, streituvalda í vinnu og álagspætti í hjúkrun

	Líkamleg einkenni	Andleg líðan	Streituvaldar í vinnu	Álagspættir í hjúkrun
Fjöldi streituvalda í einkalífi	0,33*** (N=185)	0,18* (N=191)	0,15* (N=191)	0,20** (N=185)

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tafla 7. 3. 3 Fylgni (Pearson) fjölda streituvalda í einkalífi við starfsánægju

	Streituvaldar í vinnu
Fjöldi streituvalda í einkalífi	0,003 (N=192)

7.4 Ofbeldi á vinnustað

Spurt var um hvort eftirtaldir aðilar hefðu beitt þátttakendur ofbeldi: sjúklingur, heimsóknargestur, ókunnugur (óboðinn gestur) og vinnufélagi (hjúkrunarfræðingur eða samstarfsmaður). Fjórðungur þátttakenda (25,1%) sagði að sjúklingur hefði einhvern tímann beitt sig ofbeldi. Flestir þeirra (9,6%) höfðu aðeins einu sinni orðið fyrir slíkri reynslu en tæp 7% sögðust hafa verið beittir ofbeldi af sjúklingi þrisvar sinnum eða oftar.

Tafla 7.4.1 Ofbeldi af hendi sjúklinga, fjöldi tilfella

	Fjöldi	Hlutfall
Sjúklingur hefur <u>einu sinni</u> beitt mig ofbeldi	21	9,6
Sjúklingur hefur <u>tvisvar</u> beitt mig ofbeldi	14	6,4
Sjúklingur hefur <u>þrisvar eða oftar</u> beitt mig ofbeldi	16	7,3
Vantar svar	4	1,8
Alls	55	25,1%

Aðeins fimm þátttakendur (2,3%) sögðust hafa verið beittir ofbeldi af heimsóknargestum og 4 (1,8%) af ókunnugum eða óboðnum gestum. Fimmtán þátttakendur eða (6,8%) sögðust hafa verið beittir ofbeldi af vinnufélögum. Tíu af þessum 15 gerðu þær athugasemdir við svör sín að þeir væru beittir andlegu ofbeldi af vinnufélögum. Að því gefnu að þátttakendur í rannsókninni eru 10% (2145/219) af öllum starfandi hjúkrunarfræðingum á Íslandi eru þessir 15 þátttakendur alvarleg vísbinding um að allnokkur hópur hjúkrunarfræðinga telji sig lagðan í einelti af vinnufélögum sínum.

8. kafli

Heilbrigðishegðun, almenn heilsa og líðan

8. 1 Heilbrigðishegðun

Spurningar um heilsuhegðun lutu að svefni og hvíld, líkamsþjálfun og neyslu ávana- og fíkniefna (viðbætur, spurningar 1–3 bls. 21 og spurningar bls. 22). Aðeins lítill hluti hjúkrunarfræðingana reykir, eða 15,1% og reykja þeir að meðaltali 9,8 sígarettur á dag (DS=5,26).

Tafla 8. 1. 1 Reykir þú?

	Fjöldi	Hlutfall
Nei	183	83,6
Já	33	15,1
Vantar svör	3	1,4
Alls	219	100%

Einn af hverjum tíu drekka 3 eða fleiri bolla af te á dag en rúmur fimmtungur (21,1%) drakk 5 eða fleiri bolla af kaffi. Tæpur þriðjungur (31%) drekkur „Coke“ daglega.

Tafla 8. 1. 2 Dagleg tedrykkja

	Fjöldi	Hlutfall
Drekk ekki te	97	44,3
1–2 bollar	80	36,5
3–4 bollar	17	7,8
5–6 bollar	5	2,3
Vantar svör	20	9,1
Alls	219	100%

Tafla 8. 1. 3 Dagleg kaffidrykkja

	Fjöldi	Hlutfall
Drekk ekki kaffi	47	21,5
1–2 bollar	44	20,1
3–4 bollar	56	25,6
5–6 bollar	56	25,6
Meira en 6 bollar	12	5,5
Vantar svör	4	1,8
Alls	219	100%

Tafla 8. 1. 4 Dagleg „Coke“drykkja

	Fjöldi	Hlutfall
Drekk ekki „Coke“	122	55,7
1–2 dósir/flöskur	66	30,1
3–4 dósir/flöskur	2	0,9
Vantar svör	29	13,2
Alls	219	100%

Rúmur helmingur þátttakenda (54,3%) drekkur 1–2 áfenga drykki á viku, en rúmur fimmtungur (21%) drekkur ekki áfengi.

Tafla 8. 1. 5 Áfengisneysla á viku

	Fjöldi	Hlutfall
Drekk ekki áfengi	46	21,0
1–2 drykkir	119	54,3
3–4 drykkir	27	12,3
5–6 drykkir	8	3,7
7–8 drykkir	3	1,4
Vantar svör	16	7,3
Alls	219	100%

Meirihluti þátttakenda 62,1% sefur yfirleitt vel eða mjög vel en 6,0% sofa illa eða mjög illa. Tæplega helmingur (46,1%) vaknar oft þreyttur eða óúthvildur, rúmur fimmtungur (21,9%) á oft erfitt með að sofna og tæpur fimmtungur (18,7%) er oft andvaka.

Tafla 8. 1. 6 Hversu vel sefur þú yfirleitt?

	Fjöldi	Hlutfall
Mjög vel	45	20,5
Vel	91	41,6
Sæmilega	67	30,6
Illa	8	3,7
Mjög illa	5	2,3
Vantar svör	3	1,4
Alls	219	100%

Tafla 8. 1. 7 Vaknar þú oft þreytt/óúthvöld

	Fjöldi	Hlutfall
Já	101	46,1
Nei	109	49,8
Vantar svör	9	4,1
Alls	219	100%

Tafla 8. 1. 8 Áttu oft erfitt með að sofna?

	Fjöldi	Hlutfall
Já	48	21,9
Nei	162	74,0
Vantar svör	9	4,1
Alls	219	100%

Tafla 8. 1. 9 Ertu oft andvaka?

	Fjöldi	Hlutfall
Já	41	18,7
Nei	169	77,2
Vantar svör	9	4,1
Alls	219	100%

Helmingur (49,8%) þátttakenda stundar líkamsþjálfun tvisvar í viku en rúmur fjórðungur (26%) stundar ekki líkamsþjálfun. Tæpur helmingur stundar oft eða stundum þjálfun til að takast á við streitu.

Tafla 8. 1. 10 Stundar þú líkamsþjálfun?

	Fjöldi	Hlutfall
Já	158	72,1
Nei	57	26,0
Vantar svör	4	1,8
Alls	219	100%

Tafla 8. 1. 11 Tíðni líkamspjálfunar

	Fjöldi	Hlutfall
Á hverjum degi	13	8,2
2–3 í viku	109	69,0
Einu sinni í viku	27	17,1
Sjaldnar	13	5,9
Vantar svör	0	0.0
Alls	162	100%

Tafla 8. 1. 12 Tíðni þjálfunar til að takast á við streitu

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	29	13,2
Sjaldan	44	20,1
Stundum	70	32,0
Oft	35	16,0
Vantar svör	41	18,7
Alls	219	100%

Tölfræðilega marktæk tengsl fundust á milli sumra heilsuhegðunarbreytanna sem lýst er hér að ofan. Þannig var samband á milli reykinga og kaffi- og „Coke“ drykkju. Á kvarðanum 1 til 5 (þar sem 1 jafngildir að viðkomandi drekki ekki kaffi, 3 að hann drekki 3–4 bolla og 5 að hann drekki meira en 6 bolla) var meðalskor þeirra sem reyktu 3,18 miðað við 2,63 hjá þeim sem ekki reyktu. Á sambærilegum kvarða fyrir „Coke“ drykkju var meðalskor reykingarfólks 1,60 miðað við 1,32 hjá þeim sem ekki reyktu.

Tafla 8. 1. 13 Kaffidrykkja þeirra sem reykja og þeirra sem ekki reykja t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Reykja	30	3,18	1,16	
Reykja ekki	180	2,63	1,22	2,48*

* $p < 0,05$

Tafla 8. 1. 14 „Coke“drykkja þeirra sem reykja og þeirra sem ekki reykja
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Reykja	30	1,60	0,56	
Reykja ekki	159	1,32	0,48	2,49

* $p < 0,05$

Einnig kom í ljós að þeir sem reykja eiga hlutfallslega erfiðara með að sofna en þeir sem ekki reykja. Þannig sögðust 40,6% þeirra sem reykja eiga erfitt með að sofna samanborið við 19,3% þeirra sem ekki reyktu. Eins og sést í töflu 8. 1. 17 er tölfræðilega marktækur munur á milli hópanna.

Tafla 8. 1. 17 Tengsl milli reykinga og þess að eiga erfitt með að sofna (N=208)

	Reykja	Reykja ekki	χ^2 df=1
Eiga erfitt með að sofna	13 (40,6%)	34 (19,3%)	
Eiga ekki erfitt með að sofna	19 (59,4%)	142 (80,7%)	7,03**
	32 (100%)	176 (100%)	

** $p < 0,01$

Áfengisneysla hafði líka áhrif á svefn á þann hátt að þeir sem áttu erfitt með að sofna drukku meira áfengi en þeir sem ekki áttu í slíkum erfiðleikum. Á mælikvarðanum 1 til 12 (þar sem 1 jafngildir að viðkomandi drekki ekki áfengi en 12 að hann drekki 20 drykki eða fleiri á viku) var meðalskor þeirra sem áttu erfitt með að sofna 2,37 miðað við 2,0 hjá þeim sem ekki áttu í slíkum erfiðleikum. Athugið að meðalskorið 2,0 merkir að viðkomandi drekki 1–2 drykki á viku, en 3,0 að hann drekki 3–4.

