

TEYMISVINNA OG STARFSÁNÆGJA Í HJÚKRUN Á SJÚKRAHÚSUM Á ÍSLANDI: LÝSANDI RANNSÓKN

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á teymisvinnu og tengsl hennar við starfsánægju í hjúkrun á íslenskum sjúkrahúsum.

Aðferð: Rannsóknin var meginleg lýsandi þversniðs-rannsókn. Notaður var skriflegur spurningalisti, *Nursing Teamwork Survey-Icelandic (NTS-Icelandic)*, en þar er spurt um teymisvinnu í hjúkrun ásamt bakgrunnsbreytum. Spurt var um 33 staðhæfingar sem falla á fimm þætti: gagnkvæmt traust, stefnu teymis, gagnkvæman stuðning, sameiginlega sýn og teymisforystu. Í úrtaki rannsóknarinnar voru allir fastráðnir starfsmenn hjúkrunar á legudeildum lyflækninga, skurðlækninga og gjörgæslu á íslenskum sjúkrahúsum, samtals 925 starfsmenn. Svörun var 70%.

Niðurstöður: Heildarteymisvinna mældist 3,89 ($SF=0,48$) á kvarðanum 1-5. Af undirþáttum var þátturinn sameiginleg sýn/hugsunarháttur með hæsta meðaltalið ($M=4,20$; $SF=0,49$) og teymisforysta með lægsta meðaltalið ($M=3,66$; $SF=0,77$). Tölfræðilega marktæk jákvæð tengsl mældust milli heildarteymisvinnu og ánægju í núverandi starfi ($r=0,395$; $p<0,001$) og ánægju með starfsgrein ($r=0,206$, $p<0,001$) og allir þættir teymisvinnu höfðu tölfræðilega marktæka jákvæða fylgni við ánægju í núverandi starfi og ánægju með starfsgrein ($p\leq 0,05$). Þeir sem höfðu áform um að hætta í núverandi starfi innan árs töldu heildarteymisvinnu marktækt lakari en þeir sem ekki höfðu í hyggju að hætta ($t(613)=-2,247$; $p=0,025$). Þegar einstakir þættir teymisvinnu voru skoðaðir reyndist einn þáttur, sameiginleg sýn, tölfræðilega marktækt tengdur áformum um að hætta í núverandi starfi ($t(613)=-2,103$; $p=0,036$). Þeir sem höfðu í hyggju að hætta í núverandi starfi töldu sameiginlega sýn lakari en samanburðarhópurinn.

Ályktanir: Teymisvinna er almennt góð á sjúkrahúsum landsins en tækifæri eru til að styrkja hana enn frekar, ekki síst teymisforystu. Góð teymisvinna tengist ánægju í starfi og áformum um að hætta og því er mikilvægt að bregðast við þar sem þörf er á íhlutun. Frekari rannsókn er þörf á teymisvinnu á íslenskum sjúkrahúsum og tengslum teymisvinnu við afdrif og árangur starfsmanna og sjúklinga. Mikilvægt er að greina hvaða íhlutanir eru árangursríkastar til lengri tíma litið.

Lykilorð: Hjúkrun, sjúkrahús, starfsánægja, teymisvinna.

ENGLISH SUMMARY

Bragadóttir, H., Stefánsdóttir, S. Gylfadóttir, S.Á., Tryggvadóttir, G.B.

The Icelandic Journal of Nursing (2016), 92 (4), 9-18

NURSING TEAMWORK AND JOB SATISFACTION IN HOSPITALS IN ICELAND: A DESCRIPTIVE STUDY

Aim: The aim of this study was to shed light on nursing teamwork and its relationship with job satisfaction in Icelandic hospitals.

Method: This was a descriptive cross-sectional quantitative study. The *Nursing Teamwork Survey-Icelandic (NTS-Icelandic)*, a paper-and-pencil questionnaire, was used for data collection on teamwork and background variables. The *NTS* includes 33 statements on teamwork within five themes: trust, team orientation, back-up, shared mental model and team leadership. The sample consisted of all permanently employed nursing staff in medical, surgical and intensive care inpatient units in Icelandic hospitals, a total of 925 individuals. Response rate was 70%.

Results: The overall mean teamwork score was 3.89 ($SD=0.48$) on a 1-5 scale. The subtheme with the highest mean score was shared mental model ($M=4.20$, $SD=0.49$) and the subtheme with the lowest mean score was team leadership ($M=3.66$, $SD=0.77$). The overall team mean score had a statistically significantly positive relationship with satisfaction with current position ($r=0.395$, $p<0.001$) and satisfaction with role ($r=0.206$, $p<0.001$) and the mean score for all subthemes had a statistically significantly positive relationship with satisfaction with current position and satisfaction with role ($p\leq 0.05$). Those who planned to leave their position within a year perceived the overall teamwork significantly lower than those who did not have any plans to leave their position ($t(613)=-2.247$, $p=0.025$). When the relationships between subthemes and plans to leave were tested only the subtheme shared mental model tested significantly related to planning to leave ($t(613)=-2,103$; $p=0,036$). Those who had plans to leave their current position perceived the shared mental model less than their counterparts.

Conclusion: Overall, teamwork scored high in Icelandic hospitals, however with potentials for improvements, not least regarding team leadership. Good teamwork is related to job satisfaction and plans to leave, indicating how important appropriate interventions are. Teamwork in Icelandic hospitals needs to be studied further, specifically the relationship of teamwork and staff and patient outcomes and what interventions are most effective in the long run.

Key words: hospitals, job satisfaction, nurses, teamwork.

Correspondance: helgabra@hi.is

INNGANGUR

Á undanförnum árum hefur athygli verið beint í auknum mæli að teymisvinnu í heilbrigðisþjónustu og mikilvægi hennar fyrir öryggi sjúklinga (Mitchell o.fl., 2012; World Health Organization, 2009). Árangursrík teymisvinna er ein af forsendum heilbrigðs vinnuumhverfis (e. healthy work environment) í hjúkrun, en í slíku umhverfi líður starfsfólki vel og veitir því góða hjúkrun (Aiken o.fl., 2012; Kirwan o.fl., 2013; McHugh og Ma, 2013). Teymisvinna og starfsánægja eru því tengdir þættir sem hafa með gæði þjónustunnar að gera. Mikilvægi starfsánægju er óumdeilt en það er ekki fyrr en nýlega að athyglinni hefur verið beint að tengslum starfsánægju og teymisvinnu í hjúkrun (Kalisch o.fl., 2010a). Starfsánægja í hjúkrun er þaulrannsakað viðfangsefni á alþjóðegum vettvangi og sýna hérlendar rannsóknir að hjúkrunarfræðingar á Íslandi eru almennt ánægðir í starfi (Gunnarsdóttir o.fl., 2009; Kærnested og Bragadóttir, 2012). Minna er hins vegar vitað um teymisvinnu og þátt hennar í heildarmyndinni.

