

## HEILBRIGÐISSTARFSFÓLK HJÚKRUNARDEILDA Á LANDS-BYGGÐINNI: VIÐHORF TIL STJÓRNUNAR OG LÍÐAN Í STARFI

### ÚTDRÁTTUR

Rannsóknir sýna að stjórnunarhættir hafa áhrif á starfsánægju og þjónustuna sem veitt er á heilbrigðisstofnunum. Enn fremur hefur verið sýnt fram á að starfsánægja hafi áhrif á heilbrigði starfsfólks og að skipulagsbreytingar og sparnaðaraðgerðir geta haft neikvæð áhrif á starfsánægju og líðan. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna líðan starfsfólks hjúkrunardeilda meðalstórra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni og viðhorf þess til stjórnunar. Könnuð voru tengsl starfsánægju, líðanar starfsfólks og stjórnunarlegra þátta og athugað hvort munur væri á landshlutum og ólíkum starfsstéttum. Rannsóknin var lýsandi spurningakönnun meðal allra (410) hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og aðstoðarfólks í hjúkrun á 14 hjúkrunardeildum utan höfuðborgarsvæðisins og Akureyrar. Svarhlutfall var 74%. Spurt var um starfsánægju, líðan, samstarf og viðhorf til stjórnunar og yfirmanna. Líðan í starfi var metin með kulnunarkvarða Maslachs (MBI-GS). Gagnaöflun fór fram frá nóvember 2009 til janúar 2010. Yfirgnæfandi meirihluti svarenda var ánægður í vinnunni (90%) og 69% hugðust vera á sama vinnustað næstu ár. Þrír af hverjum fjórum voru ánægðir með næsta yfirmann sinn og vinnuaðstöðu, en einungis 47% með æðstu yfirmenn stofnunar. Langflestir (74%) voru óánægðir með laun sín. Þriðjungur svarenda hafði orðið var við einelti á vinnustaðnum. Kulnun mældist lítil, þ.e. tilfinningaprot 6,79 ( $\pm 4,5$ ), hlutgerving 5,71 ( $\pm 4,7$ ) og starfsárangur 22,77 ( $\pm 5,2$ ). Marktæk tengsl voru milli líðanar í starfi og viðhorfa til starfs og stjórnunar, einkum varðandi tilfinningaprot ( $R^2 = 0,23$ ,  $p < 0,001$ ). Á Suður- og Vesturlandi mældist almennt meiri óánægja og vanlíðan í vinnu en á Norður- og Austurlandi. Munur á starfsstéttum var lítill en kom þó fram varðandi líðan og afstöðu til stjórnunar í nokkrum atriðum. Niðurstöðurnar sýna að starfsfólk hjúkrunardeilda á landsbyggðinni er almennt ánægt í vinnunni og kulnunar gætur lítið þrátt fyrir mikið vinnuálag, óánægju með laun og sparnaðartengdar breytingar undanfarin ár. Talsverður munur er á landshlutum en minni eftir starfsstéttum. Starfsánægja og líðan tengjast viðhorfum til stjórnunar og huga ber að markvissari stjórnun, ekki síst í nágrenni höfuðborgarsvæðisins.

**Lykilorð:** Landsbyggð, heilbrigðisstarfsfólk, stjórnun, starfsánægja, líðan í starfi.

### INNGANGUR

Pegar rannsóknir eru skoðaðar um áhrif starfsánægju á heilsufar er í flestum tilfellum rætt um sálfélagslega þætti eins og kulnun og vinnustreitu. Þessir þættir fara oft saman vegna áhrifa neikvæðs mats á starfi og þeim aðstæðum sem starfsfólk býr við á vinnustað til lengri tíma. Rannsóknir sýna að vinnuaðstæður heilbrigðisstarfsfólks, þar á meðal samskipti starfsfólks og stjórnenda, hafa áhrif á starfsánægju og þá heilbrigðisþjónustu sem veitt er (Newman og Lawler, 2009). Enn fremur hefur verið sýnt fram á að starfsánægja hafi áhrif á heilbrigði starfsfólks (Faragher o.fl., 2005; Fischer og Sousa-Poza, 2009).

### ENGLISH SUMMARY

Eysteinsdóttir, H., Óskarsson, H., and Arnardóttir, R.H.  
THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING (2013), 89 (3), 48-56

### HEALTH CARE STAFF OF REGIONAL NURSING UNITS: ATTITUDES TO ADMINISTRATION AND PROFESSIONAL WELL-BEING

Management in healthcare organizations can affect job satisfaction and the service provided. The literature also shows a relationship between job satisfaction and well-being of healthcare workers and organizational changes and budget cuts can affect these factors in a negative way. The aims of this study were to investigate the attitudes towards management among healthcare workers in long-term-care wards in rural Iceland, as well as their well-being. Possible relationships between job satisfaction, well-being at work and management, along with regional and occupational differences, were explored. A cross-sectional survey among nurses, licensed practical nurses and assisting nursing personnel (410) was conducted in 14 long-term wards outside the capital area and Akureyri. Response rate was 74%. Questions were asked about job-satisfaction, well-being, and attitudes towards the organization and management. The Maslach's burnout scale (MBI-GS) was used to measure burnout. Data were collected between November 2009 and January 2010. A large majority of participants (90%) was quite satisfied at work and 69% planned to continue working at their current ward. Three out of four were satisfied with their supervisor next in line and working conditions, but only 47% were satisfied with the supreme management. Most participants (74%) were unsatisfied with their wages. One third of the participants had noticed workplace bullying. Burnout was low. Significant relationship between well-being at work and attitudes towards management was found, especially regarding emotional exhaustion ( $R^2 = 0.23$ ,  $p < 0.001$ ). Participants working far away from the capital were more content at work than those living nearer to Reykjavík. Occupational differences were scarce. Study findings indicate that healthcare workers in long-term care in rural Iceland show high work satisfaction and little signs of burnout, in spite of high work-load, low salary and repeated organizational changes. Job satisfaction and well-being is related to management. Prominent regional differences show that efficiency management is especially important in rural regions near the capital town area.

**Key-words:** Rural area, healthcare workers, management, job satisfaction, well-being at work.

**Correspondence:** rigoletto@live.com

Samkvæmt evrópsku vinnuverndarstofnuninni, European agency for safety and health at work (2003) stríðir fjórðungur launþega í Evrópu við vinnustreituvandamál sem tengjast of miklu andlegu og félagslegu álagi í starfi og leiða til veikindafjarvista. Kerfisbundin yfirgreining (e. meta-analysis) 485 rannsókna um tengsl starfsánægju og heilbrigðis, með samanlagt 267.995 þátttakendum, sýnir sterk tengsl starfsánægju og andlegs og líkamlegs heilbrigðis (Faragher o.fl., 2005). Tengslin eru áberandi varðandi geðheilbrigði, einkum kulnun. Rannsóknin staðfestir að óánægja í vinnu getur verið hættuleg geðheilbrigði og vellíðan og að þessi óánægja tengist m.a. vinnutíma, stjórnunarstil stofnunar, vinnuálagi og sjálfræði í starfi.

### **Viðhorf til stjórnunar og líðan í starfi**

Stuðningur og áhugi stjórnenda skipta miklu máli fyrir heilbrigð starfsumhverfi, starfsánægju og gæði þjónustu. Samkvæmt rannsókn Bogaert o.fl. (2009) hefur stuðningur frá stjórnendum talsverð áhrif á tilfinningaprot, starfsárangur og vinnuframlag. Stefna stofnunar hefur einnig áhrif á starfsánægju (Bogaert o.fl., 2009; Matzler og Renzl, 2006).

