Mannauðsstjórnun Maí 2008

„Við berum Landspítalann á bakinu“ Upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf þeirra til veikindafjarvista

Höfundur: Bryndís Þorvaldsdóttir

Leiðbeinendur: Gylfi Dalman Aðalsteinsson dósent og
Sigrún Gunnarsdóttir doktor

Háskóli Íslands
Viðskipta- og hagfræðideild
Odda v/Sturlugötu, 101 Reykjavík

Útdráttur

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf þeirra til veikindafjarvista. Með rannsókninni er leitast við að auka þekkingu og dýpka skilning á þeim þáttum sem hafa hér áhrif. Líðan starfsmanna á vinnustað og veikindafjarvistir þeirra er vaxandi áhyggjuefni í heiminum í dag. Rannsóknir sýna að veikindafjarvistir starfsmanna og mannekla í hjúkrun er vandamál bæði hér á landi og annars staðar. Auk þess benda rannsóknarniðurstöður til þess að aukið álag á hjúkrunarfræðinga í starfi hafi áhrif á líðan þeirra og heilsufar þeirra og leiði til aukinna veikindafjarvista. Þessi rannsókn leitar svara við því hvernig hjúkrunarfræðingum á skurðlækningasviði Landspítala líður í starfi, hvert viðhorf þeirra er til veikindafjarvista og hvaða þættir hafa helst áhrif þar á. Valin var eigindleg rannsóknaraðferð og gagna aflað með opnum einstaklingsviðtölum. Við greiningu gagna var notuð aðferð grundaðrar kenningar. Þátttakendur voru tíu hjúkrunarfræðingar á legudeildum skurðlækningasviðs Landspítalans. Niðurstöður sýna að líðan hjúkrunarfræðinganna er tvíbent því annars vegar upplifa þeir mikla ánægju af starfi sínu og hins vegar upplifa þeir mikið álag. Þeir telja veikindafjarvistir á vinnustað sínum vera mjög miklar en finnst sjálfum erfitt að tilkynna veikindi vegna aðstæðna á vinnustað. Réttmæt viðurkenning á gildi starfa þeirra og stjórnun á vinnustað hefur áhrif á líðan þeirra og viðhorf til veikindafjarvista. Niðurstaða þessarar rannsóknar er að mikil ánægja er meðal hjúkrunarfræðinga með hjúkrunarstarfið sjálft en skortur á réttmætri launaumbun af hálfu þjóðfélagsins og ákveðið aðgerðaleysi af hálfu stjórnenda leiðir til aukins álags svo líðan þeirra í starfi verður tvíbent. Það hefur neikvæð áhrif á veikindafjarvistir. Sett er fram líkan sem unnið er út frá niðurstöðum rannsóknarinnar. Það sýnir heildartengsl áhrifaþátta á líðan og viðhorf hjúkrunarfræðinga og er framlag rannsóknarinnar á sviði mannauðsstjórnunar. Niðurstöður rannsóknarinnar geta nýst stjórnendum Landspítalans og benda á hugsanlegar leiðir til að koma á móts við þarfir starfsmanna og stuðla að árangri þeirra í starfi.

Abstract

The purpose of this research was to examine the experience and contentment of nurses at their occupations as well as their attitude towards absence from work due to illness. The research endeavours to increase knowledge of and to deepen the understanding of the influencing factors in this matter. Employees' contentment at their place of work and their absence from work due to illness is a growing concern in the world today. Studies show that the absence of employees from work due to illness and a lack of employees in the field of nursing is a problem in Iceland, as well as elsewhere. At the same time, studies show that increased strain on nurses in their work affects their wellbeing and health and increases absenteeism due to illness. In this research, the contentment of surgery nurses at Landspítali University Hospital will be examined as well as their attitude towards work absenteeism due to illness and the main influencing factors in the matter. A qualitative research was made and data gathered with open individual interviews. When analysing the data, a method of grounded theory was used. The participants were ten nurses from Landspítali University Hospital's recumbency ward. The conclusions show that the nurses' feelings toward their work are twofold. On the one hand they are very satisfied in their work, but on the other hand they find their work very stressful. They believe that absences from work due to illness are very common but find it difficult to call in sick, because of the conditions in their place of work. A just acknowledgement of the value of their work and the management in the workplace has an influence on their contentment and attitude towards absence from work due to illness. The main conclusion of this research is that nurses are very satisfied in their work but a lack of just financial compensation from the community and a certain amount of passivity on behalf of the management leads to increased stress, so their feelings towards work become twofold. That fact has a negative impact on absences from work due to illness. Based on the conclusions from the research, a certain model is put forward. The model shows the overall-relations of influencing factors concerning the contentment and attitude of nurses and is the contribution of the research in the field of human resource management. The conclusions from the research can be used by the management of Landspítali University Hospital, since they point out possible ways to satisfy the needs of employees and to increase their success at their work.

Formáli

Þessi ritgerð er lokaverkefni í meistaranámi í mannauðsstjórnun við viðskipta- og hagfræðideild Háskóla Íslands. Hún er metin til 15 eininga. Leiðbeinendur mínir voru Gylfi Dalmann Aðalsteinsson, dósent og Sigrún Gunnarsdóttir, doktor.

Að lokinni þessari rannsóknarritgerð langar mig að þakka öllum þeim sem gerðu þessa rannsókn mögulega. Fyrst vil ég þakka leiðbeinendum mínum Gylfa Dalmann Aðalsteinssyni, dósent og doktor Sigrúnu Gunnarsdóttur fyrir einstaklega gott samstarf, leiðsögn, þolinmæði og hvatningu. Þá vil ég sérstaklega þakka þátttakendum rannsóknarinnar fyrir að fórna tíma sínum og veita mér innsýn í líðan sína og viðhorf og gera þannig þessa rannsókn mögulega. Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga sem veitti mér fjárstyrk til rannsóknarinnar þakka ég fyrir. Stjórnendum Landspítalans og vinnustað mínum Landspítalanum þakka ég þeirra stuðning. Öðru starfsfólki Landspítalans sem veittu ýmis konar aðstoð þakka ég einnig. Síðast en ekki síst þakka ég fjölskyldu minni fyrir einstaka þolinmæði, hvatningu og umburðarlyndi.

Efnisyfirlit

1 Inngangur 9

1.1 Uppbygging ritgerðar 10

2 Landspítali og starfsumhverfi hans 12

2.1 Ytra umhverfi 12

2.2 Innra umhverfi 14

2.3 Samantekt 15

3 Fræðileg umfjöllun 16

3.1 Líðan starfsfólks 16

3.2 Veikindafjarvistir 20

3.2.1 Nálganir á hugtakinu veikindafjarvistir 21

3.2.2 Umfang og afleiðingar veikindafjarvista. 24

3.3 Starfsumhverfi 32

3.4 Stig og regluveldi 36

3.5 Stjórnun 38

3.5.1 Leiðtogar, stjórnendur og stjórnunarstílar 38

3.5.2 Mannauðsstjórnun 41

3.5.3 Stuðningur og virkni stjórnenda 44

3.6 Starfsánægja 46

3.7 Starfsþrot 50

3.8 Hollusta 55

3.9 Vinnustaðamenning 58

3.10 Sálfræðilegur samningur 61

3.11 Sanngirni og réttlæti 63

3.12 Endurgjöf 65

3.13 Vinnusiðferði 66

3.14 Samantekt fræðilegrar umfjöllunar 68

4. Aðferð 71

4.1 Rannsóknaraðferð 71

4.2 Val á þátttakendum 73

4.3 Gagnasöfnun 73
4.4 Gagnagreining 74
4.5 Siðfræði rannsóknarinnar 76
4.6 Réttmæti og áreiðanleiki rannsóknarinnar 76
4.7 Samantekt 78
5. Niðurstöður 80
5.1 Þátttakendur 80
5.2 Flokkun niðurstaðna 81
5.3 Líðan í starfi 82
5.3.1 Fyrsta þema – Ánægja í starfi 83
5.3.1.1 Stóðst væntingar 83
5.3.1.2 Mikilvægt og fjölbreytt starf 86
5.3.2 Samantekt og túlkun á fyrsta þema 90
5.3.3 Annað þema - Mikið álag 90
5.3.3.1 Ná ekki að klára 91
5.3.3.2 Áhrif á samstarf 94
5.3.4 Samantekt og túlkun á öðru þema 96
5.4 Viðhorf til veikindafjarvista 96
5.4.1 Þriðja þema - Miklar veikindafjarvistir 97
5.4.2 Samantekt og túlkun á þriðja þema 101
5.4.3 Fjórða þema - Þrýstingur að mæta 101
5.4.4 Samantekt og túlkun á fjórða þema 106
5.5 Áhrifaþættir á líðan og viðhorf 107
5.5.1 Fimmta þema - Viðurkenning á gildi 107
5.5.1.1 Samskipti og virðing 108
5.5.1.2 Umbun 113
5.5.2 Samantekt og túlkun á fimmta þema 116
5.5.3 Sjötta þema - Stjórnun 117
5.5.3.1 Gagnkvæmur stuðningur og sveigjanleiki 117
5.5.3.2 Aðgerðaleysi stjórnenda 121
5.5.4 Samantekt og túlkun á sjötta þema 127

5.6 Samantekt á niðurstöðum allra þemanna 128
6. Umræða 131
6.1 Líðan hjúkrunarfræðinga í starfi 131
6.2 Viðhorf hjúkrunarfræðinga til veikindafjarvista 134
6.3 Helstu áhrifaþættir á líðan og veikindafjarvistir 137
6.4 Líkan sem sýnir heildartengsl niðurstaðna 141
6.5 Takmarkanir og styrkur rannsóknarinnar 142
6.6 Tillögur að framtíðarrannsóknum 143
6.7 Tillögur að úrbótum 143
Lokaorð 146
Heimildaskrá 147
Fylgiskjöl 166

Töflu- og myndayfirlit

Tafla 5.2 Tafla yfir þemu.....82

Mynd 5.6 Mynd af þemum.....128

Mynd 6.4 Líkan af heildartengslum niðurstaðna.....141

1 Inngangur

Líðan starfsmanna á vinnustað og veikindafjarvistir þeirra er vaxandi áhyggjuefni í heiminum í dag (Rauhala, Kivimäki, Fagerström, Elovainio, Virtanen, Vahtera, Rainio, Ojaniemi og Kinnunen, 2007). Rannsóknir sýna að veikindafjarvistir starfsmanna (DA, 2005, 2007; Kjararannsóknarnefnd, e.d.; Landspítali, 2008; NHO, 2006, 2007; Samtök atvinnulífsins, 2007) og mannekla í hjúkrun (Aðalbjörg Finnbogadóttir og Jón Aðalbjörn Jónsson, 2007; Elísabet Guðmundsdóttir, Kristlaug H. Jónasdóttir og Helga H. Bjarnadóttir, 2007) er vandamál bæði hér á landi og annars staðar. Það hefur vakið áhyggjur um að aukið álag á hjúkrunarfræðinga í starfi hafi áhrif á líðan þeirra og heilsufar (Aiken, Havens, Sloane og Buchan, 2000; Sigrúnar Gunnarsdóttur, 2006) og leiði til aukinna veikindafjarvista (Rauhala, o.fl., 2007). Þessar áhyggjur virðast raunhæfar því samkvæmt tölfræðilegum upplýsingum Nomesco (2008) fyrir árið 2005 eru hlutfallslega fæstir hjúkrunarfræðingar á hverja 100 þúsund íbúa á Íslandi miðað við hin Norðurlöndin og fór þeim fækkandi frá árinu á undan. Álag á íslenska hjúkrunarfræðinga virðist því ekki fara minnkandi. Með hækkandi aldri Íslendinga og fjölgunar íbúa má hins vegar gera ráð fyrir því að þörf fyrir hjúkrun fari vaxandi. Hjúkrunarfræðingar eru þar lykilstarfsmenn.

Skipulagsheildir um heim allan eru sífellt að færa sig í þá átt að mæta þörfum breytilegra markaða og hnattvæðingar. Samhliða harðnandi samkeppni hafa skipulagsheildir í auknum mæli beint sjónum sínum að mannauði og að því hvernig hámarka megi framlag hvers og eins til að vinna að sameiginlegum markmiðum skipulagsheildar og starfsmanna (Woodford og Maes, 2002). Í ljósi þessa hefur mikilvægi stjórnunar á mannauði rutt sér til rúms á síðustu árum. Mannauðsstjórnun er margþætt stjórnunaraðferð. Þróað er viðhorf sem felur í sér virðingu og traust til starfsmanna, fremur horft til lengri tíma en skemmri og litið er á mannauð fyrirtækis sem auð en ekki kostnað (Beardwell, 2004; Torrington, Hall og Taylor, 2002; Ulrich, 1998)

Líðan starfsfólks og fjarvistir hafa áhrif á frammistöðu skipulagsheilda. Rannsóknir benda til þess að tengsl séu á milli líðan starfsmanna og þeirra þátta sem mannauðsstjórnun ýtir undir (Fiorito, Bozeman, Young og Meurs, 2007; Ott og Dijk, 2005) og því megi með

aðferð mannauðsstjórnunar bæta líðan starfsmanna, draga úr veikindafjarvistum (O'Reilly, 2006; Ott og Dijk, 2005; Rauhala, o.fl., 2007; Thomas, 2006) og bæta frammistöðu skipulagsheilda (Ott og Dijk, 2005; Rauhala, o.fl., 2007; Thomas, 2006).

Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á líðan starfsmanna bæði hér á landi og erlendis og þó nokkrar rannsóknir hafa farið fram á veikindafjarvistum erlendis. Hins vegar hefur lítið farið fyrir rannsóknum hér á landi sem beinast að veikindafjarvistum. Skortur er því á þekkingu hér á landi er varðar líðan starfsmanna þar sem sjónum er beint að veikindafjarvistum þeirra. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf þeirra til veikindafjarvista. Tilgangurinn var einnig sá að auka þekkingu og dýpka skilning á þeim þáttum sem hafa hér áhrif og að koma auga á leiðir til úrbóta þannig að starfsumhverfið og stjórnendur geti komið betur til móts við þarfir þeirra sem starfsmanna ef þess reyndist þörf. Með rannsókninni var leitað svara við spurningunum**:** 1) hver er líðan hjúkrunarfræðinga í starfi?, 2) hvert er viðhorf hjúkrunarfræðinga til veikindafjarvista? og 3) hvaða þættir hafa helst áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf til veikindafjarvista? Með viðfangsefni rannsóknarinnar í huga var valin aðferð eigindlegra rannsókna en þessi rannsóknaraðferð er ákjósanleg til að auka skilning og skýra upplifun fólks á veruleikanum og komast að því hvað raunverulega er um að vera (Morse, 1997; Polit og Beck, 2006; Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Gagna var aflað með opnum einstaklingsviðtölum en þau henta vel til gagnaöflunar þegar rannsókn snertir skynjun einstaklinga, viðhorf, væntingar og gildismat (Helga Jónsdóttir, 2003). Við greiningu gagna var notuð aðferð grundaðrar kenningar.

1.1 Uppbygging ritgerðar

Ritgerðin samanstendur af sex meginköflum. Kafli eitt er inngangur þar sem viðfangsefni ritgerðarinnar og samhengi er skýrt. Í kafla tvö er Landspítalinn og starfsumhverfi hans kynnt en rannsóknin fer fram á meðal hjúkrunarfræðinga sem starfa þar á skurðlækningasviði. Þriðja kafli inniheldur fræðilega umfjöllun um efni sem snertir viðfangsefni rannsóknarinnar. Fyrri þekkingu eru gerð ítarleg skil. Fjórði kafli fjallar um

þá aðferð sem valin var við rannsóknina. Í fimmta kafla eru niðurstöður rannsóknarinnar kynntar í ítarlegri umfjöllun. Í lok kaflans eru þær settar fram á myndrænan hátt. Í sjötta kafla, umræðukafla, eru niðurstöður settar í samhengi við fræðin sem áður voru kynnt. Einnig er sett fram líkan sem unnið er út frá niðurstöðum rannsóknarinnar og sýnir heildartengsl áhrifaþátta á líðan og viðhorf hjúkrunarfræðinga í starfi. Þá er fjallað um takmarkanir og styrk rannsóknarinnar, komið með tillögur að framtíðarrannsóknum. Að lokum eru tillögur til úrbóta kynntar.

2 Landspítali og starfsumhverfi hans

„Landspítali er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús“ segir í 1. mgr. 20. gr. laga nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Starfsemi Landspítala (LSH) mótast af starfsumhverfi hans, því hlutverki sem sjúkrahúsinu er ætlað og úthlutun fjármagns. Framangreindir þættir hafa allir áhrif á starfsmenn sjúkrahússins. Hér verður fjallað um starfsumhverfi LSH, innra skipulag og gerð grein fyrir mannauðsstefnu sjúkrahússins sem og umfangi þess sviðs innan sjúkrahússins sem rannsóknin nær til, skurðlækningasviðs.

2.1 Ytra umhverfi

Ytra umhverfi skipulagsheildar hefur verið skilgreint sem þættir utan skipulagsheildarinnar sem hafa áhrif á getu hennar til að ná markmiði sínu. Samkeppni, efnahagsástand, þjóðfélagsgildi, lög og reglugerðir eru dæmi um þessa þætti (Blanchard og Thacker, 2004). Sjúkrahús starfa innan mjög ákveðins ramma í flestum löndum. Hér á landi voru fyrstu lög um heilbrigðisþjónustu samþykkt á Alþingi árið 1973 og tóku þau gildi 1. janúar árið eftir. Þessi lög lögðu grunninn að því heilbrigðiskerfi sem er við lýði á Íslandi í dag (Axel Hall og Sólveig Fríða Jóhannsdóttir, 2003). Ýmis önnur lög og reglugerðir hafa fylgt í kjölfarið og samkvæmt þeim lögum starfa sjúkrahús og aðrar heilbrigðisstofnanir. Ríkisstjórn hverju sinni mótar síðan þann fjárhagsramma sem þeim ber að starfa innan. Til viðbótar þessu hafa heilbrigðisstéttir sett sér sínar siðareglur sem ætlast er til að félagsmenn starfi eftir. Má þar nefna siðareglur lækna og siðareglur hjúkrunarfræðinga. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001) gaf einnig út mjög metnaðarfulla heilbrigðisáætlun sem er langtímamarkmið í heilbrigðismálum og nær til ársins 2010. Þessi áætlun mótar þá framtíðarsýn og stefnu sem taka skal í heilbrigðismálum á Íslandi á næstu árum. Í þingsályktun (2001) um téða heilbrigðisáætlun kom fram að samkvæmt markmið Evrópu númer 13 um heilsuvænt umhverfi sem stefna beri að fyrir árið 2015 og nær meðal annars yfir heilsuvænt umhverfi á vinnustað þurfi Ísland að setja sér þrjú markmið. Eitt þeirra markmiða er að stefna að því að „... a. m. k.

20% stórra og meðalstórra fyrirtækja hafi skuldbundið sig til þess að vinna að heilsueflingu starfsfólks ...” og stefna að því að ná þessu markmiði fyrir árið 2010.

Samkvæmt upplýsingum OECD frá árinu 2002 eru heildarútgjöld til heilbrigðismála á Íslandi 9,9% af vergri landsframleiðslu (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2004). Það er mjög áþekkt og er á hinum Norðurlöndunum. Bandaríkin verja þó miklu stærri hluta af landsframleiðslu sinni til heilbrigðismála eða tæplega helmingi meira en Ísland (OECD, 2005). Af útgjöldum til sjúkrahúsa á Íslandi fer mest til LSH. Ljóst er að miklir fjármunir renna til þessa mikilvæga málefnis þótt deila megi um sjálfa upphæðina (Axel Hall og Sólveig Fríða Jóhannsdóttir, 2003). Í ársskýrslu LSH fyrir 2006 kemur fram að greidd stöðugildi árið 2006 voru 3865 (LSH, 2007a). Tölurnar tala sínu máli og sýna hversu stór vinnustaður LSH er á íslenskan mælikvarða en hann er ein stærsta einstaka rekstrareiningin á Íslandi. Helstu leiðir til fjármögnunar heilbrigðiskerfisins á Íslandi eru föst fjárframlög, þjónustugjöld og greiðslur sem byggðar eru á kostnaðargreiningu sjúkdómstilfella en starfsemi sjúkrahúsa hér á landi er að mestu leyti fjármögnuð með föstum fjárlögum frá ríkinu (Marta G. Skúladóttir, 1998).

Stéttarfélög hafa samningsrétt fyrir hönd starfsmanna og semja um réttindi þeirra og kjör. Þar sem LSH er ríkisstofnun semur samninganefnd ríkisins fyrir hönd fjármálaráðherra beint við stéttafélögin. Kjarasamningar skapa ramma og tryggja starfsmönnum ákveðin réttindi en skapa þeim einnig ákveðnar skyldur gagnvart vinnuveitanda sínum. Í þeim er kveðið á um lögboðið og samningsbundið frí starfsmanna eins og sumarfrí og gæsluvaktarfrí. Þar er einnig sagt til um veikindarétt starfsmanna hvort sem er vegna veikinda þeirra sjálfra eða veikindi barna þeirra. Ríkisstarfsmenn hafa nokkuð ríkan veikindarétt miðað það sem gerist á almennum vinnumarkaði. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga semur fyrir hönd hjúkrunarfræðinga. Í kjarasamningi þeirra (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, 2005) kemur fram að veikindaréttur tekur mið af starfsaldri og getur verið allt að 360 dagar eftir 18 ára starf. Einnig eiga þeir rétt á launum í 10 daga á hverju almanaksári vegna veikinda barna undir 13 ára aldri. Hins vegar eiga þeir ekki rétt á launum í forföllum vegna veikinda annarra nákominna ættingja.

Af ofantöldu sést að ytra starfsumhverfi LSH er í mjög föstum skorðum og skapar þann ramma sem sjúkrahúsið starfar innan. Ytra starfsumhverfi sjúkrahússins hefur jafnframt bein og óbein áhrif á innri starfsemi þess og snertir á ýmsan máta árangur, vellíðan og heilbrigði starfsmanna.

2.2 Innra umhverfi

Innra umhverfi skipulagsheildar vísar til innri uppbyggingar og felur í sér formgerð fyrirtækis, stjórnun og starfshætti (Blanchard og Thacker, 2004). Landspítalinn var stofnaður árið 2000 með sameiningu tveggja sjúkrahúsa í Reykjavík (LSH, e.d. a) Forstjóri LSH heyrir beint undir heilbrigðisráðherra samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu og situr í framkvæmdastjórn LSH ásamt fimm framkvæmdastjórum. Starfsemi LSH er skipt í fimm svið og yfir hverju sviði er einn framkvæmdastjóri. Undir framkvæmdastjórunum eru síðan önnur mismunandi svið til viðbótar sem hvert um sig hefur sviðstjóra. Samkvæmt skipuriti heyrir skrifstofa mannauðsmála (SMM) beint undir forstjóra (LSH, 2008a). Svið hjúkrunar eru ellefu talsins. Hverju sviði tilheyra mismunandi margar deildir og yfir hjúkrunarfræðingum á hverri deild er deildarstjóri sem heyrir beint undir sviðstjóra hjúkrunar á því sviði. Yfirlæknir er yfirmaður lækna á viðkomandi deildum og sviðstjóri lækna á viðkomandi sviði er yfirmaður hans (LSH, 2008a).

SMM hefur það hlutverk að styðja við mannauðsstefnu LSH og framtíðarsýn (LSH, 2008a) en samkvæmt ársskýrslu LSH 2007 er stefna sjúkrahússins í mannauðsmálum „metnaðarfull liðsheild, framsækin forysta og öruggt og hvetjandi umhverfi" (LSH, 2008a, bls. 42). Þar kemur einnig fram að SMM vinni markvisst að eflingu vinnuverndar og heilsueflingar á LSH og með áherslu á að vinnuumhverfi sé í samræmi við lög og reglur þar að lútandi og að heilsuefling og vinnuvernd starfsmanna sé hluti af daglegum rekstri (LSH, 2008a). Yfirskrift starfsmannastefnu LSH er: *Velferð starfsfólks- Virðing í samskiptum* og kemur fram í henni að ætlast er til að starfsmannastefnan sé leiðarljós stjórnenda og starfsmanna sjúkrahússins. Einnig kemur þar fram að til að tryggja vellíðan starfsfólks við vinnu sé lögð áhersla á að starfsfólk í krefjandi störfum fái stuðning og starfsmenn séu hvattir til hollra lífsháttа (LSH, 2003). Unnið hefur verið að stefnumótun

innan LSH og í tengslum við þá stefnumótun voru starfsmenn fengnir til samvinnu við að móta gildi sjúkrahússins. Árið 2006 voru gildin fagmennska, jafnræði, virðing, öryggi og þekking sett fram (LSH, e.d. b).

Skurðlækningasvið er eitt af ellefu sviðum hjúkrunar og er eitt af stærstu sviðum LSH. Árið 2006 voru ríflega 500 starfsmenn á launaskrá á sviðinu en að jafnaði fara tíu til ellefu þúsund aðgerðir fram á skurðlækningasviði á ári (LSH, 2007a).

Hjúkrunarfræðingar eru fjölmennasta stétt starfsmanna á LSH en árið 2006 voru þar starfandi 1206 hjúkrunarfræðingar að meðaltali á mánuði. Til samanburðar má geta þess að starfandi læknar voru 578 en heildarfjöldi starfsmanna var 4878 (LSH, 2007a). Kannanir sýna að skortur er á hjúkrunarfræðingum til starfa og að sá skortur kemur einungis til með að aukast á komandi árum verði ekkert að gert (Aðalbjörg Finnbogadóttir og Jón Aðalbjörn Jónsson, 2007; Elísabet Guðmundsdóttir, Kristlaug H. Jónasdóttir og Helga H. Bjarnadóttir, 2007). Aukin og flóknari starfsemi og þjónusta á Landspítalanum og öðrum heilbrigðisstofnunum og aukin aðsókn samhliða fjölgun íbúa á Íslandi og fjölgun eldra fólks eru nefndar sem ástæður fyrir aukinni þörf á þjónustu hjúkrunarfræðinga. Til viðbótar þessu heldur nýliðun í hjúkrunarstéttinni ekki í við þann fjölda sem lætur af störfum sökum aldurs og annarra ástæðna. Þessi mannekla í hjúkrun, álag henni samfara og afleiðingar þess vekur því ugg stjórnenda og starfsmanna.

2.3 Samantekt

Landspítalinn er eina háskólasjúkrahúsið á Íslandi, stærsta sjúkrahús landsins og stærsti vinnustaður landsins að auki. Þar fer mikil og flókin starfsemi fram og margir eiga þar leið um á hverju ári. Stig og regluveldi eða skrifræði mótar stjórnunarfyrirkomulagið þar. Reynt er að skapa góðan vinnustað með markvissri stefnumótun í mannauðsmálum og með því að fá starfsfólk til samstarfs við mótun á gildum vinnustaðarins. Þrátt fyrir það er fyrirséð að mikill skortur á hjúkrunarfræðingum er og mun verða í náinni framtíð ef ekkert er að gert. Álag og afleiðingar þess eru áhyggjuefni.

3 Fræðileg umfjöllun

Þessi kafli inniheldur fræðilega umfjöllun um efni sem snertir viðfangsefni rannsóknarinnar. Markmið kaflans er að skýra frá því hvað aðrir fræðimenn telja að hafi áhrif á upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga og starfsmanna í starfi. Markmið hans er einnig að skýra það hvað hefur áhrif á veikindafjarvistir þeirra og viðhorf til veikindafjarvista. Ýmsar rannsóknir hafa farið fram á líðan starfsmanna bæði hér á landi og erlendis og þó nokkrar rannsóknir hafa farið fram á veikindafjarvistum erlendis. Erlendir fræðimenn hafa tengt saman líðan starfsmanna í starfi og veikindafjarvistir þeirra en hins vegar hefur lítið farið fyrir rannsóknum á veikindafjarvistum hérlendis. Er þá helst um að ræða tölulegar samantektir á veikindafjarvistum hjá fyrirtækjum og samtökum sem gefa ákveðnar vísbendingar. Skortur er því á þekkingu hér á landi er varðar líðan starfsmanna þar sem sjónum er beint að veikindafjarvistum þeirra. Hér verður sagt frá rannsóknum fræðimanna og rökstuðningi þeirra með sýn þessarar rannsóknar í huga en einungis verður fjallað um íslenskar rannsóknir að því leyti sem þær snerta þessa rannsókn beint.

Við undirbúning rannsóknarinnar var gagna um efnið aflað víða. Heimildir voru fengnar gegnum rafrænu gagnasöfnin Proquest, Science Direct, Medline – Ovid og Gegni. Einnig var gagna aflað úr bókum, skýrslum og heimasíðum opinberra stofnana á Íslandi, hinum Norðurlöndunum, Bandaríkjunum og Kanada auk þess sem góð þjónusta bókasafna var nýtt til að leita fanga sem víðast.

3.1 Líðan starfsfólks

Á sjúkrahúsum vinna margir og mismunandi starfsmannahópar og hver hópur er mikilvægur hlekkur í vinnuferli þess. Líðan starfsmanna í þessum starfsmannahópum getur verið mismunandi en gerð og bakgrunnur hvers hóps hefur áhrif á væntingar hans, þarfir og líðan, hvað það er sem drífur hann áfram og ýtir undir starfsánægju og hegðun. Viðfangsefni fræðimanna hefur löngum verið að skoða hvað hefur áhrif á líðan og hegðun

fólks og hafa þeir sett fram ýmsar kenningar um niðurstöður sínar. Sex af þessum kenningum verða kynntar hér þar sem nálgun þeirra snertir þessa rannsókn.

Kenning um þekkingarstarfsmenn, gerð þeirra og þarfir hefur verið áhrifamikil í stjórnunarfræðum undanfarin ár. Samkvæmt lýsingu á þekkingarstarfsmönnum teljast hjúkrunarfræðingar til þeirra. Fræðimaðurinn Peter Drucker er jafnan tengdur þessari kenningu en hann segir þekkingarstarfsmenn vera að ýmsu leyti ólíka „venjulegum launþegum“. Þeir hafi meiri þörf fyrir ánægju af starfi sínu og það sem hvetji þá áfram sé meira í líkingu við það sem hvetji sjálfboðaliða áfram. Innra með þekkingarstarfsmönnum brenni einhvers konar innri eldur sem hvetji þá til dáða. Þekkingarstarfsmenn þarfnist áskorunar, þeir verði að þekkja sýn skipulagsheildarinnar og trúa á hana og jafnframt þarfnist þeir stöðugrar þróunar og verði að sjá árangur. Vinnuumhverfi verði að bjóða upp á þetta svo þekkingarstarfsmenn geti þrifist þar (Drucker, 2001). Sex aðalþætti segir Drucker (1999) skera úr um framleiðslugetu og árangur þekkingarstarfsmanna. Í fyrsta lagi skipti máli hvert sé verkefnið eða starfið. Í öðru lagi verði þekkingarstarfsmenn sjálfir að bera ábyrgð á starfi sínu, stjórna sér sjálfir og vera sjálfstæðir. Í þriðja lagi þurfi starfið að bjóða upp á samfellda þróun í starfi. Í fjórða lagi þurfi stöðugur lærdómur og kennsla að fléttast inn í starf þekkingarstarfsmannsins. Í fimmta lagi verði framleiðslugeta þekkingarstarfsmanns fyrst og fremst að fá að stýrast af gæðum en ekki magni. Að lokum er þekkingarstarfsmanninum nauðsynlegt að vera meðhöndlaður sem fjársjóður þess fyrirtækis sem hann starfar hjá en ekki sem íþyngjandi kostnaður þess og auk þess verði hann að hafa löngun til þess að starfa hjá viðkomandi skipulagsheild eigi starf hans að vera árangursríkt.

Herzbergs (1987) setti fram kenningu um vinnuumhverfi og starfsánægju í kjölfar rannsóknar sem hann gerði ásamt félögum sínum. Hann komst að því að þáttum sem hefðu áhrif á líðan og starfsánægju mætti skipta upp í tvo aðskilda þætti, innri og ytri þætti. Annars vegar svo kallaða innri þætti sem hann kallaði hvatningaþætti og hins vegar ytri þætti sem hann kallaði viðhaldsþætti. Til innri þátta teljast árangur, viðurkenning á árangri, vöxtur og starfsþróun, starfið sjálft og ábyrgð. Ytri þættirnir eru stefna og stjórnun skipulagsheildarinnar, laun, vinnuaðstaða, vinnuferli, samskipti og öryggi.

Herzberg taldi að ytri þættirnir nægðu ekki til að gera starfsmenn ánægða. Til þess þyrftu innri þættirnir að koma. Ef ytri þættina skorti hins vegar gætu starfsmenn orðið mjög óánægðir. Samkvæmt þessari kenningu eiga stjórnendur að reyna að bæta ytri þættina til að draga úr óánægju en til að auka starfsánægju þarf að horfa á innri þættina (Herzberg, 1987; Longest, Rakich og Darr, 2000; Riggio, 2003). Samkvæmt þessari kenningu skiptir skipulag og hönnun starfs sköpum fyrir hvatningu starfsfólks og hún hefur vakið menn til umhugsunar um vinnu og vinnuumhverfi og haft mikil áhrif á frekari rannsóknir á því.

Kenning um eiginleika starfa var sett fram af Hackman og Oldham (1980) en samkvæmt kenningu þeirra hafa fimm ákveðnir kjarnaþættir mikil áhrif á sálrænt ástand eða líðan starfsmanna og leiða til sérstakra tengdra afleiðinga eða útkomu. Þeir stuðla því að vellíðan og starfsánægju starfsmanna og drífa þá áfram. Þessir þættir eru: Fjölbreytni í hæfni og þekkingu, skilgreining starfsviðs, mikilvægi starfsins, sjálfstæði eða sjálfræði í starfi og endurgjöf. Sálræn líðan felur í sér vissu starfsmanns um mikilvægi starfsins, hann finni að ábyrgðin á niðurstöðunni hvíli á honum og hann viti hver árangurinn sé. Útkoma felur í sér mikla innri hvatningu, góða frammistöðu, mikla starfsánægju, litlar fjarvistir og starfsmannaveltu (Hackman og Oldham, 1980). Nálgunin grundvallast á þeirri hugmyndafræði að einstaklingsmunur sé starfsmönnum mikilvægur (Pointon og Ryan, 2004). Þetta felur það í sér að til þess að starfsmönnum líði vel verða þeir að finna þekkingu sinni farveg í ákveðinni fjölbreytni, heildarmynd starfsins þarf að vera ljós og ábyrgð þeirra innan þeirrar heildarmyndar og mikilvægi starfsins bæði að mati starfsmanna og samferðamanna þeirra skiptir starfsmenn miklu. Ákveðið frelsi til athafna og endurgjöf skiptir einnig miklu máli fyrir vellíðan þeirra og starfshvatningu. Mikilvægi starfs, ábyrgð og útkoma getur leitt til meiri vellíðunar og starfsánægju og aukins möguleika á að þroskast í starfi. Með því að hafa áhrif á ofangreinda kjarnaþætti er hægt, samkvæmt þessari kenningu, að hafa áhrif á líðan, starfsánægju og frammistöðu en það getur síðan haft áhrif á fjarvistir og starfsmannaveltu (Pointon og Ryan, 2004; Hackman og Oldham, 1980; Riggio, 2003).

Jafnræðiskenning Adams (í Longest, o.fl., 2000) dregur fram mikilvægi jafnræðis fyrir starfsmenn. Samkvæmt henni þrá starfsmenn jafnræði og réttlæti og það er sú þrá sem

hvetur þá til dáða. Þeir reikna út hlutfall erfiðis síns miðað við það sem þeir uppskera og bera saman við útreiknað hlutfall annarra sem þeir telja að séu í svipaðri aðstöðu og þeir sjálfir. Jafnræði á sér stað þegar upplifun einstaklings á því að hlutfall erfiðis hans miðað við uppskeru sé í samræmi við erfiði og uppskeru annarra. Á sama máta á ójafnræði sér stað þegar þessi útreikningur gengur ekki upp (Longest, o.fl., 2000). Ef starfsmenn upplifa að komið sé fram við þá af sanngirni er það þeim hvatning til að leggja sig fram í vinnunni og vænta má frammistöðu samkvæmt því. Á sama máta snýst dæmið við ef þeir upplifa óréttlæti og ósanngirni á vinnustað (Riggio, 2003). Við samanburð eru laun oft notuð. Samkvæmt jafnræðiskenningunni getur ójafnræði átt sér stað á tvo vegu. Í fyrsta lagi geta skiptin verið ósanngjörn og starfsmanninum í óhag. Þá má vænta þess að starfsmaðurinn bregðist við til að draga úr óréttlætinu. Til þess hefur hann fjórar leiðir: 1) reyna að auka uppskeru sína t. d. krefjast kauphækkunar, 2) draga úr vinnuframlagi sínu svo það sé í samræmi við uppskeru, 3) breyta samanburðinum svo líðanin verði þolanlegri eða 4) hætta (Riggio, 2003; Van Yperen, Hagedoorn og Geurts,1996). Í öðru lagi getur ójafnræði einnig átt sér stað starfsmanninum í hag. Þá er líklegt að viðbrögð hans verði önnur: 1) auka vinnuframlag sitt með því að leggja harðar að sér, 2) fara fram á kauplækkun, 3) breyta samanburðinum eða 4) réttlæting (Riggio, 2003). Þrátt fyrir hinar ýmsu breytur sem hafa áhrif þegar samanburður er gerður þá styðja margar rannsóknir fullyrðingu jafnræðiskenningarinnar um að fólk beri reglubundið saman hvort alls jafnræðis sé gætt (Longest, o.fl., 2000). Forspárgildi kenningarinnar er þó háð þeim annmörkum að stundum bregst fólk óskynsamlega við aðstæðum og því ekki alltaf hægt að reikna út hegðun þeirra (Riggio, 2003).

Væntingakenning Vroom (1964) hefur haft mikil áhrif á viðhorf fræðimanna en hún fjallar um áhrif væntinga á ákvarðanatöku fólks. Kenningin felur í sér að fólk sé ekki einungis drifið áfram til athafna af þörf heldur sé það skynsemisverur sem vegi og meti ávinning og afleiðingar hegðunar sinnar áður en það taki ákvörðun um hegðun. Mat fólks á því hvað þarf að leggja á sig til að hljóta ákveðinn ávinning hafi áhrif á niðurstöðu ákvörðunar þeirra. Erfiðið má ekki vera meira en ávinningurinn. Væntingar þeirra um að mögulegt sé að ná ákveðnu marki með tilteknu erfiði er borin saman við hugsanlegan ávinning og er hvati þeirra til athafna. Þótt fólk taki ekki alltaf ákvarðanir einungis út frá

skynsamlegu mati á erfiði annars vegar og ávinningi hins vegar þá hafa þessar hugmyndir Vrooms verið stjórnendum gagnlegt leiðarljós þegar virkja þarf fólk til athafna og vinnu. Starfsmönnum þarf að vera ljóst hvaða árangurs er vænst af þeim og ávinningurinn má ekki einungis vera vinnuveitandans heldur þarf hann líka að vera starfsmannsins.

Daniels (1989) kom fram með þá kenningu að hegðun stýrðist af afleiðingum hegðunar. Hann bjó til líkan sem skýrði tengsl milli aðdraganda hegðunar, hegðunarinnar sjálfrar og afleiðingar hennar og eins hvernig mætti hafa áhrif á hegðunina. Líkanið kallaði hann ABC líkan (*Antecedents*, *Behavior*, *Consequences*) eða líkan aðdraganda, hegðunar og afleiðinga. Samkvæmt því er aðdragandi mjög mikilvægur en verður aldrei neitt nema að hann sé paraður við afleiðingar því afleiðingar hafi meiri áhrif til að stýra og viðhalda hegðun en aðdragandinn. Aðdragandinn geti komið hegðun af stað en afleiðingar stýri og viðhaldi. Því nær í tíma sem afleiðingarnar eru því líklegri séu þær til að hafa áhrif á hegðun. Þjálfun, fundir, gæða- og þjónustustaðlar, starfslýsingar, auglýsingar, markmið og fyrirmæli eru dæmi um aðdraganda en jákvæð eða neikvæð styrking, refsing eða slokknun teljast til afleiðinga. Afleiðingar í tíma skipta miklu máli á vinnustað. Bæði jákvæð og neikvæð styrking geta ýtt undir ákveðna hegðun. Neikvæð styrking hefur þó einungis jákvæðar afleiðingar til skamms tíma.

Hér hefur verið fjallað um kenningar nokkurra fræðimanna um hvað hafi helst áhrif á líðan starfsmanna. Í kenningunum kemur fram að gerð starfsmanna hafi áhrif á það hvernig starfumhverfi þeir þrífist í, svo kallaðir innri og ytri þættir hafi áhrif á ánægju og óánægju í starfi, starfið sjálft og mikilvægi þess skipti máli ásamt því jafnræði og réttlæti sem þeir upplifa á vinnustað, væntingar starfsmanna séu mikilvægar auk aðdraganda og afleiðinga hegðunar. Einnig kemur fram að líðan starfsmanna getur haft áhrif á veikindafjarvistir.

3.2 Veikindafjarvistir

Veikindafjarvistir starfsmanna er ákveðin mælieining á líðan og heilbrigðisástand starfsmanna og því einn af þeim þáttum sem horft er til þegar þeir þættir og frammistaða skipulagsheildar eru til skoðunar og nýting fjármagns metin. Flest fyrirtæki gera ráð fyrir

einhverjum kostnaði vegna veikindafjarvista starfsmanna í rekstrarreikningi sínum en samt sem áður eru þær mörgum þyrnir í augum. Þótt veikindafjarvistir séu óumflýjanlegar og að ákveðnu marki eðlilegur þáttur í rekstri fyrirtækja benda nýjar tölur og rannsóknir (DA, 2005, 2007; Kjararannsóknarnefnd, e.d.; Landspítali, 2008; NHO, 2006, 2007; Samtök atvinnulífsins, 2007) til þess að þær geti verið alvarlegt vandamál hjá skipulagsheildum. Kostnaður af þeim er umtalsverður bæði beinn og óbeinn og þær valda röskun á starfsemi og draga úr virkni og frammistöðu skipulagsheilda. Veikindafjarvistir eru eðli sínu samkvæmt tilfallandi fjarvistir en tilfallandi fjarvistir eru hins vegar ekki alltaf veikindafjarvistir. Starfsmenn hafa yfirleitt ekki frjálst val um hvort þeir mæta til vinnu eða ekki og oft er lítið svigrúm á vinnustöðum fyrir aðrar tilfallandi fjarvistir en veikindafjarvistir. Því er hugsanlegt að starfsmenn grípi stundum til þess úrræðis að tilkynna veikindi ef þeir telja nauðsynlegt að vera heima af einhverjum orsökum án þess að missa laun. Oftast er því verið að fjalla um veikindafjarvistir þegar tilfallandi fjarvistir eru til umræðu og skoðunar í rannsóknum. Eins og komið hefur fram hafa þó nokkrar rannsóknir farið fram á veikindafjarvistum erlendis en lítið hefur farið fyrir þeim hérlendis og er þá helst um að ræða tölulegar samantektir á veikindafjarvistum hjá fyrirtækjum og samtökum sem gefa ákveðnar vísbendingar.

3.2.1 Nálganir á hugtakinu veikindafjarvistir

Ýmsir fræðimenn hafa rannsakað fjarvistir starfsmanna og komið með nálganir sem hafa skerpt sýn manna og aukið skilning á þeim. Frumkvöðull í rannsóknum á veikindafjarvistum Nicholson (1977) kom með þrjár nálganir á hugtakinu *fjarvistir starfsmanna*: 1) Fjarvist sýnir flótta starfsmanna frá neikvæðri líðan og upplifun á vinnuumhverfi, 2) fjarvist sýnir aðlögunaraðferð starfsmanna og er útkoma á því skipulagi vinnuferla sem starfið krefst, 3) fjarvist er afleiðing skynsamlegrar ákvörðunar eða vals starfsmannsins. Tvær fyrri nálganirnar beina sjónum að áhrifum vinnuumhverfisins á viðbrögð starfsmanna en síðasta nálgunin horfir á vilja starfsmannanna sem stýrir ákvörðun þeirra.

Fjarvistir eru oft flokkaðar í tilfallandi veikindafjarvistir, fjarvistir vegna slysa eða fjarvistir af öðrum ástæðum (Kok, 2005). Einnig er gjarnan talað um sjálfviljugar

fjarvistir og ósjálfviljugar fjarvistir. Sjálfviljugar fjarvistir eru þær fjarvistir sem verða þegar starfsmenn langar að gera eitthvað annað en mæta til vinnu og láta verða af þeim óskum sínum til dæmis með því að tilkynna veikindi þótt þeir séu ekki veikir. Ósjálfviljugar fjarvistir eru óumflýjanlegar og verða við lögmæt forföll starfsmanna meðal annars vegna veikinda (Riggio, 2003). Ákveðin fylgni er talin vera milli tíðni veikindafjarvista og sjálfviljugra fjarvista annars vegar og lengd veikindafjarvista og ósjálfviljugra fjarvista hins vegar. Erfitt getur verið að aðgreina veikindafjarvistir samkvæmt þessari flokkun þar sem ólíklegt er að starfsmenn væru fúsir til að viðurkenna að tilkynntar veikindafjarvistir væru sjálfviljugar. Fræðimaðurinn Sagie (1998) hefur rannsakað sjálfviljugar og ósálfviljugar veikindafjarvistir. Byggt á niðurstöðum rannsókna sinna telur hann líklegt að sjálfviljugu fjarvistirnar tengist starfsánægju starfsmanna en ósjálfviljugu fjarvistunum geti starfsmenn síður eða ekki haft stjórn á. Svigrúm til að draga úr veikindafjarvistum hlýtur þó að tengjast fremur sjálfviljugum fjarvistum en ósjálfviljugum nema ef einhverjir þættir í vinnuumhverfi leiða til ósjálfviljugu fjarvistanna.

Steers og Rhodes (1978) skýrðu mætingu starfsmanna til vinnu með svo kölluðu hugtakalíkani. Hugtakalíkan þeirra grundvallast á kerfisbundinni athugun þeirra á niðurstöðum yfir eitt hundrað rannsókna. Því er ætlað að skapa heildarmynd yfir þá þætti sem hafa áhrif á fjarvistir eða mætingu starfsmanna og reynt er að ná yfir bæði sjálfviljugar og ósjálfviljugar fjarvistir. Að mati þessara fræðimanna er það undir beinum áhrifum tveggja frumþátta hvort starfsmaður mæti til vinnu. Í fyrsta lagi *hvatanum til að mæta* og í öðru lagi *getunni til að koma til vinnu.* Aðrir þættir hafi síðan mikil áhrif á hvatann til að mæta til vinnu. Það eru þættir eins og ánægja eða óánægja með vinnuna og vinnuumhverfið og ýmsir innri og ytri þættir sem þrýsta á starfsmanninn til að mæta til vinnu eða ekki.

