

# Áhrif niðurskurðar á starfshvata og innbyrðis þekkingarmiðlun heilsugæsluhjúkrunarfræðinga

**Emilía Jarþrúður** Einarsdóttir, hjúkrunarfræðingur, **Ingi Rúnar Eðvarðsson**, prófessor við Viðskiptafræðideild Háskóla Íslands og **Sigríður Halldórsdóttir**, prófessor við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri

## Útdráttur

Tilgangur greinarinnar er tvíþættur: Í fyrsta lagi að greina áhrif niðurskurðar í kjölfar efnahagshrunsins á helstu starfshvata hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu og í öðru lagi að greina áhrif niðurskurðarinnar á þekkingarmiðlun innan sama hóps. Rannsóknaraðferðin var eigindleg, byggð á Vancouver-skólanum í fyrirbærafræði. Tekin voru hálfstöðluð viðtöl við tíu hjúkrunarfræðinga sem allir starfa í heilsugæslu og voru þeir valdir með tilgangsrúttaki. Niðurstöður eru þær helstar að í kjölfar niðurskurðarinnar upplifðu þátttakendur aukið álag, þreytu, tímaskort og óvissu. Laun og starfsöryggi reyndust sterkari starfshvatar en áður og neikvæð áhrif komu fram á endurmenntun og starfsþróun. Tímaskortur og verkefnaálag hamlaði þekkingarmiðlun sem átti sér stað fyrir tilviljun en tekist hefur að standa vörð um þekkingarmiðlun sem var í skipulegu ferli. Vel þarf að huga að niðurskurðaraðgerðum og áhrifum þeirra á starfshvatningu heilbrigðisstétta og viðurkenningu í starfi.

**Efnisorð:** Niðurskurður, starfshvatar, þekkingarmiðlun, hjúkrunarfræðingur, heilsugæsla.

## The effects of cutbacks on motivation and knowledge sharing among nurses in primary care

### Abstract

The aim of the paper is twofold: Firstly, to examine the effects of cutbacks related to the economic collapse on the motivating factors among nurses in primary health care and, secondly, to examine the effects of the cutbacks on the knowledge sharing within the same group. A qualitative method, the Vancouver-school of doing phenomenology, was used, involving a purposeful sample of ten nurses in primary health care. The results indicate that the cutbacks increased pressure, fatigue, lack of time and employment insecurity among the participants. Continuing education and professional development

was negatively affected and job security and salaries became stronger motivating factors than before. Lack of time and a heavy workload hindered spontaneous knowledge sharing while organized knowledge sharing was less affected. From this it can be learned that cutbacks can have serious effects on motivational factors among health care professionals.

**Keywords:** Cutbacks, motivation, knowledge sharing, nurse, primary health care.

## Inngangur

Heilbrigðisþjónusta byggist að verulegu leyti á mannauði heilbrigðisstofnana, þekkingu hans, reynslu og hæfni. Til að mæta sparnaðarkröfum stjórnvalda í kjölfar efnahags-hrunsins hafa heilbrigðisstofnanir þurft að ráðast í erfiðar niðurskurðaraðgerðir. Hjúkrunarfræðingar sem starfa við heilsugæslu gegna mikilvægu hlutverki í fjölpætri þjónustu heilsugæslustöðva og er þekking þeirra og hæfni mikilvæg í því sambandi. Brýnt er að hjúkrunarfræðingar sem áfram starfa í heilsugæslu finni hjá sér vilja og hvatningu til að leggja sitt af mörkum ásamt því að nýta og miðla þekkingu sinni til annarra.

Rannsóknir á starfsfólki sem áfram starfar hjá skipulagsheildum í kjölfar niðurskurðar hafa helst beinst að því að meta þætti eins og hvatningu og starfsánægju, streitu, hollustu, frammistöðu í starfi og ýmis bjargráð til að takast á við breyttar aðstæður (Amundson o.fl., 2004). Margar þessara rannsókna hafa sýnt að þessi hópur starfsfólks upplifir oft ákveðna togstreitu sem rekja má til vaxandi vinnuálags og aukinnar ábyrgðar. Einnig sýnir starfsfólk oft merki um neikvæða hegðun sem endurspeglast í minni hollustu gagnvart vinnustaðnum, andstöðu við breytingar, aukinni streitu og ótta við atvinnumissi (Mishra og Spreitzer, 1998; Wigblad, Lewer og Hansson, 2007). Í yfirlitsgrein Kulkarni (2008) um starfsumhverfi starfsfólks á niðurskurðartímum má sjá svipaðar niðurstöður og nefnir hann til viðbótar slakari starfsanda, minni samkennd og minna traust, bæði meðal starfsfólks og stjórnenda.

Margir fræðimenn halda því fram að vanþekking á áhrifum niðurskurðar á þá sem áfram starfa hjá skipulagsheildum eftir niðurskurð sé ein af meginástæðum misheppnaðra niðurskurðaraðgerða og langtímavandamála sem fylgja í kjölfarið (Cameron, 1994; Farrell og Mavondo, 2004). Til að tryggja góðan árangur í kjölfar niðurskurðar treysta stjórnendur á þá sem áfram starfa hjá skipulagsheildinni og því er mikilvægt að þeir hafi innsýn í viðbrögð þessa hóps við áhrifum niðurskurðar (Cascio, 1993).

Þegar áhrif niðurskurðar í kjölfar efnahagsþrenginga á starfsfólk eru skoðuð er mikilvægt að gera það í ljósi þess hjá hvers konar skipulagsheild fólkið starfar. Heilbrigðisstofnanir eru faglegar skipulagsheildir (Greenberg og Baron, 2003; Mintzberg, 1983) og eru megin Einkenni þeirra að frammistaða sérfræðinga er afgerandi, að vald og virðing fæst með faglegri viðurkenningu og að mikil áhersla er lögð á þjálfun og hæfni starfsfólks (Blackler, 1995). Þar sem faglegt skipulag er ríkjandi er verðmætasköpun þekkingardríf (Løwendahl, Revang og Fosstenlökken, 2001) og starfsfólk starfar samkvæmt sértækum reglum og verkferlum. Þessir þættir hafa síðan áhrif á eðli og dreifingu þekkingar innan viðkomandi stofnunar (Tagliaventi og Mattarelli, 2006).

Innlendar rannsóknir á starfshvatningu og starfsánægju hjúkrunarfræðinga eru nokkrar. Nefna má doktorsrannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) en hún kannaði starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala-háskólasjúkrahúsi og tengsl þess við líðan í starfi og gæði þjónustu. Aðferðin var blönduð og úrtakið 4.800 starfsmenn. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að mikilvægustu áhrifaþættirnir í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga eru mönnum, stjórnunaraðferðir og samskipti við sjúklinga og samstarfsfólk. Þá kemur einnig fram að möguleikar til starfsþróunar, samstaða og stuðningur næsta yfirmanns geta vegið á móti vaxandi álagi í starfi ásamt því að hafa jákvæð áhrif á líðan starfsfólks og gæði þjónustu. Önnur rannsókn Sigrúnar, sem hún gerði ásamt Clarke, Rafferty og Nutbeam (2009), fjallar einnig um viðhorf hjúkrunarfræðinga á Landspítalanum til starfsumhverfis og tengsl þeirra við starfsánægju og mat á gæðum hjúkrunar. Úrtakið var 695 hjúkrunarfræðingar og var niðurstaða rannsóknarinnar sú að fagleg samskipti, sjálfræði, stuðningur stjórnenda og ásætlanleg mönnum eru þeir þættir sem skipta mestu máli fyrir líðan hjúkrunarfræðinga í starfi. Nokkrar íslenskar rannsóknir hafa verið gerðar á því hvernig starfsfólk miðlar þekkingu sín á milli en rannsóknir fundust hvorki um þekkingarmiðlun hjúkrunarfræðinga né um áhrif niðurskurðaraðgerða á þekkingarmiðlun innan heilbrigðisþjónustunnar.

Í kjölfar efnahagshrunsins haustið 2008 hafa heilbrigðisstofnanir á Íslandi þurft að ráðast í erfiðar niðurskurðaraðgerðir og hafa hjúkrunarfræðingar ekki farið varhluta af þeim. Til að tryggja góða og örugga heilbrigðisþjónustu í kjölfar niðurskurðar treysta stjórnendur á þá sem áfram starfa innan heilbrigðisþjónustunnar og mikilvægt er að þeir hafi innsýn í væntingar og þarfir fólksins sem þar starfar. Ef heilbrigðisþjónusta á að byggja á bestu mögulegu þekkingu sem völ er á hverju sinni er ekki síður mikilvægt að stjórnendur hafi innsýn í hvernig starfsfólk nýtir og miðlar eigin þekkingu í störfum sínum. Í rannsókninni sem hér er kynnt er leitast við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningu: Hver er reynsla hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu af áhrifum niðurskurðar á þætti sem helst *hvetja þá í starfi* og af áhrifum hans á *þekkingarmiðlun* þeirra í starfi? Tilgangur rannsóknarinnar er tvíþættur. Í fyrsta lagi er henni ætlað að auka þekkingu og greina áhrif niðurskurðar í kjölfar efnahagshrunsins haustið 2008 á helstu starfshvata hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu. Í öðru lagi að auka þekkingu og greina áhrif niðurskurðar á þekkingarmiðlun sama hóps. Markmið rannsóknarinnar er að niðurstöður hennar veiti innsýn í væntingar og þarfir hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu ásamt því hvernig hægt er að standa vörð um og nýta sem best dýrmæta þekkingu þeirra og hæfileika á erfiðum tímum.

## 1. Fræðilegur bakgrunnur

### 1.1 Starfshvatning

Margir fræðimenn telja hvatningu fela í sér orkuna sem virkjar einstakling og leiðir í kjölfarið til ákveðinnar hegðunar. Hvatning snýst þannig um val á forgangsroðun markmiða og í hvað orka starfsmanns á að fara. Hafi starfsmaður ekki þekkingu til að leysa tiltekið verkefni er líklegt að hann sækir sér þá þekkingu ef hann hefur til þess vilja og finnur til þess þörf (Landy og Conte, 2010).