Tafla 8. 1. 18 Áfengisdrykkja þeirra sem eiga eða eiga ekki erfitt með að sofna
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Eiga erfitt með að sofna	30	2,37	0,91	
Eiga ekki erfitt með að sofna	159	2,00	0,77	2,82**

** $p < 0,01$

Líkamsþjálfun hafði greinilega góð áhrif á svefn og hvíld. Þannig átti tæpur fimmtungur (19%) þeirra sem stunduðu líkamsþjálfun erfitt með að sofna samanborið við þriðjung (33%) þeirra sem ekki stunduðu líkamsþjálfun ($\chi^2 = 4,70$; $p < 0,5$). Rúmlega 60% (60,4%) þeirra sem ekki stunduðu líkamsþjálfun vöknudu oft þreytt eða óúthvöld samanborið við 44,2% þeirra sem stunduðu líkamsþjálfun ($\chi^2 = 4,15$; $p < 0,5$).

Tafla 8. 1. 19 Tengsl milli líkamsþjálfunar og svefns og hvíldar (N=207)

Kí-kvaðrat próf	Stunda	Stunda ekki	χ^2 df=1
	Líkamsþjálfun	Líkamsþjálfun	
Eiga erfitt með að sofna	29 (19,0%)	18 (33,0%)	4,70*
Eiga ekki erfitt með að sofna	124 (81,0%)	36 (67,0%)	
	153 (100%)	54 (100%)	
Vakna oft þreytt	68 (44,2%)	32 (60,4%)	4,15*
Vakna ekki oft þreytt	86 (55,8%)	21 (39,6%)	
	154 (100%)	53 (100%)	

*p<0,05

8. 1. 1 Samantekt á niðurstöðum

Aðeins lítill hluti hjúkrunarfræðingana reykir, eða 15,1%, og reykja þeir að meðaltali 9,8 sígarettur á dag. Einn af hverjum tíu drukku 3 eða fleiri bolla af te á dag, en rúmur fimmtungur drakk 5 eða fleiri bolla af kaffi. Tæpur þriðjungur drekkur „Coke“ daglega. Rúmur helmingur drekkur 1–2 áfenga drykki á viku, en rúmur fimmtungur drekkur ekki áfengi.

Meirihluti þátttakenda 62,1% sefur yfirleitt vel eða mjög vel, en 6,0% sofa illa eða mjög illa. Tæplega helmingur vaknar oft þreyttur eða óúthvildur, rúmur fimmtungur á oft erfitt með að sofna, tæpur fimmtungur er oft andvaka. Helmingur þátttakenda stundar líkamsþjálfun tvisvar í viku en rúmur fjórðungur stundar ekki líkamsþjálfun. Tæpur helmingur stundar oft eða stundum þjálfun til að takast á við streitu.

Tölfræðilega marktæk tengsl fundust á milli sumra heilsuhegðunarbreytanna. Þannig drukku þeir sem reyktu meira „Coke“ en þeir sem ekki reyktu. Þeir sem reykja eiga hlutfallslega erfiðara með að sofna en þeir sem ekki reykja. Áfengisneysla hafði áhrif á svefn á þann hátt að þeir sem áttu erfitt með að sofna drukku meira áfengi en þeir sem ekki áttu í slíkum erfiðleikum. Líkamsþjálfun hafði góð áhrif á svefn og hvíld. Þannig átti tæpur fimmtungur þeirra sem stunduðu líkamsþjálfun erfitt með að sofna samanborið við þriðjung þeirra sem ekki stunduðu líkamsþjálfun og rúmlega 60% þeirra sem ekki stundaði líkamsþjálfun vaknaði oft þreyttur eða óúthvildur samanborið við 44,2% þeirra sem stundaðu líkamsþjálfun.

8. 2 Almenn heilsa og líðan

Mikill meirihluti þátttakenda (87,2%) sagðist búa við góða eða mjög góða heilsu og aðeins tveir þátttakendur (0,9%) sögðust búa við lélega heilsu.

Tafla 8. 2. 1 Hvernig myndir þú lýsa heilsu þinni almennt séð?

	Fjöldi	Hlutfall
Mjög góð	98	44,7
Góð	93	42,8
Sæmileg	24	11,0
Léleg	2	0,9
Vantar svör	2	0,9
Alls	219	100%

Tæpur fimmtungur (18,3%) þátttakenda hafði aldrei misst dag úr vinnu árið áður en könnunin var gerð, en líðlega fjórðungur (26,4%) hafði verið frá vinnu í 1 til 2 daga og jafnmargir í 3 til 5 daga.

Tafla 8. 2. 2 Fjarvistir frá vinnu vegna veikinda á síðastliðnu ári

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	40	18,3
1 eða 2 dagar	58	26,5
3 til 5 dagar	58	26,5
6 til 10 dagar	30	13,7
11 dagar eða fleiri	24	10,9
Vantar svör	9	4,1
Alls	219	100%

Tuttugu og tveir (10%) þátttakendur höfðu verið meðhöndlaðir vegna eða greindir með alvarleg veikindi. Sextán (7,3%) höfðu legið á spítala á síðastliðnum 6 mánuðum. Meðallegutími var 90,7 dagar (SD=67,6). Þrír höfðu legið á spítala í 3 til 12 daga, þrír í 3 til 6 vikur, þrír í 9 til 14 vikur, fjórir í 4 til 6 mánuði og tveir í 6 til 7 mánuði.

Spurningalistinn „Líkamleg einkenni“ sem inniheldur 25 spurningar var notaður til að mæla einkenni líkamlegrar vanlíðunar (viðbætir, bls 20 til 21). Þessi spurningalisti var upphaflega hannaður af Wynne, Clarkin og McNieve (1992) og þýddur og staðfærður af sérfræðinga-hópnum sem undirbjó rannsóknina (sjá kafla 1). Það einkenni sem algengast var að hjúkrunarfræðingarnir myndu fyrir voru bakverkir en tæpur fjórðungur (23,7%) fann oft fyrir bakverk og 12 þátttakendur (5,5%) höfðu stöðugan bakverk.

Tafla 8. 2. 3 Bakverkir

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	50	22,8
Stundum	92	42,0
Oft	50	23,7
Stöðugt	9	4,1
Vantar svör	13	5,9
Alls	219	100%

Næstalgengasta einkennið meðal þátttakendanna voru sárir eða bólgnir vöðvar og liðamót en fimmtungur (20,1%) fann oft fyrir þessum einkennum og 5% fundu stöðugt fyrir þeim. Verkir eða stirðleiki í höndum og fótum var þriðja algengasta líkamlega einkennið sem þátttakendur fundu fyrir.

Tafla 8. 2. 4 Bólgnir vöðvar og liðamót

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	87	39,7
Stundum	61	27,9
Oft	44	20,1
Stöðugt	11	5,0
Vantar svör	16	7,3
Alls	219	100%

Tafla 8. 2. 5 Verkir eða stirðleiki í höndum eða fótum

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	91	41,6
Stundum	73	41,6
Oft	38	17,4
Stöðugt	5	2,3
Vantar svör	12	5,5
Alls	219	100%

Til þess að fá heildræna mynd af líkamlegum einkennum var spurningalistinn þátta- og innihalds-greindur. Sú greining leiddi í ljós fimm þætti eða mælikvarða. Tvær spurningar féllu ekki að neinum þessara fimm þátta: spurningin hvort þátttakendur ættu við tíð þvaglát að stríða og hvort þeir hefðu fundið fyrir hita og hrolli og stöðugum verkjum í öllum líkamanum. Mælikvarð-arnir eru þessir: (a) sex spurninga mælikvarði á einkenni frá stoðkerfi (spurningar 6, 7, 8, 16, 17, 25, viðbættir bls. 20 til 21), (b) sjö spurninga mælikvarði á einkenni frá meltingarvegi (sp. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24), (c) fjögurra spurninga mælikvarði á einkenni frá öndunar- og ónæmiskerfi (sp. 1, 2, 4, 5), (d) þriggja spurninga mælikvarði á einkenni frá höfði (sp. 9, 10, 11) og (e) þriggja spurninga mælikvarði á alvarleg sál-líkamleg einkenni (sp. 12, 13, 15). Tafla 8. 2. 6 sýnir meðalskor á öllum spurningalistanum „Líkamleg einkenni“ og undirþáttum hans.

Tafla 8. 2. 6 Meðalskor við spurningalistanum „Líkamleg einkenni“ og undirþáttum hans.