Sumir rannsakendur halda því fram að veikindafjarvistir þurfi ekki endilega að vera til óþurftar fyrir skipulagsheildir heldur geti beinlínis verið gagnlegar. Þær stuðli að því að starfsmenn hvílist og safni kröftum á nýjan leik eftir mikið vinnuálag, séu góð viðbrögð við streitu og geti því verið góð hagræn nýting á tíma ef lítið er að gera í vinnunni (Martocchio og Jimeno, 2003; Nicholson og Johns, 1985). Martocchio og Jimeno (2003)

komu með kenningu um að fjarvist frá vinnu væri ekki endilega slæm og bjuggu til líkan til skýringar henni. Kenninguna grundvölluðu þau á virknikenningu Weiss og Cropanzano frá 1996 og dregur hún fram mun á virkri fjarvist og óvirkri. Martocchio og Jimeno (2003) segja að flestar fræðigreinar sem fjalli um fjarvistir starfsmanna líti á fjarvistir þeirra sem háða breytu þar sem litið sé á fjarvistir sem hegðunartengdar afleiðingar af persónuleika einstaklinganna, viðhorfa þeirra til vinnunnar, þjóðfélagsaðstæðna og meðvitaðrar ákvörðunar starfsmanna um að vera fjarverandi. Þau telja að með fáum undantekningum hafi rannsakendur ekki leitt hugann að því að fjarvist frá vinnu þurfi ekki að vera neikvæð heldur geti einnig bæði verið jákvæð og árangursrík. Upplifun á vinnustað geti verið frumorsök fjarvista ásamt öðrum aðstæðum og eðlisþáttum hjá einstaklingunum en persónuleiki hvers einstaklings hafi úrslitaáhrif á hvort áhrif fjarvistanna verði neikvæð eða jákvæð. Persónuleiki einstaklinga hafi því ekki einungis áhrif á hverjir það eru sem eru fjarverandi þegar aðstæður eru streituvaldandi heldur hafi persónuleiki fólks einnig áhrif á hvort fjarvistin sé árangursrík. Fjarvist frá vinnu geti veitt einstaklingnum tækifæri til úrvinnslu og að takast á við erfiða hluti. Martocchio og Jimeno telja að árangursrík fjarvist leiði til meiri framleiðni einstaklingsins þegar hann mætir aftur til vinnu og/eða betra andlegs heilsufars. Þau vilja því gera greinamun á virkri veikindafjarvist og óvirkri. Árangursrík og virk veikindafjarvist ætti að leiða af sér mælanlega framleiðniaukningu þegar einstaklingurinn mætir aftur til vinnu eða greinilega betra andlegt ástand. Til lengri tíma litið geti veikindafjarvistir því í sumum tilvikum verið bæði hagkvæmar og jákvæðar en líklegt sé að úthverfir einstaklingar nýti fjarvistina frekar á árangursríkan hátt en þeir sem eru innhverfir og taugaveiklaðir (Martocchio og Jimeno, 2003).

Viðvist (*e. presenteeism*) er hugtak sem er andstæða við hugtakið veikindafjarvist. Þetta hugtak vísar til þess þegar starfsmenn mæta til vinnu þótt þeir séu veikir. Margir stjórnendur eru farnir að líta það atferli alvarlegum augum og telja það ógna öryggi annarra starfsmanna á vinnustað og geta dregið úr framleiðni þeirra. Fréttir af faröldrum eins og fuglaflensu ýta enn frekar undir þann ótta og umræðu um það (Dolezalek, 2005). Kostnaður vegna þessa er falinn því erfitt getur verið að meta verra og minna vinnuframlag starfsmanna sem ekki eru frískir en mæta þó til vinnu.

3.2.2 Umfang og afleiðingar veikindafjarvista.

Þegar skoðuð eru gögn (DA, 2005, 2007; Kjararannsóknarnefnd, e.d.; Landspítali, 2008; NHO, 2006, 2007; Samtök atvinnulífsins, 2007) um veikindafjarvistir starfsmanna kemur í ljós að við skráningu veikindanna eru notaðir mismunandi mælikvarðar. Samanburður á tölum um umfang veikinda starfsmanna er því ekki í öllum tilvikum alveg samanburðarhæfur enda þótt sá samanburður gefi ákveðna mynd. Ástæðan fyrir þessum mismunandi mælikvörðum er sú að veikindaréttur er mismunandi á milli landa og einnig á milli opinberra aðila og einkaaðila. Réttur til veikinda getur haft áhrif á hvernig starfsmenn nýta hann og í sumum tilfellum einnig áhrif á skráningu veikindanna og það torveldar nákvæman samanburð. Nokkur munur getur verið á niðurstöðum rannsókna milli ársfjórðunga og geta verið ýmsar skýringar á því en einnig getur verið talsverður munur á niðurstöðum milli landa, atvinnugeira, aldurs, kynja, ábyrgðarstöðu og fleira. Þegar fjallað er um umfang veikinda er það oft gert á þrjá vegu. Í fyrsta lagi er talað um veikindadaga eða veikindastundir sem hlutfall af greiddum vinnustundum, í öðru lagi er talað um hve stór hluti (%) vinnandi manna er frá vinnu vegna veikinda á hverjum degi og í þriðja lagi er talað um x marga daga á starfsmenn á ári sem þeir eru frá vegna veikinda.

3.2.2.1 Veikindafjarvistir eftir löndum

Mikill munur virðist vera á umfangi veikindafjarvista starfsmanna eftir löndum. Hugsanlegt er að rekja megi þennan mun að einhverju leyti til skráningar upplýsinganna. Rannsóknir sýna að starfsmenn eru fjarverandi 6-25 daga á hverju ári vegna veikinda (DA, 2005; Kjararannsóknarnefnd, e.d.; NHO, 2007; Paton, 2005; Samtök atvinnulífsins, 2007; Van Yperen, o.fl., 1996). Í skýrslu OECD frá árinu 2005 eru bornar saman veikindafjarvistir tuttugu OECD landa. Þar kemur fram að veikindafjarvistir eru langmestar í Svíþjóð, ríflega 25 dagar á ári. Noregur er í öðru sæti með 22 daga, Danmörk í 11. sæti með 10 daga og Ísland í því 12. með tæplega tíu daga samkvæmt skýrslunni. Írland rekur lestina með sex veikindadaga (DA, 2005). Á vef samtaka atvinnulífsins í Noregi eru sambærilegar niðurstöður frá Noregi en þar kemur fram að 6,7% vinnandi manna í Noregi voru að meðaltali frá vinnu á degi hverjum vegna veikinda síðustu þrjá

mánuði ársins 2005 (NHO, 2006) og eru það talsvert fleiri fjarvistir en bæði í Danmörku og á Íslandi á þeim tíma. Fjarvistum í Noregi hélt síðan áfram að fjölga árið 2006 en fækkaði síðan aftur fyrri hluta árs 2007 (NHO, 2007). Samtök danska atvinnulífsins (DA) hafa með könnunum fylgst reglubundið með fjarvistum starfsmanna í Danmörku. Í þeim könnunum hefur fjarvistarprósentan verið reiknuð sem hlutfall fjarvistardaga miðað við hlutfall mögulegra vinnudaga að frádregnum löglegum og samningsbundnum frídögum (Beilin, 2005; DA, 2007). Í skýrslu frá þeim segir að 5% af vinnuafli í Danmörku sé frá vinnu árið um kring vegna veikinda. Það samsvaraði ársverkum ríflega 140 þúsund manna í fullu starfi árið 2004 (DA, 2005). Þessar fjarvistir hafa síðan aukist enn frekar og voru 5,8% árið 2006 (DA, 2007).

Könnun á vegum Commerce Clearinghouse (2005) upplýsingaskrifstofu mannauðs- og starfsmannamála í Riverwood í Bandaríkjunum leiddi í ljós að veikindafjarvistir starfsmanna hjá fyrirtækjum voru að meðaltali 2,3 % á árinu 2005. Ráðgjafafyrirtækið Watson Wyatt í Bretlandi gerði einnig könnun á veikindafjarvistum starfsmanna og þar kom í ljós að starfsmenn voru að meðaltali fjarverandi 9.7 daga á ári vegna veikinda. Það er nokkru hærra en Samband breska iðnaðarins komst að en samkvæmt könnun þess voru veikindadagar starfsmanna 6,4 dagar á ári (Paton, 2005). Í hvorugri könnuninni er tíðni fjarvistanna skráð. Rannsókn (Van Yperen, o.fl., 1996) meðal þýskra verkamanna úr tveimur málmverksmiðjum leiddi í ljós að tíðni fjarvista var að meðaltali 1,5 og meðallengd þeirra hverju sinni var 5 dagar. Veikindadagar þessara verkamanna voru því 7,5 dagar á ári. Í rannsókn Sanders (2004) voru starfsmenn fjarverandi 13-15% af öllum vinnudögum sínum.

Hér á landi allt frá árinu 1983 og til skamms tíma hefur Kjararannsóknarnefnd (Samtök atvinnulífsins, 2004) fengið reglubundið upplýsingar um greiddar stundir vegna veikinda og slysa frá fyrirtækjum víðs vegar að af landinu. Út frá þeim upplýsingum er síðan áætlað hlutfall veikinda og slysa í hlutfalli við allar greiddar vinnustundir. Þetta hlutfall hefur verið á bilinu 3-4,5% og var það hæst í byrjun mælinganna. Þó að þessi skráning hjá fyrirtækjum hafi verið misnákvæm hefur hún farið batnandi (Samtök atvinnulífsins, 2004). Síðustu ár voru um fjörutíu fyrirtæki fiskvinnslufólks, iðnaðarmanna, afgreiðslufólks og skrifstofufólks í úrtaki Kjararannsóknarnefndar. Hún áætlaði að hlutfall

veikinda og slysa árið 2003 væri 3,3% og ef það er umreiknað yfir í vinnudaga þýðir það 8 veikindadaga á hvern starfsmann það ár. Á fyrsta ársfjórðungi 2004 var þetta hlutfall örlítið hærra en þá var það 3,6% (Kjararannsóknarnefnd, e.d.). Heilbrigðisþjónusta InPro (Samtök atvinnulífsins, 2007) hefur undanfarið safnað upplýsingum um veikindafjarvistir 11 þúsund starfsmanna ýmissa fyrirtækja á Íslandi og beitti við söfnunina svipuðum aðferðum við útreikning veikindafjarvista þeirra og Samtök danska atvinnulífsins gerðu. Niðurstöður voru þær að hver starfsmaður var að meðaltali 8,4 daga frá vinnu vegna eigin veikinda og slysa eða veikinda fjölskyldumeðlima en hlutfall veikindadaga af vinnudögum ársins er þá 3,8% árið 2006. Samkvæmt því hefur veikindadögum fækkað örlítið síðustu ár úr rúmlega 9 dögum árið 2002. Skammtímafjarvistir, það er fjarvistir sem voru styttri en tvær vikur, námu allt að þriðjungi veikindafjarvistanna (Samtök atvinnulífsins, 2007). Á Landspítalanum (LSH) voru veikindafjarvistir starfsmanna að meðaltali 6,6% árin 2006 og 2007 og höfðu þá aukist nokkuð frá árinu 2005 þegar veikindafjarvistir voru 5,9% (LSH, 2008). Það er talsvert hærra hlutfall en í tölum Samtaka atvinnulífsins (2007) en þess ber að geta að í tölum LSH (2008) eru einnig langtímaveikindi starfsmanna sem vantar að hluta í útreikninga Samtaka atvinnulífsins. Veikindi barna starfsmanna eru hins vegar ekki inni í þessum tölum frá LSH (2008).

3.2.2.2 Veikindafjarvistir eftir ársfjórðungum

Talsverður munur er á veikindafjarvistum eftir mánuðum eða ársfjórðungum á Íslandi en starfsmenn virðast heilsuhraustastir að sumri til því á sumrin fækkar veikindafjarvistum (LSH, 2007; Samtök atvinnulífsins, 2004, 2007). Í starfsemisupplýsingum LSH (2007) fyrir árin 2005 og 2006 kemur í ljós að veikindafjarvistir eru minnstar í júlí en mestar á síðasta ársfjórðungi bæði árin en auk þess er fjarvistartoppur í mars. Hugsanlegt er að innkoma sumarstarfsfólks hafi þarna áhrif. Í rannsókn Kjararannsóknanefndar árið 2001 eru niðurstöður nokkuð áþekkar en veikindafjarvistir reyndust vera minnstar yfir sumarmánuðina en fjarvistartoppar voru í mars og desember (Samtök atvinnulífsins, 2004) og í könnun InPro á vegum Samtaka atvinnulífsins voru niðurstöður líka svipaðar en veikindafjarvistir starfsmanna í þeirri könnun reyndust einnig langminnstar á þriðja ársfjórðungi (Samtök atvinnulífsins, 2007).

3.2.2.3 Veikindafjarvistir eftir aldri

Rannsóknir benda til þess að veikindafjarvistir séu fleiri hjá yngra fólki en því eldra (Harvey og Nicholson, 1999; Samtök atvinnulífsins, 2007; Shen og Dicker, 2008). Rannsakendurnir Shen og Dicker (2008) veltu fyrir sér hvort ástæðan væri sú að yngri starfsmenn skorti reynslu hinna eldri til að takast á við afleiðingar t.a.m. vaktavinnu og það leiddi því af sér meiri veikindafjarvistir meðal þeirra þótt hinir eldri þreyttust fyrr. Harvey og Nicholson (1999) komust að þeirri niðurstöðu að yngra fólkið réttlætti smávægileg veikindi frekar en eldra fólkið. Í rannsókn á vegum Samtaka atvinnulífsins (2007) kom í ljós að munurinn gat verið nálægt því þrefaldur auk þess sem skammtímaveikindafjarvistir voru einnig algengari meðal yngra fólks á meðan elstu starfsmennirnir voru lengur fjarverandi í einu. Fólk á miðjum aldri reyndist hins vegar minnst fjarverandi vegna veikinda.

3.2.2.4 Veikindafjarvistir eftir kynferði

Kynferði hefur verið tengt við veikindafjarvistir (DA, 2007; Samtök atvinnulífsins, 2004, 2007) en niðurstöður rannsakenda eru þó ekki alveg einsleitar hvað það varðar. Komið hefur í ljós að fjarvera kvenna vegna veikinda er í sumum tilfellum ívið meiri en veikindafjarvistir karla en rannsakendur hafa þá viljað tengja það því að algengara sé að konur séu heima vegna veikinda barna sinna en karlar. Rannsakendurnir hafa frekar talið það ástæðu fjarveru kvenna en að heilsufar þeirra sjálfra væri lakara en karla (Samtök atvinnulífsins, 2004). Í sumum rannsóknum hefur komið í ljós að munur á milli kynja að þessu leyti er verulegur (Samtök atvinnulífsins, 2007) en í rannsókn InPro (Samtök atvinnulífsins, 2007) var munur á milli kynja það mikill að konur voru í 70% tilvika heima vegna veikinda barna á meðan karlar voru einungis heima í 30% tilvika. Rannsakendur töldu þetta því benda til þess að konur tækju í meira mæli ábyrgð á fjölskyldu sinni en karlar (Samtök atvinnulífsins, 2007). Aðrir rannsakendurnir komust hins vegar að því að karlmenn réttlættu frekar minniháttar veikindi hjá þeim sjálfum en konur og voru því frekar veikir heima (Harvey og Nicholson, 1999).

3.2.2.5 Veikindafjarvistir eftir atvinnugeirum, stöðu og/eða starfsstéttum

Rannsóknir benda til að veikindi hjá opinberum starfsmönnum séu algengari en hjá starfsmönnum í einkageiranum (DA, 2005) en veikindi hjá einkafyrirtækjum í Danmörku hafa dregist saman undanfarin ár og leitt til þess að heildarveikindi vinnumarkaðarins í Danmörku hafa minnkað (DA, 2005). Yfirmenn eru umtalsvert minna fjarverandi vegna veikinda en aðrir starfsmenn (Harvey og Nicholson, 1999; Samtök atvinnulífsins, 2004). Í rannsókn Kjararannsóknanefndar (Samtök atvinnulífsins, 2004) sem gerð var árið 2001 kom í ljós að hlutfall fjarvista yfirmanna var 1,8% á móti 3,2% hjá öðrum starfsmönnum. Þó ekki hafi komið fram í þessari rannsókn hverjar væru ástæður fyrir þessum mun þá veltu rannsakendur því fyrir sér hvort meiri ábyrgð leiddi til minni veikindafjarvista (Samtök atvinnulífsins, 2004). Mismunandi er hins vegar, í niðurstöðum rannsókna, hvort munur sé á veikindafjarvistum eftir starfsstéttum burtséð frá stöðu. Í áðurnefndri rannsókn Kjararannsóknanefndar kom lítill munur fram á veikindafjarvistum eftir starfsstéttum (Samtök atvinnulífsins, 2004) en í rannsókn Capita Health Service Partners í Englandi kom í ljós að veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga sem ekki voru með sérmenntun voru með þeim hæstu sem þeir mældu. Rannsókn þeirra leiddi einnig í ljós að veikindafjarvistir meðal ósérlærðra voru yfirleitt meiri en sérlærðra samstarfsmanna (Paton, 2007). Rannsókn Shen og Dicker (2008) sýndi að vaktavinna leiddi til aukinna veikindafjarvista hjá starfsmönnum sérstaklega þar sem átta klukkustunda vöktum var breytt í tólf klukkustunda vaktir. Í starfsemisupplýsingum LSH (2008) kemur fram að veikindafjarvistir eru talsvert mismunandi eftir starfsstéttum. Ef bornar eru saman tölur úr starfsemisupplýsingunum (LSH, 2008) um veikindafjarvistir nokkurra háskólamenntaðra starfsmanna sjúkrahússins kemur í ljós að árið 2007 voru t.a.m. veikindafjarvistir sjúkraþjálfara 4.1%, lyfjafræðinga 3.2%, lækna 3.4% og hjúkrunarfræðinga 6.7% en þessar tölur sýna hlutfall veikinda af heildarfjölda greiddra stöðugilda. Einnig kemur í ljós að veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinganna hafa aukist lítillega frá árinu 2005. Veikindi hjúkrunarfræðinga í vaktavinnu eru meiri en þeirra sem eru í dagvinnu en stöðugildi í veikindum voru 41.7 á móti 19.4 hjá dagvinnufólki. Hins vegar sýna starfsemisupplýsingarnar að veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga á skurðlækningasviði, sem þessi rannsókn tekur til, eru 5,7% árið 2007 og hefur fækkað þá frá árinu á undan þegar fjarvistirnar voru 7,2% (LSH, 2008). Það er athyglisvert að tölur um

veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga á skurðlækningasviði eru lægri en tölur yfir veikindafjarvistir allra hjúkrunarfræðinga sjúkrahússins sem nefndar voru áður.

Eins og áður sagði eru upplýsingarnar sem Kjararannsóknarnefnd notar í rannsóknum sínum unnar út frá greiddum vinnustundum það er að segja þeim vinnustundum sem greiddar eru af vinnuveitendum. Það felur í sér að rannsóknirnar ná ekki yfir þau veikindi sem eru það löng að greiðslur úr sjúkrasjóði stéttarfélaga hafa tekið við af launagreiðslum (Samtök atvinnulífsins, 2002). Í raun má því leiða að því líkum að veikindafjarvistir á almennum vinnumarkaði á Íslandi séu nokkuð umfangsmeiri en fram kemur í rannsóknunum Kjararannsóknarnefndar en óljóst er hversu mikið. Í starfsemisupplýsingum LSH (2008) yfir veikindi starfsmanna er fjarvera þeirra vegna veikinda barna aðskilin í tölum um veikindafjarvistir starfsmanna.

3.2.2.6 Afleiðingar veikindafjarvista

Afleiðingar veikindafjarvista eru umtalsverðar og geta falið í sér bæði kostnað og skaða fyrir einstaklinga, fyrirtæki og þjóðarbúið í heild vegna lélegri frammistöðu fyrirtækja. Þær þarf að meta með hliðsjón af glötuðum vinnustundum, samfellu í starfi eins og við hjúkrun sjúklinga sem fer forgörðum og að ekki sé talað um aukin fjárútlát sem skapast vegna aukinnar yfirvinnu annarra starfsmanna og jafnvel veikinda. Ekki er heldur öruggt að nokkur fáist yfirhöfuð til að hlaupa í skarðið fyrir hinn veika starfsmann. Miklar veikindafjarvistir geta auk þess haft áhrif á starfsanda á vinnustað sem aftur hefur áhrif á þá þjónustu sem veitt er (Dahlke, 1996; Thomas, 2006). Mikill fjöldi vinnudaga fer forgörðum á hverju ári vegna veikinda en talið er að 25 milljón vinnudagar glatist í Bretlandi vegna veikinda (Thomas, 2006) og út frá tölum í starfsemisupplýsingum LSH (2007a, 2008) má reikna út að allt að 51 þúsund vinnudagar glatist á sjúkrahúsinu vegna veikinda starfsmanna og u.þ.b. 12700 vinnudagar vegna veikinda hjúkrunarfræðinga.

Kostnaður skipulagsheilda vegna veikindafjarvista starfsmanna felst aðallega í minni framleiðni og meiri launakostnaði (Kok, 2005; Easton og Goodale, 2005). Þessum kostnaði má skipta í beinan og óbeinan kostnað. Beinn kostnaður eru laun sem starfsmaður fær greidd á meðan hann er fjarverandi vegna veikinda. Óbeinn kostnaður er

laun og launatengd gjöld, jafnvel yfirvinnukaup til samstarfsmanna eða staðgengla hins veika starfsmanns þar sem fyrirliggjandi verkefni getur ekki beðið úrlausnar þar til hinn veiki starfsmaður hefur náð heilsu á ný. Verðmætatap vegna minni framleiðni eða frammistöðu flokkast einnig undir óbeinan kostnað og getur átt sér stað þegar yfirmaður þarf að eyða tíma sínum í að endurskipuleggja starfsemina svo að verkefnin verði leyst af hendi þótt starfsmaðurinn sé veikur og/eða finna aðra starfsmenn til verksins. Á meðan svo er nýtast starfskraftar hans ekki í önnur störf. Þessi endurskipulagning getur valdið óánægju samstarfsmanna sem aftur getur dregið úr frammistöðu þeirra. Töf á starfseminni getur auk þess orsakað missi viðskiptavina í sumum tilfellum (Easton og Goodale, 2005). Þó starfsemi LSH sé þess eðlis að litlar líkur eru á að það missi viðskiptavini sína til keppinauta eins og meðal fyrirtækja á almennum markaði þá getur missir viðskiptavina hans samt átt sér stað sem er öllu alvarlegri missir. Viðskiptavinirnir, þ.e. sjúklingarnir, þjást lengur en ella, geta ekki stundað sína vinnu og geta jafnvel látið lífið á meðan þeir bíða eftir þjónustunni. Það er kostnaður fyrir þjóðarbúið þó að ekki komi það fram í rekstrarreikningum LSH. Auk þessa verður rof á þeirri þjónustu sem sjúklingarnir fá og gæði hennar minnka. Því hærra sem menntunarstig starfsmanna er því erfiðara og dýrara er að þjálfa upp nýja starfsmenn til að fylla í skörð þeirra sem eru fjarverandi vegna veikinda. Þar sem hjúkrunarfræðingar á Íslandi hafa mikla menntun að baki og sérhæfing þeirra er einnig mikil getur verið vandasamt að fylla skörð þeirra sem veikjast.

Samtök atvinnulífsins í Danmörku áætla að beinn launakostnaður vegna veikinda starfsmanna sé 39 milljarðar danskra króna á ári (DA, 2005). Íslenski vinnumarkaðurinn er tólf sinnum minni en sá danski og beinn kostnaður hans vegna veikindafjarvista hefur verið áætlaður 26 milljarðar íslenskra króna (Samtök atvinnulífsins, 2007) og jafnvel talsvert hærri (Samtök atvinnulífsins, 2002). Á vef Vinnumarkaðsskrifstofu Ástralíu kom fram að kostnaður vegna veikinda starfsmanna þar í landi hefði verið áætlaður 2.56 billjón bandaríkjadala á ári (Office of Industrial Relations, 2007). Í könnun sem Integrated Benefits Institute (2000) gerði meðal ellefu stórra símafyrirtækja í Bandaríkjunum kom í ljós að kostnaður sem rekja mátti til veikindafjarvista og afleiðinga þeirra kostaði fyrirtækin fjármuni sem samsvaraði 8% af heildartekjum þessara fyrirtækja. Azwell (2005) segir að ýmsir atvinnurekendur telji að áhrif veikindafjarvista vegna

kostnaðar af yfirvinnu, minni framleiðni og minni gæðum geti numið allt að 15 % af launakostnaði. Samkvæmt könnun Commerce Clearinghouse (CCH) (2005), upplýsingaskrifstofu mannauðs- og starfsmannamála í Bandaríkjunum, var kostnaður fyrirtækja vegna veikindafjarvista starfsmanna 660 bandaríkjadala á hvern starfsmann árið 2005 en það er um það bil 45000 íslenskar krónur á hvern starfsmann á ári. Það er aukning um tæp 10% frá árinu á undan (Dolezalek, 2005).

Kostnaður vegna veikinda starfsmanna veldur mörgum stjórnendum miklum áhyggjum. Í könnun á vegum Gallup meðal eigenda lítilla fyrirtækja í Bandaríkjunum sögðu 68% þeirra að þeir teldu kostnað vegna heilsufars starfsmanna skaða viðskiptaumhverfið mikið (Crabtree, 2005). Enginn annar þáttur í könnuninni leiddi til annarra eins viðbragða í svörum þessara stjórnenda. Áhyggjur þessara stjórnenda vegna veikinda starfsmanna tengdust þó ekki einungis kostnaði vegna veikindanna sem slíkra heldur einnig kostnaði vegna trygginga starfsmanna. Í rannsókn ráðgjafafyrirtækisins Watson Wyatt í Bretlandi sögðu hins vegar ríflega 30% vinnuveitenda að þeir hefðu ekki minnstu hugmynd um hver kostnaðurinn væri yfir höfuð og þrír af hverjum fjórum vinnuveitendum að þeir hefðu hvorki fullan skilning né stjórn á kostnaði vegna veikindafjarvista í fyrirtæki þeirra (Paton, 2005). Þessar niðurstöður benda til þess að stjórnendur eigi erfitt með að hafa einhver áhrif eða stjórn á veikindafjarvistum starfsmanna sinna.

Ef ofantalið er dregið saman er ljóst að samanburður á niðurstöðum rannsókna á umfangi veikinda starfsmanna getur verið vandkvæðum bundinn vegna mismunandi kjarasamninga, réttinda og skráningar veikindafjarvista en gefur þó ákveðna mynd. Nokkur munur virðist vera á veikindafjarvistum eftir löndum, atvinnugeirum, ársfjórðungum, aldri, kyni og stöðu. Veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga á Landspítalanum eru meiri en fjarvistir ýmissa annarra háskólamenntaðra hópa sem þar vinna. Beinn og óbeinn kostnaður vegna veikindafjarvista starfsmanna er umtalsverður og hefur áhrif á frammistöðu fyrirtækja og þjóðarbúsins í heild. Það veldur stjórnendum áhyggjum þótt þeir eigi erfitt með að festa fingur á hvernig þeir geti bætt líðan starfsmanna og dregið úr veikindafjarvistum þeirra. Ljóst er þó að til mikils er að vinna ef

ástæður veikindafjarvista liggja í þáttum sem má bæta eða fyrirbyggja og er því verðugt rannsóknarefni fyrir fræðimenn.

3.3 Starfsumhverfi

Áhrif starfsumhverfis á líðan starfsfólks og veikindafjarvistir þeirra er þekkt (Kok, 2005). Mikilvægi umhverfis er ljóst þegar horfst er í augu við að einstaklingar, hópar og skipulagsheildir hafa þarfir sem nauðsynlegt er að fullnægja en jafnframt viðurkennt að fullnæging þeirra þarfa er háð næringu úr ýmsum áttum (Morgan, 1997). Því hefur verið haldið fram að veikindafjarvistir geti verið mælikvarði á líðan starfsfólks í vinnu og heilbrigði starfsumhverfis (McHugh, 2002). Heilbrigt starfsumhverfi fyrir hjúkrunarfræðinga er skilgreint sem það rekstrar- og stjórnunarfyrirkomulag sem hámarkar heilbrigði og vellíðan hjúkrunarfræðinganna, gæði þjónustunnar gagnvart sjúklingnum, frammistöðu skipulagsheildarinnar og útkomu fyrir þjóðfélagið (Registered Nurses Association Ontario Canada, 2006).

Margar rannsóknir á starfsumhverfi skipulagsheilda og áhrifum þess á líðan starfsfólks og veikindafjarvistir hafa verið gerðar með það fyrir augum að stuðla að meiri vellíðan starfsfólks, betri frammistöðu skipulagsheildanna og árangursríkara starfi. Ýmsir fræðimenn hafa þróað líkön út frá rannsóknum sínum til að lýsa heilbrigðu og árangursríku starfsumhverfi. Samtök hjúkrunarfræðinga í Kanada þróuðu líkan sem sýnir þætti heilbrigðs starfsumhverfis. Samkvæmt því einkennist heilbrigði starfsumhverfis hjúkrunarfræðinga af samspili einstaklingsþátta, skipulagsþátta og ytri þátta. Þetta samspil ákvarðar síðan heilbrigði starfsumhverfisins. Einstaklingsþættirnir svara til þátta innan starfsins sjálfs s.s. þekkingar og hæfni, skipulagsþættir svara til aðstæðna og uppbyggingar skipulagsheildarinnar og ytri þættir svara til stefnu yfirvalda, laga, reglugerða og þjóðfélagsaðstæðna (Registered Nurses Association Ontario Canada, 2006). Dr. Sigrún Gunnarsdóttir (2006) þróaði líkan út frá rannsókn sem hún gerði meðal hjúkrunarfræðinga á LSH. Líkanið sýnir hvaða lykilþættir hafa áhrif á gæði starfsumhverfis og móta þannig aðstæður sem hafa áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga og faglegan árangur í starfi við hjúkrun sjúklinga sinna. Samkvæmt því innifela faglegar

aðstæður sjálfræði hjúkrunarfræðinga í starfi og faglega hæfni. Líkanið sýnir einnig að innri hvataþættir virka á jákvæðan hátt á líðan hjúkrunarfræðinga og gæði hjúkrunar gegnum þrjár leiðir í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga: 1) ef mönnun er fullnægjandi, 2) ef stuðningur er frá næstu stjórnendum (deildarstjórum) og 3) ef samskipti eru góð milli hjúkrunarfræðinga og lækna á vinnustaðnum. Faglegar aðstæður, þættir í starfsumhverfi og innri hvataþættir tengjast og hafa áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og gæði hjúkrunarinnar.

Hugtakið magnet sjúkrahús eða segul sjúkrahús kom fram í rannsóknum í Bandaríkjunum í upphafi 9. áratugarins og hefur síðan haft mikil áhrif á hugmyndir manna um starfsumhverfi sjúkrahúsa. Hugtakið var notað um ákveðin sjúkrahús sem höfðu mótað starfsumhverfi sem reyndist stuðla að marktækt betri líðan hjúkrunarfræðinga og skila sjúklingum og þjóðfélaginu árangursríkara starfi. Þau sjúkrahús sem fengu magnet viðurkenningu urðu þekkt fyrir framúrskarandi hjúkrun og í dag þykir þessi viðurkenning mjög eftirsóknarverð fyrir sjúkrahús. Rannsóknir sýna að starfsumhverfi magnet sjúkrahúsa hefur meira aðdráttarafl fyrir hjúkrunarfræðinga en önnur sjúkrahús og þar gengur vel að ráða og halda hjúkrunarfræðingum í starfi jafnvel þó skortur sé á hjúkrunarfræðingum á vinnumarkaðnum (Aiken, Havens, Sloane og Buchan, 2000; McClure, 2005; Scott, Sochalski og Aiken, 1999). Rannsakendur fundu út að nokkrir sameiginlegir þættir einkenna magnet sjúkrahús og starfsumhverfi þeirra: 1) Stuðningur við hjúkrunarfræðinga og störf þeirra er samofinn vinnustaðamenningu sjúkrahúsanna, 2) stjórnunarfyrirkomulag er flatt, 3) ákvarðanatökuferli er einfalt, 4) hjúkrunarstjórnendur eru áhrifamiklir og 5) að síðustu fjárfestir magnet sjúkrahús í menntun og reynslu hjúkrunarfræðinga (Aiken, o.fl, 2000). Gæði er ekki einungis markmið í stefnu þessara sjúkrahúsa heldur samofið öllum daglegum störfum starfsmanna og seytlar inn í alla króka og kima (McClure, 2005). Magnet sjúkrahús eru skipulagsheildir þar sem uppbygging starfsumhverfis skapar hjúkrunarfræðingum meira sjálfræði og stjórn í starfi sínu og umhverfi en á samanburðarsjúkrahúsum og þeir upplifa betri samskipti við lækna þar sem gagnkvæm virðing er fyrir sérfræðiþekkingu stéttanna. Þessum þáttum hefur verið lýst í rannsóknum sem mikilvægum á magnet sjúkrahúsum og leiða af sér betri líðan hjúkrunarfræðinga í starfi (Aiken og Sloane, 1997; Aiken, o.fl., 2000; Scott, o.fl., 1999)

og færri veikindafjarvistir (Firth og Britton, 1989). Hjúkrunarfræðingum virðist ekki einungis líða betur í starfsumhverfi magnet sjúkrahúsa en sjúkrahúsa sem ekki teljast vera það heldur mælist frammistaða magnet sjúkrahúsa líka betri en hjá samanburðarsjúkrahúsum því dánartíðni sjúklinga þeirra er lægri og sjúklingarnir almennt ánægðari. Lýsir það meiri gæðum hjúkrunar og árangursríkari meðferð sjúklinga (Aiken, o.fl., 2000; Scott, o.fl., 1999). Starfsumhverfi á magnet sjúkrahúsum mótar því aðstæður sem hafa áhrif á líðan og veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga og faglegan árangur í starfi við hjúkrun sjúklinga.

Sigrún Gunnarsdóttir (2006) rannsakaði gæði starfsumhverfis og áhrif þess á líðan hjúkrunarfræðinga á LSH. Rannsóknin leiddi í ljós að þeir þættir í starfsumhverfinu sem skiptu hvað mestu máli fyrir líðan hjúkrunarfræðinganna voru stuðningur stjórnenda, sjálfræði, næg mönnun og fagleg samskipti. Það samræmist þáttum sem fram koma í líkani um heilbrigt starfsumhverfi sem hjúkrunarfræðingar í Kanada þróuðu og getið var hér framar og eins þeim þáttum sem einkenna magnet sjúkrahús.

Laschinger, Shamian og Thomson (2001) rannsökuðu ýmsa áhrifaþætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga í Kanada og tengsl þeirra þátta við líðan hjúkrunarfræðinganna. Þátttakendur voru 3016. Skoðuð voru tengsl sjálfræðis, stjórnunar á verklagi og samstarf hjúkrunarfræðinga og lækna við traust gagnvart stjórnendum og síðan áhrif þess á líðan hjúkrunarfræðinga. Í ljós kom að því sterkari sem þessir þættir mældust því meira traust báru hjúkrunarfræðingarnir til stjórnenda, því betri var líðan hjúkrunarfræðinganna og því betri hjúkrun töldu þeir sig veita.

Rannsókn var gerð í Noregi (Roed og Fevang, 2007) meðal hjúkrunarfræðinga þar sem m.a. var rannsakað hvaða áhrif starfsumhverfi hefði á vinnumynstur og veikindafjarvistir þeirra. Skoðuð var gagnaskrá yfir átta ára tímabil frá 1992 til 2000. Í ljós kom að niðurskurður á starfsemi vinnustaðar hafði neikvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og leiddi til marktækrar aukningar á veikindafjarvistum þeirra auk þess sem líkur á langvarandi heilsufarsvandamálum jukust marktækt. Starfsumhverfið reyndist því hafa mikil áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og veikindafjarvistir þeirra. Það er í samræmi

við álit Laschinger, Shamian og Thomson (2001) sem segja að starfsumhverfi sem litað sé af niðurskurði og samdrætti dragi úr trausti starfsmanna í samskiptum þeirra á millum og árekstrar starfsmanna, álag og veikindafjarvistir aukist.

Fræðimaðurinn Kok (2005) segir rannsóknir sýna að starfsumhverfi hafi áhrif á líðan starfsmanna og geti leitt til veikindafjarvista þeirra. Annmarkar á starfsumhverfi sem valda líkamlegu álagi eins og óþægilegt hitastig, ryk, mengun af einhverju tagi og hávaði leiði til meiri veikindafjarvista. Hins vegar séu tengsl á milli sálrænna þátta í starfsumhverfi og veikindafjarvista ekki eins skýr og rannsóknarniðurstöður hafi gefið mismunandi niðurstöður þar um. Kok telur að með því að bæta starfsumhverfi sé hægt að hafa áhrif á líðan starfsmanna og draga úr veikindafjarvistum. Rannsókn sem hann gerði leiddi hins vegar í ljós að þó að stjórnendur skipulagsheilda telji samband vera milli starfsumhverfis annars vegar og líðan starfsmanna og veikindafjarvista hins vegar þá eru þeir ekki líklegri en aðrir stjórnendur til að gera einhverjar varúðarráðstafanir og bæta starfsumhverfið. Fleira þurfi að koma til. Stjórnendur virtust ekki grípa til ráðstafanna til að bæta starfsumhverfi nema til komi verulega miklar líkamlegar kvartanir frá starfsmönnum. Einnig kom í ljós að því stærra hlutfall starfsmanna sem talið er að starfi við erfiðar aðstæður og því stærri sem fyrirtækin eru því líklegri eru þau til að koma með úrbætur á starfsumhverfinu. Niðurstöður Kok eru athyglisverðar þar sem veikindafjarvistir eru kostnaðarsamar og það ætti því að vera ákveðinn hvati í sjálfu sér til að gera varúðarráðstafanir til að bæta líðan starfsmanna ef talið er að þær megi rekja til starfsumhverfissins. Það virðist hins vegar ekki nægja að sýna fram á tengsl líðan starfsmanna, veikindafjarvista og starfsumhverfis til að eitthvað sé gert til bóta. Einnig er athyglisvert að stjórnendur koma með úrbætur þó tengsl starfsumhverfis, líðan starfsmanna og veikindafjarvista sé ekki endilega ljós. Kok bendir á að ástæður þess að stærð fyrirtækis virðist hafa áhrif á hvort úrbætur á starfsumhverfi eigi sér stað geti verið að stærð fyrirtækisins hafi áhrif á það hversu mikla athygli umhverfið veiti vinnuaðstæðum starfsmanna þess og sú athygli skapi þrýsting til framkvæmda. Lagaákvæði geti líka haft þar áhrif og þekking starfsmanna stórra fyrirtækja á því hvað hægt sé að gera til bóta getur verið meiri.

Ef dregið er saman það sem hér hefur komið fram sést að skipulagsheildir sem hlúa að starfsmönnum sínum í samræmi við sérþekkingu þeirra og ábyrgð stuðla að betri líðan þeirra, færri veikindafjarvistum, árangursríkara starfi og þar með betri frammistöðu skipulagsheildarinnar. Þessi staðreynd nægir samt ekki alltaf til að úrbætur séu gerðar og annar þrýstingur þarf þá að koma til.

3.4 Stig og regluveldi

Uppbygging skipulagsheildar vísar til niðurröðunar eða skipan á stöðu eða stöðum innan skipulagsheildarinnar og þess valdsumboðs og ábyrgðar sem þeim fylgir (Hughes, Ginnett og Curphy, 2002; Riggio, 2003). Stig og regluveldi öðru nafni skrifræði er ein gerð slíkrar uppbyggingar og grundvallast á formfestu og valdsumboði. Henni hefur verið lýst sem hefðbundinni uppbyggingu skipulagsheildar sem einkennist af vel skilgreindu valdsumboði innan stigskipts kerfis þar sem ríkja strangar eða mjög ákveðnar reglur varðandi stjórnun á vinnustaðnum og vinnuhegðun. Skipulagsheildum með þessa uppbyggingu á stjórnkerfi sínu er oft líkt við pýramída en upphaf hennar er jafnan rakið til þýska félagsfræðingsins Max Weber sem áleit að stig og regluveldi myndi stuðla að aukinni framleiðni skipulagsheilda og draga úr dugleysi þeirra (Boddy, 2002; Riggio, 2003).

Haldið hefur verið fram að slík uppbygging skipulagsheildar hafi áhrif á líðan og veikindafjarvistir starfsfólks. Niðurstöður rannsókna eru þó ekki einhlítar og hefur bæði sú starfsemi sem fer fram innan skipulagsheildarinnar ásamt gerð og samsetningu starfsmanna áhrif þar á. Rannsóknir benda til (Adler og Borys, 1996) að innan skipulagsheilda þar sem störf eru mjög sérhæfð og byggjast mikið á endurtekningu geti þessi skipulagsuppbygging verið bæði gagnleg, skilvirk og áhrifarík. Allar leikreglur innan starfseminnar og ábyrgð starfsmanna verði skýrari og þannig dragi úr ágreiningi og hártogunum og létti ákveðnu álagi af starfsmönnum. Hins vegar geti formfestan og ósveigjanleikinn sem einkennir stig og regluveldi kæft sköpunargáfu og frumkvæði og afnumið sjálfræði einstaklinga og því leitt til óánægju starfsmanna sem upplifi sig þvingaða í starfi.

Ýmsir fræðimenn hafa komist að því, bæði með rannsóknum (Cohen og Kol, 2004) og fræðilegri greiningu (Podsakoff, MacKenzie, Paine og Bachrach, 2000) á niðurstöðum rannsókna, að grundvöll fyrir árangursríkt starf skipulagsheilda megi rekja til ákveðinna þátta sem síðan hafi áhrif á hegðun starfsmanna á vinnustað (*e. organizational citizenship behavior*). Þessir grundvallarþættir eru í fyrsta lagi að starfsmenn óski eftir og hafi sjálfir val um það að vinna hjá þessu ákveðna fyrirtæki og hafi löngun til að starfa þar áfram. Í öðru lagi vilji og geta starfsmanna til að fylgja reglum fyrirtækisins og í þriðja lagi frumkvæði eða vilji og geta starfsmanna til að takast á við ný og óvænt verkefni umfram það sem farið er fram á í skrifuðum reglum fyrirtækisins. Allir þessir þættir snerta sjálfstæðan vilja og sjálfræði starfsmanna. Þessum þáttum er hins vegar ekki hægt að ná fram með nokkurs konar þvingun sem hefði þá áhrif á hegðun starfsmanna og síðan framgang fyrirtækja. Sjálfstæður vilji og sjálfræði starfsmanna eru einmitt þættir sem haldið hefur verið fram að ákveðin hætta sé á að verði kæfðir niður innan stig og regluveldis (Adler og Borys, 1996). Í fræðilegri greiningu Podsakoff, o.fl. (2000) á rannsóknum á hegðun starfsmanna á vinnustað kom í ljós að gerð skipulagsheildarinnar og sveigjanleiki hafði áhrif á hegðun starfsmanna en tengslin voru þó ekki stöðug. Til að svo væri þurfti fleira að koma til.

Í skilgreiningu (Cohen og Kol, 2004) um fagstéttir er ákveðin skírskotun til þess hvernig fagstéttir hugsa um starfið sitt og einnig til þess hversu mikilvægt sjálfræði og þátttaka í ákvarðanatöku er þeim. Það er í samræmi við niðurstöðu rannsóknar Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) sem áður er getið en þar kom fram að einn af þeim þáttum sem skiptu hvað mestu máli fyrir líðan hjúkrunarfræðinganna var sjálfræði í starfi. Mikilvægi sjálfræðis fyrir fagstéttir þarf því að hafa í huga þegar fjallað er um stig og regluveldi.

Lynch (2003) segir niðurstöður ýmissa rannsókna áþekkar niðurstöðu Adler og Borys (1996) og benda til þess að stór fyrirtæki starfi betur þar sem skrif og regluveldi er meira en þar sem það er minna. Hins vegar hafi það oft slæm áhrif á líðan starfsfólks sem verði verri og veikindafjarvistir meiri. Harter (2001) er á sama máli og segir rannsóknir styðja

það að formlegt, miðstýrt stjórnskipulag hafi slæm áhrif á líðan starfsfólks og séu ein af orsökum þess að veikindafjarvistir séu vandamál meðal starfsfólks sjúkrahúsa.

Þegar dregið er saman það sem hér hefur komið fram má ályktа að áhrif stig og regluveldis á hjúkrunarfræðinga, sem eru ekki einungis starfsmenn sjúkrahúss heldur einnig fagstétt, geti verið jákvæð þar sem þess háttar uppbygging skipulagsheildar ætti að gera allar leikreglur skýrar. Hins vegar geti formfestan og ósveigjanleikinn sem einkennir oft stig og regluveldi þrengt að sjálfræði hjúkrunarfræðinga og þannig haft neikvæð áhrif á líðan þeirra í starfi og jafnvel leitt til veikindafjarvista.

3.5 Stjórnun

„*Stjórnun er nokkuð sem allar skipulagsheildir eiga sameiginlegt og er mikilvægast af öllu*" sagði fræðimaðurinn Peter Drucker (1999, bls. 9). Forystuhæfileikar hafa löngum þótt bæði mikilvægir og eftirsóknarverðir og hafa jafnvel oft á tíðum verið sveipaðir ákveðinni dulúð. Mannkynssagan greinir frá ýmsum áhrifaríkum leiðtogum sem hafa haft mikil áhrif á líðan og viðhorf sinna fylgjenda og fengið þá til að komast lengra og áorka miklu meiru en áður var talið mögulegt. Mikilvægt er því að skoða áhrif stjórnunar og stjórnunarstíla við rannsókn á upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorfum þeirra til veikindafjarvista.

3.5.1 Leiðtogar, stjórnendur og stjórnunarstílar

Forysta er ferli en ekki staða og innifelur leiðtoga, aðstæður og fylgjendur. Leiðtogi fær fylgjendur til að vilja hegða sér á ákveðinn máta en stjórnandi segir fylgjendum hvernig þeir eigi að hegða sér. Sá sem er leiðtogi er ekki endilega stjórnandi og sá sem er stjórnandi er ekki endilega í leiðtogahlutverki þó æskilegt sé að það fari saman (Hughes, o.fl., 2002). Einn einstaklingur getur verið leiðtogi í ákveðnum aðstæðum en um leið og aðstæður breytast fellur hann hugsanlega í skuggann og annar stígur fram. Enginn er samt leiðtogi nema hann hafi fylgjendur. Það fer því eftir fylgjendum og aðstæðum hvers konar leiðtogar eða stjórnendur eru æskilegastir (Hughes, o.fl., 2002; Riggio, 2003).

Fræðimenn (Riggio, 2003; Yukl, 2002) hafa reynt að skilgreina og finna út hvað það eiginlega sé sem einkenni leiðtoga og hvernig megi styrkja forystuhæfileika. Það virðist hins vegar ekki einfalt og margar skilgreiningar hafa komið fram. Engin ein skilgreining er hin eina rétta. Það eina sem skiptir máli er að hún gagnist til að auka skilning á árangursríkum leiðtoga eða stjórnanda (Yukl, 2002). Haldið hefur verið fram að grundvallareiginleikar góðs leiðtoga sé hæfni og geta í að læra af reynslunni, eiga virk samskipti, heilindi, sjálfstraust án hroka, geta staðið á rétti sínum og annarra, veitt endurgjöf á uppbyggjandi máta, geta skynjað eigin streitu og fylgjenda sinna og greint orsök hennar og brugðist við, geta tekið á óæskilegri hegðun, myndað góð tengsl bæði við jafningja og yfirmenn og að lokum geta leitt fundi svo af þeim verði árangur en ekki tímasóun (Hughes, o.fl., 2002). Stein og Kanter (1993) álíta samt að þó að meðfæddir eiginleikar leiðtoga geti skipt máli megi ekki horfa of mikið á þá því það sem skipti meira máli sé hæfni þeirra til að grípa til aðgerða og bregðast við því sem þarf að bregðast við á þeim tíma sem þörf er á.

Þar sem árangur skipulagsheilda skiptir máli hefur sjónarhorn margra rannsakenda beinst að áhrifum stjórnenda á árangur. Í framhaldi af því hafa áhrif stjórnenda og samskipti þeirra við starfsmenn vakið áhuga fræðimanna og verið talsvert rannsökuð. Ýmsir þeirra telja áhrif stjórnenda vera einn af áhrifaríkustu þáttunum fyrir líðan starfsmanna og/eða hegðun þeirra (Loke, 2001; McHugh, 2002; Ott og Dijk, 2005; Podsakoff, o.fl., 2000).