Fjölmargar rannsóknir sýna fram á tengsl milli vinnuumhverfis og streitu (Bogaert o.fl., 2009; Guðbjörg Linda Rafnsdóttir o.fl., 2004), streitu og kulnunar (Lorenz o.fl., 2010; Poghosyan o.fl., 2010), streitu, kulnunar og starfsálags á hjúkrunardeildum á landsbyggðinni í samanburði við þéttbýliskjarna (Opie o.fl., 2010) og kulnunar og framlags til þjónustu (Bogaert o.fl., 2009; Poghosyan o.fl., 2010). Einnig er sterk fylgni eineltis á vinnustað við starfsanda, stjórnunarhætti og viðhorf til vinnunnar (Dagrun Þórðardóttir, 2006).

Í rannsókn Noelker o.fl. (2009), sem gerð var á 49 hjúkrunar- einingum, þar af 27 hjúkrunarheimilum, mældist minnst starfsánægja meðal starfsfólks á hjúkrunarheimilum. Meira var um líkamlegt álag, skort á starfsfólki, samdrátt og breytingar. Allt þetta jók streitu og dró úr starfsánægju. Í rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) á starfsskilyrðum hjúkrunarfræðinga Landspítala-háskólasjúkrahúss (LSH) sjást tengsl milli kulnunar- einkenna starfsfólks og stuðnings stjórnenda. Samsvarandi rannsóknir á líðan starfsfólks hjúkrunardeilda á landsbyggðinni skortir.

### **Breytingar og áhrif þeirra á stjórnun, skipulag og samstarf**

Á tíunda áratugi 20. aldar mótuðu íslensk stjórnvöld stefnu um „velferð á varanlegum grunni“ þar sem stefnt var meðal annars að því að draga úr kostnaði í heilbrigðisþjónustu (Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir, 2006). Ný stjórnunarhugmyndafræði var innleidd og áherslur í rekstri breyttust. Markmið breytinganna voru að aðlaga skipulag og starfsemi heilbrigðisþjónustunnar að þjóðfélagsbreytingum og auka gæði og framleiðni þjónustunnar með minni kostnaði (Fjármálaráðuneytið, 2000; Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2001). Skipulagsbreytingar og sparnaður í heilbrigðiskerfinu hófst þannig löngu fyrir efnahagshrunið 2008. Árið 2009 var heilbrigðisstofnunum áfram gert að skera niður um allt að 10%, án tillits til sparnaðarkrafna mörg ár þar á undan (Elsa B. Friðfinnsdóttir,

2009). Á hjúkrunarheimilum, þar sem laun eru allt að 80% af rekstrarkostnaði, hafa þessar skipulagsbreytingar komið hvað mest niður á starfsaðstæðum. Margar litlar stofnanir hafa verið sameinaðar og verkefni færð til (Elsa B. Friðfinnsdóttir, 2011).

Hjúkrunarfræðingar, bæði hérlendis og erlendis, takast á við gjörbreyttan veruleika eftir efnahagshrunið haustið 2008 og óánægja með ófaglegar ákvarðanir tengdar breytingunum hefur vaxið (Newman og Lawler, 2009; Sigrún Gunnarsdóttir, 2010). Í rannsókn Newman og Lawler (2009) kemur fram að margítrekaðar kröfur um hagræðingu, sparnað og nýtt skipulag hafa slæm áhrif á hjúkrunarstörf. Spurningakönnun Berg (2006) á árangri eftir skipulagsbreytingar í opinberri þjónustu í Noregi, með 2677 þátttakendum, sýnir að óánægja starfsfólks stafaði aðallega af auknum kröfum um gott starf fyrir minni umbun.

Endurskipulagning heilbrigðisstofnana getur komið neikvæðu róti á starfsumhverfið, einkum ef stjórnendur verða of uppteknir af fjárhagslegri skilvirkni og mannauðurinn gleymist (Buchanan o.fl., 2005). Eigindleg rannsókn Blythe o.fl. (2001), meðal 59 hjúkrunarfræðinga, sýnir að við skipulagsbreytingar rofnuðu samskipti hópa, óvissa skapaðist um hlutverkaskiptingu og skerðing varð á valdsviðum. Boðleiðir milli starfsfólks og stjórnenda urðu lengri, samskipti stopulli og formlegri og ákvarðanir oft teknar án samráðs. Einnig fannst hjúkrunarstjórnendum möguleikar þeirra til áhrifa sem málsvara hjúkrunar og umönnunar hafa minnkað. Álag í starfi jókst og hafði neikvæð áhrif á starfsánægju og væntingar starfsfólksins til stjórnunarinnar (Newman og Lawler, 2009). Þótt stefnt sé að bættri þjónustu geta breytingar á stjórnun og rekstri heilbrigðisstofnana haft neikvæð áhrif á líðan starfsfólks og þar með á gæði þjónustunnar (Berg, 2006; Blythe o.fl., 2001; Bogaert o.fl., 2009). Samkvæmt rannsókn Roed og Fevang (2007) kom fram að langvarandi niðurskurður á starfsemi vinnustaðar hafði neikvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga og viðhorf til stjórnunar og jók veikindafjarvistir. Með sameiningu sjúkrahúsa og heilbrigðisstofnana hefur samdráttur orðið hvað mestur á landsbyggðinni (Elsa B. Friðfinnsdóttir, 2011). Ástæða er til að ætla að líðan heilbrigðisstarfsfólks, ekki síst á landsbyggðinni, hafi versnað í kjölfar efnahagsþróunar og skipulagsbreytinga undanfarinna ára. Skort hefur rannsóknir hérlendis á tengslum kulnunar og stuðnings frá stjórnendum heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni á breytingatímum.

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna viðhorf starfsfólks hjúkrunardeilda á landsbyggðinni til stjórnunar, stjórnenda og stofnunar sinnar, ásamt starfsánægju þeirra og líðan. Einnig að kanna hvort tengsl væru milli líðanar og stjórnunarlegra þátta og hvort munur væri á starfsánægju, viðhorfum og líðan starfsfólks eftir landshlutum og starfsstéttum.

### **AÐFERÐ**

#### **Rannsóknarsnið og þátttakendur**

Rannsóknin var lýsandi þversniðskönnun meðal hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og aðstoðarfólks í hjúkrun á hjúkrunardeildum meðalstórra heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni.

Valviðmið var hjúkrunardeild með að minnsta kosti 20 stöðugildum. Kynningarbréf voru send til viðkomandi hjúkrunarforstjóra og þeir beðnir um að samþykkja þátttöku og aðstoða við dreifingu rannsóknargagna til alls starfsfólks við hjúkrun og umönnun á viðkomandi deildum.