Teymisvinna í heilbrigðisþjónustu er skilgreind sem öflugt og breytilegt ferli þar sem tveir eða fleiri heilbrigðisstarfsmenn vinna að sameiginlegum markmiðum. Fagfólk samræmir krafta sína til að meta og skipuleggja umönnun sjúklinga. Markmiðunum er náð með góðri samvinnu, opnum samskiptum og sameiginlegri ákvarðanatöku sem leiðir til meiri gæða fyrir sjúklinga og starfsfólk, ásamt betra skipulagi á deildum (Xyrichis og Lowton, 2008). Í þessari rannsókn er teymisvinna í hjúkrun skilgreind sem aðferð þar sem tveir eða fleiri heilbrigðisstarfsmenn hjúkrunar vinna saman að settum markmiðum sem tengjast hjúkrun og umönnun sjúklinga (Kalisch o.fl., 2010b). Hugmyndafræði rannsóknarinnar byggist á kenningu Salas o.fl. (Salas o.fl., 2005) um teymisvinnu (Kalisch, 2009; Kalisch og Lee, 2011, 2013). Í kenningu Salas eru settir fram fimm meginþættir sem einkenna teymis-vinnu: (1) teymisforysta (e. team leadership), (2) sameiginleg stefna (e. collective orientation), (3) gagnkvæmt eftirlit með frammistöðu (e. mutual performance monitoring), (4) gagnkvæmur stuðningur (e. backup behavior) og (5) aðlögunarhæfni teymis (e. adaptability). Auk þess eru í kenningu Salas tilgreindir þrjú þættir sem hafa áhrif á virkni teymis en þeir eru sameiginleg sýn eða hugsunarháttur (e. shared mental models), samskipti í lokaðri hringrás (e. closed loop communication) og gagnkvæmt traust (e. trust) (Salas o.fl., 2005)

Í hjúkrun á legudeildum bráðasjúkrahúsa reynir hvað mest á samvinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og þar er traust milli einstaklinga og starfsstétta lykilatriði í góðri teymisvinnu (Al Sayah o.fl., 2014; Kalisch, 2009; Kalisch o.fl., 2007). Í bandarískri rannsókn, sem gerð var á því hvað hindraði árangursríka teymisvinnu í hjúkrun, voru tekin rýnihópaviðtöl við tæplega 200 hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Eftirfarandi sjö þemu voru greind úr svörum þátttakenda: 1) óskýr starfslýsing, 2) léleg samvinna, 3)

erfiðleikar við úrlausn vandamála, 4) sjúkraliði ekki hafður með í ákvarðanatöku, 5) skortur á úthlutun verkefna, 6) margir yfirmenn og 7) að forðast verkefni. Óskýrar starfslýsingar gerðu það að verkum að starfsfólk gerði sér ekki grein fyrir hlutverkum sínum, mikilvægi þeirra né ábyrgð. Þá voru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar ekki sammála um hversu mikilvægt það væri að skrá upplýsingar, sjúkraliðum fannst það ekki jafn mikilvægt og hjúkrunarfræðingum. Skortur á samvinnu kom fram í að sjúkraliðar áttu erfitt með að biðja um aðstoð við umönnun veikari sjúklinga. Við úrlausn vandamála komu erfiðleikar fram í lélegum samskiptum og leiðbeiningum milli heilbrigðisstarfsfólks. Sjúkraliðar fundu oft fyrir lítilsvirðingu þegar þeir fengu ekki að vera með í ákvarðanatöku varðandi sjúklinga. Verkefni urðu oft út undan þegar hjúkrunarfræðingar áttu erfitt með að úthluta verkefnum til annarra. Þegar sjúkraliði vann með tveimur eða fleiri hjúkrunarfræðingum á vakt var hætta á misskilningi. Það hafði neikvæð áhrif á samstarf þegar hjúkrunarfræðingar forðuðust viss verkefni, til dæmis með því að einblína of mikið á að ljúka eigin verkefnum í stað þess að aðstoða aðra og þegar viðhorf þeirra til ákveðinna verkefna voru neikvæð (Kalisch, 2011).

Rannsóknir sýna að sterk tengsl eru á milli teymisvinnu annars vegar og hins vegar ánægju með starfsgrein og ánægju í núverandi starfi (Kalisch o.fl., 2010a) og áforma um að hætta í starfi (Abualrub o.fl., 2012; Estry-Behar o.fl., 2007; Kalisch o.fl., 2007). Með betri teymisvinnu eykst starfsánægja og minni líkur eru á að starfsmaður hætti. Bætt teymisvinna og betri samskipti leiða til meiri starfsánægju og hefur samvinna innan sömu stéttar helst áhrif á starfsánægju hjúkrunarfræðinga (Kilner og Sheppard, 2010).

Starfsmannavelta er vandamál á sumum vinnustöðum en mikil starfsmannavelta er talin draga úr öryggi og gæðum heilbrigðisþjónustu. Niðurstöður rannsókna frá mismunandi löndum og heimshlutum staðfesta að með bættri teymisvinnu má draga úr starfsmannaveltu (Abualrub o.fl., 2012; Estry-Behar o.fl., 2007). Gerð var rannsókn í tíu Evrópulöndum á tæplega 30 þúsund hjúkrunarfræðingum þar sem skoðað var hvernig vinnuumhverfi, eiginleikar teymismeðlima og kulnun í starfi hafði áhrif á hvort hjúkrunarfræðingar hefðu í hyggju að hætta í starfi. Helsti áhættuþátturinn fyrir að hætta í starfi var lök teymisvinnu í hjúkrun (Estry-Behar o.fl., 2007). Starfsánægja og skuldbinding við starfsgrein hefur einnig mikið að segja um það hvort hjúkrunarfræðingar áforma að hætta í starfi en bent hefur verið á að jákvæð fylgni er milli skuldbindingar við starfsgrein og starfsánægju (Brewer o.fl., 2012; Wang o.fl., 2012). Erlendar rannsóknir sýna að góð teymisvinna er mikilvægur liður í að koma í veg fyrir skort á hjúkrunarfræðingum og öðru starfsfólki í hjúkrun í náinni framtíð (Abualrub o.fl., 2012; Estry-Behar o.fl., 2007). Ætla má að það sama gildi hér á landi en teymisvinna í hjúkrun á Íslandi hefur lítið verið rannsökuð. Því er mikilvægt að

varpa ljósi á stöðu þekkingar hvað teymisvinnu í hjúkrun á Íslandi varðar.