Herzberg skiptir hvatningarþáttum í innri og ytri hvatningarþætti. Innri hvatningarþættir (*e. motivators*) tengjast starfinu sjálfu og leiða til starfsánægju ef þeir eru til staðar. Þetta eru þættir eins og ábyrgð, að fá tækifæri til að vaxa og þróast í starfi, viðurkenning fyrir vel unnin störf og að njóta velgengni. Þætti sem leiða til starfsóánægju ef þeir eru ekki til staðar kallar Herzberg viðhaldsþætti eða ytri hvatningarþætti (*e. hygiene*). Þessir þættir tengjast starfsumhverfi eins og starfsskilyrðum, stöðu og öryggi, stefnu og stjórnsýslu, samskiptum og launum (Herzberg, 1968; Riggio, 2003). Rannsóknir hafa sýnt að innri hvatningarþættir hafa víðtækari áhrif á starfshvatningu en ytri hvatningarþættir (Huczynski og Buchanan, 2007; Saari og Jude, 2004).

Sterk tengsl eru á milli starfshvatningar og starfsánægju (Hughes Ginett og Curphy, 2006; Landy og Conte, 2010) og hafa nokkrar rannsóknir verið gerðar á starfsánægju hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Áður hefur verið minnst á doktorsrannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) og rannsókn sem hún gerði ásamt Clarke, Rafferty og Nutbeam (2009). Í báðum rannsóknunum koma fram tengsl starfsánægju við líðan, streitu og árangur í starfi. Í þeirri síðarnefndu kemur jafnframt fram að mikið álag í daglegum störfum og samskiptum starfsmanna hefur neikvæð áhrif á starfsánægju og aðra þætti eins og hollustu við stofnunina, fjarvistir og frammistöðu í starfi.

Hertting o.fl. (2004) rannsókuðu áhrif niðurskurðar og endurskipulagningar á störf hjúkrunarfræðinga. Tekin voru viðtöl við 14 hjúkrunarfræðinga á stóru sjúkrahúsi og fóru viðtölin fram árið 1997, rétt eftir að endurskipulagningu lauk. Þeim var síðan fylgt eftir með öðrum viðtölum árin 1998 og 2001. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að samspil sívaxandi krafna í starfi og vanmats á starfinu leiddi til tilfinninga um að vinnuveitendur væru að hlunnfara starfsfólk. Í tengslum við tilfinninguna um vanmat á starfinu nefndu þátttakendur sérstaklega að laun væru í engu samræmi við kröfur um menntun, starfsþjálfun og ábyrgð í starfi. Són á starfskröftum og hæfni, í kjölfar endurskipulagningar, vakti jafnframt reiði þátttakenda. Annað sem sjá má í niðurstöðum rannsóknarinnar er að ófullnægjandi samvinna hjúkrunarfræðinga og lækna var mikill streituvaldur hjá þátttakendum, en ástæður hennar mátti rekja til niðurskurðar innan sjúkrahússins og til flókinnna faglegra tengsla hjúkrunarfræðinga og lækna þar sem mismunur á virðingu og yfirráðum endurspegluðu samskiptin. Það sem stuðlaði að mestri vellíðan í starfi var þverfaglegt samstarf fagstétta, byggt á gagnkvæmri virðingu og þekkingarmiðlun, og þegar unnið var sameiginlega að hagsmunum og umönnun sjúklinga.

## 1.2 Þekkingarmiðlun

Þekkingu má skipta í ljósa og leynda þekkingu. Ljós þekking (*e. explicit*) er formleg og kerfisbundin og hana er auðvelt að skrá, miðla og koma í orð. Þessi þekking er sótt í handbækur, verkferla, skjöl og gagnagrunna. Leynda þekkingin (*e. tacit*) byggir hins vegar á persónulegum eiginleikum og reynslu einstaklingsins, dómgreind, fagkunnáttu, brjóstviti og innsæi. Leiðir til að fanga leynda þekkingu byggjast á athöfnum eins og sýnikennslu og eigin upplifun við framkvæmd athafnar ásamt fundum, ráðstefnum og teymisvinnu (Nonaka, 1991; Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2004).

Eitt meginhlutverk stjórnenda er að finna leiðir til að starfsfólk miðli þekkingu sinni innan skipulagsheildarinnar (Hinds, Petterson og Pfeffer, 2001). Að hafa innsýn í

Þekkingarmiðlun starfsfólks er stjórnendum mikilvægt þar sem hún tengir saman persónulega þekkingu starfsmanns og samansafnaða þekkingu skipulagsheildar (Cabrera og Cabrera, 2005; Hendriks, 1999). Algengustu leiðirnar sem notaðar eru til þekkingarmiðlunar innan skipulagsheilda eru samræður, námssögur, faghópar og sögusagnir og mikilvægir þættir sem styðja við þekkingarmiðlun eru opnar spjallrásir, teymisvinna, tækifæri til þjálfunar og þróunar, tími og svigrúm til þekkingarmiðlunar, ríkjandi skipulag og stofnanamenning (Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2004).

Þekkingu er ýmist miðlað með skipulögðum hætti eða hún myndast fyrir tilviljun. Þegar hún er í skipulegu ferli er hún ákveðin skref fyrir skref, oftast tímasett og reynt er að tryggja yfirfærslu réttar þekkingar. Þekkingarmiðlun sem á sér stað fyrir tilviljun er ekki skipulögð fyrirfram né heldur tímasett og ekki er hægt að tryggja hvaða þekking yfirfærast hverju sinni. Innra net skipulagsheilda, heimasíður og hefðbundin kennsla eru líklegri til að vera í skipulegu ferli en tölvupóstur, óformlegar samræður eða spjallrásir (Davenport og Prusak, 1998; Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2004).

Alwert og Hoffmann (2003) telja að 50-95% upplýsinga- og þekkingarmiðlunar eigi sér stað með munnlegum hætti innan skipulagsheilda. Með aðstoð upplýsingatækninnar er auðvelt að flytja skilaboð, texta, myndir, hljóð eða myndbönd með tölvupósti. Hópvinnukerfi bjóða upp á að upplýsingum sé miðlað, rafræn bókasöfn veita aðgengi að tímaritum og öðru fræðilegu efni á örskotsstundu og gagnagrunnar veita einstaklingum og skipulagsheildum aðgengi að hagnýtum upplýsingum (Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2004). Af þessum leiðum eru samræður taldar mikilvægasta aðferðin til að miðla leyndri þekkingu en aðrar mögulegar leiðir til að miðla þessari gerð þekkingar eru faghópar, námssögur og frásagnir (Daft, 2001; Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2004).

Á liðnum árum hafa fræðimenn í auknum mæli beint sjónum sínum að því hvernig hjúkrunarfræðingar afla og nýta þekkingu í störfum sínum. Í grein Estabrooks o.fl. (2005) er samantekt á tveimur tilviksrannsóknum um hvernig hjúkrunarfræðingar á sjö skurðdeildum á fjórum sjúkrahúsum tileinkuðu sér nýja þekkingu. Viðtöl voru tekin við 119 hjúkrunarfræðinga og upplýsingar fengnar frá 17 rýnihópum og 213 vettvangsnótum. Í ljós kom að yfirgnæfandi meirihluti þeirra hjúkrunarfræðinga sem þátt tóku í rannsókninni reiðir sig á þekkingu byggða á eigin reynslu í starfi og á þekkingu sem hann hefur aflað sér með samskiptum við samstarfsfólk og skjólstæðinga. Niðurstöður Estabrooks og félaga samræmast mörgum öðrum rannsóknum á viðfangs-efninu og má í því sambandi nefna rannsóknir Hunter o.fl. (2008) og Thompson o.fl. (2001). Það er margt sem bendir til þess að hjúkrunarfræðingar noti helst óformlegar og gagnvirkar aðferðir við þekkingaröflun (Ehrenberg og Estabrooks, 2004) og að það sé þekkingin sem byggð er á reynslu sem hjúkrunarfræðingarnir leita eftir (Gerrish og Clayton, 2004; Scott o.fl., 2008). Patricia Benner og félagar hennar (1992) hafa til margra ára fjallað um hvernig þekking hjúkrunarfræðinga mótast og eflist samhliða reynslu í starfi. Þær lýsa þróun þekkingar í hjúkrun á þann hátt að með fræðilegri þekkingu öðlist hjúkrunarfræðingar ákveðna grunnþekkingu en sú þekking er ekki endilega jafn mikilvæg til að ná fullum tókum á starfinu og skila góðum árangri. Þar skiptir reynslan ekki síður máli. Liaschenko og Fisher (1999) benda á að stór hluti

Þekkingar sem hjúkrunarfræðingar búa yfir og nýta í störfum sínum sé ósýnilegur. Sem dæmi nefna þær þekkingu um hvernig hlutir virka innan skipulagsheildar og hvað þurfi að gera til að koma ákveðnum hlutum í framkvæmd, mögulegan árangur af tiltekinni meðferð, líklega fylgikvilla meðferðar og hugsanleg viðbrögð sjúklinga við þeirri meðferð sem þeir fá. Að þeirra mati er þessi gerð þekkingar ekki metin að verðleikum og þar af leiðandi ekki stuðlað að eflingu hennar sem skyldi.

Í menningu skipulagsheilda eru þættir sem hindrað geta þekkingarmiðlun. Má þar nefna skort á trausti, ólíkt tungutak eða ólíkan hugsanagang, tímaskort og fjarlægð milli starfsfólks. Virðingarstaða einstaklinga getur einnig truflað þekkingarmiðlun sem og skortur á getu til að nýta þekkingu, trú á að aðeins tilteknir hópar eigi að sinna þekkingarsköpun og ef stofnanamenning lítur óstínt á mistök í starfi (Davenport og Prusak, 1998). Einnig er þekkt að starfsfólk haldi hjá sér mikilvægri þekkingu og sé óviljugt að nýta hugmyndir annarra í störfum sínum (Kluge, Stein og Licht, 2001). Ástæður sem oft eru nefndar fyrir því að starfsfólk miðli ekki þekkingu eru að starfsfólk líti á þekkingu sem vald og ótti þess við að missa vinnuna (Currie og Kerrin, 2003).

Margar af þeim rannsóknum sem gerðar hafa verið á þekkingarmiðlun starfsfólks miða að því að kanna þætti sem hvetja eða hindra þekkingarmiðlun. Ástæður þess að vísindamenn miðla ekki þekkingu var viðfangsefni rannsóknar Haas og Park (2010). Aðferðin var blönduð og þátttakendur 1.251 vísindamaður á sviði lífvísinda hjá bandarískum háskólum. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að fyrir utan persónubundnar útskýringar hafði hegðun féлага og viðhorf þeirra sem hærra voru settir innan viðkomandi fræðigreinar áhrif á það hvort vísindamennirnir voru tregir til að miðla þekkingu eða ekki.

