



Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
 Determinazione dei problemi connessi alla
 vita lavorativa per uno studio intervento
 sulla qualità dell'ambiente lavorativo
 L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

DETERMINING WORKLIFE ISSUES FOR A QUALITY WORK ENVIRONMENT INTERVENTION STUDY: CANADIAN PERSPECTIVES

- LINDA MCGILLIS HALL, *Professore Assistente, Facoltà di Nursing; Ricercatore del Canadian Institut of Health Research e del Nursing Effectiveness, Utilization, and Outcomes Research Unit; Università di Toronto, Toronto, Canada*
- DIANE DORAN, *Professore Associato e Preside associato per la ricerca e le relazioni internazionali, Facoltà di Nursing, Università di Toronto, Toronto, Canada*
- SOURAYA SIDANI, *Professore Associato, Università di Toronto, Toronto, Canada*

Riassunto

Introduzione: Fino ad oggi poche ricerche sono state svolte per esaminare gli effetti che i cambiamenti all'interno dell'ambiente di lavoro infermieristico possono avere sugli esiti. Gli scopi di questo studio sono di assistere gli infermieri dirigenti nello sviluppare interventi che migliorino la qualità della vita lavorativa degli infermieri in un campione di ospedali in Ontario (Canada) e di valutare l'influenza di tali iniziative sul paziente, sulla qualità del sistema e i risultati dell'infermiere. L'articolo descrive il processo di selezione delle sedi per lo studio e la metodologia utilizzata per identificare i principali problemi di vita lavorativa da esplorare in questo studio.

Materiali e metodi: Dopo una revisione della letteratura, sono stati consultati i rappresentanti di ciascuna delle sedi dello studio per determinare i problemi principali di vita lavorativa infermieristica per l'applicazione dell'intervento nel presente studio. Un approccio orientato al processo è stato utilizzato con gli infermieri dirigenti e di reparto degli otto ospedali partecipanti allo studio, per accertare se il problema di vita lavorativa fosse rilevante in ciascun ambiente lavorativo. Il campione comprendeva ospedali scelti a random in modo da rappresentare istituzioni accademiche, comunitarie e piccole istituzioni rurali nella provincia dell'Ontario, Canada.

Risultati: Il carico di lavoro infermieristico correlato a problemi di organico di personale e le abilità individuali di leadership degli infermieri di reparto relative alla gestione del carico di lavoro e di organico sono state le principali questioni di vita lavorativa che hanno formato le basi per l'intervento nello studio.

Conclusioni: I partecipanti devono contribuire molto al processo di studio, e questo approccio collaborativo incoraggia il loro coinvolgimento nella ricerca e li rende capaci di sostenere lo studio nelle loro singole sedi per tutta la durata del progetto.

Parole Chiave: Ambiente di lavoro infermieristico, vita lavorativa di qualità, studio-intervento.

Abstract

Introduction: Little research has been conducted that examines the impact of changes within the nursing work environment which may have an effect on outcomes. The purposes of this study are to assist nurse executives to develop interventions that enhance the quality of work life for nurses in a sample of hospitals in Ontario, Canada; and to evaluate the impact of those initiatives on patient, system quality, and nurse outcomes. This paper describes the site selection process for the study and the methodology utilized to identify the key work life issues for exploration in this study.

Methods: Following a systematic review of the literature, consultations were held with representatives from each of the study sites to determine the key nursing work life issue for application of the intervention in this study. A process oriented approach was employed with nurse executives and nursing staff from the eight participating study hospitals to ensure the work life issue was relevant to each work environment. The sample comprises randomly selected hospitals representing teaching, community, and small rural organizations in Ontario, Canada.

Results: Nurses' workload related to staffing issues and individual nursing staff leadership skills relative to managing workload and staffing were the key work life issues that formed the basis for the intervention in this study.

Conclusions: Participants have much to contribute to the study process, and this collaborative approach fosters their involvement in research and enables them to champion the study in their individual sites over the duration of the project.

Key Words: Nursing work environment, quality work life, intervention study.

Corresponding author: Linda McGillis Hall, Faculty of Nursing, University of Toronto, 50, St George Street Toronto, Ontario Canada
 Phone: 1-416-978-2869 Fax: 1-416-978-8222
 E-mail: l.mcgillishall@utoronto.ca



Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
Determining work life issues for a quality
work environment intervention study:
canadian perspectives
L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

Background

Preoccupazioni relative alla vita lavorativa degli infermieri canadesi si sono sviluppate durante la scorsa decade. Uno studio condotto nel 1995 ha identificato che le strutture assistenziali lavorative di qualità erano quelle che davano enfasi alla sicurezza sul posto di lavoro, alla soddisfazione personale e al supporto, al lavoro di gruppo, ad un carico di lavoro ragionevole e ad un adeguato ambiente fisico circostante (1). Nonostante questa conoscenza, i cambiamenti nell'assistenza sanitaria che si sono verificati nell'ultima parte degli anni '90 a livello mondiale hanno portato ad una serie di nuove sfide per i leader infermieri. In risposta alle restrizioni fiscali e alla riduzione di fondi molte strutture di assistenza sanitaria hanno effettuato ristrutturazioni e ridimensionamenti nello sforzo di ridurre costi e migliorare l'efficienza dei servizi erogati.