### **Matstæki**

Spurningalista var dreift til starfsfólks á vinnustað og svörum safnað í innsiglaða kassa, merktá rannsakanda. Notaður var hluti spurningalista Ómars H. Kristmundssonar (2007) úr rannsókn hans á starfsumhverfi ríkisstarfsmanna. Spurningar voru valdar úr eftirfarandi efnisflokkum: starf og starfsánægja, samskipti og samstarf, stjórnun og stjórnunarbættir og viðhorf til stofnunar. Bætt var við bakgrunnsspurningum, svo sem um starf, starfsaldur og heilsufar. Allar spurningar voru lokaðar, með fimm svarmöguleikum á Likert-kvarða (mjög sammála, sammála, veit ekki, ósammála, mjög ósammála) sem við úrvinnslu voru dregnir saman í þrjá möguleika til hagræðingar (sammála, veit ekki, ósammála). Við greiningu var spurningum skipt í þrjá flokka, í fyrsta lagi spurningar um viðhorf til stofnunarinnar og yfirstjórnar (11 spurningar) (mynd 1), í öðru lagi viðhorf til næsta stjórnanda, skipulags og samstarfs á viðkomandi deild (10 spurningar) (mynd 2) og í þriðja lagi starfsánægju og líðan (10 spurningar) (mynd 3). Auk þess var spurningalistinn „Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)“ lagður fyrir starfsfólk með leyfi Acadia University í Kanada. Um er að ræða staðlaðan mælikvarða á kulnun í starfi (Schaufeli o.fl., 1996). Í MBI-GS-spurningalistanum eru 16 spurningar sem er skipt í þrjá undirflokkar við greiningu, hver flokkur endurspeglar mismunandi bætti sem tengjast kulnun í starfi. Þessir undirflokkar eru tilfinningaþrot (5 spurningar), hlutgerving (5 spurningar) og starfsárangur (6 spurningar). Svarmöguleikar fyrir hverja spurningu eru á kvarðanum 0-6 og því er möguleg spönn gilda 0-30 fyrir tilfinningaþrot og hlutgervingu, en 0-36 fyrir starfsárangur. Kulnun er talin lítil ef mæligildi eru lág fyrir tilfinningaþrot og hlutgervingu, en há fyrir starfsárangur (Peters o.fl., 2006). MBI-GS hefur verið margprófaður með tilliti til áreiðanleika og réttmætis og meðal heilbrigðisstarfsmanna hafa undirþættir hans mælst með áreiðanleikastuðul (Cronbachs-alfa) á bilinu 0,73 til 0,91 (Leiter og Schaufeli, 1996). Áreiðanleikastuðull í rannsókn okkar var 0,73 fyrir tilfinningaþrot, 0,67 fyrir hlutgervingu og 0,77 fyrir starfsárangur.

### **Siðfræði**

Rannsóknin var tilkynnt Persónuvernd (S4428/2009) og leyfi fengið hjá Vísindasiðanefnd (VSNb2009080012/03.7). Þátttakendur fengu kynningarbréf og svörun spurningalistans jafngilti upplýstu samþykki. Enginn var þvingaður til þátttöku og svör voru ópersónugreinanleg.

### **Úrvinnsla**

Til að meta hvort afstaða til skipulags, stjórnunarháttar og samstarfs væri háð skiptingu svarenda eftir búsetu eða starfsstétt voru gerð krosspróf/kí-kvaðratpróf. Við greiningu á svörum við MBI-GS-listanum voru reiknuð út meðaltöl og staðalfrávik. Framkvæmd var dreifgreining (one-way ANOVA) til að finna hugsanlegan mun á meðalgildi hvers undirflokks eftir búsetu og starfsstétt. Þar sem marktækur

munur kom fram í dreifgreiningunni milli landshluta eða starfsstétta var Bonferroni-efitirpróf (post-hoc test) gert til að finna hvar munurinn lægi. Til að meta hugsanleg tengsl líðanar og afstöðu til stjórnunarháttar var fyrst athugað hvaða breytur spurningalistans sýndu marktæka fylgni við MBI-GS (Spearman's correlation coefficient). Síðan var gerð fjölbáttáaðhvarfsgreining (stepwise multiple regression) fyrir hvern undirflokk með þeim breytum sem sýnt höfðu marktæka fylgni við viðkomandi kvarða. Notað var tölfræðiforritið SPSS 12.0. Marktækni miðaðist við 0,05.

## **NIÐURSTÖÐUR**

Tólf meðalstórar heilbrigðisstofnanir utan höfuðborgarsvæðisins og Akureyrar tóku þátt, samtals 14 hjúkrunardeildir. Til að tryggja órekanleika gagna við greiningu eftir landshlutum voru stofnanir á Vestfjörðum flokkaðar með Vesturlandi, og stofnanir á Suðurnesjum flokkaðar með Suðurlandi. Sendir voru út 410 spurningalistar í nóvember 2009. Til baka bárust 304 svör, svarhlutfall 74%. Svör hjúkrunarstjórnenda (n=13) voru útilokuð og ógildir listar voru 17, svo alls fengust 274 svör til gagnagreiningar. Konur voru 270 (98,5%).

Hjúkrunarfræðingar voru 21,4% svarenda, sjúkraliðar 39,3% og aðstoðarfólk 39,3%. Svarendur yngri en 30 ára voru 9,9%, 52,6% voru 30-49 ára og 37,5% 50 ára eða eldri. Starfsaldur var 5 ár eða minna hjá 50,6% svarenda, 21,7% höfðu starfað í 6-10 ár, en 27,7% lengur en í 10 ár. Frá Norðurlandi bárust 33,6% svara, Suðurlandi 28,1%, Austurlandi 22,6% og frá Vesturlandi 15,7%. Vinnuálag var mjög eða frekar mikið að sögn 64,2% svarenda, 33,6% töldu vinnuálag hæfilegt og 2,2% lítið. Um 90,9% svarenda hafði veikt á undangengnum 12 mánuðum, en langtímaveikindi ( $\geq 36$  dagar) voru aðeins hjá sjö svarendum.

### **Viðhorf til stofnunar og æðstu yfirmanna**

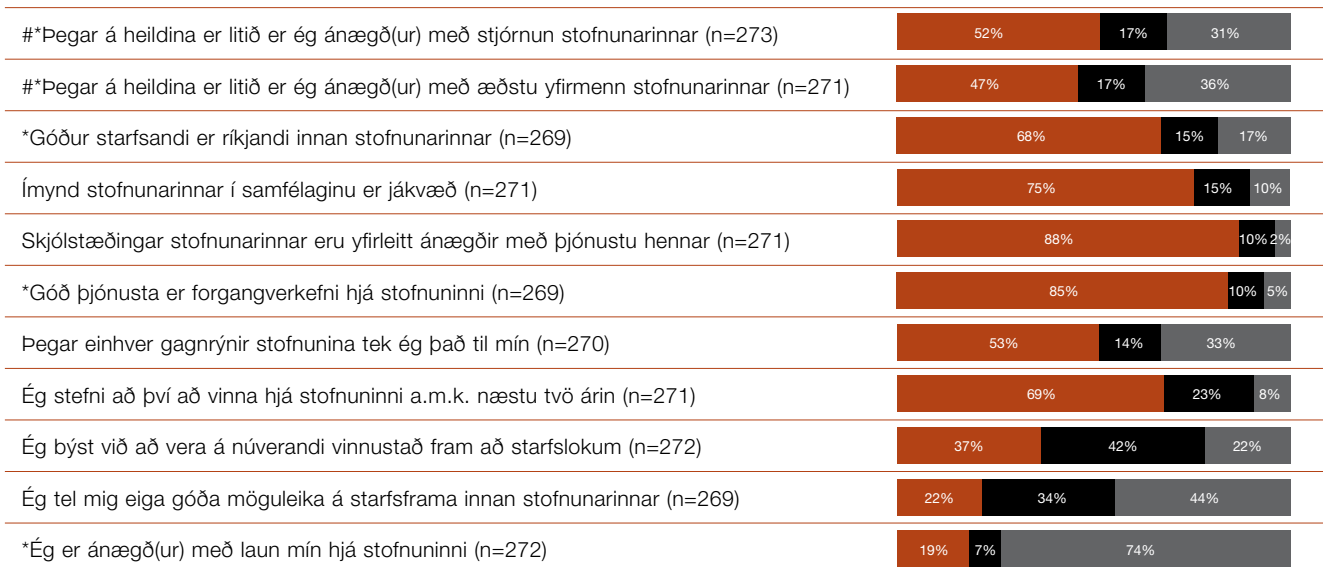
Starfsfólk var almennt jákvætt í garð stofnunar sinnar (mynd 1) og töldu skjólstæðinga vera ánægða með þjónustuna. Einungis um helmingur svarenda var þó ánægður með yfirstjórn og æðstu yfirmenn stofnananna og aðeins um fimmtungur svarenda var ánægður með laun sín eða taldi sig eiga möguleika á starfsframa innan stofnunarinnar.