## 2. Aðferð

Til að svara rannsóknarspurningunni var eigindleg rannsóknaraðferð valin, nánar tiltekið Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði. Aðferðin byggir á þeim grunni að hver og einn einstaklingur upplifi veröldina á sinn hátt og að reynsla hans mótist af því sem áður hefur átt sér stað í lífi hans (Sigríður Halldórsdóttir, 2000). Túlkun þátttakenda er þannig hluti af rannsóknargögnunum og er aðferðin talin henta vel til að auka skilning á mannlegum fyrirbærum (Sigríður Halldórsdóttir, 2003).

Með Vancouver-skólanum kynnist rannsakandi reynsluheimi samræðufélaga síns með samræðum og virkri hlustun. Með sameiginlegri túlkun aukast þekking og skilningur á viðfangsefninu. Rannsóknarferli Vancouver-skólans byggir á sjö vitrænum meginþáttum sem saman mynda hringferli. Þessir þættir eru: Að vera kyrr, að ígrunda, að koma auga á, að velja, að túlka, að raða saman og að sannreyna. Farið er aftur og aftur í gegnum þessa þætti þar til rannsakandi telur sig hafa áttað sig á heildarmynd þess sem þátttakendur eru að segja (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Með þetta í huga er mögulegt að setja hringferli aðferðarinnar fram í 12 þrepum sem fylgt er í rannsókninni. Þrepin 12 eru: Að velja samræðufélaga (úrtak); að vera kyrr (áður en gagnasöfnun hefst); þátttaka í samræðum (gagnasöfnun); skerpt vitund varðandi orð (byrjandi gagnagreining); byrjandi greining á þemum; að átta sig á heildarmynd sem



endurspeglast í reynslu hvers einstaklings; staðfesting á heildarmynd reynslu einstaklings með honum sjálfum; að átta sig á heildarmynd niðurstaðna; samanburður niðurstaðna við rannsóknargögn; að velja rannsókninni heiti sem lýsir niðurstöðum hennar; að sannreyna niðurstöður með þáttakendum og að skrifa niðurstöður rannsóknarinnar (Sigríður Halldórsdóttir, 2000).

Í rannsókninni sem hér er kynnt var stuðst við tilgangsráttak. Haft var samband við framkvæmdastjóra Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri (HAK), sem jafnframt er hjúkrunarforstjóri stöðvarinnar, og hjúkrunarforstjóra Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og óskað eftir samstarfi við gerð rannsóknarinnar. Öflun þátttakenda fór þannig fram að hjá HAK vísaði hjúkrunarforstjóri á starfsmannalista hjúkrunarfræðinga á heimasíðu stöðvarinnar. Nöfn voru valin af listanum af handahófi og væntanlegum þátttakendum sendur tölvupóstur þar sem óskað var eftir þátttöku þeirra. Valin voru nöfn af listanum allt þar til fimm þátttakendur höfðu samþykkt þátttöku í rannsókninni. Hjá HH sendi hjúkrunarforstjóri lista með nöfnum og netföngum 41 hjúkrunarfræðings sem hann taldi jákvæða fyrir þátttöku. Sama aðferð var notuð við val á nöfnum af þeim lista og hjá HAK. Þar sem einungis þrjú einstaklingar, af ríflega tuttugu sem fengu beiðni þar að lútandi með tölvupósti, samþykktu þátttöku var farin sú leið að finna tvo þátttakendur eftir ábendingar frá einum þátttakanda. Meðfylgjandi öllum beiðnum um þátttöku var kynningarbréf um rannsóknina. Samtals voru þátttakendur tíu, fimm frá hvorri heilsugæslu. Allir voru þeir konur frá 31 árs aldri og var meðalaldur þeirra um 44 ár. Hjúkrunarfræðingarnir höfðu mismunandi menntun, starfsaldur þeirra í hjúkrun var að meðaltali á bilinu 14 til 15 ½ ár og þeir störfuðu á ólíkum starfseiningum innan heilsugæslunnar. Viðtölin fóru fram á tímabilinu september 2011 til og með apríl 2012 á þeim tíma og stað sem þátttakendur óskuðu eftir. Sjö viðtöl fóru fram á heimili eða dvalarstað fyrsta höfundar en þrjú á vinnustað viðkomandi þátttakanda. Tekið var eitt viðtal við hvern þátttakanda þar sem upplýsingum var safnað. Í viðtölunum var rannsóknarspurningin höfð í forgrunni en viðtalsrammi hafður til hliðsjónar. Öll viðtölin voru hljóðrituð með leyfi þátttakenda og þau síðan afrituð orðrétt til greiningar. Samhliða greiningu á viðtölunum fór fram stöðug heimildaleit eftir því sem tilefni gáfu til. Eftir hvert viðtal var mikilvægum atriðum úr frásögn einstaklingsins raðað upp í persónulegt greiningarlíkan. Þegar búið var að greina öll tíu líkönin voru valdir af handahófi þrjú þátttakendur og þeir beiðni að yfirfara vel og vandlega sitt persónulega greiningarlíkan. Var það gert til að fá staðfestingu á að túlkun rannsákanda á niðurstöðum endurspegladi reynslu og sýn þátttakenda. Greiningarlíkönin fengu þeir send með tölvupósti. Allir þrjú þátttakendurnir staðfestu sitt persónulega greiningarlíkan sem þá sýn og reynslu sem þeir höfðu af viðfangsefni rannsóknarinnar. Eftir því sem leið á gagnagreiningu komu í ljós sameiginlegir þættir sem síðan var raðað saman í eina heildarmynd í samræmi við rannsóknarferli Vancouver-skólans. Niðurstöður rannsóknarinnar byggðust síðan á því sem fram kom í viðtölunum tíu og voru notaðar beinar tilvitnanir í orð allra þátttakenda til að stuðla að trúverðuleika þeirra. Áður en niðurstöður rannsóknarinnar voru endanlega lagðar fram voru þeir þrjú þátttakendur sem fengið höfðu sín persónulegu greiningarlíkon til yfirferðar fengnir til að skoða hvort reynsla þeirra endurspegladist í heildarmynd rannsóknarinnar. Allir höfðu þeir

val um hvort þeir vildu setjast niður með rannsakanda og fara yfir niðurstöðurnar, hringja og ræða þær eða koma með athugasemdir með tölvupósti. Tveir þátttakendur völdu að nota tölvupóst en einn þátttakandi valdi að setjast niður með rannsakanda og ræða niðurstöðurnar. Allir þrír þátttakendurnir fundu sína reynslu úr lokaniðurstöðum rannsóknarinnar.

Til að stuðla að réttmæti og trúverðuleika tók fyrsti höfundur (rannsakandi) sjálfur öll viðtölin og var upplýsingaöflun haldið áfram þar til rannsakandi var sannfærður um að metnun væri náð og að úrtak rannsóknarinnar endurspegladi þýði hennar eins og kostur var. Í öllum viðtölunum gætti rannsakandi þess vandlega að fá reglulega staðfestingu þátttakanda á því að réttur skilningur væri lagður í reynslu viðkomandi. Áður en viðtöl hófust skrifuðu þátttakendur undir upplýst samþykki og við úrvinnslu gagna voru nöfn þeirra dulkóðuð. Rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar (S5405).

### 2.1 Takmarkanir rannsóknar

Takmarkanir rannsóknarinnar eru nokkrar en þar er helst að nefna að ekki er hægt að útiloka að aðferðin sem notuð var við val á úrtaki valdi úrtaksbjögun þar sem ákveðinn hluti þýðis gæti verið líklegri til að samþykkja þátttöku en annar. Öflun þátttakenda gekk treglega og margir af væntanlegum þátttakendum svöruðu ekki tölvupóstinum eða báðust undan þátttöku. Erfitt er því að alhæfa um niðurstöðurnar og ekki hægt að meta fyrir víst hvort úrtakið endurspeglar þýðið.

## 3. Niðurstöður

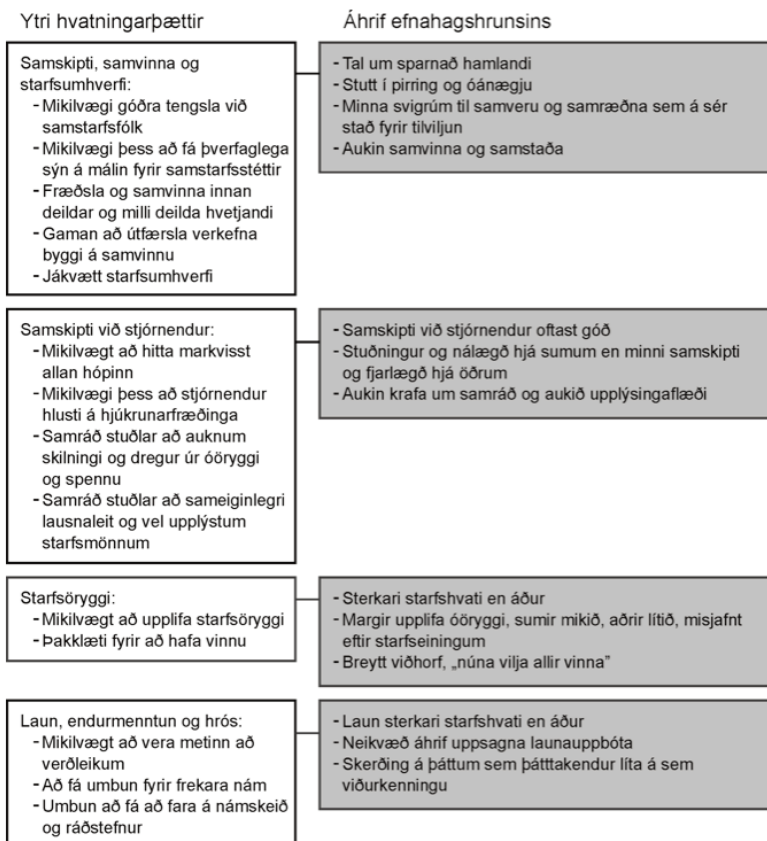
Niðurstöður rannsóknarinnar lýsa reynslu þátttakenda af áhrifum niðurskurðar í kjölfar efnahagshrunsins á starfshvata og þekkingarmiðlun þeirra í starfi. Í ljós kom að starfið sjálft er mikilvægasti starfshvatinn en álag, óvissa, þreyta og undirmönnun voru farin að hafa áhrif á dagleg störf þátttakenda. Veruleg skerðing hefur orðið á tækifærum til formlegrar starfsþróunar og endurmenntunar í kjölfar efnahagshrunsins, með neikvæðum áhrifum á þátttakendur. Margir þeirra litu á þessa starfshvata sem mikilvægan þátt viðurkenningar í starfi. Sjálfstæði og sjálfræði, bæði í tengslum við starfið sjálft og starfsumhverfi, nefndu margir sem mikilvægan starfshvata og á þennan starfshvata voru áhrif niðurskurðaraðgerða lítil. Fram kom að umræða um niðurskurð og sparnað hefði haft neikvæð áhrif á starfsanda innan stofnunarinnar, samvinnu og starfsumhverfi, en einnig kom fram sú reynsla að meiri samhugur væri meðal hjúkrunarfræðinga eftir efnahagshrunið og að samvinna þeirra hefði aukist. Greinilegur áhugi var á auknu samráði við stjórnendur og flestir vildu jafnframt bæta upplýsingaflæði til muna. Misjafnt var hvort þátttakendur upplifðu starfsöryggi og í umræðum kom fram að starfsfólk væri þakklátara í dag en fyrir hrun að hafa vinnu. Laun, tækifæri til endurmenntunar og hrós voru þættir sem þátttakendur nefndu sem umbun fyrir vel unnin störf. Allir voru sammála um að laun hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu væru mjög lág. Á mynd 1 má sjá yfirlit yfir innri hvatningarþætti þátttakenda ásamt áhrifum efnahagshrunsins á þá þætti og á mynd 2 er yfirlit yfir ytri hvatningarþætti og áhrif efnahagshrunsins á þá þætti.