Líkamleg einkenni síðasta mánuð

	Meðal- gildi	Staðal- frávik	Fjöldi svara	α
Líkamleg einkenni, allur spurningalistinn (25 sp.)	1,42	0,30	194	0,90
Einkenni frá stoðkerfi (6 sp.)	1,76	0,57	202	0,79
Einkenni frá öndunar- og ónæmiskerfi (4 sp.)	1,42	0,39	197	
Alvarleg sál-líkamleg einkenni (3 sp.)	1,31	0,42	196	
Einkenni frá höfði (3 sp.)	1,30	0,40	195	
Einkenni frá meltingarvegi (7 sp.)	1,29	0,33	197	0,82

Eins og fram kom hér að ofan féllu tvær spurningar ekki að neinum ofangreindra þátta. Meðalskor á spurningunni um tíð þvaglát var 1,32 (SD=0,57; n=197). Tæpur fimmtungur (19,6%) fann stundum fyrir tíðum þvaglátum en 4,6% fundu oft fyrir þeim. Meðalskor á spurningunni um hita og hroll og stöðuga verki í öllum líkamanum var 1,13 (SD=0,64; N=219). Tæpur fimmtungur (19,2%) kannaðist við þessi einkenni: 14,6% hafði stundum fundið þau, 4,1% oft og ein (0,5%) stöðugt.

Af töflu 6. 2. 6 má ráða að einkenni frá stoðkerfi eru algengust á meðal hjúkrunarfræðinganna en þar á eftir koma einkenni frá öndunar- og ónæmiskerfi. Skor á hinum þremur mælikvörðunum eru nær því jöfn. Þegar hefur verið fjallað um þrjú algengustu einkennin frá stoðkerfi, en það einkenni sem var sjaldgæfast var krampi í fótum (sinadráttur). Þrjátíu og einn þátttakandi (14,2%) hafði stundum fundið fyrir krampa í fótum, 11 (5%) oft. Algengustu einkenni frá öndunar- og ónæmiskerfi eru kvef eða særindi í hálsi og kláði í húð, húðbrot eða önnur ónæmissvörun í húð. Tæpur helmingur hjúkrunarfræðinganna (48,9%) hafði stundum haft kvef eða særindi í hálsi og 8,2% hafði oft upplifað slíkt. Rúmur fjórðungur (25,6%) hafði stundum fundið fyrir kláða í húð, húðbrotum eða annarri ónæmissvörun í húð, en helmingi færri (12,8%) höfðu oft fundið fyrir slíkum einkennum.

Tafla 8. 2. 7 Kvef og særindi í hálsi

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	74	33,8
Stundum	107	48,9
Oft	18	8,2
Stöðugt	2	0,9
Vantar svör	18	8,2
Alls	219	100%

Tafla 8. 2. 8 Kláði í húð, húðbrot eða önnur ofnæmissvörun á húð

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	117	53,4
Stundum	56	25,6
Oft	28	12,8
Stöðugt	1	0,5
Vantar svör	17	7,8
Alls	219	100%

Af þeim einkennum sem við höfum kosið að kalla alvarleg sál-líkamleg einkenni var kvíði og innri skjálfti algengastur. Hin einkennin, „dúndrandi“ eða þungur hjartsláttur og mikill sviti eða skjálfti voru mun fátíðari. Tæp 6% þátttakenda fann oft eða stöðugt fyrir kvíða eða innri skjálfta og tæpur þriðjungur (30,1%) fann stundum fyrir slíkum einkennum.

Tafla 8. 2. 9 Kvíði eða innri skjálfti

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	115	52,5
Stundum	66	30,1
Oft	11	5,0
Stöðugt	2	0,9
Vantar svör	25	11,4
Alls	219	100%

Tæpir 2/3 (64,8%) fundu aldrei fyrir „dúndrandi“ eða þungum hjartslætti, liðlega fimmtungur (22,4%) fann stundum fyrir þessum einkennum og fjórir þátttakendur (1,9%) oft eða stöðugt. Rúmlega 3/4 þátttakenda fundu aldrei fyrir miklum svita eða skjálfta, 18 (8,2%) fundu sjaldan fyrir þessum einkennum og 5 (2,3%) oft eða stöðugt.

Þau 3 einkenni frá höfði sem spurt var um voru öll fátíð. Tveir þriðju þátttakenda (65,8%) fundu aldrei fyrir alvarlegum höfuðverk, 36 (16,4%) fundu hann sjaldan og 16 (7,3%) fundu hann oft. Tæp 12% höfðu stundum haft hellu eða suð fyrir eyrum, 12 (5,5%) höfðu oft haft þau einkenni, 4 (1,8%) stöðugt, 154 (70,3%) höfðu aldrei fundið slík einkenni. Rúmur fimmtungur (21%) hafði stundum haft tilfinningu um yfirlið eða svima, einn þátttakandi hafði oft slíka tilfinningu en langflestir (68,9%) höfðu aldrei fundið hana.

Einkenni frá meltingarvegi voru líka fátíð. Meltingartruflanir voru þeirra tíðastar en rúmur fjórðungur (27,4%) fann stundum til þeirra, 14 (6,4%) oft og 2 (0,9%) stöðugt. Brjóstsviði, hægðatregða og magaverkur voru ámóta algeng meðal hjúkrunarfræðinganna og önnur einkenni fátíðari. U. þ. b. fjórðungur hafði stundum fundið fyrir einhverju þessara einkenna, rúm 10% eitthvert þeirra oft eða stöðugt. Svör við spurningunni um brjóstsviða eru lýsandi fyrir svör um hin tvö einkennin.

Tafla 8. 2. 10 Brjóstsviði

	Fjöldi	Hlutfall
Aldrei	135	61,6
Stundum	52	23,7
Oft	11	5,0
Stöðugt	1	0,5
Vantar svör	20	9,1
Alls	219	100%

Það er athyglisvert að bera svör við spurningalistanum „Líkamleg einkenni“ saman við svörin við spurningunni: „Hvernig myndir þú lýsa heilsu þinni almennt séð?“ Þegar þátttakendur voru spurðir um heilsu sína almennt sögðust aðeins tveir þeirra búa við lélega heilsu, en 9 þátttakendur sögðust finna fyrir stöðugum bakverk og 11 voru stöðugt með sára eða bólgna vöðva og liðamót. Af þessu má marka að margir hjúkrunarfræðingar telja sig ekki búa við lélega heilsu þó að þeir finni stöðugt fyrir verkjum. Við þetta má bæta að flestir þeirra 12 þátttakenda sem fundu oft eða stöðugt fyrir kvíða eða innri skjálfta telja sig búa við sæmilega eða góða heilsu.

Tölfræðilega marktæk tengsl eru á milli líkamlegrar heilsu og lengd vinnuvikunnar. Þannig aukast almenn líkamleg einkenni með lengd vinnuvikunnar og einnig einkenni frá stoðkerfi og alvarleg sál-líkamleg einkenni.

Tafla 8. 2. 11 Fylgni (Pearson) líkamlegra einkenna við lengd vinnuvikunnar.

	Líkamleg einkenni, allur spurningalistinn	Einkenni frá stoðkerfi	Alvarleg sál-líkamleg einkenni
Vinnustundir á viku	0,22** (N=179)	0,18* (N=186)	0,17* (N=179)

* $\rho < 0,05$; ** $\rho < 0,01$

Fylgnin á milli líkamlegra einkenna og lengdar vinnuvikunnar birtist einnig í því að þeir þátttakendur sem unnu 50% starf eða minna fundu til mun minni líkamlegra einkenna en þeir sem voru í hærra starfshlutfalli. Þeir sem voru í 50% starfi skoruðu að meðaltali 1,24 á skalanum yfir líkamleg einkenni en þeir sem voru í 60% til 90% starfi skoruðu 1,42, en þeir sem voru í fullu starfi 1,47 ($F=3,32$; $df=3/187$; $\rho < 0,05$).

Samkvæmt niðurstöðum könnunarinnar hafa hjúkrunarfræðingar sem starfa í heilsugæslu færri líkamleg einkenni en aðrir hjúkrunarfræðingar, en hjúkrunarfræðingar á hjúkrunar- og dvalarheimilum búa hinsvegar við meiri líkamleg einkenni en aðrir.

Tafla 8. 2. 12 Tengsl milli vinnustaðar og líkamlegra einkenna

t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðalgildi	Staðalfrávik	t-gildi
Vinna á heilsugæslu	24	1,26	0,23	
Vinna ekki á heilsugæslu	170	1,44	0,31	3,73**
Vinna á hjúkrunar-/dvalarheimili	26	1,58	0,38	
Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarh.	168	1,39	0,28	2,52*

** $\rho < 0,01$; * $\rho < 0,05$

Þegar svör þátttakenda sem unnu á sjúkrahúsum voru greind eftir hjúkrunarsviðum kom í ljós að þátttakendur sem unnu við geðhjúkrun höfðu fleiri líkamleg einkenni en aðrir hjúkrunarfræðingar sem unnu á sjúkrahúsum.

Tafla 8. 2. 13 Tengsl milli hjúkrunarsviðs og líkamlegra einkenna
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal frávik	t-gildi
Vinna við geðhjúkrun	15	1,57	0,36	
Aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum	112	1,37	0,27	2,56*

* $p < 0,05$

Geðhjúkrunarfræðingar skora hærra en aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum, bæði á mælikvarðanum sem mælir einkenni frá stoðkerfi og þeim sem mælir alvarleg sál-líkamleg einkenni.