### **Stjórnun, samskipti og samstarf**

Mynd 2 sýnir að langflestir svarendur voru ánægðir með næsta yfirmann sinn, vinnuástöðuna, skipulag og samstarf innan deilda. Rúmlega helmingur (59%) taldi yfirmann sinn hafa frumkvæði að bættum vinnubrögðum. Álíka margir mæltu með núverandi yfirmanni áfram í starfi, en færri (45%) töldu yfirmann sinn taka strax á ágreiningsmálum.

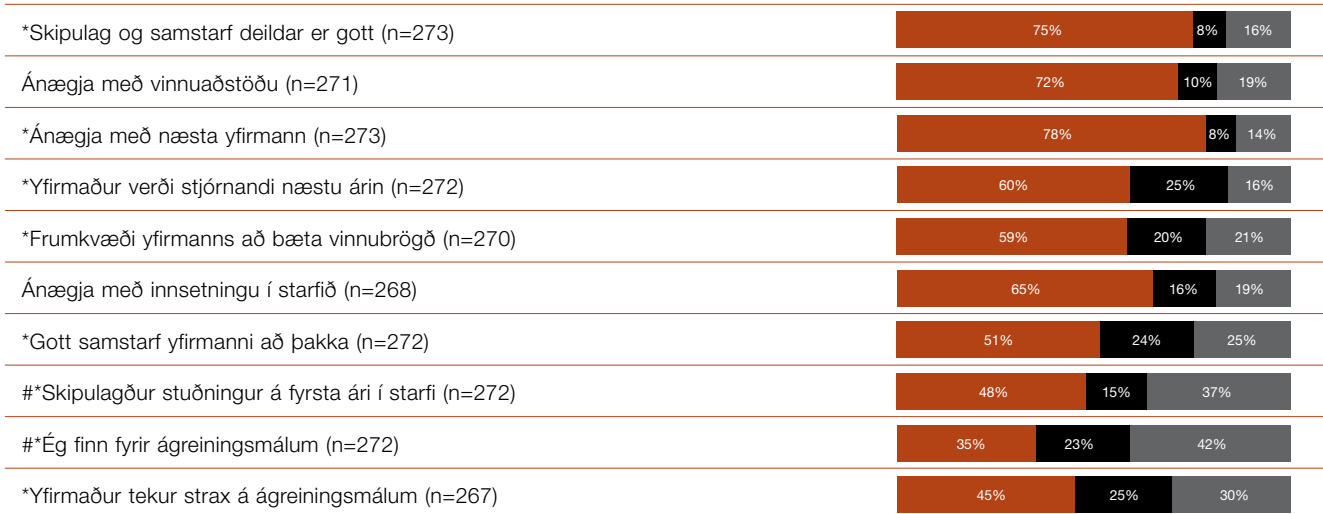
### **Starfsánægja og líðan í starfi**

Níu af hverjum tíu svarendum voru í heildina ánægðir í starfi sínu (mynd 3). Meirihlutinn taldi starf sitt metið að verðleikum og mjög fáir höfðu þurft að taka sér veikindadag vegna vinnutengdra ástæðna. Þriðjungur svarenda hafði þó orðið var við einelti.



■ Sammála ■ Veit ekki ■ Ósammála

**Mynd 1.** Samantekt svara við ellefu spurningum (fullyrðingum) sem endurspeglar viðhorf heilbrigðisstarfsfólks hjúkrunardeilda á landsbyggðinni til eigin stofnunar. Marktækur munur m.t.t. búsetu er merktur \* og marktækur munur m.t.t. starfsstétta er merktur # fyrir framan fullyrðingarnar. Marktæktarmörk miðast við  $p < 0,05$ .



■ Sammála ■ Veit ekki ■ Ósammála

**Mynd 2.** Samantekt svara við tíu spurningum (fullyrðingum) sem endurspeglar viðhorf heilbrigðisstarfsfólks hjúkrunardeilda á landsbyggðinni til skipulags, samskipta og samstarfs. Marktækur munur m.t.t. búsetu er merktur \* og marktækur munur m.t.t. starfsstétta er merktur # fyrir framan fullyrðingarnar. Marktæktarmörk miðast við  $p < 0,05$ .

Fyrir utan almenna spurningalistann um starfs- og stjórnunartengda þætti var líðan einnig mæld með MBI-GS og sýndi mælingin fremur lítil merki kulnunar þar sem tilfinningaþrot og hlutgerving mældust mun lægri en starfsárangur (tafla 1).

### Viðhorf eftir búsetu og starfi

Eins og fram kemur á myndum 1-3 var marktækur munur með tilliti til búsetu í 19 af 31 þáttum (merkt \*). Á Suður- og Vesturlandi

voru svarendur óánægðari en á Norður- og Austurlandi með yfirstjórn stofnana sinna, þ.e. stjórnun stofnunar ( $p < 0,001$ ), æðstu yfirmenn ( $p < 0,001$ ), starfsandann á stofnuninni ( $p < 0,001$ ) og launakjör ( $p = 0,006$ ). Á Suður- og Vesturlandi voru einungis 42-45% sammála því að næsti yfirmaður stuðlaði að bættum vinnubrögðum á móti 65-77% á Norður- og Austurlandi ( $p < 0,001$ ). Að sama skapi töldu hinir fyrrnefndu sjaldnar að gott samstarf væri yfirmanni að þakka ( $p < 0,001$ ) og fleiri þeirra höfðu



■ Sammála ■ Veit ekki ■ Ósammála

**Mynd 3.** Samantekt svara við tíu spurningum (fullyrðingum) sem endurspeglar viðhorf heilbrigðisstarfsfólks hjúkrunardeilda á landsbyggðinni til starfsánægju og líðan í starfi. Marktækur munur m.t.t. búsetu er merktur \* fyrir framan fullyrðingarnar. Marktæktarmörk miðast við  $p < 0,05$ .

íhugað að hætta ( $p=0,006$ ). Á Suðurlandi ríkti meiri efi um að góð þjónusta væri forgangsverkefni hjá stofnuninni en í öðrum landshlutum ( $p=0,032$ ). Einungis 52% svarenda á Suðurlandi voru ánægðir með skipulag og samstarf á deildinni en 80-90% í öðrum landshlutum ( $p=0,001$ ).