Fræðimaðurinn Bass (1985) kom með kenningu um mismunandi stjórnunarstíla sem á ensku kallast *transformational leadership* og *transactional leadership.* Á íslensku er talað um sprotastjórnendur og sverðstjórnendur, en sprotalíkingin er sótt til hljómsveitastjórans sem stýrir heilli hjómsveit með einum sprota. Kenning Bass (Bass, 1985; 1997; Bass og Steidlmeier, 1999; Bass, Avolio, Jung og Berson, 2003; Hughes o. fl. 2002) hefur haft mikil áhrif á þessu sviði. Það sem aðgreinir þessa stjórnunarstíla er skynjun og viðbrögð fylgjenda við leiðtogunum/ stjórnendunum. Einkenni sprotaleiðtoga er að þeir hafa skýra framtíðarsýn, stefnu og gildi, mikla hæfni til að tjá sig og hrífa fólk með sér og geta látið fylgjendur sjá fyrir sér ákveðna mynd eða framtíðarsýn. Hæfni þeirra til að sýna fólki fram á hvernig aðstæðurnar eða hlutirnir eru og einnig hvernig þeir ættu hins vegar að

vera er mjög mikil. Stjórnunarstíll þeirra er persónulegur og þeir vekja upp tilfinningar hjá fylgjendum og bindast þeim sterkum böndum. Þetta eru leiðtogar sem eru árangursríkari en aðrir leiðtogar þegar koma á af stað breytingum. Vegna tengsla þeirra við fylgjendur sína vilja fylgjendurnir sjálfir fylgja leiðtoga sínum og ná framtíðarsýn hans. Framtíðarsýn leiðtogans verður þeirra. Sverðleiðtogar eru andstæðir þessu. Þeir eru ekki færir um að vekja svona sterk viðbrögð hjá fylgjendum sínum, þeir blása þeim ekki í brjóst nýrri framtíðarsýn né fá þá til að trúa því að þeir geti áorkað meiru en fylgjendurnir vissu sjálfir fyrir. Þetta eru stjórnendurnir sem geta viðhaldið stöðugu ástandi fremur en bæta frammistöðu og nota umbun og hegningu til að hvetja starfsmenn (Bass, 1985; 1997; Bass og Steidlmeier, 1999; Bass, Avolio, Jung og Berson, 2003; Hughes o. fl. 2002). Alþjóðleg rannsókn 170 fræðimanna frá sextíu löndum leiddi í ljós að sprotastjórnunarstíl mætti kalla framúrskarandi stjórnunarstíl og að hvarvetna í heiminum þvert á menningarheima aðhyllist fólk eindregið ákveðnar hliðar þess háttar leiðtoga (Hartog, House, Hanges og Ruiz-Quintanilla, 1999).

Stjórnunarstílar stjórnenda hafa mikil áhrif á líðan starfsfólks en sýnt hefur verið fram á marktæk tengsl á milli stjórnunarstíls stjórnenda og starfsánægju (Loke, 2001; Felfe og Schyns, 2004; Ott og Dijk, 2005; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006) auk þess sem þeir geta haft áhrif á hegðun starfsfólks (Felfe og Schyns, 2004; Podsakoff, MacKenzie, Moorman og Fetter, 1990; Podsakoff, o.fl., 2000). Rannsókn Loke (2001) meðal 100 hjúkrunarfræðinga og 20 hjúkrunarstjórnenda í Singapore sýndi marktæk tengsl á milli stjórnunarstíls stjórnenda og líðan hjúkrunarfræðinga. Rannsakandinn komst að því að með því að færa stjórnunarstílinn frá því að vera með tilskipanir til þess að ýta undir sjálfræði og sjálfstæða ákvarðanatöku mætti draga úr ágreiningi og óánægju og þannig bæta líðan hjúkrunarfræðinganna. Felfe og Schyns (2004) skoðuðu áhrif og tengsl stjórnunarstíls yfirstjórnenda og stjórnunarstíls undirstjórnenda. Tóku 213 undirstjórnendur þátt í rannsókninni og lögðu þeir mat á eigin stjórnunarstíl út frá sprotastjórnunarstíl og upplifun sinni af sambærilegum stjórnunarstíl næsta yfirmanns. Ef mikill munur var á því hvernig þátttakendur töldu stjórnunarstíl sinn vera miðað við það hvernig þeir upplifðu stjórnunarstíl yfirmannsins hafði það víðtæk neikvæð áhrif á almenna ánægju og líðan í starfi og jók streitu, skapvonsku og veikindafjarvistir.

Fræðileg úttekt Podsakoff, o.fl. (2000) á niðurstöðum rannsókna á því hvað hafi helst áhrif á hegðum starfsmanna leiddi í ljós að stjórnendur og þeir stjórnunarstílar sem þeir beita eru einn af áhrifamestu þáttunum á hegðun starfsmanna. Rannsókn Podsakoff, o.fl (1990) meðal 988 starfsmanna hjá olíufyrirtæki, til að kanna tengsl sprotastjórnenda og hegðun starfsmanna, leiddi í ljós að áhrif á hegðun starfsmanna voru fyrir hendi en áhrifin voru þó frekar óbein en bein þar sem hegðunin var einnig undir áhrifum af því trausti sem starfsmenn báru til stjórnenda sinna.

Aðrir fræðimenn vara samt við alhæfingum í þessum efnum því í sumum tilvikum er einnig hugsanlegt að stjórnunarstíll stjórnenda litist af hegðun undirmanna og sé þá afleiðing en ekki orsök (Hackman og Oldham, 1980). Ekki má heldur gleyma að það fer eftir aðstæðum hvaða stjórnunarstílar henta til árangurs. Til að mynda er trúlegt að annar stjórnunarstíll eigi við þegar bráðaástand er á sjúkrahúsi en þegar allt er með kyrrum kjörum.

3.5.2 Mannauðsstjórnun

Uppruna mannauðsstjórnunar má rekja til starfsmannastjórnunar í Bandaríkjunum um 1930 en umræða um mannauðsstjórnun sem slíka kom ekki fram á sjónarsviðið fyrr en á 9. áratugnum (Beardwell, 2004). Nálgun fræðimanna er yfirleitt í gegnum stefnu, aðferð eða frammistöðu en misjafnt er í hverju þeir telja styrkleika mannauðsstjórnunar felast og hvaða þátt helst beri að leggja áherslu á til að ná árangri (Beardwell, 2004).

Samkvæmt skilgreiningu Torrington og Hall (í Torrington, o.fl., 2002) er mannauðsstjórnun safn aðferða sem gerir starfsfólki og þeirri skipulagsheild sem nýtir færni þeirra kleift að vera sammála um markmið og eðli vinnusamstarfsins og tryggja að samkomulagið sé efnt (Torrington, o.fl., 2002). Í mannauðsstjórnun er fremur horft til lengri tíma en skemmri og reynt að skapa aðstæður sem stuðla að hollustu starfsmanna fremur en hlýðni og ýta undir vilja þeirra sjálfra til að hámarka framlag sitt til vinnustaðarins. Þróað er viðhorf sem felur í sér virðingu og traust til starfsmanna og litið er á mannauð fyrirtækis sem auð en ekki kostnað (Beardwell, 2004; Torrington, o.fl.,

2002; Ulrich, 1998). Stefnumiðuð mannauðsstjórnun tekur þátt í stefnumótun skipulagsheildarinnar og fléttast síðan í gegnum alla þætti starfssemi hennar með það í huga að bæta eða hámarka frammistöðu hennar og líðan starfsfólks (Beardwell, 2004).

Rannsóknir benda til að tengsl séu á milli líðan starfsmanna og þeirra þátta sem mannauðsstjórnun ýtir undir (Fiorito, o.fl., 2007; Ott og Dijk, 2005) og því megi með aðferð mannauðsstjórnunar bæta líðan starfsmanna, draga úr veikindafjarvistum (O'Reilly, 2006; Ott og Dijk, 2005; Rauhala, o.fl., 2007; Thomas, 2006) og bæta frammistöðu skipulagsheildarinnar (Ott og Dijk, 2005; Rauhala, o.fl., 2007; Thomas, 2006).

Rauhala, o.fl., (2007) rannsökuðu hvort tengsl væru á milli vinnuálags hjúkrunarfræðinga og veikindafjarvista þeirra. Rannsóknin fór fram meðal 877 hjúkrunarfræðinga í Finnlandi. Vinnuálag var mælt með RAFAELA mælitækinu og borið saman við veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinganna. Línuleg aukning reyndist milli veikindafjarvista og aukins vinnuálags. Þegar aukning vinnuálags fór 30% umfram æskilegt vinnuálag reyndust veikindadagar 12 dögum fleiri á ári en þegar álag var samkvæmt því sem æskilegast var talið. Rannsakendur komust að þeirri niðurstöðu að mæling á vinnuálagi hjúkrunarfræðinga væri þýðingarmikil leið við stefnumiðaða mannauðsstjórnun til að hafa áhrif á líðan og veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga.

Fiorito, o.fl., (2007) skoðuðu áhrif mannauðsstjórnunar á hollustu starfsmanna í Bandaríkjunum en hollusta starfsmanna er einn af þeim þáttum sem mannauðsstjórnun er talin stuðla að og getur verið vísbending um líðan starfsmanna og áhrifaþáttur veikindafjarvista. Gögnin voru fengin úr gagnagrunni National Organizations Survey (NOS) og voru frá árinu 1991. Í ljós komu marktæk tengsl ýmissa þátta mannauðsstjórnunar við hollustu starfsmanna. Jákvæð marktæk tengsl voru gegnum formlegt ferli fyrirtækja til úrlausnar á umkvörtunum starfsmanna, upplifun starfsmanna á ábyrgð og upplifun starfsmanna á sjálfstæði og sjálfræði. Rannsóknir benda til að tengsl séu á milli líðan starfsmanna og þeirra þátta sem mannauðsstjórnun ýtir undir (Fiorito, o.fl., 2007; Ott og Dijk, 2005) og því megi með aðferð mannauðsstjórnunar bæta líðan

starfsmanna, draga úr veikindafjarvistum (O'Reilly, 2006; Ott og Dijk, 2005; Rauhala, o.fl., 2007; Thomas, 2006) og bæta frammistöðu skipulagsheildarinnar (Ott og Dijk, 2005; Rauhala, o.fl., 2007; Thomas, 2006). Ekki fundust tengsl í gegnum aðra þætti sem rannsakaðir voru. Mannauðsstjórnun reyndist því leið til að hafa áhrif á líðan starfsmanna og stuðla þannig að hollustu þeirra sem síðan getur haft áhrif á veikindafjarvistir þeirra (sjá nánar um áhrif hollustu á líðan og veikindafjarvistir í kafla 3.8 um hollustu).

Ott og Dijk (2005) gerðu rannsókn árið 2002 á 154 hjúkrunarheimilum fyrir aldraða í Þýskalandi. Könnunin náði til 3542 sjúklinga og 12193 starfsmanna. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna áhrif mannauðsstjórnunar á frammistöðu hjúkrunarheimilanna og var ánægja sjúklinga notuð sem mælikvarði. Skoðað var hvaða þætti mannauðsstjórnunin hefði áhrif á sem síðan hefðu áhrif á ánægju sjúklinganna. Í ljós kom að ákveðnir þættir sem taldir voru tengjast mannauðsstjórnun stuðluðu að betri líðan starfsmanna og skiluðu sér yfirleitt í betri líðan sjúklinganna. Áhrif og tengsl þeirra þátta sem voru mældir reyndust samt mismikil.

Hjá Mondial þjónustufyrirtækinu í Bretlandi horfði til vandræða vegna mikilla veikindafjarvista hjá starfsmönnum þess. Kostnaður var umtalsverður og var kringum 500,000£ á ári þegar stjórnendur fyrirtækisins gripu til ráðstafana. Stjórnendurnir tóku höndum saman við mannauðstjórnendur fyrirtækisins með það að markmiði að bæta líðan og heilsufar starfsmanna og draga þannig úr veikindafjarvistum og álagi á starfsfólk. Þeim var ljóst að nauðsynlegt var að koma með og innleiða nýja sýn á mikilvægi vellíðunar og heilsu starfsfólks. Þessari sýn varð að dreifa um allt fyrirtækið á öllum stigum til að stuðla að æskilegra viðhorfi starfsmanna og að öllum mætti vera ljóst að fyrirtækið léti sig varða líðan og heilsu hvers einasta starfsmanns. Þeir framlínustjórnendur, þ.e.a.s. þeir stjórnendur sem næstir stóðu starfsmönnunum, fengu virkan stuðning og leiðsögn um hvernig best væri að hvetja starfsmenn til að hafa áhrif á eigið heilsufar og líðan og hvernig bæri að greina og taka á veikindafjarvistum sem virtust ekki vera vegna raunverulegra veikinda (sjá kafla 3.2.1). Til viðbótar þessu var ákveðið umbunarkerfi sett af stað. Með markvissum aðgerðum tókst að bæta líðan starfsmanna og draga svo úr veikindafjarvistum að á einu ári fækkaði veikindafjarvistadögum, hjá

fyrirtækinu, úr 415 á mánuði í 256 sama mánuð að ári (Thomas, 2006). Það má því segja að stjórnendur þessa fyrirtækis hafi nýtt sér aðferð stefnumiðaðrar mannauðsstjórnunar með því flétta nýtt viðhorf til starfsmanna í gegnum öll stig og deildir fyrirtækisins. Þeir stöldruðu við og horfðu til lengri tíma þegar þeir fóru að hvetja starfsmenn og ýta undir vilja þeirra sjálfra til breytinga og bæta þannig árangur fyrirtækisins.

Fræðimaðurinn Paton (2007) telur að ákveðin vitundarvakning hafi átt sér stað hjá mörgum stjórnendum í Bretlandi hvað varðar viðhorf til mannauðsstjórnenda og að þeir hafi miklu hlutverki að gegna við að innleiða nýja stjórnunarhætti og viðhorf sem bætt geti líðan starfsmanna og dregið úr veikindafjarvistum. Með því að fá mannauðsstjórnanda til liðs við framlínustjórnendur, eins og deildarstjóra á sjúkrahúsum, mætti bæta frammistöðu þeirra og hafa þannig áhrif á allt vinnuferli skipulagsheildarinnar. Það hefði áhrif á líðan starfsmanna og veikindafjarvistir og stuðlaði þannig að betri árangri.

3.5.3 Stuðningur og virkni stjórnenda

Stjórnendur hafa mikil áhrif á líðan starfsmanna en styrkjandi og gegnsær stjórnunarstíll eykur ánægju starfsmanna og bætir þannig líðan þeirra (Ott og Dijk, 2005; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Stuðningur þeirra við starfsmenn er auk þess lykiláhrifaþáttur fyrir hegðun starfsfólks (Podsakoff, o.fl., 2000). Áhrif stuðnings nær þó einungis hálfa leið ef ekki fylgir með hæfni, geta og ekki síður kjarkur til aðgerða af hálfu þeirra sem með forystuna fara (Stein og Kanter, 1993).

Því hefur verið haldið fram að miklar og tíðar breytingar innan skipulagsheilda heilbrigðiskerfisins séu áhugaverðar áskoranir fyrir hjúkrunarstjórnendur. Afleiðingar óvissu í starfsumhverfi heilbrigðisstétta eru hins vegar þær að trúnaður og traust starfsmanna á stjórnendum getur beðið hnekki. Vantraust verður þegar upplýsingum er leynt eða haldið til baka, ósamkvæmni er í úthlutun verkefna eða auðlinda og þegar starfsmenn hafa takmarkaðan stuðning frá stjórnendum (Laschinger, Shamian og Thomson, 2001).

Settar hafa verið fram kenningar, studdar ýmsum rannsóknum, um mikilvægi stuðnings stjórnenda og áhrif hans á starfsmenn. Hugtakið umboð til athafna er nátengt stuðningi stjórnenda og hefur verið skilgreint sem sú tilfinning og/eða upplifun einstaklings að vera gert kleift að framkvæma eitthvað sem hann vissi ekki fyrir að hann gæti (Kramer og Schmalenberg, 1993). Þetta hugtak tengist kenningu fræðimannsins Kanter um styrkjandi stjórnun. Samkvæmt kenningu Kanter er styrkjandi stjórnun af hálfu stjórnenda mjög mikilvæg fyrir starfsmenn og áhrifarík fyrir almenna líðan þeirra í starfi. Kanter segir mikilvægt að stjórnendur leggi sig vísvitandi fram um að móta styðjandi andrúmsloft á vinnustaðnum þar sem stutt er við réttu athafnirnar. Þeir ættu að styðja og styrkja starfsmenn með því að veita þeim umboð til athafna og tækifæri til að nýta það umboð. Slíkur stuðningur hefði djúpstæð áhrif á starfsmenn og yki vellíðan þeirra, sjálfstraust og eldmóð (Kanter, 1987; Stein og Kanter, 1993). Sigrún Gunnarsdóttir (2006) komst að svipaðri niðurstöðu í rannsókn sinni en rannsókn hennar leiddi í ljós að styrkjandi stjórnunaraðferðir deildarstjóra höfðu jákvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi. Í rannsókn Firth og Britton (1989) meðal 106 hjúkrunarfræðinga í Bretlandi kom fram að skortur á stuðningi næsta yfirmanns hafði neikvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og jók veikindafjarvistir þeirra. Marktæk neikvæð tengsl reyndust milli stuðnings næsta yfirmanns og veikindafjarvista hjúkrunarfræðinganna.

Samkvæmt kenningu Kanter (1987) er ákveðið valdsumboð stjórnendum nauðsynlegt til árangurs. Völd og ábyrgð verða að fara saman. Svo að stjórnendur verði sterkir og árangursríkir leiðtogar verða þeir einnig að þróa með sér djúpan skilning á stofnuninni og umhverfinu sem hún starfar í og hafa getu til að greina og hafa áhrif á þá krafta sem þar eru að verki. Heilindi stjórnenda og trúverðugleiki gagnvart starfsmönnum verða að vera hafin yfir allan vafa ásamt því sem þeir verða að skapa árangursríkar boðleiðir bæði lóðrétt og lárétt í samskiptum við aðra. Þrátt fyrir að þetta krefjist mikils af stjórnendum skiptir jafnvel enn meira máli þær aðgerðir og sá stuðningur sem stjórnandinn er fær um að veita starfsfólki sökum valdsumboðs síns svo það geti beint allri sinni orku að markmiðinu (Stein og Kanter, 1993). Skýrt valdsumboð annarra starfsmanna er einnig mikilvægt fyrir líðan þeirra en sýnt hefur verið fram á tengsl á milli tvíræðs og óljós valdsumboðs og veikindafjarvista hjúkrunarfræðinga (Firth og Britton, 1989).

Samkvæmt þessu er mikilvægi styrkjandi stjórnunar og stuðnings stjórnenda við starfsmenn seint ofmetinn en það getur haft áhrif bæði á líðan starfsmanna og veikindafjarvistir þeirra. Völd eru samt forsenda þess að stjórnandi geti veitt virkan stuðning en skýrt valdsumboð og kjarkur til að nýta það er bæði stjórnendum og starfsmönnum nauðsynlegt og hefur áhrif á líðan og veikindafjarvistir.

3.6 Starfsánægja

Starfsánægja er lykilþáttur í mörgum rannsóknum þar sem líðan starfsfólks og veikindafjarvistir eru til skoðunar. Hún hefur verið skilgreind (Riggio, 2003) sem þær tilfinningar og viðhorf sem viðkomandi ber til starfs síns.

Margar rannsóknir þar sem starfsánægja er til skoðunar hafa farið fram erlendis (Loke, 2001; Clinebell og Shadwick, 2005; Ott og Dijk, 2005; Shields og Ward, 2001) og einnig nokkrar hérlendis (Herdís Sveinsdóttir, Páll Biering og Ramel, 2005; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006) með það fyrir augum að kanna líðan starfsfólks en tengsl hafa fundist milli starfsánægju eða óánægju í starfi og veikindafjarvista (Landeweerd og Boumans, 1994). Ýmsir þættir hafa þar áhrif bæði einstaklingsbundnir og aðstæðubundnir og eins þættir sem tengjast skipulagsheildinni sjálfri (Steers og Rhodes, 1978). Starfsánægja virðist hafa sterk tengsl við viðhorf starfsmanna og tíðni veikindafjarvista (Nicholson og Johns, 1985). Hins vegar hafa ekki allar rannsóknir sem kanna líðan starfsfólks getað sýnt fram á sterk tengsl milli starfsánægju og veikindafjarvista heldur einungis veik tengsl (Nicholson og Johns, 1985; Steers og Rhodes, 1978). Steers og Rhodes (1978) telja því að fleiri þættir geti verið þar áhrifavaldar og að þetta misræmi megi kannski rekja til rannsóknaraðferða, mælitækja og skekkjum þeim tengdum.

Rannsókn Loke (2001) sýndi að starfsánægja mældist meiri meðal hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarstjórnenda sem voru karlar fremur en konur, eldri hjúkrunarfræðinga fremur en yngri, hjúkrunarfræðinga með lengri starfsaldur en styttri, hjá hjúkrunarfræðingum með sérhæfingu fremur en ekki með sérhæfingu og hjá hjúkrunarfræðingum í hærri stöðu

fremur en lægri. Shields og Ward (2001) fengu ekki alveg sams konar niðurstöðu í rannsókn sinni sem þau gerðu meðal hjúkrunarfræðinga í Englandi. Þar reyndist starfsánægja minni meðal hjúkrunarfræðinga sem voru karlmenn og hjúkrunarfræðinga með meiri menntun en minni. Þetta eru því allt þættir sem hafa áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi. Fræðimenn hafa velt fyrir sér mikilvægi landfræðilegrar fjarlægðar höfuðstöðva frá öðrum starfseiningum skipulagsheilda á líðan starfmanna og hegðun. Spurningar hafa vaknað um hvort landfræðileg fjarlægð æðri stjórnenda leiði einnig til sálfræðilegrar fjarlægðar og þá hver áhrif þess væru á líðan starfsmanna og hegðun. Clinebell og Shadwick (2005) rannsökuðu áhrif landfræðilegrar fjarlægðar æðri stjórnenda frá starfsmönnum nokkurra banka. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós að landfræðileg fjarlægð starfsmanna frá höfuðstöðvum og þar með æðri stjórnendum hafði marktækt neikvæð áhrif á líðan starfsmanna. Starfsánægja mældist marktækt minni hjá starfsmönnum sem unnu á öðrum stöðum en höfuðstöðvum og tengsl við vinnustaðinn voru minni. Þessar niðurstöður eru athyglisverðar í ljósi þess að könnun á starfsumhverfi ríkisstarfsmanna sem fram fór á LSH (Arndís Ósk Jónsdóttir og Jón Emil Sigurgeirsson, 2007) leiddi í ljós að starfsánægja meðal starfsfólks sjúkrahússins var langmest á skrifstofu forstjóra LSH.

Rannsókn Ott og Dijk (2005) leiddi í ljós að þótt tengsl séu á milli starfsánægju og ánægju viðskiptavina þá spáir ánægja starfsmanna með vinnustað sinn betur fyrir um ánægju viðskiptavina en ánægja starfsmanna með starf sitt. Líðan á vinnustað og viðhorf til hans virðist því hafa meiri áhrif á hvernig starfið er innt af hendi en viðhorf til starfsins sjálfs.

Sjálfræði hefur verið tengt við starfsánægju hjúkrunarfræðinga og líðan í starfi (Aiken o. fl., 2000; Laschinger, Shamian og Thomson, 2001; Laschinger, Purdy, Cho og Almost, 2006; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006) og er talið geta haft áhrif á veikindafjarvistir starfsmanna (Hackman og Oldham, 1980; Landeweerd og Boumans, 1994). Kramer og Schamalenberg (1993) skilgreindu sjálfræði sem það frelsi sem einstaklingur hefði til að bregðast við samkvæmt þekkingu sinni. Rannsóknir sýna að líðan hjúkrunarfræðinga er betri og starfsánægja meiri á sjúkrahúsum þar sem starfsumhverfið er þannig uppbyggt að það stuðlar að sjálfræði þeirra í starfi og áhrifum á starfsumhverfið (Aiken o. fl., 2000;

Laschinger, Shamian og Thomson, 2001; Laschinger, o.fl., 2006) eins og á magnet sjúkrahúsum sem sagt var frá hér framar. Aiken og félagar (2000) báru sjö sjúkrahús með magnet viðurkenningu saman við önnur þrettán góð sjúkrahús sem þó höfðu ekki magnet viðurkenningu. Rannsóknin fór fram meðal hjúkrunarfræðinga á lyfja- og skurðdeildum þessara sjúkrahúsa. Rannsakendur mældu hversu mikið sjálfræði hjúkrunarfræðinganna væri, hversu mikla stjórn þeir hefðu á störfum sínum og starfsumhverfi og hversu góð þeir teldu samskipti sín við lækna vera. Niðurstöður leiddu í ljós að hjúkrunarfræðingarnir á viðurkenndum magnet sjúkrahúsunum, þar sem markvisst er stuðlað að áðurnefndum þáttum, voru mikið ólíklegri en hinir hjúkrunarfræðingarnir til að segjast óánægðir í starfi (16% á móti 28%) en talsvert líklegri til að segjast mjög ánægðir í starfi (33% á móti 22%). Laschinger, Shamian og Thomson (2001) komust að sömu niðurstöðu í rannsókn sinni sem þær gerðu meðal hjúkrunarfræðinga í Kanada. Í rannsókninni kom í ljós að ef hjúkrunarfræðingarnir upplifðu sjálfræði, að þeir hefðu stjórn á störfum sínum og starfsumhverfi og að ef samskipti við lækna voru jákvæð og fagleg stuðlaði það að auknu trausti þeirra á stjórnendum sínum og meiri starfsánægju. Rannsókn (Laschinger, o.fl., 2006) sýndi að sjálfræði var einnig mikilvægt fyrir starfsánægju hjúkrunarstjórnenda en það leiddi rannsókn þeirra meðal 346 deildarstjóra hjúkrunarfræðinga á bráðasjúkrahúsum í Kanada í ljós. Megindleg rannsókn sem Landeweerd og Boumans (1994) gerðu meðal hjúkrunarfræðinga í Þýskalandi leiddi í ljós að meðal þeirra hjúkrunarfræðinga sem vildu sjálfræði í starfi jukust veikindafjarvistir ef stjórnunarstíll hjúkrunarstjórnenda þeirra bauð ekki upp á slíkt sjálfræði og eins ef vinnuferlarnir voru það verkefnamiðaðir að sjálfræði var takmarkað. Niðurstöður voru hins vegar gagnstæðar meðal hjúkrunarfræðinga sem óskuðu ekki eftir sjálfræði. Mikilvægt er því fyrir stjórnendur að átta sig á hvers konar starfsmenn þeir hafa og hvað drífur þá áfram.

Umboð til athafna hefur verið tengt við starfsánægju hjúkrunarfræðinga og þar með líðan í starfi (Hackman og Oldham, 1980; Landeweerd og Boumans, 1994) auk þess sem það er talið geta haft áhrif á heilsufar (Svensson, Müssener og Alexanderson, 2006; Thomas, 2006). Laschinger, Finegan, Shamian og Wilk (2004) gerðu rannsókn meðal hjúkrunarfræðinga í Kanada. Í ljós kom að umboð til athafna sem tengdist upplifun hjúkrunarfræðinganna á formgerð og uppbyggingu vinnustaðarins hafði bein áhrif á

starfsánægju þeirra. Með því að bæta flæði og aðgengi upplýsinga og veita hjúkrunarfræðingunum á þann hátt meiri stuðning og tækifæri til að læra og vaxa í starfi töldu rannsakendur þessar niðurstöður skapa stjórnendum tækifæri til að hafa bein áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna. Laschinger, Finegan, Shamian (2001) segja að svörun starfsmanna til vaxtar og athafna í starfi með vísan í íhlutun og áhrif frá stjórnendum einnig vera mikilvægan vitnisburð um líðan þeirra. Thomas (2006) telur að með virkum stuðningi og hvatningu stjórnenda sé hægt að hafa þau áhrif á starfsmenn að þeir leggi sig fram um að vernda eða bæta eigið heilsufar. Til viðbótar þessu færa Mishra og Spreitzer (1998) rök fyrir því að starfsmenn sem upplifa ekki umboð til athafna á sínum vinnustað eigi erfiðara með að takast á við breytingar á vinnustaðnum og bregðist við með aðgerðaleysi.

Rannsóknir (Laschinger, 2004; Laschinger, o.fl., 2006) sýna að það skiptir miklu máli fyrir líðan hjúkrunarfræðinga að þeim finnist virðing vera borin fyrir störfum þeirra og að sú upplifun hafi marktæk áhrif á starfsánægju þeirra. Rannsókn Lachinger (2004) meðal 285 hjúkrunarfræðinga á kennslusjúkrahúsum í Kanada leiddi það í ljós og Laschinger, o.fl. (2006) komust að sömu niðurstöðu í rannsókn sinni.

Fræðimaðurinn Vroom (1964) telur breyturnar starfsánægju, veikindafjarvistir og starfsmannaveltu fræðilega tengdar þó að þær séu ólíkar þar sem þær geta snert líðan starfsmanna í einni eða annarri mynd. Í fræðunum er því oft haldið fram að tengsl veikindafjarvista og starfsmannaveltu séu af sömu rótum runnar og því eigi sömu úrræði við um hvoru tveggja (Steers og Rhodes, 1978). Porter og Steers (1973) færðu rök gegn þessu eftir að hafa skoðað niðurstöður tuttugu og tveggja rannsókna. Í einungis sex rannsóknum af þessum tuttugu og tveim reyndist marktækt samband á milli áhrifaþátta fjarvista og starfsmannaveltu. Þeir álíta því að *fjarvist* sem frumhugtak yfir hegðun sé ólík hugtakinu *starfsmannavelta* í þremur mikilvægum atriðum. Í fyrsta lagi eru neikvæðar afleiðingar veikindafjarvista yfirleitt miklu vægari fyrir starfsmenn en afleiðingar starfsmannaveltu. Í öðru lagi er líklegt að ákvörðun um fjarveru sé tekin í skyndi og sé tiltölulega auðveld fyrir viðkomandi starfsmann en ákvörðun um að hætta störfum er hins vegar yfirleitt tekin að vel athuguðu máli um nokkurn tíma. Í þriðja lagi lýsa fjarvistir oft

hegðun sem kemur í staðinn fyrir uppsagnir og þar með starfsmannaveltu. Þessi þriðji liður á sérstaklega við þegar starfsmenn telja sig ekki eiga mikla möguleika á öðru starfi. Þennan grundvallarmun telja Porter og Steers mikilvægt að hafa í huga við rannsóknir á þessum tveimur þáttum er varða hegðun starfsmanna. Niðurstöður rannsóknar sem Spencer og Steers (1980) gerðu meðal 200 einstaklinga í skrifstofu- og þjónustustörfum á sjúkrahúsi í Bandaríkjunum styðja röksemdafærslu Porter og Steers (1973) en þeir fundu lítil marktæk tengsl milli starfsmannaveltu og veikindafjarvista. Töldu þeir því heppilegt að rannsaka þessa þætti hvorn í sínu lagi. Spencer og Steers sögðu einnig að niðurstöður þeirra sýndu að undanfari veikindafjarvista og starfsmannaveltu væri ekki endilega sá sami og ekki væru heldur endilega sömu áhrifaþættir á líðan starfsmanna, sem ýttu undir veikindafjarvistir og starfsmannaveltu. Hins vegar sýndi rannsókn Shields og Ward (2001) að hjúkrunarfræðingar sem sögðust óánægðir í starfi voru 65% líklegri til að íhuga alvarlega að hætta í starfi en þeir sem sögðust vera ánægðir.

Ef dregið er saman það sem hér hefur komið fram sést að kyn, aldur, starfsaldur, sérhæfing, menntun, sjálfsforræði, umboð til athafna og landfræðileg fjarlægð æðri stjórnenda eru þættir sem hafa áhrif á starfsánægju og hafa þannig áhrif á líðan og veikindafjarvistir starfsmanna. Þetta eru þættir sem hafa sterka vísan og samsvörun í kenningum um hvað drífur áfram starfsmenn og hefur áhrif á líðan þeirra og jafnvel veikindafjarvistir (Drucker, 2001; Hackman og Oldham, 1980; Herzberg, 1987).

3.7 Starfsþrot

Starfsþrot eða kulnun öðru nafni er einstaklingsbundin upplifun sem tengist vinnuaðstæðum og lýsir mikilli vanlíðan í starfi (Maslach, Schaufeli og Leiter, 2001) og hefur verið tengd við veikindafjarvistir (Maslach og Goldberg, 1998; Maslach, o.fl., 2001; Toppinen-Tanner, Ojajärvi, Väänänen, Kalimo og Jäppinen, 2005). Kulnun er langvarandi svörun við þrálátum andlegum og líkamlegum streituvöldum í starfi og einkennist af örmögnun, vantrausti, bölsýni og áhrifa- og árangursleysi (Maslach, o.fl., 2001). Líkamleg einkenni eru langvarandi þreyta, orku- og þróttleysi. Viðkomandi upplifir þunglyndi, hjálpar- og vonleysi og finnst sem hann sé fastur í gildru. Sálræn

viðbrögð verða þau að umhyggja fyrir skjólstæðingum minnkar í þeim tilfellum sem það á við eins og hjá hjúkrunarfræðingum, hæfni til að takast á við streituvaldandi aðstæður og álag minnkar, viðkomandi fjarlægist skjólstæðinga sína og samstarfsfólk og vantrú og tortryggni getur skotið rótum milli hans og samstarfsfólks hans (Laschinger, Shamian og Thomson, 2001). Fólk sem vinnur náið með annað fólk, eins og hjúkrunarfræðingar gera, þarf að gefa mikið af sér í starfi og er í meiri hættu á kulnun er aðrir (Maslach og Goldberg, 1998; Maslach, o.fl., 2001) þó að hún geti vissulega átt sér stað meðal starfsfólks í öllum stéttum og stöðum (Yaniv, 1995). Kulnun virðist algengari meðal yngra fólks en eldra, meðal kvenna fremur en karla, meðal ógiftra fremur en giftra og sumar rannsóknir benda til meiri kulnunar hjá starfsfólki með hærri menntun en hjá þeim sem lægri menntun hafa (Maslach o.fl., 2001). Auk þessa bendir nýleg tilraunarannsókn (Bakker, Westman og Schaufeli, 2007) til að kulnun geti borist milli starfsmanna. Kulnun er því ekki einungis vandamál starfsmannanna sjálfra heldur vinnustaðarins í heild.

Rannsóknir (Bakker, Killmer, Siegrist og Schaufeli, 2000; Hasselhorn, Tackenberg og Peter, 2004; Maslach, o.fl., 2001; Schaufeli, 1994) hafa leitt í ljós að ef starfsmenn upplifa misræmi í ákveðnum þáttum eykst hætta á kulnun. Sem dæmi má nefna ef vinnuálag er ekki í samræmi við þann tíma sem ætlaður er til starfsins, misræmi er á ábyrgð og völdum, umbun t.a.m. laun eru ekki í samræmi við vinnuframlag og ábyrgð, ósamræmi er á raunveruleika og væntingum, meðhöndlun af hálfu vinnustaðar er ekki í samræmi við það sem starfsmaður telur sanngjarnt en upplifun á ósanngirni af hálfu vinnuveitanda stuðlar að uppnámi og orkutæmingu, misræmi á gildum vinnuveitanda og starfsmanns svo hann getur neyðst til að starfa eða gera eitthvað á annan veg en hann hefði kosið eða talið rétt.

Ágreiningur og togstreita um hlutverk tengist kulnun og getur orðið milli samstarfsfólks þar sem störf skarast. Skortur á stuðningi stjórnenda og samstarfsfólks hefur einnig verið tengt þeirri vanlíðan sem kulnun er (Leiter og Maslach, 1988; Maslach o.fl., 2001). Kulnun er því rökrétt afleiðing aðstæðna þar sem sjálfræði og stjórn starfsmanna á aðstæðum er takmarkað og árekstrar og vantraust í samskiptum starfsfólks, stjórnenda og

skipulagsheildar er látið óáreitt (Laschinger, Shamian og Thomson, 2001; Maslach, o.fl., 2001).

Starfsumhverfi er hjúkrunarfræðingum mikilvægt en neikvæð upplifun á því getur ýtt undir eða stuðlað að kulnun í starfi (Aiken og Sloane, 1997; Aiken, o. fl. 2000; Flynn og Aiken, 2002). Rannsókn Flynn og Aiken (2002) meðal hjúkrunarfræðinga í Bandaríkjunum leiddi í ljós að kulnun meðal hjúkrunarfræðinga var í öfugu hlutfalli við upplifun þeirra á faglegu starfsumhverfi þeirra. Í rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) meðal hjúkrunarfræðinga á LSH kom fram að mönnun eða mönnunarskortur var einn af þeim þáttum sem þeir töldu helst leiða til örmögnunar í starfi eða koma í veg fyrir hana. Það er í samræmi við niðurstöður rannsóknar Aiken o. fl. (2000) en í samanburðar rannsókn þeirra meðal hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsum með magnet viðurkenningu og öðrum viðurkenndum sjúkrahúsum kom í ljós að sá munur sem var á sjúkrahúsunum hvað varðar mönnun og skipulag starfsumhverfis tengdist því að kulnun var mismikil meðal þessara hópa. Hjúkrunarfræðingar sem unnu í umhverfi magnet sjúkrahúsa voru marktækt ólíklegri en hinir til að mælast með einkenni kulnunar og að vera tilfinningalega þurrausnir og vonsviknir í starfi. Aiken og Sloane (1997) komust að sömu niðurstöðu en þau gerðu rannsókn meðal 800 hjúkrunarfræðinga á hjúkrunardeildum fyrir eyðnisjúklinga. Starfsumhverfið og uppbygging þess virtist hafa mikil áhrif á umfang þeirrar kulnunar sem greindist meðal hjúkrunarfræðinganna. Kulnun reyndist marktækt minni meðal hjúkrunarfræðinga sem unnu á sérhæfðum deildum fyrir eyðnisjúklinga og á magnet sjúkrahúsum en meðal hjúkrunarfræðinga sem unnu á öðrum sjúkrahúsum og á blönduðum deildum. Niðurstaða Laschinger, Shamian og Thomson (2001) var á sama veg en upplifun hjúkrunarfræðinga í rannsókn þeirra á sjálfræði sínu, stjórn á vinnuaðstæðum og samskiptum við læknana og áhrif þeirra þátta á trausti til stjórnenda var í öfugu hlutfalli við kulnun meðal þeirra. Þessi staðreynd getur skipt máli fyrir stjórnendur sjúkrahúsa og verið þeim vegvísir til að bæta líðan hjúkrunarfræðinga, draga úr veikindafjarvistum þeirra og vinna gegn manneklu í hjúkrun. Þeir ættu því að kappkosta að tryggja stöðugleika og samkvæmni í viðhorfi skipulagsheildarinnar til faglegs starfsumhverfis hjúkrunarfræðinga.

Toppinen-Tanner, o.fl. (2005) gerðu langtíma, megindlega rannsókn á líðan starfsfólks við fjölþjóðleg timburfyrirtæki í Finnlandi. Athugað var hvort kulnun gæti orsakað og verið undanfari veikindafjarvista vegna mismunandi sjúkdóma. Í ljós kom að þreföld hætta var á geðrænum sjúkdómum en einnig var aukin hætta á hjarta- og æðasjúkdómum, stoðkerfisvandamálum og sjúkdómum frá öndunarvegi. Niðurstöður voru því sláandi og sýndu að líðan starfsmanna sem einkenndist af kulnun tengdist marktækt aukinni hættu á framtíðarsjúkdómum og veikindafjarvistum í kjölfar þeirra og hafði þannig áhrif á frammistöðu fyrirtækjanna. Rannsakendur töldu því ljóst að með því að fyrirbyggja þætti sem hefðu neikvæð áhrif á líðan starfsfólks mætti draga úr kulnun og veikindafjarvistum.

Firth og Britton (1989) rannsökuðu líðan 106 hjúkrunarfræðinga í Bretlandi yfir tveggja ára tímabil. Skoðuðu þeir breytur sem tengdar hafa verið kulnun og áhrif þeirra á veikindafjarvistir og komust að því að marktæk tengsl eru þar á milli. Tilfinningaleg örmögnun og skortur á stuðningi yfirmanns jók veikindafjarvistir og tvírætt og óljóst valdsumboð stuðlaði að auknum skammtímaveikindafjarvistum. Rannsakendur drógu þá ályktun að hugsanlegt væri að hjúkrunarfræðingarnir reyndu að forðast vanlíðan í óþægilegum aðstæðum sem orsökuðust af óljósu valdsumboði með skammtíma veikindafjarvistum. Þeir töldu einnig að betri stuðningur yfirmanna gæti haft úrslitaþýðingu til að bæta líðan og draga úr veikindafjarvistum hjúkrunarfræðinga. Sú niðurstaða hefur ákveðna samsvörun við rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) en rannsókn hennar leiddi í ljós að hjúkrunarfræðingarnir töldu mikilvægt, fyrir eigin líðan og gæði hjúkrunar, að upplifa stuðning á vinnustað sínum. Judkins, Massey og Huff (2006) segja að hjúkrun sé svo krefjandi starf að nauðsyn sé á sterkum og hæfileikaríkum stjórnendum svo þeir geti að gagni stutt við starfsmenn sína. Því verði bæði að vanda valið á hjúkrunarstjórnendum og halda í þá.

Rannsóknir sýna að streita í starfi er afgerandi þáttur fyrir vellíðan fólks í starfi og getur leitt til veikindafjarvista. Rannsókn Felfe og Schyns (2004) leiddi í ljós að ef undirstjórnendur upplifðu mikinn mun á stjórnunarstíl sínum og stjórnunarstíl yfirmanns síns þá jók það streitu þeirra, en streita er þáttur sem hefur verið tengdur við kulnun og er oft undanfari hennar (Rowe,1998). Í rannsókn Bakker, Demerouti, Boer og Schaufeli

(2003) meðal starfsmanna í matvælaiðnaði í Þýskalandi reyndist streita og álag í starfi hafa mikil áhrif á líðan starfsmannanna og veikindafjarvistir. Miklar kröfur í starfi og vandamál tengd endurskipulagi á vinnustað jók streitu starfsmannanna, gerði líðan þeirra í starfi verri og leiddi til lengri veikindafjarvista þeirra. Almenn þreyta og álag getur síðan leitt til veikindafjarvista (Hackett, Bycio og Guion, 1989; Samtök atvinnulífsins, 2004a). Í rannsókn (Paton, 2005) sem gerð var í Bretlandi sögðu meira en fjórðungur þátttakenda að streita í vinnunni hefði haft áhrif á líðan sína og orsakað fjarvist frá vinnu að minnsta kosti einu sinni árið á undan. Könnun Commerce Clearinghouse (2005) upplýsingaskrifstofu mannauðs- og starfsmannamála í Riverwood leiddi í ljós að í 12% tilvika var streita orsök veikinda.

Hackett, o.fl., (1989) gerðu langtímarannsókn á fjarvistum meðal hjúkrunarfræðinga í Kanada. Rannsóknin beindist að fjarvistum sem lutu vilja starfsmanna og voru afleiðing ákvörðunar þeirra eða vals samanber þriðju nálgun Nicholsons (1977) hér framar. Markmiðið var að kanna samband breyta og fjarvista og hvort hægt væri að finna breytur sem hefðu forspárgildi hvað varðar fjarvistir einstaklinga. Ákveðnir þættir eins og veikindi og þreyta tengdust fjarvistum og voru sameiginlegir hópnum. Aðrir þættir tengdust ekki fjarvistum þátttakenda sem hóps heldur voru bundnir við fjarvistir ákveðinna einstaklinga.

Kulnun getur leitt til ýmis konar flóttahegðunar frá streituvaldandi aðstæðum t.d. í starfi. Sá flótti getur falið í sér veikindafjarvistir, áform um að hætta og jafnvel þess að starfsmenn láti verða af því að hætta störfum í raun. Auk þess getur kulnun leitt til raunverulegra veikinda. Afkastageta þeirra sem ekki flýja vinnustaðinn minnkar, starfsánægja og hollusta minnkar og einstaklingur sem er illa haldinn af kulnun getur haft slæm áhrif á aðra vinnufélaga og vinnustaðinn í heild (Bakker, o.fl., 2007; Maslach, o.fl., 2001). Kulnun er því kostnaðarsöm þar sem hún leiðir til líkamlegra og andlegra einkenna hjá starfsmönnum sem draga úr starfsþreki þeirra og árangri í starfi.
Ef dregið er saman það sem hér hefur komið fram er ljóst að kulnun er hræðileg líðan einstaklings í starfi og getur leitt til veikindafjarvista. Kulnun dregur þrótt bæði úr starfsmanninum og vinnustað hans og frammistaða verður því lakari. Stjórnendur ættu því

að beita öllum ráðum til að hafa áhrif á þá þætti sem taldir eru stuðla að kulnun og eins til að greina hættumörk í tíma. Í næsta kafla verður fjallað um hollustu starfsmanna við vinnustað sinn en hollusta starfsmanna innifelur líðan sem er andstæð líðan þess sem upplifir kulnun (González-Romá, Schaufeli, Bakker og Lloret, 2005; Maslach og Goldberg, 1998; Maslach o. fl. 2001) sem hér hefur verið lýst.

3.8 Hollusta

Hollusta starfsmanna við vinnustað sinn hefur verið skilgreind sem þær tilfinningar og viðhorf sem starfsmenn bera til stofnunarinnar í heild (Riggio, 2003). Ýmsir fræðimenn telja líðan fólks í starfi hafa áhrif á hollustu þess við vinnustaðinn (Crabtree, 2005; Dalke, 1996; Kanter, 1987; Riggio, 2003; Verschoor, 2006) og að fjarvistir starfsmanna frá vinnu geti verið ein birtingarmynd þeirrar hollustu (Crabtree, 2005; Dalke, 1996; Riggio, 2003).

Fræðimennirnir Meyer og Allen skiptu hollustu starfsmanna við vinnustað sinn upp í þrjár mismunandi gerðir: 1) tilfinningabundna hollustu sem vísar til tilfinningalegra tengsla starfsmannsins við fyrirtækið, 2) þægindahollustu sem vísar til þeirrar hollustu að halda áfram hjá fyrirtækinu vegna þess að það getur fylgt því ákveðinn fórnarkostnaður að hætta og 3) skyldubundna hollustu en hún vísar til þess að starfsmanninum finnst hann vera skuldbundinn til að starfa hjá viðkomandi fyrirtæki (Meyer, Allen og Smith, 1993; Riggio, 2003).

Crabtree (2005) vill skipta starfsmönnum í þrjá hópa eftir hollustu þeirra við vinnustað sinn. Í fyrsta hópnum eru starfsmenn sem upplifa hollustu gagnvart vinnustaðnum, finna til sterkra tengsla við hann og vinna af ástríðu. Þeir drífa áfram starfsþróun og færa fyrirtækið fram á við. Í öðrum hópnum eru starfsmenn sem upplifa ekki þessa hollustu. Þeir líða í gegnum vinnudaginn sem hálfgerðir svefngenglar og setja einungis tíma sinn í verkin en ekki orku og ástríðu. Í þriðja og síðasta hópnum eru starfsmenn sem upplifa ekki hollustu og eru auk þess virkir í óhollustu sinni og tengslaleysi við fyrirtækið. Þessir starfsmenn eru ekki einungis óánægðir í vinnunni heldur eru þeir líka mjög virkir í að dreifa óánægju í kringum sig, grafa undan og gera lítið úr árangri samstarfsmanna sinna

sem tilheyra fyrsta hópnum. Samkvæmt þessu hefur líðan fólks í starfi því áhrif á hollustu þess við vinnustaðinn og þessi hollusta starfsmanna getur haft forspárgildi um vinnuhegðun og heildarframmistöðu í vinnu (Crabtree, 2005). Gallup Organization (Crabtree, 2005) kannaði hvaða áhrif hollusta starfsmanna við vinnustað þeirra hefði á heilsufar þeirra. Tekin voru símaviðtöl við 1000 þátttakendur víðsvegar að úr Bandaríkjunum. Ef svör starfsmanna voru borin saman eftir hollustu þeirra við fyrirtækin samkvæmt skiptingunni hér að framan kom í ljós mikill munur. Meðal starfsmanna sem tilheyrðu fyrsta hópnum sögðu 62% að vinnan hefði jákvæð áhrif á líkamlegt heilsufar sitt. Meðal starfsmanna sem ekki fundu til hollustu gagnvart vinnustaðnum svöruðu 39% starfsmanna að vinnan hefði jákvæð áhrif en einungis 22% starfsmanna sem tilheyrðu þriðja hópnum sögðu svo vera. Til viðbótar þessu sögðu 54% starfsmanna sem tilheyrðu þessum þriðja hóp og voru virkir í óhollustu sinni og tengslaleysi við vinnustaðinn að vinnan hefði neikvæð áhrif á líkamlegt heilsufar þeirra. Þetta er hátt hlutfall sérstaklega í ljósi þess að einungis 12% starfsmanna sem upplifðu hollustu við fyrirtækið svöruðu eins. Rannsóknin leiddi því í ljós að tengsl eru á milli hollustu starfsmanna við vinnustað sinn og þess hvernig þeir meta heilsufar sitt. Því meiri hollustu sem starfsmenn upplifa því betri telja þeir heilsu sína vera. Þeir hafa auk þess fleiri bjargráð til að takast á við álag á vinnustaðnum en hinir en vinátta einhvers ákveðins á vinnustaðnum skipar þar stórt hlutverk sem bjargráð. Rannsóknin leiddi í ljós að allt að 16% starfsmanna upplifa ekki hollustu við sinn vinnustað og eru virkir í óhollustu sinni og óánægju. Rannsakendur telja að meta megi framleiðnitap vegna þessara starfsmanna á um það bil 300 milljarða dollara (Crabtree, 2005). Tengsl starfsmanna við starfið sem slíkt virðist hafa áhrif á hollustu þeirra en niðurstöður rannsóknar Van Yperen, o.fl. (1996) sýndu að ef starfsmenn upplifðu sterk tengsl við starf sitt voru minni líkur á að þeir hættu hjá fyrirtækinu jafnvel þó að ýmislegt annað í starfsumhverfinu drægi úr vellíðan og ánægju þeirra. Hollusta virðist hins vegar ekki endilega mest hjá þeim sem lengsta starfsaldurinn hafa á vinnustaðnum. Rannsókn Lindu Kristmundsdóttur (2006) meðal starfsmanna á geðsviði LSH leiddi í ljós að skyldubundin hollusta var minnst hjá þeim starfsmönnum sem höfðu lengsta starfsaldurinn. Einnig reyndist tilfinningabundin hollusta háskólamenntaðra starfsmanna minni en þeirra sem ekki höfðu háskólamenntun.

