

Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu

Höfundar skýrslu:

Berglind Helgadóttir

Guðbjörg Linda Rafnsdóttir

Hólmfríður K. Gunnarsdóttir

Kolbrún Ósk Hrafnadóttir

Kristinn Tómasson

Svava Jónsdóttir

Þórunn Sveinsdóttir



VINNUEFTIRLITID

Reykjavík 2001

Könnun á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu

**Skýrsluna og svör við einstökum spurningum er að finna á heimasíðu
Vinnueftirlitsins www.ver.is**

Fyrirspurnir sendist til bergling@ver.is

Efnisyfirlit

INNGANGUR	4
NIÐURSTÖÐUR OG UMRÆÐA.....	8
Líkamlegt álag og líkamsbeiting.....	9
Félagslegir og andlegir álagsþættir	12
Almenn atriði	17
Lífsstíll	17
Heilsufar	18
Eftirlitsátakið	20
Almenn umræða og ábendingar	22
HEIMILDIR:	26

Inngangur

Umönnun á öldrunarstofnunum og öldrunardeildum er almennt talin erfið. Um er að ræða að lyfta, snúa og hlúa að gamalmönnum í rúmunum, baða þau, hjálpa þeim úr rúmi í stóla o.fl. Oft er unnið í óæskilegri stöðu. Oft er um vaktavinnu að ræða, en vitað er að vaktavinna hefur áhrif á heilsu, líðan og svefn fólks.¹ Vinnuslys eru tíð. Sýnt hefur verið fram á það í erlendum rannsóknum að um 10% mannafla í umönnun verða fyrir slysi á ári hverju.² Starfsfólk á öldrunarstofnunum/deildum kynnist vistmönnum vel vegna langvarandi samveru og hefur samskipti við aðstandendur þeirra. Starfsfólk þarf að vinna við þær aðstæður að oftast er ekki um bata að ræða hjá vistmönnum heldur hrörnun og dauða. Smithætta er fyrir hendi, svo sem vegna lifrabólgu og umgangssýkinga. Umgangssýkingar eins og influensa eru sérstaklega áhugaverðar þar sem ekki er síður hætta á að starfsfólk smiti vistmenn og valdi þeim þar með hættu, en slíkt gerir þá kröfu að starfsfólk sé bólusett eða viðhafi aðrar smitvarnir.^{3 4}

Starfsfólkið getur átt von á árásum bæði í orði og verki. Mannskipti eru tíð. Vinnuskipulag, stjórnun og mannleg samskipti í starfsmannahópnum hafa sín áhrif á heilsufar og kulnun. Kulnun starfsmanna getur haft í för með sér vanlíðan og jafnvel veikindi. Rannsóknir sýna að orsakir kulnunar má oft rekja til skipulags vinnunnar en ekki einstaklinganna sem í hlut eiga.⁵

Félagslegur aðbúnaður skiptir miklu máli fyrir líðan starfsmanna. Könnun, sem gerð var hér á landi árið 1993, sýnir að flestir telja góðan starfsanda eða félagsskap skipta hvað mestu máli í vinnunni.⁶ Í gögnum frá Evrópusambandinu má sjá að annar hver launamaður finnur til óþæginda vegna vinnustreitu og skv. mati danska Vinnueftirlitsins á þriðjungur launþega við félagsleg eða andleg óþægindi að etja sem rekja má til vinnuumhverfisins.⁷ Ástæðan er að stórum hluta rakin til vinnuskipulagsins. Samanburðarkannanir sem gerðar voru á lífsháttum og líðan Íslendinga árið 1994 og 1996 á vegum átaks um heilsueflingu gefa vísbendingar um að streita hafi aukist meðal Íslendinga undanfarin ár, þar með talin vinnustreita.⁸

Í könnun sem gerð var á heilbrigðisstofnunum hérlendis kom fram að ofbeldi gagnvart starfsfólki er algengt.⁹ Í skýrslu nefndar um álagsmat hjá starfsfólki Landspítala kom fram að 15-50% starfsmanna þjást af streitu, skorti á einbeitingu, magnleysi, óöryggi og eiga við vandamál að etja vegna einkenna frá stoðkerfi.¹⁰ Að því er við best vitum hafa ekki verið gerðar hérlendis svo víðtækar rannsóknir á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu eins og hér er um að ræða. Könnun á vinnuálagi og starfsánægju

hjúkrunarfræðinga sem gerð var árið 2000 sýndi sterkasta fylgni á milli álagsþátta í hjúkrun og streituvalda í vinnu en veikust var fylgnin á milli álagsþátta í hjúkrun og líkamlegra einkenna og á milli starfsánægju og líkamlegra einkenna.¹¹ Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á óþægindum frá hreyfi- og stoðkerfi og félagslegu vinnuumhverfi starfshópa kvenna hérlendis. Athugun á einkennum frá hreyfi- og stoðkerfi, sem var hóprannsókn á úrtaki Íslendinga, sýndi að óþægindi frá hreyfi- og stoðkerfi eru útbreidd meðal Íslendinga og virðast hafa veruleg áhrif á vinnufærni fólks hérlendis.^{12 13} Óþægindi frá stoðkerfi reyndust tíðari meðal kvenna í fiskvinnslu en annarra Íslendinga og var einhæfum verkefnum og síendurteknum hreyfingum í fiskvinnslu kennt um.¹⁴ Algengi óþæginda í hálsi, herðum og efri hluta baks meðal kvenna sem hafa langan vinnudag við afgreiðslukassa reyndist meira en meðal kvenna sem vinna önnur störf í matvöruverslunum.¹⁵ Talið var að óþægindin gætu tengst einhæfum, síendurteknum hreyfingum sem starfið útheimtir. Rannsóknir á vinnuskipulagi í fiskvinnslu og meðal talsímavarða sýndu að vinnuskipulag skiptir verulegu máli fyrir andlega og líkamlega líðan starfsmanna.^{16 17}