Á Suðurlandi voru fleiri óánægðir með næsta yfirmann sinn ( $p < 0,001$ ), mæltu síður en aðrir með því að næsti yfirmaður héldi áfram í starfi ( $p < 0,001$ ), fundu meira fyrir ágreiningi milli yfirmanns og starfsfólks ( $p < 0,001$ ) og fannst yfirmaður taka síður á ágreiningsmálum en svarendur í öðrum landshlutum ( $p < 0,001$ ). Svarendur á Suðurlandi töldu einnig fremur að samstarfsfólk ylli þeim vanlíðan (42% á móti 19-21% í öðrum landshlutum,  $p=0,011$ ), að stjórnunarhættir næsta yfirmanns yllu þeim vanlíðan (38% á móti 11-13%,  $p < 0,001$ ) og töldu oftar en aðrir að betra væri að hafa annan yfirmann (30% á móti 5-16%,  $p < 0,001$ ). Á Vesturlandi höfðu færri svarendur en annars staðar fengið skipulagðan stuðning á fyrsta ári í starfi ( $p=0,009$ ). Á Austurlandi fannst hins vegar fleiri svarendum þeir metnir að verðleikum en í öðrum landshlutum ( $p < 0,001$ ) og þar varð minnst vart við einelti ( $p=0,015$ ).

Lítill starfsstéttamunur var á viðhorfum til yfirstjórnar. Þó kom fram marktækur munur í fjórum þáttum (mynd 1 og 2, merkt #) varðandi ánægju með stjórnun stofnunar ( $p=0,048$ ) og æðstu yfirmenn hennar ( $p=0,01$ ). Aðstoðarfólk var síður óánæggt en hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar. Starfsstéttamunur kom einnig fram varðandi það hvort skipulagður stuðningur hefði verið á fyrsta ári í starfi (aðstoðarfólk ánægðast,  $p=0,023$ ) og hvort ágreiningur hefði komið upp milli yfirmanns og starfsfólks (sjúkraliðar fundu fremur fyrir þessu en aðrar stéttir,  $p=0,004$ ).

Hvað kulnunareinkenni varðar kom fram marktækur munur á Norður- og Suðurlandi ( $p=0,025$ ) varðandi tilfinningaþrot (tafla 1).

Marktækur landshlutamunur var einnig varðandi starfsárangur en hann mældist marktækt hærri á Norðurlandi en á Vesturlandi ( $p=0,013$ ). Sjúkraliðar sýndu meiri kulnunareinkenni en hjúkrunarfræðingar ( $p=0,02$ ) og aðstoðarfólk ( $p=0,03$ ) varðandi tilfinningaþrot. Hjúkrunarfræðingar mældust marktækt hærri í mati á starfsárangri en bæði sjúkraliðar ( $p=0,003$ ) og aðstoðarfólk ( $p=0,03$ ). Fyrir hlutgervingu var enginn marktækur munur, hvorki vegna búsetu né starfsstéttar (tafla 1).

### Tengsl stjórnunar við líðan í starfi

Tengsl líðanar svarenda og viðhorfa til stjórnunarháttá voru fyrst athuguð með tilliti til fylgni spurninga úr almenna spurningalistanum við hvern undirflokk MBI-GS fyrir sig (e. bivariate, Spearman's rank correlation). Marktæk fylgni kom fram milli fjölmargra spurninga um stjórnunarhætti og undirþátta MBI-GS-kvarðans, eða 25 spurninga við tilfinningaþrot, 25 við hlutgervingu og 12 við starfsárangur. Tilfinningaþrotum tengdust þættir eins og ímynd stofnunar, ánægja með stofnun, ákvörðun um að vera áfram á vinnustað næstu tvö árin, ánægja með núverandi vinnuaðstöðu, von um starfsframa, hvort vart hefði orðið ágreinings milli starfsfólks og yfirmanns og hvort stjórnunarhættir næsta yfirmanns yllu vanlíðan í vinnu. Fjölpáttaaðhvarfsgreining sýndi síðan vegið samband einungis átta þátta úr almenna spurningalistanum við MBI-GS (tafla 2).

Fimm þættir tengdust tilfinningaþrotum á þann hátt að jákvæð ímynd stofnunar og góð vinnuaðstaða virtust draga úr tilfinningaþrotum, en neikvæðir þættir í stjórnun og samstarfi innan deilda auka tilfinningaþrot. Það að veita góða þjónustu og að vera metinn að verðleikum tengdist hlutgervingu og starfsárangri. Aðhvarfsgreiningin náði þó einungis að útskýra 23% af breytileikanum fyrir tilfinningaþrot og 12% fyrir hlutgervingu og starfsárangur (tafla 2).

**Tafla 1.** Niðurstöður úr viðhorfakvarða Maslachs (MBI-GS), greindar eftir búsetu og starfi.

	I – Tilfinningabrot		II – Hlutgerving		III – Starfsárangur	
	Meðaltal (SD)	Spönn	Meðaltal (SD)	Spönn	Meðaltal (SD)	Spönn
Allir n=237	6,79 (4,5)	0-22	5,71 (4,7)	0-28	22,77 (5,2)	0-34
Austurland n=53	6,46 (4,7)	0-22	5,48 (4,1)	0-15	22,78 (4,5)	7-31
Norðurland n=78	5,93 (4,2)*	0-22	5,67 (5,8)	0-28	24,22 (4,5)*	7-34
Suðurland n=70	7,99 (4,9)*	1-22	5,73 (4,5)	0-21	22,13 (6,2)	0-33
Vesturland n=36	6,84 (3,8)	1-14	6,11 (3,8)	0-15	21,32 (4,9)*	4-29
Hjúkrunarfræðingar n=53	5,92 (3,9)	0-22	5,38 (4,1)	0-18	24,77 (4,2)*	16-34
Sjúkraliðar n=99	7,79 (4,7)*	1-22	6,01 (4,5)	0-21	22,01 (5,1)	0-30
Aðstoðarfólk n=85	6,05 (4,4)	0-17	5,40 (5,4)	0-28	22,64 (5,7)	2-33

\* Marktækur munur ( $p < 0,05$ ) samkvæmt eftirprófi (Bonferroni post-hoc) við dreifigreiningu (ANOVA). Marktækur munur var á Norðurlandi og Suðurlandi hvað varðar tilfinningabrot og Norðurlandi og Vesturlandi varðandi starfsárangur. Tilfinningabrot mældust hæst meðal sjúkraliða og starfsárangur hæstur meðal hjúkrunarfræðinga.

## UMRÆÐA

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að þrátt fyrir mikið vinnuálag og óánægju með laun var starfsfólk hjúkrunardeilda á landsbyggðinni almennt ánægt í starfi og kulnun mældist lítil. Kynja- og starfsstéttahlutfall svarenda endurspegladi veruleikann á hjúkrunardeildum, þ.e. að þar starfa nánast eingöngu konur og að hlutfall aðstoðarfólks og sjúkraliða er mun hærra en hjúkrunarfræðinga.

### Viðhorf til stofnunar og æðstu yfirmanna

Viðhorf til stofnunarinnar, til dæmis ímyndar hennar í samfélaginu og þjónustugæða, voru almennt jákvæð. Meiri óánægju gætti

með æðstu stjórnendum, yfirgnæfandi meirihluti var óánægður með launin og einungis um fimmtungur eygði möguleika á starfsframa. Samkvæmt evrópsku starfsánægjuvísitölunni skiptir ímynd stofnunarinnar talsverðu máli fyrir starfsánægju meðal Íslendinga en þó litlu meira en starfsframamöguleikar. Laun og yfirstjórn virðast skipta minna máli (Ómar H. Kristmundsson, 2007). Þar sem laun eru skilgreind sem ytri umbun starfs lýsa þau ekki endilega innri umbun starfsins, svo sem starfsánægju né samskiptum stjórnenda og starfsfólks (Branham, 2005; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006).

