

Sigrún Gunnarsdóttir og Helga Bragadóttir, sigrungu@lsh.is

HVAÐ ER STARFSÞRÓUN OG FYRIR HVERJA ER HÚN?

Að huga að starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra

Starfsþróun er ferli til að efla hæfni og þekkingu hjúkrunarfræðinga til faglegrar þróunar og eykur árangur og ánægju þeirra í starfi. Starfsþróun felur í sér sjálfsmat og markmiðasetningu hvers og eins, tækifæri til þjálfunar og menntunar og viðurkenningu á sérhæfingu. Sýn og stefna um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH var sett fram árið 2005.

Inngangur

Á árinu 2005 vann hópur hjúkrunarfræðinga á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH) að stefnu um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á sjúkrahúsinu. Vinnuhópurinn leitaði upplýsinga í fræðilegum heimildum, rýnt var í fyrri skýrslur, greinargerðir og verkefni sem tengjast starfsþróun hjúkrunarfræðinga á LSH. Tekið var mið af niðurstöðum nýlegrar rannsóknar á starfsumhverfi og starfsánægju hjúkrunarfræðinga á LSH og mati þeirra á gæðum þjónustunnar. Vinnuhópurinn leitaði til hjúkrunarfræðinga á LSH um reynslu og viðhorf þeirra til starfsþróunar. Niðurstöður vinnuhópsins leiddu til þess að sýn og stefna um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH var sett fram. Í framhaldi af settri stefnu ákvað hjúkrunarstjórn LSH að framfylgja stefnunni og var gerð áætlun um það.

Markmið þessarar greinar er að varpa ljósi á það hvað starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra felur í sér og benda á árangursríkar leiðir til starfsþróunar. Greinin byggist á fræðilegri umfjöllun um starfsþróun og þeirri hugsun sem beitt var við gerð stefnu um starfsþróun fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður á LSH. Til einföldunar í skrifum þessum er orðið hjúkrunarfræðingur notað yfir bæði hjúkrunarfræðinga og ljósmæður.

Starfsþróun hjúkrunarfræðinga

Starfsþróun er samfelld ferli til að efla hæfni og þekkingu hjúkrunarfræðinga til faglegrar þróunar og eykur árangur og ánægju þeirra í starfi. Starfsþróun felur í

sér sjálfsmat og markmiðasetningu hvers og eins, tækifæri til þjálfunar og menntunar og viðurkenningu á sérhæfingu. Líta má á starfsþróun frá sjónarhóli vinnuveitanda og frá sjónarhóli starfsmanns. Annars vegar er vinnuveitandi ábyrgur fyrir því að skapa umgjörð og tækifæri til starfsþróunar samkvæmt markmiðum stofnunar. Hins vegar er það ábyrgð hjúkrunarfræðinga að skilja og meta umhverfi sitt, vera meðvitaðir um eigin áhugasvið, styrkleika og takmarkanir og gera sér raunhæfa áætlun til framtíðar. Starfsþróun er hluti af starfi hjúkrunarfræðinga og er veigamikill liður í stjórnun heilbrigðisstofnana og mannauðsstjórnun hjúkrunarfræðinga til að tryggja gæði þjónustunnar, stuðla að starfsánægju hjúkrunarfræðinga og festu þeirra í starfi. Hjúkrunarfræðingar bera ábyrgð á eigin starfsþróun sem miðast við áhuga þeirra, sérsvið og markmið þjónustunnar (Donner og Wheeler, 2001a; Kleinknecht og Hefferin, í Donner og Wheeler, 2001b).

Heilbrigðisstofnanir gera kröfur til starfsþróunar og skipulag þeirra þarf að fela í sér hvatningu og tækifæri til starfsþróunar. Auknar kröfur eru gerðar til þekkingar og þjálfunar starfsmanna og kröfur um gæði og öryggi þjónustunnar verða æ mikilvægari. Hraðar breytingar í heilbrigðisþjónustunni undanfarin ár hafa áhrif á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Meðal breytinga, sem orðið hafa, eru viðfangsefni stjórnenda, t.d. vegna aukinnar skráningar og meira eftirlits (McKee og Healy, 2002). Samhliða breytingum á eðli og umfangi starfs hjúkrunarfræðinga hefur skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa aukist



Sigrún Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur, PhD, lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og rannsakandi og ráðgjafi um stjórnun á Landspítala



Helga Bragadóttir, hjúkrunarfræðingur, PhD, lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og þróunarráðgjafi á Landspítala

verulega hér á landi sem og annars staðar í heiminum (Aðalbjörg Finnbogadóttir og Jón Aðalbjörn Jónsson, 2007; Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2006; ICN, 2006, 2007).