Tilgangur þessarar rannsóknar var að varpa ljósi á teymisvinnu og tengsl hennar við starfsánægju í hjúkrun á íslenskum sjúkrahúsum. Settar voru fram eftirfarandi rannsóknarspurningar:

1. Hvernig er teymisvinnu í hjúkrun háttað á legudeildum lyflækninga, skurðlækninga og gjörgæslu á íslenskum sjúkrahúsum?
2. Hver eru tengsl teymisvinnu hjá starfsfólki hjúkrunar og a) ánægju í núverandi starfi, b) ánægju með starfsgrein, c) áforma um að hætta í núverandi starfi?

AÐFERÐ

Rannsóknarsnið

Rannsóknin var megindleg lýsandi þversniðsrannsókn. Notaður var skriflegur spurningalisti um teymisvinnu.

Þátttakendur

Úrtakið var allt þýði rannsóknarinnar eða allir fastráðnir starfsmenn hjúkrunar á legudeildum lyflækninga, skurðlækninga og gjörgæslu á íslenskum sjúkrahúsum, samtals 925 starfsmenn. Gagnasöfnun fór fram á 27 legudeildum á átta heilbrigðisstofnunum. Svarhlutfall var 70% (N=632), 35-90% eftir deildum (n=18-71 á deild).

NTS-Icelandic mælitækið

Notaður var spurningalistinn *Nursing Teamwork Survey-Icelandic (NTS-Icelandic)* þar sem spurt er um teymisvinnu í hjúkrun ásamt bakgrunnsbreytum. Allar spurningarnar eru fjölvalsspurningar nema þegar spurt er um fjölda sjúklinga sem þátttakandi sinnti á sinni síðustu vakt. Spurningalistinn var þýddur og staðfærður úr ensku og er íslensk útgáfa hans eins uppbyggð (Bragadóttir o.fl., 2016, Kalisch o.fl., 2010b). Sá hluti spurningalistans, sem lýtur að teymisvinnu, inniheldur 33 staðhæfingar sem heyra undir fimm þætti upprunna frá Salas og félögum (Salas o.fl., 2005). Þættirnir eru: *gagnkvæmt traust* (7 staðhæfingar), *stefna teymis* (9 staðhæfingar), *gagnkvæmur stuðningur* (6 staðhæfingar), *sameiginleg sýn* (7 staðhæfingar) og *teymisforysta* (4 staðhæfingar). Spurningalistinn er skriflegur og byggist á sjálfsmati þátttakenda og eru svörin á fimmgildum kvarða: (1) sjaldan, (2) 25% tímans, (3) 50% tímans, (4) 75% tímans og (5) alltaf. Hærra gildi bendir til betri teymisvinnu. Þátttakendur voru beðnir um að merkja við þann svarmöguleika sem að þeirra mati átti best við á þeirra deild.

NTS-Icelandic var þýddur og bakþýddur og próffræðilegir eiginleikar hans metnir í forprófi sem gert var á fimm legudeildum Landspítala (barnadeild, kvennadeild og öldrunardeildum) og með gögnum rannsóknar (Bragadóttir o.fl., 2016). Íslensk útgáfa spurningalistans reyndist aðgengileg, áreiðanleg og réttmæt. Staðfestandi þáttgreining *NTS-Icelandic* með gögnum þessarar

rannsóknar sýndi að íslensku gögnin falla að líkaninu frá Bandaríkjunum, það er fimm þátta kvarða Salas um teymisvinnu (Bragadóttir o.fl., 2016; Kalisch o.fl., 2010b). Með gögnum rannsóknar reyndist innri áreiðanleiki með Cronbachs-alfa-áreiðanleikastuðli 0,911 fyrir heildarteymisvinnu og fyrir hvern af undirþáttunum 0,689-0,774. Forprófun *NTS-Icelandic* sýndi aðgengileika, góða innri samsvörun, áreiðanleika og réttmæti. Innri samsvörun með Cronbachs-alfa-áreiðanleikastuðli fyrir heildarteymisvinnu og hvern þátt var 0,747-0,852. Endurtektaráreiðanleiki, sem mældur var í forprófinu, var góður eða 0,693 ($p < 0,001$) fyrir heildarteymisvinnu og 0,55-0,712 ($p < 0,001$) fyrir hvern þátt (Bragadóttir o.fl., 2016).

Spurningalistinn hefur áður verið lagður fyrir fjölda heilbrigðisstarfsfólks í Bandaríkjunum þar sem margsinnis hefur verið sýnt fram á notagildi hans við mat á teymisvinnu í hjúkrun (Kalisch o.fl., 2010a; Kalisch og Lee, 2010, 2011, 2013; Kalisch o.fl., 2013b).

Gagnasöfnun

Gagnasöfnun fór fram í mars og apríl 2012. Samband var haft við alla hjúkrunardeildarstjóra til að kynna rannsóknina og þeir beðnir um að tilnefna tengiliði fyrir gagnasöfnun. Hjúkrunardeildarstjórar sáu um að kynna rannsóknina og tengiliðir komu rannsóknargögnum til þátttakenda. Með spurningalista fylgdi kynningarbréf og svarumslag sem hægt var að pósthleggjá þátttakendum að kostnaðarlausu. Eftir að rannsóknargögn voru afhent þátttakendum var minnt á rannsóknina tvisvar með tölvupósti. Flest svör bárust fyrstu vikunnar og stóð gagnasöfnunin í um það bil mánuð. Þátttakendum var umbunað með súkkulaðisendingu á þeim deildum þar sem svörun á deild var yfir 50% sem var á 25 af 27 deildum. Að gagnasöfnun lokinni voru skriflegar þakkarkveðjur sendar á allar deildir og til tengiliða.