Hversu fáir reiknuðu með að vinna fram til starfsloka og áttu von á starfsframa vekur upp spurningar varðandi starfsumhverfið

**Tafla 2.** Niðurstöður fjölþáttaaðhvarfsgreiningar fyrir hvern hinna þriggja undirþátta kulnunarkvarða Maslachs; tilfinningabrot, hlutgervingu og starfsárangur. Hér koma fram þeir þættir úr almenna spurningalistanum um viðhorf til stjórnunar, sem sýndu marktæk tengsl við hvern undirþátt fyrir sig í aðhvarfsgreiningunni.

	I-Tilfinningabrot			II-Hlutgerving			III-Starfsárangur		
	B	( $\beta$ )	p	B	( $\beta$ )	p	B	( $\beta$ )	P
Spurningar/fullyrðingar									
Ímynd stofnunarinnar í samfélaginu er jákvæð	0,79	(0,16)	0,008						
Ég stefni að því vera á núverandi vinnustað næstu tvö árin	0,57	(0,14)	0,029	0,98	(0,22)	0,001			
Starf mitt er metið að verðleikum				1,07	(0,23)	0,000	-1,26	(-0,27)	0,000
Ég er ánægð(ur) með núverandi vinnuaðstöðu mína	0,65	(0,15)	0,024						
Ég finn fyrir ágreiningi milli starfsmanna og yfirmanns	-0,47	(-0,13)	0,047						
Stjórnunarhættir næsta yfirmanns hafa áhrif á það að mér líður ekki vel í vinnunni	-0,55	(-0,16)	0,018						
Ég er ánægð(ur) með laun mín hjá stofnuninni							0,66	(0,16)	0,013
Skjólstæðingar stofnunarinnar eru yfirleitt ánægðir með þjónustu hennar							-1,12	(-0,16)	0,014
	<b>R<sup>2</sup> = 0,23</b> F <sub>5</sub> = 14,9; p = 0,000			<b>R<sup>2</sup> = 0,12</b> F <sub>2</sub> = 15,9; p = 0,000			<b>R<sup>2</sup> = 0,12</b> F <sub>3</sub> = 10,9; p = 0,000		

og stjórnunarhætti. Ýmsir fleiri þættir gætu haft áhrif á þetta, þar á meðal það óöryggi og rask sem breytingar á stjórnun og skipulagi heilbrigðisþjónustunnar hafa valdið (Elsa B. Friðfinnsdóttir, 2011; Sigrún Gunnarsdóttir, 2010; Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir, 2006). Fram kom í niðurstöðum að mikil nýliðun hafði átt sér stað undanfarin ár. Nær helmingur svarenda hafði starfað á viðkomandi deild innan við fimm ár og tæplega þrjú af hverjum fjórum skemur en 10 ár. Í þessu sambandi mætti leita skýringa meðal annars í áður nefndum breytingum í rekstri heilbrigðisþjónustunnar og breyttu skipulagi í kjölfar nýrrar stefnumótunar, ásamt framkvæmd þeirrar stefnumótunar á heilbrigðisstofnunum.

### **Stjórnun, samskipti, samstarf og starfsánægja**

Langflestir svarendur voru í heildina ánægðir með næsta yfirmann sinn, vinnuáðstöðuna, skipulag og samstarf innan deildar. Flestir voru einnig ánægðir með hvernig þeir höfðu verið settir inn í starf sitt í upphafi þótt innan við helmingur hefði fengið skipulagðan stuðning á fyrsta ári í starfi. Traust til næsta yfirmanns og samstarfsfólks hefur mikla þýðingu fyrir það hversu vel fólki líkar á vinnustað sínum (Matzler og Renzl, 2006). Jafnframt hefur verið sýnt fram á að þeir sem fá góða kennslu og aðlögun í upphafi starfs verða jákvæðari gagnvart vinnustaðnum og ánægðari í starfi (Noelker o.fl., 2009).

### **Líðan og tengsl hennar við viðhorf til starfs og vinnustaðar**

Langflestir svarendur greindu frá góðum samskiptum og góðri líðan á vinnustað enda mældist kulnun fremur lítil. Þessar niðurstöður sýna mikilvægi góðra samskipta á vinnustað og tengsl starfsánægju við líðan og er það í samræmi við aðrar rannsóknir (Faragher o.fl., 2005; Fischer og Sousa-Poza, 2009). Áhyggjuefni er þó að þriðjungur hafði orðið var við einelti á vinnustað sínum. Skylda stjórnenda til að sporna gegn einelti á vinnustað er skýr (Reglugerð um aðgerðir gegn einelti á vinnustað nr. 1000/2004). Það hefur því skiljanlega áhrif á viðhorf starfsfólks til stjórnenda ef einelti er til staðar (Dagrún Þórðardóttir, 2006).

Viss tengsl komu fram milli líðanar og stjórnunarháttar. Atriði, sem tengdust tilfinningabrotum (MBI-GS) við aðhvarfsgreiningu, sýndu áhrifaþætti varðandi ímynd stofnunar og stjórnunarhætti næsta yfirmanns, en báðir þættir hafa sýnt áhrif á starfsánægju og líðan í öðrum rannsóknnum (Matzler og Renzl, 2006). Öll fimm atriðin reyndust þó í sameiningu hafa fremur lítið forspárgildi fyrir tilfinningabrotum og endurspeglar það að tilfinningabrot eru ekki auðútskýrt fyrirbæri heldur liggja margslungrar ástæður þar að baki (Maslach o.fl., 2001). Einungis tvö atriði sýndu skýra tengingu við hlutgervingu, þ.e. ákvörðun um að vera áfram á vinnustað næstu tvö árin og „starf mitt er metið að verðleikum“. Þau virtust þó ekki hafa afgerandi áhrif þar sem útskýringargildi þeirra samanlagt var ekki nema 12%. Svipaða sögu var að segja um tengsl hinna almennu spurninga við starfsárangur MBI-kvarðans. Þar komu fram þrjú áhrifaþættir en útskýringargildi þeirra samanlagt fyrir gildi starfsánægju var einnig 12%. Þótt útskýringargildi sé ekki hátt er ljóst að það að finnast maður standa sig vel í starfi, þ.e. veiti góða þjónustu

og fái viðurkenningu fyrir það frá skjólstaðingum, skiptir máli fyrir starfsánægju. Það að óánægja með laun tengdist herra mati á starfsárangri kom nokkuð á óvart en mætti skýra með því að innri umbun starfsins vegi þyngra en ytri umbun þess, þ.e. launin. Aðrar rannsóknir hafa einnig sýnt að launin eru ekki mikilvægasti þátturinn fyrir starfsánægju og líðan í starfi (Branham, 2005). Hugsanlegt er einnig að eftir því sem fólk mælist með hærri starfsánægju, þ.e. er ánægðara með sig í starfi, þá vaxi óánægja með umbun fyrir starfið, það sé ekki nægjanlega metið að verðleikum í launum.