Dahlke (1996) telur að nýta megi veikindafjarvistir sem ákveðið mælitæki fyrir hollustu starfsmanna gagnvart vinnustað sínum. Það byggir hann á niðurstöðu lýsandi samanburðarrannsóknar meðal 218 hjúkrunarfræðinga á háskólasjúkrahúsi í Minnesota. Í ljós komu marktæk tengsl milli starfshlutfalls hjúkrunarfræðinganna og veikindafjarvista þeirra en veikindafjarvistir voru minni meðal þeirra sem gegndu fullu starfi en hinna. Rannsakendur töldu að ætla mætti að þeir sem eftirláta vinnustað sínum meira af tíma sínum upplifi ríkari hollustu í garð vinnustaðarins. Hins vegar var ekki ljóst af þessari rannsókn hvort starfshlutfall hjúkrunarfræðinganna var orsök eða afleiðing ætlaðrar hollustu.

Í viðhorfskönnun sem CIPD (2006) gerði til að kanna líðan og hollustu meðal 2000 starfsmanna í Bretlandi kom í ljós að stjórnendur voru þar áhrifamiklir. Þrír þættir höfðu helst áhrif á líðan starfsmanna og stuðluðu að hollustu þeirra: 1) að starfsmaðurinn upplifi að rödd hans hljómi upp stjórnunarstigann og á hann sé hlustað, 2) að starfsmaðurinn upplifi að hann sé vel upplýstur um það sem á sér stað innan fyrirtækisins og 3) að starfsmaðurinn finni að stjórnendur sýni fyrirtækinu hollustu. Til að ná þessum þáttum fram voru bein tjáskipti starfsmanna við yfirmenn mikilvæg en starfsmannafundir voru ekki nægjanlegir til þess. Þessi nánd stjórnenda sem hér kemur fram og virðist nauðsynleg fyrir vellíðan og hollustu starfsmanna er athyglisverð því samkvæmt (Clinebell og Shadwick, 2005) hefur staðsetning æðri stjórnenda áhrif á líðan starfsmanna en tengsl þeirra og hollusta við vinnustað sinn minnkar ef staðsetning æðri stjórnenda er fjarri vinnustað starfsmannanna sjálfra.

Walker Information er upplýsingafyrirtæki í Bandaríkjunum sem sérhæfir sig í hollustustjórnun og gerir reglubundið rannsóknir tengdar hollustu og stjórnun. Gagnasöfnun þeirra nær til a.m.k. 2500 starfsmanna úr ýmsum áttum frá fyrirtækjum með að lágmarki 50 starfsmenn. Samkvæmt þeim eru fimm þættir í upplifun starfsmanna af vinnustað sem helst hafa áhrif á líðan þeirra og móta hollustu þeirra. Þessir þættir eru: 1) áhugi og umhyggjusemi fyrir starfsmönnum, 2) sanngirni á vinnustað, 3) starfsánægja frá degi til dags, 4) upplifa kunnáttu í starfi og 5) réttmæt umbun og ávinningur (Verschoor, 2006). Í rannsókn sem gerð var á vegum upplýsingafyrirtækisins reyndust einungis 34%

starfsmanna upplifa raunverulega hollustu í garð vinnustaðar síns en ríflega 60% þeirra voru alvarlega að hugsa um að skipta um vinnustað eða fannst þeir fastir í gildru og vinna einungis þarna af því þeir töldu sig ekki geta farið neitt annað (Verschoor, 2006).

Samantekt á því sem hér hefur komið fram leiðir í ljós að hollusta starfsmana er mikilvæg hverjum vinnustað og leiðir til betri frammistöðu hans. Líðan starfsmanna á vinnustaðnum hefur áhrif á hollustu þeirra en hollusta hefur áhrif á hegðun starfsmanna og veikindafjarvistir geta verið birtingarmynd hennar. Nauðsynlegt að hafa í huga að einstaklingar hafa líka skuldbindingar og ábyrgð gagnvart fjölskyldu sinni, vinum og sjálfum sér og sú hollusta vegur yfirleitt þungt. Eins og hér hefur komið fram sýna þó rannsóknir að hægt er að vinna að hollustu starfsmanna með því að koma fram við þá af virðingu og sanngirni, samræma hlutverk þeirra á vinnustað við hæfni þeirra, hæfileika og löngun, umbuna réttlátlega, sjá til þess að upplýsingaflæði sé gott og huga að landfræðilegri nánd stjórnenda og starfsmanna.

3.9 Vinnustaðamenning

Vinnustaðamenningu var til skamms tíma ekki gefinn mikill gaumur en smám saman hefur mönnum orðið ljóst að í henni getur falist mikil auðlind sem hefur áhrif á líðan starfsmanna og jafnvel veikindafjarvistir. Mintzberg, Ahlstrand og Lampel (1998) ganga svo langt að segja að vinnustaðamenning geti haft úrslitaáhrif á framgang fyrirtækja og í hvaða átt þau þróist og því sé mikilvægt að taka hana inn í stefnumótun þeirra. Þeir benda á að við stefnumótun beri að hafa í huga að auðlind menningarinnar felist ekki hvað síst í því að hún sé sá þáttur innan fyrirtækisins sem einna erfiðast sé fyrir samkeppnisaðilana að líkja eftir og geti hún því skipt sköpum um það hvernig fyrirtækinu vegnar í samkeppnisþjóðfélagi. Í raun sé vinnustaðamenningin lífskraftur skipulagsheildarinnar. Undir þetta taka fleiri fræðimenn svo sem Becker og Huselid (1998) og Greer (2001). Nicholson og Johns (1985) álíta að almennt megi skilgreina menningu sem sameiginlegt lífsviðhorf og skoðanir ákveðins hóps. Schein (1996b) skilgreindi menningu nokkuð ítarlegar:

> Menning samanstendur af sameiginlegum grundvallarhugmyndum fólks um það hvernig tannhjól heimsins snúist og eigi að snúast. Þessar skoðanir eru viðurkenndar innan hópsins og álitnar réttmætar. Þær lita skilning, hugsanir, tilfinningar og í sumum tilfellum hegðun einstaklinganna sem hópnum tilheyra. (Schein, 1996b, bls. 11).

Samkvæmt þessu litar menningin viðhorf einstaklingsins þó viðhorf hans sem slíks liti einnig menninguna. Sumir telja að viðhorf einstaklinga sé jafnvel grundvöllur hegðunar þeirra. Fræðimaðurinn Strauss (í Strauss og Corbin, 1998) er einn af þeim og byggir hann þá skoðun á áralöngum rannsóknum og fræðastörfum. Dómgreind, skynsemi, viðhorf og menning er því samofið hvert öðru og áhrif þess á líðan og hegðun verður ekki með góðu móti skilið í sundur.

Vinnustaðamenning myndast við þróun hugmynda sem móta ákveðið mynstur í hegðun og samskiptum starfsmanna og er því undirstaða þess skilnings sem ríkir á því hvernig skipulagsheildin starfar. Hún heldur óbreytt velli nema til komi mjög sterkir kraftar sem breyta henni en það getur átt sér stað ef nýr stjórnandi kemur til starfa. Skilningur og lausnir lifa ekki meðal starfsmannahópsins nema hópurinn viðurkenni þær og samþykki (Schein, 1983). Menning getur ýmist verið sterk eða veik. Þar sem sterk menning ríkir eru skoðanir og gildi útbreidd innan skipulagsheildarinnar og hafa áhrif í langan tíma. Í veikri menningu eru þessir þættir ekki eins rótgrónir og sveiflur eru milli tímabila (Mintzberg, o.fl., 1998; O'Reilly, 1989; Schein, 1984).

Mælitæki hafa verið þróuð til að mæla vinnustaðamenningu og stuðla að skýrari mynd af gerð hennar. Þau geta auðveldað stjórnendum að beina þróun menningarinnar í æskilegan farveg (Reigle, 2001, 2003; Riggio, 2003) og eru því ein leið til að hafa áhrif á líðan og veikindafjarvistir starfsmanna. Þó sameiginlegar venjur, gildi og hugmyndir um það hvernig skipulagsheildinni beri að starfa séu mjög mikilvægar að mati fræðimannsins Schein (1996a) telur hann að ríkt hafi ákveðið eftirtektarleysi gagnvart þessu félagskerfi skipulagsheilda sem leitt hafi til þess að rannsakendur hafi oft vanmetið mikilvægi vinnustaðamenningar og áhrif hennar á líðan og hegðun starfsmanna. Hann telur að ef rannsóknir á vinnustaðamenningu eigi að þokast fram á við verði að beita athugunum við

þær fremur en mælingum og því henti eigindlegar rannsóknaraðferðir betur en megindlegar aðferðir.

Ýmsir fræðimenn (Martocchio, 1994; Nicholson og Johns, 1985) hafa sagt að skilningur á fyrirbærinu fjarvist sé að sumu leyti takmarkaður þar sem oftast sé einungis dregin upp sú mynd af fjarvistinni sem tengist einstaklingsbundinni hegðun án þess að líta á fjarvistina í félagslegu samhengi. Skoðun á fjarvistarmenningu stuðlar að því að setja fyrirbærið fjarvist í félagslegt samhengi. Nicholson og Johns (1985) skilgreindu fjarvistarmenningu sem sameiginlegan skilning starfsmanna á réttmæti og lögmæti fjarvista og sem hefð er fyrir meðal þeirra að framkvæma eða stunda. Fjarvistarmenning sé því heildarhugtak yfir útkomu sem skapist af samsafni hugmynda eða reynslu. Hún er samkvæmt því hluti af vinnustaðamenningunni. Þeir telja einnig að fjarvistarmenning sé að miklu leyti háð þeim afleiðingum sem starfsmenn telja að fjarvistin hafi í för með sér. Það fellur að kenningu Daniels (1989) um aðdraganda hegðunar og afleiðingar sem sagt var frá hér framar (sjá kafla 3.1) og einnig að væntingakenningu Vroom (1964) (sjá kafla 3.1) en samkvæmt henni vega starfsmenn og meta ávinning og afleiðingar hegðunar sinnar áður en þeir taka ákvörðun um hegðun.

Ýmsir áhrifaþættir geta haft áhrif á mótun fjarvistarmenningar og geta þau áhrif verið bæði bein og óbein. Bein áhrif geta átt sér stað þegar starfsmaður fylgist með fjarvistum annarra og sér hvaða afleiðingar þær hafa. Það getur haft áhrif á hans eigin hegðun. Líðan og starfsánægja getur haft áhrif á fjarvistir en einnig er hugsanlegt að menningin sé þannig vaxin að mæting sé góð burt séð frá starfsánægju eða óánægju (Nicholson og Johns, 1985). Þættir úr einkalífi starfsmanns sem hann telur mikilvæga gætu einnig réttlætt, að hans mati, að vera fjarverandi frá vinnu og tilkynna veikindi en á móti gætu aðrir þættir eins og minni líkur á stöðu- eða launahækkun eða umhyggja fyrir samstarfsmönnum dregið úr því að hann væri fjarverandi. Nicholson og Johns (1985) segja að væntingar atvinnurekanda til mætinga starfsmanna sé einnig einn af þeim þáttum sem skipti miklu máli og geti haft áhrif á þær. Þessum væntingum verði atvinnurekandi á einhvern hátt að koma til skila til starfsmanna sinna hvort heldur er formlega eða óformlega. Höfuðmenning á hverjum vinnustað hefur áhrif á hvernig fjarvistarmenning

skapast. Vinátta, óformleg samskipti, uppbygging tengslanets, fyrirkomulag vinnu og úthlutun verkefna eru allt þættir sem hafa áhrif á líðan og viðhorf starfsmanna, menningu og fjarvistamenningu (Nicholson og Johns, 1985; Riggio, 2003).

Ýmsar kannanir undirstrika hversu mikil áhrif menning og viðhorf hafa á líðan og hegðun starfsmannanna. Martocchio (1994) rannsakaði áhrif fjarvistarmenningar á fjarvistir starfsmanna meðal 264 skrifsofumanna í Bandaríkjunum. Rannsóknin leiddi í ljós að fjarvistarmenningin grundvallaðist á viðhorfi og trú starfsmannsins á því hversu mikinn skaða fjarvist hans leiddi af sér miðað við ágóðann af að mæta ekki. Þetta mat varð síðan að samræmast almennu viðhorfi á vinnustaðnum. Niðurstöður rannsóknar Van Yperen, o.fl. (1996) sýndu að lítið umburðarlyndi samstarfsmanna gagnvart veikindum dró úr tíðni veikindafjarvista jafnvel þó ýmislegt annað í starfsumhverfinu ýtti undir löngun manna til að mæta ekki til vinnu. Könnun Commerce Clearinghouse (2005) leiddi í ljós að hjá fyrirtækjum þar sem starfsmenn sögðu að væri slæmur eða þokkalegur starfsandi voru tilfallandi fjarvistir tvöfalt hærri en hjá fyrirtækjum þar sem starfsmenn sögðu að starfsandi væri góður. Góður starfsandi virtist því bæta líðan starfsmanna og geta dregið úr fjarvistum um allt að helming.

Ef dregið er saman það sem hér hefur komið fram sést að vinnustaðamenning er ákveðinn lífskraftur innan hverrar skipulagsheildar sem hefur áhrif á líðan starfsmanna og getur einnig haft áhrif á veikindafjarvistir þeirra. Menningin getur skipt sköpum um hvernig skipulagsheildinni vegnar og stjórnendur ættu því að veita henni verðuga athygli og leggja sig fram um að hafa áhrif á þróun hennar.

3.10 Sálfræðilegur samningur

Hugtakið sálfræðilegur samningur (*e. psychological contract)* tengist andrúmslofti og menningu á vinnustað (Guest og Conway, 2002) og tengist því einnig líðan og veikindafjarvistum starfsmanna. Þetta hugtak tengist einnig umfjöllun um mannauðsstjórnun. Engin ein skilgreining hefur orðið ofan á en ýmsir fræðimenn líta svo á að um sé að ræða gagnkvæm skipti á skynjuðum loforðum og skyldum milli vinnuveitanda og starfsmanna (Guest og Conway, 2002). Samkvæmt hugmyndinni um

sálfræðilegan samning er hann eins konar óskráður samningur á milli vinnuveitenda og starfsmanna sem felur í sér að vinnuveitandi hafi keypt tíma starfsmannsins og eigi því rétt á að ráða yfir og skipuleggja tíma hans. Þessi samningur er undirstaða tengsla sem eru milli skipulagsheildar og starfsmanna og nær einnig yfir hugmyndir um réttindi þeirra og skyldur. Hann felur í sér óskráðar, gagnkvæmar væntingar og einnig hvað séu eðlilegar og löglegar gjörðir og hegðun af hendi hvors aðila um sig. Þar sem þessi samningur er einungis skynjaður og háður túlkun þátttakenda hans kemur fyrir að misbrestur verður á hinum sameiginlega skilningi. Sá misbrestur getur leitt til árekstra í samskiptum og haft áhrif á líðan starfsmanna og hegðun á vinnustaðnum (Lester og Kickul, 2001; Nicholson og Johns, 1985).

Kickul, Lester og Belgio (2004) könnuðu upplifun starfsmanna á mikilvægi mismunandi þátta og skyldum, tíðni á upplifun þess að misbrestur verði og viðhorf starfsmanna og hegðun þegar misbrestur á sér stað. Þátttakendur voru bæði frá Hong Kong og Ameríku. Munur var á niðurstöðum eftir menningarlegum bakgrunni þátttakenda. Amerísku þátttakendurnir lögðu meiri merkingu í mikilvægi samningsins en upplifðu minni brot á innri og ytri þáttum hans en starfsmennirnir frá HongKong. Starfsmennirnir frá Ameríku brugðust harðar við ef þeir upplifðu brot á innri þáttum (t. d. varðandi það sem er hvetjandi og áhugavert við starfið sjálft) en þátttakendurnir frá Hong Kong brugðust harðar við ef þeir upplifðu brot á ytri þáttum (t. d. laun og ávinning) (Kickul o.fl., 2004). Sálfræðilegi samningurinn skapar stjórnendum gagnlega leið til að hafa áhrif á tengsl starfsmanna við vinnustaðinn (Guest og Conway, 2002) og væntanlega líðan þeirra og hegðun.

Rannsókn sem Guest og Conway (2002) gerðu meðal ríflega 1300 mannauðsstjórnenda í Bretlandi með bæði megindlegri- og eigindlegri aðferð leiddi í ljós að meðvituð, virk samskipti um þá þætti sem snerta sálfræðilega samninginn hafði mikilvæg jákvæð áhrif á viðhorf og hegðun starfsmanna. Skilningur stjórnenda á mikilvægi þessa töldu rannsakendur hins vegar ekki alltaf vera til staðar. Til að skapa síðan jákvæðan sálfræðilegan samning er mikilvægt að starfsmenn upplifi sanngirni og réttlæti af hálfu stjórnenda (CIPD, 2006).

3.11 Sanngirni og réttlæti

Sanngirni er einn af mikilvægustu þáttum hvers starfsumhverfis (Stein og Kanter, 1993; Verschoor, 2006) og sú sanngirni og réttlæti sem starfsmaður upplifir á vinnustað hefur mikil áhrif á líðan hans í starfi (Carin, 2003; Cohen og Kol, 2004; Maslach og Goldberg, 1998; Maslach o. fl. 2001; Verschoor, 2006) og þá hegðun eða atferli sem hann viðhefur á vinnustað sínum (Cohen og Kol, 2004; Verschoor, 2006). Einn af þeim þáttum sem talinn er vera grundvöllur fyrir árangursríkt starf skipulagsheilda er að starfsmaður taki sjálfur ákvörðun um að vilja vinna á þessum ákveðna vinnustað og finni auk þess til löngunar til að starfa þar áfram. Sú sanngirni og réttlæti sem starfsmaðurinn upplifir hefur áhrif þar á (Cohen og Kol, 2004). Því er mikilvægt að stjórnendur ekki einungis sýni sanngirni heldur taki þátt í að móta þá sanngirni sem ríkja skal á vinnustaðnum og fylgi því eftir að aðrir geri slíkt hið sama. Starfsmönum sem fara eftir sanngjörnum reglum fyrirtækisins á að umbuna samkvæmt því (Stein og Kanter, 1993) en hætta er á að starfsmenn upplifi ósanngirni og óréttlæti ef ósamræmi er á vinnuálagi og launaumbun (Maslach og Goldberg, 1998; Maslach o. fl. 2001).

Fræðimennirnir Cohen og Kol (2004) gerðu rannsókn meðal 1035 hjúkrunarfræðinga á fjórum sjúkrahúsum í Ísrael. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna hvort tengsl á milli styrks fagmennsku hjúkrunarfræðinganna og jákvæðrar hegðunar þeirra, sem var fyrirfram skilgreind (*e. organizational citizenship behavior*) með frammistöðu skipulagsheildarinnar í huga, væru bein og hvort þau tengsl ef þau væru til staðar tækju mið af breytum sem standa fyrir upplifun starfsmanna af réttlæti á vinnustað. Með skilgreiningunni um fagmennsku var skírskotað til viðhorfa hjúkrunarfræðinganna til starfsins og sjálfræðis. Í ljós kom að samband var á milli fagmennsku og jákvæðrar hegðunar hjúkrunarfræðinganna en það var þó ekki beint heldur undir sterkum áhrifum af upplifun hjúkrunarfræðinganna af réttlæti og sanngirni á vinnustaðnum. Þessi sanngirnisáhrif voru meiri hjá hjúkrunarfræðingum með háskólamenntun en hjá hjúkrunarfræðingum sem ekki höfðu háskólapróf. Niðurstaðan er mikilvæg fyrir mannauðsstjórnendur og aðra stjórnendur en með því að meta og ýta undir aukna menntun hjúkrunarfræðinga má auka fagmennsku og stuðla um leið að meiri upplifun

hjúkrunarfræðinganna fyrir sanngirni á vinnustaðnum. Ef hjúkrunarfræðingarnir upplifðu sig meðhöndlaða af sanngirni á vinnustaðnum töldu rannsakendur að búast mætti við að tengsl þeirra við vinnustaðinn myndu styrkjast og hegðun þeirra tæki aukið mið af hagsmunum skipulagsheildarinnar (Cohen og Kol, 2004).

Ef starfsmaður telur sig ekki njóta sanngirni á vinnustað sínum og hann upplifir ósanngirni af hálfu vinnuveitanda hefur það áhrif á líðan hans og stuðlar að uppnámi og orkutæmingu (Maslach o. fl. 2001). Rannsókn Carin (2003) meðal 233 starfsmanna nokkurra fyrirtækja í Bandaríkjunum leiddi í ljós að upplifun starfsmanna um réttlæti á vinnustað hafði mikil áhrif á líðan þeirra. Í ljós komu sterk neikvæð tengsl milli réttlætis á vinnustað og streitu í starfi. Þessi rannsókn sýndi hins vegar ekki fram á tengsl á milli upplifaðs réttlætis á vinnustað og veikindafjarvista starfsmanna. Rannsókn (Boer, Bakker, Syroit og Schaufeli, 2002) meðal 514 öryggisvarða í Hollandi benti hins vegar til þess að tengsl væru á milli veikindafjarvista starfsmanna og upplifun þeirra á almennri ósanngirni á vinnustaðnum.

Van Yperen, o.fl. (1996) gerðu rannsókn meðal 368 verkamanna í Þýskalandi. Þeir voru beðnir að bera sig saman við aðra starfsmenn innan fyrirtækisins með tilliti til þátta í vinnuumhverfi. Einnig áttu þeir að meta fjölbreytni starfsins, sjálfræði sitt og frelsi í starfi. Niðurstöður leiddu í ljós að ef starfsmenn skynja eða upplifa ranglæti á vinnustað í samanburði sínum við aðra þá hefur það áhrif á líðan þeirra og þeir hafa aukna tilhneigingu til að draga sig í hlé. Það lýsir sér í því að þeir eru líklegri en aðrir starfsmenn til að tilkynna veikindi, hætta á vinnustaðnum og almenn fjarvistarhegðun er ríkari (Van Yperen, o.fl., 1996). Þessi niðurstaða er í samræmi við jafnræðiskenningu Adams (í Longest, o.fl., 2000) en samkvæmt henni þá reynir starfsmaður sem skynjar ranglæti að leiðrétta það ranglæti með einhverju móti. Starfsmaður sem upplifir ranglæti á vinnustað getur því misst hvatann til vinnu og brugðist við á þann hátt sem þátttakendur í áður nefndri rannsókn Van Yperen, o.fl. (1996) gerðu. Þessi niðurstaða er athyglisverð í ljósi módels Steers og Rhodes (1978) sem sagt var frá hér framar (sjá kafla 3.2.1) en samkvæmt því er hvatinn til að mæta til vinnu annar af tveim frumþáttum sem áhrif hefur á hvort starfsmaður mætir eða ekki.

3.12 Endurgjöf

Endurgjöf er mikilvæg fyrir líðan starfsfólks en missir marks ef ekki fylgir bæði ytri rökstuðningur og innri fullvissa þess sem endurgjöfina fær um að endurgjöfin sé réttmæt. Mikilvægi reglulegrar endurgjafar til starfsmanna kemur víða fram í rannsóknum og rannsakendur hafa fært rök fyrir því að hún hafi áhrif á líðan starfsmanna og geti haft áhrif á veikindafjarvistir þeirra.

Kanter (1987) kom með þá kenningu að mikilvægt væri fyrir vellíðan starfsmanna að fá tækifæri í starfi til að sýna hvað í þeim býr. Tækifæri eða skortur á þeim kallaði á ákveðna svörun af starfsmannanna hálfu sem líkja má við endurgjöf þeirra til vinnustaðarins. Samkvæmt Kanter skapar starfið starfsmanninn og hegðun fólks mótast af þeim möguleikum sem starfið og vinnustaðurinn býður upp á. Ef starfsmönnum bjóðast fá tækifæri hafi það áhrif á líðan þeirra og hegðun á þann veg að líkur séu á að þeir upplifi sig staðnaða í starfi og svari fyrir sig með því að draga úr vinnuframlagi sínu (Kanter, 1987). Endurgjöfin kemur til móts við árangursþörf, viðurkenningarþörf og vöxt í starfi en á sérstaklega við þar sem góð frammistaða er bundin við framfarir í starfi (Longest, o.fl., 2000).

Samkvæmt kenningu Hackman og Oldham (1980) er endurgjöf einn af fimm mikilvægustu kjarnaþáttunum sem einkenna þurfa störf svo sálræn líðan starfsmanna verði góð og fjarvistir litlar en endurgjöfin stuðlar að meiri starfsánægju. Með því að höfða til mikilvægis fagþekkingar við endurgjöf verða störfin áhugaverðari og meira ögrandi. Starfsmenn sem gera sér grein fyrir að starf þeirra skiptir miklu máli fyrir markmið skipulagsheildarinnar hafa sterkari tilfinningu en ella fyrir góðum árangri og leggja meira á sig en ella til að vera ekki fjarverandi frá vinnu. Þátttaka starfsmanna í ákvarðanatöku eykur ábyrgðartilfinningu gagnvart vinnustaðnum og ýtir undir sjálfsforræði þeirra (Hackman og Oldham, 1980).
Mikilvægt er fyrir vellíðan starfsmanna að upplifa sanngirni í endurgjöf frá yfirmanni sínum. Rannsókn Sparr og Sonnentag (2008) sem fram fór meðal 99 starfsmanna tveggja

fyrirtækja í Þýskalandi sýndi að sanngjörn endurgjöf stuðlaði að vellíðan starfsmanna og tíð neikvæð endurgjöf yfirmanna leiddi til streitu og kvíða starfsmanna. Rannsókn Ott og Dijk (2005) leiddi líka í ljós mikilvægi endurgjafar en samkvæmt niðurstöðum þeirra bætti regluleg endurgjöf líðan starfsfólks og jók starfsánægju þeirra. Niðurstöðurnar bentu líka til að endurgjöfin virtist ekki einungis hafa áhrif á starfsfólkið heldur skilaði aukin vellíðan þeirra sér beint til viðskiptavinanna en ánægja þeirra mældist marktækt meiri.

Endurgjöf er ósjaldan tengd við umbun í formi launa. Fræðimaðurinn Alfie Kohn (1993) telur hins vegar að peningaumbun virki einungis í skamman tíma og sé því ekki árangursrík til lengri tíma litið. Ástæðan sé sú að máttur ytri hvataþátta jafnist aldrei á við mátt innri þátta sem sé hin raunverulega hreyfiorka þegar framúrskarandi starf er unnið. Ytri þættir nái ekki að breyta þeim viðhorfum sem séu undirliggjandi fyrir hegðun fólks og launaumbun hafi því takmörkuð áhrif til að bæta líðan þess og frammistöðu. Hins vegar er sá galli á gjöf Njarðar, að mati fræðimannsins, að því minna sem starfsfólki sé borgað fyrir störf sín því meira hugsi það um launin. Því ættu fyrirtæki að borga fólki góð og sanngjörn laun og gera síðan allt sem mögulegt er til að láta það gleyma peningunum (Kohn, 1993). Samhljómur virðist að minnsta kosti þurfa að vera í upplifun starfsmanna á vinnuálagi og launaumbun og er það í samræmi við skoðanir annarra fræðimanna (Maslach og Goldberg, 1998; Maslach, o.fl., 2001).

3.13 Vinnusiðferði

Vinnusiðferði hefur verið skilgreint sem samsafn gilda og hegðunar sem tengist vinnustað og starfsmönnum finnst siðlegt (Sanders, 2004). Það mótast að nokkru leyti af lögum og reglum. Ýmsar starfsstéttir hafa síðan talið nauðsynlegt að setja sér siðareglur til að marka og leiðbeina um æskilegt vinnusiðferði enn frekar. Hjúkrunarfræðingar eru ein þeirra stétta. Í siðareglum hjúkrunarfræðinga hér á landi er fyrst talað um kjarna hjúkrunar, þá siðferði gagnvart skjólstæðingum, síðan gagnvart hjúkrunarstarfinu og að lokum gagnvart samstarfsfólki og samfélagi (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, e.d.). Ekkert er minnst á vinnuveitandann eða hjúkrunarfræðinginn sjálfan og bera siðareglurnar því þess merki að

í hjúkrunarstarfinu felist ákveðin helgun við náungann, samfélagið og hjúkrunarstarfið umfram hjúkrunarfræðinginn sjálfan og vinnuveitanda hans.

Ósérhlífni (*e. altruismi*) hefur verið skilgreind sem sú hegðun sem bætir líðan viðtakanda en eykur óþægindi eða fyrirhöfn þess sem framkvæmir viðkomandi hegðun (Steen, 1999). Hún hefur löngum verið tengd starfsstéttum, eins og hjúkrunarfræðingum og læknum, sem vinna við það að láta öðrum einstaklingum líða betur. Með hliðsjón af siðareglum hjúkrunarfræðinga má því segja að ósérhlífni liti það vinnusiðferði sem af hjúkrunarfræðingum er ætlast. Gildi eða gildismat er síðan nátengt siðferði og grundvallast á því sem einstaklingur telur mikilvægt og hefur áhrif á alla almenna hegðun hans (Gordon, 1975 í Huges, o.fl., 2002). Rannsakendur hafa velt því fyrir sér hvort þetta séu óþekktir áhrifaþættir veikindafjarvista starfsmanna (Hackett, o.fl, 1989). Viðhorf starfsmanna til starfsins og innihalds þess hafa mikil áhrif á hegðun starfsmanna á vinnustað (Podsakoff, o.fl., 2000).

Almennt má segja að vinnusiðferði sé sterkt ef starfsmönnum finnst þeir verða að fullnægja öllum formlegum ábyrgðarskyldum starfsins en veikt ef þeim finnst í lagi að sveigja þessar ábyrgðarskyldur sínar til (Sanders, 2004). Ef starfsmenn með ólíkt vinnusiðferði verða að vinna náið saman er líklegt að það leiði til alvarlegra vandamála í samskiptum og hafi neikvæð áhrif á líðan þeirra í starfi. Sanders (2004) rannsakaði hvort tengsl væru á milli samhljóms í vinnusiðferði hjá samstarfsfólki við þá nánd sem það upplifði sín á milli og hvort sú nánd hefði áhrif á skammtíma veikindafjarvistir. Rannsóknin var megindleg og fór fram í Þýskalandi á hjúkrunarheimili og fasteignasölu. Þó þessir vinnustaðir væru ólíkir voru niðurstöður hliðstæðar. Samhljómur í vinnusiðferði hjá samstarfsfólki hafði sterk jákvæð tengsl við þá nánd sem það upplifði sín á milli og nándin sem starfsfólkið upplifði hafði síðan neikvæð tengsl við skammtíma veikindafjarvistir (Sanders, 2004). Vinnusiðferði virtist því sterkur áhrifaþáttur fyrir líðan starfsfólksins og veikindafjarvistir.

Leiða má að því líkur að mannauðsstjórnendur og aðrir stjórnendur geti haft mikil áhrif á að móta vinnusiðferði á vinnustaðnum og geta þeir með mótun vinnusiðferðis sem fellur

að siðferði starfsmanna haft áhrif á líðan þeirra og veikindafjarvistir. Rannsókn Walker upplýsingafyrirtækisins (Verschoor, 2006) bendir samt til að það eru ekki allir stjórnendur sem gera sér grein fyrir því eða láta sér það í léttu rúmi liggja. Tæplega helmingur starfsmanna taldi siðferðiskennd sinna yfirmanna ábótavant og fjórðungur þeirra sagðist vita til eða gruna þá um siðferðisbrot í starfi. Einungis helmingur starfsmannanna hafði þó tilkynnt um þessi brot þar sem þeir óttuðust að þeim myndi hefnast fyrir ef þeir gerðu það eða töldu fyrirtækið ekki megnugt að bregðast við siðferðisbrotunum (Verschoor, 2006).

Ef dregið er saman það sem hér hefur komið fram kemur í ljós að þjóðfélög telja ákveðið siðferði mikilvægt og sumar starfsstéttir, eins og hjúkrunarfræðingar, leggja jafnvel meira upp úr því en aðrar. Rannsóknir benda til að vinnusiðferði hafi áhrif á líðan starfsmanna og veikindafjarvistir megi einnig rekja til þess.

3.14 Samantekt fræðilegrar umfjöllunar

Fræðileg umfjöllun þessarar rannsóknar sýnir að margir þættir hafa áhrif á líðan og viðhorf starfsmanna til veikindafjarvista. Fræðimenn hafa komið með kenningar sem dýpka skilning á því hvað hafi helst áhrif á líðan starfsmanna og að sú líðan geti verið grundvallarorsök veikindafjarvista. Í kenningunum kemur fram að það fari eftir gerð starfsmanna hvernig starfsumhverfi henti þeim, að það séu ekki endilega sömu þættirnir sem stuðli að ánægju og óánægju, starfið sjálft sé mikill áhrifavaldur, réttlæti á vinnustað, væntingar og auk þess sá aðdragandi og þær afleiðinga sem hegðun starfsmanna getur haft í för með sér. Ýmsar nálganir hafa einnig komið fram á hugtakinu veikindafjarvistir. Samanburður á veikindafjarvistum starfsmanna hefur þó verið nokkrum erfiðleikum bundinn þar sem mismunandi mælikvarðar eru notaðir við skráningu veikindanna. Nokkur munur virðist samt vera á veikindafjarvistum eftir löndum, atvinnugeirum, ársfjórðungum, aldri, kyni og stöðu og veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinga á Landspítalanum eru meiri en fjarvistir ýmissa annarra háskólamenntaðra hópa sem þar vinna.

Niðurstöður rannsókna sýna að starfsumhverfi hefur mikil áhrif á líðan starfsmanna og veikindafjarvistir. Þær niðurstöður hafa margir stjórnendur nýtt til að móta starfsumhverfi

sem laðar að sér starfsfólk, stuðla að betri líðan þess og minni veikindafjarvistum. Sjúkrahús með magnet viðurkenningu eru dæmi um þetta. Þrátt fyrir þessa staðreynd virðist það ekki alltaf nægja til að úrbætur séu gerðar nema fleira komi til. Áhrif stjórnenda telja margir vera einn af áhrifaríkustu þáttunum fyrir líðan starfsmanna og hegðun og ýmsar rannsóknir benda til þess að svo sé. Settar hafa verið fram kenningar um mikilvægi stuðnings stjórnenda og áhrif þess á starfsmenn og hegðun þeirra. Þó halda ýmsir fræðimenn því fram að áhrif stuðnings nái einungis hálfa leið ef ekki fylgi með hæfni, geta og kjarkur til aðgerða af hálfu þeirra sem með forystuna fara. Mannauðsstjórnun er safn aðferða sem gerir starfsfólki og vinnustað þess kleift að vera sammála um markmið og eðli vinnusamstarfsins. Horft er til lengri tíma og reynt að skapa aðstæður sem stuðla að hollustu starfsmanna og hafa áhrif á líðan þeirra á þann veg að þá langi sjálfa til að vinna á viðkomandi vinnustað og hámarka framlag sitt til vinnustaðarins. Stefnumiðuð mannauðsstjórnun tekur þátt í stefnumótun skipulagsheildarinnar og fléttast í gegnum alla þætti starfssemi hennar til að hámarka frammistöðu hennar og líðan starfsfólks. Með aðferðum stefnumiðaðrar mannauðsstjórnunar hefur einnig verið sýnt fram á að minnka má veikindafjarvistir. Starfsánægja og kulnun eru þættir sem mikið hafa verið rannsakaðir þar sem líðan starfsfólks og veikindafjarvistir eru til skoðunar. Áhrifaþættir sem tengjast starfsánægju og kulnun hafa sterka vísan og samsvörun í kenningum um hvað drífur áfram starfsmenn og hefur áhrif á líðan þeirra og veikindafjarvistir. Líðan starfsmanna á vinnustaðnum hefur áhrif á hollustu þeirra en hollusta hefur áhrif á hegðun starfsmanna og veikindafjarvistir geta verið birtingarmynd hennar. Rannsóknir sýna að hægt er að vinna að hollustu starfsmanna með því að koma fram við þá af virðingu og sanngirni, samræma hlutverk þeirra á vinnustað við hæfni þeirra, hæfileika og löngun og umbuna réttlátlega.

Að lokinni þessari fræðilegu umfjöllun er ljóst að áhugi meðal fræðimanna og stjórnenda á líðan starfsmanna og veikindafjarvistum þeirra er mikill þar sem þetta eru þættir sem hafa mikil áhrif á árangur skipulagsheilda. Lítið hefur hins vegar farið fyrir rannsóknum hér á landi þar sem sjónum er sérstaklega beint að veikindafjarvistum starfsmanna. Skortur er því á þekkingu á þessu sviði og mikilvægt að fjölga rannsóknum hér á landi þar sem líðan starfsmanna og veikindafjarvistir þeirra eru í brennidepli.

4. Aðferð

Í þessum kafla er aðferð rannsóknarinnar lýst. Valin var aðferð eigindlegra rannsókna og var þar tekið mið af viðfangsefninu. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf þeirra til veikindafjarvista. Tilgangurinn var einnig að bæta stöðu þekkingar með því að auka þekkingu og dýpka skilning á þeim þáttum sem hafa hér áhrif og koma auga á leiðir til úrbóta þannig að starfsumhverfið og stjórnendur geti komið betur á móts við þarfir þeirra sem starfsmanna ef þess reyndist þörf. Með rannsókninni var leitað svara við spurningunum**:** 1) hver er líðan hjúkrunarfræðinga í starfi?, 2) hvert er viðhorf hjúkrunarfræðinga til veikindafjarvista? og 3) hvaða þættir hafa helst áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf til veikindafjarvista?

Fyrst er rannsóknaraðferðinni lýst, þá er gerð grein fyrir vali á þátttakendum rannsóknarinnar, síðan er lýst hvernig staðið var að gagnasöfnun og gagnagreiningu, enn fremur er gerð grein fyrir hvaða siðfræði var höfð að leiðarljósi við undirbúning og framkvæmd rannsóknarinnar og að lokum er fjallað um þætti sem snerta réttmæti og áreiðanleika rannsóknarinnar.

4.1 Rannsóknaraðferð

Eigindlegar rannsóknir fela í sér að rannsakandi leitast við að skilja sjónarhorn þátttakenda í rannsókninni, upplifun þeirra og þá merkingu sem þeir leggja í líf sitt og aðstæður. Reynt er að öðlast skilning á raunveruleikanum eins og þátttakendur upplifa hann. Gögnum er safnað með skrifuðum eða sögðum orðum þátttakenda sjálfra og lýsingu á hegðun (Taylor og Bogdan, 1998). Einn helsti kostur eigindlegra rannsóknaraðferða er hin djúpa nálgun á viðfangsefninu sem þær bjóða upp á. Takmörkun þeirra felst hins vegar helst í því að þær henta síður þar sem rannsókn beinist að breiðu sviði. Ef rannsaka á breitt svið henta megindlegar rannsóknaraðferðir því oft betur en eigindlegar en að sama skapi getur það í þeim tilfellum verið á kostnað dýptarinnar í

nálguninni (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Rannsakendur eigindlegra rannsókna leggja áherslu á eðlislæga dýpt mannsins og getu til að skapa og hafa áhrif á eigin upplifun og reynslu. Einnig leggja þeir áherslu á þá hugmynd að sannleikurinn sé ekki einfaldur heldur samsettur úr mörgum þáttum raunveruleikans (Polit og Beck, 2006). Þegar kanna á líðan fólks er eigindleg rannsóknaraðferð því ákjósanleg þar sem hún getur dýpkað skilning á viðfangsefninu. Þessi rannsóknaraðferð er einnig ákjósanleg til að auka skilning og skýra upplifun fólks á veruleikanum og komast að hvað er raunverulega um að vera (Morse, 1997; Polit og Beck, 2006; Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Gagnrýnendur hinnar hefðbundnu vísindalegu aðferðar hafa einmitt gagnrýnt megindlegu aðferðina fyrir að smækka og gera lítið úr reynslu mannsins með því að flokka hana í örfá hugtök sem rannsakandinn skilgreinir sjálfur fyrirfram (Polit og Beck, 2006). Vegna þessara eiginleika eigindlegra rannsóknaraðferða telur fræðimaðurinn Schein (1996a) þær mikilvægar við rannsóknir á félagskerfi skipulagsheilda. Hann segir að ríkt hafi ákveðið eftirtektarleysi gagnvart því sem leitt hafi til þess að rannsakendur hafi oft vanmetið mikilvægi menningarinnar og áhrif hennar á starfsemi skipulagsheildarinnar. Eigindleg rannsóknaraðferð veitir tækifæri til að auka þekkingu á þessu sviði umfram það sem mögulegt er með megindlegum aðferðum. Fleiri fræðimenn tala á svipuðum nótum og telja þekkingu og skilning á félagskerfi skipulagsheilda mikilvægan og þar sé oft skýringa að leita á ýmsu er varðar hegðun starfsmanna. Martocchio (1994) og Nicholson og Johns (1985) telja að fjarvistir eða veikindafjarvistir starfsmanna geti tengst því. Þeir álíta að skilningur á fjarvistum sé takmarkaður og að oftast sé einungis dregin upp sú mynd af veikindafjarvistum sem tengist einstaklingsbundinni hegðun án þess að líta á þær í félagslegu samhengi.

Í þessari rannsókn var valið að afla gagna með opnum einstaklingsviðtölum en viðtöl henta vel til gagnaöflunar þegar rannsókn snertir skynjun einstaklinga, viðhorf, væntingar og gildismat (Helga Jónsdóttir, 2003). Þau gefa einnig góða nálgun á viðfangsefni í eigindlegum rannsóknum þegar til skoðunar eru einstaklingar sem í sjálfu sér mynda ekki hóp þó þeir deili sameiginlegri reynslu. Viðtölin skapa gott tækifæri til að láta viðhorf þátttakenda koma í ljós og sjónarmið þeirra njóta sín (Bogdan og Biklen, 2003). Helsti galli svona opinna viðtala er að þau eru tímafrek en á móti kemur að gæði upplýsinga sem

fást með þessu móti eru oft mikil og jafnvel meiri en þegar ýmsum öðrum aðferðum er beitt (Polit og Beck, 2006). Það vegur upp á móti göllunum í þessu tilfelli að mati rannsakanda.

4.2 Val á þátttakendum

Þátttakendur voru tíu hjúkrunarfræðingar á legudeildum skurðlækningasviðs LSH. Úrtakið var þæginda- og tilgangsúrtak og þátttakendur voru valdir með aðstoð sérstakra tengiliða sem rannsakandi treysti vel og voru ekki yfirmenn hjúkrunarfræðinganna. Við val á þátttakendum var miðað við að: 1) hjúkrunarfræðingarnir ynnu annað hvort á LSH við Hringbraut eða í Fossvogi, 2) jafn margir þátttakendur kæmu frá báðum starfsstöðum, 3) breidd væri í starfsaldri þátttakenda, 4) breidd væri í aldri þátttakenda, 5) þeir hafi unnið á viðkomandi deild samfellt í að minnsta kosti í eitt ár áður en viðtalið var tekið, 6) að þeir tali íslensku og 7) að þeir væru viljugir til þátttöku.

Með vali á þátttakendum var reynt að ná fram fjölbreytileika í viðhorfum miðað við aldur, reynslu og vinnustað. Æskilegt var að þátttakendur hefðu unnið ákveðinn tíma á viðkomandi deild svo álag sem oft fylgir nýju starfi og starfsumhverfi hefði ekki áhrif á svör þeirra. Þó oft sé glöggt gests augað þá skapar reynsla ákveðna yfirsýn og veitir tækifæri til að ákveðin ígrundun af reynslunni af vinnustaðnum og vinnustaðamenningunni hafi átt sér stað hjá þátttakendum. Því var æskilegt að þeir hafi unnið á viðkomandi deild samfellt í að minnsta kosti í eitt ár. Nauðsynlegt var að þátttakendur töluðu íslensku og væru sáttir við þátttöku sína í rannsókninni en það dregur úr hættu á misskilningi og eykur líkur á gagnlegum viðtölum.

4.3 Gagnasöfnun

Áður en að viðtölum kom var þátttakendum afhent kynningarbréf með nauðsynlegum upplýsingum sem jafnframt var upplýst samþykki þeirra. Tekið var eitt viðtal við hvern hjúkrunarfræðing og gagnaöflun haldið áfram þar til fram kom mettun á upplýsingum. Með mettun á upplýsingum er átt við að öflun gagna teljist lokið þegar viðtölin hætta að

bæta við nýjum upplýsingum og fleiri viðtöl leiði einungis til endurtekningar á því sem áður hefur komið fram (Polit og Beck, 2006; Saunders, Lewis og Thornhill, 2003). Stefnt var að því að hvert viðtal tæki um 60 mínútur. Viðtölin voru hljóðrituð og var viðtalsrammi (fylgiskjal númer 7) hafður til hliðsjónar til að stuðla að markvissum samræðum í viðtölunum. Viðmælendur höfðu frjálsar hendur til að lýsa og skýra sjónarhorn sitt en reynt var að dýpka spurningarnar þegar mögulegt var og fylgja þeim þannig eftir. Viðtölin fóru fram á rólegum stöðum sem þátttakendur völdu sjálfir eða samþykktu og þar sem ekki var hætta á truflun meðan á þeim stóð.

4.4 Gagnagreining

Gagnagreiningin er samspil rannsakanda og gagna (Strauss og Corbin, 1998). Í eigindlegum rannsóknum er unnið með texta og greiningu hans. Gögnin geta verið afrit af viðtölum, vettvangsnótur og annað efni sem skráð hefur verið niður til aukins skilnings á rannsóknarefninu (Bogdan og Biklen, 2003). Greining gagna er ferli kerfisbundinnar leitar og niðurröðunar til að finna þær upplýsingar sem í gögnunum felast. Hún er nákvæmnisvinna og kallar á ríka sköpunargáfu, næma tilfinningu, mikla einbeitingu og vinnu hjá rannsakandanum en jafnframt því krefst gagnagreiningin mikils sveigjanleika af hans hálfu (Polit og Beck, 2006; Strauss og Corbin, 1990; 1998).