Tafla 8. 2. 14 Tengsl milli hjúkrunarsviðs og einkenna frá stoðkerfi
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal frávik	t-gildi
Vinna við geðhjúkrun	15	2,09	0,68	
Aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum	115	1,69	0,56	2,63**

** $p < 0,01$

Tafla 8. 2. 15 Tengsl milli hjúkrunarsviðs og alvarlegra sál-líkamlegra einkenna
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal frávik	t-gildi
Vinna við geðhjúkrun	15	1,48	0,38	
Aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum	112	1,23	0,29	2,95**

** $p < 0,01$

Hjúkrunarfræðingar sem unnu við fæðingarhjúkrun skoruðu líka hærra á mælikvarðanum sem mælir einkenni frá stoðkerfi en aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum.

Tafla 8. 2. 16 Tengsl milli hjúkrunarsviðs og einkenna frá stoðkerfi
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal frávik	t-gildi
Vinna við fæðingarhjúkrun	12	2,10	0,68	
Aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum	118	1,70	0,54	2,37*

* $p < 0,05$

Hafa ber í huga að þó að niðurstöðurnar sem birtar eru í töflum 8. 2. 13 til 16 séu tölfræðilega marktækar eru úrtökin sem þær vísa til mjög lítil. Það ber því fyrst og fremst að skoða þessar niðurstöður sem vísbendingu um að kanna þurfi betur heilsusufar geð- og fæðingarhjúkrunarfræðinga.

Þrjú hjúkrunarsvið meðal hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum skera sig úr hvað varðar einkenni frá öndunarvegi og ónæmiskerfi en það eru fæðingarhjúkrun, lyflæknishjúkrun og handlæknishjúkrun. Þessi þrjú faghópar hafa tölfræðilega marktækt meiri einkenni frá öndunarvegi og ónæmiskerfi en aðrir þátttakendur sem vinna á sjúkrahúsum

Tafla 8. 2. 17 Tengsl milli hjúkrunarsviðs og einkenna frá öndunar og ónæmiskerfi
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal frávik	t-gildi
Vinna við fæðingarhjúkrun	12	1,70	0,63	
Aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum	117	1,37	0,35	2,84**
Vinna við handlæknishjúkrun	39	1,53	0,46	
Aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum	90	1,35	0,35	2,51*
Vinna við lyflæknishjúkrun	43	1,50	0,46	
Aðrir hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum	86	1,35	0,34	2,01*

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Niðurstöður könnunarinnar staðfesta líka að tíð þvaglát eru alvarlegt heilsufarsvandamál meðal eldri kvenna, en 37% þátttakenda sem voru eldri en 60 ára sögðust oft finna fyrir þeim einkennum samanborið við 5,0% í öðrum aldurshópum.

8. 1. 2 Samantekt á niðurstöðum

Mikill meirihluti þátttakenda (87,2%) sagðist búa við góða eða mjög góða heilsu og aðeins tveir þátttakendur (0,9%) sagðist búa við lélega heilsu. Tæpur fimmtungur hafi aldrei misst dag úr vinnu árið áður en könnunin var gerð, en liðlega fjórðungur hafði verið frá vinnu í 1 til 2 daga og jafn margir í 3 til 5 daga. Tuttugu og tveir (10%) þátttakendur höfðu verið meðhöndlaðir vegna eða greindir með alvarleg veikindi.

Það einkenni sem algengast var að hjúkrunarfræðingarnir fyndu fyrir voru bakverkir, en tæpur fjórðungur fann oft fyrir bakverk og 12 þátttakendur (5,5%) höfðu stöðugan bakverk. Næstalgengasta einkennið voru sárir eða bólgnir vöðvar og liðamót en fimmtungur fann oft fyrir þessum einkennum og 5 % fundu stöðugt fyrir þeim. Verkir eða stirðleiki í höndum og fótum var þriðji algengasta líkamlega einkennið sem þátttakendur fundu fyrir.

Í heild voru einkenni frá stoðkerfi eru algengust á meðal þátttakenda en þar á eftir komu einkenni frá öndunar- og ónæmiskerfi. Þrjú algengustu einkennin frá stoðkerfi eru þegar upp talin en algengustu einkenni frá öndunar- og ónæmiskerfi eru kvef eða særindi í hálsi og kláði í húð, húðbrot eða önnur ónæmissvörun í húð. Tæpur helmingur hjúkrunarfræðinganna hafði stundum haft kvef eða særindi í hálsi og 8,2% hafði oft upplifað slíkt. Rúmur fjórðungur hafði stundum fundið fyrir kláða í húð, húðbrotum eða annarri ónæmissvörun í húð, en helmingi færri (12,8%) höfðu oft fundið fyrir slíkum einkennum.

Af alvarleg sál-líkamlegum einkennum var kvíði og innri skjálfti algengastur, Hin einkennin, „dúndrandi“ eða þungur hjartsláttur og mikill sviti eða skjálfti voru mun fátíðari. Tæp 6% þátttakenda fann oft eða stöðugt fyrir kvíða eða innri skjálfta og tæpur þriðjungur fann stundum fyrir slíkum einkennum.

Þau 3 einkenni frá höfði sem spurt var um voru öll fátíð. Þrjátíu og sex (16,4%) þátttakendur fundu sjaldan fyrir alvarlegum höfuðverk en 16 (7,3%) oft. Tæp 12% höfðu stundum haft hellu eða suð fyrir eyrum, 12 (5,5%) höfðu oft haft þau einkenni og 4 (1,8%) stöðugt. Rúmur fimmtungur hafði stundum haft tilfinningu um yfirlíð eða svima.

Einkenni frá meltingarvegi voru líka fátíð. Meltingartruflanir voru þeirra tíðastar, en rúmur fjórðungur fann stundum til þeirra og 16 (7,3%) oft eða stöðugt. Brjóstsviði, hægðatregða og magaverkur voru ámóta algeng meðal hjúkrunarfræðingana en önnur einkenni fátíðari. U. þ. b. fjórðungur hafði stundum fundið fyrir einhverju þessara einkenna, rúm 10% eitthvert þeirra oft eða stöðugt.

Þegar þátttakendur voru spurðir um heilsu sína almennt sögðust aðeins tveir þeirra búa við lélega heilsu, en 9 þátttakendur sögðust finna fyrir stöðugum bakverk og 11 voru stöðugt með sára eða bólgnu vöðva og liðamót. Af þessu má marka að margir hjúkrunarfræðingar telja sig ekki búa við lélega heilsu þó þeir finni stöðugt fyrir verkjum. Við þetta má bæta að flestir

þeirra 12 þátttakenda sem fundu oft eða stöðugt fyrir kvíða eða innri skjálfta telja sig búa við sæmilega eða góða heilsu.

Almenn líkamleg einkenni aukast með lengd vinnuvikunnar og einnig einkenni frá stoðkerfi og alvarleg sál-líkamleg einkenni. Fylgnin á milli líkamlegra einkenna og lengdar vinnuvikunnar birtist einnig í því að þeir þátttakendur sem unnu 50% starf eða minna fundu til mun minni líkamlegra einkenna en þeir sem voru í hærra starfshlutfalli.

Samkvæmt niðurstöðum könnunarinnar hafa hjúkrunarfræðingar sem starfa í heilsugæslu færri líkamleg einkenni en aðrir hjúkrunarfræðingar, en hjúkrunarfræðingar á hjúkrunar- og dvalarheimilum búa hinsvegar við meiri líkamleg einkenni en aðrir. Þegar svör þátttakenda sem unnu á sjúkrahúsum voru greind eftir hjúkrunarsviðum kom í ljós að þátttakendur sem unnu við geðhjúkrun höfðu fleiri líkamleg einkenni en aðrir hjúkrunarfræðingar. Geðhjúkrunarfræðingar skora bæði hærra á mælikvarðanum sem mælir einkenni frá stoðkerfi og þeim sem mælir alvarleg sál-líkamleg einkenni. Hjúkrunarfræðingar sem unnu við fæðingarhjúkrun skoruðu líka hærra á mælikvarðanum sem mælir einkenni frá stoðkerfi.

Þrjú hjúkrunarsvið meðal hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum skera sig úr hvað varðar einkenni frá öndunarvegi og ónæmiskerfi en það eru fæðingarhjúkrun, lyflæknishjúkrun og handlæknishjúkrun. Þessi þrjú faghópar hafa tölfræðilega marktækt meiri einkenni frá öndunarvegi og ónæmiskerfi en aðrir þátttakendur sem vinna á sjúkrahúsum

8.3 Andleg líðan

Spurningalisti með 11 spurningum var notaður til að mæla andlega líðan þátttakendanna (viðbætur, bls. 23). Þessi spurningalisti var upphaflega hannaður af Wynne, Clarkin og McNieve (1992) og þýddur og staðfærður af sérfræðingahópnum sem undirbjó rannsóknina (sjá kafla 1). Þátttakendur voru spurðir hvort þeir hefðu að undanfögnu fundið fyrir ákveðnum einkennum um góða eða slæma andlega líðan. Svarmöguleikarnir voru fjórir: alls ekki, minna en venjulega, örlítið meira en venjulega og mun meira en venjulega. Meðalskor á spurningalistanum var 1,99 (SD=0,57; N=195, $\alpha=0,87$) en hæsta mögulega skor er 4 og lægsta 1 og hærra skor gefur til kynna meiri vanlíðan en lægra skor. Þegar spurningar eru jákvætt orðaðar er stigagjöfinni snúið við þannig að svarmöguleikanum „alls ekki“ er gefið 4 stig en „mun meira en venjulega“ 1 stig. Það atriði sem þátttakendur skoruðu hæst á var að vera undir stöðugu álagi, en u.þ.b. helmingi þátttakenda (50,6%) fannst hann vera undir meira álagi en venjulega.