**Mynd 1.** Áhrif efnahagshrunsins á innri hvatningarþætti



**Mynd 2.** Áhrif efnahagshrunsins á ytri hvatningarþætti

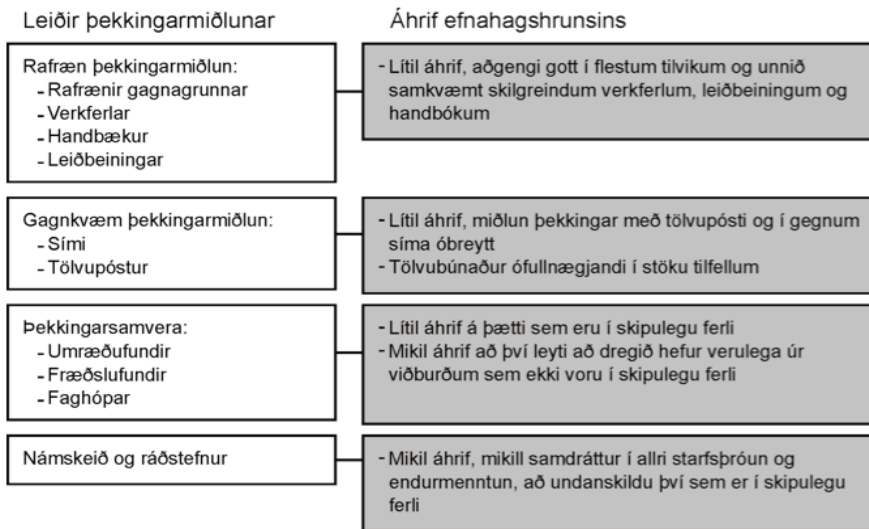


Þrátt fyrir mikið álag og annríki hafði skipuleg þekkingarmiðlun sem fram fór á umræðu- og fræðslufundum og innan faghópa og teyma ekki orðið fyrir teljandi áhrifum af niðurskurðaraðgerðum. Það var á þessum vettvangi sem hjúkrunarfræðingar miðluðu bæði fagþekkingu sinni og reynslu. Álag í daglegum störfum, tímaskortur og þreyta hindraði aftur á móti þekkingarmiðlun sem átti sér stað fyrir tilviljun. Tímaskortur hindraði jafnframt rafræna þekkingaröflun en hvorki var hægt að greina að dregið hefði úr rafrænni þekkingarmiðlun eins og tölvupósti né að breytingar hefðu orðið á öflun eða miðlun ljósrar þekkingar. Niðurskurður í formlegri starfsþróun og endurmenntun dró úr þekkingarmiðlun á þeim vettvangi. Fram kom að vilji var meðal starfsfólks til að miðla þekkingu og sterkar hefðir voru til staðar um hvenær og hvernig þekkingarmiðlun færi fram innan viðkomandi starfseiningar og/eða heilsugæslustöðvar. Á mynd 3 má sjá yfirlit yfir meginþemum sem greindust um þekkingarmiðlun innan heilsugæslunnar og á mynd 4 er yfirlit yfir helstu leiðir sem þátttakendur notuðu til að miðla þekkingu í störfum sínum ásamt áhrifum niðurskurðar á þær leiðir.

### Mynd 3. Meginþemu þekkingarmiðlunar

Þættir þekkingarmiðlunar	Undirþemu
Viðhorf og vilji til þekkingarmiðlunar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engin stefna um þekkingu eða þekkingarmiðlun</li> <li>- Leynd þekking mjög mikilvæg</li> <li>- Ávinningur af samvinnu og miðlun þekkingar</li> <li>- Þekkingarmiðlun stuðlar að öryggi og veitir stuðning</li> <li>- Mikilvægt að læra af mistökum</li> <li>- Hefðir fyrir þekkingarmiðlun til staðar</li> <li>- Skilgreind markmið og samræming höfð að leiðarljósi</li> </ul>
Þekkingarmiðlun og stjórnendur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hjúkrunarstjórnendur miðla í flestum tilvikum þekkingu til starfsmanna</li> <li>- Læknar miðla síður þekkingu til hjúkrunarfræðinga</li> </ul>
Leiðir þekkingarmiðlunar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rafrænir gagnagrunnar: Gott aðgengi og unnið samkvæmt skilgreindum ferlum, leiðbeiningum og handbókum</li> <li>- Gagnkvæm þekkingarmiðlun: Sími og tölvupóstur</li> <li>- Þekkingarsamvera: Umræðu- og fræðslufundir, teymisvinna, faghópar og óformlegar samræður</li> <li>- Ráðstefnur og námskeið</li> </ul>
Hindranir þekkingarmiðlunar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tímaleysi</li> <li>- Verkefnaálag</li> <li>- Kostnaður</li> <li>- Fjarlægð</li> <li>- Ófullnægjandi tölvubúnaður</li> </ul>

#### Mynd 4. Áhrif efnahagshrunsins á leiðir þekkingarmiðlunar



### 3.1 Starfshvatar og áhrif niðurskurðar

Samhljómur var með mörgum þáttum sem helst hvöttu þátttakendur í starfi en jafnframt kom fram persónubundinn áherslumunur. Hér á eftir verður greint frá þeim þáttum sem þátttakendur nefndu sem helstu starfshvatana ásamt áhrifum efnahagshrunsins á þá hvata.

#### 3.1.1 Eðli starfs og hönnun

Flestir þátttakendur nefndu starfið sjálft, eðli þess og hönnun ásamt skjólstaðingum sem helstu starfshvatana. Starfið var mikilvægt og áhugavert og mannlega hliðin gefandi. Að vera í dagvinnu var kostur og að starfið væri forvarnarstarf skipti máli. Þannig var það hjá Báru: „... mér finnst það númer eitt, forvarnarstarf.“ Áhrif niðurskurðaraðgerða á dagleg störf voru einkum álag, óvissa og þreyta, og lýsti Erla ástandinu svona eftir hrun: „... niðurskurðurinn virkar náttúrulega hindrandi ... allt þetta tal um sparnað.“ Og Arney sagði: „... það eru allir komnir að þolmörkum ... þetta dregur úr fólki.“

#### 3.1.2 Sjálfstæði og sjálfræði

Greinilegt var að sjálfstæði og sjálfræði voru starfshvetjandi þættir og að mati þátttakenda voru áhrif niðurskurðar lítil á þessa eiginleika starfsins. Þátttakendur voru sammála um mikilvægi þess að varðveita þessa eiginleika. Margir nefndu að þrátt fyrir mikið álag hefði þeim tekist að sinna sínum störfum af kostgæfni og allir voru þeir sammála um að þeim tækist enn að hafa fulla stjórn á aðstæðum. Gyða sagði þetta um sjálfstæði og sjálfræði í starfi:

Það er eiginlega ástæðan fyrir því að ég er svona ofboðslega ánægð í vinnunni.

Þetta byggist allt á því hvernig ég sjálf vinn verkefnið og í samráði við þá sem ég vinn með. Ég hef mikla stjórn á aðstæðum en það koma auðvitað dagar þar sem ég er algerlega að drukkna en mér finnst þetta rosalega skemmtilegt, að hafa þetta frelsi og þetta sjálfstæði.

Margir nefndu sveigjanleikann sem starfið, eðli þess og vinnutími, býður upp á og var Dögg ein af þeim. Hún sagði: „... mér finnst bara svo rosalega mikill kostur þessi sveigjanleiki í starfi og þetta sjálfstæði sem maður hefur og ég myndi passa mig á að halda því inni.“

### 3.1.3 Starfsþróun og tækifæri til að auka þekkingu og starfshæfni

Fram kom að tækifæri til að bæta við sig þekkingu var mikilvægur starfshvati ásamt því að fá tækifæri til að nýta eigin hæfileika og þekkingu í starfi. Nokkrir þátttakendur bentu á að breytingar á eðli starfsins kölluðu jafnframt á aukna þörf fyrir þekkingu. Dregið var úr öllum tækifærum til formlegrar starfsþróunar og endurmenntunar, eins og Jara benti á: „Það var dregið úr öllu, ÖLLU, öllum námskeiðum og námsframboði líka og hertar mjög mikið reglur.“ Þátttakendur með langan starfsaldur fundu mikinn mun frá því fyrir hrun og sem leið til að varðveita þennan mikilvæga starfshvata nefndu flestir þátttakendur kjarasamningana. Halla sagði: „... málið er að það er svo auðvelt að neita okkur um fræðslu og fleira þannig að við þurfum eiginlega að fá þetta inn í kjarasamningana okkar.“

### 3.1.4 Samskipti, samvinna og starfsumhverfi

Góða samvinnu og gott starfsumhverfi nefndu flestir þátttakendur sem mikilvægan starfshvata. Almennit voru þeir sammála um að niðurskurðaraðgerðir hefðu ekki haft mikil áhrif þar á en á nokkrum stöðum mátti greina aukinn þirring meðal starfsfólks að mati þátttakenda. Friða, eins og nokkrir aðrir, nefndi sem dæmi óánægju lækna: „... það hefur verið dálítið mikið um það undanfarin ár að læknar eru óhressir með sín laun og það hefur áhrif á okkur hjúkrunarfræðingana. Öll þessi neikvæða umræða.“ Áhrif niðurskurðaraðgerða í kjölfar efnahagshrunsins endurspegluðust einnig í aukinni samstöðu meðal starfsfólks og lýsti Gyða breytingum á starfsanda eftir hrun á þennan hátt:

Það sem breyttist hins vegar 2008 var að það voru svo margir sem misstu vinnuna og ég held að þeir sem vinna svona umönnunarstörf hafi fundið til sín, að þeir væru algjörlega allir öruggir með sína vinnu, alla vega á þeirri starfsstöð sem ég er. Ég held að fólk hafi svona þjappað sér meira saman ... það hafi aukið samvinnu og svona samhygd fólks.