Við greiningu gagna var notuð aðferð grundaðrar kenningar (*e. grounded theory*). Rannsóknaraðferð grundaðrar kenningar leitast við að skýra og skilja samsetningu þeirra lykilþátta sem móta félagslegt umhverfi, uppbyggingu og samskipti. Einn aðalþáttur í grundaðri kenningu er að leitað er eftir þeim kjarnaþætti eða þáttum sem best skýra hvað er um að vera í hinu félagslega umhverfi og einn frumtilgangurinn er að setja fram kenningu. Kenningin er þá leidd af þeim gögnum sem kerfisbundið hefur verið safnað og greind allt rannsóknarferlið (Polit og Beck, 2006; Saunders, o.fl., 2003; Strauss og Corbin, 1990; 1998). Þessi nálgun fellur vel að tilgangi þessarar rannsóknar þ.e. að auka þekkingu og dýpka skilning á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorfi þeirra til veikindafjarvista og á þáttum sem geta haft áhrif þar á. Aðferðin felur í sér að greining gagna á sér stað jafn óðum og gagnasöfnun fer fram. Um leið og rannsakandi safnar

gögnum, flokkar hann þau, lýsir því sem fram kemur og endurmetur það sem komið er. Stöðugur samanburður á gögnum fer fram allt rannsóknarferlið og ný gögn eru borin saman við þau gögn sem áður hafa komið fram með það markmið að greina þá kjarnaþætti sem máli skipta (Polit og Beck, 2006; Strauss og Corbin, 1990; 1998). Hugleiðingar og athugasemdir rannsakanda eru skráðar og eru fyrsta skrefið í greiningu gagna (Bogdan og Biklen, 2003; Polit og Beck, 2006; Strauss og Corbin, 1990; 1998).

Greiningarblöð (*e. analytic memo*) eru næsta skref og stuðla að meira skipulagi við gagnagreiningu. Þau eru einnig undirbúningur frekari vinnu með gögnin. Á greiningarblöðum geta komið fram hugleiðingar rannsakanda, þau geta verið tilraun til að koma skipulagi á gögnin eða uppkast að flokkun á textanum (Bogdan og Biklen, 2003; Polit og Beck, 2006; Strauss og Corbin, 1990; 1998).

Kóðun (*e. coding*) er það ferli kallað þegar texti er greindur og flokkaður í efnisflokka og/eða efnisorð. Þessir efnisflokkar eða efnisorð eru þættir sem koma ítrekað fyrir í gögnunum og einkenna þau. Þegar fjallað er um þessa flokka er talað um kóð, þemu eða stef (Bogdan og Biklen, 2003; Polit og Beck, 2006; Strauss og Corbin, 1990; 1998).

Við greiningu gagna í þessari rannsókn var unnið samhliða að gagnasöfnun og gagnagreiningu. Viðtölin voru vélrituð upp orðrétt og fléttaðar þar inn athugasemdir og hugleiðingar rannsakanda sem fram komu bæði meðan á viðtalinu stóð og eins við skráningu þess. Aðdragandi viðtalanna, samskipti við þátttakendur fyrir viðtölin og eftir voru einnig skráð. Allt skipti þetta máli og var fyrsta skref í greiningu gagnanna og gat haft áhrif á lokagreiningu þeirra. Á meðan á greiningu gagna stóð voru útbúin greiningarblöð (*e. analytic memo*) til að koma skipulagi á gögnin og til undirbúnings frekari lokavinnu með þemun. Síðan voru viðtölin lesin yfir aftur og aftur og á kerfisbundinn hátt fundin kóð og síðan þemu sem einkenndu sameiginlega upplifun, líðan og viðhorf hjúkrunarfræðinganna. Þá voru stefin flokkuð og túlkuð. Heildargagnagreiningin fór síðan fram þegar allri gagnasöfnun var lokið. Þegar úrvinnslu gagna var lokið voru þau sett í læsta hirslu þar sem þau verða geymd í tólf mánuði eftir að rannsókn er lokið en síðan verður þeim eytt.

4.5 Siðfræði rannsóknarinnar

Siðfræði er fræðigrein sem leitar svara við því hvað sé rétt og hvað rangt. Hún beinir sjónum að því hvaða hegðun og hugarfar ætti að ríkja. Til að þessi leit siðfræðinnar beri sem bestan árangur leitast hún við að skoða málefnin frá ýmsum hliðum, velta upp kostum og ókostum svo finna megi sem besta niðurstöðu fyrir sem flesta. Í siðfræði heilbrigðisgreina er talað um að fjórar höfuðreglur liggi öllum sérhæfðari siðaboðum til grundvallar þ.e. sjálfræði, skaðleysi, velgjörðir og réttlæti (Sigurður Kristinsson, 2003). Rannsakendur verða því ætíð að hafa hugfast að réttur þeirra til að gera rannsóknina má aldrei vera ofar rétti hugsanlegra þátttakenda og að tilgangurinn helgar ekki meðalið. Þátttakendur hafa leyfi til að hafna þátttöku í rannsókn, rannsóknin má ekki skaða þá, hún þarf að vera til hagsbóta og réttlæti þarf að ríkja í sambandi við rannsókn og rannsóknarniðurstöður. Í þessari rannsókn var þetta haft að leiðarljósi. Könnunin var tilkynnt til Persónuverndar (fylgiskjal númer 1), sótt var um leyfi til Siðanefndar stjórnsýslurannsókna Landspítala og reglum hennar fylgt að öllu leyti (fylgiskjal númer 2), fengið var leyfi hjúkrunarforstjóra (fylgiskjal númer 3), sviðsstjóra hjúkrunar á skurðlækningasviði og deildarstjóra viðkomandi deilda var kynnt rannsóknin og fengið var undirritað upplýst samþykki hjá þátttakendum rannsóknarinnar (fylgiskjal númer 5).

Vegna fámennis einstakra starfshópa og stétta var leitast við þegar unnið var með gögnin að ummæli um einstaka starfsmenn væru ekki rekjanleg. Því var ákveðið áður en rannsóknin hófst að ef eitthvað kæmi fram í viðtölunum sem væri gagnrýni á einn ákveðinn einstakling sem væri auðþekkjanlegur stöðu sinnar vegna þá yrði það ekki rekjanlegt til hans sem einstaks starfsmanns. Einungis gagnrýni, ef hún kæmi fram, á starfsmenn eða stjórnendur sem hóp væri siðferðilega rétt.

4.6 Réttmæti og áreiðanleiki rannsóknarinnar

Hugtökin réttmæti, áreiðanleiki og alhæfing hafa aðra merkingu í eigindlegum rannsóknum en megindlegum. Í megindlegum rannsóknum vísar áreiðanleiki til samkvæmni mælitækis, þ.e. að með mælitæki aðferðarinnar sé hægt að endurtaka

rannsóknina og fá sömu niðurstöðu aftur (Kristján Kristjánsson, 2003). Eðli málsins samkvæmt er það ekki hægt í eigindlegum rannsóknum þar sem fólk og tími taka stöðugum breytingum og því ekki hægt að endurtaka liðnar stundir. Af svipuðum ástæðum er því heldur ekki áhersla á alhæfingu þar sem upplifun, líðan og viðhorf eins einstaklings er erfitt að yfirfæra nákvæmlega yfir á annan einstakling. Hins vegar er rík áhersla á réttmæti í eigindlegum rannsóknum. Sandelowski (1993) hefur bent á að það sem skipti máli í eigindlegum rannsóknum sé trúverðugleiki niðurstaðna. Trúverðugleiki niðurstaðna ásamt nákvæmum og vönduðum vinnubrögð rannsóknarinnar í heild vegi þungt þegar réttmæti rannsóknar sé metið. Hún telur mikilvægt að sýna fram á að niðurstöður endurspegli sýn þátttakenda. Kvale (1996) tekur í sama streng og segir að réttmæti í eigindlegum rannsóknum sé ekki einhver ein endanleg staðfesting heldur verði staðfesting réttmætisins að byggjast inn í allt rannsóknarferlið. Það megi gera með stöðugum athugunum og samanburði á því hversu traustar og trúverðugar niðurstöðurnar eru.

Sigríður Halldórsdóttir (2003) bendir á að til að stuðla að réttmæti í rannsóknarniðurstöðum í eigindlegum rannsóknum skipti máli að bera niðurstöður undir þátttakendur rannsóknarinnar og fá samþykki þeirra fyrir því að viðkomandi niðurstöður séu réttur skilningur rannsakandans á upplifun þátttakendana. Sandelowski (1993) bendir þó á að gallar geti fylgt þessari leið því stundum vilja þátttakendur ekki kannast við að hafa sagt ýmsa hluti þó hægt sé að staðfesta orð þeirra með því að spila upptöku með þeim. Ástæður þessa geta verið ýmsar og til að mynda er hugsanlegt að þeim finnist erfitt að horfast í augu við sjálfa sig eða finnist óþægilegt að þeirra upplifun sé sett í samhengi við upplifun annarra þátttakenda. Breytingar þátttakenda á orðum sínum eftir á geta því í raun breytt niðurstöðum rannsóknarinnar í stað þess að auka réttmætið. Í raun má segja að ef einn þátttakandi hefur áhrif á niðurstöður með athugasemdum þá er hann að hafa áhrif á niðurstöður sem ekki einungis hann var þátttakandi að heldur allir hinir þátttakendurnir líka. Þetta er því ekki bara hans einkamál og má spyrja hvort hann sé þá ekki búinn að draga úr réttmæti niðurstaðna í heild. Þetta getur því verið vandkvæðum bundið.

Til að stuðla að réttmæti þessarar rannsóknar voru ábendingar áðurnefndra fræðimanna hafðar í huga og reynt að byggja inn í rannsóknarferilinn stöðugan samanburð og athuganir á því sem fram kom. Valin var sú leið að bera skilning rannsakanda á því sem fram kom í viðtölunum undir þátttakendur af og til í viðtalinu sjálfu. Þannig var reynt að tryggja að enginn misskilningur ætti sér stað og að rannsakandi hafi skilið rétt það sem sagt var. Nauðsynlegt þótti að fá staðfestingu á því að niðurstöður endurspegluðu sýn þátttakendanna. Þær voru því bornar undir nokkra þátttakendur í lok rannsóknarinnar og fengu staðfestingu þeirra. Með þessu móti var reynt að stuðla að réttmæti niðurstaðna og draga úr þeirri hættu að skoðanir og viðhorf rannsakanda séu tileinkuð þátttakendum. Niðurstöðurnar eru auk þessa rökstuddar með tilvitnunum í viðmælendur til að sýna fram á að þær endurspegli sýn þeirra.

Rannsakendur, eins og aðrir einstaklingar, flytja í farteski sínu eigin skoðanir, viðhorf og fordóma. Því er alltaf sú hætta fyrir hendi að þessir þættir liti niðurstöður rannsókna þeirra. Jafnvel geta þeir verið með fyrirfram mótaðar hugmyndir um við hverju má búast í niðurstöðunum og það getur haft áhrif á þær. Ég er ekki undanþegin þessari hættu og geri mér fulla grein fyrir því. Alla tíð hef ég haft mikinn áhuga á fólki og velferð þess og er það líklega ein af grunnástæðum þess að ég valdi að starfa við hjúkrun. Einnig hefur velferð starfsfólks skipt mig miklu máli og lýsir það sér í störfum mínum á vinnustað, í félagsmálum og nú með námi mínu í mannauðsstjórnun. Allt þetta hefur mótað með mér vissar skoðanir. Samkvæmt Esterberg (2002) er markmiðið með opnum viðtölum að kanna viðfangsefnið á opinn hátt og gefa þátttakendum möguleika á að tjá skoðanir sínar og hugmyndir með eigin orðum. Ég fylgdi tilmælum Esterbergs og leitaðist við að fara út fyrir mína eigin reynslu og hugmyndir og skilja veruleikann frá sjónarhóli þátttakenda rannsóknarinnar.

4.7 Samantekt

Hér hefur aðferðarfræði rannsóknarinnar verið gerð skil. Fjallað var um rannsóknaraðferðina, hvað lá til grundvallar vali á þátttakendum, hvernig staðið var að gagnasöfnun og gagnagreiningu með aðferð grundaðrar kenningar, siðfræði

rannsóknarinnar og réttmæti hennar. Í næsta kafla verður sagt frá niðurstöðum rannsóknarinnar.

5. Niðurstöður

Hér verður gerð grein fyrir niðurstöðum rannsóknarinnar en tilgangur hennar var að kanna upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf þeirra til veikindafjarvista og dýpka skilning á þáttum sem líklegir eru til að hafa áhrif á veikindafjarvistir hjúkrunarfræðinganna og líðan þeirra í starfi. Í rannsókninni var leitað svara við rannsóknarspurningunum 1) hver er líðan hjúkrunarfræðinga í vinnunni?, 2) hvert er viðhorf hjúkrunarfræðinga til veikindafjarvista? og 3) hvaða þættir hafa helst áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf til veikindafjarvista? Fyrst verður sagt frá þátttakendum rannsóknarinnar og síðan niðurstöðunum.

5.1 Þátttakendur

Með vali á þátttakendum var reynt að ná fram fjölbreytileika í viðhorfum miðað við aldur, reynslu og vinnustað. Eins og að var stefnt voru þátttakendur í rannsókninni tíu og komu jafn margir frá Landspítalanum (LSH) í Fossvogi og frá Hringbraut. Breidd var í aldri þátttakenda og starfsaldri en aldur þátttakenda var frá tæplega 30 ára til rúmlega 60 ára og starfsaldur þeirra var frá 1-2 árum til rúmlega 30 ár. Var dreifing í aldri og starfsaldri nokkuð jöfn. Auðvelt var að fá hjúkrunarfræðingana til þátttöku þegar eftir því var leitað. Einn þátttakandi varð þó að hugsa sig um í nokkra daga áður en hann féllst á þátttöku í rannsókninni.

Hjúkrunarfræðingarnir sem þátt tóku í rannsókninni voru allir konur. Þetta voru allt fjölskyldukonur í þeirri merkingu að þær höfðu ekki bara sjálfar sig að hugsa um þó aðstæður væru misjafnar eins og gefur að skilja þar sem þær voru staddar á mismunandi stað á lífsferlinum. Níu voru giftar eða í sambúð, átta þeirra áttu börn og sumar auk þess barnabörn, stjúpbörn eða aldraða foreldra sem reiddu sig á þær. Af þátttakendum höfðu átta útskrifast sem hjúkrunarfræðingar frá Háskóla Íslands en tveir frá Hjúkrunarskóla Íslands. Misjafnt var hvort þeir hófu hjúkrunarnám strax eftir stúdentspróf eða ekki. Nokkrir þeirra luku fyrst annars konar reynslu eða námi, jafnvel öðru háskólanámi, ýmist

hér á landi eða erlendis áður en stefnan var tekin á hjúkrun. Einn af þátttakendum hafði lokið frekara námi eftir hjúkrunarnámið og nokkrir þeirra stefndu á meira nám. Alls höfðu sjö þeirra ýmist lokið öðru námi áður en hjúkrunarnámið hófst, farið í framhaldsnám eða stefndu á frekara nám. Bakgrunnur og reynsla þessara hjúkrunarfræðinga var því fjölbreyttur. Ekki verða gefnar ítarlegri upplýsingar um þátttakendur til að tryggja leynd þeirra.

Gagnasöfnun fór fram með 1-1½ klukkustundar löngum viðtölum sem hljóðrituð voru í tveim eintökum. Viðtölin fóru fram á þeim stað sem viðmælendurnir völdu sjálfir en það var ýmist á heimili þeirra sjálfra, heimili rannsakanda eða á skrifstofu sem rannsakandi hefur aðgang að.

Við ritun og greiningu viðtala fengu þátttakendur ný nöfn til að dylja þá en jafnframt aðgreina. Nöfnin eru: Anna, Brynja, Dagný, Elva, Fanney, Guðný, Hulda, Inga, Jóhanna og Kristín. Til gamans voru nöfnin valin í stafrófsröð en tilviljun réði því hvaða nafn hver og einn fékk við ritunina. Við ritun niðurstaðna var nöfnunum stundum sleppt alveg ef rannsakandi taldi það stuðla enn betur að því að dylja þátttakendur. Þess í stað var þá notast við orðin þátttakandi eða viðmælandi.

5.2 Flokkun niðurstaðna

Þegar hjúkrunarfræðingarnir ræddu um vinnuna og líðan sína í starfi skildu þeir gjarnan algjörlega að líðan sína í starfinu sem slíku og aðra þætti sem gátu haft áhrif á líðan þeirra í starfi. Við greiningu gagnanna komu í ljós sex meginþemu en fjórum þemunum fylgja einnig tvö undirþemu. Þemun tengjast að einhverju leyti en jafnframt styðja þau og útvíkka hvert annað. Niðurstöður viðtalanna sem birtast í þemunum auka þekkingu og dýpka skilning á líðan hjúkrunarfræðinganna, viðhorfum þeirra til veikindafjarvista og þeim þáttum sem helst hafa þar áhrif í samræmi við rannsóknarspurningarnar. Tafla eitt sýnir þemun sem greindust:

Ánægja í starfi	Stóðst væntingar

	Mikilvægt og fjölbreytt starf
Mikið álag	Ná ekki að klára Áhrif á samstarf
Miklar veikindafjarvistir	
Þrýstingur að mæta	
Viðurkenning á gildi	Samskipti og virðing Umbun
Stjórnun	Gagnkvæmur stuðningur og sveigjanleiki Aðgerðaleysi stjórnenda

Tafla 1. Þemu og undirþemu sem tengjast líðan hjúkrunarfræðinga í starfi, viðhorfum þeirra til veikindafjarvista og þættir sem hafa áhrif þar á.

Hér á eftir verður gerð grein fyrir þessum þemum og vitnað beint í orð þátttakenda jafnóðum til að styðja niðurstöðurnar og sýna fram á að þær endurspegli sýn þátttakenda. Til að gera framsetningu á niðurstöðum skýrari er þeim skipt í þrjá meginhluta og settar fram samkvæmt rannsóknarspurningunum þremur. Í fyrsta hlutanum er sagt frá þemum sem greindust og lýsa líðan hjúkrunarfræðinga í starfi, í öðrum hlutanum eru þemu sem skýra viðhorf þeirra til veikindafjarvista og í þriðja hlutanum eru þemu sem greindust og varpa frekara ljósi á þætti sem hafa áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og veikindafjarvistir þeirra.

5.3 Líðan í starfi

Í þessum kafla verður sagt frá niðurstöðum sem tengjast líðan hjúkrunarfræðinga í starfi. Greind voru tvö aðalþemu sem síðan greindust í tvö undirþemu hvort: 1) *Ánægja í starfi* greindist í undirþemun a) *stóðst væntingar* og b) *mikilvægt og fjölbreytt starf*. 2) *Mikið álag* greindist í undirþemun a) *ná ekki að klára* b) *áhrif á samstarf* (sjá töflu 1).

Líðan hjúkrunarfræðinganna er tvíbent. Annars vegar upplifa þeir mikla ánægju af starfi sínu en sú ánægja virðist fyrst og fremst tengjast starfinu sjálfu og inntaki þess. Hins

vegar upplifa þeir mikið álag sem leiðir til óánægju og vanlíðunar og sú upplifun tengist helst ytri þáttum. Þessi líðan leiðir til þess að margir hjúkrunarfræðinganna vilja ekki að börn sín feti í fótspor þeirra og læri hjúkrun. Munur er á hjúkrunarfræðingum í Fossvogi og á hjúkrunarfræðingum við Hringbraut að þessu leyti varðandi börnin.

5.3.1 Fyrsta þema – Ánægja í starfi

Fyrsta aðalþemað sem birtist í viðtölunum var *ánægja í starfi*. Þegar hjúkrunarfræðingarnir lýsa líðan sinni í starfi er þeim ofarlega í huga hversu mikla ánægju starfið sjálft veitir þeim. Þeir gera mikinn greinarmun á upplifun sinni af starfinu sjálfu annars vegar og öðrum þáttum í starfsumhverfinu og starfskjörum hins vegar. Starfið sjálft virðast þeir í raun telja mikilvægan þátt starfsumhverfisins. Í ummælum hjúkrunarfræðinganna kemur fram að hjúkrunarstarfið veittir þeim mikla innri ánægju, fullnægju og gleði og þessir þættir eru sprekin á eldinn sem brennur innra með þeim. Líðan sinni í vinnunni lýsa þeir með orðum eins og *gaman, skemmtilegt* eða *líður vel*. Þó allir viðmælendurnir séu á þessari skoðun og telji sig á réttri hillu hvað starfsval snerti voru væntingar þeirra mismunandi þegar þeir ákváðu að fara í hjúkrun og flestir töldu starfið opna þeim ýmsa starfsmöguleika.

Þetta aðalþema er fyrsta skrefið til að svara rannsóknarspurningunni um líðan hjúkrunarfræðinga í starfi. Það dregur fram mikilvægi starfsins sjálfs fyrir vellíðan og ánægju hjúkrunarfræðinganna. Undirþemun tvö *stóðst væntingar* og *mikilvægt og fjölbreytt starf* sem fylgja aðalþemanu varpa skýrara ljósi á þessa líðan hjúkrunarfræðinganna.

5.3.1.1 Stóðst væntingar

Fyrra undirþemað sem greindist undir fyrsta aðalþemanu *ánægja í starfi* var þemað *stóðst væntingar*. Það snertir þá upplifun hjúkrunarfræðinganna að hjúkrunarstarfið hafi uppfyllt væntingar þeirra hverjar sem þær voru í upphafi og sú upplifun er þeim mikilvæg. Væntingar hjúkrunarfræðinganna voru mismunandi þegar þeir völdu hjúkrunarnámið. Þrátt fyrir það telja þeir allir hjúkrunarstarfið sem slíkt hafa staðist væntingar og eru

ánægðir með starfsval sitt. Sú upplifun virðist helgast fyrst og fremst af starfinu sjálfu fremur en vinnustaðnum eða starfsumhverfinu.

Við val á starfi réð í sumum tilvikum tilviljun ein hvaða starf varð fyrir valinu en í öðrum tilvikum töldu þátttakendur sig hafa vegið og metið þá kosti og galla hjúkrunarstarfsins sem þeim voru sýnilegir. Einn heillaðist af spennandi námsskrá, nokkrir töldu hugsjón og innri þrá hafa ráðið valinu en flestir nefndu að von þeirra um góða menntun og ánægjulegt, skemmtilegt og spennandi starf með fjölbreytta möguleika á starfi innan lands og jafnvel utan hafi ráðið miklu um starfsval þeirra. Eftirfarandi ummæli lýsa hug hjúkrunarfræðinganna:

Guðný sagði:
Ég er búin að vera að velta þessu fyrir mér en ég er ekki komin að neinni niðurstöðu eiginlega. Ég einhvern veginn bara ... mér fannst starfslýsingin og umhverfið svona aðlaðandi ... og ákvað þess vegna að fara í þetta nám ... Svo fannst mér námið svo skemmtilegt að það varð eiginlega ekki aftur snúið ... Mér finnst gaman að vinna með fólki ... ég gæti ekki séð mig inni á skrifstofu að vinna við tölvu eða neitt svoleiðis ... Þetta er eiginlega akkúrat bara það sem ég var að leita að.

Hulda sagði:
Skemmtilegur vinnustaður ... mikið af fólki ... aldrei alveg sama fólkið samt ... bara tilfinningin að hjúkra ... skemmtilegt.

Þátttakendur telja hjúkrunarfræðinga yfirleitt hafa mikla möguleika á starfi annars staðar þó ákveðnar takmarkanir séu einnig til staðar og telja þeir því starfið hafa staðist væntingar sínar að því leyti. Nefndu þeir þar helst vinnu á sjúkrahúsum úti á landi og erlendis, á heilsugæslustöðvum, hjá fyrirtækjum og við kennslu og fræðimennsku:

Fanney sagði:
Ég er hjúkrunarfræðingur og ég get unnið næstum því alls staðar.

Þó viðmælendur sjái marga og fjölbreytta möguleika fyrir hjúkrunarfræðinga á störfum þá telja þeir einnig að möguleikar þeirra séu samt ákveðnum takmörkunum háðir þar sem einungis er eitt stór sjúkrahús:

Anna sagði:
En samt er Landspítalinn náttúrlega eina stóra sjúkrahúsið svo sem. Ef maður ætlar að hafa carrier í hjúkrun þá er kannski ekki mikið val í svona klínískri hjúkrun.

Inga sagði:
Þetta er bara ein stofnun í raun og veru sem maður getur unnið á ... ef ég vil vinna þessa vinnu sem ég er í núna þá er þetta bara einn ... það er enginn ... ef maður verður eitthvað ósáttur við stjórnina eða launin eða eitthvað að þá ...

Engin þeirra sagðist sjá eftir því að hafa farið í hjúkrun og starfið sjálft hefði staðist væntingar þeirra þó starfsumhverfið og starfskjör hafi ekki endilega gert það. Flestir töldu sig vera á réttri hillu í hjúkrunarstarfinu en samt voru ekki allir hjúkrunarfræðingarnir vissir um að þeir myndu velja það aftur ef þeim stæði það til boða:

Jóhanna sagði:
Maður er svona týpa í þetta sko ... Þannig að ég sé ekki eftir því. Bara aldrei.

Anna sagði:
Framar öllu ... það er að segja starfið sjálft ... kannski ekki umhverfið ... ekki starfsumhverfið ... og ekki launin og allt þetta ... en starfið sjálft skemmtilegra en ég átti von á.

Dagný sagði:
Kannski ekki fyrsta val ... En ég sé ekki eftir því í dag ... þó veit ég ekki hvort ég myndi gera það í dag ef ég ætti að velja aftur.

Af ummælum hjúkrunarfræðinganna sést að jákvæð upplifun þeirra af starfinu sjálfu er það sterk að hún yfirskyggir aðra þætti sem þeir telja neikvæða. Það leiðir til þess að þeir upplifa starfið standast væntingar. Upplifun þeirra á því að starfið sjálft hafi ekki valdið þeim vonbrigðum heldur jafnvel farið fram úr væntingum stuðlar að vellíðan þeirra og ánægju.

5.3.1.2 Mikilvægt og fjölbreytt starf

Seinna undirþemað sem fylgir fyrsta aðalþemanu *ánægja í starfi* er þemað *mikilvægt og fjölbreytt starf*. Þetta þema vísar til þátta í hjúkrunarstarfinu sem hjúkrunarfræðingarnir telja mikilvæga fyrir ánægju sína og líðan í starfi. Í viðtölunum við þá kemur fram að enginn dagur er öðrum líkur í hjúkrun. Starfið bjóði upp á mikil og fjölbreytt samskipti við sjúklinga, aðstandendur og samstarfsfólk og byggist auk þess á stöðugri leit að lausnum á fjölbreyttum sviðum. Það sem þeir gera dags daglega í sinni vinnu skipti aðrar lifandi verur máli og undirstriki það mikilvægi vinnu þeirra. Allt þetta gerir það að verkum að hjúkrunarfræðingarnir upplifa starf sitt mjög mikilvægt og að þeirra þáttur geti skipt sköpum. Upplifun hjúkrunarfræðinganna af gildi starfsins og fjölbreytni þess ýtir undir ánægju þeirra í starfi.

Lýsingar viðmælendanna á upplifun sinni og líðan í vinnunni eru mjög jákvæðar og allar á einn veg. Þessir hjúkrunarfræðingar lýstu líðan sinni svona:

> Anna sagði:
> *Mér finnst ofboðslega gaman að vinna ... svona lifandi starf þar sem maður er á hlaupum .... Mér finnst það ofboðslega skemmtilegt og líka þessi samskipti við sjúklinga.*
>
> Elva sagði:
> *Mér líkar yfirleitt mjög vel í mínu starfi og ég upplifi það þannig að mér líður yfirleitt vel í vinnunni.*

Upplifun hjúkrunarfræðinganna af mikilvægi hjúkrunarstarfsins og gildi þess skiptir máli fyrir líðan þeirra. Í samtölunum kom fram að oft voru hjúkrunarfræðingarnir að annast mjög veika sjúklinga og það að hjúkra fólki á viðkvæmum stundum í lífi þeirra dýpki merkingu starfsins og gefi því aukið gildi. Nánast allt sem hjúkrunarfræðingarnir gerðu í vinnunni gat skipt annan einstakling máli. Góður árangur var mikilvægur og það vakti með hjúkrunarfræðingunum mikla innri gleði að sjá sjúklingana komast í gegnum veikindi og til heilsu á ný. Ummæli Fanneyjar voru dæmigerð fyrir ummæli hjúkrunarfræðinganna þegar hún lýsti líðan sinni við þær aðstæður. Hún sagði:

> *Maður fær ýmislegt upp í hendurnar ... horfa upp á þá stíga upp úr rúminu ... að lifa þetta af og vita að maður hefur verið að gera eitthvað til að hjálpa til við það. Það er rosalega ... ofsalega góð tilfinning.*

Starfið sögðu hjúkrunarfræðingarnir ekki hægt að segja að væri tilbreytingarlaust eða einhæft. Það væri þvert á móti mjög fjölbreytt og engir tveir dagar væru eins. Þessi fjölbreytileiki var einn af þeim þáttum sem ítrekað kom fram í viðtölunum að stuðlaði að ánægjulegri upplifun og líðan í starfi. Anna sagði:

> *Þetta er eilíf áskorun ... þetta er óvissuferð alltaf á morgnanna í hverju maður lendir*.

Jóhanna bætti um betur en hún taldi starfið einnig bjóða upp á ákveðna starfsþróun. Skynsemin var heldur ekki langt undan í hennar ummælum:

> *Þetta er geggjuð vinna … er sjúklega gaman vegna þess að það er alltaf eitthvað nýtt að gerast. Ég er svo ánægð með að hafa valið mér þennan starfsvettvang. Alltaf stanslaust eitthvað nýtt. Maður getur farið að læra eitthvað, maður getur farið á námskeið, maður getur gert eitthvað ... Og maður á ekki á hættu að vera rekinn.*

Samskipti sögðu hjúkrunarfræðingarnir vera mikilvægan þátt í hjúkrunarstarfinu og ætti sinn þátt í fjölbreytileika þess. Þar sem samskipti væru mikilvægur þáttur væri nauðsynlegt að hafa ákveðna hæfni í samskiptum og einnig ánægju af þeim:

Kristín sagði:
Þetta gengur fyrst og fremst út á mannleg samskipti ... vera bara nokkuð klár í mannlegum samskiptum og geta sett sig í spor fólks ... geta séð málin frá hinum sjónarhólnum ... ekki fara að væla með fólki ... en svona skilningur ... og mikið úrlausnarstarf. Maður er alltaf að finna lausnir. Svona finna lausnir á hinum og þessum hlutum.

Fanney sagði:
Það reynir svo mikið á mannleg samskipti og ég hef voða gaman af þeim.

Fjölbreytileiki samskipta í starfinu og upplifun hjúkrunarfræðinganna af þeim kemur vel fram í orðum Dagnýjar. Hún lýsir því þannig:

Maður veit ekki á hverju maður á von ... fáir [sjúklingar] inni eða margir ... Það sem mér finnst gaman er að maður er að hitta alltaf nýtt fólk næstum á hverjum degi. Sjá ýmsa karaktera og svona bara lífið eins og það er. Alls konar fólk alls staðar úr þjóðfélaginu.

Þegar rætt var um styrkleika og veikleika starfsins þróuðust samtölin að umræðu um vinnutímann þar sem almennt sé vaktavinna talinn ókostur. Hjúkrunarfræðingarnir voru hins vegar flestir annarrar skoðunar og töldu vinnutímann í formi vaktavinnu kost sem gæfi möguleika á að hækka launin og stuðlaði að sveigjanleika í starfi sem kæmi sér oft vel þó engum þætti gaman að vinna þegar aðrir fjölskyldumeðlimir ættu frí. Hulda sagði um þetta:

Þessi sveigjanlegi vinnutími og þetta vaktafyrirkomulag er gott en það er líka slæmt. Það er alveg hundleiðinlegt að þurfa að vera að vinna á jólunum og páskadag og helgarnar ... þegar hinir í fjölskyldunni eiga frí ... en það er líka

kostur þegar ég get búið mér til nokkra daga frí ef ég þarf út af krökkunum eða einhverju öðru eða vil fara í frí eða eitthvað.

Vaktavinnan skapaði einnig ákveðna fjölbreytni sem fólst í vinnu með mismunandi samstarfsfólki á vöktunum og það líkaði sumum hjúkrunarfræðingunum vel. Dagný sagði:

Ég kann alveg ágætlega við svona vaktavinnu. Maður getur ofsalega mikið ráðið hvernig maður vinnur ... Maður getur verið að hringla svolítið með þetta og [það] hentar mér ... Líka að maður er ekki alltaf að vinna með sama fólkinu ... Ég er kannski svolítið þannig týpa.

Sumir þátttakendurnir voru svo ánægðir með fjölbreytnina og sveigjanleikann sem í vaktavinnunni fólst að þeir notuðu mjög háfleyg lýsingarorð til að undirstrika ánægju sína. Kristín sagði:

Bara að eiga þessa frídaga inni í miðri viku finnst mér stórkostlegt ... mér finnst líka voða gaman að fara á kvöldvaktir ... svo allt annar mórall.

Áhugavert var að vita hvaða áhrif upplifun hjúkrunarfræðinganna af starfi sínu hefði á leiðbeiningar þeirra til annarra um starfsval og voru þeir spurðir að því. Í ljós kom að þó hjúkrunarfræðingarnir upplifi ánægju af starfi sínu gátu þeir alls ekki allir hugsað sér að hvetja börnin sín í þetta starf. Nokkur munur var á viðhorfi hjúkrunarfræðinga í Fossvogi og á Hringbraut. Allir hjúkrunarfræðingarnir á Hringbraut töldu víst að þeir myndu hvetja börn sín í hjúkrunarnám ef áhugi þeirra stæði til þess en fáir hjúkrunarfræðinganna í Fossvogi voru sama sinnis. Yfirleitt vildu hjúkrunarfræðingarnir í Fossvogi að börnin sín upplifðu eitthvað betra:

Einn hjúkrunarfræðingurinn sagði:
Mér finnst þetta bara svo mikill barningur.

Annar hjúkrunarfræðingurinn sagði:

Þetta starf hefur ofboðslega kosti ... það er skemmtilegt ... fjölbreytt ... og gefur mörg tækifæri en það er hunderfitt og ekki vel launað ... ekkert viss um að ég vildi að hún færi í hjúkrun ... margt annað sem ég myndi velja fyrst.

Þetta seinna undirþema *mikilvægt og fjölbreytt starf* sem fylgir aðalþemanu *ánægja í starfi* dregur fram þætti sem eru mikilvægir fyrir líðan hjúkrunarfræðinga í starfi. Þrátt fyrir að upplifun hjúkrunarfræðinganna sé ánægjuleg af starfi sínu vilja þeir ekki allir að þeir einstaklingar sem þeim eru kærastir, t.d. börn þeirra, feti í fótspor þeirra hvað starfsval snertir. Ánægja þeirra skilar sér því ekki að fullu sem hvatning til annarra til að læra hjúkrun. Ytri þættir virðast standa í vegi fyrir því fremur en innri þættir starfsins sjálfs.

5.3.2 Samantekt og túlkun á fyrsta þema

Kjarninn í þessu fyrsta aðalþema og undirþemunum sem féllu undir það er mikilvægi starfsins sjálfs og inntaki þess fyrir ánægju hjúkrunarfræðinganna í starfi. Það yfirskyggir allt og leiðir til þess að þeir upplifa starfið standast væntingar sínar, finna til frelsistilfinningar í fjölbreytileika þess og mikilvægi starfsins veitir þeim innri starfsfyllingu. Þrátt fyrir þessa sterku upplifun þarf eitthvað meira eða annað til að það skili sér að fullu sem hvatning til annarra til hjúkrunarnáms.

5.3.3 Annað þema - Mikið álag

Annað aðalþemað sem greindist úr viðtölunum er *mikið álag*. Þrátt fyrir að hjúkrunarfræðingarnir upplifðu mikla ánægju í starfi kom í ljós þegar þeir ræddu líðan sína í starfi að þeir upplifðu einnig mikið álag. Álagið töldu þeir vera afleiðingu ófullnægjandi mönnunar miðað við fjölda sjúklinga, umfang veikinda hjá sjúklingum og þann hraða sem er á þjónustu sjúkrahússins. Húsnæðið sjálft fékk heldur ekki háa einkunn og ákveðið álag tengdist því hversu slæm vinnuaðstaðan er þó viðmælendur virtust hafa skilning á því að litlar eða engar úrbætur verði þar á fyrr en með nýju sjúkrahúsi. Álagið hafði síðan áhrif á samstarf sem aftur jók álagið enn meir.

Þetta annað þema er seinna aðalþemað í fyrsta hluta niðurstaðnanna (sjá töflu 1) sem leitast við að svara hver líðan hjúkrunarfræðinganna er í starfi. Það dregur fram tvíbenta líðan hjúkrunarfræðinganna. Undirþemunum *ná ekki að klára* og *áhrif á samstarf* skýra þessa líðan og birtingarmyndir hennar.

5.3.3.1 Ná ekki að klára

Fyrsta undirþemað sem birtist út frá aðalþemanu *mikið álag* var þemað *ná ekki að klára*. Álag sem hjúkrunarfræðingarnir töldu oftast orsakast af því að mönnun væri ekki í samræmi við fjölda sjúklinga, umfang veikinda þeirra og þann hraða sem er á þjónustu sjúkrahússins áttu hjúkrunarfræðingarnir bágt með að sætta sig við. Þeim fannst bæði slítandi og erfitt að höndla álag af þeim toga. Sú upplifun kom fram í líðan þeirra í starfi sem litaðist af þeim ótta að veita ekki fullnægjandi hjúkrun sem kæmi síðan niður á öryggi sjúklinganna. Anna sagði:

> *Það er alltaf viðvarandi álag og hraði og hlaup og svona á ystu nöf ... maður er mest hissa á hvað þetta gangi stórslysalaust oft á tíðum. Maður er með ... fleiri sjúklinga heldur en maður ræður við með góðu móti. Það er í rauninni þessi mannekla.*

Hjúkrunarfræðingunum fannst þeir iðulega einungis ná að ljúka því helsta og tæplega það og þeim fannst tilfinningin slæm sem þeir upplifðu þegar þeir náðu ekki að vinna eins vel og þeir í raun töldu nauðsynlegt. Til útskýringar tók Jóhanna dæmi af því þegar hjúkrunarfræðingur er á kvöldvakt með einn nýgreindan sjúkling með óskurðtækt krabbamein en auk þess marga aðra sjúklinga sem þarf að sinna:

> *Maður getur ekki sinnt þessum aðila. Hann hefur minnstu verkina, hann er ekki með vökva eða neitt þannig ... þetta kliniska sem þarf að horfa á. Þannig að maður gleymir honum oft á tíðum. Og það á ekki að gleyma svona sjúklingi. Þú veist manni líður illa af að labba heim og út af deildinni og hafa ekki getað sinnt honum sem skyldi. Það er mjög margt í þessu sem maður vill gera betur. Mér finnst það líka ef það er rólegt og maður nær að sinna sjúklingnum bæði andlega*

og líkamlega þá gengur ferlið miklu hraðar fyrir sig. Það verða færri aukaverkanir og fylgikvillar.

Hún taldi þetta því ekki bara vera spurningu um líðan hjúkrunarfræðinga heldur einnig spurningu um árangur og gæði vinnunnar sem innt er af hendi og öryggi sjúklinganna. Fleiri hjúkrunarfræðingar tóku í sama streng:

Anna sagði:
Álagið er það mikið að maður kemur heim til sín og finnst maður ekki hafa klárað það sem maður þurfti að klára þó maður hafi sem sagt verið á fullu og ekki sest niður. Það er ekki góð tilfinning og þetta gerist ansi oft.

Hulda sagði:
Ég myndi vilja hafa meiri tíma til að sinna hverjum og einum sjúklingi ... Mér finnst næturvaktirnar svolítið hættulega fámennar ... illa mannaðar sko. Mér finnst ég svo oft ekki ná að gera það sem ég vildi gera og ég held að það eigi við um flesta.

Elva sagði:
Mér finnst maður ekki geta náð því sem maður vill ná. Maður hefur ekki tíma í hlutina.

Þegar vantaði hjúkrunarfæðinga af ýmsum ástæðum þurfti að hringja í þá sem hugsanlega gátu komið á aukavakt og það var áreiti sem skapaði álag hvort sem viðkomandi hjúkrunarfræðingur gat komið til vinnu eða ekki. Dagný sagði:

Það er náttúrlega alltaf verið að hringja í mann og fólk er orðið þreytt og aldrei friður og maður fær samviskubit og alla vega.

Dagný hafði líka áhyggjur af aldri hjúkrunarfræðinga og þeim áhrifum sem það hefði hugsanlega á mönnunina og álagi því samfara:

Og hjúkrunarfæðingar ... ef maður horfir yfir þetta í húsinu í dag ... sem bera uppi þennan spítala ... þeir eru frá 40 til 60 ára og sjúkraliðar. Það er ekkert af ungu fólki þarna. Það eru engir ... það er einn og einn á stangli. Eða ég held það. Ef maður fer í matsalinn þá eru þetta bara ... Hvar eru allir hinir hjúkrunarfræðingarnir?

Þegar hjúkrunarfræðingarnir ræddu um líðan sína í starfi barst umræðan yfirleitt fljótt að vinnuaðstöðunni. Vinnuaðstöðuna töldu þeir yfirleitt vera slæma og sjúkrahúsið vera barn síns tíma. Þeir áttu samt ekki von á að það myndi neitt lagast fyrr en nýtt sjúkrahús yrði byggt en á meðan ástandið væri svona þá skapaði það ákveðið álag og gerði starf þeirra erfiðara:

Anna sagði:
Húsnæðið ónýtt bara ... Það lekur inn um alla glugga þegar er rigning. Það eru bara handklæði í öllum gluggum og þessar ... lyftur ... alltaf tepptar. Það eru tvær sturtur og tuttugu og fimm sjúklingar ... Þetta er auðvitað ekki boðlegt húsnæði.

Inga sagði:
Getur bókstaflega verið heilsuspillandi fyrir starfsfólkið ... Ýmsar aðstæður sem manni er boðið upp á út af plássleysi ... Við erum oft að taka mikið veikt fólk fram úr og það er ... ekki pláss til að beita almennilegum vinnustellingum.

Nokkrir viðmælendur töldu að umræður um álag, hvernig mætti draga úr álagi eða stýra því betur myndu litlu skila ef ekki væri viðurkennd grundvallarorsök þess. Þessi grundvallarorsök álags var að þeirra mati peningar eða öllu heldur peningaleysi. Fanney sagði um það:

Það tengist náttúrlega allt peningum. Það þarf að hækka launin til dæmis til að fólk hafi áhuga á að fara út í þetta.

Þetta þema sýnir glöggt hvernig ytri þættir starfsins virðast bitna á innri þætti þess og hafa mikil áhrif á upplifun og líðan hjúkrunarfræðinganna. Áður kom fram að það var einmitt innri þátturinn sem var sá kjarnaþáttur sem hjúkrunarfræðingarnir álitu hvað mikilvægastan og stuðla helst að ánægju sinni í starfi.

5.3.3.2 Áhrif á samstarf

Þemað *áhrif á samstarf* er seinna undirþemað sem birtist undir öðru aðalþemanu *mikið álag*. Áhrifin á samstarf er birtingarmynd mikils álags en álagið hefur áhrif á samstarf og framkomu starfsmanna við hvern annan að mati þátttakenda rannsóknarinnar. Áhrifin koma fram í samskiptaerfiðleikum af ýmsu tagi og lita líðan hjúkrunarfræðinganna.

Því nær sem samstarfsmaðurinn er í starfi hvað varðar stétt eða deild því meira virðist fólk vanda framkomu sína en að sama skapi virðist það snúast við því meiri sem fjarlægðin er. Kurteisi er þá ekki í hávegum höfð og fólk leyfir sér jafnvel ókurteisi. Þessu tók Anna sérstaklega eftir þegar hún byrjaði að vinna á Landspítalanum. Hún sagði:

> *... fannst mér fyrst svo verður maður kannski pínu ónæmur ... fólk sem var að vinna á mismunandi deildum og ... sem var ekki að vinna saman dags daglega samskiptin oft dálítið dónaleg. Svolítið svona hranaleiki í samskiptum ... fólk leyfði sér að segja ýmislegt í símann sem ég er ekki vön. Vera svolítið hranalegur. Þetta er þá milli fólks sem er þá ekki að vinna saman dags daglega. Virðist svolítið stundum að pirringur sko ... þetta er náttúrlega bara pirringur og álag ímynda ég mér ... slettist hingað og þangað ... Fólk mætti temja sér svolítið meiri kurteisi.*

Inga sagði einnig augljóst að álag innan sjúkrahússins hefði áhrif á samskipti fólks ekki hvað síst á milli deilda. Hún sagði:

> *Kannski kemur mikið inn af bráðasjúklingum að þá reynir á. Þá er álag á öllum og þá verður pirringur á milli deilda.*

Þegar meira er að gera en starfsfólkið ræður við með góðu móti og álagið því mikið er aukin hætta á pústrum á milli starfsfólks í tengslum við innlagnir sjúklinga:

Fanney sagði:
Maður er í samskiptum við innlagningarteymi. Það er stundum voða þurrkuntulegt oft. Því miður. Maður leggur sig fram um að vera kurteis og hringir og eitthvað en það er bara stundum tekið mjög illa á móti manni. Mér finnst mjög leiðinlegt ... ég veit það er álag alls staðar og við reynum okkar besta að taka inn sjúklinga og annað slíkt eftir getu.

Jóhanna sagði:
Acut dagar alltaf rifrildi um hvaða sjúklingar eigi að leggjast hvar og hvernig. Svolitlir pústrar við gjörgæslu. Aldrei sammála um hversu veikir sjúklingar eru. Ekki á sama máli og gjörgæslan.

Jóhanna var ekki vafa um hver væri undirrótin að þessum pústrum og sagði skoðun sína hreint út:

Ég held að það sé bara álagið. Hreinlega. Fólk er alltaf að reyna að minnka álagið á sinni deild og reyna að ýta frá ... Þetta gengur út á það núna að svona að ýta sjúklingum frá sér. Passa sitt. Passa að lenda ekki í krísu eða álagi ... reyna að halda ró á deildinni. Og það er náttúrlega hryllilegt fyrir sjúklinginn að lenda í því að enginn vill fá hann. En miðað við hvernig staðan er búin að vera á spítalanum og á deildinni okkar núna þá er maður bara kominn með klærnar út sko. Maður bara stendur og ver sitt.

Á einni deildinni gekk nokkuð vel að slípa af ákveðna núningsfleti en einn hjúkrunarfræðingurinn sagði að á hans deild væri náið samstarf við aðra ákveðna deild nauðsynlegt. Mikilvægt væri að þau samskipti gengju nokkuð hnökralaust og því var stofnuð nefnd sem tók á öllum samskiptamálum milli deildanna. Í þessari samskiptanefnd áttu sæti starfsmenn frá báðum deildum og ef eitthvað kom upp á *þá er það bara rætt og*

leyst ... þannig að það séu kannski ekki hinir og þessir að kvabba ... sagði hjúkrunarfræðingurinn og var ánægður með árangurinn af samskiptanefndinni.

Þetta seinna undirþema *áhrif á samstarf* sem fylgir öðru aðalþemanu *mikið álag* er síðasta þemað í fyrsta hluta niðurstöðukaflans (sjá töflu 1) um líðan í starfi. Það sýnir birtingarmynd vanlíðunar sem hjúkrunarfræðingarnir upplifa í starfi sínu sökum álags. Áhrifin af álaginu sem hjúkrunarfræðingarnir upplifa í starfinu birtist í samstarfi fólks sem eykur enn álagið og vanlíðunina.

5.3.4 Samantekt og túlkun á öðru þema

Þetta annað aðalþema og tvö undirþemu þess sýna glöggt áhrif ytri þátta á líðan hjúkrunarfræðinganna. Ytri þættirnir skekja undirstöðu vellíðunar þeirra og þeir upplifa álag og vanlíðan vegna þess. Líðan þeirra verður því tvíbent. Þessi vanlíðan hefur áhrif á samstarf til hins verra og hríslast þannig á milli starfsmanna sem enn eykur álagið.

5.4 Viðhorf til veikindafjarvista

Í þessum kafla, sem er annar hluti niðurstöðukaflans, verður gerð grein fyrir þemum sem greindust og tengjast viðhorfum til veikindafjarvista. Greind voru tvö aðalþemu sem eru þá þriðja og fjórða þema rannsóknarinnar. Þessi þemu eru *miklar veikindafjarvistir* og *þrýstingur að mæta* en engin undirþemu fylgdu þeim (sjá töflu 1).

Í viðhorfi hjúkrunarfræðinganna til veikindafjarvista var áberandi að þeir telja veikindafjarvistir mjög miklar og í sumum tilfellum alltof miklar. Orsök veikindafjarvistanna virðist þeim ekki alltaf ljós en telja þó að ytri þættir skapi oft aðstæður sem leitt geti til veikindafjarvista. Hjúkrunarfræðingarnir telja veikindafjarvistir á vinnustaðnum og umfang þeirra hafa neikvæð áhrif á störf sín og frítíma.