Tafla 8.3.1 Hefur þér fundist þú vera undir stöðugu álagi?

	Fjöldi	Hlutfall
Alls ekki	80	36,5
Minna en venjulega	23	10,5
Örlítið meira en venjulega	82	37,4
Mun meira en venjulega	29	13,2
Vantar svör	5	2,3
Alls	219	100%

Þeir þættir sem hjúkrunarfræðingunum leið næstverst yfir voru erfiðleikar við að taka ákvarðanir og við að einbeita sér.

Tafla 8. 3. 2 Hefur þér fundist þú eiga auðvelt með að taka ákvarðanir?

	Fjöldi	Hlutfall
Alls ekki	23	10,5
Minna en venjulega	58	26,5
Örlítið meira en venjulega	93	42,5
Mun meira en venjulega	10	4,6
Vantar svör	35	16,0
Alls	219	100%

Tafla 8. 3. 3 Hefur þér fundist þú geta einbeitt þér að því sem þú ert að gera?

	Fjöldi	Hlutfall
Alls ekki	16	7,3
Minna en venjulega	72	32,9
Örlítið meira en venjulega	79	36,1
Mun meira en venjulega	17	7,8
Vantar svör	35	16,0
Alls	219	100%

Það sem olli þátttakendum minnstri andlegri vanlíðan var lítil sjálfsvirðing og sjálfstraust. Tuttugu þátttakendum (9,1%) fannst þeir einskis verðari en vanalega og 34 (15,6%) fannst sjálfstraust þeirra hafa minnkað.

Tafla 8. 3. 4 Hefur þér fundist þú vera einskis verð(ur)?

	Fjöldi	Hlutfall
Alls ekki	176	80,7
Minna en venjulega	17	7,8
Örlítið meira en venjulega	18	8,2
Mun meira en venjulega	2	0,9
Vantar svör	6	2,7
Alls	219	100%

Tafla 8.3.5 Hefur þér fundist sjálfstraust þitt hafa minnkað?

	Fjöldi	Hlutfall
Alls ekki	148	67,6
Minna en venjulega	30	13,7
Örlítið meira en venjulega	31	14,2
Mun meira en venjulega	3	1,4
Vantar svör	7	3,2
Alls	219	100%

9. kafli Starfsánægja

Starfsánægja þátttakenda var mæld með sex spurningalistum (viðbætur, bls. 24 til 27) sem hver mælir einn eftirtalinna þátta: ánægju með starfið sjálft, með deildarstjóra, með hjúkrunar-stjórn, með laun, með möguleika til stöðuhækkana og með samstarfsmenn. Um er að ræða Likert-skala með 5 svarmöguleikum: algerlega sammála, frekar sammála, óviss, frekar ósammála og algerlega ósammála. Hæsta mögulega skor á hverjum skala er 5 og lægsta 1 og hærra stig gefur vísbendingu um óánægju í starfi en lægra um ánægju í starfi. Þetta mælitæki er aðlagð form af „Job Descriptive Index“ (JDI) til aðmæla starfsánægju sem upphaflega var hannað af Smith, Kendall og Hulin (1969). Í upphaflega mælitækinu var notaður 3 punkta skali (svarmöguleikarnir já, nei og óviss).

Þátttakendur voru óánægðastir með möguleika til stöðuhækkana og laun og var áberandi mikill munur á þessum tveim þáttum og þeim sem kom í þriðja sæti hvað starfsóánægju varðar en það var ánægja með hjúkrunarstjórn. Þannig var meðalskor á kvörðunum sem mældi ánægju með möguleika til stöðuhækkana og með laun 3,54 og 3,45 en meðalskor á mælikvarðanum sem mældi ánægju með hjúkrunarstjórn var 2,57. Sá þáttur í starfsumhverfinu sem þátttakendurnir voru ánægðastir með var deildarstjórinn en meðalskor á þeim kvarða var 2,05. Ástæða þess hversu fáir (N=165) svara spurningalistanum um deildarstjóran er sú að deildarstjórar sem þátt tóku í rannsókninni svara honum ekki. Þáttgreining á spurningalistunum bendir til þess að hver þeirra mæli einungis eitt hugtak eða þátt.

Tafla 9. 1 Starfsánægja: Meðalskor á 6 mælikvörðum

	Meðal- gildi	Staðal- frávik	Fjöldi svara	α
Starfsánægja, allir spurningalistarnir samanlagt (86 sp.)	2,46	0,40	192	
Ánægja með möguleika til stöðuhækkana (8 sp.)	3,54	0,71	190	0,86
Ánægja með laun (8 sp.)	3,53	0,87	200	0,85
Ánægja með hjúkrunarstjórn (18 sp.)	2,54	0,80	194	0,94
Ánægja með starfið sjálft (18 sp.)	2,12	0,52	207	
Ánægja með samstarfsmenn (18 sp.)	2,09	0,54	212	0,92
Ánægja með deildarstjóra (18 sp.)	2,07	0,62	165	0,90

Það sem einkennir svörin við spurningalistanum sem mælir ánægju með möguleika á stöðuhækkun er hversu jöfn meðalskor flestra spurninganna eru. Þannig er meðalskor 6 af 8 spurningum kvarðans á bilinu 3,95 (SD=0,87) til 3,57. Tvær spurningar eru með nokkuð lægra meðalskor (3,02 og 2,92) Það sem einkennir þessar tvær spurningar er að þær spyrja um „réttlæti“ kerfisins (stefnan í stöðuhækkunum er óréttlát; stöðuhækkun er byggð á hæfni) á meðan hinar 6 spyrja um möguleikana á því að fá stöðuhækkun. Dreifing svara við spurningunum 6 var líka mjög áþekkt en dreifing svara við spurningunni „eru góðir möguleikar á stöðuhækkun?“ er sýnd hér sem dæmi. Eins og sjá má á töflu 7. 2 eru aðeins u.þ.b. 10% sammála þessari fullyrðingu, rúmur helmingur (55,8%) er ósammála henni og u.þ.b. fjórðungur er óviss.

Tafla 9.2 Eru góðir möguleikar á stöðuhækkun?

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	4	1,8
Frekar sammála	19	8,7
Óviss	53	24,2
Frekar ósammála	84	38,4
Algerlega ósammála	38	17,4
Vantar svör	21	9,6
Alls	219	100%

Það sem einkenndi svörin við spurningunni um það hvort stefnan í stöðuhækkunum væri óréttlát er að tæpur helmingur þátttakenda (48,4%) var óviss í afstöðu sinni. Fimmtungur (20,5%) var annað hvort frekar eða algerlega sammála þessari fullyrðingu og álíka margir (18,8%) voru henni frekar eða algerlega ósammála. Þriðjungur þátttakenda (32,9%) var frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að stöðuhækkunir byggðu á hæfni, en rúmur fimmtungur (22,3) var henni frekar eða algerlega ósammála.

Í svörununum við spurningalistanum sem mælir ánægju með laun birtist mikil óánægja með launakjör. Rúmlega 3/4 (76,7%) telja sig fá minni laun en þeir eiga skilið en aðeins 8,2% eru frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að þeir fái minni laun en þeir eiga skilið.

Tafla 9.3 Laun eru minni en ég á skilið

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	111	50,7
Frekar sammála	57	26,0
Óviss	17	7,8
Frekar ósammála	7	3,2
Algerlega ósammála	11	5,0
Vantar svör	16	7,3
Alls	219	100%

Álíka óánægja kom fram þegar spurt var hvort starfið væri vel borgað en aðeins 10% voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu en 3/4 (75,8%) voru frekar eða algerlega ósammála henni.

Tafla 9.4 Starfið er vel borgað

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	6	2,7
Frekar sammála	16	7,3
Óviss	16	7,3
Frekar ósammála	62	28,3
Algerlega ósammála	104	47,5
Vantar svör	15	6,8
Alls	219	100%

Minni óánægja kom fram þegar spurt var hvort laun nægðu fyrir nauðsynjum. Helmingur þátttakenda (50,7%) var frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að laun nægðu fyrir nauðsynjum en tæplega 2/5 (37,9%) voru henni frekar eða algerlega ósammála.

Tafla 9.5 Laun nægja fyrir nauðsynjum

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	41	18,7
Frekar sammála	70	32,0
Óviss	6	2,7
Frekar ósammála	43	19,6
Algerlega ósammála	40	18,3
Vantar svör	19	8,7
Alls	219	100%

Minnst óánægja með launakjör kom fram þegar spurt var hvort laun væru ótrygg. Tæplega 2/3 (64,3%) þátttakenda voru frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að laun væru ótrygg en 13,1% voru henni frekar eða algerlega sammála.

