

# STARFSUMHVERFI HJÚKRUNARFRÆÐINGA – ÖRUGGT EÐA VARASAMT?



Alþjóðaráð hjúkrunarfræðinga (ICN) hefur ítrekað bent á að skortur á starfsfólki hafi áhrif á bæði gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga. Á síðasta ári skoruðu Evrópusamtök félaga hjúkrunarfræðinga (EFN) og Alþjóðaráð hjúkrunarfræðinga á stjórnáráðgjafum að beita sér fyrir því að bæta starfsskilyrði hjúkrunarfræðinga og að til staðar sé nægilegur fjöldi til að tryggja gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar, endurmeta spár um þörf á vinnuafli til lengri og skemmri tíma til að tryggja fullnægjandi framboð á vel menntuðum hjúkrunarfræðingum, efla hjúkrunarmenntun svo hún samræmist þörfum skjólstæðinga og samfélagsins á hverjum tíma og að auka þátttöku þeirra í opinberri stefnumótun.

Undanfarin misseri hefur mikið verið rætt um starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna og hefur þessi umræða farið hátt í tengslum við nýafstaðnar verkfallsaðgerðir lækna. Starfsumhverfið hefur áhrif bæði á öryggi starfsmanna og sjúklinga. Margar rannsóknir hafa verið gerðar á starfsumhverfi heilbrigðisstétta undanfarin ár og sýna þær svo ekki verður

á móti mælt að það gegni sífellt stærra hlutverki varðandi gæði þjónustunnar og öryggi þeirra sem þar starfa og sækja þjónustu.

Slæm vinnuskilyrði og streita starfsfólks hefur áhrif á störf þeirra og hafa innlendar og erlendar rannsóknir sýnt tengsl milli streitu og kulnunar starfsfólks annars

vegar og gæða þjónustu og öryggis sjúklinga hins vegar. Öryggi sjúklinga er því erfitt að tryggja á meðan vinnuumhverfi heilbrigðisstarfsfólks er ekki öruggt og styðjandi. Því má segja að öruggt starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga auki öryggi þeirra sem aftur eykur öryggi sjúklinga og gæði þeirrar þjónustu sem þeim er veitt.

Undanfarin ár hafa margir íslenskir hjúkrunarfræðingar starfað erlendis. Hafa þeir ýmist ráðið sig tímabundið og ferðast reglulega á milli landanna eða flutt búferlum. Frá ársbyrjun 2008 fram á mitt ár 2013 fengu tæplega 500 íslenskir hjúkrunarfræðingar starfsleyfi í Noregi. Afar mikilvægt er fyrir heilbrigðisþjónustuna í landinu að þessi atgervisflótti verði stöðvaður sem allra fyrst. Auk hækkunar launa hefur vinnuumhverfið mikið að segja þegar hjúkrunarfræðingar velja sér starfsvettvang. Því er nauðsynlegt að skoða vinnuumhverfið og á hvern hátt megi bæta það í komandi kjarasamningum.

### Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga

En hvað er starfsumhverfi? Er það bara húsnæðið sem unnið er í eða er það eitthvað meira? Hvernig hefur það áhrif á starfsánægju og öryggi starfsfólks og sjúklinga þeirra?

Til starfsumhverfis má telja þætti sem hafa áhrif á öryggi bæði starfsfólks og sjúklinga, svo sem mönnun, vinnuálag, vinnutíma, aðstæður á vinnustaðnum, tækjabúnað, verklagsreglur, sýkingavarnir, ræstingar, þrif auk ýmissa annarra umhverfisþátta eins og hávaða og lýsingu. Þá má einnig telja til starfsumhverfis mikilvæga þætti eins og samvinnu, traust, stuðning og síðast en ekki síst möguleika á símenntun og þróun í starfi.