Tali sforzi di ristrutturazione, accompagnati da una carenza infermieristica incombente, hanno provocato maggiore preoccupazione nella comunità sanitaria nei confronti della qualità dell'ambiente di vita lavorativa per gli infermieri.

Al termine della decade è stato organizzato in Canada un Advisory Committee on Health Human Resources (ACHHR) per sviluppare una strategia pan-canadese per l'assistenza infermieristica. Una relazione presentata dall'ACHHR sulla strategia infermieristica per il Canada, suggerì che la qualità della vita lavorativa per gli infermieri è determinata da una serie di questioni interconnesse che comprendono: "carico di lavoro appropriato, leadership professionale e supporto clinico, aggiornamento continuo adeguato, mobilità di carriera e possibilità di avanzamenti di carriera, orario e apertura flessibile, rispetto professionale, protezione dagli infortuni e dalle malattie professionali e buoni salari" (2). Un Canadian Nursing Advisory Committee (CNAC) fu progettato per sviluppare delle raccomandazioni per la direzione strategica con lo scopo di migliorare la qualità della vita lavorativa infermieristica sia a livello federale che provinciale (3).

Allo stesso tempo, singole province canadesi avevano iniziato ad esplorare le questioni di vita lavorativa degli infermieri. Una relazione della Nursing Task Force della provincia dell'Ontario (4) identificò anch'essa l'importanza di un ambiente di pratica lavorativa di qualità suggerendo che "la continuità e la qualità dell'assistenza è altamente

Background

Work life concerns in Canadian nurses have evolved throughout the past decade. A study conducted in 1995 identified "quality" work life settings for nursing as those that place an emphasis on workplace safety, personal satisfaction and support, teamwork, a reasonable workload, and adequate physical surroundings (1). Despite this knowledge, changes to health care internationally over the latter part of the 1990's have resulted in a number of new challenges for nursing leaders. In response to fiscal constraints and funding reductions, many health care settings restructured and downsized in an effort to reduce costs and improve the efficiency of services provided. These restructuring efforts, coupled with an impending nursing shortage, have prompted increased concern in the health care community regarding the quality of the work life environment for nurses.

By the end of the decade, an Advisory Committee on Health Human Resources in Canada (ACHHR) had been organized to develop a pan-Canadian strategy for nursing. A report on the nursing strategy for Canada released by the ACHHR suggested that the quality of work life for nurses is determined by a number of interrelated issues including "appropriate workload, professional leadership and clinical support, adequate continuing education, career mobility and career ladders, flexible scheduling and deployment, professional respect, protection against injuries and diseases related to the workplace, and good wages" (2). A Canadian Nursing Advisory Committee (CNAC) was struck to develop recommendations for policy direction to improve the quality of nursing work life at both the federal and provincial level (3).

At the same time, individual provinces in Canada had begun to explore work life issues for nurses. A report of Ontario's provincial Nursing Task Force⁴ also identified the importance of a quality practice work environment suggesting that "continuity and quality of care is highly dependent on the retention of experienced and knowledgeable nurses and requires not only a sufficient number of permanent positions for RNs and RPNs but also a working environment that offers flexibility and professional satisfaction". Ontario's Nursing Task Force recommended "that employers of nurses mount pilot projects to test alternative models of nursing care (e.g. flexible hours, environments that enable nurses to develop clinical skills, etc.) and that these models be evaluated to



Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
*Determinazione dei problemi connessi alla
 vita lavorativa per uno studio intervento
 sulla qualità dell'ambiente lavorativo*
 L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

dipendente dal mantenimento in servizio di infermieri esperti e informati, e richiede non solo un numero sufficiente di posizioni permanenti per gli infermieri e per le figure assistenziali di supporto, ma anche un ambiente lavorativo che offra flessibilità e soddisfazione professionale". La Nursing Task Force dell'Ontario ha raccomandato "che i datori di lavoro degli infermieri attuino progetti pilota per saggiare modelli alternativi di assistenza infermieristica (es. orari flessibili, ambienti che consentono agli infermieri di sviluppare abilità cliniche, ecc.) e che tali modelli siano valutati per accertare l'impatto sui risultati sul cliente e sull'ambiente lavorativo infermieristico".

In seguito arrivò il supporto governativo per gli interventi diretti al miglioramento della qualità della vita lavorativa degli infermieri. L'11 settembre del 2000 la Communiqué, i Primi Ministri del Canada, identificarono delle strategie prioritarie per il sistema sanitario per migliorare la qualità di vita lavorativa, suggerendo ai loro governi di lavorare insieme per identificare approcci per migliorare l'istruzione, l'addestramento, il reclutamento e strategie per trattenere le future forze lavorative sanitarie. I Primi Ministri si rivolsero anche ai loro Ministri della Sanità per collaborare all'identificazione di approcci per migliorare le condizioni lavorative, come ad es. progetti di lavoro flessibili ed educazione continua (5).