Tafla 9.6 Laun eru ótrygg

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	6	2,7
Frekar sammála	25	11,4
Óviss	27	12,3
Frekar ósammála	75	34,1
Algerlega ósammála	66	30,1
Vantar svör	20	9,1
Alls	219	100%

Það sem þátttakendur eru óánægðastir með í fari hjúkrunarstjórnenda er að þeir skuli sjaldan eða ekki leita ráða hjá þeim. Tæp 30% eru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að hjúkrunarstjórnin leiti ráða hjá þeim en rúmur helmingur (54,4%) er henni frekar eða algerlega ósammála.

Tafla 9. 7 Hjúkrunarstjórn leitar ráða hjá mér

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	16	7,3
Frekar sammála	47	21,5
Óviss	34	15,5
Frekar ósammála	48	21,9
Algerlega ósammála	51	23,3
Vantar svör	23	10,5
Alls	219	100%

Almennt eru þátttakendur óánægðari með þá þætti sem snúa að tengslum þeirra við stjórnendur en þá þætti sem snúa að eiginleikum eða hæfni stjórnenda. Rúmlega 2/5 þátttakenda (42,9%) voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að hjúkrunarstjórnin veitti þeim ekki næga handleiðslu en helmingi færri (20,1%) voru algerlega eða frekar sammála henni. Svörin við fullyrðingunni um að hjúkrunarstjórnin segði þátttakendum hvar þeir standa voru í sama dúr og einnig við þeirri fullyrðingu að hjúkrunarstjórnin léti þátttakendur afskiptalaus.

Tafla 9. 8 Hjúkrunarstjórn veitir ekki næga handleiðslu

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	41	18,7
Frekar sammála	53	24,2
Óviss	57	26,0
Frekar ósammála	53	24,2
Algerlega ósammála	41	18,7
Vantar svör	24	11,0
Alls	219	100%

Þátttakendur eignuðu hjúkrunarstjórnendum góða eiginleika. Þannig voru rúmlega 2/3 þátttakenda (69,4%) frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að hjúkrunarstjóri/-forstjóri væri ókurteis en 8,6% voru henni algerlega eða frekar sammála. Aðeins 2,8% þátttakenda voru frekar eða mjög sammála þeirri fullyrðingu að hjúkrunarstjórnendur væru latir en 59,3% voru henni frekar eða mjög ósammála.

Tafla 9. 9 Hjúkrunarstjóri/-forstjóri er latur

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	1	0,5
Frekar sammála	5	2,3
Óviss	58	26,5
Frekar ósammála	36	16,4
Algerlega ósammála	94	42,9
Vantar svör	25	11,4
Alls	219	100%

Tafla 9. 10 Hjúkrunarstjóri/-forstjóri er ókurteis

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	6	2,7
Frekar sammála	13	5,9
Óviss	27	12,3
Frekar ósammála	47	21,5
Algerlega ósammála	105	47,9
Vantar svör	21	9,6
Alls	219	100%

Þátttakendurnir voru mun ánægðari með deildarstjóra sína en hjúkrunarstjóra og hjúkrunarforstjóra, en þau atriði sem þeir voru óánægðastir með í fari deildarstjóranna voru þau sömu og þeir voru óánægðir með hjá hjúkrunarstjórninni. Þannig var sá þáttur sem lægsta einkunn fékk hjá deildarstjórunum það „að segja mér hvar ég stend“ og næstlægsta einkunnin var fyrir handleiðslu. Í fjórða sæti var það sem þátttakendurnir voru óánægðastir með hjá hjúkrunarstjórninni en það var að ekki væri leitað ráða hjá þeim. Í þriðja sæti hvað óánægju snertir lenti fullyrðingin: „deildarstjóri lætur mig afskiptalaus“. Tæpur fjórðungur (23,2%) var frekar eða mjög ósammála þeirri fullyrðingu að deildarstjórinn segði sér hvar hann stæði en rúmur þriðjungur (36,1%) var frekar eða algerlega sammála henni.

Tafla 9. 11 Deildarstjóri segir mér hvar ég stend

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	16	7,3
Frekar sammála	63	28,8
Óviss	35	16,0
Frekar ósammála	36	16,4
Algerlega ósammála	15	6,8
Vantar svör	54	24,7
Alls	219	100%

Tæpur fjórðungur (24,6%) þátttakenda var frekar eða mjög sammála þeirri fullyrðingu að deildarstjóri veiti þeim ekki næga handleiðslu, samanborið við 42,9% þegar hjúkrunarstjórnin átti í hlut. Rúmur þriðjungur (37%) var frekar eða algerlega ósammála fullyrðingunni en sambærilegt hlutfall fyrir hjúkrunarstjórnina var 42,9%.

Tafla 9. 12 Deildarstjóri veitir mér ekki nægilega handleiðslu

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	9	4,1
Frekar sammála	45	20,5
Óviss	35	16,0
Frekar ósammála	55	25,1
Algerlega ósammála	26	11,9
Vantar svör	49	22,4
Alls	219	100%

Helmingur þátttakenda (50,2%) var frekar eða algerlega sammála því að deildarstjórinn leitaði ráða hjá þeim samanborið við 28,8% þegar hjúkrunarstjórnin átti í hlut. Fimmtungur (21%) var frekar eða algerlega ósammála fullyrðingunni en sambærilegt hlutfall fyrir hjúkrunarstjórnina var 45,2%.

Tafla 9. 13 Deildarstjóri leitar ráða hjá mér

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	30	13,7
Frekar sammála	80	36,5
Óviss	16	7,3
Frekar ósammála	30	13,7
Algerlega ósammála	10	4,6
Vantar svör	53	24,2
Alls	219	100%

Eins og hjúkrunarstjórnarnir fengu deildarstjórnarnir hæstu einkunn fyrir dugnað og kurteisi. Dreifing svara var líka mjög áþekkt (sjá töflur 9. 9 og 9. 10), nema hvað færri voru óákveðnir þegar deildarstjóri átti í hlut.

Eins og fram kemur í töflu 9. 1 mælist starfsánægja jöfn hvað varðar deildarstjóra og annað samstarfsfólk. Þannig var meðalskor á kvarðanum sem mældi ánægju með deildarstjóra 2,07 (SD=0,62) en ánægja með samstarfsmenn mældist 2,09 (SD=0,57). Það ber þó að hafa í huga að í spurningalistanum sem mælir ánægju með samstarfsmenn er hvergi á beinan hátt spurt

um samskipti svarenda við samstarfsmenn sína, en það voru einmitt þannig spurningar sem mældu mesta óánægju með deildarstjóra og raunar einnig með hjúkrunarstjórn. Allar spurningarnar á spurningalistanum sem mælir ánægju með samstarfsmenn snúa að persónulegum eiginleikum þeirra. Þeir eiginleikar sem mest óánægja mældist með var þröngt áhugasvið, að þeir tali of mikið og að þeir séu metnaðarlausir. Þeir neikvæðu eiginleikar sem þátttakendur fundu síst í fari samstarfsfólks voru að vera óþægilegur eða leiðinlegur og sá jákvæði eiginleiki sem þeim þótti ríkastur í fari þeirra var ábyrgðartilfinning. Fimmtungur þátttakenda (21,0%) var frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að samstarfsmenn þeirra hefðu þröngt áhugasvið, en tæplega 2/5 (47,5%) voru henni frekar eða algerlega ósammála. Tæpur fjórðungur (24,7%) var frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að samstarfsmenn þeirra töluðu of mikið en helmingur (50,2%) var henni ósammála. Tæplega fimmtungur þátttakenda (18,3%) er frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að samstarfsmenn þeirra væru metnaðargjarnir en 58,4% eru henni frekar sammála. Enginn þátttakandi var algerlega sammála þeirri fullyrðingu að samstarfsmenn þeirra væru leiðinlegir; 3,2% voru henni frekar sammála en 87,3% voru henni frekar eða algerlega ósammála. Nær sömu viðbrögð voru við þeirri fullyrðingu að samstarfsmenn væru óþægilegir.

Mikil breidd var í svörum við þeim spurningum sem mældu ánægju með starfið sjálft. Sá þáttur sem minnst ánægja var með, en það er hversu líkamlega þreytandi starfið er, fékk meðalskorið 3,62 (SD=1,23) en sá þáttur sem þátttakendur voru ánægðastir með, nytsemi starfsins, fékk meðalskorið 1,45 (SD=0,76). Mismunurinn á staðalfrávikum þessara meðalgilda segir okkur að hjúkrunarfræðingar eru einhuga um nytsemi starfs síns og að störf þeirra eru misjafnlega erfið líkamlega. Rúmlega 2/3 (66,7%) þátttakenda voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að starf þeirra væri líkamlega þreytandi, en tæpur fjórðungur (22,8%) var þeirri fullyrðingu frekar eða algerlega ósammála.

Tafla 9. 14 Starfið er líkamlega þreytandi

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	51	23,3
Frekar sammála	95	43,4
Óviss	15	6,8
Frekar ósammála	34	15,5
Algerlega ósammála	16	7,3
Vantar svör	8	3,7
Alls	219	100%

Það atriði sem þátttakendurnir voru næstóánægðastir með var heilnæmi starfsins. Helmingur (50,7%) var frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að starfið væri heilsusamlegt, en tæpur fimmtungur (19,2%) var henni frekar eða algerlega sammála.