Sænsk rannsókn sem beindist að því að athuga tengsl andlegs og félagslegs vinnuumhverfis og óþæginda frá vöðva- og stoðkerfi sýndi að verkir í mjóbaki virtust tengjast vinnustreitu en einkenni frá hálsi og öxlum tengdust félagslegum stuðningi og tilfinningalegum þáttum.¹⁸ Ein rannsókn beindist að því að athuga tengsl umönnunarstarfa og óþæginda í mjóbaki. Niðurstöður sýndu að þeir sem höfðu sögu um bakverki áður en þeir hófu umönnunarstörf áttu fremur á hættu en aðrir að fá verki í mjóbaki.¹⁹ Í annarri rannsókn var leitast við að meta hversu hætt hjúkrunarfólki væri til að þurfa að leita sér lækninga vegna mjóbaksverkja og að greina helstu áhættuþætti. Samanburðarhópurinn var annað vinnandi fólk.²⁰ Niðurstöður þeirrar rannsóknar voru að hjúkrunarfræðingar þjáðust síður af verkjum í mjóbaki en annað hjúkrunarfólk og reyndar síður en aðrar vinnandi konur. Sjúkraliðar og starfsstúlkur sem unnu í heimahjúkrun höfðu fremur verki í mjóbaki en hjúkrunarfræðingarnir. Hjúkrunarfólk sem þurfti að vinna lengi álútt, eyddi mikilli líkamlegri orku í vinnunni, fannst vinnan erfið eða fékk að eigin mati lítinn félagslegan stuðning hætti mest til að þurfa að leita sér meðferðar við verkjum í mjóbaki. Að lyfta þungum byrðum virtist ekki eins áhættusamt. Samspil líkamlegs og andlegs álags jók áhættuna. Fleiri rannsóknir benda til þess að streita og líkamlegt álag hafi víxlverkandi áhrif sín á milli, þannig að þótt dregið sé úr líkamlegu álagi með hjálpartækjum eða lagfæringum á vinnuaðstæðum komi það að litlu gagni ef sjálfræði er lítið í starfi eða of miklar kröfur valda streitu hjá starfsmanninum.²¹ Í nýlegu doktorsriti þar sem fjallað var

um vinnu og vinnuaðstæður sjúkraliða og starfsfólks í öldrunarþjónustu í Svíþjóð kom fram að flestir töldu starfið bæði sjálfstætt og gefandi.²² Tengslin við vistmenn væru í senn bæði mest gefandi og mest krefjandi. Vinnan gerði hóflegar faglegar kröfur og sjálfsákvörðunarréttur væri talsverður, en á hinn bóginn væri hún andlega og líkamlega erfið. Í þessari rannsókn kom fram að sjúkraliðar og starfsstúlkur eru oft frá vinnu vegna langvarandi veikinda eða heilsubrests sem rekja má til vinnunnar en gengur og gerist meðal annarra starfsstétta. Þær fara einnig fyrir á eftirlaun vegna vinnutengdra veikinda. Samt kemur fram í rannsókninni að þessir starfshópar telja sig vera í góðu starfi sem einkennist af því að þeir leggi eitthvað gagnlegt af mörkum.²²

Í rannsókn sem gerð var meðal þeirra sem annast börn og gamalmenni í Gautaborg kom fram að rúmlega helmingur hópsins sagðist hafa haft óþægindi í hálsi, öxlum og mjóbaki einhvern tíma á síðustu tólf mánuðum.²³ Fram kom að bæði líkamlegir og andlegir þættir hafa áhrif á það hvort fólk hefur óþægindi og greina má skýr tengsl og víxlverkun. Niðurstöður bentu til þess að slæmt andlegt og félagslegt vinnuumhverfi stuðli nokkuð meira að vinnutengdum óþægindum en líkamlegt álag.²³

Þegar vinnuumhverfi í öldrunarþjónustunni er metið þarf að hafa í huga að starfsfólkið er að meirihluta konur. Konur geta verið þungaðar eða með barn á brjósti og meta þarf áhættuþætti með tilliti til þessa.²⁴

Með tilliti til ofangreindra atriða og í ljósi þess að, samkvæmt upplýsingum stjórnenda á elliheimilum, leitar allt að 20-50% starfsmanna í umönnunarstörfum til annarra starfa á ári hverju, sýndist augljóst að mikilvægt væri að kanna hvar skórin kreppir í öldrunarþjónustunni.

Heilsufar, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustu var því athugað með það að markmiði að kanna aðstæður og koma með tillögur til úrbóta ef þurfa þætti.

Aðferðir og efniviður

Spurningalisti um heilsufar, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks var settur saman á rannsókn- og heilbrigðisdeild Vinnueftirlits ríkisins á árinu 2000. Í listanum eru spurningar um lýðfræðileg atriði, líkamlegt álag og líkamsbeitingu, félagslega og andlega álagsþætti, almenn atriði í vinnuumhverfi, lífsstíl og heilsufar. Listinn var lagður fyrir 1886 starfsmenn sem voru í vinnu sólarhringinn frá morgni 1. nóv. til morguns 2. nóv. árið 2000 á 62 öldrunarstofnunum eða öldrunardeildum sjúkrahúsa alls staðar á Íslandi. Listar voru bæði á íslensku og á ensku til að ná til sem flestra starfsmanna.

Spurt var um stöðu og starf, menntun, hjúskaparstöðu, börn og gamalmenni á heimili, vinnutíma, aukavinnu o.fl. sem talið var geta haft áhrif á líðan aðspurðra. Spurt var um líkamlegt álag og líkamsbeitingu, félagslega og andlega álagsþætti, almennan aðbúnað á vinnustað, lífshætti og heilsufar. Í heildarniðurstöðum þessarar könnunar var ákveðið að skipta hópnnum ekki eftir kyni þar eð karlar mundu vera fáir og hefðu því ekki teljandi áhrif á meðaltöl. Kolbrún Ósk Hrafnadóttir vann tölfræðilega hluta könnunarinnar.

Annar hluti könnunarinnar fólst í eftirlitsátaki á þessum sömu stofnunum. Markmið þess var að skoða vinnuumhverfi starfsmanna í öldrunarþjónustu með tilliti til vinnuaðstæðna og líkamlegs álags. Mat fór fram á vinnurými á deildum og aðgengi að hjálpartækjum bæði út frá mati eftirlitsmanna og starfsmanna. Stuðst var við matsgjöf þá sem notuð er í Vinnueftirlitinu við almennar eftirlitsskoðanir. Tímasettar kröfur um úrbætur voru gerðar eða minniháttar athugasemdir þar sem það átti við: (I = Engin athugasemd, II = Minniháttar athugasemd, III = Umtalsverð athugasemd -tímasett krafa.)

Eftirlitsmenn í öllum umdæmum Vinnueftirlitsins heimsóttu þær öldrunarstofnanir sem höfðu 10 eða fleiri starfsmenn, alls 61 deild á 52 stofnunum dagana 26.-30 mars 2001.

Þeir eftirlitsmenn sem tóku að sér eftirlitsheimsóknirnar voru undirbúnir fyrir átakið með fræðslu um þau viðmið sem nota átti. Þessi fræðsla fólst í kynningu á líkamlegum áhættuþáttum, hjálpartækjum sem notuð eru á slíkum stofnunum og fræðslu um þau viðmið sem gengið var út frá varðandi vinnurými og aðgengi.

Þakkir:

Eftirfarandi aðilar styrktu þessa könnun og eru þeim veittar sérstakar þakkir:

Efling, stéttarfélag, Elli og hjúkrunarheimilið Grund, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, Félag íslenskra sjúkraliða, Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, Hafnista – DAS, Landspítalinn háskólasjúkrahús.