Da queste direttive politiche è emerso il Progetto per la Qualità dell'Ambiente di Lavoro Infermieristico (QWEN), uno studio-intervento disegnato per fornire supporto e assistenza agli ospedali dell'Ontario nell'affrontare i problemi di vita lavorativa degli infermieri. Il progetto QWEN ha due obiettivi principali: (1) assistere gli infermieri dirigenti nello sviluppare interventi che accrescano la qualità della vita lavorativa infermieristica in un campione di ospedali in Ontario; e (2) valutare l'impatto di queste iniziative su paziente, qualità del sistema e risultati infermieristici. Il presente lavoro descrive il processo di selezione delle sedi per lo studio QWEN e la metodologia utilizzata per identificare le questioni fondamentali di vita lavorativa da esplorare.

Metodi

Un progetto di ricerca di tipo descrittivo esplorativo è stato usato per identificare le sedi ospedaliere interessate a partecipare allo studio e le questioni

assess the impact on client outcomes and the working environment for nurses".

Governmental support for interventions directed towards improving the quality of work life for nurses was soon to follow. In the September 11, 2000 Communiqué, Canada's First Ministers identified strategies to improve the quality of work life to be a priority for the health system, suggesting their governments would work together to identify approaches to improve the education, training, recruitment and retention of the future health care workforce. The First Ministers also directed their Ministers of Health to collaborate on identifying approaches for improving work life conditions such as flexible working arrangements and continuing education (5).

The Quality Work Environments (for Nursing Project) (QWEN) emerged from these policy directives and is an intervention study designed to provide support and assistance to hospitals in Ontario, Canada as they address work life issues for nurses. The QWEN project has two primary purposes. These are to: 1) assist nurse executives to develop interventions that enhance the quality of work life for nurses in a sample of hospitals in Ontario, Canada; and 2) to evaluate the impact of those initiatives on patient, system quality, and nurse outcomes. This paper describes the site selection process for the QWEN study and the methodology utilized to identify the key work life issues for exploration in this study.

Methods

A descriptive exploratory research design was used to identify the hospital sites interested in participating in the study and the key work life issues for exploration in this study. Nurse executives in all Ontario hospitals were surveyed to determine their interest in participating in this study. Selection criteria were used to determine which of the interested sites were eligible for inclusion. Hospitals were randomly selected for participation if they met the selection criteria (see Tab. 1).

As part of their commitment to the study, nurse executives at the selected sites were asked to second an on-site facilitator who would provide support to nurses throughout the development and implementation of the work life intervention. This nurse facilitator was trained in the use of the Clinical Value Compass Framework and its



fondamentali di vita lavorativa da esplorare. Gli infermieri dirigenti di tutti gli ospedali dell'Ontario sono stati sottoposti a un'indagine per determinare il loro interesse alla partecipazione allo studio. Dei criteri di selezione sono stati utilizzati per determinare quale delle sedi interessate avesse i requisiti per l'inclusione. Gli ospedali che possedevano i criteri di inclusione (Tab. 1) sono stati selezionati a random per la partecipazione.

Tab. 1 – Criteri di Selezione delle Sedi di Studio.

L'ospedale presenta un interesse a partecipare allo studio
L'Hospital Chief Executive Officer (CEO) e il Chief Nursing Executive (CNE) forniscono una lettera firmata di impegno, assicurando la partecipazione della sede per tutta la durata dello studio (per es. per la raccolta dati in quattro momenti in un periodo di due anni).
La lettera di impegno include il distacco di un facilitatore in loco e di un rilevatore di dati in loco per la durata dello studio
L'ospedale ha unità di medicina generale adulti ed unità di assistenza chirurgica per adulti disponibili per la durata dello studio
L'ospedale è d'accordo nel fornire ai ricercatori selezionati dati secondari (per es. dati sullo staff e utilizzazione degli infermieri, censimento e durata del ricovero dei pazienti, complicanze dei pazienti)

Come parte del loro impegno allo studio agli infermieri dirigenti degli ospedali selezionati fu chiesto un secondo facilitatore in loco che doveva fornire supporto agli infermieri nello sviluppo e nell'attuazione degli interventi sulla vita lavorativa. Questo infermiere-facilitatore fu formato dai membri del team di ricerca all'uso del Clinical Value Compass Framework e al suo specifico adattamento per il progetto. I facilitatori furono assistiti dal coordinatore del progetto che conduceva le visite alla sede per fornire comunicazione continua e supporto nella risoluzione dei problemi. Gli infermieri facilitatori lavorarono intensamente con lo staff infermieristico e con i manager delle unità mediche e chirurgiche nell'organizzazione per un periodo di 6 mesi per disegnare e attuare i cambiamenti nella pratica. Come i facilitatori in loco, anche gli infermieri dirigenti aiutarono i raccoglitori nella raccolta dati sugli infermieri e sui pazienti durante il processo di studio. Le sedi ospedaliere offrirono la posizione di rilevatore di dati a infermieri della sede in studio che fossero interessati a partecipare. I rilevatori di dati negoziarono il permesso dai loro manager di unità per essere distaccati dal lavoro di reparto per condurre la raccolta dati in un periodo di un mese, in quattro

Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
Determining work life issues for a quality
work environment intervention study:
canadian perspectives
L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

Tab. 1 – Criteria for Selection of Study Sites.