Rannsóknir sýna að menntun, þjálfun og hæfni hjúkrunarfræðinga hefur áhrif á árangur þeirra í starfi og gæði þjónustunnar (Aiken o.fl., 2003; Clarke og Connolly, 2004). Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, einkum stjórnun og samskipti, hafa mikil áhrif á líðan þeirra í starfi og árangurinn af þjónustunni (Aiken o.fl., 2001; Gunnarsdóttir, 2006). Jafnframt hafa tækifæri til framhalds- og endurmenntunar jákvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga í starfi (Gardulf o.fl., 2005) og starfsánægja hjúkrunarfræðinga eykur festu þeirra í starfi (Shields og Ward, 2001). Hlutfall hjúkrunarfræðinga miðað við fjölda sjúklinga hefur áhrif á árangurinn af þjónustunni og öryggi sjúklinga (Aiken o.fl., 2002; Needleman o.fl., 2002). Hér á landi er sífelldur skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa og brotthvarf hjúkrunarfræðinga úr starfi er vaxandi vandamál. Nýleg könnun sýnir að algengasta tímabilið, sem hjúkrunarfræðingar flytja sig úr starfi, er eftir fyrstu 2-5 árin í starfi (Anna Stefánsdóttir og Hrafn Óli Sigurðsson, 2005).

Starfspróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og árangur heilbrigðisþjónustunnar

Heilbrigðisvirkni, samtök og stofnanir í Bandaríkjunum, Kanada og Evrópu hafa birt fjölmargar skýrslur og rannsóknir um þátt starfspróunar í stjórnun heilbrigðisþjónustunnar og gildi hennar fyrir árangurinn af þjónustunni. Í þessu sambandi má nefna hugmyndina um „magnet“-sjúkrahús sem hefur reynst árangursrík leið til að skipuleggja hjúkrun á sjúkrahúsum, einkum í Bandaríkjunum. Hugmyndina um „magnet“-sjúkrahús má rekja til rannsókna Marlene Kramer og samstarfsfólks hennar um hvaða þættir einkennu sjúkrahús sem náðu árangri í mönnum hjúkrunarfræðinga og gæði þjónustunnar (Kramer og Hafner, 1989; Kramer og Schmalenberg, 2004). Síðar hafa fleiri rannsakendur einbeitt sér að þessum þáttum og þar ber hæstrannsóknir Lindu Aiken og samstarfsfólks hennar um jákvæð áhrif styrkjandi stjórnunarháttá,

nægrar mönnunar, góðra samskipta og sjálfræðis hjúkrunarfræðinga á líðan hjúkrunarfræðinga og öryggi sjúklinga (Aiken, 2002). Einn af grunnþáttunum í rekstri þessara sjúkrahúsa er að leggja áherslu á skipulagða starfspróun hjúkrunarfræðinga. Á „magnet“-sjúkrahúsum felur starfspróunin í sér ákveðið skipulag og tækifæri og viðurkenningu á sérhæfingu hjúkrunarfræðinga. Starfspróunin miðast við persónuleg markmið hvers hjúkrunarfræðings og jafnframt er tryggt nauðsynlegt fjármagn, stuðningur stjórnenda og forystu stofnunar og að til staðar séu margvísleg úrræði til ýmissa þátta starfspróunar. Sérstök áhersla er lögð á klíniska færni og stjórnunarhæfileika auk þess sem áhersla er lögð á starfspróun stjórnenda og leiðtoga (American Nurses Credentialing Center, 2005).

Svipuð þróun og lýst var hér að ofan hefur átt sér stað í heilbrigðisþjónustunni í ýmsum löndum Evrópu þar sem lögð hefur verið mikil áhersla á starfspróun hjúkrunarfræðinga. Til dæmis má nefna bresku heilbrigðisþjónustuna (National Institute of Health (NHS)) þar sem starfspróun hjúkrunarfræðinga er einn af lykilþáttum í rekstri sjúkrahúsanna til að tryggja gæði þjónustunnar og festu hjúkrunarfræðinga í starfi. Starfspróunin byggist á miðlægu skipulagi innan NHS um menntun og þjálfun í ýmsum grunnatriðum hjúkrunar. Hvert sjúkrahús hefur síðan sértækt skipulag um starfspróun hjúkrunarfræðinga (<http://www.hhsu.nhs.uk>, sótt 20. júlí 2005).