### 3.1.5 Samskipti við stjórnendur

Á sumum starfseiningum upplifðu þátttakendur góð samskipti og stuðning frá stjórnendum en á öðrum voru samskipti lítil og þátttakendur upplifðu ákveðna fjarlægð frá stjórnendum. Flestir vildu skipulagða samráðsfundi með stjórnendum og Klara, eins

og fleiri, taldi þá einnig geta aukið skilning milli starfseininga: „... að hittast og ræða þetta þó það væru ekki allir ... það er spurning hvort það myndi ekki auka skilninginn þarna á milli.“ Arney, eins og flestir aðrir þátttakendur, talaði um mikilvægi þess að hafa gott upplýsingaflæði: „... ef þú veist ekki hvernig staðan er þá skapar það óöryggi, spennu ... þá fer kannski svólitið orka starfsmanns í að þæla í þessu.“

### 3.1.6 Starfsöryggi

Almennt töldu þátttakendur að starfsöryggi væri sterkari starfshvati í dag en var fyrir hrun. Sumir upplifðu ótta við atvinnumissi meðan aðrir voru nokkuð öruggir með sig vegna aukinna umsvifa á starfseiningunni. Halla var ein af þeim sem var hrædd um að missa vinnuna: „Maður var skíthræddur um að missa vinnuna og þú ert ekkert örugg með vinnu ennþá, ég meina það á að skera meira niður.“ Inda nefndi bæði óöryggi með starf sitt og yfirstjórnina: „Já, já, svona óöryggi og einhvern veginn var yfirstjórnin ekki heldur samtaka.“ Dögg benti aftur á móti á að það væri ekki sjálfgefið að hafa vinnu í dag og sagðist vera þakklát fyrir vinnuna: „... kannski er ég meira þakklát fyrir starfið mitt í dag. Það er ekki sjálfgefið í fyrsta lagi að fá starf í dag.“

### 3.1.7 Laun, endurmenntun og hrós

Þátttakendur voru sammála um að launin væru sterkari starfshvati í dag en áður og að þau væru mjög lág. Fram kom að hjúkrunarfræðingar hefðu hætt vegna launa, eins og Arney benti á: „Fólk er að fara úr starfi sem það er ánægt í og er búið að sérhæfa sig í, afla sér sérþekkingar í og langar að vera í, en getur það ekki fjárhagslega.“ Nokkrir þátttakendur bentu á að endurmenntun væri ekki eingöngu til þess fallin að efla þekkingu heldur væri hún jafnframt mikilvæg viðurkenning og umbun fyrir vel unnið starf. Dögg sagði þetta um endurmenntun og launakjör: „Það er ákveðin launahækkun fyrir mann ... er bæði upp á tilbreytingu í starfi og líka það að auka þekkingu þína.“ Og Gyða nefndi mikilvægi þess að hrósa: „Eitt af því sem skiptir máli er að maður upplifi í vinnunni sinni að maður sé metinn og ég held að yfirmenn megi bara almennt vera miklu meðvitaðari um að hrósa.“

## 3.2 Þekkingarmiðlun og áhrif niðurskurðar

Þátttakendur voru sammála um flesta þætti sem varða þekkingarmiðlun innan heilsugæslunnar en nokkrir voru ólíkir. Ef tölvupóstur og sími eru undanskildir hafði niðurskurður í kjölfar efnahagshrunsins meiri áhrif á þekkingarmiðlun sem átti sér stað fyrir tilviljun en þá sem fram fór á umræðufundum og öðrum vettvangi sem búið var að skipuleggja fyrirfram. Hér á eftir verður greint frá meginþáttum þekkingarmiðlunar ásamt áhrifum niðurskurðaraðgerða á helstu leiðir sem notaðar voru við hana.

### 3.2.1 Viðhorf og vilji til þekkingarmiðlunar

Þegar þátttakendur voru spurðir um stefnu eða stefnumótun um öflun, vistun og miðlun þekkingar könnuðust þeir ekki við að slíkt fyrirbæri væri til. Allir voru sammála um mikilvægi þess að afla nýrrar þekkingar og að standa vörð um alla þekkingu sem

er að finna innan heilsugæslunnar. Lýsing Erlu á mikilvægi fagþekkingar og reynsluþekkingar endurspeglaði mat margra á mikilvægustu þekkingunni:

Ég myndi leggja það næstum því að jöfnu 50/50 í dag. Þegar ég byrjaði þá var þekkingin á því sem á að gera ... mun hærri og hin þekkingin mun lægri, enda hafði maður engan grunn fyrir þannig þekkingu. En síðan er þetta alltaf svona að jafnast, fagþekkingin ... hún fer aldrei undir 50% en þessi uppsafnaða þekking á því bara að starfa, hún er alveg að verða jafnvíg og þessum kassa sem maður fylgir.

Í samræðum um mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar miðli þekkingu sinni til starfsfélaga kom fram að í sumum tilvikum hefur eðli starfsins áhrif, þ.e. að margir hjúkrunarfræðingar eru stóran hluta af sínum vinnutíma utan heilsugæslustöðvarinnar. Arney nefndi skólahjúkrun í þessu sambandi:

Já, sérstaklega vegna þess að við erum allar staðsettar úti í skólunum ... við erum einar þar á staðnum og það er mikið álag. Það er mjög nauðsynlegt að við bökkum hver aðra upp og vinnum saman, styðjum hver aðra, hittumst reglulega og erum í tölvasambandi. Erum í samskiptum og deilum þekkingu og reynslu.

Þótt ekki væru skráðar reglur um þekkingarmiðlun ríktu ákveðnar hefðir fyrir henni innan allra starfseininga og meðal starfsfólks. Jara sagði: „Já, alla þekkingu sem við eiginlega leitum okkur, við miðlum henni mjög mikið.“

### 3.2.2 Þekkingarmiðlun og stjórnendur

Reynsla þátttakenda af því hversu mikið stjórnendur miðluðu þekkingu til starfsfólks var misjöfn og ekki var hægt að greina að slík þekkingarmiðlun væri í skipulegu ferli. Flestir töluðu bæði um hjúkrunarfræðinga og lækna þegar talið barst að þekkingarmiðlun stjórnenda og voru hjúkrunarstjórnendur í flestum tilvikum duglegri að miðla þekkingu til starfsfólks en lækna. Halla lýsti hlutdeild stjórnenda í þekkingarmiðlun innan stofnunarinnar með þessum orðum: „Já, það kemur fyrir ... ef það kemur eitthvað nýtt þá á hún það til að tala við okkur.“ Og Fríða sagði: „Hjúkrunarmegin er það í góðu lagi en að við séum að fá nýjungar frá því sem er í gangi hér á stöðinni, það sem viðkemur læknum, maður les það í blöðunum stundum.“

### 3.2.3 Leiðir þekkingarmiðlunar

Í samræðum um aðgengi að þekkingu og hvaða leiðir væru helst notaðar til að miðla henni kom fram að aðgengi að upplýsingum og þekkingu var gott og starfsfólk vann samkvæmt skilgreindum verkferlum og leiðbeiningum. Þátttakendur nefndu oftast tölvupóst og síma sem samskiptamiðla við þekkingarmiðlun. Klara sagði: „Ef það væri eitthvað mjög mikilvægt sem við þyrftum að fá svar við strax þá höfum við nú alveg verið að hringja svolítið á milli, tölvupósturinn er hins vegar meira ef mann vantar kannski ekki svör strax.“ Fram kom að umræðu- og fræðslufundir voru mikilvægur vettvangur fyrir miðlun á leyndri þekkingu. Það var á þessum fundum sem



Þátttakendum gafst færi á að íhuga eigin reynslu, ræða hana við samstarfsfólk og miðla. Var það reynsla þátttakenda að þessir fundir hefðu lítið breyst þrátt fyrir mikið álag og annríki. Bára sagði um fundina:

Við sem störfum saman á deildinni ... segjum reynslusögur ef einhverjar eru, deilum á milli okkar. Það er vissulega mjög misjafnt hversu mikið við miðlum, hversu pakkaðir þeir eru en þeir eru alltaf. Þær sem fara á námskeið miðla hvað þeim fannst merkilegast við þetta námskeið og þar sem skjólstaðingar verða fyrir áföllum, því miðlum við gjarnan. Þannig getum við allar vitað hvað er í gangi. Þær sem eru nýbyrjaðar og líka þær sem eldri eru deilum áhyggjuefnum og spyrjum: „Hvað myndir þú gera í þessum sporum?“