Síðfræði

Þátttaka var sjálfviljug. Að svara spurningalistanum jafngilti skriflegu upplýstu samþykki. Þátttökunúmer voru notuð til að merkja spurningalista og fengu rannsakendur aldrei nöfn né kennitölur þátttakenda.

Fyrir gagnasöfnun lágu fyrir skrifleg leyfi frá öllum þátttökustofnunum. Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (nr. S5388/2011).

Úrvinnsla

Við úrvinnslu gagna var notað tölfraeðiforritið IBM SPSS Statistics for Windows, útgáfa 21.0. Eftirfarandi bakgrunnsbreytur voru notaðar við úrvinnslu: kyn, aldur, starfsheiti, einkenni sjúkrahúsa, deild, fjöldi vinnustunda á viku, vinnutími, yfirvinna, fjarvistir, starfsreynsla, starfsreynsla á núverandi deild og mat þátttakenda á mönnun deilda. Breytan einkenni sjúkrahúsa var gerð að tvígildri breytu þar sem sjúkrahús voru annars vegar kennslusjúkrahús (Landspítali og Sjúkrahúsið á Akureyri) og hins vegar önnur sjúkrahús. Deildum var skipt upp eftir tegund þeirra í: lyfjadeild (11 deildir), skurðeild (8

deildir), blönduð deild (5 deildir) og gjörgæsludeild (3 deildir).

Teymisvinna var mæld á heildarkvarða og fimm undirþáttum teymisvinnu sem *NTS-Icelandic* mælir, auk hvernar staðhæfingar.

Starfsánægja var metin með spurningum um ánægju með starfsgrein, ánægju í núverandi starfi og hvort þátttakandi hefði í hyggju að hætta í núverandi starfi. Ánægja með starfsgrein og ánægja í starfi var metin á fimmgildum kvarða frá (1) „mjög óánægð(ur)“ til (5) „mjög ánægð(ur)“ þannig að fleiri stig benda til meiri ánægju. Í spurningunni um það hvort þátttakendur hefðu í hyggju að hætta í starfi, voru tveir af þremur svarmöguleikum settir saman þannig að breytan varð tvígild. Svarmöguleikunum „á næstu 6 mánuðum“ og „innan árs“ var skeytt saman í einn svarmöguleika: „innan árs“. Þetta var gert þar sem svarmöguleikarnir þóttu keimlíkir þar sem sex mánuðir eru innan árs, ásamt því að fáir höfðu svarað þeim svarmöguleikum. Þriðji svarmöguleiki spurningarinnar „engar áætlanir um að hætta“ hélt sér.

Til að svara rannsóknarspurningum var notuð tíðnidreifing, Pearsons-fylgni og t-próf óháðra hópa.

NIÐURSTÖÐUR

Þátttakendur voru samtals 632. Stærsti hópurinn vann á lyfjadeildum (35,8%) kennslusjúkrahúsa (79,6%). Meirihlutinn (84,9%) taldi mönnun á sinni deild fullnægjandi 50-75% tímans. Meirihluti þátttakenda voru konur (98,4%), 54 ára og yngri (79,6%), hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar (90%). Flestir unnu 30 klukkustundir eða meira á viku (74,3%) á breytilegum vöktum (80,7%). Stærstur hluti þátttakenda hafði unnið yfirvinnutíma síðastliðna þrjá mánuði (73,4%). Starfsreynsla hjá rúmlega helmingi þátttakenda var meiri en tíu ár (54,3%) og hafði meirihlutinn unnið lengur en fimm ár á núverandi deild (54,5%). Í töflu 1 má sjá einkenni sjúkrahúsa, deilda og þátttakenda.

Teymisvinna í hjúkrun á íslenskum sjúkrahúsum

Teymisvinna á legudeildum lyflækninga, skurðlækninga og gjörgæslu á íslenskum sjúkrahúsum var að meðaltali 3,89 ($SF=0,48$) á kvarðanum 1-5. Í töflu 2 má sjá meðaltal (M) teymisvinnu. Af þáttum teymisvinnunnar var *sameiginleg sýn/hugsunarháttur* með hæsta meðaltalið ($M=4,20$; $SF=0,49$) og *teymisforysta* með lægsta meðaltalið ($M=3,66$; $SF=0,77$). Meðaltal staðhæfinga var á bilinu 3,12-4,39.

Tafla 1. Einkenni sjúkrahúsa, deilda og þátttakenda ($N=632$).

Breyta	<i>n</i>	%
Sjúkrahús		
Kennslusjúkrahús	503	79,6
Önnur sjúkrahús	129	20,4
Deild		
Lyfjadeildir	226	35,8
Skurðeildir	195	30,9
Blandaðar deildir	108	17,1
Gjörgæsludeildir	103	16,3
Kyn		
Konur	618	98,4
Karlar	10	1,6
Aldur		
Yngri en 35 ára	169	27
35-44 ára	152	24,3
45-54 ára	177	28,3
55-64 ára	115	18,4
65 ára eða eldri	13	2,1
Starfsheiti í núverandi starfi		
Hjúkrunarfræðingur	344	54,7
Sjúkraliði	222	35,3
Hjúkrunardeildarstjóri	21	3,3
Heilbrigðisritari	28	4,5
Annað	14	2,2
Vinnutími		
Dagvaktir (8 eða 12 klst. vaktir)	69	11
Kvöldvaktir (8 eða 12 klst. vaktir)	24	3,8
Næturvaktir (8-12 klst. vaktir)	28	4,5
Breytilegar vaktir (dag-, nætur- og/eða kvöldvaktir)	507	80,7
Vinnustundir á viku		
Færri en 30 klst. á viku	161	25,7
30 klst. eða fleiri á viku	466	74,3
Yfirvinnutímar síðastliðna 3 mánuði		
Enginn	165	26,6
1-12 tímar	277	44,6
Meira en 12 tímar	179	28,8
Fjarvera frá vinnu síðastliðna 3 mánuði		
Engan eða 1 dag eða vakt	346	55
2 eða fleiri daga eða vaktir	283	45

Tafla 1, framhald.