Eitt af grundvallaratriðum í gæðum þjónustu er öryggi sjúklinga og starfsfólks. Þrátt fyrir það er starfsfólki heilbrigðisþjónustunnar víða gert erfitt fyrir að veita sjúklingum örugga og góða þjónustu þar sem vinnustaðurinn tryggir ekki öryggi þeirra sem þar starfa. Það er því mikilvægt að huga að helstu þáttum starfsumhverfisins og skoða á hvern hátt þeir hafa áhrif á öryggi hjúkrunarfræðinga og sjúklinga.

### Mönnun hjúkrunarfræðinga

Skortur á starfsfólki á heilbrigðisstofnunum er alþjóðlegt vandamál sem hefur veruleg áhrif á öryggi sjúklinga og gæði þjónustunnar eins og margar innlendar og erlendar rannsóknir hafa staðfest undanfarin ár. Það er ekki eingöngu öryggi

Eitt af grundvallaratriðum í gæðum þjónustu er öryggi sjúklinga og starfsfólks. Þrátt fyrir það er starfsfólki heilbrigðisþjónustunnar víða gert erfitt fyrir að veita sjúklingum örugga og góða þjónustu.

sjúklinga sem er ógnað í núverandi ástandi heldur einnig öryggi starfsfólksins.

Mönnun er afar mikilvægur þáttur þegar kemur að öryggi sjúklinga. Til að hjúkrunarfræðingar geti sinnt sjúklingum sínum á þann hátt að öryggi þeirra sé sem best tryggt þarf að gæta þess að þeir séu ekki látnir annast of marga sjúklinga á hverri vakt. Fjöldi hjúkrunarfræðinga og hæfni þeirra hefur áhrif á öryggi sjúklinganna. Lágt hlutfall sjúklinga á hvern hjúkrunarfræðing og hátt hlutfall hjúkrunarfræðinga í starfshópnum eru þeir tveir grundvallarþættir sem taldir eru auka öryggi. Eftir því sem hjúkrunarfræðingur þarf að annast fleiri sjúklinga minnka möguleikar hans á að sinna þeim á fullnægjandi hátt og hætta eykst á því að það bitni á sjúklingum með ófyrirséðum afleiðingum, jafnvel ótímabærum dauða eins og rannsóknir Lindu Aiken og hennar samstarfsmanna benda til (Aiken o.fl., 2002; Clarke og Aiken, 2003).

En ekki er nóg að huga að fjöldanum eingöngu, samsetning hópsins skiptir einnig máli. Hæfilegur fjöldi hjúkrunarfræðinga á vakt og rétt samsetning með tilliti til reynslu, þekkingar og hæfni skiptir líka máli. Þannig þarf að setja óreynda hjúkrunarfræðingar á vakt með reyndum og svo framvegis. Ef mikið er um tímabundið vinnuafli eða umsetning hjúkrunarfræðinga er ör á deildinni getur það dregið úr öryggi þar sem þeir ná ekki að kynnast hvorki sjúklingum né starfsemi deildanna sem þeir vinna á. Alþjóðaráð hjúkrunarfræðinga hefur bent á þetta og hvatt stofnanir til að leggja áherslu á að

mannanna með stöðugu vinnuafli í stað þess að treysta á tímabundið vinnuafli.

En hvað ernægur fjöldi hjúkrunarfræðinga? Um þá skilgreiningu hefur mikið verið rætt á undanförunum árum og sýnist sitt hverjum. ICN bendir réttilega á að ekki er hægt að tala um neina eina skilgreiningu á nauðsynlegum fjölda hjúkrunarfræðinga sem gildir alls staðar. Ekki eru allir á eitt sáttir með hvaða leið skuli valin og hverjir eigi að ákveða fjöldann en það er alveg ljóst að einhver viðmið verður að setja hér á landi um lágmarksfjölda hjúkrunarfræðinga til að tryggja öryggi bæði sjúklinga og hjúkrunarfræðinga. Ýmsar leiðir hafa verið farnar til að reyna að tryggja lágmarksönnun. Má þar nefna að í Viktoríuríki í Ástralíu og Kaliforníu í Bandaríkjunum hefur verið farin sú leið að fastsetja ákveðið hlutfall milli fjölda hjúkrunarfræðinga og sjúklinga (nurse-to-patient ratio), annars staðar er mönnun byggð á hjúkrunarþyngdarkerfi eins og gert hefur verið hér á landi á Landspítala. Í desember síðastliðnum gaf Embætti landlæknis út viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum. Tilgangur þeirra er meðal annars að tryggja gæði þjónustunnar og öryggi íbúa eins og frekast er kostur. Því miður er eingöngu um að ræða fagleg viðmið sem hafa hvorki lagalegt né reglugerðarlegt ígildi.