Hospital identifies an interest in participating in the study
Hospital Chief Executive Officer (CEO) and Chief Nursing Executive (CNE) provide a signed letter of commitment assuring site participation for the duration of the study (e.g., for data collection at four points in time over a two-year period)
Letter of commitment includes the secondment of an on-site facilitator and an on-site data collector for the duration of the study
Hospital has one adult, general medical unit and one adult, surgical patient care unit available for the duration of the study
Hospital agrees to provide the researchers with selected secondary data (e.g., nurse staffing and utilization data, patient census and length of stay, patient complications)

specific adaptation for the project by research team members. The facilitators were assisted by the project coordinator who conducted site visits to provide ongoing communication and problem solving support to them. The nurse facilitators worked intensively with the nursing staff and unit managers on medical and surgical units within the organization for a six month period to design and implement the changes in practice. As well as the on-site facilitators, nurse executives also seconded on-site data collectors to collect the nurse and patient data throughout the study process. Hospital sites offered the data collector positions to registered nurses in the study sites who were interested in participating in this study. Data collectors negotiated permission from their unit manager to be seconded from their unit work to conduct the data collection over a one month period, at four points during the year long study. An outline of the required activities for both the site facilitator and data collector roles was provided by the researchers, to ensure a standardized approach was employed across all hospitals for selection of the staff seconded to this study. All hospital sites were reimbursed for the full salaries of the nursing staff seconded to these duties, to enable them to obtain staff replacements for the duration of the study.

Sample Selection

Hospitals

A total of 32 hospitals identified interest in participating in the study and met the study criteria.



Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
 Determinazione dei problemi connessi alla
 vita lavorativa per uno studio intervento
 sulla qualità dell'ambiente lavorativo
 L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

momenti nel corso dell'anno di studio. Uno schema delle attività richieste per il ruolo sia di facilitatore in loco che di rilevatore di dati fu fornito dai ricercatori, per assicurare un approccio standardizzato da usare in tutti gli ospedali per la selezione dello staff comandato per questo studio. Tutte le sedi ospedaliere furono rimborsate per l'intero stipendio dello staff infermieristico comandato a questi compiti, permettendo loro di ottenere personale di rimpiazzo per la durata dello studio.

Selezione del campione

Ospedali

Un totale di 32 ospedali aveva mostrato interesse a partecipare allo studio e possedeva i criteri di inclusione. Tra questi sono stati selezionati gli ospedali partecipanti, utilizzando un metodo di campionamento random stratificato. La stratificazione usata per ottenere un campione rappresentativo degli ospedali includeva l'area geografica (ad es. regione nella provincia) e la tipologia di ospedale (ad es. sede universitaria o ospedaliera). Gli ospedali che hanno mostrato interesse a partecipare sono stati raggruppati in sette regioni geografiche di provincia identificate dall'agenzia sovvenzionante, il Ministero di Salute e Assistenza a Lungo Termine dell'Ontario. Da ciascuno di questi sette gruppi, è stato scelto a random un ospedale come sede partecipante. Inoltre, per ogni regione è stata scelta anche una sede di riserva, estratta a random da ciascun gruppo, come potenziale sostituta. Per la regione metropolitana di Toronto, dove esiste un maggior numero di ospedali, sono state scelte a random due sedi. Una settimana prima dell'inizio dello studio al team di ricerca fu notificato dal dirigente infermieristico della sede del Centro-est che doveva rinunciare allo studio. Una volta comunicata la notizia, la sede di riserva, che era stata selezionata in quella zona, fu in grado di riorganizzare il proprio programma per partecipare allo studio. I ricercatori offrono la possibilità a tutte le sedi di riserva delle sette regioni nelle provincie selezionate di poter partecipare lo stesso allo studio se lo desideravano. Un ospedale ad est di Toronto, situato vicino alla regione dell'Est centrale, fu in grado di organizzarsi nei tempi indicati e fu aggiunto al campione. Il campione finale era quindi costituito da otto ospedali pubblici per acuti. Gli otto ospedali erano rappresentativi di istituzioni accademiche, ospedaliere e piccole organizzazioni

Participants were selected from these hospitals, using a stratified random sampling procedure. The strata used to obtain a representative sample of hospitals included geography (e.g., region in the province) and hospital type (e.g., teaching and community sites). Hospitals that indicated an interest in participating were grouped into the seven geographical regions of the province identified by the funding agency, the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. From each of these seven groups, one hospital was randomly selected as the participating site. As well, a backup site for each region was also randomly drawn from each group as a potential replacement. For the metropolitan region of Toronto where there are a larger number of hospitals, two sites were randomly selected. One week prior to beginning the study, the research team was notified by the chief nursing executive of the Central East site that they had to withdraw from the study. Given the late notice, the backup site that had been selected for Central East region was unable to reorganize their scheduling to enable them to participate in the study. The researchers offered the opportunity for participation to all sites that had been selected as backup sites from the seven regions across the province. A community hospital from the eastern point of Toronto which is located close to the Central East region was able to meet the timelines of the study and was added to the study sample. For the final sample, eight acute care publicly funded hospitals participated in the project. The eight hospitals were representative of teaching and community organizations from across the province's different geographical regions (see Tab. 2).