Tafla 9. 15 Starfið er heilsusamlegt

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	5	2,3
Frekar sammála	37	16,9
Óviss	50	22,8
Frekar ósammála	88	40,2
Algerlega ósammála	23	10,5
Vantar svör	16	7,3
Alls	219	100%

Mikill meirihluti þátttakenda taldi starf sitt njóta virðingar, en 70,8% voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu, en aðeins 9,2% voru henni frekar eða algerlega ósammála. Enn meiri ánægja ríkti með aðra þætti starfsins, en eins og getið er að framan fékk nytsemi starfsins hæstu einkunn. Níu af hverjum tíu þátttakendum (89,5%) voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að starfið væri nýtsamlegt en aðeins 3,2% voru því frekar eða algerlega ósammála.

Tafla 9. 16 Starfið er nýtsamlegt

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	133	60,7
Frekar sammála	63	28,8
Óviss	7	3,2
Frekar ósammála	5	2,3
Algerlega ósammála	2	0,9
Vantar svör	9	4,1
Alls	219	100%

Þátttakendur voru líka sammála um að starf þeirra væri ekki leiðinlegt en sú spurning fékk næstlægsta meðalskor á skalanum sem mældi óánægju/ánægju með starfið sjálft. Aðeins tæp 7% voru þeirri fullyrðingu frekar eða algerlega sammála að starfið væri leiðinlegt en 84,9% voru henni frekar eða algerlega ósammála.

Tafla 9. 17 Starfið er leiðinlegt

	Fjöldi	Hlutfall
Algerlega sammála	6	2,7
Frekar sammála	9	4,1
Óviss	8	3,7
Frekar ósammála	53	24,2
Algerlega ósammála	133	60,7
Vantar svör	10	4,6
Alls	219	100%

Misjafnt var eftir vinnustöðum hvaða þætti þátttakendur voru ánægðir eða óánægðir með. Þannig voru hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum óánægðari en aðrir þátttakendur með laun sín og hjúkrunarstjórn (töflur 9. 18 og 9. 19). Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu voru aftur á móti tiltölulega ánægðari með laun sín en aðrir þátttakendur (tafla 9. 20). Hjúkrunarfræðingar á hjúkrunar- og dvalarheimilum voru aftur á móti óánægðari en aðrir þátttakendur með starfið sjálft og með samstarfsfólk sitt (töflur 9. 20 og 9. 21).

Tafla 9. 18 Tengsl milli þess að vinna á sjúkrahúsi og ánægju/óánægju með laun t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal-gildi	Staðal-frávik	t-gildi
Vinna á sjúkrahúsi	128	3,68	0,73	
Vinna ekki á sjúkrahúsi	72	3,27	1,02	3,01**

** $p < 0,01$

Tafla 9. 19 Tengsl milli þess að vinna á sjúkrahúsi og ánægju/óánægju með hjúkrunarstjórn. t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal-gildi	Staðal-frávik	t-gildi
Vinna á sjúkrahúsi	129	2,62	0,80	
Vinna ekki á sjúkrahúsi	65	2,37	0,78	2,07*

* $p < 0,05$

Tafla 9. 20 Tengsl milli þess að vinna í heilsugæslu og ánægju/óánægju með laun.
t-próf fyrir óháð úrtök

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Vinna á heilsugæslu	24	3,20	1,00	
vinna ekki á heilsugæslu	176	3,58	0,84	2,02*

* $p < 0,05$

Tafla 9. 21 Tengsl milli þess að vinna á hjúkrunar- og dvalarheimilum og ánægju/óánægju með starfið sjálf.

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Vinna á hjúkrunar-/dvalarheimilum	28	2,37	0,52	
Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarheimilum	179	2,07	0,51	2.84**

** $p < 0,01$

Tafla 9. 22 Tengsl milli þess að vinna á hjúkrunar- og dvalarheimilum og ánægju/óánægju með samstarfsmenn.

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Vinna á hjúkrunar-/dvalarheimilum	27	2,40	0,52	
Vinna ekki á hjúkrunar-/dvalarheimilum	185	2,04	0,53	3,31***

*** $p < 0,001$

Á vinnustöðum þar sem var undirmannað voru þátttakendur óánægðari með hjúkrunarstjórn en þar sem ekki var undirmannað.

Tafla 9. 23 Tengsl milli undirmönnunar og ánægju/óánægju með hjúkrunarstjórn.

	N	Meðal- gildi	Staðal- frávik	t-gildi
Undirmannað	130	2,68	0,75	
Ekki undirmannað	50	2,26	0,83	3,26***

*** $p < 0,001$

Einhliða dreifigreining sýnir einnig að tölfræðilega marktæk fylgni er á milli óánægju með hjúkrunarstjórn og þess hve mörg stöðugildi hjúkrunarfræðinga vantar að fylla ($F=3,65$; $df=3/152$; $p<0,01$) og eykst óánægjan í réttu hlutfalli við ófylltu stöðugildin.

Tafla 9. 24 Meðalskor á mælikvarðanum „Ánægja með hjúkrunarstjórn“ eftir skorti á hjúkrunarfræðingum.

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Allar stöður eru skipaðar	2,22	0,74	49	9 (15,5%)
Vantar að fylla 1–2 stöður	2,57	0,72	49	3 (5,8%)
Vantar að fylla 3–4 stöður	2,62	0,74	28	3 (9,4%)
Vantar að fylla 5 eða fleiri stöður	2,89	0,89	33	3 (8,3%)

Tölfræðilega marktæk fylgni er á milli mældrar óánægju með laun og fjölda þeirra aukarúma sem sett voru upp á vinnustöðum þátttakenda vikuna áður en þeir svöruðu spurningalistanum og einnig fjölda sjúklinga í aukarúmum mánuðinn áður.

Tafla 9. 25 Fylgni (Pearson) fjölda aukarúma og fjölda sjúklinga í aukarúmum við óánægju með laun.

	Fjöldi aukarúma	Fjöldi sjúklinga í aukarúmum
Óánægja með laun	0,19* (N=118)	0,21* (N=116)

* $p<0,05$

Það er athyglisvert að tölfræðilega marktæk fylgni er á milli mældrar ánægju með samstarfsmenn og fjölda aukarúma og fjölda sjúklinga í aukarúmum, þ.e.a.s. því fleiri aukarúm sem sett voru upp á vinnustaðnum þeim mun ánægðari voru þátttakendur með samstarfsmenn sína.

Tafla 9. 26 Fylgni (Pearson) fjölda aukarúma og fjölda sjúklinga í aukarúmum við ánægju með samstarfsmenn.

	Fjöldi aukarúma	Fjöldi sjúklinga í aukarúmum
Ánægja með samstarfsmenn	0,27** (N=122)	0,27** (N=117)

** $p<0,01$

Óánægja með hjúkrunarstjórn minnkar með lengri starfsaldri og samkvæmt einhliða dreifigreiningu eru þeir hjúkrunarfræðingar sem starfað hafa við hjúkrun í 16 ár eða lengur

tölfræðilega marktækt ánægðari með hjúkrunarstjórn en þeir sem hafa styttri starfsreynslu ($F=5,30$; $df=3/186$; $p<0,05$).

Tafla 9. 27 Meðalskor á mælikvarðanum „Ánægja með hjúkrunarstjórn“ eftir starfsaldri.

	Meðalskor	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Starfað við hjúkrun í 5 ár eða skemur	2,68	0,84	34	4 (5,6%)
Starfað við hjúkrun í 6–15 ár	2,71	0,76	54	13 (10,5%)
Starfað við hjúkrun í 16– 25 ár	2,48	0,79	52	8 (13,3%)
Starfað við hjúkrun í 26 ár eða lengur	2,30	0,77	50	6 (10,7%)

Samkvæmt einhliða dreifigreiningu hafði staða þátttakenda tölfræðilega marktæk áhrif á starfsánægju þeirra. Þannig er almenn starfsánægja „annarra stjórnenda“ mun meiri en ánægja almennra hjúkrunarfræðinga ($F=5,36$; $df=3/179$; $p<0,01$). Óánægja með laun minnkar í réttu hlutfalli við stöðu þátttakendanna ($F=11,09$; $df=3/182$; $p<0,001$) og ánægja með hjúkrunarstjórn eykst ($F=4,22$; $df=3/185$; $p<0,001$).

Tafla 9. 28 Starfsánægja: meðalskor á spurningalistanum í heild eftir stöðu

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Almennir hjúkrunarfræðingar	2,54	0,36	101	5 (4,7%)
Aðstoðardeildarstjóri	2,53	0,36	27	4 (12,9%)
Deildarstjóri	2,45	0,55	38	4 (9,5%)
Aðrir stjórnendur	2,17	0,51	20	7 (35,0%)

Tafla 9. 29 Meðalskor á mælikvarðanum „Ánægja með laun“ eftir stöðu

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Almennir hjúkrunarfræðingar	3,72	0,74	102	4 (3,8%)
Aðstoðardeildarstjóri	3,48	0,93	29	2 (6,5%)
Deildarstjóri	3,33	0,77	36	6 (14,3%)
Aðrir stjórnendur	3,13	1,12	22	5 (18,5%)

Tafla 9. 30 Meðalskor á mælikvarðanum „Ánægja með hjúkrunarstjórn“ eftir stöðu

	Meðaltal	SD	Fjöldi svara	Svar vantar
Almennir hjúkrunarfræðingar	2,81	0,78	97	9 (8,5%)
Aðstoðar deildarstjóri	2,62	0,76	27	4 (12,9%)
Deildarstjóri	2,23	0,63	39	3 (7,1%)
Aðrir stjórnendur	1,98	0,64	23	4 (14,8%)

9. 1 Samantekt á niðurstöðum

Þátttakendur voru óánægðastir með möguleika til stöðuhækkana og laun og var áberandi mikill munur á þessum tveim þáttum og þeim sem kom í þriðja sæti hvað starfsánægju varðar en það var ánægja með hjúkrunarstjórn. Sá þáttur sem þátttakendurnir voru ánægðastir með var deildarstjórnin.