### **Starfsstéttaáhrif**

Enginn marktækur munur kom fram á afstöðu starfsstétta til fullyrðinga spurningalistans varðandi starfsánægju, starfsumhverfi og líðan í starfi. Munur starfsstétta kom hins vegar fram í mælingu á líðan þar sem sjúkraliðar mældust með hæst tilfinningabrot og hjúkrunarfræðingar hæstan starfsárangur, þótt munurinn væri ekki mikill. Þetta er í samræmi við aðrar íslenskar rannsóknir en þó virðist munurinn á starfsstétum minni en aðrar rannsóknir gefa vísbendingu um. Í meistaranáttátt Póru Ákadóttur (2012) meðal sjúkraliða á öllu Íslandi mældust tilfinningabrot há (meðaltal 26,8 af 54 mögulegum), en í rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) meðal hjúkrunarfræðinga á LSH mælist sá þáttur mun lægri (13,7 af 54 mögulegum). Beinn samanburður á mælgildum milli rannsókna er torveldur þar sem í báðum nefndum rannsóknum var notuð önnur útgáfa af Maslach-kvarðanum þar sem hæsta mögulega gildi tilfinningabrota er 54 en í MBI-GS er það 30. Sjúkraliðar í rannsókn okkar mældust að meðaltali með 7,8 af 30 mögulegum stigum og virtust því finna minni tilfinningabrot en sjúkraliðar á Íslandi almennt. Í rannsókn á vinnuálagi í öldrunarþjónustu á Íslandi kemur fram meira vinnuálag hjá sjúkraliðum en hjúkrunarfræðingum og gæti það verið ein af ástæðum meiri tilfinningabrota hjá þeim fyrrnefndu (Hólmfríður K. Gunnarsdóttir o.fl., 2004). Hærra gildi starfsárangurs hjúkrunarfræðinga en annarra er í samræmi við aðrar rannsóknir og talið tengjast því aukna sjálfstrausti og sjálfraði sem fylgir aukinni menntun til starfa (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006).

### **Landshlutaáhrif**

Athyglisverður munur á starfsánægju og líðan í starfi kom fram eftir landshlutum. Erlendar rannsóknir sýna að hjúkrunarfræðingar í dreifbýli finna meira fyrir sálrænum áhrifum streitu og kulunar en heilbrigðisstéttir í þéttbýli því að þeir telja meiri kröfur gerðar til sín í starfi og finna til ábyrgðar sem þeir þurfa oft og tíðum að takast á við einir (Opie o.fl., 2010). Út frá því mætti ef til vill ætla að starfsfólk í strjálbýlustu landshlutum væri óánægðara en aðrir, en óánægja var algengari í nágrenni höfuðborgarsvæðisins og beindist bæði að yfirstjórn heilbrigðisstofnana og stjórnendum deilda. Þessa óánægju virðist mega að hluta rekja til skipulagsbreytinga og sparnaðar undanfarinna ára en einnig til stjórnunarháttar yfirmanna. Þegar rannsóknin fór fram höfðu sumar stofnanir næst höfuðborgarsvæðinu orðið fyrir töluverðum breytingum á rekstri og skipulagi, meðal annars vegna sparnaðaraðgerða. Skýringar á meiri óánægju starfsfólks í nágrenni höfuðborgarsvæðisins

kunna að felast meðal annars í fjölbreyttari vinnumarkaði og áhrifum stefnumótandi ákvarðana varðandi sjúkráhusþjónustu LSH. Fjölbreyttara vinnuframboð á höfuðborgarsvæðinu gæti skýrt að hluta til hvers vegna starfsfólk heilbrigðisstofnana í nágrenni við höfuðborgarsvæðið hugsaði oft um að hætta í núverandi starfi en aðrir þátttakendur.

Meginstefna stjórnvalda er að sjúkráhusþjónusta flytjist einkum til LSH og sjúkráhússins á Akureyri og áherslan á landsbyggðinni verði á heilsugæslu og þjónustu við aldraða (Elsa B. Friðfinnsdóttir, 2011). Skortur á framtíðarsýn, sameining heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni og tilfærsla verkefna á undanföllum árum hefur leitt til atvinnuóryggis og fækkunar starfsfólks og hefur líklega neikvæð áhrif á líðan heilbrigðisstarfsfólks almennt. Einnig getur ótryggt almennt atvinnuástand í héraði haft neikvæð áhrif á framtíðaráform gagnvart vinnustað þar sem atvinnumöguleikar maka hafa áhrif á búferlaflutninga. Skipulagsbreytingar og sparnaðarráðstafanir stjórnvalda geta þó ekki skýrt nema að vissu marki óánægju starfsmanna með yfirstjórn stofnunar og líklega að takmörkuðu marki óánægju með næsta yfirmann. Niðurstöður rannsóknarinnar benda einnig til þess að í stjórnunarstíl yfirmanna gætu legið skýringar á neikvæðum viðhorfum og vanlíðan starfsfólks enda sýna rannsóknir að góð samskipti við næsta stjórnanda skipta miklu máli fyrir starfsánægju og líðan (Matzler og Renzl, 2006). Greinilegur landslutunur í svörum um samskipti starfsfólks og yfirmanna bendir til þess að í þessum samskiptum sé víða pottur brotinn og að ástæður munarins geti hugsanlega legið í mismunandi stjórnunarháttum eftir landslutum. Niðurstöðurnar benda þá til þess að sérstök ástæða sé til þess að huga að bættum stjórnunarháttum deildarstjóra á hjúkrunarheimilum í nánd við höfuðborgarsvæðið.

### Takmarkanir rannsókna­rin­nar

Helstu takmarkanir rannsókna­rin­nar eru að eingöngu var stuðst við spurningalista sem lagður var fyrir einu sinni. Einnig mætti finna að því að Akureyri tók ekki þátt í rannsókninni. Þar sem meðalstórar hjúkrunardeildir eru fáar um landið þurfti – til þess að gæta persónuverndar – að greina frá svörum eftir landslutum en ekki einstökum stofnunum og torveldar það nokkuð umræðu hvað varðar félagslega áhrifaþætti. Þrátt fyrir takmarkanirnar má telja að rannsóknin sýni afstöðu og líðan starfsfólks á hjúkrunardeildum í minni bæjarfélögum þar sem niðurskurður hefur verið mikill og atvinnutækifæri kvenna eru hugsanlega af skornum skammti. Áhugavert væri að endurtaka könnunina til þess að meta áhrif áframhaldandi breytinga á líðan heilbrigðisstarfsfólks þar sem niðurskurður og breytingar hafa haldið áfram innan þessara stofnana allt til dagsins í dag.

### ÁLYKTUN

Starfsánægja og líðan tengjast viðhorfum til stjórnunar. Starfsfólk hjúkrunardeilda á landsbyggðinni er almennt ánægt í vinnunni og kulnunar gættir lítið þrátt fyrir mikið vinnuálag, óánægju með laun og sparnaðartengdar breytingar undanfarin ár. Munur starfsstétta með tilliti til líðanar og afstöðu til stjórnunar er

lítil, en talsverður eftir landslutum. Allir stjórnendur innan heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni þurfa að vera meðvitaðir um áhrif breytinga og stjórnunarháttanna á líðan starfsfólks og ánægju í starfi, ekki síst í nágrenni höfuðborgarsvæðisins.

### Þak­kir

Sérstakar þakkir færur við heilbrigðisstarfsfólki deildanna fyrir þeirra framlag og þátttöku í rannsókninni ásamt hjúkrunarforstjórum heilbrigðisstofnananna fyrir aðstoð við dreifingu og söfnun gagna. Sérstakar þakkir fá Hjördís Sigursteinsdóttir, Guðmundur Kristján Óskarsson og Kjartan Ólafsson fyrir tölfræðilega aðstoð. Rannsóknarsjóði Hrafnistu og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga viljum við þakka fjárhagslegan stuðning vegna verkefnisins.