Hér á landi höfum við átt því láni að fagna að framþróun í menntun hjúkrunarfræðinga hefur fleygt hraðar fram en víðast annars staðar. Menntun og þjálfun hjúkrunarfræðinga fer fram í háskólum í samvinnu við heilbrigðisstofnanir. Undanfarna áratugi hefur háskólamenntuðum hjúkrunarfræðingum fjölgað mjög. Samkvæmt upplýsingum frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga eru nú um 70% allra hjúkrunarfræðinga á landinu með BSc-próf, 5% með MSc-próf og 0,5% hafa lokið doktorsprófi (upplýsingar frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, júní 2005).

Samhliða jákvæðri þróun í menntamálum hér á landi hefur framboð á námskeiðum og ráðstefnum á sviði hjúkrunar farið vaxandi. Hjúkrunarfræðingar hafa fjölmörg tækifæri til starfspróunar og ný rannsókn á LSH bendir til þess að hjúkrunarfræðingar þar séu almennt nokkuð ánægðir með tækifæri til starfspróunar (Gunnarsdóttir, 2006). Hins vegar eru vísbendingar um að bæta megi upplýsingar um þessi tækifæri, samþætta og efla samstarf aðila og skerpa stefnu og kröfur heilbrigðisstofnana um starfspróun hjúkrunarfræðinga. Ljóst er að tækifærum hjúkrunarfræðinga til starfspróunar hefur fjölgað mjög undanfarið ár. Má þar nefna bætt aðgengi að upplýsingum um rannsóknir og nýja þekkingu, vaxandi fjölda námskeiða innan lands og utan, upplýsingar og námstækifæri tengd veraldarvefnum, tækifæri til þjálfunar og handleiðslu sem og aukið framboð háskóla á námsleiðum til sérhæfingar.

Markmið starfspróunar og starfspróunarlíkön

Markmið starfspróunar geta verið mismunandi (sjá grein Helgu Bragadóttur og Lilju Stefánsdóttur í þessu tölublaði). Burtséð frá því hver meginmarkmið starfspróunar hjúkrunarfræðinga eru, er slík starfspróun hluti af skipulagi heilbrigðisstofnana og miðar að því að bæta gæði þjónustunnar, öryggi sjúklinga og ánægju hjúkrunarfræðinga og festu í starfi (Campbell og Mackay, 2001).

Ýmsar aðferðir og leiðir eru notaðar í sambandi við starfspróun, s.s. einstaklingsráðgjöf eða þjálfun, hópráðgjöf, hópstuðningur og fræðsla eða aðstoð við formlega menntun. Æskilegt er að starfspróun hefjist strax í námi og haldi áfram allan starfsferil hjúkrunarfræðingsins. Sett hafa verið fram fimm stig starfspróunar sem sýnd eru á mynd 1. Starfspróunarlíkön hafa verið sett fram til að hjálpa fólki að gera sér grein fyrir faglegri stöðu sinni, hvaða óskir það hefur um faglega stöðu sína, hvaða möguleikar bjóðast, hvert það vill og getur stefnt og að setja fram raunhæf markmið og áætlun um starfspróun (Donner og Wheeler, 2001b; Hall o.fl., 2004; O'Connor, 2004).

1. Að læra
2. Innganga í fagið
3. Skuldbinding við fagið/starfið – eftir 2-5 ár í starfi – hér beinist athyglin frá starfi í starfsferil/starfsframa
4. Styrking í starfi
5. Að draga sig í hlé/starfslok (Donner, 1992, í Donner og Wheeler, 2001a).

Mynd 1. Stig starfspróunar

Tilgangur og markmið starfspróunar þarf að vera í samræmi við sýn og stefnu þeirrar stofnunar sem hjúkrunarfræðingurinn starfar hjá og í samræmi við stefnu yfirvalda í heilbrigðismálum. Í Bretlandi hefur verið sett fram almenn áætlun um starfspróun til að framfylgja stefnu yfirvalda (NHS) (Davis og Bheenuck, 2003). Samkvæmt áætluninni hefur hver hjúkrunarfræðingur sína eigin áætlun og hefur aðgang að stuðningi, ráðgjöf og upplýsingum um námstækifæri. Jafnframt hefur verið settur fram rammi um færnistig hjúkrunarfræðinga. Færnistigin eru fimm og eru ákveðin viðmið fyrir hvert stig. Frampróun frá einu stigi til annars tekur um 1,5 til 5 ár.