Með rannsóknum undanfarinna ára um sambandið milli mönnunar og afdrifa sjúklinga hefur fengist gagnreynd þekking sem stjórnendum ber skylda til að nota í baráttunni fyrir viðunandi mönnun hjúkrunarfræðinga og þar með auknu öryggi sjúklinga.

### Álag

Álag er eitt af því sem hefur áhrif á öryggi bæði hjúkrunarfræðinga og sjúklinga. Álagi er gjarnan lýst þannig að hjúkrunarfræðingar þurfi að sinna of mörgum sjúklingum eða of lítilli tími gefist til að sinna sjúklingahópnum. Algengt er að hjúkrunarfræðingar kvarti yfir tímaskorti þar sem þeir telja sig ekki fá nægan tíma til að hjúkra sjúklingunum eins og þeir vildu.

Álag á hjúkrunarfræðinga virðist vera að aukast alls staðar í hinum vestræna heimi

og á þetta einnig við hér á landi. Aukið álag má rekja í meginatriðum til skorts á hjúkrunarfræðingum og öðru starfsfólki, veikari sjúklingum og styttri legutíma. Einnig hafa þættir eins og skipulag á deildinni og verkefni hjúkrunarfræðinga áhrif hér á. Til eru margar rannsóknir, bæði innlendar og erlendar, sem fjallað hafa um álag í starfi hjúkrunarfræðinga og áhrif þess á starfsánægju og kulnun. Í síðasta tölublaði Tímarits hjúkrunarfræðinga birtist grein eftir Helgu Bragadóttur og fleiri (2014) um óframkvæmda hjúkrun á sjúkrahúsum á Íslandi. Kom þar fram að helsta ástæða þess að hjúkrun var ekki framkvæmd tengdist mannafla og voru algengustu ástæðurnar ófyrirséð fjölgun sjúklinga, aukin hjúkrunarþyngd á deildinni, versnandi ástand sjúklings, of fátt starfsfólk og ónógur fjöldi aðstoðarfólks. Óframkvæmd hjúkrun getur valdið fjölgun óvæntra atvika og getur þannig skilið á milli lífs og dauða.

En þrátt fyrir ónóga mönnun og sífellt aukið álag er hjúkrunarfræðingum gert að sinna auk sérhæfðra hjúkrunarstarfa ýmsum störfum sem ekki krefjast sérþekkingar eða hæfni þeirra. Má þar nefna ritarastörf, störf í býtibúri og skoli og jafnvel þríf sem annað starfsfólk ýmist hefur séð um eða getur tekið að sér. Slík nýting sérhæfðs vinnuafis er ekki merki um góða stjórnunarhætti og ætti löngu að vera aflögd en því miður er ekki svo. Það er illa farið með mannauðinn ef meistaramenntaður hjúkrunarfræðingur með langa starfsreynslu er látinn leysa af í býtibúri eins og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga fékk vísbendingu um nýverið.