Þriðja og fjórða aðalþema leitast við að svara rannsóknarspurningunni um hvert sé viðhorf hjúkrunarfræðinganna til veikindafjarvista. Í þemunum birtist viðhorf þeirra sem litast af upplifun þeirra af veikindafjarvistum á vinnustaðnum.

5.4.1 Þriðja þema - Miklar veikindafjarvistir

Þriðja aðalþemað sem birtist viðtölunum var þemað *miklar veikindafjarvistir*. Þetta þema er lýsandi fyrir viðhorf hjúkrunarfræðinganna þegar spurt var um veikindafjarvistir en flestir hjúkrunarfræðinganna sögðu þær ýmist mjög miklar eða alltof miklar. Flestir þátttakenda sögðust þó sjaldan eða aldrei vera veikir sjálfir þó þeir teldu veikindafjarvistir almennt vera miklar. Þeir sem áttu börn höfðu hins vegar yfirleitt þurft að vera eitthvað frá vegna veikinda barna sinna en mismikið. Ummæli hjúkrunarfræðinganna voru yfirleitt mjög afdráttarlaus um þetta:

Einn hjúkrunarfræðingurinn sagði:
Mér finnst bara allt of mikið um veikindi.

Annar hjúkrunarfræðingur sagði:
Ég upplifi miklar veikindafjarvistir núna lengi undanfarið.

Hjúkrunarfræðingur sem hafði unnið við allt önnur störf áður en hann fór í hjúkrunarnám sagðist aldrei hafa kynnst jafn miklum og almennum veikindum í sínum fyrri störfum eins og hann upplifði í hjúkrunarstarfinu. Hann sagði:

Þetta eru miklar veikindafjarvistir ... Ég hef unnið í allt öðrum geira en ég hef aldrei upplifað svona mikil veikindi eða að veikindadagar séu svona algengir.

Ástæður þessara miklu veikindafjarvista telja hjúkrunarfræðingarnir geta verið ýmsar. Þó þeir hafi ekki talið vera um eina einstaka ástæðu að ræða þá komu gjarnan upp í viðtölunum sömu viðhorfin aftur og aftur um það hverjar þeir teldu líklegustu orsakir þessara miklu veikindafjarvista. Fyrir utan venjulegar umgangspestir sem þeir töldu lítið hægt að gera við kom iðulega fram að hjúkrunarfræðingarnir töldu að orsök veikindanna mætti helst rekja til mikils álags í vinnu:

Elva sagði:

Ég held að ef álagið sé of mikið ... að fólk veikist frekar.

Anna sagði:
Ég held þetta sé voða mikið álag.

Sumir hjúkrunarfræðinganna voru alvarlega þenkjandi yfir því hvort lág laun orsökuðu veikindafjarvistir og fannst það líklegt. Í því sambandi velti Brynja fyrir sér hvort veikindin væru í sumum tilfellum sjálfsbjargarviðleitni hjá starfsmönnum og leið þeirra til að draga úr ákveðnu óréttlæti ef þeir teldu sig ekki bera úr býtum sanngjörn laun frá stofnuninni. Hún sagði:

Þetta er kannski líka af lágum launum ... Fólk er kannski [að] reyna að ná sér í eitthvað. Það er þó smá sárabót að geta verið aðeins meira heima og hvílt þig þína vakt og tekið bara tvær extravaktir. Þú ert náttúrulega að hækka kaupið þitt.

Dagný taldi að lág laun gætu beinlínis orsakað veikindin vegna þess að starfsmenn ynnu þá stundum meira en þeir þyldu líkamlega eingöngu til að vinna fyrir sér. Hún nefndi dæmi um slíkt frá sínum vinnustað:

Hún vinnur eins og brjálæðingur ... Alveg út í eitt ... Svo er búið að fara í veikindafrí ... og það er komið aftur til baka og það er áfram unnið út í eitt. Maður skilur kannski ekki alveg en eins og ég segi allir þurfa að vinna.

Jóhanna var á svipaðri skoðun og taldi auk þess að veikindin væru jafnvel birtingarmynd á hollustu starfsmanna. Hún sagði:

Vegna þess að þeim finnst ekki nógu vel launað og ekki nógu mikið svona hugsað ... að það er ekki skuldbundið stofnuninni sem slíkri. Þegar stofnunin sinnir þér ekki og hefur eiginlega engan áhuga á þér. ... Ég hugsa að mín tryggð við stofnunina myndi breytast. Ég hef ákveðna tryggð við deildina ... það er annað

en stofnunina ... Ef fólk er beðið að koma á aðrar deildir til þess að redda ... ég segi bara nei. Ekki ræða það. Bara af hverju ætti ég að gera það?

Í viðtölunum var áberandi að hjúkrunarfræðingarnir töldu mjög mismunandi hversu mikið starfsmenn leggðu á sig til að mæta í vinnuna. Þó viðmælendur rannsóknarinnar segðust leggja sig mjög fram um það sjálfir virtist þeim ekki endilega allt samstarfsfólk vera eins þenkjandi:

Anna sagði:
Það er mjög einstaklingsbundið. Ég held að sumir þurfi mjög lítið til að hringja sig inn veika á meðan öðrum finnst alveg ofboðslega erfitt að hringja sig inn veika og mæta meðan þeir standa uppi. Ég held að fólk reyni að mæta í vinnuna en ... að þröskuldurinn sé misjafn hjá fólki.

Hulda sagði:
Auðvitað er ekkert gott að vera veikur í vinnunni. Sérstaklega á þessum vinnustað en ... sumir eru örugglega fljótari að vera heima veikir en aðrir. Það er bara þeirra karakter. Þá er bara betra að það fólk sé heima lasið ef það upplifir sig svona veikt.

Í samtölunum kom einnig fram að hjúkrunarfræðingarnir álitu að ástæður veikindanna gætu líka verið fleiri og jafnvel persónubundnari. Stundum væri erfitt fyrir fólk að samræma vinnu og einkalíf og þá gæti tilkynning um veikindi kannski verið leiðin út úr því:

Dagný sagði:
Svona einhver vandræði heima fyrir kannski ... með börnin pössun og annað.

Almennt töldu hjúkrunarfræðingarnir starfsfólk samt taka veikindum samstarfsfólks af skilningi, velvilja og umburðarlyndi þrátt fyrir álag í vinnu. Þó hjúkrunarfræðingarnir væru umburðarlyndir og sýndu veikindum samstarfsfólks skilning þá vöktu veikindin tortryggni í stöku tilfellum en þeim fannst erfitt að láta þá tortryggni í ljós. Mjög áberandi var að

flestir hjúkrunarfræðinganna tortryggðu veikindi einhvers eða einhverra samstarfsmanna sinna. Umburðarlyndið virtist minnka í réttu hlutfalli við tortryggnina gagnvart veikindunum. Eftirfarandi ummæli sýna viðhorf hjúkrunarfræðinganna varðandi það:

Brynja sagði:
Það er alltaf sama fólkið sem er veikt. Það liggur við að maður geti reiknað út hjá sumum hvenær þeir verða veikir. Það eru samt ekkert rosalega margir ... Mér finnst ekki alveg eðlilegt þessir einu og einu og einu veikindadagar. Ég er ekki að tala um veikindi ... Ég er að tala um þegar fólk mætir ekki í vinnu einn og einn dag ... Maður má hvergi segja það ... mátt náttúrlega ekki segja það við fólk eða gefa það í skyn við fólk að það sé ekki veikt þegar það hringir og segist vera veikt.

Kristín sagði:
Það er alltaf sama fólkið sem er veikt. Það er ein sem er veik þannig að maður getur alltaf sagt: Hún kemur ekki. Það er yfirleitt oft rétt. Þannig að það þarf að dekka vaktina bara fyrirfram.

Dagný sagði:
Það eru frekar þessi minni veikindi sem eru að pirra mig ... Þetta fólk sem er eiginlega alltaf veikt ... ég er ekki að segja að ... maður geti talið út þegar það er veikt en það er oft veikt um helgar og svona.

Sérstaklega var erfitt fyrir viðmælendurna að umbera veikindi sem þeir töldu grundvallast á lélegu vinnusiðferði einstakra samstarfsmanna. Í sumum tilvikum fannst þeim afsökun samstarfsmanna fyrir því að mæta ekki til vinnu vera hrein óskammfeilni:

Brynja sagði:
Það er kannski hringt að morgni og sagt: „Ég svaf svo illa“. ... Maður sjálfur sefur ekkert alltaf vel ... svo einhver manneskja er veik ... af því hún svaf ekki neitt. Þetta finnst mér vera of mikið og mér finnst að megi alveg taka á þessu.

Jóhanna sagði:

Þegar fólk hringir sig inn veikt [og segir] ég svaf svo illa í nótt. Sko mér finnst það óafsakanlegt. ... Það er bara einhvern veginn í mannlegu eðli að mislíka við viðkomandi ... Ef þín veikindi gera það að verkum að það er meira hringt í mig og kvabbað og ég þarf að vinna meira.

Þemað *miklar veikindafjarvistir* endurspeglar það viðhorf hjúkrunarfræðinganna að veikindafjarvistir séu mjög miklar á vinnustað þeirra. Til viðbótar við venjuleg veikindi telja þeir að álag, léleg laun, misjafn þröskuldur eða þol einstaklinga, persónubundnar ástæður heima fyrir og vinnusiðferði geti verið ástæður þessara miklu veikindafjarvista. Í ummælum hjúkrunarfræðinganna birtist ákveðin togstreita. Annars vegar birtist umhyggja þeirra gagnvart sjúklingum og samstarfsfólki í áhyggjum þeirra af miklum veikindafjarvistum á vinnustaðnum og miklum skilningi og velvilja í garð samstarfsmanna. Hins vegar birtist einnig ergelsi og vanmáttarkennd hjá hjúkrunarfræðingunum gagnvart þessum sömu veikindum sem þeir geta lítil áhrif haft á og gagnvart samstarfsmönnum ef þeir telja að veikindin séu tortryggileg.

5.4.2 Samantekt og túlkun á þriðja þema

Með hliðsjón af fyrsta þemanu *ánægja í starfi* og öðru þemanu *mikið álag* dregur þriðja þemað *miklar veikindafjarvistir* fram mikilvægar upplýsingar um viðhorf hjúkrunarfræðinganna til veikindafjarvista og kallar aftur fram mikilvægi innri og ytri þátta. Í þriðja þemanu birtist það viðhorf að veikindafjarvistir séu mjög miklar og ytri þættir, eins og laun, hafi hugsanlega talsverð áhrif á umfang veikindafjarvista vegna neikvæðra áhrifa ytri þátta á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi.

5.4.3 Fjórða þema - Þrýstingur að mæta

Fjórða aðalþemað *þrýstingur að mæta* lýsir viðhorfi hjúkrunarfræðinganna til eigin veikindafjarvista en það litast af upplifun þeirra á mikilvægi starfa þeirra gagnvart öðrum

einstaklingum, bæði samstarfsfólki og sjúklingum. Þrátt fyrir það að hjúkrunarfræðingunum fyndust veikindi yfirleitt mjög mikil meðal starfsmanna þá sögðust þeir hins vegar sjálfir gera sitt ýtrasta til að mæta til vinnu og vera ekki fjarverandi vegna veikinda. Þeir gerðu miklar kröfur til sjálfra sín hvað mætingu varðaði og nánast allir sögðu að þeim þætti mjög erfitt eða mjög leiðinlegt ef þeir neyddust til að tilkynna veikindi. Þeirra eigin samviskusemi virtist setja á þá innri þrýsting til að mæta og aðstæður á vinnustaðnum sköpuðu ytri þrýsting.

Í viðtölunum kom iðulega fram hjá hjúkrunarfræðingunum að verkefnin biðu ekki eftir þeim og að alltaf yrði maður að koma í manns stað. Þessi vissa setti ákveðinn þrýsting á hjúkrunarfræðingana að mæta til vinnu:

> Inga sagði:
> *Þetta er vaktavinna það verður alltaf að fá einhvern í staðinn.*

> Jóhanna sagði:
> *Í þessari vinnu þarf að manna þig. Sjúklingarnir bíða ekkert.*

Af eigin reynslu vissu hjúkrunarfræðingarnir að þegar ekki fengust hjúkrunarfræðingar á vaktir í stað þeirra sem voru veikir lenti vinna hinna veiku á þeim sem í vinnunni voru. Þeir urðu þá að afkasta meiru og álagið jókst sem því nam. Anna lýsti þessu ástandi svona:

> *Þá bara hleypur maður hraðar. Stundum er reynt að fá einhvern. Tekinn einhver af kvöldvaktinni og þá er hún undirmönnuð. Þetta eru svona reddingar sem stundum heppnast og stundum ekki og stundum er boltanum bara rúllað ... svo er byrjað að reyna að redda á kvöldvaktina.*

Inga sagði frá því að hún hefði veikst af magakveisu og alls ekki komist til vinnu. Ekki reyndist unnt að útvega annan hjúkrunarfræðing til starfa í hennar stað þannig að sá hjúkrunarfræðingur sem eftir var á vaktinni varð að vinna fyrir tvo:

Þá var ekki hægt að fá neinn í staðinn. Þá var bara meira hjá hinum. Sú sem var á næturvaktinni varð bara að vera ein ... Þetta er bara svona.

Veikindi starfsmanna trufluðu einnig starfið á fleiri vegu. Þau höfðu það í för með sér að ákveðinn tími gat farið í að útvega staðgengil hins veika starfsmanns og á meðan fór vinnutíminn ekki í annað þarfara og álagið jókst. Um það sagði Kristín:

Maður getur oft verið fúll sko yfir að þurfa að taka langan tíma í að redda næstu vakt. Þá er tekið af vinnutímanum manns í það.

Þegar hjúkrunarfræðingarnir voru veikir og neyddust til að tilkynna veikindi fannst flestum það erfitt og fengu jafnvel samviskubit. Eftirfarandi ummæli lýsa viðhorfi hjúkrunarfræðinganna:

Inga sagði:
Mér finnst ég eiga mjög erfitt með að vera veik í vinnunni ... Ef ég verð veik þá er ég alltaf með samviskubit yfir að vera veik. Ég verð mjög sjaldan veik ... Mér finnst mjög erfitt að hringja í vinnuna og segjast vera veik af því að ég veit að það verða alltaf vandræði ... Maður þarf helst að vera rúmliggjandi með hita ... sérstaklega þegar er svona illa mannað.

Jóhanna sagði:
Þegar ég ... hringi mig veika þá ligg ég líka og sef allan daginn. Ég er bara alvöru veik. Ég hringi ekki inn með hálsbólgu eða eitthvað aum í bakinu.

Einn hjúkrunarfræðingurinn mætti í vinnuna með lungnabólgu í nokkurn tíma án þess að gera sér grein fyrir alvarleika veikindanna. Hann sagði:
Ég var alltaf rosalega slöpp en ég var aldrei með hita. Þá finnst manni maður ekki vera veikur ... Þá mætir maður ... Maður keyrir sig einhvern veginn áfram.

Umhyggja fyrir samstarfsfólki og sjúklingum er þeim ofarlega í huga þegar þeir taka ákvörðun um hvort þeir verði heima vegna veikinda eða mæta til vinnu. Eigið heilsufar er þá vegið og metið og oft léttvægt fundið þegar velferð sjúklinga og samstarfsfólks er á hinni vogarskálinni:

> Anna sagði:
> *Ég held ... að það sé bara út af samstarfsfólki ... Við ... berum svolítið Landspítalann á bakinu. Af því við vitum um álagið og viljum ... ekki okkar samstarfsfólki það að við séum heima með pínulítið kvef og það þurfi að vinna tvöfalt.*

> Guðný sagði:
> *Þá er bara lágmarksþörfum fullnægt hjá fólki [sjúklingum]. Það fær ekki sömu hjúkrunina og þegar vel er mannað.*

Dæmi var um að hjúkrunarfræðingur gerði meiri kröfur til sín en annarra starfsmanna. Hulda sagðist oft hafa þurft að vera frá vegna veikinda barna og fannst hún því ekki geta leyft sér að vera veik sjálf. Með því að mæta jafnvel betur en aðrir í vinnuna væri hún á sinn hátt að bæta fyrir fjarveru sína vegna veikinda barnanna. Hún sagði:

> *Mér finnst óþægilegt að vera veik ... ég ... hef oft þurft að vera heima með veik börn ... Þannig að ég reyni að vera eins lítið frá og ég get ... Það er bara ég.*

Þó í viðhorfum hjúkrunarfræðinganna kæmi fram að þeir upplifðu mikinn þrýsting að mæta til vinnu og fyndu til mikillar ábyrgðar gagnvart sínum skjólstæðingum og samstarfsfólki fundu þeir ekki að veikindafjarvistir sköpuðu sams konar þrýsting og ábyrgðartilfinningu hjá vinnuveitandanum gagnvart þeim sjálfum sem starfsmönnum. Hjúkrunarfræðingarnir töldu að vinnustaðurinn mætti gera meira til að bæta líðan, stuðla að heilbrigði og þar með draga úr veikindum starfsmanna og afleiðingum veikindanna. Þeir upplifðu ekki áhuga vinnustaðarins á því gagnvart þeim þrátt fyrir að starfsemi stofnunarinnar snérist um sjúkdóma og heilsu. Enginn hjúkrunarfræðinganna kannaðist

við heilsueflingu af nokkru tagi sem vinnustaður þeirra stæði fyrir. Einungis væri um einstaklingsframtak innan deilda að ræða eða gönguferðir á vegum starfsmannafélagsins. Einnig nefndu flestir að starfsmönnum stæði til boða að nýta sér aðstöðu hjá sjúkraþjálfurum eftir vinnu þó þeir segðust ekki hafa nýtt sér það. Einn hjúkrunarfræðingur nefndi þó að þeim starfsmönnum sem reyktu stæði til boða stuðningur til að hætta að reykja. Dagný velti fyrir sér hvort ákveðnu sinnu- og tengslaleysi væri um að kenna sem kannski mætti rekja til stærðar stofnunarinnar. Hún sagði:

> *Ég skil ekki ... eins og með þessa stóru stofnun að það er ekki meira fyrir okkur gert eins og í sambandi við þetta ... Kannski er eitthvað að fara fram hjá mér ... Þetta er allt orðið svo stórt og mikið og engin tengsl. Fólk kemur í vinnuna og fer.*

Í viðtölunum komu fram þau viðhorf að stjórnendur LSH geti nýtt betur en nú er gert aðgengi að sérfræðingum sjúkrahússins til að styrkja heilsufar starfsmanna og þar með draga úr veikindum þeirra og afleiðingum veikindanna. Heilbrigður lífstíll og hæfilegt holdafar voru þættir sem hjúkrunarfræðingarnir nefndu sem hafa mætti áhrif á til að styrkja heilbrigði og auka vinnuþrek. Vinnuveitandi gæti haft forgöngu í að hvetja starfsmenn í þeim efnum:

> Huldu sagði:
> *Meira hvetjandi til að ... fólk stundi ... líkamsrækt og bjóða upp á ávexti ... Af hverju er alltaf verið að gefa öllum kleinur og kremkex ... í staðinn fyrir ávexti?*
>
> Jóhanna sagði:
> *Kannski að spítalinn mætti gefa okkur öllum frítt í heilsurækt ... Eða hafa almennilegan mat í matsalnum ... Það fer mikið púst í að bölva þessum mat ... Mér finnst alveg að spítalinn mætti leggja aðeins meira púst í sitt starfsfólk. Vegna þess að þar liggur auðurinn og þeir eru alltaf að segja það í blöðunum og þú veist heilbrigðisráðherra bara eys yfir okkur lofinu í sjónvarpsviðtali en ég*

verð ekki vör við það inni á deildinni eða inni á spítalanum. Það er enginn sem passar mig þar.

Ummæli Huldu bera síðan með sér það viðhorf að eftir miklu getur verið að slægjast hjá stjórnendum sem vilja lágmarka veikindafjarvistir. Hulda sagði:

Ég held að það bara sé þannig ef að ... fólki líður vel á vinnustaðnum með sjálft sig þá er það ekkert fjarverandi meira en það þarf því þá viltu vera í vinnunni ef þér líður vel í vinnunni. Það er alveg hundleiðinlegt að vera heima veikur.

Þetta fjórða þema er seinna þemað í öðrum hluta niðurstöðukaflans (sjá töflu 1) þar sem kynntar eru niðurstöður sem tengjast viðhorfum hjúkrunarfræðinganna til veikindafjarvista. Í þemanu kemur fram að hjúkrunarfræðingarnir virðast gera miklar kröfur til sjálfra sín og mæta til vinnu ef þeir mögulega geta og stundum rúmlega það. Þeir eru mjög meðvitaðir um hvaða áhrif veikindi þeirra geta haft á samstarfsfólk og sjúklinga. Þrýstingurinn sem hjúkrunarfræðingarnir upplifa um að mæta til vinnu snýst ekki einungis um það að mæta til vinnu á eigin vaktir heldur líka á vaktir sem tilheyra veikum samstarfsmönnum. Veikindi samstarfsmanna snerta því hjúkrunarfræðingana persónulega og hefur áhrif á frítíma þeirra og tíma þeirra með fjölskyldum sínum. Veikindi annarra brenna því á þeim. Þeir vilja að stjórnendur vinnustaðarins upplifi sama þrýsting og þeir og láti verkin tala í umhyggju fyrir heilsufari starfsmanna.

5.4.4 Samantekt og túlkun á fjórða þema

Í fljótu bragði virðist fjórða þemað *þrýstingur að mæta* vera í ákveðinni þversögn við þriðja þemað *miklar veikindafjarvistir* þar sem að þrátt fyrir það að hjúkrunarfræðingarnir leggi sig alla fram um að mæta til vinnu þá telja þeir veikindafjarvistir mjög miklar. Þetta viðhorf hjúkrunarfræðinganna litast af þeirri upplifun þeirra að veikindafjarvistir séu mjög miklar og þrátt fyrir það að þeir leggi sig í líma við að vera ekki fjarverandi vegna veikinda þá dugi það ekki til. Þriðja þemað *miklar veikindafjarvistir* beinist frekar að öðrum en hjúkrunarfræðingunum sjálfum en fjórða þemað *þrýstingur að mæta* beinist frekar inn á við að hjúkrunarfræðingunum sjálfum. Hjúkrunarfræðingarnir eru því í

vinnuumhverfi þar sem þeir upplifa bæði mikinn þrýsting og álag vegna veikinda annarra og eigin ábyrgðar að mæta til vinnu hvernig sem stendur á hjá þeim sjálfum. Í viðhorfi þeirra kemur einnig fram að þeir finna ekki að miklar veikindafjarvistir skapi þann þrýsting á vinnuveitandann að það sjáist í verki að hann hugi sérstaklega að heilsufari þeirra sem starfsmanna.

5.5 Áhrifaþættir á líðan og viðhorf

Í þessum þriðja og síðasta hluta niðurstöðukaflans eru skoðaðir nánar þættir sem fram kom í viðtölunum að hafa áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi og viðhorf þeirra til veikindafjarvista. Aukin þekking á þessum þáttum dýpkar skilning á hvað hefur hér áhrif og veitir þannig fyllri svör við rannsóknarspurningunum. Greind voru tvö aðalþemu sem eru þá fimmta og sjötta þema í niðurstöðum rannsóknarinnar. Tvö undirþemu fylgja síðan þessum þemum hvoru um sig. Fimmta aðalþemanu *viðurkenning á gildi* fylgja undirþemun a) *samskipti og virðing* og b) *umbun*. Sjötta aðalþemanu *stjórnun* fylgja undirþemun a) *gagnkvæmur stuðningur og sveigjanleiki* og b) *aðgerðaleysi stjórnenda* (sjá töflu 1).

Fljótlega var ljóst í viðtölunum við hjúkrunarfræðingana að erfitt var að slíta í sundur þá þætti sem hafa áhrif á líðan þeirra og þætti sem hafa áhrif á veikindafjarvistir þeirra eins og til stóð í upphafi. Þessir þættir virtust samtvinnaðir. Það sem hafði áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna virtist einnig geta haft áhrif á veikindafjarvistir. Þess vegna verða þessir þættir ekki aðskildir hér heldur samþættir í umfjölluninni.

5.5.1 Fimmta þema - Viðurkenning á gildi

Fimmta aðalþemað er *viðurkenning á gildi*. Hjúkrunarfræðingarnir litu á sig sem mikla fagmenn. Það skipti þá miklu máli að njóta viðurkenningar fyrir þekkingu sína og störf og að þeir væru metnir að verðleikum bæði af samstarfsfólki og samfélagi og það hafði áhrif á líðan þeirra og jafnvel veikindafjarvistir. Við mat sitt á hver viðurkenning á gildi þeirra væri drógu þeir ályktun af samskiptum sínum við aðra og af þeirri umbun eða þeim launum sem þeir hljóta fyrir störf sín. Þegar hjúkrunarfræðingarnir upplifðu það að vera

metnir að verðleikum upplifðu þeir ánægju og starfsfyllingu en upplifun þeirra var á sama máta gagnstæð þegar þeir upplifðu fram hjá sér gengið og/eða reynslu þeirra og þekkingu vanmetna. Slíkt vanmat ýtti líka undir ágreining og árekstra í samskiptum en þegar þátttakendur fundu eða töldu sig hins vegar metna að verðleikum stuðlaði það að góðum samskiptum.

Þetta fimmta aðalþema dregur fram mikilvægi viðurkenningar sem hjúkrunarfræðingarnir álíta réttmæta fyrir vellíðan hjúkrunarfræðinganna og hvaða áhrif viðurkenning eða skortur á henni getur haft. Undirþemun tvö sem fylgja þessu þema varpa skýrara ljósi á þetta.

5.5.1.1 Samskipti og virðing

Fyrra undirþemað sem fylgir fimmta aðalþemanu *viðurkenning á gildi* er þemað *samskipti og virðing*. Mikilvægi samskipta í starfi hjúkrunarfræðinga var eins og rauður þráður í öllum viðtölunum. Fram kom að samskipti við alls konar fólk og starfshópa væri mjög ríkur þáttur í starfi þeirra. Viðhorf þeirra til sjálfra sín sem hjúkrunarfræðinga og fagmanna í starfi litaði þær væntingar og kröfur sem þeir gerðu til samskiptanna og hafði áhrif á upplifun þeirra. Það var áberandi í viðtölunum að hjúkrunarfræðingarnir voru hreyknir af fagþekkingu sinni, færni, starfi og ábyrgð. Ummæli Jóhönnu og Ingu lýsa vel viðhorfum hjúkrunarfræðinganna á þessu:

> Jóhanna sagði:
> *Mér finnst ég rosalega merkileg að vera hjúkrunarfræðingur. Ég get slegið um mig og sagt: Ég er hjúkrunarfræðingur. Og ég er alltaf jafn stolt af því ... bara að geta unnið með veiku fólki ... og hafa úrræði til þess að sinna því. Geta gert eitthvað. Mér finnst það gríðarlegur styrkleiki. ... Mér finnst ég hafa til dæmis náð ótrúlega góðum árangri að vinna undir álagi ... og ég veit að fólki finnst gott að vinna með mér undir álagi.*

> Inga sagði:
> *Þú veist að vera í þeim aðstæðum að geta ... ég veit að ég er mjög fær í mínu starfi ... ég er orðin það reynd sko ... Mér finnst það sem ég er að gera skipta*

mjög miklu máli. Það skiptir miklu máli allt sem ég er að gera. Og ég veit að ég er að breyta ýmsu fyrir þá sem ... fólk er hrætt og kvíðið og allt svona og ég get breytt því. Og sem sagt ég get hjálpað fólki.

Í viðtölunum kom fram að störf hjúkrunarfræðinga samanstanda af mörgum þáttum. Þeir eru ekki einungis að sinna sjúklingunum og aðstandendum þeirra heldur eru þeir líka að veita upplýsingar, halda utan um og samþætta rannsóknir og störf annarra heilbrigðisstarfsmanna sem að sjúklingunum koma. Þar sem störf þeirra felast mikið í samskiptum sögðu viðmælendur þau ekki alltaf sýnileg öðrum. Stundum vildi því brenna við að þeir sem væru í umhverfi hjúkrunarfræðinganna ættu erfitt með að gera sér grein fyrir störfum þeirra, umfangi starfa þeirra og þá að sjálfsögðu hvað beri að meta og virða:

Dagný sagði:
Oft okkar hlutverk vera að passa alla hina. Halda utan um náttúrlega ofsalega marga þætti. Það er það sem margir kannski ekki sjá. Við erum að reka á eftir blóðprufum, myndatökum, röntgen og rannsóknum. Passa upp á að þær séu gerðar eða hvenær viðkomandi kemst í þær eða hvort það sé ekki að koma að honum og að hann gleymist ekki.

Líkur á hnökrum í samskiptum virtust aukast ef fólk var í misjöfnum sporum en þurfti þó að eiga mikil samskipti. Samskipti hjúkrunarfræðinga og lækna eru mikil og óhjákvæmileg. Hvernig þau samskipti ganga er mjög misjafnt en þó virtist vera þó nokkur hætta á núningi þeirra í millum. Sumir hjúkrunarfræðinganna voru mjög ósáttir við samstarfið við læknana og fannst þeir sýna hjúkrunarfræðingum ákveðið virðingarleysi. Það sögðu þeir meðal annars koma fram þegar ganga átti stofugang en í daglegu tali er sameiginlegt innlit hjúkrunarfræðinga og lækna inn á sjúkrastofur til sjúklinga kallað stofugangur. Ef hjúkrunarfræðingurinn var upptekinn þegar þeir vildu ganga stofugang þá sýndu þeir ekki þá biðlund að hinkra augnablik þar til hjúkrunarfræðingurinn komst með þeim heldur fóru iðulega einir af stað. Á stofuganginum voru síðan oft teknar ákvarðanir sem voru andstæðar því sem áður hafði verið ákveðið og það var síðan undir höfuð lagt

hvort hjúkrunarfræðingurinn sem átti að framfylgja ákvörðuninni var látinn vita af breytingunni. Samstarfsfundir virtust litlu breyta til batnaðar að þessu leyti:

Dagný sagði:
Ég er rosalega ósátt við samstarfið við læknana ... það pirrar mig ofsalega ... þeir halda bara áfram. Þeir geta ekki beðið í hálfa mínútu eftir mér ...mér finnst svo óþægilegt ... inni á vaktinni eru kannski einhverjar ákvarðanir teknar og svo þegar verið er að ganga [stofugang] breytist oft eitthvað. ... Eftir þennan fund ... sá sami heldur samt áfram ... mér finnst þeir ekki mikið hafa tekið sig á.

Fanney sagði:
Við erum kannski inni í miðjum sáraumbúnaði þegar þeir koma. Það er rosalega óþægilegt af því þá veit maður ekki alveg hvað er í gangi. Þeir koma bara, klóra sér í höfðinu yfir bókinni og fara svo burt. Maður veit stundum ekkert hvort þeir hafa komið eða ekki og þarf að spyrja sjúklingana sjálfa. Það er náttúrulega svolítið neyðarlegt.

Eins og áður kom fram voru hjúkrunarfræðingarnir hreyknir af fagþekkingu sinni, færni, starfi og ábyrgð og það litaði væntingar þeirra og kröfur til samskipta. Þegar þeir upplifðu fram hjá þeim gengið og þekkingu þeirra vanmetna urðu þeir ósáttir:

Inga sagði:
Núna bara í vetur þá hefur mér þótt erfitt að vinna með læknunum. Það er svolítið nýtt fyrir mér. Manni finnst svolítill yfirgangur í þeim ... pínulítil valdabarátta ... svolítið að valta yfir mann ... finnst hafa verið gert lítið úr því sem maður hefur verið að gera ... svo er maður kannski ekki alveg sammála því sem verið er að gera. Mér finnst ég hafa þurft að leggja meiri áherslu á að það sé tekið mark á manni. Ég hef aldrei orðið fyrir því fyrr. Mér finnst maður hafa þurft að standa upp og segja: Ég veit alveg hvað ég er að segja

Jóhanna taldi samskiptin einnig oft litast af því að hjúkrunarfræðingar þyrftu að ræða málin við aðstoðarlækna og deildarlækna sem skorti reynslu í stað þess að ræða við sérfræðinga:

> *Sko okkar klíníska nef er oft ekkert verra heldur en þeirra ... Við erum oft ... að eiga við aðstoðarlækna og deildarlækna sem þora ekki að taka ákvörðun ... þá þurfum við oft að hringja bara beint í sérfræðinginn ... ekkert mál að eiga við sérfræðingana ... það eru þessir litlu læknar. Ég vil standa vörð um okkar vinnusvæði. Við berum ábyrgð á deildinni og við berum ábyrgð á því hvernig sjúklingunum líður á deildinni og hversu margir þurfa að liggja á ganginum. Það snertir þá voða lítið.*

Jóhanna sagðist áður hafa unnið á deild þar sem viðvera sérfræðinga var meiri og það hafi sést í vinnubrögðunum:

> *Þar gengur þetta eins og vel smurð vél. Útskriftir og innskriftir ... aldrei neitt drama í gangi þar.*

Hulda vinnur með tveimur hópum lækna. Nálægð hjúkrunarfræðinganna og læknanna í starfi dags dagleg virðist hafa áhrif á það traust sem þeir bera til hvers annars og þá virðingu sem þeir sýna hvorir öðrum. Það hefur áhrif á samstarf þessara samstarfshópa. Annar læknahópurinn hefur ekki aðsetur á deildinni og staldrar þar stutt við í einu. Samskipti þeirra og hjúkrunarfræðinganna ganga ekki sem skildi. Hulda sagði um það:

> *Þau samskipti eru oft bæði stirð og erfið.*

Samskiptin við hinn læknahópinn eru góð og virðast endurspegla það að dagleg samskipti og nálægð hafi gert það að verkum að þessir samstarfshópar hjúkrunarfræðinga og lækna hafi lært að meta hvorn annan að verðleikum:

> Hulda sagði:

Þeir eru alveg frábærir. Þeir bara bera mikla virðingu fyrir okkar störfum og við finnum það. Þeir láta okkur vita það. Það held ég að sé aðal málið. Þeir treysta okkur og við treystum þeim ... við getum komið til þeirra og rætt hvað sem er varðandi sjúklingana eða starfið eða samstarfið ... Það er bara talað saman á svona jafningjabasis.

Kristín var hins vegar mjög ánægð með samskiptin við læknana á sinni deild og hún upplifði að reynsla og þekking hjúkrunarfræðinganna væri metin og milli þessara starfshópa ríkti traust:

Mér finnst læknarnir hlusta mjög mikið á okkur. Þessar reyndu konur. Þessa reynslubolta. Mér finnst það skipta mjög miklu máli og þeir hafa leyft okkur að ráða mjög miklu í sambandi við útskriftir. Mér finnst það skipta mjög miklu máli ... að hafa stjórn á því að vera ekki að senda hundveikt fólk heim ... ofsalega mikið traust ... Þeir náttúruleg gefa fyrirmæli og við fylgjum þeim alveg í þaula.

Sums staðar hefur starfsfólk af ýmsum stéttum unnið saman á deildunum árum saman. Með tímanum virðist starfsfólkinu hafa farið að þykja vænt hverju um annað og í framhaldi af því lært að meta hvert annað:

Brynja sagði:
Það er engin svona stéttaskipting ... allir saman ... Við erum náttúrulega búin að flytja oft og sameinast öðrum deildum ... það er alltaf sami kjarninn sem stendur samt upp úr.

Á einni deildinni var tekin upp þverfagleg samvinna við gerð verklagsreglna. Þessi samvinna stuðlaði að því draga úr stéttaskiptingu og að samstarfsfólk lærði betur að meta hvert annað:

Anna sagði:

Sjúkraliðar, sjúkraþjálfarar, hjúkrunarfræðingar og læknar hafa sest saman og komið sér saman um vinnulag ... ég held að það hafi gert voða mikið til að brjóta ... þessa stéttaskiptingu.

Þetta fyrra undirþema *samskipti og virðing* sem fylgir fimmta aðalþemanu *viðurkenning á gildi* sýnir hvernig fullvissa og stolt hjúkrunarfræðinganna yfir eigin fagþekkingu endurspeglast í kröfu þeirra um tiltekna virðingu sem þeir gera til annarra í samskiptum. Ef þeir telja að einhver lítilsvirði þá þekkingu virðast þeir upplifa það svipað og um persónulega móðgun og lítilsvirðingu væri að ræða. Þess háttar ósamræmi hefur áhrif á líðan þeirra.

5.5.1.2 Umbun

Seinna undirþemað sem fylgir fimmta aðalþemanu *viðurkenning á gildi* er þemað *umbun*. Réttmæt umbun fyrir störf sín skipti alla hjúkrunarfræðingana miklu máli en umbunin gat bæði verið bein og óbein. Hún gat komið úr starfsumhverfinu, persónulegu umhverfi hjúkrunarfræðinganna og frá samfélaginu í formi launa. Umbun sem hjúkrunarfræðingarnir álitu réttmæta hafði áhrif á upplifun þeirra á viðurkenningu umhverfisins og samfélagsins alls á gildi starfa þeirra en það hafði síðan áhrif á líðan þeirra í starfi og eins og kom fram í þemanu *miklar veikindafjarvistir* (5.4.1) töldu margir hjúkrunarfræðinganna að óréttmæt umbun í formi lágra launa beinlínis orsakaði eða leiddi til veikindafjarvista.

Umbun í formi viðurkenningar fyrir hæfni í starfi hafði góð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og ýtti undir vellíðan þeirra. Jóhanna sagði þess háttar umbun í formi viðurkenningar skipta miklu máli og þó viðurkenning kæmi ekki beint þá upplifði hún stundum óbeina viðurkenningu fyrir störf sín í formi endurgjafar frá samstarfsfólki. Þær viðurkenningar voru henni dýrmæt hvatning í starfi:

Maður finnur það ... þegar fólk er að leita til manns með ráð ... það þarf kannski ekki að vera beint hrós sem ýtir undir egóið hjá manni heldur svona kannski

hvernig fólk tekur manni. Maður tekur eftir ... að fólk vill vinna með manni ... finnst gaman að vinna með manni. Þetta er alveg hrós út af fyrir sig.

Það eru fleiri en samstarfsmenn sem leggja mat á vinnuframlag og þekkingu hjúkrunarfræðinga. Þeir sem njóta þjónustu þeirra, sjúklingar og aðstandendur, eru oft ófeimnir við að tjá skoðun sína. Hrós eða endurgjöf af þeirra hálfu túlkuðu sumir hjúkrunarfræðingarnir sem ákveðna umbun. Einn hjúkrunarfræðingurinn sagði:

Sjúklingar hrósa og aðstandendur og ef ekki vill betur þá klappa ég bara sjálfri mér á bakið.

Samfélagið leggur einnig til sitt mat eða umbun bæði í formi viðhorfa og launa. Um viðhorf umhverfisins, sérstaklega nánasta umhverfis, sagði Jóhanna að henni fyndist hún njóta virðingar sem hjúkrunarfræðingur:

Það er mjög mikið leitað til mín. Til dæmis vinir og ættingjar eru svona að leita ráða og það er hlustað á mann.

Launin voru einn af þeim þáttum sem hjúkrunarfræðingarnir upplifðu sem mat samfélagsins og umbun þess á störfum þeirra. Þessi launaumbun samfélagsins sem var hjúkrunarfræðingunum ákveðin viðurkenning á gildi starfsins var þeim ekki hvatning í starfi. Það hafði áhrif á líðan þeirra til hins verra og eins og komið hefur fram orsökuðu jafnvel eða leiddu til veikindafjarvista. Allir þátttakendur rannsóknarinnar töldu samfélagið ekki meta vinnuframlag þeirra og þekkingu að verðleikum. Þeir töldu sig ekki fá samgjarna umbun og launin væru of lág. Fram kom að launin væru í engu samræmi við menntun, vinnuframlag og álag og upplifðu hjúkrunarfræðingarnir virðingarleysi í launakjörunum. Eftirfarandi ummæli sýna ljóslega hug þessara hjúkrunarfræðinga:

Anna sagði:
Lág laun miðað við menntun ... Manni dettur oft í hug að maður ætti að fara eitthvað annað til að fá betri laun.

Dagný sagði:

Af hverju á ég eftir fjögra ára háskólanám í hjúkrun að vera með þessi grunnlaun meðan viðskiptafræðingur eða lögfræðingur er með þetta ... álíka langt nám? ... Það fer allt pústið í þessa vinnu ... [en] það svona ólgar inni í manni. Helmingur af launanum mínum er vegna þess að ég er að vinna á næturvöktum og um helgar. Mér finnst það líka ömurlegt. Ég myndi aldrei lifa af dagvinnulaununum á þessum launum sem ég er á ... Við þurfum hærri grunnlaun.

Inga sagði:

Mér finnst það aðallega ... bara fyrir virðingu fyrir starfinu og sjálfum sér þá finnst mér það skipta svolitlu máli ... Maður verður svolítið leiður á þessu með tímanum ... Þetta er svo fúlt ... Vera alltaf í þessari [stöðu].

Hulda taldi nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga upplifa vanvirðingu í launakjörum sínum sem þeir mótmæltu með því að ráða sig ekki til Landspítalans eftir útskrift. Henni fannst þó ákveðins óraunsæis gæta hjá þessum hjúkrunarfræðingum því launakjörin hefðu átt að vera þeim ljós þegar þeir völdu að læra hjúkrun:

Launin eru algerlega í ósamræmi við vinnuna og vinnuframlagið ... Auðvitað eru launin ekkert góð. Ef fólk er að velta því fyrir sér þá náttúrulega er þetta kannski ekki rétti vinnustaðurinn.

Jóhanna var hins vegar raunsæ. Hún sagðist hafa gert sér fulla grein fyrir launakjörunum þegar hún valdi að læra hjúkrun. Þrátt fyrir það var hún ósátt við kjör sín í dag. Hún sagði:

Veikleikinn við þetta starf er náttúrlega þessi laun ... en ég fór heldur ekkert í þetta starf af því það væri hálaunað. Ég vissi það fyrir en maður getur nú samt alltaf vælt yfir því.

Vanvirðinguna sem hjúkrunarfræðingarnir upplifðu í gegnum launakjör sín fannst þeim yfirleitt erfitt að þola og umbera. Þeir reyndu samt gjarnan að takast á við þá upplifun með því að vera ekki of uppteknir af hugsuninni um launin. Einstaka hjúkrunarfræðingar orðuðu það að þeir héldu í þá von að launin ættu eftir að batna:

> Brynja sagði:
> *Maður er náttúrlega pirraður yfir að hafa ekki hærri laun þegar maður sér börnin manns með helmingi hærri laun ... en maður er ekki að hugsa um peninga dags daglega.*

> Guðný sagði:
> *Launin mættu alveg hækka ... en ég hef trú á að þau fari alla vega hækkandi.*

> Fanney sagði:
> *Þó launin séu ekki upp á marga fiska þá er verið að vinna í því. Þannig að það vonandi breytist. Maður verður að hafa von.*

Þetta seinna undirþema *umbun* sem fylgir fimmta aðalþemanu *viðurkenning á gildi* dregur fram mikilvægi réttmætrar umbunar í starfi fyrir starfsmenn. Allir hjúkrunarfræðingarnir ræddu um áhrif og mikilvægi umbunar. Þeir upplifðu viðurkenningu á gildi starfs síns í ýmis konar formi umbunar eða endurgjafar frá umhverfi sínu en hins vegar upplifðu þeir litla sem enga umbun í formi launa frá samfélaginu. Jákvæð umbun frá umhverfi þeirra var þeim hvatning og örvun í starfi en upplifun þeirra á óréttmætri umbun samfélagsins í formi lágra launa dró úr þeim og leiddi jafnvel til veikindafjarvista.

5.5.2 Samantekt og túlkun á fimmta þema

Kjarninn í þessu fimmta aðalþema og undirþemunum þess er að það er hjúkrunarfræðingunum mjög mikilvægt að þeir finni jafnvægi þegar þeir vega annars vegar eigið mat á störfum sínum og þekkingu og hins vegar þegar þeir vega mat umhverfisins og þjóðfélagsins á þeim. Ef ójafnvægi eða gap er þar á milli hefur það áhrif á líðan þeirra og veikindafjarvistir og truflar þannig bæði starf þeirra og samstarfsmanna

þeirra. Réttmæt viðurkenning umhverfis, bæði á vinnustað og samfélags, á gildi starfa hjúkrunarfræðinganna sem þeir telja byggjast á mikilli þekkingu sinni og reynslu er einn af grunnáhrifaþáttum vellíðunar þeirra.

5.5.3 Sjötta þema - Stjórnun

Sjötta og síðasta aðalþemað sem greindist í viðtölunum var *stjórnun*. Stjórnunin skipti þátttakendur þessarar rannsóknar miklu máli. Hún hafði mikil áhrif á líðan þeirra í vinnunni og viðhorf til veikindafjarvista. Sumir hjúkrunarfræðinganna töldu hana einnig hafa áhrif á veikindafjarvistir sem slíkar. Þeir voru yfirleitt nokkuð sáttir við stjórnunina á sinni deild. Jákvæðni og velvilji hjúkrunarfræðinganna í garð þeirra stjórnenda sem næstir þeim stóðu var áberandi í viðtölunum en í sömu andránni kvörtuðu þeir samt sem áður undan aðgerðaleysi þeirra.

Þetta sjötta og síðasta aðalþema dýpkar skilning á því hversu mikil áhrif stjórnun hefur á líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi og jafnvel veikindafjarvistir þeirra. Undirþemun tvö *gagnkvæmur stuðningur og sveigjanleiki* og *aðgerðaleysi stjórnenda* sem fylgja þessu aðalþema skýra nánar að stjórnun getur skipt sköpum að þessu leyti.

5.5.3.1 Gagnkvæmur stuðningur og sveigjanleiki

Fyrra undirþemað sem greindist undir sjötta aðalþemanu *stjórnun* var þemað *gagnkvæmur stuðningur og sveigjanleiki*. Stuðningur stjórnenda og sveigjanleiki skipti hjúkrunarfræðinganna miklu máli. Hjúkrunarfræðingarnir lögðu mat á þann sveigjanleika, velvilja og stuðning sem þeir upplifðu af hendi sinna stjórnenda og voru síðan tilbúnir að endurgjalda í sama mæli. Viðhorf sín byggðu viðmælendur oft á tíðum ekki einungis á hlutlægu mati heldur líka huglægu og persónulegir eiginleikar stjórnendanna skiptu þar einnig máli. Í viðhorfum hjúkrunarfræðinganna kemur fram að stuðningur og sveigjanleiki stjórnenda hefur áhrif á líðan þeirra sem starfsmanna og veikindafjarvistir. Stuðning og sveigjanleika stjórnendanna vilja hjúkrunarfræðingarnir síðan endurgjalda í sömu mynt. Hjúkrunarfræðingarnir gerðu sér grein fyrir að starf stjórnenda gat verið annasamt og áreitin mörg:

Jóhanna sagði:

Þetta er ekki öfundsvert starf ... Þetta stanslausa kvabb. Alls staðar frá ....

Þó hjúkrunarfræðingarnir teldu að stjórnendur hefðu oft mikið að gera skipti þá miklu máli að stjórnendur gæfu sér samt tíma til að koma til móts við þá persónulega. Mátu þeir hlutina bæði hlutlægt og huglægt og töldu þeir sig síðan reyna að gjalda þeim í sömu mynt. Brynja sagði að hennar deildarstjóri legði sig í líma við að koma til móts við hennar þarfir og aðstoða hana ef eitthvað kæmi óvænt upp á:

Deildarstjórinn náttúrlega er alltaf ágæt ... ef eitthvað kemur upp á og þú verður bara að fá frí ... [þá] reddar hún ævinlega öllu. Það er aldrei vandamál. Hún náttúrlega fær það til baka ... Þetta er á báða bóga. Hún græðir líka á því. Það er kannski við hana að hún er einum of góð. Þegar hún þarf að segja nei við einhvern þá er það voða, voða erfitt. Hún er líka vinkona ... okkar allra ... Stjórnunin er mjög góð nema ef þarf að taka á einhverjum leiðinlegum málum en þá er það ... það er erfitt.