Í svörununum við spurningalistanum sem mælir ánægju með laun birtist mikil óánægja með launakjör. Rúmlega 3/4 telja sig fá minni laun en þeir eiga skilið en aðeins 8,2% eru frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að þeir fái minni laun en þeir eiga skilið. Minni óánægja kom fram þegar spurt var hvort laun nægðu fyrir nauðsynjum. Helmingur þátttakenda var frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu en tæplega 2/5 voru henni frekar eða algerlega ósammála. Tæplega 2/3 voru frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að laun væru ótrygg.

Það sem þátttakendur eru óánægðastir með í fari hjúkrunarstjórnenda er að þeir skuli sjaldan eða ekki leita ráða hjá þeim. Almennt eru þátttakendur óánægðari með þá þætti sem snúa að tengslum þeirra við stjórnendur en þá þætti sem snúa að eiginleikum eða hæfni stjórnenda. Rúmlega 2/5 þátttakenda voru frekar eða algerlega sammála þeim fullyrðingum að hjúkrunarstjórnin veitti þeim ekki næga handleiðslu, að hjúkrunarstjórnin segði þeim ekki hvar þeir stæðu og léti þá afskiptalaus. Aftur á móti voru rúmlega 2/3 þátttakenda frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að hjúkrunarstjóri/-forstjóri væri ókurteis og aðeins 2,8% þátttakenda voru frekar eða mjög sammála þeirri fullyrðingu að hjúkrunarstjórnendur væru latir

Þátttakendurnir voru mun ánægðari með deildarstjóra sína en hjúkrunarstjóra og hjúkrunarforstjóra, en þau atriði sem þeir voru óánægðastir með í fari deildarstjórnanna voru þau sömu og þeir voru óánægðir með hjá hjúkrunarstjórninni. Helmingur þátttakenda var frekar eða algerlega sammála því að deildarstjórnin leitaði ráða hjá þeim samanborið við rúman fjórðung þegar hjúkrunarstjórnin átti í hlut. Eins og hjúkrunarstjórnarnir fengu deildarstjórnarnir hæstu einkunn fyrir dugnað og kurteisi.

Starfsánægja mælist jöfn hvað varðar deildarstjóra og annað samstarfsfólk. Þannig var meðalskor á kvarðanum sem mældi ánægju með deildarstjóra 2,07 (SD=0,62) en ánægja með samstarfsmenn mældist 2,09 (SD=0,57). Það ber þó að hafa í huga að í spurningalistanum sem mælir ánægju með samstarfsmenn er hvergi á beinan hátt spurt um samskipti svaranda

við samstarfsmenn sína, en það voru einmitt þannig spurningar sem mældu mesta óánægju með deildarstjóra og raunar einnig með hjúkrunarstjórn. Allar spurningarnar á spurningalistanum sem mælir ánægju með samstarfsmenn snúa að persónulegum eiginleikum þeirra. Þeir eiginleikar sem mest óánægja mældist með var þröngt áhugasvið, að þeir tali of mikið og að þeir séu metnaðarlausir. Þeir neikvæðu eiginleikar sem þátttakendur fundu síst í fari samstarfsfólks voru að vera óþægilegur eða leiðinlegur og sá jákvæði eiginleiki sem þeim þótti ríkastur í fari þeirra var ábyrgðartilfinning.

Mikil breidd var í svörum við þeim spurningum sem mældu ánægju með starfið sjálft. Sá þáttur sem minnst ánægja var með var hversu líkamlega þreytandi starfið er. Sá þáttur sem þátttakendur voru ánægðastir með var nytsemi starfsins en níu af hverjum tíu þátttakendum voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að starfið væri nytsamlegt, Rúmlega 2/3 þátttakenda voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu að starf þeirra væri líkamlega þreytandi, en tæpur fjórðungur var þeirri fullyrðingu frekar eða algerlega ósammála. Sá þáttur sem þátttakendurnir voru næstóánægðastir yfir var heilnæmi starfsins. Helmingur var frekar eða algerlega ósammála þeirri fullyrðingu að starfið væri heilsusamlegt, en tæpur fimmtungur var henni frekar eða algerlega sammála. Mikill meirihluti þátttakenda taldi starf sitt njóta virðingar, en 70,8% voru frekar eða algerlega sammála þeirri fullyrðingu. Þátttakendur voru líka sammála um að starf þeirra væri ekki leiðinlegt en aðeins tæp 7% voru þeirri fullyrðingu frekar eða algerlega sammála.

Misjafnt var eftir vinnustöðum hvaða þætti þátttakendur voru ánægðir eða óánægðir með. Þannig voru hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum óánægðari en aðrir þátttakendur með laun sín og hjúkrunarstjórn. Hjúkrunarfræðingar í heilsugæslu voru aftur á móti tiltölulega ánægðari með laun sín en aðrir þátttakendur. Hjúkrunarfræðingar á hjúkrunar- og dvalarheimilum voru aftur á móti óánægðari en aðrir þátttakendur með starfið sjálft og með samstarfsfólk sitt. Á vinnustöðum þar sem var undirmannað voru þátttakendur óánægðari með hjúkrunarstjórn en þar sem ekki var undirmannað.

Marktæk fylgni er á milli óánægju með hjúkrunarstjórn og þess hve mörg stöðugildi hjúkrunarfræðinga vantar að fylla og eykst óánægjan í réttu hlutfalli við ófylltu stöðugildin.

Tölfræðilega marktæk fylgni er á milli mældrar óánægju með laun og fjölda þeirra aukarúma sem sett voru upp á vinnustöðum þátttakenda vikuna áður en þeir svöruðu spurningalistanum og einnig fjölda sjúklinga í aukarúmum mánuðinn áður. Athyglisvert er að því fleiri aukarúm sem sett voru upp á vinnustaðnum þeim mun ánægðari voru þátttakendur með samstarfsmenn sína.

Óánægja með hjúkrunarstjórn minnkar með lengri starfsaldri eru þeir hjúkrunarfræðingar sem starfað hafa við hjúkrun í 16 ár eða lengur ánægðari með hjúkrunarstjórn en þeir sem hafa styttri starfsreynslu. Staða þátttakanda hafði tölfræðilega marktæk áhrif á starfsánægju þeirra. Þannig er almenn starfsánægja „annarra stjórnenda“ mun meiri en ánægja almennra hjúkrunarfræðinga. Óánægja með laun minnkar í réttu hlutfalli við stöðu þátttakandanna og ánægja með hjúkrunarstjórn eykst

Tafla 10
Tölfræðileg tengsl milli starfsálags, starfsánægju, og heilsu

Marktæk tölfræðileg tengsl eru á milli mælikvarðanna sem mæla streituvalda í vinnu, álagsþætti í hjúkrun, starfsánægju, líkamleg einkenni og andlega líðan. Fylgnin er sterkust (0,70) á milli álagsþátta í hjúkrun og streituvalda í vinnu en veikust (0,14) á milli álags þátta í hjúkrun og líkamlegra einkenna, og á milli starfsánægju og líkamlegra einkenna.

Tafla 5.3.2 Fylgni (Pearson) fjölda streituvalda í einkalífi við líkamleg einkenni, streituvalda í vinnu og álagsþætti í hjúkrun.

	Streituvaldar í vinnu	Álagsþættir í hjúkrun	Starfs ánægja	Líkamleg einkenni	Andleg líðan
Streituvaldar í vinnu	1,00				
Álagsþættir í hjúkrun	0,70*** (N=176)	1,00			
Starfsánægja	0,41*** (N=172)	0,25** (N=172)	1,00		
Líkamleg einkenni	0,41*** (N=178)	0,33*** (N=170)	0,14 ^{ekki markt.} (N=176)	1,00	
Andleg líðan	0,39*** (N=167)	0,14 ^{ekki markt.} (N=110)	0,17* (N=170)	0,34*** (N=170)	1,00

* $\rho < 0,05$; ** $\rho < 0,01$; *** $\rho < 0,001$

Heimildir

Barbro, B., Vestlund, N. (1989). Útbrunninn (þýðandi Ólafur G. Kristjánsson) Reykjavík: Mál og menning.

Gunderson, E., Rahe, R. H. (1979). Life stress and illness. Springfield, Illinois: Thomas.

Smith, P.L., Kendall, L. og Hulin, C. (1969). The measurment of satisfaction in work and environment. Chicaco;Rand McNally

Wynne, R., Clarkin, N., McNieve, A. (1993). The experience of stress amongst Irish nurses: A survey of Irish Nurses Organisation members. Dublin: Work Research Centre

VIÐBÆTIR