Of the hospitals that chose not to participate in the study, most provided rationale for this decision.

Tab. 2 – Hospital Sample Selection.

Region	Type	Hospital Selected
Southwest	Community	Windsor Regional
Central South	Community	Niagara Health System - Welland
Central West	Community	Guelph General
Central East		Withdrew from study
Toronto	Community Community Teaching	Scarborough Hospital St. Joseph's Health Centre Mount Sinai Hospital
East	Teaching	Kingston General
North	Teaching	Sudbury Regional



Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
Determining work life issues for a quality
work environment intervention study:
canadian perspectives
L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

rurali provenienti dalle differenti province delle regioni (vedi Tab. 2).

Tab. 2 – Ospedali partecipanti allo studio.

Regione	Tipologia	Ospedale selezionato
Sud-ovest	Ospedaliero	Windsor Regional
Centro-sud	Ospedaliero	Niagara Health System - Welland
Centro-ovest	Ospedaliero	Guelph General
Centro est		Ritirato dallo studio
Toronto	Ospedaliero Ospedaliero Universitario	Scarborough Hospital St. Joseph's Health Centre Mount Sinai Hospital
Est	Universitario	Kingston General
Nord	Universitario	Sudbury Regional

La maggior parte degli ospedali che scelsero di non partecipare allo studio motivarono tale decisione. Varie sedi erano interessate a partecipare ma non erano in grado di fornire un facilitatore e/o un raccogliitore di dati sul posto per la durata dello studio per carenza di personale infermieristico. Alcuni piccoli ospedali indicarono di non avere personale in più disponibile poiché la sede era troppo piccola. Altri indicarono che altre iniziative di ricerca erano in corso nelle unità di studio ed erano preoccupati per il potenziale sovraccarico. Infine, alcuni ospedali stavano subendo cambiamenti organizzativi e fusioni di unità che rendevano l'ambiente non favorevole alla ricerca durante il periodo di studio.

Unità Medico-Chirurgiche

La scelta delle unità per questo progetto è basata su rapporti recenti che riportano che gli infermieri che lavorano in unità medico-chirurgiche generali hanno una soddisfazione lavorativa più bassa e un più basso livello di stato di salute riferito (ad es. aumento di congedi per malattia, meno autonomia, meno controllo sulla loro pratica e scarse relazioni con i medici) rispetto agli infermieri che lavorano in aree specialistiche (4).

Identificazione di questioni fondamentali di vita lavorativa infermieristica

A seguito della conferma della partecipazione degli ospedali, fu condotta una revisione sistema-

Several sites were interested in participating but were unable to provide an on-site facilitator and/or data collector for the duration of the study due to nursing staff shortages. Some small hospitals identified that they had no extra staff available as the site was too small. Others indicated that competing research initiatives were underway on the study units and concerns with potential data burden were described. Finally, some hospitals were undergoing organizational changes and unit mergers that made the environment not conducive to research at the time of this study.

Medical-Surgical Units

The selection of units for this project is based on recent reports that nurses working on general medical-surgical units have lower satisfaction with their work environment and a lower level of reported health states (i.e. increased sick leaves, lower autonomy, less control over their practice, and poorer relationships with physicians) than nurses working in specialty areas.

Identification of Key Nursing Work life Issues

Following confirmation of hospital participation, a systematic review of the literature was conducted, followed by consultations with the nurse leaders and nursing staff from the selected sites to identify the key nursing work life issues that would form the intervention in the study.

Nursing Work Life Issues Identified in the Literature

The first step in the literature review consisted of identifying empirical references that discussed nurses' work life. A comprehensive list of relevant articles, reports, and book chapters was generated using a computerized literature search. The literature databases that were accessed in the computerized literature search included CINAHL, MEDLINE, SOCIOFILE, and PSYCHLIT. The search strategy involved using specific key words for each search. The key words included: nurses' work life, quality of nurses' work life, quality work environments, and nurses' work.

The systematic review of the literature demonstrated that studies on nurses' work life has



Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
Determinazione dei problemi connessi alla
vita lavorativa per uno studio intervento
sulla qualità dell'ambiente lavorativo
L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

tica della letteratura e furono consultati i leader infermieristici e il personale infermieristico delle sedi selezionate per identificare le questioni fondamentali di vita lavorativa infermieristica che avrebbero formato l'intervento dello studio.

Questioni fondamentali di vita lavorativa infermieristica identificate nella letteratura.

