

Sigrún Gunnarsdóttir, sigrungu@hi.is

LÍFSGÆÐI HJÚKRUNARFRÆÐINGA OG TÆKIFÆRI TIL HEILSUEFLINGAR



Ættum við að gefa meiri gaum að eigin heilsu? Getum við tekið meiri þátt í heilsueflingu skjólstæðinga okkar og almennings? Þessum spurningum var reynt að svara á heilsuþingi hjúkrunarfræðinga sem Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga stóð fyrir 24. september síðastliðinn. Einn af frummælendum var Sigrún Gunnarsdóttir en hún gefur hér sína sýn.

Hér verður leitast við að svara spurningunum með því að taka mið af stöðu mála hér á landi varðandi heilbrigðis- og velferðarþjónustu um leið og rýnt er í fræðilega þekkingu um heilsueflingu og líðan fólks í starfi. Sérstaklega verður litið til niðurstaðna rannsókna á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga hérlandis og dregnir fram verndandi og eflandi þættir fyrir heilsu og lífsgæði. Í þessu ljósi eru settar fram tillögur um tækifæri hjúkrunarfræðinga til eigin heilsueflingar í eigin aðstæðum og á vettvangi samfélagsins.

Ný viðfangsefni hjúkrunarfræðinga

Heilbrigðis- og velferðarþjónusta hér á landi tekur stakkaskiptum um þessar mundir. Við blasir auknið ójafnræði til heilsu. Stórir hópar glíma við fjötra lána og atvinnuleysis, auknar kröfur í vinnu og þungar félagslegar eða heilsufarslegar aðstæður. Einstaklingar, eru skjólstæðingar okkar: í heilsugæslu, á sjúkrahöfnum, í skólum, fyrirtækjum og í samfélaginu. Við sjálfum okkur blasa líka ögrandi verkefni, þröngri kostur og meiri byrðar. Segja má að við stöndum á krossgötum

og tilefni er til að endurskoða áherslur og leita bestu aðferða til að standa vörð um velferð og heilsu fólks. Verkefni okkar eru meðal annars að átta okkur betur á hvar tækifæri eru til að efla heilsu skjólstæðinga okkar, styðja heilsueflingu almennings og síðast en ekki síst að efla eigin heilsu.

Styrkur hjúkrunarfræðinga er mikill og þekking okkar dýrmæt á tímum breytinga og þegar almenningur og skjólstæðingar okkar hafa aukna þörf fyrir stuðning og hvatningu. Vægi verkefna okkar breytist hratt um leið og aðstæður í samfélaginu umpólást. Þess vegna er mikilvægt að skoða á hvað við eigum að leggja áherslu til að vernda og efla enn betur heilsu og lífsgæði. Hver eru brýnustu viðfangsefni? Hvaða aðferðir skila bestum árangri?

Heilsuefling og heilsulæsi

Heilsufélagsfræðingurinn Aron Antonovsky setti fram kenningu um þrjár meginstoðir heilsueflingar og lífsgæða (sjá til dæmis Eriksson og Lindström, 2008). Í fyrsta lagi er þekking og skilningur á því sem hefur áhrif á heilsu okkar og líðan.



Sigrún Gunnarsdóttir er lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Vitum við og skiljum hvað í aðstæðum okkar og hegðun styrkir heilsuna? Skiljum við jafnframt hvað það er sem dregur úr heilbrigði og vellíðan? Önnur stoð heilsueflingar er hæfni og trú á eigin getu. Hversu mikla þjálfun og leikni höfum við í því sem snýr að heilsueflingu? Höfum við trú á sjálfum okkur til að framfylgja og viðhalda því sem eflir heilsuna? Þriðja stoð heilsueflingar eru síðan hugmyndir okkar um tilgang, merkingu og gildi þess sem um ræðir. Styður gildismat okkar það sem til heilbrigðis er talið? Hversu mikið vægi hefur hið heilsusamlega í huga okkar?