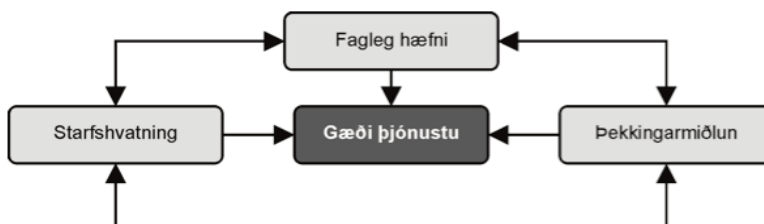
### 3.2.4 Hindranir þekkingarmiðlunar

Áhrif niðurskurðar í kjölfar efnahagshrunsins á miðlun þekkingar endurspegluðust í minni þekkingarmiðlun sem átti sér stað fyrir tilviljun en innan heilsugæslunnar hefur tekist að standa vörð um þekkingarmiðlun sem er í fyrirfram skipulögðu ferli. Sem hindranir fyrir þekkingarmiðlun nefndu þátttakendur þætti eins og tímaskort, verkefnaálag og í sumum tilvikum ófullnægjandi tölvubúnað. Fríða sagði um helstu hindranir þekkingarmiðlunar: „Það vantar alltaf meiri tíma, maður drukknar stundum í vinnu bara.“ Dögg var á svipuðum nótum: „Þú hefur ekki mikið svigrúm til að setjast niður og fá þér kaffi með samstarfsfólkinu. Ef þú velur að gera það þá veistu að það er eitthvað sem þú þarft að borga síðar.“ Arney nefndi mikilvægi upplýsingatækninnar: „Þegar tölvurnar hrynja hver á fætur annarri ... þá missum við náttúrulega tengingu, bæði að ná í þekkingu og það að vera í samskiptum við aðra.“

### 3.3 Áhrif starfshvatningar og þekkingarmiðlunar á gæði þjónustu

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar hafði niðurskurður í kjölfar efnahagshrunsins áhrif á bæði starfshvatningu og þekkingarmiðlun þátttakenda í starfi. Niðurstöðurnar sýna jafnframt að þessi tvö fyrirbæri eru samtvinnuð þar sem tækifæri til að efla faglega hæfni með öflun og miðlun þekkingar gegnir jafnframt mikilvægu hlutverki í starfshvatningu þátttakenda. Væntanlega hafa báðir þessir þættir áhrif á möguleika þátttakenda til að sinna störfum sínum af kostgæfni sem síðan endurspeglast í gæðum þjónustunnar sem þeir veita. Á mynd 5 er þessi tenging sett fram á myndrænan hátt.

Mynd 5. Áhrif starfshvatningar og þekkingarmiðlunar á gæði þjónustu



#### 4. Umræður

Niðurskurður í kjölfar efnahagshrunsins hafði áhrif á bæði innri og ytri starfshvata hjúkrunarfræðinga. Á innri starfshvata voru áhrifin mest á dagleg verkefni og endurspegluðust þau í miklu álagi og annriki. Mikill niðurskurður var á tækifærum til starfsþróunar en áhrif á aðra innri hvatningarþætti, eins og sjálfstæði og sjálfræði í starfi, voru lítil. Áhrif niðurskurðaraðgerða á ytri hvatningarþætti voru nokkur og er þar helst að nefna að bæði laun og starfsöryggi teljast sterkari starfshvatar í dag en var fyrir hrún. Almennu merktu þátttakendur ekki að niðurskurðaraðgerðir hefðu haft bein áhrif á samskipti, samvinnu og starfsumhverfi né heldur á samskipti við stjórnendur, að því undanskildu að flestir þátttakenda vildu aukið samráð og aukið upplýsingaflæði.

Niðurskurður í kjölfar efnahagshrunsins dró úr möguleikum hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu til að sækja sér frekari þekkingu á námskeiðum, ráðstefnum og í endurmenntun, en formleg þekkingarmiðlun sem var í fyrirfram skipulegu ferli innan heilsugæslunnar hefur haldið sér. Það sama á við um umræðufundi, fræðslufundi og starfandi faghópa í skipulegu ferli innan heilsugæslunnar.

##### 4.1 Starfshvatar á tímum niðurskurðar

Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar var það starfið sjálft, eðli þess og hönnun sem var mikilvægasti starfshvatinn. Það að starfið sé mikilvægasti starfshvatinn á sér samsvörun í mörgum fræðilegum heimildum um starfshvatningu (Herzberg, 1968; Huczynski og Buchanan, 2007). Í rannsókn Sigrúnar Gunnarsdóttur (2006) má sjá að hjúkrunarfræðingar meta eiginleika starfsins mikils og tilfinningin að ná árangri vegur þyngra en neikvæðar hliðar þess. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna jafnframt að möguleikar til starfsþróunar, samstaða og stuðningur næsta yfirmanns geta vegið á móti vaxandi álagi í starfi ásamt því að hafa jákvæð áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga. Þessar niðurstöður eru í samræmi við reynslu þátttakenda af mikilvægustu starfshvötunum og áhrifum niðurskurðar á þá.

##### 4.1.1 Sjálfstæð fagstétt í stöðugri þróun

Sjálfstæði og sjálfræði í starfi var hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu mikilvægt og þeim líkaði vel að bera ábyrgð í störfum sínum. Þeim fannst niðurskurðaraðgerðir ekki hafa haft áhrif á þessa starfshvata og má leiða að því líkur að það eigi sinn þátt í að þeir voru almennt ánægðir í störfum sínum þrátt fyrir mikið álag og undirmönnun. Mikilvægi sjálfstæðis og sjálfræðis í starfi má finna í mörgum hjúkrunarrannsóknum (Gunnarsdóttir o.fl., 2009). Vilma og Egle (2007) skoðuðu viðhorf hjúkrunarfræðinga til starfshvatningar og sýna niðurstöður þeirra að skortur á sjálfræði er sá þáttur sem hvað mest dró úr starfshvatningu hjúkrunarfræðinga. Aðferðin var megindeleg og úrtakið 237 hjúkrunarfræðingar og 30 hjúkrunarstjórnendur hjá einkareknum heilbrigðisstofnunum. Mikilvægi sjálfræðis kemur einnig fram í megindelegri rannsókn Björk o.fl. (2007) á starfsánægju hjúkrunarfræðinga á fjórum sjúkrahúsum. Mikilvægustu starfshvatarnir samkvæmt þeirri rannsókn voru sjálfræði, samstarf og laun. Úrtak rannsóknarinnar var 2095 hjúkrunarfræðingar.

Þrátt fyrir undirmönnun og álag fannst þátttakendum þeir ná að hafa stjórn á

aðstæðum. Þegar lýsingar þeirra á áhrifum niðurskurðaraðgerða voru skoðaðar kváðu þeir ekki eins fast að orði og oft má sjá í rannsóknum á niðurskurði. Ekki var hægt að greina að hollusta gagnvart heilsugæslunni hefði dvínað eða að þátttakendur upplifðu reiði, tortryggni eða andstöðu við breytingar (Hertting o.fl., 2004). Ef niðurstöður Amundson o.fl. (2004) eru aftur á móti bornar saman við reynslu þátttakenda eru þar nokkrar hliðstæður, eins og ótti við uppsögn, aukið verkefnaálag og óskir um aukið samráð og betra upplýsingaflæði. Amundson og félagar tóku viðtöl við 31 starfsmann sem bæði störfuðu hjá opinberum stofnunum og hjá fyrirtækjum í einkarekstri og höfðu haldið vinnu í kjölfar niðurskurðar. Vera má að sú tilfinning að hafa stjórn á aðstæðum hafi dregið úr neikvæðum áhrifum niðurskurðaraðgerða, eins og fræðimenn hafa bent á (Brockner o.fl., 2004).

Þátttakendur voru mjög ósáttir við verulega skerðingu á tækifærum til starfsþróunar og endurmenntunar, sérstaklega þar sem þeim fannst það efla faglega hæfni að hitta starfsfélaga úr sömu fagstétt. Þetta samræmist því sem fram kemur í eigindlegri rannsókn Sharoff (2006) en þar töldu þátttakendur sig læra mikið af því að horfa á aðra starfa en einnig af því að fara á ráðstefnur og starfa í vinnuhópum, og með lestri á fræðilegu efni. Úrtak rannsóknarinnar var 10 hjúkrunarfræðingar. Að draga svo mjög úr starfsþróun og endurmenntun er umhugsunarvert því eins og Sigrún Gunnarsdóttir og Helga Bragadóttir (2007) benda á hefur starfsþróun verið sett í öndvegi til að stuðla að öryggi og gæðum í heilbrigðisþjónustu. Margar rannsóknir styðja jafnframt þörf hjúkrunarfræðinga fyrir starfsþróun og endurmenntun (Björk o.fl., 2007; Vilma og Egle, 2007).

#### 4.1.2 Samskipti og starfsumhverfi

Almennt merktu þátttakendur ekki að niðurskurðaraðgerðir hefðu haft bein áhrif á samskipti hjúkrunarfræðinga en nokkrir nefndu aukinn pirring meðal starfsfólks og nefndu í því sambandi óánægju lækna. Þrátt fyrir þá reynslu er ekki hægt að segja að samskipti hjúkrunarfræðinga og lækna hafi verið stór streituvaldur í starfi þátttakenda, eins og fram kemur í niðurstöðum Hertting o.fl. (2004). Í flestum tilvikum lýstu hjúkrunarfræðingarnir samskiptum sínum við lækna sem góðum. Í yfirlitsgrein Kulkarni (2008) um starfsumhverfi á niðurskurðartímum kemur fram að starfsfólk upplifir slakari starfsanda, minni samkennd og minna traust. Niðurstöður okkar styðja ekki þær niðurstöður. Þvert á móti nefndu nokkrir þátttakenda að samvinna og samkennd meðal hjúkrunarfræðinga hefðu aukist eftir hrun. Ef niðurstöður rannsóknarinnar eru skoðaðar í ljósi niðurstaðna Mishra og Spreitzer (1998) og Wigblad o.fl. (2007) samræmast þær því sem þar kemur fram um að streita hafi aukist meðal starfsfólks en ekki var algilt að þátttakendur upplifðu ótta við atvinnumissi eins og fram kom hjá þeim félögum. Meðan sumir voru hræddir um störf sín töldu aðrir sig nokkuð örugga í starfi. Eftir hrun bar á atvinnuleysi meðal hjúkrunarfræðinga og er það trúlega skýringin á því að nokkrir þátttakenda nefndu að þeir væru þakklátari fyrir starf sitt í dag en áður og að í dag vildu nær allir vinna. Í hjúkrunarrannsóknum má sjá að fagleg, opin og heiðarleg samskipti eru hjúkrunarfræðingum mikilvæg (Björk o.fl. 2007; Vilma og Egle, 2007) og samræmist það niðurstöðum þessarar rannsóknar.

Á niðurskurðartímum er ekki óalgennt að reyni á samskipti við stjórnendur. Almennt voru þátttakendur sammála um að samskiptin væru góð en flestir vildu jafnframt aukið samráð og betra upplýsingaflæði um mikilvæg málefni. Þetta samræmist rannsóknnum Amundson o.fl. (2004) og Cameron (1994), en þar kemur fram að fólk hefur þörf fyrir að vita hvers megi vænta á óvissutímum og að það hefði getað dregið úr óvissu ef samráð og upplýsingaflæði hefðu verið höfð í forgrunni.