Forstöðumönnum Dvalarheimilisins Höfða á Akranesi er þakkað fyrir veitta aðstöðu til að halda fræðslufund fyrir eftirlitsmenn og leyfi til að skoða deildir og búnað þeirra sem lið í undirbúningi fyrir eftirlitsátakið.

Niðurstöður og umræða

Svörun var 80% en 4% allra sem fengu spurningalista svöruðu á ensku. Karlar voru 4% heildarhópsins en 96% voru konur á aldrinum 14 til 79 ára og meðalaldur tæp 45 ár. Stærstur hluti svarenda var í sambúð eða hjónabandi. Rúmlega helmingur var barnlaus og um fimmtungur með eitt barn í forsjá sinni. Hæsta menntunargráða rúms fjórðungs svarenda var grunnskólapróf eða sambærilegt, tæplega fjórðungs framhaldsnám eftir grunnskóla og tæplega fimmtungs háskólagráða eða lokapróf frá Hjúkrunarskóla Íslands.

Tafla 2. Skipting starfsmanna eftir starfi í öldrunarþjónustu.

Hjúkrunarfræðingar	16%
Sjúkraliðar	20%
Ófaglærðir í umönnun	44%
Ræstitæknar	8%
Aðrir	11%

Í hópnum „aðrir“ eru m.a. þeir sem vinna í eldhúsi, býtibúri og sjúkraþjálfarar. Svarendur höfðu unnið að meðaltali í tæp sjö ár samfellt í öldrunarþjónustu. Um 55% höfðu unnið í fimm ár eða skemur.

Tafla 3. Skipting starfsmanna eftir stöðu í öldrunarþjónustu.

Deildarstjóri eða annar yfirmaður	12%
Faglærðir	30%
Ófaglærðir	58%

Meðalvinnutími starfsfólks var tæplega 35 klukkustundir á viku en þrír af hverjum fjórum unnu 21 til 40 klukkustundir á viku, um 12% minna en 21 klukkustund en um 15% meira en 40 klukkustundir. Rétt tæplega sex af hverjum tíu svarendum höfðu skipt um starf á síðustu fimm árum, flestir þó aðeins einu sinni og um 16% voru í launuðu aukastarfi.

Líkamlegt álag og líkamsbeiting

Umönnunarstörf á öldrunarstofnunum og öldrunardeildum eru almennt talin líkamlega erfið. Oft er verið að lyfta einstaklingum, snúa og hlúa að þeim í rúmi, baða, aðstoða við flutning á milli stóls og rúms eða baðkars. Algengt virðist vera að unnið sé í óæskilegum líkamsstöðum vegna þrengsla eða skorts á hjálpartækjum.

Í niðurstöðum könnunarinnar kom fram að meirihlutinn, eða um 74%, sögðu starfið líkamlega erfið. Meira en helmingur sagðist oft eða stundum vera líkamlega úrvinda eftir vinnuvaktina. Sjúkraliðar og ófaglærðir í umönnun eru þeir hópar sem töldu starfið einna erfiðast og voru helst líkamlega úrvinda eftir vinnu. Meirihluti starfsfólks í öldrunarþjónustu taldi starf sitt líkamlega fjölbreytt. Ræstitækna voru eini hópurinn þar sem meirihlutinn sagði starfið líkamlega einhæft.

Vinnustellingar og óþægindi

Almennt er mikil fjölbreytni í líkamsstöðum og vinnustellingum starfsmanna. Algengast var að starfsfólk segðist vinna ýmist standandi eða gangandi eða rúmlega níu af hverjum tíu. Meirihluti hjúkrunarfræðinga sagðist vinna oft eða mjög oft sitjandi en minnst var um það meðal ræstitækna. Ekki sást mikill munur á starfshópunum þegar spurt var hvort unnið væri mjög oft eða oft standandi.

Meira en helmingur sjúkraliða, ófaglærðra starfsmanna í umönnun og ræstitækna sögðust oft þurfa að vinna á hækjum sér og um helmingur þessara þurfa oft að krjúpa við vinnu sína.

Þegar vinnustellingar eru skoðaðar nánar kemur í ljós að um 40% starfsfólks sögðust vinna mjög oft eða oft með handleggi fyrir ofan axlarhæð eða teygða langt frá líkamanum. Hlutfallslega fæstir meðal deildarstjóra og annarra yfirmanna þurfa að vinna með handleggi í þessum stellingum. Þar sem slíkar vinnustellingar auka áhættu á álagseinkennum í herðum og hálsi má leiða líkum að því að það tengist hárrí títíni óþæginda í herðum og öxlum en rúm 80% kvörtuðu undan slíku og tæplega 73% höfðu haft óþægindi í hálsi og hnakka einhvern tíma á s.l. 12 mánuðum. Þessi óþægindi voru ámóta algeng þegar miðað var við síðustu 7 sólarhringa. Rannsóknir hafa sýnt að aukin hætta á bakvandamálum tengist vinnustellingum þar sem unnið er í álútri stöðu eða með bol snúinn. Því kemur ekki á óvart að um 80% starfsmanna sögðust hafa fundið fyrir óþægindum frá neðri hluta baks einhvern tíma á s.l. 12 mánuðum. Í ljós kom að níu af hverjum tíu sögðust mjög oft eða oft vinna í

álútri líkamsstöðu og um sex af hverjum tíu starfsmönnum í mjög álútri líkamsstöðu. Rúmlega fjórir af hverjum tíu sögðust mjög oft eða oft vinna með bol snúinn. Þegar þetta er skoðað með tilliti til stöðu starfsmanna sést að deildarstjórar og aðrir yfirmenn þurfa síst að vinna í álútri líkamsstöðu eða með bol snúinn.

Samkvæmt norrænu matskerfi á álagi og vinnuskilyrðum eru vinnustöður starfsmanna eins og lýst er hér slíkar að hætta er á heilsutjóni. Taka þarf ýmsa aðra þætti með þegar áhættan er metin. Sem dæmi má taka: hve lengi er unnið á þennan hátt, hversu læst vinnustaðan er og hvort um er að ræða samverkandi álagsþættir t.d. hvort verið er að lyfta þungu í vinnustöðu sem veldur miklu álagi oft á dag og / eða lengi í einu.

Niðurstöður könnunarinnar sýndu að um 46% lyfta eða bera mjög oft eða oft, í uppréttri stöðu, 10 til 20 kg, og um 42% lyfta eða bera mjög oft eða oft, í álútri stöðu, 10-20 kg. Rúmlega helmingur starfsfólks sagðist lyfta eða bera mjög oft, í uppréttri stöðu og / eða í álútri stöðu, byrðar, sem vega meira en 20 kg. Þegar þetta er skoðað með tilliti til stöðu starfsmanna má sjá að faglærðir og ófaglærðir þurfa oft að lyfta þungum byrðum, deildarstjórar og aðrir yfirmenn síður.