Mynd 1. Þrjár meginstoðir heilsueflingar og lífsgæða.



Skv. WHO, 1986; 2005; RNAO, 2008. Sigrún Gunnarsdóttir, 2006.

Hefur það mikilvægan tilgang og merkingu í okkar augum að velja hið heilsusamlega?

Læsi á eigið heilbrigði og færni til að efla eigin heilsu helst í hendur við getuna til að sinna þörfum annarra og vinna með þeim að eflingu heilsu og lífsgæða (sjá til dæmis Kendall, 1998). Heilsulæsi snýr að læsi á texta og tölur, aðgengi að upplýsingum, sem henta aðstæðum hverju sinni, og jafnframt þekkingu og hæfileikum til að hagnýta upplýsingarnar við eigin aðstæður (Nutbeam, 2008). Því betra sem okkar eigið heilsulæsi er þeim mun líklegra er að okkur takist að efla heilsulæsi annarra og þar með heilsu þeirra og lífsgæði. Samvinna er lykilorð.

Heilsa og aðstæður íslenskra hjúkrunarfræðinga

Um nokkurt skeið hafa hjúkrunarfræðingar haft áhyggjur af vaxandi álagi og byrðum á starfsmenn heilbrigðisþjónustunnar. Áhyggjurnar beinast að öryggi og velferð sjúklinga en jafnframt þeirra eigin aðstæðum og öryggi (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006; Bryndís Þorvaldsdóttir, 2008). Ný rannsókn á Landspítala varpar ljósi á flókin og fjölbreytt viðfangsefni í daglegum störfum hjúkrunarfræðinga. Til dæmis kemur í ljós að á morgunvakt fer hjúkrunarfræðingur að jafnaði 127 sinnum á milli staða í vinnu sinni á legudeild skurðsviðs. Þá er ótalið hversu oft skipt er um viðfangsefni og hversu oft hjúkrunarfræðingur verður fyrir óvæntum truflunum (Helga Bragadóttir, 2009).

Ekki er um að villast að störf hjúkrunarfræðinga eru flókin. Þrátt fyrir umfangs-

miklar og mjög erfiðar breytingar undanfarandi fer lítið fyrir fregnum af skakka-föllum, álagseinkennum eða fjarvistum. Til dæmis ber ekki mikið á tilkynningum um að atvikum og fjarvistum innan heilbrigðisþjónustunnar hafi fjölgað undanfarin misseri. Rannsóknir á starfsánægju hjúkrunarfræðinga sýna svipaðar niðurstöður og fyrri ár (Anna Gunnarsdóttir, 2008, og Erla Björk Sverrisdóttir, 2009). Hér getur margt komið til, til dæmis tregða til að tilkynna, tregða til að upplýsa um vanlíðan og veikindi, harkan við að mæta til vinnu, þrautseigja, persónulegur styrkur eða hæfileikar til að aðlagast breytingum. Sömuleiðis geta hagstæðar aðstæður á vinnustað vegið á móti auknu álagi, svo sem samstaða og stuðningur frá samstarfsfólki og stjórnendum. Til að varpa ljósi á samspil ýmissa þátta er fróðlegt að skoða hvað hefur áhrif á líðan okkur í vinnu, hvernig íslenskum hjúkrunarfræðingum líður í starfi og hvað hefur helst jákvæð áhrif á starfstengd lífsgæði hjúkrunarfræðinga hér á landi.