Il primo passo nella revisione sistematica della letteratura fu di identificare la bibliografia empirica che discutesse dell'attività lavorativa degli infermieri. Una lista generale degli articoli, rapporti, capitoli di libri rilevanti fu creata usando una ricerca computerizzata della letteratura. I data base di letteratura inclusi furono CINAHL, MEDLINE, SOCIOFILE e PSYCHLIT e furono utilizzate specifiche parole chiave di ricerca, quali vita lavorativa degli infermieri, qualità della vita lavorativa, ambienti lavorativi di qualità e lavoro degli infermieri. La revisione sistematica della letteratura dimostrò che gli studi sulla vita lavorativa degli infermieri erano stati sporadici, spesso svolti in seguito a carenza di infermieri. La maggior parte del lavoro in quest'area è apparso nella scorsa decade. Il concetto di vita lavorativa infermieristica non è stato definito nella letteratura. Mentre alcuni articoli hanno proposto delle strutture per esaminare la vita lavorativa infermieristica, il loro controllo o la loro valutazione non sono riportati (7). Una serie di fattori intercorrelati sembra influire sulla vita lavorativa infermieristica, come è evidenziato in vari recenti rapporti (3, 4, 8).

Una meta-analisi di 70 studi che esplorano i fattori che influiscono sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri ha identificato che contribuiscono alla soddisfazione i seguenti fattori: l'autonomia, lo stress, la leadership dell'unità, la relazione con i supervisori, il conflitto di ruoli, il feedback del lavoro, l'opportunità di carriera, lo stipendio, l'età, l'esperienza e i carichi di lavoro (9). Una relazione della metà degli anni '90 identificò come problemi importanti per gli infermieri l'autonomia, i livelli di stress, la leadership e la comunicazione del caposala, il conflitto di ruoli, il feedback e il riconoscimento, l'opportunità di carriera, lo stipendio e la routinarietà dei compiti (10).

Il rapporto del 1999 della Nursing Task Force dell'Ontario (4) identificò che gli infermieri si preoccupavano per il carico di lavoro, la carenza di personale, l'orario, gli accresciuti livelli di tecnologia e le diminuite opportunità di formazione. Allo stesso modo, un'analisi politica sui benefici di un luogo di lavoro sano per gli infermieri, per il paziente e il sistema in Canada ha identificato

been sporadic, often more prevalent following a nursing shortage. The majority of work in this area has emerged in the past decade. The concept of nursing work life has not been defined in the literature. While some articles have proposed frameworks for examining nurses' work life, no reports of their testing or evaluation are evident (7). A number of interrelated factors appear to influence nurses' work life, as is evidenced in several recent reports (3, 4, 8).

A meta-analysis of 70 studies exploring factors that influence nurses' job satisfaction identified autonomy, stress, unit leadership, relationships with supervisors, role conflict, job feedback, opportunities for advancement, salary, age, experience, and work overload as contributors to satisfaction (9). A report in the mid-1990's identified autonomy, levels of stress, head-nurse leadership and communication, role conflict, feedback and recognition, opportunity for advancement, salary and routinization of tasks as issues for nurses (10). The 1999 report of the Nursing Task Force (4) in Ontario identified nurses' concern with workload, staff shortages, scheduling, increased levels of technology, and decreased educational opportunities. Similarly, a policy analysis on the benefits of a healthy workplace for nurses, their patient and the system in Canada identified issues related to workload, salary, support for education, nursing staff shortages, retention, and nurses' health and safety (8). Finally, the Canadian Nursing Advisory Committee report in 2002 (3) included 51 recommendations for improving the quality of nurses' work life under three broad categories. These categories were: 1) resolving operational workforce management issues that maximize the use of available resources; 2) creation of professional practice environments that attract and retain a healthy, committed workforce; and 3) monitoring of activities and generation of information to support a responsive, educated and committed workforce. Issues in nurses' work life identified in the report include workload, hours of work, retention, scheduling, salaries and benefits, scope of practice, respect from managers, nursing shortage, support for continuing education, abuse, and nurses' health.

A number of work life issues for nurses emerged consistently in the literature (Tab. 3). These issues formed the basis for discussion and priority setting during the consultation process in this study.



questioni correlate al carico di lavoro, la remunerazione, il supporto per la formazione, le carenze di personale infermieristico, “il mantenimento” degli infermieri e la salute e la sicurezza degli infermieri (8). Infine, il rapporto del Comitato Consultivo Canadese Infermieristico del 2002 (3) includeva 51 raccomandazioni per il miglioramento della qualità della vita lavorativa degli infermieri sotto tre ampie categorie: 1) risoluzione dei problemi operativi di gestione della forza lavoro che permettano il massimo utilizzo delle risorse disponibili; 2) creazione di ambienti di pratica professionale che attirino e trattengano una forza lavoro sana e impegnata; e 3) monitoraggio di attività e creazione di informazioni per supportare una forza lavoro responsabile, istruita e impegnata. Problemi nella vita lavorativa infermieristica identificati nel rapporto includono: carico di lavoro, ore di lavoro, capacità di trattenerne gli infermieri, orario di lavoro, stipendio e benefici, portata dell'attività, rispetto da parte dei dirigenti, carenza di infermieri, supporto per la formazione continua, violenze e salute degli infermieri.

Una serie di questioni di vita lavorativa per gli infermieri è emersa costantemente nella letteratura (Tab. 3). Tali problemi hanno formato la base per la discussione e l'impostazione delle priorità durante il processo di consultazione nel corso dello studio.