1. Skima umhverfið
2. Leggja mat á sjálfan sig og tækifærin í umhverfi sínu
3. Skapa sér eigin starfspróunarsýn
4. Semja eigin starfspróunaráætlun
5. Koma sér á framfæri (Donner, 1998, í Donner og Wheeler, 2001a; Hall o.fl., 2004)

Mynd 2. Starfspróunarlíkan Donner

Donner og Wheeler (2001b, 2001c, 2001d) hafa sett fram aðferð til starfspróunar. Samkvæmt þessari aðferð greinir hjúkrunarfræðingurinn eigin markmið og tækifæri, setur fram eigin starfspróunaráætlun og er leiddur og studdur í gegnum ferlið á tveimur árum. Í upphafi felst stuðningurinn og leiðsögnin í hópavinnu og einstaklingsleiðsögn og síðan tekur við einstaklingsbundin eftirfylgd. Alþjóðasamtök hjúkrunarfræðinga (ICN)

hafa gefið út starfspróunaraðferð sem byggist á starfspróunarlíkanu Donner og Wheeler, sjá mynd 2.

Aðferð Murphy o.fl. (2004) er annað dæmi um aðferð til starfspróunar. Þau lýstu starfspróunarleiðum hjúkrunarfræðinga á sjúkrahúsi í Kanada. Samkvæmt þessari aðferð var ein leið fyrir nýliða og önnur fyrir reyndari hjúkrunarfræðinga. Báðar leiðirnar fólust í því að hjúkrunarfræðingarnir kynntu sér í 2-3 mánuði ýmsa þætti þjónustunnar sem voru fyrir utan það starf sem þeir störfuðu við. Á þjálfunartímanum hafði hjúkrunarfræðingurinn ekki sömu skyldum að gegna og væri hann í sinni venjubundnu vinnu og var ákveðnu fjármagni varið til þessa verkefnis árlega. Er hér um svipaða aðferð að ræða og lagt var til að tekin yrði upp á LSH með kjörari, fjölrari og sérleið (Hrafn Óli Sigurðsson o.fl., 2001).

Starfspróun mismunandi hópa

Starfspróunarlíkan Donner leggur áherslu á að starfspróun er einstaklingsbundið ferli (Donner, 1998, í Donner og Wheeler, 2001a; Hall o.fl., 2004). Þegar starfspróunaráætlanir eru settar fram og þeim framfylgt þarf að gæta þess að taka tillit til mismunandi hópa innan hjúkrunar. Taka þarf tillit til reynslu og þekkingar, eðli starfa og hlutverka og aldurs starfsmanna.

Eins og áður var getið má samkvæmt líkanu Donner líta á starfspróun hjúkrunarfræðinga í fimm stigum (Donner, 1992, í Donner og Wheeler, 2001a). Fyrsta stigið á sér stað í námi, grunnnámi eða viðbótarnámi (þ.e. að læra). Ljóst er að háskólakennarar, deildarkennarar og skipulag náms hefur áhrif á hugmyndir og áætlanir nemenda um starfspróun og mikilvægt að hugtakið starfspróunaráætlun (career planning) sé kynnt strax í grunnnámi. Deildarkennarar eru taldir gegna mikilvægu hlutverki við að brúa bil á milli þekkingar og klínískrar þjálfunar en skilgreiningar á hlutverkum deildarkennara eru ekki alltaf skýrar (Lambert og Glacken, 2005). Starfspróun er ferli og til þess að starfspróun í námi og starfspróun á stofnun, eins og LSH, geti farið saman og sé samfelld þurfa

samstarfsaðilar (þ.e. hjúkrunarfræðideildir og hjúkrun á LSH) að hafa sameiginlega og skýra sýn og stefnu um hlutverk hvors aðila í þessu sambandi.