Aðstæður í starfi og áhrif á heilsu

Kröfur og sjálfræði í eigin störfum, réttlæti og stuðningur hafa úrslitaáhrif á heilsu og lífsgæði (Nieuwenhuijsen o.fl., 2010). Rannsóknir hafa margsinnis leitt í ljós að með auknu álagi í störfum aukast líkur á streitueinkennum, bakverkjum og sjúkdómum í hjarta og æðum. Komið hefur í ljós að hætta á hjarta- og æðasjúkdómum fylgir skorti á stuðningi frá stjórnendum (Nyberg o.fl., 2008) og óréttlátri endurgjöf fyrir unnin störf (Kuper o.fl., 2002). Af þessu má sjá að dýrmætt er að draga eins og kostur er

úr neikvæðum áhrifum vinnu á heilsu og líðan. Að minnsta kosti er til mikils að vinna með því að haga vinnuaðstæðum þannig að efla megi vellíðan og starfsgetu. Óneitanlega er það styrkur okkar nú að þekkingu um hagfelldar aðstæður í vinnu hjúkrunarfræðinga hefur fleygt fram undanfarin ár og felur það í sér ákjósanleg tækifæri til að styrkja vinnuvernd hjúkrunarfræðinga.

Viðtæk þekking á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á stoðir í bandarískum og kanadískum rannsóknum. Grundvallarrit hjúkrunarsamtaka í Ontario í Kanada um heilbriggt starfsumhverfi byggist á gagnreyndri þekkingu og er mikilvægt framlag til að efla og bæta velferð sjúklinga og starfsfólks (RNAO, 2008). Í ritinu er líkan sem sýnir mikilvæga þætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga sem hafa áhrif á starf hjúkrunarfræðinga á deild eða einingu, á stofnun og í samfélaginu. Í fyrsta lagi er um að ræða áhrif umhverfis og skipulags, í öðru lagi áhrif samskipta, samstarfs og menningar og í þriðja lagi eru áhrif fagmennsku sem heyrir til hjúkrunarfræðingsins sjálfs, samstarfsfólks, stofnunar og samfélags. Jákvæð staða áhrifaþáttanna þriggja ytir undir að hjúkrunarfræðingurinn geti veitt góða þjónustu og eykur jafnframt líkur á vellíðan og góðri heilsu hjúkrunarfræðingsins. Ráðleggingar, sem settar eru fram í ritinu til hjúkrunarfræðinga og stjórnenda, grundvallast á gagnrýndri þekkingu og eru mikill fengur fyrir vinnuvernd hjúkrunarfræðinga og öryggi sjúklinga. Ritið er aðgengilegt á heimasíðu samtakanna.

Hvað hefur áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga hér á landi?

Rannsóknir hér á landi sýna að þrátt fyrir álag í starfi meta hjúkrunarfræðingar störf sín ánægjuleg. Endurteknar rannsóknir sýna að starfsánægja hjúkrunarfræðinga hér á landi er meiri en kollega þeirra í Evrópu og Bandaríkjunum og jafnframt sýna hjúkrunarfræðingar hér minni einkenni um kulnun en almennt þekkest (Anna Gunnarsdóttir, 2008; Erla Björk Sverrisdóttir, 2009; Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Hafa ber í huga að í könnunum mörg undanfarin ár segjast Íslendingar almennt mjög ánægðir í starfi. Ekki er vitað hvernig

Mynd 2. Verndandi þættir í starfi hjúkrunarfræðinga.

1. Samskipti, starfið sjálft, fagmennska
2. Áhrif á eigin verkefni, hæfilegt álag
3. Góð samskipti við samstarfsfólk
4. Uppbyggilegt samstarf við næsta yfirmann
5. Kjarkur og ábyrgð forystu og stjórnenda
6. Umbun í samræmi við framlag



Skv. RNAO, 2008; Gunnarsdóttir o. fl., 2005; 2007; 2008.

á þessari sérstöðu héraendis stendur en meðal skýringa, sem hjúkrunarfræðingar gefa á starfsánægju sinni, er að inntak starfsins sé þeim mjög dýrmætt og að þrátt fyrir marga erfiða vinnudaga tekst tilfinningu fyrir árangri í starfi og mikilvægi starfsins að yfirskyggja hinar neikvæðu hliðar (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006).