#### 4.1.3 Umbun og hvatning

Það var sameiginlegt álit þátttakenda að starfsánægja væri mikilvægari starfshvati en laun, en að launin skiptu samt miklu máli. Í þessari rannsókn voru þátttakendur ekki beðnir um að forgangsraða starfshvötum sérstaklega en niðurstöður rannsóknar Björk o.fl. (2007) benda til þess að hjúkrunarfræðingar telji laun einn af þremur mikilvægustu áhrifaþáttum starfsánægju. Í niðurstöðum þeirrar rannsóknar kemur einnig fram mikilvægi þess að fá að efla þekkingu og hæfni. Með hliðsjón af mikilvægi launa, starfsþróunar og endurmenntunar eru niðurstöður rannsóknanna hliðstæðar.

#### 4.2 Þekkingarmiðlun á tímum niðurskurðar

Þar sem ekki fundust aðrar rannsóknir um áhrif niðurskurðar eða efnahagsþrenginga á þekkingarmiðlun hjúkrunarfræðinga í starfi er ekki hægt að bera niðurstöður rannsóknarinnar saman við aðrar sambærilegar rannsóknir. Niðurstöðurnar verða því skoðaðar í ljósi fræðilegrar umræðu og rannsókna sem tengjast viðfangsefninu.

##### 4.2.1 Viðhorf og vilji til þekkingarmiðlunar

Mat á mikilvægi þekkingar skiptir máli þegar kemur að vilja og getu til að miðla þekkingu og var meirihluti þátttakenda sammála um að leynda þekkingin væri sú mikilvægasta þar sem hún byggir á uppsafnaðri reynslu og innsæi. Lýsingar þátttakenda voru í samræmi við lýsingu fræðimanna á eiginleikum leyndrar þekkingar og mikilvægi hennar í starfi og þess að miðla henni til annarra (Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2004). Niðurstöðurnar eru einnig í samræmi við hugmyndir Patriciu Benner og féлага (1992) um mikilvægi leyndrar þekkingar til að hjúkrunarfræðingar nái fullum tókum á starfinu.

Greinilegt var að ákveðnar hefðir voru ríkjandi um þekkingarmiðlun og höfðu þær ekkert breyst í kjölfar efnahagshrunsins. Að hegðun og viðhorf samstarfsfólks hafi áhrif á hegðun og vilja einstaklinga til að miðla þekkingu er þekkt í rannsóknnum (Haas og Park, 2010). Margir fræðimenn hafa bent á mikilvægi stofnanamenningar sem styður við þekkingarmiðlun (Ingi Rúnar Eðvarðsson, 2004) og er þar að finna marga þætti sem fram komu í reynslu þátttakenda. Meðal þeirra voru gott starfs-umhverfi, samstarf og samvinna, vilji og geta til þekkingarmiðlunar og andrúmsloft sem hvetur til opinna og óþvingaðra skoðanaskipta. Ef tekið er mið af reynslu þátttakenda er góður jarðvegur til staðar fyrir þekkingarmiðlun innan heilsugæslunnar.

EKKI var hægt að skilja á þátttakendum að önnur hvatning lægi að baki þekkingarmiðlun en gagnkvæmur ávinningur allra sem að málum komu. Innri hvatning er talin stuðla að þekkingarmiðlun frekar en sú ytri (Hendriks, 1999) og var það einnig niðurstaða rannsóknar Cruz o.fl. (2009) en þeir skoðuðu með blandaðri aðferð innri

og ytri starfshvata sem áhrifavalda á þekkingarmiðlun starfsfólks. Úrtakið var 76 starfsmenn hagnaðardrífinnar skipulagsheildar. Hliðstæðu má einnig finna með niðurstöðum Bock o.fl. (2005) um að persónulegur ávinningur og/eða viðurkenning, viðhorf til þekkingarmiðlunar og menning séu helstu áhrifaþættirnir á fyrirætlan einstaklinga að miðla þekkingu.

#### 4.2.2 Rafræn þekkingarmiðlun

Litlar breytingar höfðu orðið á skráningu og miðlun ljósrar þekkingar í kjölfar efnahagshrunsins. Þátttakendum fannst skipulag á verkferlum, leiðbeiningum og handbókum gott og auðvelt að nálgast og dreifa upplýsingum og þekkingu í gegnum rafræna gagnagrunna. Davenport og Prusak (1998) benda á þá kosti tölvutækninnar að hún sé hraðvirk leið til að miðla þekkingu og að auðvelt sé að dreifa þekkingu á margar hendur með aðferðinni. Tölvupóstur var sú leið sem margir notuðu til að miðla upplýsingum og þekkingu og varð engin breyting á þessum þáttum í kjölfar efnahagshrunsins. Að hjúkrunarfræðingar noti tölvupóst til að miðla þekkingu flokkast sem óformleg leið til að miðla þekkingu og að því leyti eru þessar niðurstöður samhljóma niðurstöðum Ehrenberg og Estabrooks (2004) um aðferðir sem hjúkrunarfræðingar nota til þekkingarmiðlunar.

#### 4.2.3 Þekkingarsamvera

Umræðufundir, fræðslufundir og faghópar voru sá vettvangur sem þátttakendur nefndu sem vettvang fyrir þekkingarmiðlun í formi samveru og samræðna. Um mikilvægi þessa vettvangs efaðist enginn og þrátt fyrir niðurskurðaraðgerðir héldu þessir fundir skipulagi sínu. Fram kom að á umræðufundum voru sagðar reynslusögur og ýmis málefni ásamt vandamálum skjólstæðinga rædd. Á vettvangi þessarar þekkingarsamveru fengu þátttakendur tækifæri til að afla og miðla nýrri þekkingu. Hér fengu þeir jafnframt tækifæri til að íhuga eigin reynslu og ræða hana við samstarfsfólk og samræmast þessar niðurstöður um hvernig hjúkrunarfræðingar afla sér þekkingar því sem fram kom hjá Estabrooks o.fl. (2005) um að hjúkrunarfræðingar reiði sig á þekkingu byggða á eigin reynslu í starfi og á þekkingu sem þeir hafa aflað sér með samskiptum við samstarfsfólk og skjólstæðinga. Einn þátttakandi var starfandi í faghópi og fékk hann tækifæri til að vinna að þeim verkefnum á vinnutíma en það er mikilvægt til að stuðla að þátttöku starfsfólks í slíkum hópum (Evans, 2003). Þátttakendur og fræðimenn (Daft, 2001) voru samhljóma um mikilvægi þess og ávinning að hittast og spjalla og að samræður væru mikilvæg aðferð til að miðla leyndri þekkingu. Mikilvægi þess að hafa þekkingarsamveru í skipulegu ferli kom vel í ljós í kjölfar efnahagshrunsins.

#### 4.2.4 Námskeið og ráðstefnur

Fram kom að þátttakendur voru mjög óhressir með skerðingu á tækifærum til starfsþróunar og endurmenntunar en ekki er óalgengt að skipulagsheildir grípi til slíkra aðgerða á erfiðum tímum, eins og Gandolfi (2009) bendir á. Eins og fram kemur hjá McKee og Healy (2002) eru í auknum mæli gerðar kröfur til heilbrigðisstarfsfólks um

að það viðhaldi þekkingu sinni og þróist í starfi. Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar líta sumir á tækifæri til að sækja námskeið og ráðstefnur sem einn þátt viðurkenningar í starfi. Þessi starfshvati er því án efa hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu mjög mikilvægur. Þótt niðurskurðaraðgerðir hafi komið mikið niður á tækifærum til að sækja ráðstefnur og aðra endurmenntun utan heilsugæslunnar varð ekki breyting á viðburðum sem voru í fyrirfram skipulögðu ferli innan heilsugæslunnar.

#### 4.2.5 Hindranir þekkingarmiðlunar

Þar sem álag og tímaskortur var orðið viðvarandi ástand var lítill tími aflögu til annarra verkefna. Starfsvettvangur, sérstaklega þar sem fjarlægð var mikil milli starfsfélaga, hafði einnig áhrif á tækifæri til þekkingarmiðlunar. Öll þessi atriði falla undir þætti í menningu og venjum skipulagsheilda sem að mati Davenport og Prusak (1998) hindra þekkingarmiðlun. Þeir félagar benda jafnframt á að ef menning skipulagsheilda lítur óstínt á mistök í starfi geti það verið hindrun fyrir þekkingarmiðlun en fram kom hjá þátttakendum að í flestum tilvikum eru mistök notuð til að læra af þeim og því varla hægt að tala um þann þátt sem hindrun fyrir þekkingarmiðlun. Það var heldur ekki hægt að greina að þátttakendur væru óviljugir að nýta þekkingu annarra eða að þeir héldu þekkingu hjá sér sem, eins og Kluge o.fl. (2001) benda á, gæti hindrað þekkingarmiðlun.

### 5. Lokaorð

Í þessari grein var leitast við að kynna rannsóknarniðurstöður sem lýsa starfshvötum og innbyrðis þekkingarmiðlun heilsugæsluhjúkrunarfræðinga á niðurskurðartímum. Niðurstöður eru þær helstar að í kjölfar efnahagshrunsins upplifðu þátttakendur aukið álag, þreytu, tímaskort og óvissu. Laun og starfsöryggi reyndust sterkari starfshvatar en áður og neikvæð áhrif komu fram á endurmenntun og starfsþróun. Tímaskortur og verkefnaálag hamlaði þekkingarmiðlun sem átti sér stað fyrir tilviljun en tekist hefur að standa vörð um þekkingarmiðlun sem var í skipulegu ferli. Vel þarf að huga að niðurskurðaraðgerðum og áhrifum þeirra á starfshvatningu heilbrigðisstétta og viðurkenningar í starfi. Meðal hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu ríkir menning sem styður við þekkingarmiðlun. Hún virðist sprottin af innri hvatningarþáttum og mikilvægt er að nýta þá hvatningu til að efla þekkingarmiðlun innan heilsugæslunnar enn frekar. Heilsugæsluhjúkrunarfræðingar nota helst tölvupóst til að miðla yfirborðsþekkingu en dýpri þekkingu er miðlað með samræðum og reynslusögum á skipulögðum umræðufundum.