Samkvæmt norræna matskerfinu er talið að það geti valdið heilsutjóni að lyfta 7-25 kg. ef aðrir neikvæðir þættir koma líka til svo sem slæmar vinnustellingar, tíðar lyftingar, lélegt líkamlegt ástand og skortur á fræðslu um góða vinnutækni. Aukin hætta á bakvandamálum fylgir því að lyfta þyngri byrðum en 25 kg við bestu aðstæður. Mesta hættan er þó ef það þarf að gera þetta oft, ef fræðsla um líkamsbeitingu og vinnutækni er af skornum skammti eða ef þrengsli eru mikil.

Þjálfun í vinnutækni og notkun hjálpartækja

Hjálpartæki við að lyfta og færa til vistmenn eða þungar byrðar eru mikilvæg til að draga úr líkamlegu álagi í vinnu. Í reglum um öryggi og hollustu þegar byrðar eru handleiknar (nr. 499/1994) er lögð áhersla á að notuð séu viðeigandi hjálpartæki, einkum vélbúnaður, til að komast hjá því að starfsmenn þurfi að beita handafli til að færa byrðar úr stað.

Niðurstöðurnar sýndu að um 46% starfsfólks í umönnunarstörfum á öldrunarstofnunum sögðust alltaf hafa aðgang að hjálpartækjum til að lyfta eða færa vistmenn eða þungar byrðar, um 32% oft, um 10% sjaldan og um 13% aldrei. Um fjórðungur taldi hjálpartæki of fá á vinnustaðnum miðað við þörfina og sama hlutfall notaði ekki hjálpartæki vegna þrengsli á vinnustað. Um 23% nefndu manneklu og um fimmtungur tímaleysi.

Mikilvægt er að starfsfólk reyni að komast hjá óæskilegu líkamlegu álagi með því m.a. að nýta hjálp frá samstarfsmönnum við að lyfta. Niðurstöður sýndu að meirihluti starfsfólks sagðist hafa möguleika á slíkri hjálp. Hlutfallslega fleiri í hópi deildarstjóra og annarra yfirmanna en í hópi faglærðra og ófaglærðra sögðust alltaf hafa möguleika á slíkri hjálp. Flestir nýta mögulega hjálp frá samstarfsmönnum oft eða alltaf þegar þörf krefur, þó virðist sem ræstitæknar nýti síst slíka hjálp. Starfsfólk var beðið að greina frá ástæðu þess að það nýtti ekki þá hjálp sem því býðst. Flestir töldu það stafa af manneklu, eða um 55% og um 40% nefndu tímaleysi.

Fræðsla um góða líkamsbeitingu og vinnutækni skiptir miklu máli til að minnka líkur á bakmeiðslum þegar starfið felur í sér að lyfta byrðum. Niðurstöður sýndu að 81% hafði fengið einhverja kennslu í líkamsbeitingu og vinnutækni, um 47% í nokkrar klukkustundir, um 13% í nokkra daga og um 19% í viku eða lengur. Um 90% deildarstjóra eða annarra yfirmanna og faglærðra höfðu fengið einhverja kennslu í líkamsbeitingu og vinnutækni en 70% ófaglærðra. Aðeins um 14% sögðu að reglubundin kennsla eða þjálfun í líkamsbeitingu og vinnutækni væri veitt á vinnustað þeirra.

Sænsk rannsókn sýndi að tíðni bakvandamála í umönnunarstörfum minnkaði í öfugu hlutfalli við fjölda kennslustunda í vinnutækni sem starfsmenn höfðu sótt.²⁵ Þegar niðurstöður könnunarinnar á öldrunarstofnunum eru skoðaðar með þetta í huga sést að hugsanlega er sambengi á milli þessara þátta. Bakvandamál voru algengari hjá þeim sem höfðu unnið tiltölulega skamman tíma við umönnunarstörf og hjá ófaglærðum. Jafnframt sást að fæstir meðal ófaglærðra sögðust fá reglubundna kennslu og þjálfun í líkamsbeitingu og vinnutækni. Einnig kom fram að þeir, sem yngri eru, höfðu síður fengið kennslu og þjálfun en þeir eldri og síður þeir sem höfðu skamman starfsaldur. Jafnframt sást að bakvandamál voru algengari hjá starfsmönnum sem höfðu unnið skemur en 5 ár. Mikið er um líkamleg óþægindi í hópi starfsmanna á öldrunarstofnunum hér á landi og er það í samræmi við það sem komið hefur fram í ýmsum erlendum rannsóknum. Óþægindi frá hreyfi- og stoðkerfi einhvern tíma á síðasta ári voru tíðust í neðri hluta baks og í herðum og öxlum eða hjá rúmlega 80%, en um 73% höfðu haft óþægindi í hálsi eða hnakka. Óþægindi í þessum líkamshlutum voru einnig algengust meðal þeirra sem höfðu fundið fyrir óþægindum á síðustu sjö sólarhringum en tæplega 80% höfðu haft óþægindi í herðum eða öxlum, 77% í hálsi eða hnakka og um 73% í neðri hluta baks. Á síðastliðnum 12 mánuðum voru óþægindi í neðri hluta baks algengust meðal ófaglærðra í umönnun, í herðum eða öxlum meðal ræstitækna og sjúkraliða en í hálsi eða hnakka meðal hjúkrunarfræðinga. Óþægindi í neðri hluta baks voru algengust í hópi 25 ára og yngri en í

hálsi eða hnakka og herðum eða öxlum meðal 45-54 ára. Algengast var að óþægindi í neðri hluta baks, mjöðmum, herðum eða öxlum og efri hluta baks yllu því að starfsfólk hafði ekki getað stundað dagleg störf einhvern tíma á síðasta ári. Athyglisvert er að þótt svo virðist sem óþægilegar vinnustellingar séu algengar í þessum hópi töldu flestir aðspurðra að vinnuaðstæður væru yfirleitt þannig að hægt væri að vinna í þægilegum vinnustellingum. Þrír af hverjum fjórum svarendum töldu að samband væri á milli starfsins í öldrunarþjónustu og þeirra óþæginda sem þeir höfðu fundið fyrir. Sjúkraliðar og ófaglærðir í umönnun voru þeir starfshópar sem hvað helst tengdu óþægindin við starfið. Algengast var að fólk tengdi óþægindi sín við vinnuálag, eða um 70%, um 34% kenndu vinnuaðstöðunni um. Tæplega helmingur taldi óþægindin tengjast eigin líkamsbeitingu og venjum og sýnir það að starfsmenn gera sér grein fyrir eigin ábyrgð á vandamálinu. Það og að 87% þeirra, sem höfðu fengið kennslu og þjálfun í líkamsbeitingu og vinnutækni, töldu það nýtast við vinnu sína ætti að vera hvatning til að efla slíka kennslu. Ánægja með aðstöðu á vinnustað var breytileg eftir því hvaða stöðu menn gegndu og var munurinn á yfir- og undirmönnum þar verulegur.