Rannsóknir hér á landi um verndandi þætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga styðja fyrri rannsóknir og varpa ljósi á hvað í starfi þeirra eykur lífsgæði og árangur. Meðal þess sem rannsóknir sýna aftur og aftur að sé mjög mikilvægt eru uppbyggileg samskipti hjúkrunarfræðinga við næsta yfirmann. Samskipti, sem fela í sér stuðning og tækifæri hjúkrunarfræðings til að vaxa og njóta sín í starfi, tengjast góðri líðan hjúkrunarfræðinga og stuðla einnig að betri getu til að veita sjúklingum góða þjónustu (Sigrún Gunnarsdóttir, 2006). Áhrif góðrar stjórnunar í hjúkrun eru því margvísleg og víðtæk og tengjast einnig fjarvistum í starfi. Ný rannsókn sýnir að fjarvistir tengjast mati hjúkrunarfræðinga á inntaki starfsins og endurgjöf en einnig stjórnunarháttum hjúkrunardeildarstjóra. Hugrekki og hæfni deildarstjórans til aðgerða er þýðingarmikill þáttur til að skapa öryggi í starfi, stuðla að ánægju og góðri frammistöðu og til að lágmarka fjarvistir (Bryndís Þorvaldsdóttir, 2008). Rannsókn með deildarstjórum á LSH 2005-2007 undirstrikar á sama hátt gildi stuðnings í starfi og sýnir að með skipulögðum jafningjastuðningi og ígrundun eflast deildarstjórar í starfi. Rannsóknarviðtöl við þátttakendur benda til þess að með jafningjastuðningi takist deildarstjórum að njóta sín betur sem stjórnendur, skynja samstöðu í hópi

deildarstjóra og líðan þeirra batnar (Sigrún Gunnarsdóttir, 2008).

Héraendis niðurstöður rannsókna á starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga eru í takt við niðurstöður erlendra rannsókna (sjá til dæmis RNAO, 2008). Verndandi og eflandi þættir í starfi hjúkrunarfræðinga koma sífellt fram í niðurstöðum íslenskra rannsókna, þ.e.:

- samskipti, starfið sjálft og fagmennska
- áhrif á eigin verkefni, hæfilegt álag
- góð samskipti við samstarfsfólk
- uppbyggilegt samstarf við næsta yfirmann
- kjarkur og ábyrgð forystu og stjórnenda
- umbun í samræmi við framlag.

Tækifæri til heilsueflingar

Þegar kappkostað er að tryggja öryggi og gæði heilbrigðisþjónustu er sjálfkrafa unnið að vinnuvernd og öryggi heilbrigðisstarfsfólks, það er að segja það eru sömu meginþættirnir sem hafa hér jákvæð áhrif (sjá til dæmis RNAO, 2008). Þegar litið er til skilmerkja heilsueflingar samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO 1986; 2005) má sjá að vinnuvernd hjúkrunarfræðinga samræmist höfuðatriðum heilsueflingar:

- Auka færni einstaklinga og hópa, t.d. með bættu heilsulæsi og skilningi.
- Auka vald á aðstæðum sínum, til dæmis varðandi áhættuþætti heilbrigðis.
- Auka getu fólks til að efla heilsu og vellíðan, til dæmis með heilbrigðum lífsháttum.

Aukin meðvitund um eigin vinnuvernd hefur þannig jákvæð áhrif á getu okkar til að styðja heilsueflingu annarra. Aukið innsæi hjúkrunarfræðings varðandi eigið

heilbrigði og það sem helst hefur þar áhrif eykur möguleika til að rýna í og gefa ráð um heilsueflingu skjólstæðinganna. Með aukinni sjálfsþekkingu og styrkri trú á eigin getu til heilsueflingar er líklegra að við séum fær til að verða öðrum til stuðnings og gagns (sjá til dæmis Kendall, 1998).