Starfsreynsla		
6 mánuðir eða styttri	7	1,1
Lengri en 6 mánuðir að 2 árum	76	12,2
Lengri en 2 ár að 5 árum	97	15,5
Lengri en 5 ár að 10 árum	105	16,8
Lengri en 10 ár	339	54,3
Starfsreynsla á núverandi deild		
6 mánuðir eða styttri	35	5,6
Lengri en 6 mánuðir að 2 árum	106	16,9
Lengri en 2 ár að 5 árum	144	23
Lengri en 5 ár að 10 árum	119	19
Lengri en 10 ár	222	35,5
Fullnægjandi mönnun		
Alltaf / 100% tímans	52	8,4
75% tímans	393	63,4
50% tímans	133	21,5
25% tímans	30	4,8
Aldrei / 0% tímans	12	1,9

Tengsl teymisvinnu og starfsánægju

Allt að 86,4% þátttakenda voru ánægðir og mjög ánægðir í núverandi starfi ($M=4,12$ $SF=0,703$) og 92,5% voru ánægðir og mjög ánægðir með starfsgrein sína ($M=4,46$ $SF=0,669$). Í töflu 3 má sjá niðurstöður fylgniprófa milli teymisvinnu og ánægju í núverandi starfi og ánægju með

starfsgrein. Heildarteymisvinnan var tölfræðilega marktækt tengd ánægju í núverandi starfi ($r=0,395$; $p<0,001$). Allir þættir teymisvinnu höfðu miðlungssterka fylgni við ánægju í núverandi starfi. Fylgnin var marktæk og jákvæð sem þýðir að því betri teymisvinna því meiri ánægja í núverandi starfi. Sterkust var fylgnin milli ánægju í núverandi starfi og *sameiginlegrar sýnar/hugsunarháttar* teymis ($r=0,356$; $p<0,001$) en veikust fylgni var við *stefnu teymis* ($r=0,257$, $p<0,001$).

Tölfræðilega marktæk jákvæð tengsl voru milli teymisvinnu og ánægju með starfsgrein ($r=0,206$, $p<0,001$) en fylgnin var alltaf veik. Hvað einstaka þætti varðar var fylgnin við ánægju með starfsgrein sterkust við *sameiginlega sýn/hugsunarhátt* teymis ($r=0,193$, $p<0,001$) en veikust við *teymisforystu* ($r=0,079$, $p=0,049$).

Fæstir höfðu í hyggju að hætta innan árs eða 12,3%. Tafra 4 sýnir, með t-prófi óháðra hópa, mun á meðal-teymisvinnu þeirra sem áforma að hætta í núverandi stafi og þeirra sem hafa engin áform um að hætta. Hvað áform um að hætta í núverandi starfi varðar sýndu t-próf óháðra hópa tölfræðilega marktækt betri teymisvinnu hjá þeim sem ekki áformuðu að hætta í núverandi starfi innan árs ($M=3,91$; $SF=0,47$) en þeim sem áformuðu að hætta í starfi innan árs ($M=3,78$; $SF=0,57$) ($t(613)=-2,247$; $p=0,025$). Hvað einstaka undirþætti varðar var eingöngu marktækur munur á hópunum á þættinum *sameiginleg sýn/hugsunarháttur* teymis. Þeir sem töldu *sameiginlega sýn/hugsunarháttur* teymis betri ætluðu síður að hætta í núverandi starfi ($t(613)=-2,103$; $p=0,036$). Í hinum fjórum þáttum teymisvinnu, *gagnkvæmt traust*, *stefna teymis*, *gagnkvæmur stuðningur* og *teymisforysta*, var ekki tölfræðilega marktækur munur á hópum.

Töflur 2-4 eru að finna á bls. 14-15.

Tafla 2. Niðurstöður úr *NTS-Icelandic* spurningalistanum (meðaltal (*M*) og staðalfrávik (*SF*)).

<i>Þættir og staðhæfingar</i>	<i>M 1-5 (SF)</i>
Gagnkvæmt traust (trust)	3,90 (0,59)
Samstarfsfólk í teyminu treystir hvað öðru	4,22 (0,68)
Samstarfsfólk í teyminu deilir gjarnan hugmyndum og upplýsingum hvað með öðru	4,07 (0,78)
Samstarfsfólk í teyminu lætur skýrt í ljós hvers það væntir af öðrum	3,67 (0,93)
Þegar einhver mætir ekki eða þarf að fara á aðra deild gætum við þess að verkefnum sé skipt á sanngjarnan hátt milli þeirra sem eru eftir í teyminu	4,00 (0,83)
Samstarfsfólk í teyminu kann að meta, sækist eftir og veitir hvað öðru uppbyggilega gagnrýni	3,49 (0,97)
Teymið mitt tekur fúslega þátt í breytingum sem stuðla að umbótum og nýjungum í þjónustunni	4,00 (0,84)
Samstarfsfólk í teyminu útskýrir hvað fyrir öðru hvað sagt var til að fullvissa sig um að það sem það heyrði hafi verið það sem átt var við	3,85 (0,87)
Stefna teymis (team orientation)	3,80 (0,67)
Þegar einhver úr teyminu bendir öðrum í teyminu á hvar tækifæri eru til úrbóta fer viðkomandi oft í vörn	4,09 (1,03)
Ef starfsfólk á einni vakt nær ekki að ljúka vinnunni á vaktinni kvartar starfsfólkið á næstu vakt undan því	4,27 (0,97)
Samstarfsfólk í teyminu einblínir frekar á eigin vinnu en að vinna saman til að ná að ljúka við alla vinnu teymisins	3,65 (1,21)
Sumir í teyminu taka sér viðbótartíma í hvíldarhléum	3,85 (1,24)
Endurgjöf/viðbrögð frá samstarfsfólki í teyminu eru oftast áfelligdómur en að þau séu gagnleg	4,21 (1,06)
Sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar vinna EKKI vel saman sem teymi	4,31 (1,10)
Samstarfsfólk í teyminu horfir fram hjá mörgum mistökum og pirrandi hegðun annarra í teyminu frekar en ræða opinskátt við þá	3,41 (1,24)
Samstarfsmenn með sterka skapperð eru ráðandi í ákvarðanatöku teymisins	3,12 (1,21)
Flestir í teyminu hafa tilhneigingu til að forðast ágreining fremur en að takast á við hann	3,33 (1,20)
Gagnkvæmur stuðningur (back-up)	3,79 (0,64)
Teymið mitt trúir því að til þess að skila góðu verki þurfi allir í teyminu að vinna saman	4,39 (0,72)
Samstarfsfólk í teyminu er viljugt að sinna öðrum en eigin sjúklingum þegar aðrir í teyminu eru uppteknir eða undir of miklu álagi	4,00 (0,92)
Í teyminu okkar eru samstarfsmenn færir um að líta til með hver fyrir annan án þess að dragast aftur úr í eigin vinnu	3,87 (0,85)
Hjúkrunarfræðingar, sem eru vaktstjórar eða teymisstjórar, eru til staðar og tilbúnir að aðstoða starfsfólk teymisins alla vaktina	3,81 (1,03)
Samstarfsfólk í teyminu veit oftast hvenær annar úr teyminu þarf aðstoð áður en beðið er um hana	3,45 (0,92)
Samstarfsfólk í teyminu tekur eftir því þegar einn úr teyminu er að dragast aftur úr í vinnu sinni	3,33 (1,11)
Sameiginleg sýn/hugsunarháttur (shared mental model)	4,20 (0,49)
Samstarfsfólk í teyminu skilur hlutverk og ábyrgð hvað annars	4,25 (0,70)
Þegar vinnuálagið verður sérlega mikið, eru samstarfsmenn tilbúnir að leggja harðar að sér og vinna saman til að ljúka vinnunni	4,22 (0,82)
Samstarfsfólk í teyminu virðir hvað annað	4,23 (0,69)
Samstarfsfólk í teyminu veit að hinir í teyminu standa við skuldbindingar sínar	4,07 (0,72)
Allir í teyminu skilja hver ábyrgð þeirra er alla vaktina	4,37 (0,67)
Á fundum við vaktaskipti (í rapporti) koma fram þær upplýsingar sem eru nauðsynlegar til að hjúkra sjúklingunum	4,29 (0,73)
Samstarfsfólk í teyminu er meðvitað um styrkleika og veikleika annarra í teyminu sem það vinnur oftast með	3,77 (0,79)