Framtíðarverkefni heilsugæslunnar munu í auknum mæli beinast að aðgerðum til að stemma stigu við langvinnnum sjúkdómum og má í því sambandi nefna eflingu forvarna, tímalega greiningu sjúkdóma og skipulag eftirfylgdar þeirra sem eru í áhættu eða eru á frumstigum sjúkdóma. Í þessum verkefnum munu hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki. Oft er sagt að í hverri kreppu felist jafnframt tækifæri. Víst lokar kreppa ákveðnum dyrum en á sama tíma knýr hún alla til að horfa til nýrra átta. Heilsugæsluhjúkrunarfræðingar hafa rétt eins og annað heilbrigðisstarfsfólk staðið frammi fyrir meiri niðurskurði á undanförunum árum en áður hefur þekkt og mikilvægt



er að allir hlutaðeigandi dragi lærdóm af því sem orðið er og leggi með samræðum og samvinnu grunn að farsælli vegferð heilsugæslunnar.

## Heimildir

- Alwert, K. og Hoffmann, I. (2003). „Knowledge management tools.“ Í K. Mertins, P. Heisig og J. Vorbeck (ritstjórar), *Knowledge management: Concepts and best practices* (bls. 114-150). Berlin: Springer.
- Amundson, N. E., Borgen, W. A., Jordan, S. og Erlebach, A. C. (2004). „Survivors of downsizing: Helpful and hindering experiences.“ *Career Development Quarterly*, 52, 256-271.
- Benner, P., Tanner, C. og Chesla, C. (1992). „From beginner to expert: Gaining a different clinical world in critical care nursing.“ *Advances in Nursing Science*, 14 (3), 13-28.
- Björk, I. T., Samdal, G. B., Hansen, B. S., Tørstad, S. og Hamilton, G. A. (2007). „Jobsatisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey.“ *International Journal of Nursing Studies*, 44, 747-757. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2006.01.002
- Blackler, F. (1995). „Knowledge, knowledge work and organizations: An overview and interpretation.“ *Organization Studies*, 16 (6), 2021-2046.
- Bock, G. W., Zmud, R. W., Kim, Y. G. og Lee, J. N. (2005). „Behavioral intention formation in knowledge sharing: Examining the role of extrinsic motivators, social-psychological forces and organizational climate.“ *MIS Quarterly*, 29, 87-111.
- Brockner, J., Spreitzer, G., Mishra, A., Hochwarter, W., Petter, L. og Weinberg, J. (2004). „Perceived control as an antidote to the negative effects of layoffs on survivors' organizational commitment and job performance.“ *Administrative Science Quarterly*, 49, 76-100.
- Cabrera, E. F. og Cabrera, A. (2005). „Fostering knowledge sharing through people management practices.“ *International Journal of Human Resource Management*, 16, 720-735.
- Cameron, K. S. (1994). „Strategies for successful organizational downsizing.“ *Human Resource Management*, 33 (2), 189-211.
- Cascio, W. F. (1993). „Downsizing: What do we know? What have we learned?“ *Academy of Management Executive*, 7 (1), 95-104. DOI:10.5465/AME.1993.9409142062
- Cruz, N. M., Pérez, V. M. og Cantero, C. T. (2009). „The influence of employee motivation on knowledge transfer.“ *Journal of Knowledge Management*, 13 (6), 478-490. DOI: 10.1108/13673270910997132
- Currie, G. og Kerrin, M. (2003). „Human resource management and knowledge management: Enhancing knowledge sharing in a pharmaceutical company.“ *International Journal of Human Resource Management*, 15 (6), 1027-1045.
- Daft, R. L. (2001). *Organization theory and design*. Cincinnati: South-Western.
- Davenport, T. H. og Prusak, L. (1998). *Working Knowledge: How organizations manage what they know*. Boston: Harvard Business School Press.
- Ehrenberg, A. og Estabrooks, C. A. (2004). „Why using research matters.“ *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 31 (2), 62-64.
- Estabrooks, C. A., Rutakumwa, W., O'Leary, K. A., Profetto-McGrath, J., Milner, M., Levers, M. J. o.fl. (2005). „Sources of practice knowledge among nurses.“ *Qualitative Health Research*, 15 (4), 460-476. DOI: 10.1177/1049732304273702
- Evans, C. (2003). *Managing for knowledge: HR's strategic role*. Amsterdam: Butterworth-Heinemann.
- Farrell, M. og Mavondo, F. (2004). „The effect of downsizing strategy and reorientation strategy on a learning orientation.“ *Personnel Review*, 33 (4), 383-402.
- Gandolfi, F. (2009). „Training and development in an era of downsizing.“ *Journal of Management Research*, 9 (1), 3-14.
- Gerrish, K. og Clayton, J. (2004). „Promoting evidence-based practice: An organizational approach.“ *Journal of Nursing Management*, 12, 112-123.
- Greenberg, J. og Baron, A. R. (2003). *Behavior in organizations*. New Jersey: Pearsons Prentice Hall.
- Gunnarsdóttir, S., Clarke, S. P., Rafferty, A. M. og Nutbeam, D. (2009). „Front-line management,

- staffing and nurse-doctor relationships as predictors of nurse and patient outcomes. A survey of Icelandic hospital nurses." *International Journal of Nursing Studies*, 46, 920-927.
- Haas, M. R. og Park, S. (2010). „To share or not to share? Professional norms, reference groups, and information withholding among life scientists." *Organization Science*, 21, 873-895.
- Hendriks, P. (1999). „Why share knowledge? The influence of ICT on the motivation for knowledge sharing." *Knowledge and Process Management*, 6, 91-100.
- Hertting, A., Nilsson, K., Theorell, T. og Larsson, U. S. (2004). „Downsizing and reorganization: Demands, challenges and ambiguity for registered nurses." *Journal of Advanced Nursing*, 45, 145-154. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02876.x
- Herzberg, F. (1968). „One more time: How do you motivate employees?" *Harvard Business Review*, 46 (1), 53-62.
- Hinds, P. J., Patterson, M. og Pfeffer, J. (2001). „Bothered by abstraction: The effect of expertise on knowledge transfer and subsequent novice performance." *Journal of Applied Psychology*, 86, 1232-1243.
- Huczynski, A. og Buchanan, D. (2007). *Organizational behaviour* (6. útg.). England: Pearson.
- Hughes, R. L., Ginnett, R. C. og Curphy, G. J. (2006). *Leadership: Enhancing the lessons of experience* (5. útg.). Boston: McGraw Hill.
- Hunter, C. L., Spence, K., McKenna, K. og Iedema, R. (2008). „Learning how we learn: An ethnographic study in a neonatal intensive care unit." *Journal of Advanced Nursing*, 62, 657-664. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04632.x
- Ingi Rúnar Eðvarðsson. (2004). *Þekkingarstjórnun*. Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Kluge, J., Stein, W. og Licht, T. (2001). *Knowledge unplugged: The McKinsey & Company global survey on knowledge management*. Houndmills: Palgrave.
- Kulkarni, V. V. (2008). *How does downsizing affect survivors? Insights from the literature*. Sótt af [http://papers.ssrn.com/so13/papers.cfm?abstract\\_id=1100532](http://papers.ssrn.com/so13/papers.cfm?abstract_id=1100532)
- Landy, F. J. og Conte, J. M. (2010). *Work in the 21st Century: An introduction to industrial and organizational psychology*, (3. útg.). California: John Wiley and Sons.
- Liaschenko, J. og Fisher, A. (1999). „Theorizing the knowledge that nurses use in the conduct of their work." *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 13 (1), 29-41.
- Lowendahl, B. R., Revang, Ø. og Fosstenlökken, S. F. (2001). „Knowledge and value creation in professional service firms: A framework for analysis." *Human Relations*, 54, 911-931.
- McKee, M. og Healy, J. (2002). Í J. Figueras, M. McKee, E. Mossialos R. og Saltman (ritstjórar), *Hospitals in a changing Europe*. Buckingham: Open University Press.
- Mintzberg, H. (1983). *Structure in fives: Designing effective organization*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Mishra, A. K. og Spreitzer, G. M. (1998). „Explaining how survivors respond to downsizing: The roles of trust, empowerment, justice, and work redesign." *Academy of Management Review*, 23, 567-588.
- Nonaka, I. (1991). „The knowledge creating company." *Harvard Business Review*, 69 (6), 96-105.
- Riggio, R. E. (2003). *Introduction to industrial/organizational psychology* (4. útg.). New Jersey: Prentice Hall.
- Saari, L. M. og Judge, T. A. (2004). „Employee attitudes and job satisfaction." *Human Resource Management*, 43, 395-407. DOI:10.1002/hrm.20032
- Scott, S. D., Estabrooks, C. A., Allen, M. og Pollock, C. (2008). „A context of uncertainty: How context shapes nurses' research utilization behaviors." *Qualitative Health Research*, 18, 347-357. DOI: 10.1177/1049732307313354
- Sharoff, L. (2006). „A qualitative study of how experienced certified holistic nurses learn to become competent practitioners." *Journal of Holistic Nursing*, 24 (2), 116-124. DOI:10.1177/0898010105282525
- Sigríður Halldórsdóttir. (2000). The Vancouver school of doing phenomenology. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstjórar??), *Qualitative research methods in the service of health* (bls. 47-81). Lund: Studentlitteratur.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2003). Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði. Í Sigríður Halldórsdóttir og

- Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum á heilbrigðisvísindum* (bls. 249-265). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigrún Gunnarsdóttir. (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-háskólasjúkrahús.
- Sigrún Gunnarsdóttir og Helga Bragadóttir. (2007). „Hvað er starfsþróun og fyrir hverja er hún? Að huga að starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra.“ *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 5 (83), 14-17.
- Tagliaventi, M. R. og Mattarelli, E. (2006). „The role of networks of practice, value sharing, and operational proximity in knowledge flows between professional groups.“ *Human Relations*, 59, 291-319.
- Thompson, C., McCaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. A., Mulhall, A. og Thompson, D. R. (2001). „The accessibility of research-based knowledge for nurses in United Kingdom acute care settings.“ *Journal of Advanced Nursing*, 36, 11-22. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2001.01938
- Vilma, Z. og Egle, K. (2007). „Improving motivation among health care workers in private health care organizations: A perspective of nursing personnel.“ *Baltic Journal of Management*, 2, 213-224. DOI:10.1108/17465260710751008
- Wigblad, R., Lewer, J. og Hansson, M. (2007). „A holistic approach to the productivity paradox.“ *Human Systems Management*, 26 (2), 85-97.