## Vinnutími

Til að takast á við skort á hjúkrunarfræðingum er aukin krafa gerð til hjúkrunarfræðinga um að þeir vinni meira, bæði lengri vaktir og fleiri aukavaktir og meiri yfirvinnu. Langur vinnutími er hins vegar álitinn ein stærsta ógnunin við öryggi sjúklinga og hjúkrunarfræðinga. Sýnt hefur verið fram á að hætta á mistökum eykst eftir því sem vinnutími lengist og hafa þættir eins og lengd vakta, yfirvinna og fjöldi vinnustunda á viku áhrif þar á. Lengd vakta hefur mikil áhrif og hætta á mistökum eykst um allt

Hvöld hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna er því afar mikilvægur þáttur í að auka bæði öryggi sjúklinga og eigið öryggi.

að þriðjung ef vaktin stendur lengur en tólf og hálf klukkustund (Rogers o.fl., 2004).

Áhrif vaktavinnu hafa verið skoðuð af ýmsum fræðimönnum undanfarin ár. Má segja að áhrifin séu mörg og margvísleg. Má þar nefna áhrif á svefn og gæði svefns. Fjöldi rannsókna sýnir sterk tengsl milli of stutts svefns og margháttaðra heilsufarsvandamála, svo sem offitu og sykursýki (Björg Þorleifsdóttir, 2015).

Vaktavinna hefur ekki eingöngu áhrif á líkamlega heilsu heldur er hún einnig talin hafa neikvæð áhrif á andlega og félagslega líðan og velferð hjúkrunarfræðinga, sérstaklega þeirra sem vinna á þrískiptum vöktum og skipta ört milli vakta. En með breyttu vaktarfyrikomulagi má hafa áhrif á þessa þætti til betri vegar (Eldevik o.fl., 2013).

## Þreyta og svefnleysi getur haft áhrif.

Til eru rannsóknir sem fjalla um þreytu hjúkrunarfræðinga og afleiðingar hennar á öryggi sjúklinga og gæði þjónustu. Ör skipti milli morgun-, kvöld- og næturvakta draga úr svefni milli vakta og það veldur svefnleysi, syfju og þreytu (Eldevik o.fl., 2013). Áhyggjur af því að gera mistök í öllu annríkinu geta valdið streitu sem hefur áhrif á andlega líðan og dregur úr hvíld og svefni (Aðalbjörg Finnbogadóttir, 2006; Eldevik o.fl., 2013).

Hvöld hjúkrunarfræðinga og annarra heilbrigðisstarfsmanna er því afar mikilvægur þáttur í að auka bæði öryggi sjúklinga og eigið öryggi. Í vinnutílskipun Evrópusambandsins segir að allir starfsmenn skulu fá viðunandi hvíldartíma og er hvíld skilgreind í tímaeiningum.

Þar segir meðal annars að vinnutíma skuli haga þannig að á 24 klukkustunda tímabili skuli starfsmaðurinn fá að minnsta kosti 11 klukkustunda samfellda hvíld. Í kjarasamningum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga er að finna nánari útfærslu á daglegum hvíldartíma og skipulagi vinnutíma í takt við tilskipun Evrópusambandsins. Þar er að finna ákvæði um undanþágu frá lágmarks-hvíldinni. Félagið hefur um árabíl viljað afnema þessa undanþágu en hefur ekki fengið hljómgrunn fyrir því hjá viðsemjendum. Athyglisvert er að velta fyrir sér af hverju stjórnvöld eru tilbúin til að samþykkja afslátt á hvíldartímaákvæðum heilbrigðisstarfsmanna en setja á sama tíma strangar reglur um hvíldartíma í fólksflutningum þar sem starfsmenn, hvort heldur eru í heilbrigðisþjónustu eða fólksflutningum, eru með mannlíf í höndunum, þó með ólíkum hætti sé. Þau rök að það skorti mannafla til að veita viðunandi hvíld í heilbrigðiskerfinu eru ekki nægjanleg þar sem mistök, sem rekja má til of lítillar hvíldar, geta verið alvarleg og valdið bæði sjúklingi og starfsmanninum sjálfum óbætanlegum skaða.

## Vinnuaðstæður

Húsnæðið og aðstæður á vinnustað flokkast undir vinnuumhverfi. Ef húsnæðið er lítið og þröngt, lekt og smitað af myglusvepp má jafnvel kalla það heilsuspillandi. Slæm vinnuaðstaða og þrængsl skapa hættu á mistökum og geta valdið starfsmönnum heilsutjóni.