Tafla 2, framhald

Teymisforysta (team leadership)	3,66 (0,77)
Hjúkrunarfræðingarnir, sem eru vaktstjórar eða teymisstjórar, gefa skýrar og viðeigandi leiðbeiningar um hvað þurfi að gera og hvernig eigi að gera það	3,71 (0,96)
Hjúkrunarfræðingar, sem eru vaktstjórar eða teymisstjórar, dreifa vinnálaginu jafnt á alla í teyminu	3,90 (0,80)
Hjúkrunarfræðingar, sem eru vaktstjórar eða teymisstjórar, fylgjast með því alla vaktina hvernig samstarfsmönnum miðar áfram	3,70 (0,98)
Þegar breytingar verða á vinnuálagi á vaktinni (innlagnir, útskriftir, vandamál sjúklinga o.fl.) er gerð áætlun til að bregðast við þessum breytingum	3,30 (1,24)
Heildarteymisvinna	3,89 (0,48)

Tafla 3. Tengsl teymisvinnu og ánægju í núverandi starfi og ánægju með starfsgrein.

Þættir teymisvinnu	Ánægja í núverandi starfi		Ánægja með starfsgrein	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Gagnkvæmt traust (n=621)	0,323	<0,001	0,176	<0,001
Stefna teymis (n=620)	0,257	<0,001	0,175	<0,001
Gagnkvæmur stuðningur (n=621)	0,333	<0,001	0,155	<0,001
Sameiginleg sýn/hugsunarháttur (n=621)	0,356	<0,001	0,193	<0,001
Teymisforysta (n=620)	0,283	<0,001	0,079	0,049
Heildarteymisvinna (n=621)	0,395	<0,001	0,206	<0,001

Tafla 4. Samanburður á meðalstigafjölda teymisvinnu eftir því hvort áform eru um að hætta í núverandi starfi innan árs eða ekki (*M*=meðaltal, *SF*=staðalfrávik).

Þættir teymisvinnu	Innan árs	Engin áform	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M (SF)</i>	<i>M (SF)</i>		
Gagnkvæmt traust (n=615)	3,80 (0,67)	3,92 (0,58)	-1,602	EM
Stefna teymis (n=614)	3,69 (0,70)	3,82 (0,67)	-1,627	EM
Gagnkvæmur stuðningur (n=615)	3,69 (0,72)	3,80 (0,63)	-1,525	EM
Sameiginleg sýn/hugsunarháttur (n=615)	4,09 (0,60)	4,22 (0,48)	-2,103	0,036
Teymisforysta (n=614)	3,54 (0,85)	3,68 (0,76)	-1,414	EM
Heildarteymisvinna (n=615)	3,78 (0,57)	3,91 (0,47)	-2,247	0,025

EM = ekki marktækt.

UMRÆÐUR

Heildarteymisvinna á sjúkrahúsum á Íslandi mældist 3,89 á kvarðanum 1-5 þar sem þátturinn *sameiginleg sýn* var metinn bestur af teymisþáttunum fimm en *teymisforysta* lakastur. Miðað við niðurstöður rannsókna frá Bandaríkjunum mældist teymisvinna í heildina og allir af þáttum hennar betri í rannsókn okkar en dreifing milli þátta var ólík milli landanna (Kalisch o.fl., 2013a). Í rannsókn Kalisch og féлага (2013a) með yfir 2000 þátttakendum af 53 sjúkrahúsdeildum í Bandaríkjunum mældist heildarteymisvinna 3,42 þar sem þátturinn *sameiginleg sýn* var metinn bestur eins og í okkar rannsókn, þó með færri heildarmeðalstig eða 3,94, en ólíkt okkar niðurstöðum var *teymisforysta* metinn næstbesti þátturinn í Bandaríkjunum á eftir *sameiginlegri sýn*. Þessar niðurstöður má túlka á þann hátt að hvað teymisforystu varðar getum við lært af kollegum okkar í Bandaríkjunum og til að bæta teymisvinnu í hjúkrun á íslenskum sjúkrahúsum beri að huga betur að teymisforystu en gert er. Margsinnis hefur verið bent á mikilvægi stjórnunar og forystu í hjúkrun í Bandaríkjunum undanfarin ár og áratugi og lagt upp úr kennslu og þjálfun leiðtoga í hjúkrun í grunn- og framhaldsnámi (Institute of Medicine, 2010). Niðurstöður okkar benda til þess að styrkja þurfi þennan þátt hér á landi.