Talið er nauðsynlegt að veita starfspróun stjórnenda og leiðtoga í hjúkrun sérstaka athygli þar sem hlutverk þeirra í heilbrigðisþjónustunni veiga sífellt þyngra. Í rannsókn, sem gerð var meðal leiðtoga í hjúkrun í Bandaríkjunum, kom fram að þeir töldu mikilvægast að framtíðarstjórnendur í hjúkrun hefðu a.m.k. meistaragráðu í hjúkrun eða hjúkrun og viðskiptum. Þættir, sem þátttakendur töldu mikilvægast að stjórnendur framtíðarinnar næmu og þekktu, lutu að viðskiptum, forystu, fjármálastjórnun, mannauði, stjórnun almennt, upplýsingakerfum, samskiptum, breytingum, gæðastjórnun, stjórnsýslu og hjúkruninni sjálfri (Scoble og Russell, 2003).

Hlutverk klínískra leiðtoga í hjúkrun er talið veiga þungt í framtíðarþróun fagsins. Bandarísk samtök hjúkrunarfræðideilda (American Association of Colleges of Nursing (AACN)) leggja til að sett verði á laggirnar sérsvið klínískra leiðtoga í hjúkrun (clinical nurse leader (CNL)) sem verði ólíkt sviði klínískra sérfræðinga í hjúkrun að því leyti að klínískir leiðtogar eru með almennari menntun og þekkingu og vinna þvert á sérsvið hjúkrunar (Drenkard og Cohen, 2004).

Auk þess að starfspróun taki til hinna mismunandi hópa innan hjúkrunar í ljósi faglegrar stöðu, þekkingar og reynslu, er einnig mikilvægt að hún taki tillit til einstaklingsþarfa og kynslóðaskipta. Talið er að á vinnumarkaðnum séu nú allt að fjórar kynslóðir starfsmanna með mismunandi þarfir og mismunandi sýn á það hvað gefur lífinu og vinnunni gildi (Boychuk Duchscher og Cowin, 2004). Árangursrík starfspróun hjúkrunarfræðinga miðast þannig við forsendur og áhuga hvers og eins og markmið þjónustunnar þar sem hann starfar.

Lokaorð

Starfspróun er ferli sem hefst í námi og stendur til starfsloka. Hún er fyrir alla hjúkrunarfræðinga, sama hvaða hlutverki

þeir gegna í heilbrigðisþjónustunni. Um er að ræða einstaklingsbundið ferli þar sem hver hjúkrunarfræðingur setur sér markmið og áætlun í samræmi við langanir sínar og möguleika. Markmið starfsþróunar geta verið mörg og mismunandi. Þau fela þó alltaf í sér að auka eða viðhalda gæðum þjónustunnar. Einstaklingsáætlun um starfsþróun verður því alltaf að vera í samræmi við stefnu og markmið stofnunar sem hjúkrunarfræðingurinn starfar hjá. Starfsþróun hefur áhrif á hæfni hjúkrunarfræðinga og starfsánægju og er því mikilvægt tækfæri til að auka festu í starfi og til að tryggja nægan mannafla.

Hin síðustu ár hefur starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra verið veitt aukin athygli bæði vestan hafs og austan og hafa Alþjóðasamtök hjúkrunarfræðinga (ICN) gefið út starfsþróunaraðferð sem byggist á fimm þrepa starfsþróunarlíkani Donner. Ljóst er að árangur heilbrigðisþjónustunnar er að miklu leyti bundinn færni og þekkingu hjúkrunarfræðinga. Til að tryggja öryggi sjúklinga og gæði heilbrigðisþjónustunnar hafa yfirvöld og stofnanir í auknum mæli sett starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á oddinn. Með því að framfylgja stefnu um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra hefur LSH viðurkennt mikilvægi þess að hlúð sé að vexti og þroska í starfi þessara faghópa.

Höfundarþakka Brynju Ingadóttur, Christer Magnusson, Eydís Sveinbjarnardóttir og Nönnu Friðriksdóttur fyrir samstarfið við gerð stefnu um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH.

Heimildir

Aðalbjörg Finnbogadóttir og Jón Aðalbjörn Jónsson (2007). *Manneklei í hjúkrun*. Skýrsla Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Aiken, L.H. (2002). Superior outcomes for magnet hospitals: the evidence base. Í M. McClure, L., og Hinshaw, A.S. (ritstj.), *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses*. (1. útg., bls.62-77). Washington, DC: American Academy of Nursing. American Nurses Publishing.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Cheung, R.B., Sloane, D.M., og Silber, J.H. (2003). Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *Journal of the American Medical Association*, 290(12):1617-1623.

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., og Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16): 1987-1993.

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., og Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A. M., og Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.

American Nurses Credentialing Center (2005). *Magnet Recognition Program, Application Manual 2005*. Silver Spring, Maryland: American Nurses Credentialing Center.