### Heimildir

- Berg, A.M. (2006). Transforming public services – transforming the public servant. *International Journal of Public Sector Management*, 19, 556-568.
- Blythe, J., Baumann, A., og Giovannetti, P. (2001). Nurses' experiences of restructuring in three Ontario hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 33 (1), 61-68.
- Bogaert, P.V., Meulemans, H., Clarke, S., Vermeyen, K., og Heyning, P.V. (2009). Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: Test of a structural equation model. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (10), 2175-2185.
- Branham, L. (2005). *The 7 hidden reasons employees leave. How to recognize the subtle signs and act before it's too late*. New York: Saratoga Institute.
- Buchanan, D., Fitzgerald, L., Ketley, D., Gollop, R., Jones, J.L., Lamont, S.S., Neath, A., og Whitty, E. (2005). No going back: A review of the literature on sustaining organizational change. *International Journal of Management Reviews*, 7 (3), 89-205.
- Dagrún Þórðardóttir (2006). *Einelti á vinnustað: Samanburður þriggja opinberra vinnustaða*. Óbirt MS-ritgerð: Háskóli Íslands, viðskiptafræðideild.
- Elsa B. Friðfinnsdóttir (2009). Formannspistill. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 1 (85), 3.
- Elsa B. Friðfinnsdóttir (2011). Áhrif efnahagskreppunnar á heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmenn á Íslandi. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 5 (87), 24-28.
- European Agency for Safety and Health at Work (2003). *Gender issues in safety and health at work – a review*. Sótt á <http://agency.osha.eu.int/publications/report/209/en/> ReportgenderEn.pdf.
- Faragher, E.B., Cass, M., og Cooper, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62, 105-112.
- Fischer, J.A.V., og Sousa-Poza, A. (2009). Does job satisfaction improve the health of workers? New evidence using panel data and objective measures of health. *Health Economics*, 18, 71-89.
- Fjármálaráðuneytið (2000). *Ábyrgð, valdsvið og stjómunarumboð forstöðumanna ríkisstofnana*. Nefndarálit. Reykjavík: Fjármálaráðuneytið.
- Guðbjörg Linda Rafnsdóttir, Hólmfríður K. Gunnarsdóttir og Kristinn Tómasson (2004). Work organization, well-being and health in geriatric care. *Work*, 22, 49-55.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: Langtíamarkmið í heilbrigðismálum*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, Kristinn Tómasson og Guðbjörg Linda Rafnsdóttir (2004). Vinnuálag og líðan mismunandi starfshópa kvenna í öldrunarþjónustu. *Læknablaðið*, 90, 217-221.
- Leiter, M.P., og Schaufeli, W.B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress and Coping*, 9, 229-243.
- Lorenz, V.R., Benatti, M.C.C., og Sabino, M.O. (2010). Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Latin American Journal of Nursing*, 18 (6), 1084-1091.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., og Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews*, 53, 397-422.



- Matzler, K., og Renzl, B. (2006). The relationship between interpersonal trust, employee satisfaction, and employee loyalty. *Total Quality Management & Business Excellence*, 17 (10), 1261-1271.
- Newman, S., og Lawler, J. (2009). Managing health care under new public management: A Sisyphean challenge for nursing. *Journal of Sociology*, 45, 419.
- Noelker, L.S., Ejaz, F.K., Menne, H.L., og Bagakas, J.C. (2009). Factors affecting frontline workers' satisfaction with supervision. *Journal of Aging and Health*, 21 (1), 85.
- Opie, T., Dollard, M., Lenthall, S., Wakerman, J., Dunn, S., Knight, S., og MacLeod, M. (2010). Levels of occupational stress in the remote area nursing workforce. *The Australian Journal of Rural Health*, 18, 235-241.
- Ómar H. Kristmundsson (2007). *Könnun á starfsumhverfi ríkisstarfsmanna árið 2006*. Niðurstöður. Reykjavík: Fjármálaráðuneytið.
- Peters, M.J.V., Jelacic, M., Op Heij, C.D.H., og Merckelbach, H. (2006). Detection of feigned burnout symptoms using standard clinical questionnaires. *The German Journal of Psychiatry*, 9 (1), 10-16.
- Poghosyan, L., Clarke, S.P., Finlayson, M., og Aiken, L.H. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33, 288-298.
- Reglugerð um aðgerðir gegn einhelti á vinnustað nr. 1000/2004.
- Roed, K., og Fevang, E. (2007). Organizational change, absenteeism, and welfare dependency. *The Journal of Human Resources*, 42 (1), 156-193.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., og Jackson, S.E. (1996). *The Maslach burnout inventory – general survey*. Í C. Maslach, S.E. Jackson og M.P. Leiter (ritstj.), *The Maslach burnout inventory – test manual* (3. útg.) (bls. 19-26). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Sigrún Gunnarsdóttir (2006). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing*. Reykjavík: Rannsóknarstofa í hjúkrunarfræði, Háskóli Íslands.
- Sigrún Gunnarsdóttir (2010). Lífsgæði hjúkrunarfræðinga og tækifæri til heilsueflingar. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 5 (86), 24-27.
- Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir (2006). *Health policy and hospital merges. How the impossible became possible*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Póra Ákadóttir (2012). *Nurse assistants' well-being at work – is there a link to nurse leadership?* Meistararitgerð. Gautaborg: Nordic School of Public Health.

Helse Møre og Romsdal HF er eit helseføretak under Helse MidtNorge RHF og har ansvaret for den offentlege spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal. Verksemda omfattar sjukehusa i Volda, Ålesund, Molde og Kristiansund samt fleire omliggjande institusjonar. Helseføretaket har omlag 4200 årsverk fordelt på 6500 tilsette, og gir eit differensiert tilbod innan dei fleste fagfelta i somatikk og psykisk helsevern. Vår visjon er å vere «På lag med deg for helsa di». Les meir om oss på [www.helse-mr.no](http://www.helse-mr.no)

### Volda sjukehus, Norge

Volda Sjukehus er 1 av 4 sykehus i M&R med ca. 60 senger, med operasjons- aktivitet innen ortopedi, gastro, gyn og urologi. Vi har ac funksjon 24/7, 3-delt vakt og arbeid hver 3. helg.

## Spesialsykepleier - operasjon

St.nr. 271/2013. Ledig 2 faste stillinger, for spesialsykepleier operasjon, 100 % og 75 %, tilsetning snarest.

Sykehuset kan tilby, mot 2 års bindingstid:

- boligstøtte i 3 md. og være behjelpelig med leilighet
- flyttegodtgjørelse

Volda kommune har full barnehagedekning.

Volda har godt utbygd skolesystem med høyskole og rikt kulturliv.

#### Kontaktinformasjon:

Irene Fimland, seksjonsleder, tlf: +47 70 05 83 24, e-post [irene.fimland@helse-mr.no](mailto:irene.fimland@helse-mr.no)

**Søknadsfrist: 30. juli 2013**

**Søknad blir sendt elektronisk via [www.helse-mr.no](http://www.helse-mr.no)  
- der du òg finn fullstendig utlysningstekst.**

**Kopi av attestar og vitnemål vil bli etterspurt ved intervju.**

*Vi ønskjer ikke kontakt med annonseselarar.*