Félagslegir og andlegir álagsþættir

Ýmsar rannsóknir benda til þess að félagslegt og andlegt álag hafi aukist á undanförunum árum. Augu manna hafa opnast fyrir vandamálum sem tengjast álagi af þessum toga, meðal annars í öldrunarþjónustu, þar sem starfsmenn verja stórum hluta vinnu sinnar í samskipti við vistmenn eða sjúklinga, aðstandendur og samstarfsfólk. Þetta álag getur komið fram hvort heldur í líkamlegum eða andlegum einkennum hjá starfsmanni.

Þar sem fjölbreytni vinnunnar er einn þeirra þátta sem getur haft áhrif á líðan fólks í starfi voru starfsmenn spurðir hversu andlega fjölbreytt eða einhæft starf þeirra væri. Á sama hátt og það er mikilvægt að skipuleggja störf þannig að starfsmenn þurfi ekki að vinna löngum stundum í sömu einhæfu vinnustellingunum er mikilvægt að störfin séu ekki of einhæf andlega. Rúmur helmingur starfsfólks á öldrunarstofnunum eða öldrunardeildum sjúkrahúsa taldi starf sitt vera andlega fjölbreytt. Svörin dreifðust mjög ólíkt á starfshópana. Þegar sá hópur, sem sagði starfið vera andlega einhæft, er skoðaður nánar má sjá að um 70% ræstítækna sagði starfið vera andlega einhæft samanborið við einungis 13% hjúkrunarfræðinga. Um helmingur sjúkraliða og ófaglærðra starfsmanna í umönnun sagði starfið andlega einhæft. Ræstítæknum er því hættara við álagi af þessum sökum en t.d. hjúkrunarfræðingum. Þeir starfsmenn sem sögðu að starfið væri andlega einhæft voru

óánægðari í starfi en þeir sem sögðu að það væri andlega fjölbreytt og voru líklegri til að hafa fundið til óþæginda í mjóbaki.

Ríflega helmingur starfsmanna sagði starfið vera andlega erfitt. Þar dreifðust svörin einnig ólíkt eftir starfsgreinum. Hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og ófaglærðir í umönnun voru mun líklegri en ræstitæknar til að segja að starfið væri andlega erfitt. Deildarstjórar og aðrir yfirmenn voru ásamt faglærðum starfsmönnum líklegri en ófaglærðir starfsmenn til að segja að starfið væri andlega erfitt. Meirihluti starfsfólks sagðist oftast eða stundum vera andlega úrvinda eftir vinnuvaktina. Ræstitæknar voru síður andlega úrvinda eftir vaktina en aðrir starfshópar, sem ekki þarf að koma á óvart þar sem þeir voru líklegri til að segja að starfið væri andlega auðvelt.

Þeir sem sögðu að starfið væri andlega erfitt og voru oftast en aðrir starfsmenn andlega úrvinda eftir vinnuvaktina, höfðu oftast fundið til óþæginda í hálsi og hnakka, herðum, öxlum og mjóbaki á síðastliðnum 12 mánuðum en aðrir. Þessir sömu starfsmenn voru einnig óánægðari í starfi og þeim fannst síður en öðrum að glaðværð ríkti á vinnustaðnum. Ein skýring á því að starfsmenn eru andlega úrvinda í lok vinnuvaktar getur verið skortur á tíma til að sinna verkefnum. Fjórðungur starfsmanna sagðist oftast vera undir tímapressu í vinnunni. Deildarstjórar og aðrir yfirmenn voru líklegri en aðrir starfsmenn til að vera oftast undir tímaálagi. Ræstitæknar voru síður undir tímaálagi en aðrir starfshópar. Þeir starfsmenn sem unnu undir miklu tímaálagi voru líklegri en aðrir til að segja að starfið væri andlega erfitt, að vera andlega úrvinda í lok vinnudags og að vera óánægðir í starfi. Þessir starfsmenn voru einnig líklegri en aðrir til að hafa óþægindi í mjóbaki, herðum og öxlum. Þeir höfðu auk þess fremur en aðrir starfsmenn leitað læknis eða meðferðar vegna vöðvabólgu og áttu í erfiðleikum með svefn. Tímapressan virðist auk þess koma niður á samskiptum innan viðkomandi öldrunarstofnana því að þessir starfsmenn voru líklegri en aðrir til að segja að lítil samstaða væri á vinnustaðnum og að þeir væru ósáttir við samskiptin við yfirmenn og vinnufélaga.

Samskipti

Samskipti starfsfólks við stjórnendur, samstarfsfólk, vistmenn og aðstandendur geta haft áhrif á líðan þess. Rannsóknir sýna að jákvæð samskipti geta dregið úr neikvæðum vinnuumhverfisþáttum. Neikvæð samskipti eiga oft rætur að rekja til vinnufyrirkomulagsins og eru í þeim tilfellum afleiðing þátta sem einnig geta valdið álagi af öðrum toga. Neikvæð samskipti geta valdið vanlíðan í starfi þótt aðrir þættir vinnuumhverfisins séu eins og best

verður á kosið. Rannsóknir hafa einnig sýnt að samband er á milli jákvæðrar framkomu stjórnenda og jákvæðs vinnuanda meðal starfsmanna.

Þegar samskiptin voru metin var meðal annars spurt um samstöðu starfsfólks. Þrír af hverjum fjórum starfsmönnum sögðu mikla samstöðu ríkja meðal starfsfólks. Hjúkrunarfræðingar voru líklegastir til að segja að samstaða væri góð en ræstitækna og ófaglaert starfsfólk voru síst á því máli. Fjórir af hverjum fimm sögðu að glaðværð ríkti á vinnustaðnum. Rúm 40% starfsmanna fengu stundum hrós fyrir vel unnin störf og 20% fengu oftast hrós. Körlum var fremur hrósað en konum og ræstitæknum fremur en öðrum starfshópum. Flestir fengu hrós frá vistmönnum eða sjúklingum og næstflestir frá samstarfsfólki. Þeir, sem fengu hrós, voru almennt ánægðari í starfi, þeim fannst meiri glaðværð og samstaða á vinnustaðnum og voru sáttari við samskiptin við samstarfsmenn og yfirmenn. Þeir, sem voru ekki ánægðir með samskiptin við yfirmenn, voru meira en þrisvar sinnum líklegri en aðrir til að finnast starfið andlega erfitt og líklegri til að vera andlega úrvinda eftir vinnudaginn. Þeir voru auk þess mun líklegri til að vera óánægðir í vinnunni.