Tab. 3 – *Questioni di vita lavorativa infermieristica identificate nella letteratura.*

Questioni di vita lavorativa infermieristica
Livelli di personale
Carico di lavoro
Riconoscimento e apprezzamento
Controllo sull'attività; potere del posto di lavoro; autonomia
Comportamenti della leadership infermieristica
Supporti per gli infermieri
Sicurezza del luogo di lavoro infermieristico
Formazione e sviluppo professionale
Stabilità del lavoro

Processo di consultazione

Un approccio consultivo fu utilizzato per offrire ai rappresentanti delle istituzioni delle sedi

*Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
Determining work life issues for a quality
work environment intervention study:
canadian perspectives
L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani*

Tab. 3 – *Nursing Work Life Issues Identified in the Literature.*

Nursing Work life Issue
Staffing levels
Workload
Recognition & valuing of nurses
Control over practice; workplace empowerment; autonomy
Nursing leadership behaviours
Supports for nursing
Nursing workplace safety
Education & professional development
Job security

Consultation Process

A consultation approach was utilized to provide the stakeholder representatives from the study sites with the opportunity to provide feedback on the findings from the literature review related to nurses' work life issues. The consultations included participation from nurse executives and selected nursing staff who would be involved in the study as site facilitators for the intervention or data collectors. This process helped to ensure the work life issue was relevant to each work environment.

The specific objective of the consultation process was to select the key work life issues that would form the basis for the study intervention aimed at improving the quality of the work environment for nurses through a small change in practice. Two consultation sessions were held with the stakeholder groups. The first session involved the introduction of key findings from the analysis of the literature through a formal presentation. Opportunities for each team of stakeholders from each study site were provided to enable discussion of the relevance and importance of each of the work life issues for their settings. Strategies for enhancing the quality of work life for nurses in health care organizations in Ontario were discussed. Following this, a decision-making process that included a multi-voting procedure was utilized to select the key work life issues of importance for this study. Criteria for selection of the work life issues were utilized to guide the discussion (Tab. 4).



in studio l'opportunità di fornire il feedback sui risultati della revisione della letteratura correlata ai problemi di vita lavorativa infermieristica.

Le consultazioni prevedevano la partecipazione dei dirigenti infermieri e del personale infermieristico degli ospedali partecipanti, che sarebbero stati coinvolti nello studio come facilitatori per l'intervento o come rilevatori di dati. Questo processo assicurò che i problemi di vita lavorativa fossero rilevanti per ciascun ambiente di lavoro.

L'obiettivo specifico del processo di consultazione era di selezionare i problemi chiave di vita lavorativa che avrebbero formato la base per gli interventi dello studio indirizzati a migliorare la qualità dell'ambiente lavorativo per gli infermieri attraverso un piccolo cambiamento nella pratica. Due sessioni di consultazione furono tenute con i gruppi dei responsabili delle istituzioni. La prima sessione prevede l'introduzione dei risultati chiave dell'analisi della letteratura attraverso una formale presentazione. Fu fornito a ciascun team di rappresentanti istituzionali di ogni sede di studio l'opportunità di discutere della rilevanza e importanza di ciascuno dei problemi di vita lavorativa nei loro setting.

Vennero discusse le strategie per accrescere la qualità di vita lavorativa per gli infermieri nelle organizzazioni di assistenza sanitaria in Ontario. Dopo di ciò un processo decisionale che includeva una procedura a voto multiplo fu utilizzato per selezionare i problemi chiave importanti per lo studio. Dei criteri di scelta per i problemi di vita lavorativa furono utilizzati per guidare la discussione (Tab. 4).

Tab. 4 – Criteri per la Selezione degli Indicatori di Vita Lavorativa per Infermieri.

Criteri per la Selezione degli Indicatori di Vita Lavorativa
Realizzabile entro il budget dell'ospedale
Accettabile per parti in causa (per es. infermieri)
Importanza della questione di vita lavorativa
Realizzabile all'interno del contratto di categoria
Coerente con direzione strategica dell'ospedale
Opportunità per i partecipanti di aggiungere altri (criteri)

Selezione delle Questioni di Vita Lavorativa per l'Intervento

I partecipanti alle sessioni di consultazione identificarono che il carico di lavoro infermieri-

Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
Determinazione dei problemi connessi alla
vita lavorativa per uno studio intervento
sulla qualità dell'ambiente lavorativo
L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

Tab. 4 – Criteria for Selection of Key Work Life Indicators for Nurses'.

Criteria for Selection of Work Life Indicators
Feasible within the hospital budget
Acceptable to stakeholders (e.g., nurses)
Importance of the work life issue
Feasible within union contract
Consistent with strategic direction of hospital
Opportunity for participants to add others

Selection of Nursing Work Life Issue for Intervention

Participants in the consultation sessions identified that nurses' workload related to staffing issues and individual nursing staff leadership skills relative to managing workload and staffing were the key work life issues that formed the basis for the interventions in this study. The group acknowledged that the actual workload that nurses' experience, rather than workload measurement systems was the area of interest to them. Following selection of the key work life issues, the specific interventions (i.e., /workplace changes) within each participating hospital were developed. Data collection for the final phase of the study which explores the impact of the change initiatives on patient, system quality, and nurse outcomes is currently underway using a repeated measures approach. Study results are expected at the end of 2003.