Anna Stefánsdóttir og Hrafn Óli Sigurðsson (2005, október). *Atvinnuþáttaka íslenskra hjúkrunarfræðinga*. Erindi flutt á 7. European Nurse Director Association-ráðstefnunni í Vínarborg.

Boychuk Duchscher, J.E., og Cowin, L. (2004). Multigenerational nurses in the workplace. *Journal of Nursing Administration*, 34(11), 493-501.

Campbell, V., og Mackay, G. (2001). Continuing competence: an Ontario nursing regulatory program that supports nurses and employers. *Nursing Administration Quarterly*, 25(2), 22-30.

Clarke, S., og Connolly, C. (2004). Nurse education and patient outcomes: A commentary. *Policy, Politics and Nursing Practice*, 5(1), 12-20.

Davis, N., og Bheenuck, S. (2003). A professional development pathways scheme. *Nursing Standard*, 17(48), 40-43.

Donner, G.J., og Wheeler, M.M. (2001a). Career planning and development for nurses: the time has come. *International Nursing Review*, 48(2) 79-85.

Donner, G.J., og Wheeler, M.M. (2001b). Discovery path: a retention strategy for mid-career nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 14(1), 27-31.

Donner, G.J., og Wheeler, M.M. (2001c). *It's your career: take charge; career planning and development*. Genf: International Council of Nurses.

Donner, G.J., og Wheeler, M.M. (2001d). *Career planning and development programme; it's your career: take charge*. Genf: International Council of Nurses.

Drenkard, K., og Cohen, E. (2004). Clinical nurse leader: moving toward the future. *Journal of Nursing Administration*, 34(6), 257-260.

Gardulf, A., Soderstrom, I.L., Orton, M.L., Eriksson, L.E., Arnetz, B., og Nordstrom, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13(4): 329-37.

Gunnarsdóttir, S. (2006). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing*. Doktorsritgerð, London School of Hygiene & Tropical Medicine. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskóla-sjúkrahús.

Hall, L.M., Waddell, J., Donner, G., og Wheeler, M.M. (2004). Outcomes of a career planning and development program for registered nurses. *Nursing Economics*, 22(5), 231-238.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2006). *Spá um þörf fyrir vinnuafli í heilbrigðiskerfinu*. Skýrsla um þróun mannafla í heilbrigðisþjónustunni unnin af Hagfræðistofnun Háskóla Íslands fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Skýrsla HHÍ nr. C0603.

Hrafn Óli Sigurðsson, Christer Magnusson, Guðrún Bragadóttir, Hildur Ýr Guðmundsdóttir og Þóra Ingibjörg Sigurjónsdóttir (2001). *Skýrsla nefndar um móttöku og aðlögun nýrra hjúkrunarfræðinga*. Landspítali-háskóla-sjúkrahús, þróunarskrifstofa hjúkrunarforstjóra.

ICN. International Council of Nurses (2006). *The global nursing shortage: priority areas for intervention*. Genf: International Council of Nurses.

ICN. International Council of Nurses (2007). *Positive practice environments: quality workplaces = quality patient care*. Information and action tool kit. Genf: International Council of Nurses.

Kramer, M., og Hafner, L.P. (1989). Shared values: impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38(3), 172-177.

Kramer, M., og Schmalenberg, C. (2004). Development and evaluation of essentials of magnetism tool. *Journal of Nursing Administration*, 34(7/8), 365-378.

Lambert, V., og Glacken, M. (2005). Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6):664-73.

McKee, M., og Healy, J. (2002). Í Figueras, J., McKee, M., Mossialos, E., og Saltman, R. (ritstj.), *Hospitals in a changing Europe*. Buckingham: Open University Press.

Murphy, M., o.fl. (2004). Retaining and transferring nursing knowledge through a hospital internship program. *Nursing Leadership*, 17(2), 60-68.

Needleman, J., Bauerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., og Zelevinsky, K. (2002). Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Medical Journal*, 346(22), 1715-1722.

O'Connor, M. (2004). Strategic planning for career development. *Journal of Nursing Administration*, 34(1), 1-3.

Scoble, K.B., og Russell, G. (2003). Vision 2020, Part 1; Profile of the future nurse leader. *Journal of Nursing Administration*, 33(6), 324-330.

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

WHO. World Health Organization (2006). *Working together for health*. Genf: World Health Organization.