Ávinningurinn af því að gefa meiri gaum að eigin heilsu er því margfaldur. Í ljósi þess sem að framan segir hafa hjúkrunarfræðingar lykilstöðu til að efla heilsu skjólstæðinga og almennings, til dæmis í persónulegum samskiptum við sjúklinga, skjólstæðinga heilsugæslu, nemendur og almennig. Einn liður í þessari viðleitni okkar er að vera fyrirmyndir og þar eru litlir sigrar mikilvægir. Við verðum seint fyrirmyndir á öllum sviðum hins góða og heilsusamlega lífs en við getum verið fyrirmyndir að hluta til, til dæmis með því að hafa brennandi áhuga á heilsu og vellíðan og með því að vera fyrirmyndir um að og láta okkur annt um velferð annarra. Önnur leið til að efla heilsu í samfélaginu er að líta betur á eigin aðstæður í vinnu og efla markvisst hið heilsusamlega og styðjandi. Hafi einhvern tíma verið þörf fyrir vinnuvernd þá er það nú. Það er áriðandi að rýna í heilsueflingu á vinnustöðum og vinna að öflugri vinnuvernd þar sem stuðningur jafningja og stuðningur frá sterkum stjórnendum er grundvallaratriði.

Tími endurskoðunar

Hjúkrunarfræðingar takast á við gjörbreyttan veruleika eftir hrun efnahags, fagmennsku og siðgæðis. Ófaglegir starfshættir einskorðuðust ekki bara við fjármálastofnanir. Stjórnsýsla og stofnanir smituðust af þessum starfsháttum. Mörg undanfarin ár hefur óánægja með ófaglegar ákvarðanir vaxið. Við reyndum oft að mótmæla en mörg okkar gáfust upp á að koma sjónarmiðum hjúkrunar á framfæri. Enda oft alls ekki hlustað. „Drógum bara niður gardínurnar á okkar deild,“ eins og ein sagði. „Hefðum þurft að öskra hærra,“ sagði önnur. Fagmennsku okkar var ógnað. En gerum ráð fyrir að nú sé tími uppstokkunar og endurnýjunar. Tími nýrrar stöðu og nýrra möguleika. Nú er endurskoðun á landi hinna „klikkuðu karla“ þar sem



„fagmennska og langtímahugsun var í molum“ (sjá www.andrisnaer.is). Endurskoðun á samkeppni og samtryggingu og endurskoðun á gildum samfélagsins, eins og fram kom á þjóðfundinum 2009. Rannsóknarnefnd Alþingis bendir í 8. hefti skýrslunnar á fagmennsku sem mikilvæga stoð til að endurreisa samfélagið. Fagmennska styður velferð og heilsuefningu.

Ákall samtímans um nýjar áherslur rímar við kjarna hjúkrunar og fjölmarga þætti sem efla lífsgæði og heilsu okkar sjálfra og skjólstæðinganna. Stoðir velferðar eru þær sömu og kjarni hjúkrunar. Kjarni hjúkrunar endurspeglar í innviðum fagmennsku, siðareglum og stefnu félagsins. Umhyggja, réttlæti, þekking, ábyrgð, sjálfræði, hugsjón, frumkvæði, samfélagskennd og samvinna eru kjarni hjúkrunar og jafnframt undirstaða heilsuefningar og velferðar.

Skyldur hjúkrunarfræðinga snúa að skjólstæðingunum og samfélaginu. Til að fullnægja þörfum annarra þurfum við fyrst að sinna eigin þörfum. Umhyggja og fagmennska eru kjarni hjúkrunar og jafnframt fyrirferðarmiklir áhrifaþættir velgengni og velferðar í starfi og forsendur heilsuefningar. Tækifæri okkar til heilsuefningar eru hvarvetna. Við þurfum að standa hvert með öðru og stappa í hvert annað stálinu, hafa kjark til að horfast í augu við staðreyndir, djörfung til að sjá og nýta möguleika okkar og kjark til að láta rödd okkar heyrast. Lykill að þessu er fagmennska. Drifkraftur fagmennsku er öflug og traust forysta hjúkrunar og hjúkrunarfræðinga. Við höfum öll forystu á höndum. Tökum forystu í eigin málum. Sýnum forystu í málum samferðafólks okkar. Tökum forystu í málefnum skjólstæðinga hjúkrunar.