Rúmlega þriðjungur starfsmanna sagðist sjaldan eða aldrei fá stuðning frá yfirmönnum eða samstarfsmönnum ef vinnan væri andlega erfið. Hlutfall svarenda, sem fékk aldrei stuðning, var hæst meðal ræstitækna en lægst meðal hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Þessir starfsmenn voru líklegri en aðrir til að finnast starfið andlega erfitt, að vera andlega úrvinda í lok vinnudags auk þess sem þeir voru almennt óánægðari í starfi. Þeir starfsmenn sem töldu sig ekki fá stuðning höfðu auk þess í meira mæli en aðrir starfsmenn leitað sér meðferðar vegna vöðvabólgu.

Þriðjungur sagðist sjaldan eða aldrei geta haft nægileg samskipti við vistmenn eða sjúklinga en 38% sögðust oftast geta haft slík samskipti. Ekki var marktækur munur á svörum ólíkra starfshópa hvað þetta varðar. Þrír af hverjum fjórum starfsmönnum voru hins vegar oftast sáttir við samskiptin við aðstandendur og allflestir voru bæði sáttir við samskiptin við samstarfsmenn sína og yfirmenn.

Um 12% starfsfólks höfðu orðið fyrir áreitni, ofbeldi eða hótunum í vinnunni. Algengast var að vistmenn eða sjúklingar ættu þar hlut að máli. Í ljós kom að þetta hafði margvísleg áhrif á líðan þessara starfsmanna. T.d. voru þeir líklegri en aðrir starfsmenn til að finna til óþæginda í mjóbaki, herðum og öxlum, auk þess sem þeir voru óánægðari í starfi, upplifðu minni glaðværð og samstöðu í starfshópnum og voru óánægðari með samskipti sín við samstarfsfólk og yfirmenn.

Sjálfræði

Lögð var áhersla á að meta hversu mikið persónulegt svigrúm starfsmenn hefðu í vinnunni. Þetta var gert í ljósi þess að rannsóknir sýna að starfsmönnum sem hafa lítil áhrif á nánasta vinnuumhverfi sitt, hvernig þeir vinna störf sín og sem hafa litla möguleika á að sinna brýnum erindum s.s. að skjótast frá vinnu eða í síma, er hættara við ýmiss konar álagseinkennum en þeim sem hafa slíkt svigrúm. Á niðurstöðum könnunarinnar má sjá að meirihluti starfsfólks í öldrunarþjónustu hefur ákveðið persónulegt svigrúm í starfi. Þrír starfsmenn af fjórum sögðust eiga auðvelt með að skreppa frá vegna persónulegra símtala á vinnutíma. Aðeins um helmingur sagðist hins vegar eiga auðvelt með að skreppa frá í um hálf tíma til að sinna einkaerindum. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar eiga erfiðast með að skreppa frá.

Um helmingur starfsmanna sagðist sjaldan eða aldrei hafður með í ráðum þegar til stæði að gera breytingar á skipulagi vinnunnar eða vinnuumhverfinu. Þetta gildir einkum um ófaglærða starfsmenn. Aðeins um þriðjungur starfsfólks sagði að oftast væri tekið tillit til tillagna sinna um hagræðingu og breytingar sem miða að því að létta störf og um fjórðungur sagði að það væri aldrei gert. Ófaglærðir starfsmenn í umönnun voru líklegastir til að segja að aldrei væri tekið tillit til tillagna þeirra en oftast var tekið tillit til tillagna hjúkrunarfræðinganna, einkum þeirra sem eru deildarstjórar eða yfirmenn. Tíu prósent deildarstjóra og annarra yfirmanna sögðu þó að aldrei væri tekið tillit til tillagna þeirra um hagræðingu eða breytingar.

Þremur af hverjum fjórum starfsmönnum finnst þeir hafa hæfilega mikil áhrif á það hvernig þeir framkvæma störf sín. Svörin dreifast þó ólíkt á milli starfshópa, ófaglærðu hópanir segjast síst hafa slík áhrif.

Að geta tekið hæfilega oft sjálfstæðar ákvarðanir í vinnunni er enn einn þeirra þátta sem geta haft áhrif á líðan fólks í starfi. Um fimmtungur starfsfólks í öldrunarþjónustunni taldi sig of oft þurfa að taka sjálfstæðar ákvarðanir í vinnunni en um 10% of sjaldan. Þegar spurt var hvort starfsfólk þyrfti of oft að taka sjálfstæðar ákvarðanir í vinnunni gætti þessa mest hjá hjúkrunarfræðingum en síst hjá ófaglærðum í umönnun. Hátt í helmingur deildarstjóra eða annarra yfirmanna sögðu að þeir tækju of oft sjálfstæðar ákvarðanir í vinnunni. Þriðjungur starfsmanna var óánægður með upplýsingaflæðið á vinnustaðnum. Þeir, sem voru ánægðir með upplýsingaflæðið, voru líklegri til að tilheyra hópi stjórnenda eða yfirmanna.

Það getur skipt máli fyrir líðan starfsmanna að þeir hafi möguleika á að þróast í starfi. Um þriðjungur starfsmanna í öldrunarþjónustu sagði að þessi tækifæri væru góð en jafnstór

hópur sagði svo ekki vera. Hjúkrunarfræðingarnir var sá starfshópur sem sagðist oftast hafa næg tækifæri til að þróast í starfi og það sama gildi um deildarstjóra og aðra yfirmenn. Þeir, sem fannst þeir hafa næg tækifæri til að þróast í starfi, voru líklegri til að vera ánægðir í vinnunni en þeir sem sögðust ekki hafa tækifæri til þessa.

Að hafa lítið sjálfræði í vinnunni, metið af þáttum sem að ofan eru nefndir, hefur neikvæð áhrif á hvernig viðkomandi starfsmenn finnst starfsandinn. Í ljós kom að þeir sem höfðu lítið sjálfræði voru líklegri en aðrir starfsmenn til að finnast að samstaða og glaðværd í starfshópnum væri lítil og þeir eru óánægðari með samskiptin við samstarfsmenn og stjórnendur.

Meirihluti starfsfólks sagðist búa við atvinnuöryggi. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar voru líklegri til að segjast búa við atvinnuöryggi en ófaglært starfsfólk. Auk þess taldi eldra starfsfólk sig fremur búa við atvinnuöryggi en þeir sem yngri eru. Það dregur þó úr tiltrú á atvinnuörygginu þegar starfsfólk er komið yfir 55 ára aldur. Þegar spurt var um afstöðuna til valdaskipulagsins á vinnustaðnum sögðu 44% starfsfólks að það væri ágætt, 46% að það væri viðunandi og 10% að það væri slæmt. Svörin dreifðust jafnt á milli starfshópa. Þeir sem höfðu unnið skemmst voru ánægðastir með skipulagið.