Marktæk tengsl reyndust vera milli heildarteymisvinnu og allra þátta teymisvinnu við bæði ánægju í núverandi starfi og ánægju með starfsgrein. Þessar niðurstöður eru sambærilegar niðurstöðum frá öðrum löndum (Kalisch o.fl., 2010a; Kutney-Lee o.fl., 2013). Í niðurstöðum okkar koma fram sterkari tengsl teymisvinnu og ánægju í núverandi starfi en ánægju með starfsgrein. Að velja sér starfsgrein er einstaklingsbundin ákvörðun. Hins vegar eru áhrifaþættir starfsins og vinnunnar margir á vettvangi og oft þess eðlis að einstaklingurinn hefur takmarkað vald yfir þeim. Vinnuumhverfið er samstarfsverkefni allra hlutaðeigandi aðila, starfsmanna, stjórnenda og stjórnvalda. Teymisvinna er mikilvægur þáttur í vinnuumhverfi í heilbrigðisþjónustu og skiptir því máli þegar horft er til vellíðanar og getu starfsmanna til að sinna störfum sínum (Kutney-Lee o.fl., 2013).

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýndu marktæk tengsl teymisvinnu og áforma um að hætta í núverandi starfi innan árs. Þegar þættir teymisvinnunnar eru skoðaðir og tengsl þeirra við áform um að hætta, kemur í ljós að eingöngu er tölfraðilega marktækur munur á þættinum *sameiginleg sýn* hjá þeim sem áforma að hætta innan árs og þeim sem hafa engin áform um að hætta þar sem seinni hópurinn segir *sameiginlega sýn* á sinni deild betri. *Sameiginleg sýn* var sá þáttur teymisvinnu sem var metinn bestur af þáttunum fimm en það sýnir að af mörgum er hann metinn góður samanborið við hina þætti teymisvinnunnar. Þessar niðurstöður gefa tilefni til þess að rýna frekar í gögn rannsóknarinnar og greina hvort um ákveðnar deildir eða undirhópa er að ræða og hvað sé til

ráða til að sporna við fyrirhuguðu brotthvarfi starfsmanna. Mikilvægt er að styrkja *sameiginlega sýn* þeirra sem starfa saman í teymi og benda niðurstöður rannsóknar Mathieu og féлага (2000) á að það eru einkum frammistöðumat og skipulag þekkingar teymismeðlima sem það gera. Með frammistöðumati er átt við heiðarleg og traust samskipti með leiðsögn um það sem vel er gert og betur má fara og með skipulagi þekkingar nást fram samlegðaráhrif þekkingarnýtingar þar sem gagnkvæm innsýn og virðing er fyrir þekkingu einstaklinganna í teyminu.

Starfsmannavelta í hjúkrun er alþjóðlegt vandamál (Estry-Behar o.fl., 2007; Lee o.fl., 2013) sem bregðast þarf við jafnt staðbundið sem á alþjóðavísu. Starfsmannavelta og jafnvel flótti úr hjúkrun er íslenskur raunveruleiki sem þarf að sporna við. Kennsla og þjálfun í teymisvinnu í hjúkrun og þverfaglegum hópum getur reynst vel og bætt afdrif og árangur starfsmanna og sjúklinga. Það er hins vegar ekki nóg að halda stök námskeið heldur þarf að fylgja þeim eftir með stuðningi á vettvangi ef varanlegur árangur á að nást (Jones o.fl., 2013). Samvinna og samskipti eru kvik ferli og teymi eru lifandi fyrirbæri sem ytri jafnt sem innri þættir hafa áhrif á. Hindranir geta því verið mun djúpstæðari og flóknari viðfangs en viðhorf og þekking innan hópsins (Braithwaite o.fl., 2012).

Takmarkanir

Takmarkanir rannsóknarinnar eru að raunverulega er um þægindaúrtak að ræða og spurningalisti rannsóknarinnar er notaður í fyrsta skipti á íslensku. Styrkur rannsóknarinnar felst einkum í því að svörum var góð og íslensk þýðing spurningalistans reyndist aðgengileg, réttmæt og áreiðanleg.

Hafa ber í huga að um sjálfsmat þátttakenda er að ræða og varðandi spurninguna um fyrirætlanir um að hætta í núverandi starfi var ekki spurt um ástæður. Þrátt fyrir þessar takmarkanir þjónaði rannsóknin tilgangi sínum og rannsóknarspurningum var svarað. Niðurstöður rannsóknarinnar eru mikilvægt innlegg í þekkingargrunn hjúkrunar á Íslandi.

Hagnýting rannsóknarniðurstöðna

Um er að ræða fyrstu rannsókn sinnar tegundar á Íslandi um mikilvægt viðfangsefni í heilbrigðisþjónustu þar sem 70% þýðis tekur þátt. Því er yfirfærslugildi niðurstöðna nokkurt. Niðurstöður rannsóknarinnar ættu að nýtast stjórnendum, starfsfólki í klíník, fræðimönnum, kennurum og nemendum í heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Þær benda á mikilvægi teymisvinnu fyrir starfsánægju og þar með líðan og velferð starfsfólks og sjúklinga. Í hnotskurn benda niðurstöður rannsóknarinnar til eftirfarandi:

- Teymisvinna er almennt góð á sjúkrahúsum landsins en tækifæri eru til að styrkja hana enn frekar, ekki síst hvað teymisforystu varðar.

- Góð teymisvinna tengist ánægju í starfi hjá starfsfólki í hjúkrun og því mikilvægt að greina hana og bregðast við þar sem þörf er á íhlutun.
- Lök teymisvinna, þá sérstaklega skortur á sameiginlegri sýn, tengist áformum starfsfólks í hjúkrun um að hætta í núverandi starfi og getur því haft bein áhrif á starfsmannaveltu og flóttu úr hjúkrun.
- Rannsaka þarf frekar hvað útskýrir gæði teymisvinnu á íslenskum sjúkrahúsum og tengsl hennar við árangur og afdrif starfsmanna og sjúklinga til að styrkjandi íhlutanir beri sem bestan árangur.

Þakkarorð

Sérstakar þakkir fá dr. Beatrice Kalisch fyrir þátttöku í undirbúningi rannsóknar, Sigríður Bríet Smáradóttur fyrir vinnu við forpröfun og gagnasöfnun og þeir fjölmörgu sem tóku þátt í þýðingu spurningalistas.