Heimildir

- Anna Guðbjörg Gunnarsdóttir (2008). „Að fá á tilfinninguna að maður skipti máli.“ – Sálfélaglegt umhverfi á bráðalegudeildum LSH. Viðhorf og upplifun hjúkrunarfræðinga. Óbirt MPH-ritgerð í lýðheilsuvísindum. Reykjavík: Háskólinn í Reykjavík.
- Bryndís Porvaldsdóttir (2008). „Við berum Landspítalann á bakinu.“ *Upplifun og liðan hjúkrunarfræðinga í starfi og viðhorf þeirra til veikindafjarvista*. Óbirt MS-ritgerð í mannauðsstjórnun. Reykjavík: Háskóli Íslands, viðskipta- og hagfræðideild.
- Eriksson, M., og Lindström, L. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International*, 23 (2), 190-199.
- Erla Björk Sverrisdóttir (2009). *Vægi þjónandi forystu og starfsánægju. Forprófun á mælitæki þjónandi forystu á hjúkrunarsviðum sjúkrahúsa á suðvesturhluta landsins*. Óbirt MS-rannsókn í hjúkrunarfræði. Reykjavík: Háskóli Íslands, hjúkrunarfræðideild.

- Helga Bragadóttir (2009). *Öryggi í heilbrigðisþjónustu. Þekking og mannaflí í hjúkrun á bráðalegudeildum: verkferlar og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Athuganir á vinnu og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á bráða lyf- og skurðlækningalegudeildum Landspítala*. Skýrsla með helstu niðurstöðum athugana. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði.
- Kendall, S. (ritstjóri) (1998). *Health and Empowerment. Research and Practice*. London: Arnold.
- Kuper, H., Singh-Manoux, A., Siegrist, J., og Marmot, M. (2002). When reciprocity fails: effort-reward imbalance in relation to coronary heart disease and health functioning within the Whitehall II study. *Occupational Environmental Medicine*, 59 (11), 777-784.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., og Frings-Dresen, M., 2010. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60 (4), 277-286.
- Nutbeam, D., 2008. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67, 2072-2078.
- Nyberg, A., Alfreðsson, L., Theorell, T., Westerlund, H., Vahtera, K., og Kivimäki, M., (2008). Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: the Swedish WOLF study. *Occupational Environmental Medicine*, 66 (1), 51-55.
- RNAO (2008). *Healthy Work Environments Best Practice Guideline. Workplace Health, Safety and Well-being of the Nurse*. Sótt 30. september á http://www.rnao.org/Storage/36/3089_RNAO_BPG_Health_Safety.pdf.
- Sigrún Gunnarsdóttir (2006). *Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing*. Reykjavík: Rannsóknarstofa í hjúkrunarfræði, Háskóli Íslands.
- Sigrún Gunnarsdóttir (2008). *Þátttökurannsókn og jafningjastuðningur deildarstjóra á fjórum sviðum LSH 2005-2007*. Óbirt rannsóknarniðurstöður.
- WHO (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Sótt 20.9. 2010 á http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.
- WHO (2005). *Bangkok charter for health promotion*. Sótt 20.9. 2010 á http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/.






Arnór L. Pálsson
frankvæðingastjóri

Ísleifur Jónsson
útfarastjóri

Frimann Andrésson
útfararþjónusta

Svafar Magnússon
útfararþjónusta

REYNSLA • UMHYGGJA • TRAUST






Hugrún Jónsdóttir
útfararþjónusta

Guðmundur Baldvinsson
útfararþjónusta

Þorsteinn Elísson
útfararþjónusta

Ellert Ingason
útfararþjónusta

Þegar andlát ber að höndum

Önnumst alla þætti útfararinnar



**ÚTFARARSTOFA
KIRKJUGARÐANNA**

Vesturhlíð 2 • Fossvogi • Sími 551 1266 • www.utfor.is