Conclusion

The success of a quality work life initiative is a function of the participants involved, the environment of the organization, and the depth of commitment to the study. One of the purposes of this study was to assist nurse executives to develop interventions that enhance the quality of work life for nurses. A process oriented approach was used in this study that enabled nursing leaders to work closely with a team of researchers to determine the key work life issue for developing the intervention in this study. This approach is centered on the transfer of knowledge between researchers and participants and among participants. Participants have much to contribute to the study process, and this collaborative approach fosters their involvement in research and enables them to champion the study in their individual sites over the duration of the project.



stico era correlato a questioni di personale e che le abilità individuali della leadership del personale infermieristico relative alla gestione del carico di lavoro e del personale erano le questioni chiave di vita lavorativa che formarono la base per l'intervento. Il gruppo riconobbe che l'area di interesse era il reale carico di lavoro sperimentato dagli infermieri, piuttosto che i sistemi di misura dei carichi di lavoro. Dopo la selezione delle questioni chiave, furono sviluppati degli specifici interventi (ad es. cambiamenti nel luogo di lavoro) all'interno di ogni ospedale partecipante. La raccolta dati per la fase finale dello studio che esplora l'impatto delle iniziative di cambiamento su paziente, qualità del sistema e risultati infermieristici è attualmente in corso utilizzando un approccio di misure ripetute. I risultati dello studio sono previsti per la fine del 2003.

Conclusioni

Il successo di una iniziativa sulla qualità della vita lavorativa è in funzione dei partecipanti coinvolti, dell'ambiente organizzativo, e della profondità dell'impegno allo studio. Uno degli scopi di questo studio era di aiutare gli infermieri dirigenti a sviluppare interventi che migliorassero la qualità della vita lavorativa per gli infermieri. In questo studio è stato utilizzato un approccio orientato al processo che ha permesso ai leader infermieri di lavorare da vicino con un gruppo di ricercatori per determinare le questioni principali di vita lavorativa per sviluppare l'intervento. Questo approccio è centrato sul trasferimento di conoscenze tra ricercatori e partecipanti e tra partecipanti. I partecipanti devono fornire un grosso contributo al processo di studio, e tale approccio collaborativo incoraggia il loro coinvolgimento nella ricerca e li rende capaci di sostenere lo studio nelle loro singole sedi per tutta la durata del progetto.

La ricerca è stata sovvenzionata dal Ministry of Health and Long Term Care, Ontario Canada

Int Nurs Persp 2003; 3 (3): 127-136
Determining work life issues for a quality
work environment intervention study:
canadian perspectives
L.McGillis Hall, D.Doran, S.Sidani

References

1. Villeneuve M, Semogas D, Peereboom E, Irvine D, McGillis Hall L, Walsh S, O'Brien Pallas L, Baumann A. Worklife concerns of Ontario nurses in 1993. Quality of Nursing Worklife Research Unit Working Paper Series, # 95-11. Hamilton, ON: Nursing Effectiveness Utilization and Outcomes Research Unit; 1995.
2. Advisory Committee on Health Human Resources. The Nursing Strategy for Canada, Report of the Advisory Committee on Health Human Resources, Retrieved from the WWW on April 14, 2003, (<http://www.hc-sc.gc.ca/english/pdf/nursing.pdf>); 2000.
3. Advisory Committee on Health Human Resources. Our Health, Our Future - Creating Quality Workplaces for Canadian Nurses, Final Report of the Canadian Nursing Advisory Committee, Retrieved from the WWW on April 14, 2003, (http://www.hc-sc.gc.ca/english/for_you/nursing/cnac_report/index.html); 2002.
4. Ontario Ministry of Health and Long Term Care. Good nursing, good health: An investment for the 21st century. Toronto, ON: A Report of the Nursing Task Force, Ontario Ministry of Health and Long Term Care; 1999.
5. Communique on Health. First Ministers' Meeting: Communique on Health, September 11, 2000, Retrieved from the WWW on April 12, 2003, http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_e.html; 2000.
6. Health Canada. Healthy Nurses, Healthy Workplaces. Ottawa, ON: The Office of Nursing Policy: Health Policy & Communications Branch, Health Canada; 2001.
7. O'Brien-Pallas L, Baumann A. Quality of nursing worklife issues - a unifying framework. *Canadian Journal of Nursing Administration* 1992; 5(2); 12-16.
8. Baumann A, O'Brien-Pallas L, Armstrong-Stassen M, Blythe J, Bourbonnais R, Cameron S, Doran D, Kerr M, McGillis Hall L, Vezina M, Butt M, Ryan L. Commitment and Care: The Benefits of a Healthy Workplace for Nurses, Their Patients, and the System. Ottawa, ON: The Canadian Health Services Research Foundation; 2001.
9. Irvine DM, Evans M. Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research* 1995; 44(4):246-253.
10. O'Brien-Pallas L, Baumann A, Villeneuve M. The quality of nursing work life. In Hibberd J, Kyle M. Eds. *Nursing Management in Canada*. Toronto, ON: W.B. Saunders Canada; 1994: 391-409.

Research Funded by:
 Ministry of Health and Long Term Care - Ontario (MOHLTC) Canada