Þó Brynja gerði sér grein fyrir akkilesarhæl deildarstjórans var henni hlýtt til hans sem manneskju og tilbúin að standa með sínum deildarstjóra ef þörf var á. Dagný var á svipuðu máli og Brynja:

Við skiljum held ég hvor aðra, ég og deildarstjórinn. Ég fæ oftast það sem ég vil og hún líka oftast út úr mér ... Hún er ofsalega jákvæð og vill allt fyrir mann gera ... stundum kannski of mikið að segja já við alla ... á kannski erfitt með að segja nei ... bara allir kannski komnir í frí.

Einstaklingsmiðuð hjúkrun er algengt umræðuefni í hjúkrun. Í viðtölunum var greinilegt að hjúkrunarfræðingarnir vildu líka einstaklingsmiðaða stjórnun þar sem tekið væri mið af þörfum starfsmanna og reynt að samræma það þörfum vinnustaðarins. Þegar Kristín ræddi þetta sagði hún stjórnunina á sinni deild vera *starfsmannamiðaða* og að starfsmenn

fengju að hafa mikil áhrif á gerð vinnuskýrslunnar svo fremi sem séð væri til þess að deildin væri mönnuð. Ef þannig raðaðist að einhver vakt var ekki nægilega mönnuð sýndu starfsmenn því bæði skilning og sveigjanleika á móti og reyndu að hliðra til og koma á móts við deildina. Hún kunni vel að meta þetta og þann sveigjanleika sem af þessu leiddi og taldi það draga úr veikindafjarvistum:

> *Það er hlustað á fólk. Það er það sem þarf ... Ekki alltaf að vita betur. Ekki þvingandi vinnuskýrsla og svona þvingun að ofan. Ég hugsa að það geri fólk veikt að ... Alltaf undir einhverri svona þvingun. Ég myndi ekki þola það. Ég myndi halda að það gerði fólk miklu frekar veikt ... Aðalatriðið er að það sé alltaf mannað.*

Stuðningur stjórnenda þegar mikið lá við stuðlaði að þakklæti og hlýju hjúkrunarfræðinganna í þeirra garð og vilja til að endurgjalda það á móti eftir föngum. Hjúkrunarfræðingar sem höfðu upplifað mikinn stuðning stjórnenda þegar veikindi herjuðu á fjölskyldur þeirra tjáðu sig um það:

> Einn hjúkrunarfræðingurinn sagði:
> *Sérstaklega deildarstjórinn minn og sviðsstjórinn minn saman ... Hún [deildarstjórinn] er ofsalega góð og reyndist mér ofsalega vel í þessum [erfiðleikum] sem ég var í og gerði allt til að greiða leið mína. Bara sveigði prósenturnar fram og aftur ... svo reynir maður náttúrlega að vera sveigjanlegur á móti.*

> Annar hjúkrunarfræðingurinn sagði:
> *Hún er ansi indæl sko ... Hún leggur sig fram við að greiða veg manns þegar maður á við eitthvað að stríða.*

Enn annar hjúkrunarfræðingur sem þurfti að leita til síns deildarstjóra með ákveðið mál fékk hins vegar ekki neinn stuðning. Brá hann þá á það ráð að leita til

aðstoðardeildarstjórans sem gat leyst úr hans vanda. Í þessu tilviki taldi hjúkrunarfræðingurinn persónuleika stjórnendanna hafa haft áhrif á úrlausnarvilja þeirra:

> *... Og þá fékk ég bara fullan stuðning og það gekk upp ... Ég held að þetta liggi eiginlega bara í persónugerðinni. Ég veit ekki hvað það ætti annað að vera.*

Ákveðið svigrúm til athafna var hjúkrunarfræðingunum einnig nauðsynlegt og var jafnvel ein af forsendum þess að vilja vinna á þessum vinnustað. Anna var ánægð með að hafa svigrúm í starfi til að sinna ýmsum verkefnum meðfram hjúkrunarstarfinu og fá stuðning stjórnenda til þess:

> *Sviðsstjóri og deildarstjóri bara mjög góðar saman ... Þær veita manni svigrúm ... og eðlilega mikið backup ... Nú dettur manni oft í hug að maður ætti að fara eitthvað annað til að fá betri laun en þetta [svigrúm] heldur manni föstum. Í rauninni þetta svigrúm ...*

Guðný hafði hins vegar ekki sömu upplifun. Henni fannst stjórnunarstíll deildarstjórans á sinni deild þrengja að sér og sínu sjálfræði og það dró úr vellíðan hennar:

> *Hún á voða erfitt með að sjá okkur bara sitja inni á vakt ... og vera kannski að tala saman ... þó það gerist nú ekki oft þá hefur það komið fyrir. Þá er hún fljót að finna fyrir mann eitthvað verkefni að laga hitt og þetta sem tilheyrir ekki beint manns starfslýsingu sko ... Maður vill helst ekki að hún sjái að maður er að fá sér kaffibolla klukkan eitt á daginn eða eitthvað*

Elva var mjög varkár í tali þegar hún ræddi stjórnunina á sinni deild og áhrif stjórnunarinnar á líðan hennar og veikindafjarvistir. Hún vildi sem minnst um stjórnunina tala en sagði að henni þætti vænt um deildarstjórann á sinni deild þar sem hún hefði þekkt hann í mörg ár og ætti því erfitt með að gagnrýna hann og stjórnunina. Hún bætti þó við að það hlyti hins vegar að liggja í augum uppi að hún væri ekki nógu ánægð með stjórnunina úr því hún vildi ekki tala um hana.

Það sem helst virtist stuðla að jákvæðu viðhorfi til stjórnenda og hafa áhrif á líðan starfsmanna og viðhorf þeirra til veikindafjarvista var vilji og geta stjórnenda til að koma til móts við persónubundnar þarfir starfsmanna, stuðningur þegar mikið lá við og síðan ákveðið svigrúm til sjálfræðis. Ummælin um stjórnendurna og sveigjanleikinn sem starfsmenn voru tilbúnir að sýna á móti virtist í samræmi við það sem hjúkrunarfræðingarnir álitu réttmætt. Stjórnendur uppskáru eins og hjúkrunarfræðingarnir mátu að þeir hefðu til sáð.

5.5.3.2 Aðgerðaleysi stjórnenda

Seinna undirþemað sem fylgir sjötta þemanu *stjórnun* er þemað *aðgerðaleysi stjórnenda*. Þó hjúkrunarfræðingarnir hafi verið frekar ánægðir með þá stjórnendur sem næstir þeim stóðu voru ummælin *ekkert gert* algeng í viðtölunum. Þessi ummæli beindust ýmist að stjórnun deildanna eða stjórnun stofnunarinnar nema hvoru tveggja væri. Tengdust ummælin upplifun þeirra á því hvernig vinnustaðurinn og stjórnendur hans leystu vandamál, tóku á agabrotum og umbunuðu starfsmönnum. Það var áberandi viðhorf hjá hjúkrunarfræðingunum að ákveðið kjarkleysi, úrræðaleysi eða getuleysi einkenndi oft og tíðum stjórnunarhættina hvað áðurnefnda þætti varðaði og birtist sem aðgerðaleysi. Hafði það áhrif á líðan þeirra og töldu þeir það jafnvel geta haft áhrif á veikindafjarvistir. Upplifun þeirra virtist einnig hafa áhrif á hollustu þeirra og hvert hollusta þeirra beindist.

Nokkrum hjúkrunarfræðingum fannst stjórnendur sýna úrræðaleysi við að ráða bót á manneklu sem þó væri undirrót álags í starfi. Þetta úrræðaleysi birtist í aðgerðaleysi. Ekkert væri gert og það mætti rekja alveg til þeirra sem leggja línurnar í launastefnunni á æðstu stöðum þ.e. stjórnvalda. Stjórnendur sjúkrahússins gerðu lítið fyrir hjúkrunarfræðinga þó að með úrbótum mætti hugsanlega betur virkja krafta þeirra og hafa þannig áhrif á ófullnægjandi mönnun meðal þeirra. Raunverulegur vilji til breytinga virtist þeim takmarkaður á æðstu stöðum:

> Anna sagði:
> *Þessi stefna ... já þessi láglaunastefna. Reyna ekki að fá fleiri hjúkkur inn með því að bjóða betur.*

Dagný sagði:

Af hverju er ekki hægt að gera neitt fyrir okkur í húsinu ... við sem erum búin að vinna þarna lengi? Af hverju má ekkert gera fyrir okkur? Af hverju má ekki bjóða okkur ... það er ekki einu sinni spurt ... Eitthvað. Það er ekkert. Það er ekki einu sinni leitað til okkar. Eða við spurðar. ... Æ þetta er bara að pirra mig að það virðist aldrei vera hægt að gera neitt og heldur ekki vilji til að gera neitt.

Ákveðið aðgerðar- og framtaksleysi töldu hjúkrunarfræðingarnir einnig einkenna stjórnendur þegar mikið var að gera. Þeim fannst að stjórnendur mættu þá standa betur vörð um starfsfólkið, stíga fram og skipta sér af með beinum hætti til að draga úr álagi:

Jóhanna sagði:

Mér finnst reyndar svolítið vanta að þegar maður er á haus að sko sviðsstjórarnir og svona okkar yfirmenn komi svolítið og bjargi manni. Að sko öll ábyrgðin hvíli ekki á þér. Eins og bara á kvöldvöktum þegar þú ferð á sneisafulla deild að það er samt verið að troða inn. Maður bara ... maður getur ekki meira ... en það er samt bara ... þú verður. Að maður þurfi ekki að ... oft á tíðum sko þarf maður að leita til læknanna að þeir stoppi innlagnir.

Inga sagði:

Mér finnst að yfirstjórnin eigi að vera miklu meira ... Já mér finnst að maður mætti heyra miklu meira frá ... sérstaklega þegar er svona álag ... Hún hefur svolítið gert það sko þessi sem er núna.

Aðgerðaleysi stjórnenda til að taka á agabrotum og vandamálum sem þau gátu skapað pirraði suma hjúkrunarfræðingana og dró úr vellíðan þeirra. Í viðtölunum þróaðist umræðan um veikindafjarvistir einnig að annars konar fjarvistum sem þó gátu stundum tengst veikindum en stjórnendur gerðu lítið eða ekkert með. Brynja sagðist iðulega heyra á máli samstarfsfólks að það skipulegði útréttingar eins og læknisferðir í vinnutímanum frekar en að leitast við að fara í frítíma sínum. Hún sagði starfsfólkið telja sig eiga rétt á því að haga hlutum svona en var sjálf ósátt við það og taldi þetta ákveðinn skort á

vinnusiðferði eða agabrot sem stjórnendur tækju ekki á. Gerð stofnunarinnar taldi hún hafa áhrif á að þetta viðgengist:

Þetta er bara af því þetta er opinber stofnun. Það er aldrei tekið á neinu svona.

Fjarvist í formi óstundvísi var einnig eitur í beinum Brynju og sínu verra fannst henni að ekkert virtist tekið á því þó ákveðið starfsfólk legði í vana sinn að mæta alltaf of seint. Þetta hafði neikvæð áhrif á líðan hennar í starfi og á viðhorf til stjórnendanna:

Mæta alltaf of seint. Þetta er náttúrlega lítilsvirðing við þá sem eru komnir alltaf á réttum tíma ... Það er alltaf sama fólkið sem kemur alltaf of seint. Þetta er bara óvani. Það á að veita því tiltal og það á bara að fara eftir því og mæta á réttum tíma. Hún ræður sjálfsagt ekki við ... það er svo erfitt að tala við fólk svona þegar það er eitthvað svona leiðinlegt ... En ef þú ert í einhverri svona stöðu þá þarft þú bæði að sinna þessu góða og slæma.

Jóhönnu fannst einnig mikið þurfa að ganga á til að stjórnendur tækju á málum:

Maður þarf að gera sjúklega mikið af mistökum til þess að vera rekinn. Maður hefur tekið eftir því hjá starfsfólki sem vinnur með manni.

Viðmælendurnir fundu ekki bara að því að stjórnendur virtust hafa fá úrræði til lausnar á vandamálum og til að taka á agabrotum heldur fannst þeim ekkert gert til að umbuna starfsfólki. Stundum virtist þeim skortur á umbun innbyggður í stjórnunarkerfi sjúkrahússins og stjórnendur veittu starfsmönnum, sem ynnu vel og leggðu talsvert á sig til að vera ekki frá vegna veikinda, litla athygli. Frumkvæði stjórnenda til að umbuna starfsmönnum skorti og það hafði áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi. Hjúkrunarfræðingarnir virðast upplifa að þeir hafi litla möguleika á að hafa áhrif þar:

Guðný sagði:

Mér finnst ... leiðinlegt ... hvað að manns eigin ... deildarstjóri er kannski lítill ... getur ekkert aðstoðað mann við að hækka launin ... Þetta er allt eitthvað svo ... Þetta er náttúrlega ... ríkisrekin stofnun. Þá er svo erfitt sko að vera kannski eitthvað að leggja eitthvað meira á sig en einhver annar og maður fær eiginlega ekkert sko hérna umbun fyrir það. Hvað þá launahækkun ... Kannski ekkert verið að ýta á mann til að gera eitthvað mikið meira. Nema bara fyrir mann sjálfan en maður fær enga umbun frá stofnuninni. Hvort sem það er þá bara í einhverri viðurkenningu eða launahækkun eða neitt svoleiðis ... Mér finnst það alla vega mjög erfitt ... Þetta er allt eitthvað voða mikið vesen sko.

Brynja sagði:

Fólki er aldrei umbunað fyrir neitt. Það eru allir á sko sama ... Ég reyni að mæta alltaf í vinnu ... og ég hef tekið mjög fáa veikindadaga bara gegnum þau ár sem ég er búin að vinna hérna og maður fær aldrei neitt sko það er aldrei þakkað ... deildarstjórinn kannski ... ekkert mikið. Mér finnst að ... hjúkrunarfræðingur sem reynir að sinna sínu, mætir alltaf á réttum tíma, sinnir alltaf sjúklingunum örugglega ... ég reyni að vera aldrei löt. Maður reynir alltaf að hugsa númer eitt, tvö og þrjú um sjúklingana. En maður fær ekkert svona ... kannski til baka ... Það er eins og það vanti eitthvað í kerfið til að umbuna fólki.

Aðgerðaleysi stjórnenda og vinnustaðar til að umbuna starfsfólki gátu hjúkrunarfræðingarnir upplifað sem ákveðið óréttlæti sem hafði jafnvel þau áhrif að kveikja þá hugmynd meðal starfsmanna að taka réttlætið í sínar hendur. Einn hjúkrunarfræðingurinn sagði frá mistökum sem áttu sér stað við launagreiðslu hans. Mistökin voru leiðrétt þó nokkru síðar en atvikið í heild olli óánægju hjá hjúkrunarfræðingnum og hann var ekki fyllilega sáttur. Hann hafði á orði að starfsmenn virtust alltaf tapa þegar svona mistök ættu sér stað. Þegar hjúkrunarfræðingurinn viðraði óánægju sína seinna við samstarfsfólk sitt fékk hann sömu ráðlegginguna úr tveim áttum. Tveir samstarfsmenn ráðlögðu honum bara að taka réttlætið í sínar hendur og jafna út þetta óréttlæti:

Hjúkrunarfræðingurinn sagði:

Þeir sögðu: „Þú átt bara að vera veik stundum. Þú átt bara að taka út þína veikindadaga“.

Stefna stjórnenda og upplifun starfsmanna á aðgerðaleysi þeirra til að umbuna starfsmönnum gat því haft mótandi áhrif á viðhorf starfsmanna til veikindafjarvista og stuðlað að þeim.

Eins og áður kom fram fannst Jóhönnu mikið þurfa til svo tekið væri á málum. Hún sagðist samt að mörgu leyti ánægð með sinn deildarstjóra. Hann tæki á vandamálum sem kæmu upp „*á sínum tíma og sínum hraða*“ en hins vegar væri aðgerðaleysi hans í notkun hrósyrða mikið og hrós væri því ekki einn af hans kostum:

Hún sagði:

Hún er með bein í nefinu og mjög skipulögð og góður stjórnandi ... Þú ferð ekkert með hana. En hún á eftir að læra ... að klóra okkur á bak við eyrun.

Jóhanna sagðist hafa upplifað það áður fyrr að hafa deildarstjóra sem kunni þá list að hrósa og það hafi verið upplifun útaf fyrir sig:

Hún gerði það alveg sko hægri ... vinstri og hún líka sko ... við vorum eins og smjör í höndunum á henni. Hún vissi nákvæmlega hvernig átti að strjúka okkur til að fá sínu fram. Það var bara unun að fylgjast með því ... Það er nauðsynlegt að fá hrós. Það er það.

Eitthvað virtist vanta upp á endurgjöf eða skilaboð frá vinnustaðnum og stjórnendum hans um það að hjúkrunarfræðingarnir skiptu máli og væru vinnustaðnum það dýrmætur mannauður að það væri þess virði að sýna það í verki og jafnvel kosta einhverju til. Kristín rifjaði upp að fyrir einhverjum árum hafi sá háttur verið á að þegar mikið var að gera hafi ákveðinn hjúkrunarfræðingur komið inn á deildina og tekið starfsfólk í slökun. Á svipuðum tíma hafi sjúkraþjálfari komið og gert leikfimisæfingar með þeim. Ekkert slíkt væri í dag. Hún sagði:

Æ þá finnst manni einhvern veginn eins og fólki á stofnuninni sé ekki sama um mann. Þetta er voða góð tilfinning. Það er einhver á launum við að fara um og láta okkur slaka á.

Jóhanna sagðist upplifa mikla tryggð gagnvart deildinni sinni en þó sérstaklega gagnvart starfsfólki deildarinnar. Sömu tryggð upplifði hún ekki gagnvart Landspítalanum sjálfum. Hún fór ekki í neinar grafgötur með að ástæða þess væri ákveðið aðgerðaleysi og skortur á umbun af hálfu stjórnenda stofnunarinnar en það leiddi til þess að hún upplifði ekki að hún skipti stofnunina neinu máli:

Þetta er alveg sérstök deild sem ég vinn á. Þessi hópur er búinn að vinna þarna eiginlega meira og minna ... það er alltaf einhver kjarni svona sem stendur saman og er alveg skelfilega skemmtilegur ... Það er ekki að ástæðulausu að ég segist hafa næstum gifst deildinni sko ég er bara einhvern vegin svo trygg henni og trú ... deildinni og starfsfólkinu aðallega ... Mér er eiginlega slétt sama um stofnunina. Stofnunin hefur ekkert gert fyrir mig. Hún sendir mér ekki einu sinni jólakort ... skilurðu ... Ég ... vinn fyrir deildina. Ég vinn ekkert fyrir þessa stofnun per se. ... Mér finnst það ... Mér finnst ég ekkert fá neitt ... sko aldrei hrós að ofan. Það er enginn sem kemur og segir: „Þið bara standið ykkur rosalega vel" ... Þú veist klapp á bakið fer langt með mann.

Landspítalinn er stór vinnustaður og hjúkrunarfræðingarnir vildu stundum kenna stærð hans um hluta af vandamálinu. Ýmsir hjúkrunarfræðinganna töldu þó að góðir stjórnendur gætu dregið úr því og nokkrir þeirra voru svo lánsamir að hafa slíka stjórnendur:

Einn hjúkrunarfræðingurinn sagði:
Mér finnst vinnustaðurinn skemmtilegur ... en hann er líka svolítið bákn sko af því hann er svolítið svona þú veist stífur ... Vinnustaðurinn ... er þess eðlis að hann verður aldrei neitt ofsalega persónulegur þessi stóri vinnustaður. En ef maður er með góðan deildarstjóra þá er einhvern veginn hægt að líta á þessa

litlu einingu sem ég vinn á sem vinnustaðinn minn þó ég viti að hann er hluti af stórum. Já mér þykir mjög vænt um vinnustaðinn minn.

Annar hjúkrunarfræðingurinn sagði:
Maður finnur að hún [deildarstjórinn] ber hag ... starfsfólksins fyrir brjósti ... hún lætur sig varða ... og það sem manni hefur alltaf þótt mikilvægt að ef það koma upp vandamál eða eitthvað þá er tekið á því sko. Manni finnst að hún standi með okkur.

Þetta seinna undirþema *aðgerðaleysi stjórnenda* sem fylgir sjötta og síðasta aðalþemanu *stjórnun* dregur enn betur fram mikilvægi stjórnunar fyrir líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi og þau áhrif sem stjórnun getur haft til að móta viðhorf til veikindafjarvista. Það skipti hjúkrunarfræðinganna miklu máli að stjórnendur hefðu getu til að taka á þeim vanda- og agamálum sem koma upp en láti þau ekki afskiptalaus. Einnig var þeim mikilvægt að stjórnendur láti sig þá varða og að þeir hafi frumkvæði og getu til að hrósa og veita umbun í einhverri mynd. Þessir hjúkrunarfræðingar upplifðu samt aðgerðaleysi af hálfu stjórnenda og það olli þeim ákveðinni vanlíðan. Aðgerðaleysið röktu hjúkrunarfræðingarnir ekki einungis til getu- og úrræðaleysis stjórnenda heldur líka til þess að hendur þeirra virtust að einhverju leyti bundnar af þeim sem marka stefnuna þ.e. stjórnvöldum. Allt stjórnunarkerfið virtist þeim vera það þungt í vöfum að illmögulegt væri að hafa þar áhrif á og ná einhverju fram.

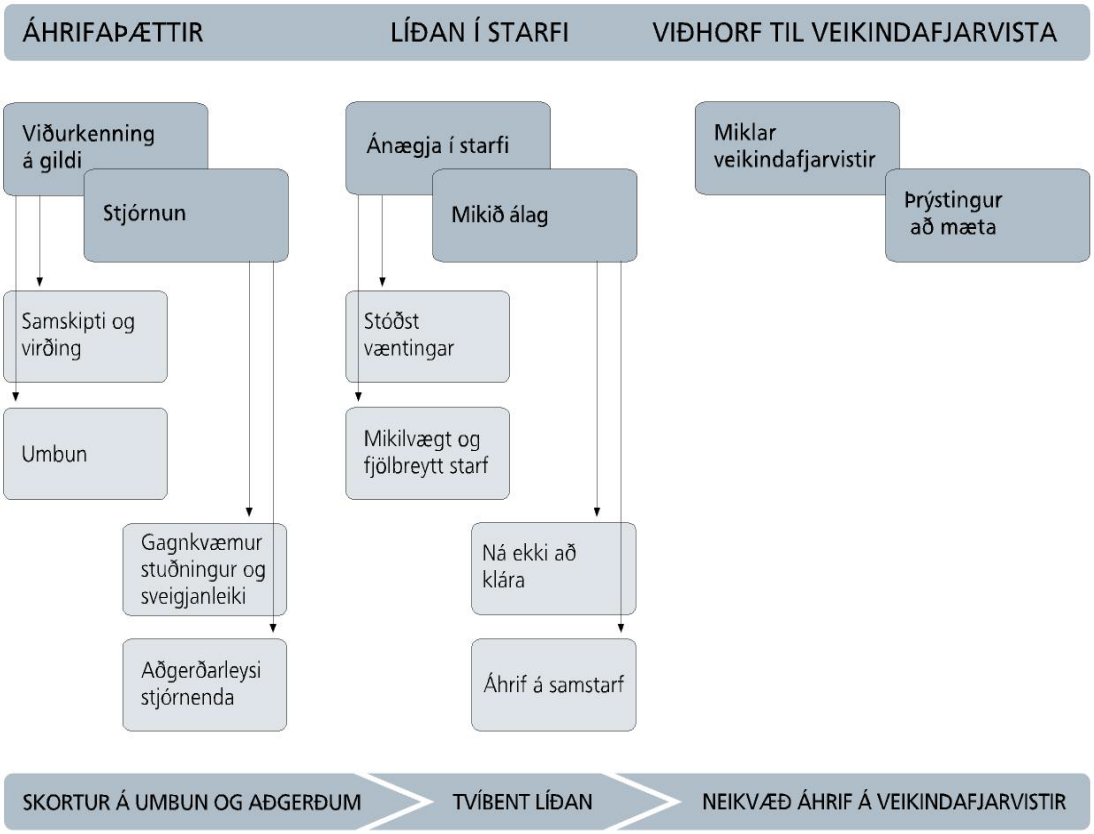
5.5.4 Samantekt og túlkun á sjötta þema

Niðurstöður þessa sjötta og síðasta aðalþema *stjórnun* og undirþemu þess, *gagnkvæmur stuðningur og sveigjanleiki og aðgerðaleysi stjórnenda,* draga fram að stjórnun er mikilvægur áhrifaþáttur fyrir líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og getur haft mótandi áhrif á viðhorf hjúkrunarfræðinga til veikindafjarvista. Hjúkrunarfræðingarnir lögðu mat á stjórnendur sína og voru síðan tilbúnir að endurgjalda vinnustaðnum í samræmi við það mat. Stjórnendur og stjórnunarhættir þeirra gátu því lagt grunn að velvilja og hollustu hjúkrunarfræðinga til vinnustaðarins. Stuðningur stjórnenda og sveigjanleiki var hjúkrunarfræðingunum mikilvægur en ekki síður að þeir hefðu kjark, getu og frumkvæði

til athafna til að bregðast við og taka strax á vandamálum sem upp koma. Sú var samt ekki alltaf raunin og virtist hjúkrunarfræðingunum stjórnunarkerfi Landsspítalans þannig uppbyggt og sú staðreynd að hann er ríkisstofnun jafnvel stuðla að því.

5.6 Samantekt á niðurstöðum allra þemanna

Í þessum kafla eru niðurstöður dregnar saman til að varpa skýrara ljósi á hvernig þær svara rannsóknarspurningunum þremur um hver líðan hjúkrunarfræðinga sé í vinnunni, hvert viðhorf þeirra sé til veikindafjarvista og hvaða þættir hafi helst áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf til veikindafjarvista. Mynd 1 varpar myndrænu ljósi á niðurstöður rannsóknarinnar og gerir þær því skýrari.



Mynd 1. Þemu sem endurspegla líðan hjúkrunarfræðinga í starfi, viðhorf þeirra til veikindafjarvista og þætti sem helst hafa áhrif þar á.

Þegar hjúkrunarfræðingarnir ræða um líðan sína í starfi skilja þeir algjörlega að starfið sem slíkt og aðra þætti sem hafa áhrif á líðan þeirra og upplifun í starfi. Hjúkrunarstarfið sjálft veitir þeim mikla innri ánægju, fullnægju og gleði og hjúkrunarfræðingarnir allir eru ánægðir með starfsval sitt og telja flestir að það opni sér ýmsa starfsmöguleika. Þættir sem tengjast skipulagi starfseminnar og starfsaðstöðu hafa neikvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og leiða til þess að þeir upplifa mikið álag. Ófullnægjandi mönnun miðað við fjölda sjúklinga, umfang veikinda þeirra og þann hraða sem er á þjónustu sjúkrahússins er sá þáttur í skipulagi starfseminnar, sem mestu máli virðist skipta við að skapa óþægilegt álag, ásamt slæmri vinnuaðstöðu. Mikið álag hefur síðan áhrif á samskipti starfsmanna til hins verra sem aftur eykur álagið.

Áberandi er í viðhorfi hjúkrunarfræðinganna til veikindafjarvista að þeir telja veikindafjarvistir mjög miklar og að veikindafjarvistirnar hafi áhrif á störf þeirra. Í viðhorfi þátttakenda rannsóknarinnar kemur hins vegar fram að þeir gera miklar kröfur til sjálfra sín og segjast gera sitt ýtrasta til að vera ekki fjarverandi frá vinnu vegna veikinda. Þeirra eigin samviskusemi virðist setja á þá innri þrýsting til að mæta og aðstæður á vinnustaðnum skapa ytri þrýsting. Orsakir veikinda starfsmanna telja hjúkrunarfræðingarnir helst vera mikið álag, lág laun og erfiðleika við að samræma vinnu og einkalíf. Einnig kemur fram að veikindin geti verið birtingarmynd á tryggð starfsmanna. Viðhorf hjúkrunarfræðinganna lýsir umburðarlyndi gagnvart veikindum samstarfsfólks en þó tortryggja þeir flestir veikindi einhverra samstarfsmanna. Umburðarlyndi gagnvart veikindum annarra virðist minnka í réttu hlutfalli við tortryggnina, ef hún kemur upp. Hjúkrunarfræðingarnir telja að vinnustaðurinn megi gera meira til að bæta líðan, stuðla að heilbrigði og þar með draga úr veikindum starfsmanna. Þeir upplifa ekki áhuga vinnustaðarins á því gagnvart þeim þrátt fyrir að starfsemi stofnunarinnar snúist um sjúkdóma og heilsu. Ábyrgð hvers starfsmanns telja þeir líka mikla og að hver starfsmaður verði að bera ábyrgð á sér sjálfur. Umræða um launakjör fléttast víða inn í þemun og virðist því vera ytri þáttur sem hefur víðtæk áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf til veikindafjarvista.

Viðurkenning á gildi og stjórnun eru áhrifaþættir sem skipta miklu máli fyrir líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi og geta haft áhrif á veikindafjarvistir á þann veg að stuðla

að eða draga úr þeim að mati þátttakenda rannsóknarinnar. Við mat hjúkrunarfræðinganna á því hvort þeir séu metnir að verðleikum draga þeir ályktanir af samskiptum sínum við aðra og þeirri beinu og óbeinu umbun sem þeir fá fyrir störf sín. Þátttakendur rannsóknarinnar eru yfirleitt nokkuð sáttir við stjórnendur á sinni deild og eru tilbúnir að endurgjalda stuðning og sveigjanleika stjórnenda sinna í sama mæli og þeir telja stjórnendurna eiga skilið. Þó hjúkrunarfræðingarnir séu yfirleitt frekar ánægðir með stjórnendur sinnar deildar finnst þeim samt ákveðið aðgerðaleysi einkenna bæði stjórnunarhætti þeirra og yfirstjórnenda. Stjórnendur Landspítalans virðast oft eiga erfitt með að leysa vandamál, taka á agabrotum og umbuna starfsmönnum að mati hjúkrunarfræðinganna. Það hefur áhrif á líðan þeirra og getur stuðlað að veikindafjarvistum.

6. Umræða

Í þessum kafla verða niðurstöður rannsóknarinnar skoðaðar með hliðsjón af niðurstöðum annarra rannsókna sem kynntar hafa verið í fræðilega hluta þessarar ritgerðar. Umfjöllunin fer fram með sýn á rannsóknarspurningar þessarar rannsóknar en þær eru eins og áður hefur komið fram: Hver er líðan hjúkrunarfræðinga í starfi?, hvert er viðhorf hjúkrunarfræðinga til veikindafjarvista? og hvaða þættir hafa helst áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf til veikindafjarvista? Í lok umfjöllunarinnar eru þau heildartengsl síðan sett í ítarlegra samhengi með líkani. Takmarkanir og styrkur rannsóknarinnar eru reifaðar, rætt um vísindalegt gildi rannsóknarinnar og að lokum settar fram tillögur að framtíðarrannsóknum og aðgerðum til úrbóta.

6.1 Líðan hjúkrunarfræðinga í starfi

Í rannsókninni kom í ljós að líðan hjúkrunarfræðinganna var tvíbent. Annars vegar upplifðu þeir mikla ánægju af starfi sínu og hins vegar upplifðu þeir mikið álag sem leiddi til óánægju og vanlíðunar. Ánægja hjúkrunarfræðinganna tengdist fyrst og fremst hjúkrunarstarfinu sjálfu og inntaki þess á meðan orsakir álags og vanlíðunar var frekar að leita til ytri þátta.

Þegar þátttakendur rannsóknarinnar lýstu líðan sinni í starfi kom það á óvart að þeir voru allir á sama máli hvað varðar ánægju sína með hjúkrunarstarfið sjálft og einnig hversu mikil ánægja sú þeirra var. Lykillinn að vellíðan hjúkrunarfræðinganna fólst í starfinu sjálfu sem var grundvöllur ánægju þeirra. Í niðurstöðum rannsóknarinnar kemur fram að mikilvægi og gildi hjúkrunarstarfsins skiptir miklu fyrir líðan hjúkrunarfræðinganna. Það að hjúkra fólki á viðkvæmum stundum í lífi þess og eiga þátt í bata sjúklinganna gaf starfinu aukið gildi. Einn hjúkrunarfræðingurinn lýsti því svo: ... *horfa upp á þá stíga upp úr rúminu ... og vita að maður hefur verið að gera eitthvað til að hjálpa til við það. Það er rosalega ... ofsalega góð tilfinning.* Þessi innri hvatning og vellíðan sem

hjúkrunarfræðingarnir upplifðu í hjúkrunarstarfinu er í samræmi við kenningar annarra fræðimanna um áhrif inntaks starfs og innri starfshvatar á vellíðan og hvatningu (Drucker, 1999, 2001; Herzberg, 1987; Hackman og Oldham, 1980). Það á ekki hvað síst við þegar þekkingarstarfsmenn eins og hjúkrunarfræðingar eiga í hlut (Drucer, 1999, 2001). Þátttakendur rannsóknarinnar upplifðu einnig að hjúkrunarstarfið væri fjölbreytt og skemmtilegt og hefði staðist þær væntingar sem þeir höfðu til starfsins í byrjun en fyrri rannsóknir hafa sýnt fram á mikilvægi þess fyrir líðan starfsmanna að væntingar séu í samræmi við raunveruleikann (Bakker, Killmer, Siegrist og Schaufeli, 2000; Maslach, o.fl., 2001; Schaufeli, 1994).

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að það sé einmitt vegna þess hversu dýrmætt og ábyrgðarmikið þátttakendur telja starf sitt sem þeir upplifa tvíbenta líðan. Annars vegar er sterk jákvæð upplifun gagnvart starfinu og hins vegar eru álag og ytri þættir sem ráðast að og í raun koma í veg fyrir að þeir geti að fullu sinnt starfi sínu eins og þeir telja nauðsynlegt. Misræmið sem þeir upplifa heggur að rótum starfsánægju þeirra og þeir upplifa mikið álag þrátt fyrir ánægju sína með starfið. Álagið töldu þeir helst orsakast af ófullnægjandi mönnun miðað við fjölda sjúklinga, umfang veikinda sjúklinganna og þann hraða sem er á þjónustunni. Hjúkrunarfræðingunum fannst þeir hafa takmarkaða möguleika til að stýra umfangi verkefna sinna þar sem sinna verður öllum sjúklingum deildarinnar burt séð frá fjölda starfsmanna. Mikilvægi mönnunar fyrir líðan hjúkrunarfræðinga kemur einnig fram í öðrum rannsóknum en rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) leiddi í ljós að fullnægjandi mönnun var einn af lykilþáttum fyrir góðri líðan hjúkrunarfræðinga. Aðstæður á vinnustað og þar með mönnun er síðan einn af þeim þáttum sem heilbrigt starfsumhverfi grundvallast á samkvæmt líkani frá samtökum hjúkrunarfræðinga í Kanada (Registered Nurses Association Ontario Canada, 2006). Þættir í starfsumhverfi lita oft líðan hjúkrunarfræðinganna af þeirri erfiðu tilfinningu að ná ekki að ljúka sínum verkum á fullnægjandi hátt og þeim ótta að það geti komið niður á öryggi sjúklinganna. Gæði vinnunnar skiptir þátttakendur miklu máli og þessi tilfinning var í andstöðu við þær kröfur og gat valdið vanlíðan í starfi. Þetta samrýmist fyrri rannsóknum þar sem bent hefur verið á að þar sem gæðin fá að vera samofin öllum

daglegum störfum er líðan hjúkrunarfræðinga betri en þar sem þess er ekki gætt (McClure, 2005).

Niðurstöður rannsóknarinnar benda einnig á misræmi í nauðsyn þess að inna verkin vel af hendi annars vegar og hins vegar aðstæðum sem koma í veg fyrir að það sé hægt. Rannsóknir á kulnun í starfi hafa sýnt tengsl kulnunar við slíkt misræmi þar sem vinnuálag er ekki í samræmi við þann tíma sem ætlaður er í verkin (Bakker, Killmer, Siegrist og Schaufeli, 2000; Hasselhorn, o.fl., 2004; Maslach, o.fl., 2001; Schaufeli, 1994) sem aftur hefur verið tengd við veikindafjarvistir (Maslach og Goldberg, 1998; Maslach, o.fl. 2001; Toppinen-Tanner, o.fl., 2005). Í rannsókn Rauhala, o.fl., (2007) kom einnig fram að ef vinnuálag fór 30% framyfir það sem taldist æskilegt vinnuálag urðu veikindadagar 12 dögum fleiri á ári en þegar álag var eins og æskilegt var talið. Tímapressan sem hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni lýsa að sé þeirra hlutskipti í vinnunni dagsdaglega er einnig í andstöðu við það starfsumhverfi sem fræðimaðurinn Drucker (1999) telur nauðsynlegt þekkingarstarfsmönnum eins og hjúkrunarfræðingum sem samkvæmt kenningu hans þarfnist þess að störf þeirra stýrist fremur af gæðum en magni.

Þátttakendur rannsóknarinnar sögðu mannleg samskipti bæði við skjólstæðinga og samstarfsfólk vera dýrmætan þátt í hjúkrunarstarfinu sem stuðlaði m.a. að fjölbreytileika þess. Samskipti skiptu alla hjúkrunarfræðingana miklu máli og það hafði áhrif á líðan þeirra ef hnökrar voru á þeim. Álagið reyndist hafa áhrif á þennan mikilvæga þátt starfsins. Þegar álagið var mikið dró úr umburðarlyndi milli fólks og það gat komið fram í samskiptaerfiðleikum af ýmsu tagi sem hafði neikvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðingana. Rannsóknir hafa einmitt sýnt fram á að álag og streituvaldandi aðstæður geta haft þessi áhrif á samskipti fólks (Laschinger, Shamian og Thomson, 2001).

Allir þátttakendur rannsóknarinnar voru í vaktavinnu. Flestir hjúkrunarfræðinganna töldu vaktavinnuna ekki vera ókost heldur ákveðin jákvæðan kost við starfið sem yki á fjölbreytni þess, gæfi möguleika á að draga úr þörf fyrir barnapössun auk þess sem vaktavinnan skapaði tækifæri til að auka tekjur. Það kom á óvart hve ánægðir

hjúkrunarfræðingarnir reyndust vera með vinnutímann þar sem bæði rannsóknir (Shen og Dicker, 2008) og starfssemistölur spítalans (LSH, 2008) yfir veikindafjarvistir starfsmanna gátu gefið tilefni til að ætla annað. Þeir virtust frekar gera sér far um að horfa á þá kosti sem í vaktavinnu gat falist heldur en að ergja sig yfir hugsanlegum ókostum hennar.

Það er hins vegar umhugsunarvert að þessi tvíbenta líðan veldur því að ánægja hjúkrunarfræðinganna skilar sér ekki að fullu sem hvatning til annarra til hjúkrunarnáms. Munur var á hjúkrunarfræðingunum sem starfa í Fossvogi og á Hringbraut að þessu leyti en allir hjúkrunarfræðingarnir á Hringbraut töldu víst að þeir myndu hvetja börn sín í hjúkrunarnám ef hugur þeirra stæði til þess en fáir hjúkrunarfræðingar í Fossvogi voru sama sinnis. Ekki er ljóst hvað veldur en þó er athyglisvert að þegar hjúkrunarfræðingarnir í Fossvogi mæltu sér mót við rannsakanda þá höfðu þeir gjarnan fyrirvara á tímasetningunni þar sem alltaf væri verið að breyta vöktum og biðja þá að taka aukavaktir. Slíkir fyrirvarar fylgdu ekki með hjá neinum af hjúkrunarfræðingunum á Hringbraut.

6.2 Viðhorf hjúkrunarfræðinga til veikindafjarvista

Rannsóknin dregur fram að tvíbent líðan hjúkrunarfræðinganna gat haft neikvæð áhrif á veikindafjarvistir þeirra á tvo vegu. Annars vegar skapaði ábyrgðarkennd gagnvart samstarfsfólki og sjúklingum og mönnunarskortur mikinn þrýsting á að mæta til vinnu þó hjúkrunarfræðingarnir væru ekki vel frískir og hins vegar töldu þeir mikið álag, léleg laun og neikvæð áhrif stjórnunar geta leitt til þess að starfsmenn tilkynntu sig veika þó þeir væru það ekki í raun. Hvorugt getur talist gott. Veikir starfsmenn í vinnu afkasta ekki sem fullfrískir væru og geta auk þess smitað bæði annað samstarfsfólk og sjúklinga og á þann máta dregið úr árangri vinnustaðarins og aukið álag enn frekar. Slík viðvist er þekkt (Dolezalek, 2005) og snjóboltaáhrif þess á vinnustað þegar starfsmaður mætir veikur til vinnu hefur valdið ákveðnum áhyggjum meðal þeirra sem láta sig veikindafjarvistir starfsmanna varða. Þegar starfsmenn sem í raun eru ekki veikir finna hjá sér þörf til að

vera heima er það einnig skaði fyrir vinnustaðinn. Mikilvægt er því að ná jafnvægi þarna á milli.

Í viðhorfi hjúkrunarfræðinganna til veikindafjarvista var áberandi að þeir telja veikindafjarvistir mjög miklar og jafnvel svo miklar að viðmælandi sem unnið hafði við allt annað en hjúkrun áður en hann gerðist hjúkrunarfræðingur sagðist aldrei hafa kynnst jafn miklum veikindum og hann upplifði í hjúkrunarstarfinu. Þó hjúkrunarfræðingarnir hafi upplifað mjög miklar veikindafjarvistir kemur fram í starfsemisupplýsingum að veikindi hjúkrunarfræðinga á skurðlækningasviði drógust saman árið 2007 (5.7% í LSH, 2008) frá árinu á undan (7.2% í LSH, 2008). Það virðist ekki hafa dregið úr upplifun þeirra á því að veikindafjarvistir væru mjög miklar. Hugsanlegt er að það hafi einhver áhrif að viðtölin fóru fram á fyrsta ársfjórðungi ársins og að samdrætti í veikindafjarvistum hafi ekki verið farið að gæta. Hins vegar eru veikindi meðal hjúkrunarfræðinga á LSH meiri en ýmissa annarra háskólamenntaðra stétta t.a.m. lækna en veikindi þeirra voru helmingi minni en veikindi hjúkrunarfræðinganna árið 2007 (LSH, 2008). Ekki er ljóst hvort álag, laun eða annað er skýringin þar á. Í niðurstöðum rannsóknarinnar kom fram að hjúkrunarfræðingarnir vinna með mörgum stéttum og hugsanlegt er því að upplifun þeirra á miklum veikindum starfsfólks tengist því einnig veikindum annarra stétta sérstaklega þeim stéttum sem þeir vinna mest með. Einnig er hugsanlegt að hjúkrunarfræðingarnir upplifi veikindi samstarfsfólks í meira mæli en ýmsar aðrar stéttir þar sem verkefnin bíða ekki og ætíð verður maður að koma í manns stað svo veikindi eins hjúkrunarfræðings hefur áhrif á tíma þess sem næstur stendur. Veikindafjarvistir á vinnustaðnum og umfang þeirra töldu hjúkrunarfræðingarnir því hafa neikvæð og truflandi áhrif á störf sín og frítíma.

Hjúkrunarfræðingunum fannst yfirleitt sjálfum erfitt að tilkynna veikindi þar sem þeir vissu að veikindin myndu bitna á samstarfsfólki og ekki væri víst að annar hjúkrunarfræðingur gæti hlaupið í skarðið. Ef enginn gæti komið í þeirra stað myndu veikindin í ofanálag bitna á sjúklingum þeirra og það fannst þeim erfitt. Það setti á þá mikinn þrýsting að mæta ef þeir mögulega gætu.

Orsakir veikindafjarvistanna virðast þátttakendum ekki alltaf augljósar. Ástæður sem hjúkrunarfræðingarnir töldu þó líklegastar til viðbótar við venjuleg veikindi var álag, lág laun, neikvæð áhrif stjórnunar, misjafn þröskuldur eða þol einstaklinga, persónubundnir þættir og vinnusiðferði. Þegar lág laun komu til umræðu sem hugsanleg orsök veikindafjarvista komu fram þau sjónarmið að með veikindafjarvistum væru starfsmenn í sumum tilfellum að jafna út ákveðið óréttlæti sem fælist í lágum launum og jafnframt kannski að ná sér í ákveðna hvíld svo þeir væru betur í stakk búnir til að bæta á sig vinnu og hækka þannig þessi lágu laun. Ef þetta er raunin þá ætti það ekki að koma á óvart því það væri í samræmi við jafnræðiskenningu Adams (Longest, o. fl. 2000) um að búast megi við að starfsmenn reyni að draga úr óréttlæti og ósanngirni á vinnustað með einhverju móti. Sú hegðun ætti sér einnig stoð í væntingakenningu Vroom (1964) en samkvæmt henni er fólk ekki einungis drifið áfram af þörf heldur sé það skynsemisverur sem vegi og meti ávinning og afleiðingar hegðunar sinnar áður en það taki ákvörðun um hegðun. Í umfjöllun um veikindafjarvistir er einnig gott að hafa í huga nálgun Nicholson (1977) (sjá 3.2.1) en samkvæmt henni getur fjarvist frá vinnu m.a. verið flótti frá neikvæðri upplifun á vinnuumhverfi eða afleiðing skynsamlegrar ákvörðunar eða vals starfsmannsins.

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að mikið aðhald eigi sér stað á Landspítalanum varðandi húsnæði og viðhald á því og það gat truflað störf hjúkrunarfræðinganna og skapað á þann hátt ákveðið álag. Svo mikið var aðhaldið að sumstaðar hriplak inn í rigningu en þrátt fyrir það áttu þátttakendur ekki von á umbótum fyrr en með nýju sjúkrahúsi. Þessar niðurstöður eru athyglisverðar í ljósi niðurstöðu rannsóknar Roed og Fevang (2007) en þar kom fram að niðurskurður á starfsemi vinnustaðar leiddi til marktækrar aukningar á veikindafjarvistum hjúkrunarfræðinga auk þess sem líkur á langvarandi heilsufarsvandamálum jukust marktækt. Laschinger, Shamian og Thomson (2001) hafa komist að svipaðri niðurstöðu í rannsóknum sínum. Kok (2005) sýndi auk þess fram á í rannsókn sinni að þó líklegt sé að líðan starfsmanna og veikindafjarvistir megi rekja til starfsumhverfis þá nægi það ekki endilega eitt og sér til að stjórnendur geri úrbætur sem er athyglisvert þar sem veikindafjarvistir eru kostnaðarsamar.

Rannsóknarniðurstöður benda til að laun sem teljast til ytri þátta valdi megnri óánægju hjá hjúkrunarfræðingunum sem þeir telja jafnvel grundvallarþátt fyrir slæmri mönnun, sem veldur auknu álagi og ýtir undir veikindafjarvistir (sjá í 6.3).

6.3 Helstu áhrifaþættir á líðan og veikindafjarvistir

Í niðurstöðum rannsóknarinnar kemur fram að viðurkenning á gildi hjúkrunarfræðinganna sem fagmanna og stjórnun voru mikilvægir áhrifaþættir varðandi líðan og fjarvistir hjúkrunarfræðinganna. Það skipti hjúkrunarfræðingana miklu að finna jafnvægi og sanngirni á milli eigin mats á störfum og þekkingu og mats umhverfisins og þjóðfélagsins á þeim. Stjórnun gat síðan haft mikil áhrif á líðan hjúkrunarfræðingana og mótandi áhrif á viðhorf þeirra til veikindafjarvista.

Niðurstöðurnar sýna að hjúkrunarfræðingarnir líta fyrst og fremst á sig sem fagmenn. Einn hjúkrunarfræðingurinn sagði: *Ég er hjúkrunarfræðingur og ég er alltaf jafn stolt af því.* Annar hjúkrunarfræðingurinn sagði: *Ég veit að ég mjög fær í mínu starfi.* Þeir gerðu kröfur til umhverfissins um að vera virtir og metnir sem slíkir og þeir lögðu mat á þá viðurkenningu í gegnum þau víðtæku samskipti sem þeir höfðu í starfi sínu og umbun í ýmsu formi.