Lyfjatiltekt og lyfjagjöf er stór þáttur í starfi hjúkrunarfræðinga. Þeir þekkja vel til hættu á mistökum tengdum lyfjagjöfum og hafa erlendar rannsóknir sýnt að truflanir við lyfjagjafir geta aukið líkur á mistökum um allt að 12%. Því skiptir miklu máli að aðstaða til lyfjatiltektar sé í góðu lagi. Rannsóknir Helgu Bragadóttur og fleiri hafa sýnt að hjúkrunarfræðingar verða fyrir mjög miklum truflunum í starfi sínu en þær geta haft áhrif á öryggi sjúklinga. Í niðurstöðum rannsókna hennar og fleiri á vinnu og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkráliða á Landspítala kom í ljós að lyfjavinna hjúkrunarfræðinga var rofin að meðaltali 11 sinnum á hverri vakt

(Helga Bragadóttir, 2012). Slíkar truflanir geta ógnað öryggi bæði sjúklinga og hjúkrunarfræðinga.

## Samstarf og traust

Mikilvægt er að vera í góðu andlegu jafnvægi og hafa hugann við vinnuna til að auka eigið öryggi og annarra. Andleg vanlíðan, pirringur og vonleysi geta haft áhrif á vinnuna til hins verra. Átök, togstreita og skilningsleysi milli samstarfsaðila og milli deilda geta einnig valdið vanlíðan og óöryggi. Mismunandi aðstæður í vinnunni geta kallað fram ýmist tilfinningu um vellíðan eða vanlíðan. Vellíðan og ánægja fylgir tilfinningunni um að hafa gert vel og hafa yfirsýn, komast yfir það sem á að gera og hafa sinnt sjúklingunum vel. Hins vegar kallar það fram vanlíðan hjá hjúkrunarfræðingum þegar þeim finnst þeir ekki sinna sjúklingum sínum vel. Þeir verða ósáttir við sjálfa sig og sín faglegu störf og þeir hugsa frekar um að hætta. Gott samstarf og teymisvinna, sem byggist á trausti og virðingu fyrir þekkingu og reynslu samstarfsaðila, er eitt mikilvægasta atriðið til að auka vellíðan starfsfólks og þar með öryggi þeirra og sjúklinga (Aðalbjörg Finnbogadóttir, 2006). Samhjálp og stuðningur við erfiðar aðstæður frá samstarfsfólki og yfirmönnum er lykilatriði.

## Símenntun

Símenntun er einn mikilvægasti þátturinn í að viðhalda fagmennsku. Stöðug þróun og tækifæri hjúkrunarfræðinga til að afla sér nýrrar þekkingar og nýta hana á vettvangi er og mikilvægur þáttur í að efla hjúkrunarfræðinga. Styðjandi stjórnendur, þátttaka í gæða- og umbótastarfi og tækifæri til að hafa áhrif á vinnuumhverfið eykur og á starfsánægju (Aðalbjörg Finnbogadóttir, 2006). Æ meiri kröfur eru gerðar til fagstétta um að viðhalda þekkingu sinni í hröðum heimi tækni, vísinda og þekkingarþróunar. Hjúkrunarfræðingar hafa kallað eftir því að fá símenntun viðurkennda sem hluta af starfi sínu þannig að ákveðinn tími af vinnutíma þeirra sé ætlaður til sí- og endurmenntunar. Mikilvægt að horfa til þessa þáttar í komandi kjarasamningum þeirra, sér í lagi þar sem tilskipun Evrópu-

Hjúkrunarfræðingar líta á það sem sína meginskyldu, bæði siðferðilega og faglega, að koma í veg fyrir að sjúklingur skaðist vegna mistaka og óvæntra atvika.

sambandsins 2013/55 um viðurkenningu á faglegri menntun og hæfi, felur í sér aukna áherslu á símenntun heilbrigðisstarfsmanna.