Rannsóknin var styrkt af Vísindasjóði Landspítala, B-hluta vísindasjóðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Rannsókn- og vísindasjóði hjúkrunarfræðinga og Rannsóknasjóði Háskóla Íslands.

* * *

HEIMILDIR

- Abualrub, R.F., Gharaibeh, H.F., og Bashayreh, A.E. (2012). The relationships between safety climate, teamwork, and intent to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Nursing Forum*, 47(1), 65-75. Doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00253.x.
- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717.
- Al Sayah, F., Szafran, O., Robertson, S., Bell, N.R., og Williams, B. (2014). Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the Canadian primary care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19-20), 2968-2979. Doi: 10.1111/jocn.12547.
- Bragadóttir, H., Kalisch, B.J., Smáradóttir, S.B., og Tryggvadóttir, B.G. (2016). The psychometric testing of the Nursing Teamwork Survey in Iceland. *International Journal of Nursing Practice*. Fyrirframbirting. Doi:10.1111/ijn.12422.
- Braithwaite, J., Westbrook, M., Nugus, P., Greenfield, D., Travaglia, J., Runciman, W., Westbrook, J. (2012). A four-year, systems-wide intervention promoting interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 12, 99. Doi: 10.1186/1472-6963-12-99.
- Brewer, C.S., Kovner, C.T., Greene, W., Tukov-Shuser, M., og Djukic, M. (2012). Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 521-538. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05753.x.
- Estryn-Behar, M., Van der Heijden, B.I., Oginska, H., Camerino, D., Le Nezet, O., Conway, P.M., Hasselhorn, H. M. (2007). The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses. *Medical Care*, 45(10), 939-950. Doi: 10.1097/MLR.0b013e31806728d8.
- Gunnarsdóttir, S., Clarke, S.P., Rafferty, A.M., og Nutbeam, D. (2009). Front-line management, staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes: A survey of Icelandic hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 46(7), 920-927.
- Institute of Medicine (2010). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. Washingtonborg: The National Academies Press.
- Jones, K.J., Skinner, A.M., High, R., og Reiter-Palmon, R. (2013). A theory-driven, longitudinal evaluation of the impact of team training on safety culture in 24 hospitals. *BMJ Quality and Safety*, 22(5), 394-404. Doi: 10.1136/bmjqs-2012-000939.
- Kalisch, B. J. (2009). Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care: What does it tell us about teamwork? *Journal of Nursing Administration*, 39(11), 485-493. Doi: 10.1097/NNA.0b013e3181bd61ac.
- Kalisch, B.J. (2011). The impact of RN-UAP relationships on quality and safety. *Nursing Management*, 42(9), 16-22. Doi: 10.1097/01.NUMA.0000403284.27249.a2.
- Kalisch, B. J., Curley, M., og Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *Journal of Nursing Administration*, 37(2), 77-84.
- Kalisch, B.J., Lee, H., og Rochman, M. (2010a). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 938-947. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x.
- Kalisch, B.J., Lee, H., og Salas, E. (2010b). The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nursing Research*, 59(1), 42-50. Doi: 10.1097/NNR.0b013e3181c3bd42.
- Kalisch, B.J., og Lee, K.H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook*, 58(5), 233-241. Doi: 10.1016/j.outlook.2010.06.004.
- Kalisch, B. J., og Lee, K. H. (2011). Nurse staffing levels and teamwork: A cross-sectional study of patient care units

- in acute care hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), 82-88. Doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01375.x.
- Kalisch, B.J., og Lee, K.H. (2013). Variations of nursing teamwork by hospital, patient unit, and staff characteristics. *Applied Nursing Research*, 26(1), 2-9. Doi: 10.1016/j.apnr.2012.01.002.
- Kalisch, B.J., Russell, K., og Lee, K.H. (2013a). Nursing teamwork and unit size. *Western Journal of Nursing Research*, 35(2), 214-225. Doi: 10.1177/0193945912439107.
- Kalisch, B.J., Xie, B., og Ronis, D.L. (2013b). Train-the-trainer intervention to increase nursing teamwork and decrease missed nursing care in acute care patient units. *Nursing Research*, 62(6), 405-413. Doi: 10.1097/NNR.0b013e3182a7a15d.
- Kilner, E., og Sheppard, L.A. (2010). The role of teamwork and communication in the emergency department: A systematic review. *International Emergency Nursing*, 18(3), 127-137. Doi: 10.1016/j.ienj.2009.05.006.
- Kirwan, M., Matthews, A., og Scott, P.A. (2013). The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 253-263. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.020.
- Kutney-Lee, A., Wu, E.S., Sloane, D.M., og Aiken, L.H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 195-201. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014.
- Kærnsted, B., og Bragadóttir, H. (2012). Delegation of registered nurses revisited: Attitudes towards delegation and preparedness to delegate effectively. *Vård i Norden*, 32(1), 10-15.
- Lee, Y.W., Dai, Y.T., Park, C.G., og McCreary, L.L. (2013). Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 160-168. Doi: 10.1111/jnu.12017.
- Mathieu, J.E., Heffner, T.S., Goodwin, G.F., Salas, E., og Cannon-Bowers, J. A. (2000). The influence of shared mental models on team process and performance. *Journal of Applied Psychology*, 85(2), 273-283.
- McHugh, M.D., og Ma, C. (2013). Hospital nursing and 30-day readmissions among Medicare patients with heart failure, acute myocardial infarction, and pneumonia. *Medical Care*, 51(1), 52-59. Doi: 10.1097/MLR.0b013e3182763284.
- Mitchell, P., Wynia, M., Golden, R., McNellis, B., Okun, S., Webb, C.E., Von Kohorn, I. (2012). *Core principles & values of effective team-based health care*. Discussion paper. Washingtonborg: Institute of Medicine. Fengið á www.iom.edu/tbc.
- Salas, E., Sims, D.E., og Burke, C.S. (2005). Is there a "big five" in teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 555-599.
- Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C.H., og Liu, X. (2012). Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 539-549. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05755.x.
- World Health Organization (2009). *Human factors in patient safety, review of topics and tools*. World Health Organization.
- Xyrichis, A., og Lowton, K. (2008). What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 140-153. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.01.015.