Meirihluti starfsfólks sagðist mjög eða fremur ánægður í starfi. Ræstitæknar voru síst ánægðir en eldra starfsfólk var almennt ánægðara en það yngra. Þeir, sem voru óánægðir í starfi, voru líklegastir til að hafa orðið fyrir óþægindum af völdum innilofts, hávaða, lýsingar og þrengslum á vinnustaðnum. Óánægðir starfsmenn voru einnig líklegri en aðrir starfsmenn til að hafa á síðastliðnum 12 mánuðum fundið til verkja í mjóbaki og í hálsi og hnakka.

Þeir sem svöruðu á ensku

Víða mátti greina mismun í svörum þeirra starfsmanna sem svöruðu spurningalistanum á ensku annars vegar og íslensku hins vegar. Þessi mismunur getur annars vegar endurspeglad mismunandi kröfur og væntingar þessara starfshópa og hins vegar takmörkuð samskipti vegna skorts á íslenskukunnáttu þeirra sem svöruðu listanum á ensku. Auk þess eru starfsmennirnir, sem svöruðu á ensku, líklegri til að tilheyra hópnum ófaglærðir í umönnun, þótt menntunarstig erlendu starfsmannanna sé almennt hærra en þeirra sem svöruðu íslenska spurningalistanum. Sem dæmi um mismunandi svör má nefna að starfsmenn, sem svöruðu spurningalistanum á ensku, sögðust fremur fá hrós en þeir sem svöruðu listanum á íslensku. Þessir starfsmenn unnu síður undir tímapressu og voru sáttari við kröfurnar sem gerðar voru til afkasta en þeir sem svöruðu á íslensku. Það skýrir ef til

vill að þeir sögðust síður andlega úrvinda eftir vinnudaginn. Auk þess voru starfsmenn, sem svöruðu á ensku, ánægðari með upplýsingaflæðið en þeir sem svöruðu á íslensku og voru líklegri til að segjast fá næg tækifæri til að þróast í starfi. Þeir voru þó líklegri til að finnast þeir ekki geta haft næg samskipti við vistmenn og áttu erfiðara með að samræma kröfur og væntingar vistmanna eða sjúklinga annars vegar og starfsfólks eða stjórnenda hins vegar. Þessir starfsmenn voru og líklegri en þeir, sem svöruðu á íslensku, til að finnast þeir ekki nægilega spurðir ráða þegar til stæði að breyta vinnufyrirkomulaginu eða vinnuumhverfinu.

Almenn atriði

Starfsfólk á öldrunarstofnunum og öldrunardeildum taldi þurrt og þungt loft oft valda sér óþægindum og er það í samræmi við kvartanir almennt á umönnunarstofnunum.

Hjúkrunarfræðingar og „aðrir“ kvörtuðu síst um óþægindi vegna vondrar lyktar og fæstir meðal ræstitækna töldu þrengsli í vinnuumhverfinu hafa valdið þeim óþægindum á síðastliðnum mánuði.

Þegar spurt var um mikilvæga forvarnarþætti eins og hvort til væru skriflegar leiðbeiningar á vinnustaðnum um það hvernig ætti að taka á atriðum eins og reykingum, áfengisvandamálum, einelti, ofbeldi, hótunum og smithættu og hvernig ætti að skrá slys og veikindafjarvistir kom í ljós að stór hluti starfsfólks taldi að slíkar leiðbeiningar væru ekki fyrir hendi. Flestir vissu þó um skriflegar leiðbeiningar varðandi reykingar, skráningu slysa og veikindafjarvistir.

Meirihluti starfsfólks átti kost á að taka þátt í skipulagðri fræðslu og námskeiðum á vinnustaðnum, þó áttu ófaglærðir og þeir, sem svörðu listanum á ensku, síst kost á því.

Lífsstíll

Niðurstöður könnunarinnar sýna að um helmingur starfsfólks stundar líkamsrækt einu til fimm sinnum í viku, en 40% sjaldnar en einu sinni í viku. Um 48% starfsfólks borðar að minnsta kosti þrjár máltíðir á dag á reglubundnum tímum fimm til sjö daga vikunnar. Hins vegar borða um 15% starfsfólks næstum aldrei þrjár máltíðir á dag á reglubundnum tímum. Því verður að líta svo á að lífsháttum nokkurs hóps starfsfólks í öldrunarþjónustu sé áfátt frá manneldissjónarmiði og að því er varðar hreyfingu. Meirihluti starfsfólksins sagðist á hinn bóginn fá nægan nætursvefn en þó sögðust um 14% oft eiga við svefnvandamál að stríða og um 27% stundum.

Rúmlega þriðjungur starfsfólks reykir, eða um 36%, þar af reykja um 29% daglega. Þessu er misjafnt farið eftir stöðu og aldri en um 50% ófaglærðra starfsmanna, yngri en 25 ára, reykja. Þetta er niðurstaða sem hlýtur að krefjast viðbragða. Þrír af hverjum fjórum svarendum neytir áfengis. Af þeim drekkur rétt rúmlega þriðjungur einu til fimm sinnum á ári, um 27% sex til tíu sinnum á ári og um 20% einu sinni til þrisvar í mánuði. Um 7% starfsfólks sögðust neyta áfengis vikulega eða oftar. Innan við 5% starfsfólks sögðust hafa misnotað áfengi annað hvort að eigin dómi eða annarra.

Heilsufar

Um 86% starfsfólks leituðu að meðaltali þrisvar til læknis einhvern tíma á síðastliðnu ári. Meirihluti leitaði læknis einu sinni til þrisvar, um fimmtungur fjórum til sex sinnum og um 11% leitaði læknis oftar en sex sinnum. Um 78% voru einhvern tíma fjarverandi frá vinnu vegna eigin veikinda á síðastliðnu ári, að meðaltali fjórum sinnum. Meirihluti fólksins var fjarverandi vegna eigin veikinda í eitt til þrjú skipti, um 17% í fjögur til sex skipti og um 12% oftar en sjö sinnum. Um 60% þeirra, sem höfðu eitt eða fleiri börn undir 16 ára aldri í forsjá sinni á heimilinu, voru einhvern tíma fjarverandi á síðastliðnu ári vegna veikinda barna eða annarra fjölskyldumeðlima í að meðaltali 3,8 skipti. Það starfsfólk sem síðastliðna 12 mánuði var einhvern tíma fjarverandi frá vinnu, vegna eigin veikinda eða annarra, var fjarverandi í samtals að meðaltali 10,9 daga. Þetta svarar til að 2-3% starfsmanna öldrunarþjónustunnar séu að jafnaði fjarverandi vegna veikinda

Um 9% starfsfólks slösuðust það illa á síðastliðnu ári að þau gátu ekki sinnt skyldustörfum sínum. Að meðaltali gat starfsfólk ekki sinnt skyldustörfum í 23 daga vegna slyss. Helmingur þessara gat ekki sinnt skyldustörfum í allt að viku og um 24% í tvær til fjórar vikur. Um 26% voru fjarverandi enn lengur. Alls höfðu 4.9% lent í vinnuslysum og 5.1% í umferðarslysum einhvern tíma á lífsleiðinni.