## Lokaorð

Hjúkrunarfræðingar skilgreina öryggi sitt í beinum tengslum við öryggi sjúklinganna. Þeir gera sér ríka grein fyrir því að þeir bera ábyrgð á öryggi sjúklinganna og til þess að þeir geti borið þá ábyrgð verða þeir að geta treyst á að umhverfið sé þeim hliðhollt og styðjandi. Þeir óttast ekki að ráða ekki við aðstæður vegna skorts á þekkingu heldur hafa þeir áhyggjur af því að geta ekki ætíð stjórnað aðstæðum og sínu nánasta umhverfi. Þeir gera sér fyllilega grein fyrir því að ef eitthvað kemur fyrir sjúklingana getur það haft áhrif á þeirra eigin framtíð, faglega og persónulega æru, eigið líf og velferð. (Aðalbjörg Finnbogadóttir, 2006; Katrín Blöndal o.fl., 2010).

Hjúkrunarfræðingar líta á það sem sína meginskyldu, bæði siðferðilega og faglega, að koma í veg fyrir að sjúklingur skaðist vegna mistaka og óvæntra atvika. Til að geta sinnt þeirri skyldu þarf mönnum, vinnuálag og vinnuumhverfi að styðja við þessa skyldu.

Stjórnendur heilbrigðisstofnana þurfa að huga að því að bæta starfsumhverfi sem heilbrigðisstarfsmönnum er boðið. Það má kallast undarlegt að þær stofnanir, sem eiga að sinna heilsu landsmanna, bjóði starfsfólki sínu upp á áhættusamt og jafnvel heilsuspillandi starfsumhverfi. Hjúkrunarfræðingar þurfa að láta sig varða nánasta starfsumhverfi sitt og láta

frá sér heyra varðandi það sem betur má fara. Vaktavinna, álag og ónóg mönnum hjúkrunarfræðinga eru þættir sem Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga mun hafa í huga við gerð næstu kjarasamninga. Stór hluti af réttindum starfsfólks er að þeim sé búið starfsumhverfi sem styður þá og eflir en ógnar ekki öryggi þeirra og heilsu og öryggi sjúklinga.

## Heimildir:

- Aðalbjörg Finnbogadóttir (2006). *Nurses' lived experience of work safety. Factors that support and threaten nurses' safety in their hospital work environment*. Óbirt lokaverkefni til meistaraþrófs við University of Manchester, The Royal College of Nursing, London.
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J.A. og Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction, *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
- Björg Þorleifsdóttir (2015). Hefur of fljót klukka á Íslandi áhrif á svefvenjur Íslendinga? *Læknablaðið*, 101 (fylgirit 82.17).
- Clarke, S.P., og Aiken, L.H. (2003). Failure to rescue: Needless deaths are prime examples of the need for more nurses at the bedside. *American Journal of Nursing*, 103(1), 1-6.
- Eldevik, M.F., Flo, E., Moen, B.E., og Pallesen, S. (2013). Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nursing having less than 11 hours in-between shifts, *PLOS ONE*, 8(8).
- Helga Bragadóttir (2012). *Mögulegir áhrifaþættir atvika í heilbrigðisþjónustu*. Sótt á <http://www.visir.is/mogulegir-ahrifathættir-atvika-i-heilbrigdisthjonustu/article/2012712129989>.
- Helga Bragadóttir, Björk Sigurjónsdóttir og Heiður Hrunn Jónsdóttir (2014). Óframkvæmd hjúkrun á sjúkrahúsum á Íslandi: Lýsandi rannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 90(4), 40-49.
- Katrín Blöndal, Bergþóra Eyjólfsdóttir og Herdís Sveinsdóttir (2010). Að vinna margslungin verk af fagmennsku í breytilegu umhverfi: Um störf hjúkrunarfræðinga á skurðlækningadeildum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86(1), 50-56.
- Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Aiken, L.H., og Dinges, D.F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Affairs*, 23(4), 202-212.