Samskipti við lækna sögðu hjúkrunarfræðingarnir vera mikil og skipta miklu máli. Þegar hnökrar voru á þeim samskiptum hafði það áhrif á líðan þeirra til hins verra og að sama skapi hafði það áhrif á líðan þeirra til hins betra þegar samskiptin voru góð. Það sem helst dró úr vellíðan hjúkrunarfræðinganna í samskiptum við lækna var ef þeir upplifðu ákveðna vanvirðingu, þekkingu þeirra vanmetna, þrengt að sjálfræði þeirra og umboði til athafna. Aðrar rannsóknir (Aiken og Sloane, 1997; Aiken, o.fl. 2000; Scott, o.fl., 1999; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006) hafa einnig sýnt fram á mikilvægi góðra samskipta milli lækna og hjúkrunarfræðinga fyrir líðan hjúkrunarfræðinga í starfi. Sjálfræði hefur verið tengt við starfsánægju hjúkrunarfræðinga (Aiken, o.fl., 2000; Laschinger, Shamian og Thomson, 2001; Laschinger, o.fl., 2006; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006) og er talið geta haft áhrif á veikindafjarvistir (Hackman og Oldham, 1980; Landeweerd og Boumans, 1994).

Umboð til athafna hefur líka verið tengt við líðan hjúkrunarfræðinga (Hackman og Oldham, 1980; Landeweerd og Boumans, 1994) og er auk þess talið geta haft áhrif á heilsufar starfsmanna (Svensson, o.fl., 2006; Thomas, 2006).

Rannsóknarniðurstöður gefa til kynna að umbun eða endurgjöf í formi viðurkenningar fyrir hæfni í starfi ýti undir vellíðan hjúkrunarfræðinganna. Slíka endurgjöf sögðust þeir fá frá skjólstæðingum, samstarfsfólki, ættingjum og vinum sem til þeirra leitaði. Það vekur athygli að enginn hjúkrunarfræðinganna nefndi stjórnendur sína í tengslum við þessa umræðu um endurgjöf en rannsókn Sparr og Sonnentag (2008) leiddi í ljós að sanngjörn endurgjöf stjórnenda stuðlaði að vellíðan starfsmanna og tíð neikvæð endurgjöf yfirmanna leiddi til streitu og kvíða starfsmanna. Rannsókn Ott og Dijk (2005) leiddi líka í ljós mikilvægi endurgjafar en samkvæmt niðurstöðum þeirra bætti regluleg endurgjöf líðan starfsfólks og jók starfsánægju þeirra sem skilaði sér beint til skjólstæðinganna því ánægja þeirra mældist líka marktækt meiri.

Hjúkrunarfræðingarnir í rannsókninni litu á laun sem beina umbun af hálfu þjóðfélagsins. Niðurstöður benda til þess að launakjör hafi víðtæk áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna til hins verra og sumir þeirra töldu þau jafnvel geta leitt til veikindafjarvista. Allir hjúkrunarfræðingarnir töldu launin alltof lág og í engu samræmi við menntun og ábyrgð í starfi. Misræmi og óréttlæti sem hjúkrunarfræðingarnir upplifðu að þessu leyti og áhrif þess á líðan þeirra er í samræmi við aðrar rannsóknarniðurstöður sem leitt hafa í ljós að ef starfsmenn upplifa misræmi í ákveðnum þáttum starfs síns þá hefur það slæm áhrif á líðan þeirra (Bakker, Killmer, Siegrist og Schaufeli, 2000; Hasselhorn, o.fl., 2004; Maslach, o.fl., 2001; Maslach og Goldberg, 1998; Schaufeli, 1994). Margir viðmælendur töldu grundvallarorsök álags tengjast lágum launum sem hefði þau áhrif að hjúkrunarfræðingarnir ynnu meira en æskilegt væri til að framfleyta sér. Í viðtölunum kom fram að þessi lágu laun sem hjúkrunarfræðingunum fannst þeir fá leiddi til þess þeim fannst þá vanta ákveðna viðurkenningu frá þjóðfélaginu og vinnustaðnum sjálfum. Það virtist jafnvel geta haft áhrif á tengsl og hollustu hjúkrunarfræðinganna við Landspítalann sem vinnustað. Niðurstöður sýna að þegar veikindi komu upp var hjúkrunarfræðingunum efst í huga sjúklingarnir og samstafsfólkið sem veikindin myndu bitna á. Þetta má tengja

umhyggju hjúkrunarfræðinganna og hollustu í starfi. Í niðurstöðunum kemur einnig fram að þátttakendur samsömuðu sig fremur deildinni sem þeir unnu á og þeirri starfssemi og starfsmönnum sem þar unnu en ekki Landspítalanum sem slíkum en lág laun virtust hafa þar áhrif á það. Eins og einn hjúkrunarfræðingurinn orðaði það: *Þegar stofnunin sinnir þér ekki og hefur eiginlega engan áhuga á þér ... Ég hef ákveðna tryggð við deildina ... það er annað en stofnunina.* Áhugaleysi og umhyggjuleysi sem hjúkrunarfræðingurinn upplifði frá Landspítalanum sem vinnustað vegna lágra launa lýsir af þessum orðum. Þetta eru umhugsunarverðar niðurstöður en þær eru í samræmi við þætti sem upplýsingafyrirtækið Walker Information (Verschoor, 2006) telur hafa mikil áhrif á líðan starfsmanna og mótun hollustu þeirra. Aðrir fræðimenn hafa komist að svipaðri niðurstöðu og telja líðan fólks í starfi hafa áhrif á hollustu þess við vinnustaðinn (Crabtree, 2005; Dalke, 1996; Fiorito, o.fl., 2007; Kanter, 1987; Riggio, 2003; Verschoor, 2006) og að fjarvistir starfsmanna frá vinnu geti verið ein birtingarmynd þeirrar hollustu (Crabtree, 2005; Dalke, 1996; Fiorito, o.fl., 2007; Riggio, 2003). Hollusta er auk þess einn af þeim þáttum sem mannauðsstjórnun er talin stuðla að (Fiorito, o.fl., 2007). Niðurstöður benda til þess að ytri þættir starfsins virðast því bitna á innri þætti þess og hafa áhrif á upplifun og líðan hjúkrunarfræðinganna en eins og komið hefur fram var það einmitt innri þáttur þess sem var sá kjarnaþáttur sem hjúkrunarfræðingarnir álitu hvað mikilvægastan og stuðla að ánægju í starfi.

Niðurstöður rannsóknarinnar draga fram að stjórnun er mikilvægur áhrifaþáttur fyrir líðan þátttakenda rannsóknarinnar í vinnunni og benda auk þess til að hún getur haft mótandi áhrif fyrir viðhorf þeirra til veikindafjarvista. Það er í samræmi við niðurstöður annarra rannsakenda en samkvæmt þeim eru áhrif stjórnenda einn af áhrifaríkustu þáttunum fyrir líðan starfsmanna og/eða hegðun þeirra (Loke, 2001; McHugh, 2002; Ott og Dijk, 2005; Podsakoff, o.fl., 2000; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Velvilji og jákvæðni hjúkrunarfræðinganna í garð þeirra stjórnenda sem næstir þeim stóðu var áberandi hjá flestum þátttakendum rannsóknarinnar en samt kvörtuðu þeir undan aðgerðaleysi þeirra.

Ákveðið umboð til athafna kunnu hjúkrunarfræðingarnir að meta og niðurstöðurnar benda til að það sé jafnvel ein af forsendum þess að vinna á LSH. Fyrri rannsóknir hafa sýnt

tengsl á milli umboðs til athafna og starfsánægju en (Hackman og Oldham, 1980; Landeweerd og Boumans, 1994; Laschinger o.fl., 2004) og jafnframt hafa komið fram áhrif þess á heilsufar (Laschinger o.fl., 2004; Svensson, o.fl., 2006; Thomas, 2006). Auk þess hafa verið færð rök fyrir því að starfsmenn sem upplifa ekki umboð til athafna á sínum vinnustað eigi erfiðara með að takast á við breytingar á vinnustaðnum (Mishra og Spreitzer, 1998).

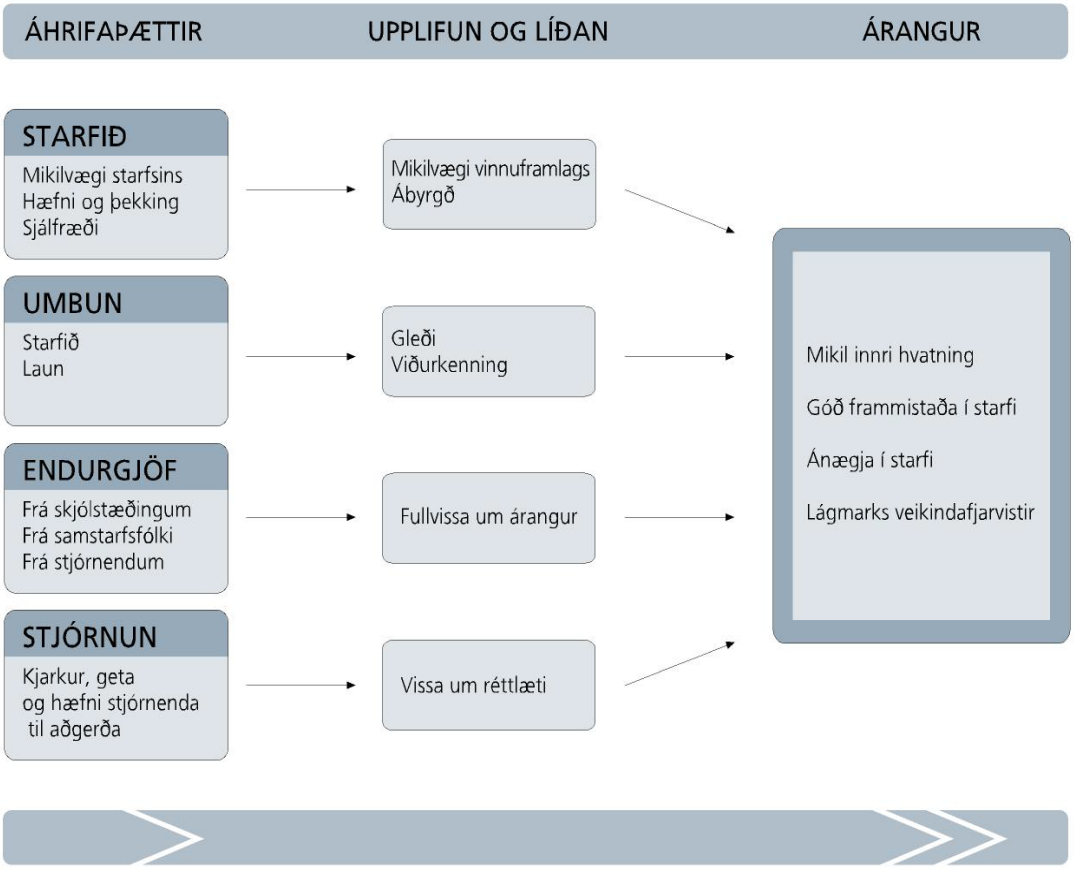
Stuðningur og sveigjanleiki stjórnenda skipti þátttakendur miklu og hafði áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi. Þeir voru síðan tilbúnir að endurgjalda það í sömu mynt. Þessi niðurstaða á sér stoð í öðrum rannsóknum en þær sýna að stuðningur stjórnenda bætir líðan og starfsánægju (Ott og Dijk, 2005; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006) og er auk þess lykiláhrifaþáttur fyrir hegðun starfsfólks (Podsakoff, o.fl., 2000) og sveigjanleiki og ósveigjanleiki á vinnustað hefur einnig áhrif á líðan starfsmanna og hegðun (Adler og Borys, 1996; Podsakoff, o.fl., 2000).

Þó flestir viðmælenda væru ánægðir með þá stjórnendur sem næstir þeim stóðu var aðgerðaleysi stjórnenda áberandi umkvörtunarefni. Ummælin tengdust upplifun hjúkrunarfræðinganna á því hvernig vinnustaðurinn og stjórnendur hans leystu vandamál, tóku á agabrotum og umbunuðu starfsmönnum. Sýnt hefur verið fram á að með markvissum aðgerðum í stað aðgerðaleysis geti stjórnendur ekki einungis bætt líðan starfsmanna heldur dregið úr veikindafjarvistum (Thomas, 2006). Samkvæmt fræðimönnunum Stein og Kanter (1993) eru hæfni, geta og ekki síður kjarkur til aðgerða af hálfu þeirra sem með forystuna fara bæði mikilvægir og nauðsynlegir eiginleikar stjórnenda og án þess ná áhrif stuðnings stjórnenda einungis hálfa leið ef þessir þættir fylgja ekki með.

Niðurstaða þessarar rannsóknar er að mikil ánægja er meðal hjúkrunarfræðinga með hjúkrunarstarfið sjálft en skortur á réttmætri launaumbun af hálfu þjóðfélagsins og ákveðið aðgerðaleysi af hálfu stjórnenda leiðir til aukins álags svo líðan þeirra í starfi verður tvíbent. Það hefur neikvæð áhrif á veikindafjarvistir. Líkan sem kynnt er í næsta kafla er unnið út frá niðurstöðum rannsóknarinnar og dregur þessa þætti betur fram.

6.4 Líkan sem sýnir heildartengsl niðurstaðna

Niðurstöður þessarar rannsóknar falla að kenningu Hackman og Oldham (1980) um mikilvægi eiginleika starfa (3.1) en líkanið á mynd 2 dregur auk þess betur fram mikilvægi réttmætrar umbunar og mikilvægi stjórnenda fyrir líðan hjúkrunarfræðinga og mótun viðhorfa þeirra. Líkanið (mynd 2) er innblásið frá kenningu Hackman og Oldham (1980, bls. 90) og sýnir hvaða áhrifaþættir hafa áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi og mótun viðhorfa þeirra til veikindafjarvista út frá niðurstöðum þessarar rannsóknar. Líkanið er vísindalegt framlag rannsóknarinnar til þekkingarþróunar á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi, viðhorfum þeirra til veikindafjarvista og áhrifaþáttum þar á svo betur sé hægt að koma á móts við þarfir þeirra sem starfsmanna. Einkum dregur það fram mikilvægi réttlátrar umbunar og stjórnunar í anda stefnumiðaðrar mannauðsstjórnunar.



Mynd 2. Líkan sem unnið er út frá niðurstöðum rannsóknarinnar og sýnir heildartengsl áhrifaþátta á líðan og viðhorf hjúkrunarfræðinga í starfi.

Á líkaninu má sjá áhrifaþætti vinstra megin og lesa áhrif þeirra á upplifun og líðan hjúkrunarfræðinga í gegnum líkanið og til hægri er árangurinn. Hjúkrunarstarfið sjálft skipti öllu máli fyrir vellíðan í starfi hjá þátttakendum rannsóknarinnar. Starfið sjálft var þeim innri hvatning og skynjun hjúkrunarfræðinganna fyrir eigin hæfni og þekkingu fyllti þá þörf fyrir sjálfræði í starfi. Umbun sem kemur bæði frá innri og ytri þáttum hafði mikil áhrif á upplifun og líðan hjúkrunarfræðinganna í starfi og gat mótað viðhorf þeirra til veikindafjarvista. Umbun frá starfinu sjálfu veitti þeim mikla innri gleði og viðurkenningu um vel unnið starf en hins vegar hafði umbun frá þjóðfélaginu í formi lágra launa þveröfug áhrif. Endurgjöf er nátengd umbun og var hjúkrunarfræðingunum dýrmæt og veitti þeim ákveðna fullvissu um árangur í starfi. Hana fengu þeir helst frá skjólstæðingum og samstarfsfólki en rannsóknir (Ott og Dijk, 2005; Sparr og Sonnentag, 2008) sýna að endurgjöf frá stjórnendum er mikilvæg fyrir vellíðan og ánægju í starfi. Kjarkur, geta og hæfni og stjórnenda til að bregðast við á réttum tíma og grípa til þeirra aðgerða sem þörf er á kom fram að væri áhrifamikill þáttur fyrir líðan hjúkrunarfræðinga og kom á móts við vissa réttlætisþörf.

Loka niðurstaða þessarar rannsóknar er að mikil ánægja er meðal hjúkrunarfræðinga með hjúkrunarstarfið sjálft en skortur á réttmætri launaumbun af hálfu þjóðfélagsins og ákveðið aðgerðaleysi af hálfu stjórnenda leiðir til aukins álags svo líðan þeirra í starfi verður tvíbent. Það hefur neikvæð áhrif á veikindafjarvistir.

6.5 Takmarkanir og styrkur rannsóknarinnar

Takmarkanir þessarar rannsóknar felast í því að þátttakendur rannsóknarinnar eru ekki margir. Einnig var einungis tekið eitt viðtal við hvern viðmælanda svo ekki var hægt að kafa dýpra niður í einstaka þætti ef spurningar vöknuðu á síðari stigum við úrvinnslu gagna. Auk þess má nefna að þegar viðtölin voru tekin var rannsakandi aðstoðardeildarstjóri og hafði nokkrar áhyggjur af því að það gæti truflað tjáningu einhverja viðmælenda. Ekki varð þó vart við það og virtust þeir flestir tjá sig áhyggjulausir. Ákveðin hætta gat líka verið á því að eigin reynsla rannsakanda hefði áhrif á greiningu gagnanna. Reynt var að vega á móti því og stuðla að réttmæti niðurstaðna

með því að bera niðurstöður undir nokkra þátttakendur og fá samþykki þeirra fyrir því að viðkomandi niðurstöður væru réttur skilningur rannsakanda. Það er leið sem aðrir fræðimenn (Sigríður Halldórsdóttir, 2003) hafa bent á til að auka réttmæti í eigindlegum rannsóknum. Styrkur rannsóknarinnar felst í að rannsakandi er hjúkrunarfræðingur eins og þátttakendur rannsóknarinnar og það gefur möguleika á auknum skilningi og trausti milli rannsakanda og þátttakenda og getur aukið innsæi rannsakanda. Einnig er rannsóknaraðferðin sem valin var styrkur því eigindlegar rannsóknaraðferðir henta vel til að fá djúpa nálgun á viðfangsefninu eins og þegar kanna á líðan fólks. Til að auka styrk rannsóknarinnar var fenginn tengiliður sem ekki var yfirmaður hjúkrunarfræðinganna til að aðstoða við val á þátttakendum og voru þátttakendur fengnir frá öllum deildum skurðlækningasviðs LSH.

6.6 Tillögur að framtíðarrannsóknum

Til að fá betri og víðtækari vitneskju um líðan hjúkrunarfræðinga og annarra starfsmanna á LSH mætti gera sambærilega rannsókn og þessa meðal annarra starfsmanna sjúkrahússins. Einnig væri áhugavert að gera rannsókn á LSH svipaða þeirri sem Toppinen-Tanner, o.fl. (2005) gerðu í Finnlandi þar sem athugað var hvort kulnun gæti orsakað og verið undanfari veikindafjarvista vegna mismunandi sjúkdóma. Sömuleiðis væri ákjósanlegt að varpa frekara ljósi á málefnið með því að beita svipuðum aðferðum og gert var í finnskri rannsókn þar sem mæld voru áhrif vinnuálags og veikindafjarvista (Rauhala, o.fl., 2007). Að lokum má benda á að áhugavert væri að rannsaka tengsl starfsánægju og hollustu við veikindafjarvistir og skoða hugsanleg áhrif sálfræðilegs samnings í þessu samhengi á LSH.

6.7 Tillögur að úrbótum

Í ljósi niðurstaðna rannsóknarinnar og með niðurstöðu kannanna um manneklu í hjúkrun (Aðalbjörg Finnbogadóttir og Jón Aðalbjörn Jónsson, 2007; Elísabet Guðmundsdóttir, Kristlaug H. Jónasdóttir og Helga H. Bjarnadóttir, 2007) (sjá 2.2) í huga er mikilvægt að skoða hvað hægt er að gera til úrbóta. Þessi rannsókn hefur leitt í ljós að ánægja

hjúkrunarfræðinga felst fyrst og fremst í starfinu sjálfu en óánægja þeirra tengist m.a. ytri þáttum sem skapa um leið ákveðið sóknarfæri til úrbóta fyrir stjórnendur ef vilji og umboð til þess er fyrir hendi. Óánægja hjúkrunarfræðinganna með launakjör og hugsanlega afleiðingar þeirrar óánægju kallar á viðbrögð í formi viðhorfsbreytingar og stefnumótunar af hálfu æðstu yfirmanna og stjórnenda heilbrigðismála.

- Í fyrsta lagi þarf að endurskoða launakerfi hjúkrunarfræðinga frá grunni og skoða hvort gera megi á því úrbætur til að bæta kjör þeirra en niðurstöður þessarar rannsóknar benda til að þeim sé verulega ábótavant og hafi áhrif á líðan hjúkrunarfræðinganna og viðhorf til veikindafjarvista. Á þann máta skapast möguleiki til að bæta mönnun, minnka álag og bæta þannig líðan og minnka veikindafjarvistir.
- Í öðru lagi er lagt til að bæta líðan hjúkrunarfræðinga og auka starfsgetu þeirra með því að nýta betur aðferðir mannauðsstjórnunar (sjá 3.5.2) á LSH. Rannsóknir benda til að tengsl séu á milli líðan starfsmanna og þeirra þátta sem mannauðsstjórnun ýtir undir og með aðferð mannauðsstjórnunar megi bæta líðan starfsmanna, draga úr veikindafjarvistum og bæta frammistöðu skipulagsheildarinnar. Hægt er að taka aðgerðir Mondial þjónustufyrirtækisins í Bretlandi til fyrirmyndar (sjá 3.5.2). Í anda stefnumiðaðrar mannauðsstjórnunar þarf að innleiða nýja sýn á mikilvægi vellíðunar og heilsu hjúkrunarfræðinga. Þá sýn þarf að flétta í gegnum alla þætti starfssemi sjúkrahússins og skapa það umhverfi á vinnustaðnum að hjúkrunarfræðingar upplifi að þeir skipti vinnustaðinn máli, hann láti sig varða líðan þeirra og heilsu og þeir séu mannauður hans.
- Í þriðja lagi er bent á að styrkja þarf stjórnendur og veita þeim leiðsögn til að efla þeim kjark og þor til að taka á þeim málum sem upp koma. Einnig þarf að leiðbeina þeim um það hvernig þeir geti best sjálfir umbunað starfsfólki og hvatt til dáða og hugsanlega að veita þeim víðtækara frelsi til athafna að því leyti.
- Í fjórða lagi má setja af stað einhvers konar umbunarkerfi af hálfu vinnustaðarins í tengslum viðveru og vellíðan starfsmanna. Þó þarf að gæta þess að það sé ekki í

þá veru að það myndi að nokkru leyti hvetja starfsfólk til að mæta til vinnu þegar það væri veikt.

Þessar tillögur þar sem líðan hjúkrunarfræðinga og heilsa væri sett í öndvegi eru í samræmi við þingsályktun Alþingis (2001) um heilbrigðisáætlun til ársins 2010 sem Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001) gaf út þar sem fram kemur að vinna skuli að heilsueflingu starfsfólks (sjá 2.1) en það hlýtur líka að innifela líðan starfsfólks á vinnustað. Tillögurnar eru líka í samræmi við stefnu LSH (LSH, 2008a) í mannauðsmálum um metnaðarfulla liðsheild, framsækna forystu og öruggt og hvetjandi vinnuumhverfi og að skrifstofa mannauðsmála eigi að vinna að markvissri heilsueflingu og vinnuvernd. Tillögurnar ættu því að falla að stefnu LSH í mannauðsmálum. Síðan er það þeirra sem með valdið fara, æðstu yfirmanna og stjórnenda heilbrigðismála, að grípa til aðgerða í stað aðgerðaleysis varðandi launakerfi hjúkrunarfræðinga.

Lokaorð

Niðurstöður þessarar rannsóknar liggja nú fyrir og ýmislegt kom rannsakanda á óvart. Það virðist ljóst að hjúkrunarstarfið sjálft er heillandi starf en ýmsir aðrir ytri þættir virðast draga úr ánægju hjúkrunarfræðinga og kemur það fram í viðhorfum þeirra til veikindafjarvista. Það er þó jákvætt að það skapar sóknarfæri til úrbóta hjá yfirmönnum og stjórnendum heilbrigðismála. Ummæli eins þátttakenda rannsóknarinnar verða lokaorð þessarar ritgerðar:

> *Ef fólki líður vel á vinnustaðnum með sjálft sig þá er það ekkert fjarverandi meira en það þarf því þá viltu vera í vinnunni ef þér líður vel í vinnunni. Það er alveg hundleiðinlegt að vera heima veikur.*

Heimildaskrá

Adler, P. S. og Borys, B. (1996). Two types of bureaucracy: Enabling and coercive. *Administrative Science Quarterly, 41,* 61-89.

Aðalbjörg Finnbogadóttir og Jón Aðalbjörn Jónsson. (2007). *Mannekla í hjúkrun*. Skýrsla Félags íslenskra hjúkrunarfæðinga. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Aiken, L. H. og Sloane, D. M. (1997). Effect of organizational innovations in AIDS care on burnout among urban hospital nurses. *Work and Occupations, 24*, 453-478.

Aiken, L. H., Havens, D. S., Sloane, D. M. og Buchan, J. (2000). Magnet nursing services recognition programme / Commentary. *Nursing Standard*, *14*(25), 41-47.

Arndís Ósk Jónsdóttir og Jón Emil Sigurgeirsson. (2007). *Könnun á starfsumhverfi ríkisstarfsmanna 2006. Niðurstöður Landspítala – háskólasjúkrahúss.* Reykjavík: ParX.

Axel Hall og Sólveig Fríða Jóhannsdóttir. (2003). *Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu.* (Haustskýrsla 2003). Reykjavík: Hagfræðistofnun Háskóla Íslands.

Azwell, S. (2005). Absence management can increase productivity of older workers. *National Underwriter. Life & Health, 109*, 66.

Bakker, A. B., Demerouti, E., Boer, E. og Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior, 62*, 341-356.

Bakker, A. B. Killmer, C. H. Siegrist, J. og Schaufeli, W. B. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing, 31*(4), 884-891.

Bakker, A. B., Westman, M. og Schaufeli, W. B. (2007). Crossover of burnout: An experimental design. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 16*(2), 220-239.

Bass, B. M. (1985). Leadership: Good, better, best. *Organizational Dynamics, 13*(3), 26-40.

Bass, B. M. (1997). Personal selling and transactional/transformational leadership. *The Journal of Personal Selling & Sales Management, 17*(3), 19-28.

Bass, B. M. og Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly, 10*(2), 181-217.

Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I. og Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology, 88*(2), 207-218.

Beardwell, I. (2004). An introduction to human resource management: strategy, style or outcome. Í I. Beardwell, L. Holden og T. Claydon (Ritstj.), *Human resource management. A contemporary approach* (4. útg., bls. 3 – 31). London: Prentice hall.

Becker, E. B. og Huselid, M. A. (1998). High performance work systems and firm performance: A synthesis of research and managerial implications. *Research in Personnel and Human Resources Management, 16,* 53-101.

Beilin, F. (2005, 11. júlí). *Fraværs statistik 2004*. Sótt 21. mars 2006 af http://www.da.dk/

Blanchard, P. N. og Thacker, J. W. (2004). *Effective training: Systems, strategies and practices* (2. útgáfa). New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Boddy, D. (2002). *Management; An Introduction* (2. útgáfa). New York: Prentice Hall.

Bogdan, R. C. og Biklen, S. K. (2003). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods* (4. útgáfa). Boston: Allyn og Bacon.

Carin, K. (2003). *The relationship between organizational justice, employee absenteeism, and role stress.* (Fræðiritgerð). San Diego: Alliant International University.

Loke, J. C. F. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management, 9,* 191-204.

CIPD. (2006). *Hear me now*. Sótt 13. desember 2006 af http://www.peoplemanagement.co.uk

Clinebell, S. og Shadwick, G. (2005). The importance of organizational contex on employee's attitudes: An examination of working in main offices versus branch offices. *Journal of Leadership and Organizational Studies, 11* (2), 89-100.

Cohen, A. og Kol, Y. (2004). Professionalism and organizational citizenship behavior. *Journal of Managerial Psychology, 19* (4), 386-405.

Commerce Clearinghouse. (2005). *Unscheduled absence survey*. Sótt 16. mars 2006 af http://hr.cch.com/press/releases/absenteeism/default.asp

Crabtree, S. (2005, 13. janúar). Engagement keeps the doctor away. A happy employee is a healthy employee, according to a GMJ survey. *Gallup Management Journal*. Sótt 27. febrúar 2006 af http://gmj.gallup.com

DA. (2005, 5. desember). *Arbejdsmarkedsrapport*. Sótt 21. mars 2006 af http://www.da.dk/bilag/Kap.2.sygefrav%E6r.pdf

DA. (2007, 19. október). *Fraværsstatistik 2006*. Sótt 27. apríl 2008 af http://www.da.dk/bilag/Frav%Ebr%20Nyhedsbrev%202006.pdf

Dahlke, G. M. (1996). Absenteeism and organizational commitment. *Nursing Management, 27,* 30.

Daniels, A. (1989). *Performance Management* (3. útgáfa). Tucker: Performance Management Publications.

Dolezalek, H. (2005). Sick day or just sick and tired? *Training, 42,* 8.

Drucker, P. F. (1999). *Management challenges for the 21 st century* (5. útgáfa). Oxford: Butterworth-Heinemann.

Drucker, P. F. (2001). *The Effective Executive.* Oxford: Butterworth-Heinemann.

Easton, F. F. og Goodale, J. C. (2005). Schedule recovery: Unplanned absences in service operations. *Decision Sciences, 36*, (3), 459-488.

Elísabet Guðmundsdóttir, Kristlaug H. Jónasdóttir og Helga H. Bjarnadóttir. (2007). *Mönnun hjúkrunar- niðurstaða úttektar 2007*. Landspítali: 2007.

Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative Methods in Social Research*. Boston: McGraw Hill.

Felfe, J. og Schyns, B. (2004). Is similarity in leadership related to organizational outcomes? The case of transformational leadership. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 10*, (4), 92- 102.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (2005). *Kjarasamningur við fjármálaráðherra*. Sótt 15. maí 2007 af http://www.hjukrun.is

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. (e.d.). *Siðareglur FÍH*. Sótt 11. apríl 2008 af http://www.hjukrun.is/?PageID=117

Fiorito, J., Bozeman, D. P., Young, A. og Meurs, J. A. (2007). Organizational commitment, human resource practices, and organizational characteristics. *Journal of Managerial Issues, 19*, 186-207.

Firth, H. og Britton, P. (1989). Burnout, absence and turnover amongst British nursing staff . *Journal of Occupational Psychology, 62*, 55-59.

Flynn, L. og Aiken, L. H. (2002). Does international nurse recruitment influence practice values in U. S. hospitals? *Journal of Nursing Scholarship, 34*, 67-73.

González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. og Lloret, S. (2005). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior, 68*(1), 165-174.

Guest, D. E. og Conway, N. (2002). Communicating the psychological contract: an employer perspective. *Human Resource Management Journal, 12*(2), 22-38.

Greer, C. R. (2001). *Strategic Human Resource Management. A General Managerial Approach.* (2. útgáfa). N. J.: Prentice Hall.

Hackett, R. D., Bycio, P. og Guion, R.M. (1989). Absenteeism among hospital nurses: An idiographic-longitudinal analysis. *Academy of Management Journal, 32*, 424-453.

Hackman, J. R. og Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Harter, T. W. (2001). Minimizing absenteeism in the Workplace: Strategies for nurse managers. *Nursing Economics, 19,* (2), 53-55.

Hartog, D. N. D., House, R. J., Hanges, P. J. og Ruiz-Quintanilla, S. A. (1999). Culture specific and crossculturally generalizable implicit leadership theories: Are attributes of charismatic/transformational leadership universally endorsed? *Leadership Quarterly, 10*, 219-256.

Harvey, J. og Nicholson, N. (1999). Minor illness as a legimate reason for absence. *Journal of Organizational Behavior, 20*, 979-987.

Hasselhorn, H. M., Tackenberg, P. og Peter, R. (2004). Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *International Journal of Occupational and Enviromental Health, 10*(4), 401- 408.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2001). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010. Langtímamarkmið í heilbrigðismálum.* Reykjavík: Höfundur.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2004, 1. júlí). *Samstarfsnefnd skoðar heilbrigðisútgjöld*. Reykjavík: Höfundur. Sótt 2. maí 2008 af http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Frettapistlar_-_nanari_gogn/Heilbrigdisutgjold-skodun-2004.pdf

Helga Jónsdóttir (2003). Viðtöl sem gagnasöfnunaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 67- 84). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate employees? *Harward Business Review, 65*, 109-120.

Hughes, R. L., Ginnett, R. C. og Curphy, G. J. (2002). *Leadership. Enhancing the lesson of experience.* Boston: Mc Graw-Hill.

Integrated Benefits Institute. (2000, júní). *The Integrated Benefits Institute reports on health and productivity benchmarks.* Sótt 15. mars 2006 af www.ibiweb.org/publications/research/17/.

Judkins, S., Massey, C. og Huff, B. (2006). Hardiness, stress, and use of illtime among nurse managers: Is there a connection? *Nursing Economics, 24*, 187-192.

Kanter, R. M. (1987). Men and Women of the corporation revisted. *Management Review, 76*(3), 14-16.

Kickul, J. Lester, S. W. og Belgio, E. (2004). Attitudinal and behavioral outcomes of psychological contract breach. *International Journal of Cross Cultural Management, 4*(2), 229-252.

Kjararannsóknarnefnd. (e.d.). *Laun og launatengd gjöld 2004.* Sótt 1. febrúar 2006 af http://www.kjara.is//files/{f847675e-101e-4630-8478-69af35582991}_ltgjöld_2004.pdf

Kohn, A. (1993). Why incentive plans cannot work. *Harward Business Review,* sept-okt. 54-63.

Kok, J. M. P. (2005). Precautionary actions within small and medium-sized enterprises. *Journal of Small Business Management, 43,* 498-516.

Kramer, M. og Schmalenberg, C. (1993). Learning from success: Autonomy and empowerment. *Nursing Management, 24*(5), 58-64.

Kristján Kristjánsson. (2003). Hugtakagreining. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls.201-217). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Kvale, S. (1996). *Interviews. An introduction to qualitative research interviewing*. Thousands Oaks: Sage Publications.

Landeweerd, J. A. og Boumans, N. P. G. (1994). The effect of work dimensions and need for autonomy on nurses work satisfaction and health. *Journal of Occupational and Organizational Psychological Society, 67,* 207-217.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J. og Shamian, J. (2001). Promoting nurses´ health: Effect of empowerment on job strain and work satisfaction. *Nursing Economics, 19*(2), 42-52.

Laschinger, H. K. S., Shamian, J. og Thomson, D. (2001). Impact of magnet hospital characteristics on nurses perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction. *Nursing Economics, 19,* 209-219.

Laschinger, H. K. S. (2004). Hospital nurses´perceptions of respect and organizational justice. *Journal of Nursing Administration, 34,* 354-364.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J. E., Shamian, J. og Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior, 25*(4), 527-545.

Laschinger, H. K. S., Purdy, N., Cho, J. og Almost, J. (2006). Antecedents and consequences of nurse managers´perception of organizational support. *Nursing Economics, 24*(1), 20-29.

Leiter, M. P. og Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior, 9*(4), 297-308.

Lester, S.W. og Kickul, J. (2001). Psychological contracts in the 21st century: What employees value most and how well organizations are responding to these expectations. *Human Resource Planning, 24,* 10-21.

Longest, B. B., Rakich, J. S. og Darr, K. (2000). *Managing helath services organizations and systems.* (4. útg.). Baltimore: Health Professions Press Inc.

Linda Kristmundsdóttir. (2006). *Áhrif menntunar og starfsaldurs á hollustu starfsmanna geðsviðs LSH.* Óbirt MA-ritgerð: Háskóli Íslands, Viðskipta- og hagfræðideild.

LSH. (2003). Starfsmannastefna. *Velferð starfsfólks –virðing í samskiptum.* Sótt 16. maí 2007 af http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/htmlpages/index.html

LSH. (e.d., a). *Ársskýrsla 2004. Skrifstofa starfsmannamála*. Sótt 15. apríl 2008 af http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/htmlpages/index.html

LSH. (e.d., b). *Stefnumótun 2006 Landspítali-háskólasjúkrahús*. Reykjavík: Landspítali

LSH. (2007). *Starfsemisupplýsingar Skrifstofu starfsmannamála*. Sótt 13. júlí 2007 af http://varmi.landspitali.is/GoProWeb/gpweb.nsf/pages/sst_0032

LSH. (2007a). Í Jón Baldvin Halldórsson (Ritstj.), *Landspítali háskólasjúkrahús 2006*. Reykjavík: Landspítali.

LSH. (2008). *Starfsemisupplýsingar LSH*. Reykjavík: Landspítali.

LSH (2008a). Í Jón Baldvin Halldórsson, Auðna Ágústsdóttir og Vigdís Hallgrímsdóttir (Ritstjórar), *Ársskýrsla 07 Landspítali*. Reykjavík: Landspítali.

Lynch, R. (2003). *Corporate strategy* (3. útgáfa). Essex: Pearson Education Ltd

Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.

Maslach, C. og Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology, 7*, 63-74.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. og Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.

Marta G. Skúladóttir. (1998). *Fjármögnunarleiðir heilbrigðisþjónustu*. (Skýrsla nr. C98:11). Reykjavík: Hagfræðistofnun Háskóla Íslands.

Martocchio, J. J. (1994). The effects of absence culture on individual absence. *Human Relations, 47,* (3), 243-263.

Martocchio, J. J. og Jimeno, D. I. (2003). Employee absenteeism as an affective event. *Human Resource Management Review, 13,* 227-241.

McClure, M. L. (2005). Magnet hospitals. Insights and issues. *Nursing AdministrationQuarterly, 29,* (3), 198-201.

McHugh, M. (2002). The absence bug: a treatable viral infection? *Journal of Managerial Psychology, 17,* (7/8), 722-738.

Meyer, J. P., Allen, N. J. og Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of three component conceptualization. *Journal of Applied Psychology, 78,* 538-551.

Mintzberg, H., Ahlstrand, B. og Lampel, J. (1998). *Strategy safari*. London: Prentice Hall.

Mishra, A. K. og Spreitzer, G. M. (1998). Explaining how survivors respond to downsizing: The role of trust, empowerment, justice, and work redesign. *The Academy of Management Review, 23*(3),567-588.

Morgan, G. (1997). *Images of organization*. London: SAGE Publication.

Morse, J. M. (1997). Recognizing the power of qualitative research. Í J. M. Morse (Ritstj.), *Completing a qualitative project: Details and dialogue* (bls. 1-8). Thousand Oaks: SAGE Publications

NHO. (2006, 22. mars). *Sykefraværet noe opp*. Sótt 25. mars 2006 af http://www.nho.no/article16749.html

NHO. (2007,11. október). *Sykefraværsstatistikk 2. kvartal 2007*. Sótt 27. apríl 2008 af http://www.nho.no/article.php?articleID=18918&categoryID=28

Nicholson, N. (1977). Absence behaviour and attendance motivation: A conceptual synthesis. *Journal of Management Studies, 14*, 231-252.

Nicholson, N. og Johns, G. (1985). The absence culture and the psychological contract-who's in control of absence? *Academy of Management. The Academy of Management Review, 10,* 397- 407.

Nomesco. (2008). *Health statistics in the Nordic Countries 2005*. Sótt 6. maí 2008 af http://nom-nos-indicators.skl.se/sif/start/

OECD. (2005). *Heilbrigðismál í hnotskurn: Rit OECD 2005*. Sótt á 4. maí 2006 af http://www.oecd.org/dataoecd/57/33/35626108.pdf

Office of Industrial Relations. (2007). *Minimising absenteeism.* Sótt 14. janúar 2008 af http://www.Industrialrelations.nsw.gov.au/workplace/practice

O'Reilly, C. (1989). Corporations, culture, and commitment: Motivation and social control in organizations. *California Management Review, 31*, 9-25.

O´Reilly, S. (2006). Attending to Absence. *Occupational health, 58*, 13-15.

Ott, M. og Dijk, H. (2005). Effects of HRM on client satisfaction in nursing and care for elderly. *Employee Relations, 27,* (4/5), 413-424.

Paton, N. (2005, nóvember). Absent employees admit being fit enough to have gone to work. *Occupational Health,* 4.

Paton, N. (2007). Missing pers. *Occupational Health, 59*, 20-22.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H. og Fetter, R. (1990). Transformatinonal leader behaviors and their effects on followers trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly, 1*, (2), 107-142.

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B. og Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical litterature and suggestions for future research. *Journal of management, 26*, 513-563.

Pointon, J. og Ryan, A. J. (2004). Reward and performance management. Í I. Beardwell, L. Holden og T. Claydon (Ritstj.), *Human resource management. A contemporary approach* (4. útg., bls. 500 – 538). London: Prentice hall.

Polit, D. F. og Beck, C. T. (2006) Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization (6. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams og Wilkins.

Porter, L. W. og Steers, R. M. (1973). Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism. *Psychological Bulletin, 80,* 151-175.

Rauhala, A., Kivimäki, M., Fagerström, L., Elovainio, M., Virtanen, M., Vahtera, J., Rainio, A., Ojaniemi, K. og Kinnunen, J. (2007). What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *Journal of Advanced Nursing, 57*(3), 286-295.

Registered Nurses Association Ontario Canada. (2006). *Healthy work environments best practice guidelines.* Sótt 3/11 2007 af http://www.rnao.org/Storage/23/1776_BPG_Collaborative_Practice.pdf.

Reigle, R. F. (2001). Measuring organic and mechanistic cultures. *Engineering Management Journal*, *13*, 3-8.

Reigle, R. F. (2003). *Organizational culture assessment: Development of a descriptive test instrument.* Alabama: The University of Alabama.

Riggio, R. E. (2003). *Introduction to Industrial / Organizational Psychology.* (4.útgáfa). New Jersey: Pearson Education International.

Roed, K. og Fevang, E. (2007). Organizational change, absenteeism, and welfare dependency. *The Journal of Human Resources*, *42*(1), 156-193.

Rowe, M. M. (1998). Hardiness as a stress mediating factor of burnout among healthcare providers. *American Journal of Health Studies, 14,* 16-20.

Sagie, A. (1998). Employee absenteeism, organizational commitment, and job satisfaction: Another look. *Journal of Vocationl Behavior, 52,* 156-171.

Samtök atvinnulífsins. (2002, 5. september). *Litlar veikindafjarvistir á Íslandi?* Sótt 17. mars 2006 af www.sa.is/news.asp?ID=429&type=one&news_id=1377

Samtök atvinnulífsins. (2004, 8. febrúar). *Veikindafjarvistir árið 2001- úrvinnsla úr gögnum Kjararannsóknarnefndar.* Sótt 17. mars 2006 af http://www.sa.is/frettir/pdf_skjol/pdf_skjol_2002/veikindafjarvistir_fylgiskjal_um_urvinnslu_krn.pdf

Samtök atvinnulífsins. (2004a, 1. júlí). *50 ára og eldri traustir starfskraftar.* Sótt 17. mars 2006 af http://www.sa.is/news.asp?ID=429&type=one&news_id=3030&menuid

Samtök atvinnulífsins. (2007, 1. nóvember). Veikindafjarvistir 2000-2006 samkvæmt gagnagrunni InPro. Sótt 13. nóvember 2007 af http://www.sa.is/frettir/almennar/nr/3727/

Sandelowski, M. (1993). Rigor or rigor mortis: The problem of rigor in qualitative research revisted. *Advances in Nursing Science, 16*(2), 1-8.

Sanders, K. (2004). Playing truant within organisations: Informal relationships, work ethics and absenteeism. *Journal of Management Psychology, 19*(2), 136-155.

Saunders, M., Lewis, P. og Thornhill, A. (2003). *Research methods for business students* (3. útgáfa). Essex: Pearson Education Limited.

Schaufeli, W. B. (1994). Burnout among nurses. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 25*(1), 95-113.

Schein, E. H. (1983). The role of the founder in creating organizational culture. *Organizational Dynamics, 12,* 13-28.

Schein, E. H. (1984). Coming to a new awareness of organizational culture. *Sloan Management Review, 25,* 3-16.

Schein, E. H. (1996a). Culture: The missing concept in organization studies. *Administrative Science Quarterly, 41,* 229-240.

Schein, E. H. (1996b). Three cultures of management: The key to organizational learning. *Sloan Management Review, 38,* 9-20.

Scott, J. G., Sochalski, J. og Aiken, L. (1999). Review of magnet hospital research: Findings and implications for professional nursing practice. *Journal of Nursing Adminstration, 29*(1), 9-19.

Shen, J. og Dicker, B. (2008). The impacts of shiftwork on employees. *The International Journal of Human Resource Management, 19*(2), 392-405.

Shields, M. og Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the national health service in England: The impact of job satisfaction on intenions to quit. *Journal of Health Economics, 20*(5), 677-701.

Sigríður Halldórsdóttir. (2003). Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls.249- 265). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Sigrún Gunnarsdóttur. (2006). Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús.

Sigurður Kristinsson. (2003). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls.161-179). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Sigurlína Davíðsdóttir. (2003). Eigindlegar eða megindlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls.219- 235). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Sparr, J. L. og Sonnentag, S. (2008). Fairness perceptions of supervisor feedback, LMX, and employee well-being at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *17*(2), 198-225.

Spencer, D. G. og Steers, R. M. (1980). The influence of personal factors and perceived work experiences on employee turnover and absenteeism. *Academy of Management Journal, 23*, 567-572.

Steen, W. J. (1999). Evolution and altruism. *Journal of Value Inquiry, 33*(1), 11-29.

Steers, R. M. og Rhodes, S. R. (1978). Major influences on employee attendance: A process model. *Journal of Applied Psychology, 63*, 391-407.

Stein, B. A. og Kanter, R. M. (1993). Leadership for change: The rest of the story. *Frontiers of Health Services Management*, *10*(2), 28-32.

Strauss, A. og Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques.* Newbury Park, California: SAGE.

Strauss, A. og Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2. útgáfa).Thousand Oaks, California: SAGE.

Svensson, T., Müssener, U. og Alexanderson, K. (2006). Pride, empowerment, and return to work: On the significance of promoting positive social emotions among sickness absentees. *Work, 27*, 57-65.

Taylor, S. J. og Bogdan, R. (1998). *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource* (3. útgáfa). New York: John Wiley og Sons.

Thomas, J. (2006). Mondial UK reduces absence and increases productivity. A collaborative approach to managing health and well-being. *Human Resource Management International Digest, 5*, 31-33.

Toppinen-Tanner, S., Ojajärvi, A., Väänänen, A., Kalimo, R. og Jäppinen, P. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine. Washington, 31*, 18-27.

Torrington, D., Hall, L. og Taylor, S. (2002). *Human resource management*. (5. útg.). London: Prentice Hall.

Ulrich, D. (1998). A new mandate for human resource. *Harvard Business Review, 1*, 124-134.

Van Yperen, N. W., Hagedoorn, M. og Geurts, S. A. E. (1996). Intent to leave and absenteeism as reactions to perceived inequity: The role of psychological and social constraints. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 69*, 367-372.

Verschoor, C. C. (2006). Surveys show ethics problems persist. *Strategic Finance, 88*(4), 19-21.

Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley og Sons.

Woodford, K. og Maes, J. D. (2002). Employee performance evalutions: Administering and writing them correctly in the multi-national setting. *Equal Opportunities International, 21*, 1-8.

Yaniv, G. (1995). Burnout, absenteeism, and the overtime decision. *Journal of Economic Psychology, 16*, 297-298.

Yukl, G. (2002). *Leadership in Organizations*. NJ: Prentice Hall.

Þingsályktun um heilbrigðisáætlun til ársins 2010. (2001/20. maí). Sótt 15. apríl 2008 af http://www.althingi.is/altext/126/s/1469.html

Fylgiskjöl

1) Tilkynning til Persónuverndar
2) Leyfi frá Siðanefnd stjórnsýslurannsókna Landspítala
3) Leyfi hjúkrunarforstjóra
4) Kynningarbréf
5) Upplýst samþykki
6) Þagnarskylda aðstoðarritara
7) Viðtalsrammi

Fylgiskjal 1

Tilkynning til persónuverndar

Fylgiskjal 2

Leyfi frá Siðanefnd stjórnsýslurannsókna Landspítala

Fylgiskjal 3

Leyfi hjúkrunarforstjóra

Fylgiskjal 4

Kynningarbréf

Fylgiskjal 5

Upplýst samþykki

Fylgiskjal 6

Þagnarskylda aðstoðarritara

Fylgiskjal 7

Viðtalsrammi