Algengast var að fólk hefði leitað læknis eða meðferðar vegna vöðvabólgu, bakveiki, kvefs eða umgangspesta (um 33% - 43%). Þetta er athyglisvert í ljósi þess að stór hópur starfsmanna vinnur í erfiðum vinnustellingum auk þess sem aðeins þriðjungur er bólusettur gegn flensu og sumir hópar reykja mikið. Um fjórðungur starfsfólks leitaði læknis eða meðferðar vegna annarra verkja en höfuðverkja og um fimmtungur vegna höfuðverkja. Aðrir kvillar sem fleiri en 10% starfsmanna höfðu leitað læknis eða meðferðar vegna voru: háþrýstingur, svefnerfiðleikar, kvíði eða spennu, augnsjúkdómar, þunglyndi og hjartsláttartruflanir. Algengi þessara sjúkdóma var breytilegt eftir kyni, aldri og starfi.

Meirihluti starfsfólks telur bæði líkamlega og andlega heilsu sína vera góða, um helmingur telur andlega heilsu sína góða og um 67% starfsfólks er sama sinnis um líkamlega heilsu sína. Yfirmenn og faglærðir voru mun ánægðari með heilsu sína en ófaglærðir. Mikill meirihluti starfsfólks sagðist vera sáttur við fjölskyldu sína (um 88%) og það sama á við um vinnuna þótt hlutfallið sé aðeins lægra eða um 66%.

Eftirlitsátakið

Í niðurstöðum eftirlitsátaksins var áberandi að rúmlega helmingur stofnana voru ekki með öryggistrúnaðarmannakerfi. Ámóta algengt var að óhappaskráningu væri sinnt á viðunandi hátt og verklagsreglur þar um voru til en gerðar voru minniháttar athugasemdir um úrbætur á 10% deilda. Á þriðjungi deilda voru ekki til verklagsreglur varðandi óhappaskráningu og því voru gerðar tímasettar kröfur um úrbætur. Tilkynningum vinnuslysa var sinnt sem skyldi á rúmlega átta af hverjum tíu deildum. Ef niðurstöður spurningalistakönnunarinnar eru skoðaðar til samanburðar þá sögðu 18% starfsfólks að ekki væru til skriflegar leiðbeiningar á vinnustaðnum um slysaskráningu og 23% sögðu að ekki væri til skriflegar leiðbeiningar um smithættu.

Að mati eftirlitsmanna höfðu 77% deilda gott aðgengi að hjálpartækjum en 8% ekki og því voru gerðar tímasettar kröfur til viðkomandi stofnana um úrbætur. Þegar mat starfsmanna á aðgengi að viðeigandi hjálpartækjum á deildinni er skoðað sést að það samræmist vel mati eftirlitsmanna. Á meirihluta deilda eða 79% töldu starfsmenn aðgengi að hjálpartækjum gott, en á 14% ekki og voru gerðar tímasettar kröfur um úrbætur. Á svipuðu hlutfalli deilda voru gerðar minniháttar athugasemdir. Niðurstöður spurningalistakönnunarinnar sýndu að 46% starfsmanna sögðust alltaf hafa aðgang að hjálpartækjum, 32% oft, 10% sjaldan og 13% aldrei.

Skipulögð fræðsla í vinnutækni, líkamsbeitingu og notkun hjálpartækja er mikilvæg til að stuðla að notkun þeirra og til að minnka líkur á líkamlegum álagseinkennum. Á 58% deilda var skipulögð fræðsla í vinnutækni, líkamsbeitingu og notkun hjálpartækja en gerðar voru tímasettar kröfur um úrbætur á 10% deilda. Niðurstöður spurningalistakönnunarinnar sýndu að 81% starfsmanna hafði fengið einhverja kennslu í líkamsbeitingu og vinnutækni, um 47% höfðu fengið kennslu í nokkrar klukkustundir, um 13% í nokkra daga og um 19% í viku eða lengur. Eldra starfsfólk hafði frekar fengið kennslu í líkamsbeitingu og vinnutækni en þeir sem yngri eru og það sama má segja um þá sem höfðu unnið lengi samfellt á öldrunardeildum eða öldrunarstofnunum

Mjög mikilvægt er að nægur mannaflí sé á deildum til að starfsmenn geti unnið tveir og tveir saman þegar þörf er á. Yfirgnæfandi meirihluti eða 9 af 10 deildum reyndust hafa nægan mannafla til þessa. Þetta er í samræmi við niðurstöður spurningalistakönnunarinnar

sem sýndu að 90% starfsmanna sögðust oft eða alltaf hafa möguleika á að fá hjálp við að lyfta og færa til vistmenn eða þungar byrðar, en um 10% sjaldan eða aldrei.

Þegar niðurstöður eftirlitsátaksins um aðgengi og rými eru skoðaðar er athyglisvert að hafa í huga svör starfsmanna í spurningalistakönnuninni. Í svörum þeirra kom fram að algengasta ástæða þess að starfsfólk nýtti ekki hjálp frá samstarfsmönnum við að lyfta eða bera var mannekla (55%), tímaleysi (40%) og þrengsli (14%). Athyglisvert er ósamræmið á milli þess að starfmenn sögðu í spurningalistakönnuninni að manneklu væri um að kenna að þeir nytu ekki hjálpar samstarfsmanna en hins vegar kom fram í eftirlitsátakinu að þeir telja mannafla yfirleitt nægan. Möguleg skýring á þessu er breytileiki í mönnun milli stofnana eða breytileiki í mönnun frá einum tíma til annars. Niðurstöður eftirlitsátaksins sýna að aðgengi og rými er viðunandi á meirihluta deildanna. Rými beggja vegna að rúmum var nægjanlegt á 62% deilda og beggja vegna við baðkór ásamt 2m rými öðrum megin á 60% deildanna. Nægilegt athafnarými fyrir aðstoðarmann við handlaug var á 72% deilda og við sturtu á 75% deilda. Baðkór voru hæðastillanleg á 83% deilda, baðstólar á 88% og rúm auðstillanleg á 78% deilda.

Aðgengi að persónulyfturum, flutningsbeltum, snúningslökum, stillanlegum stólum/kollum og vögnum undir t.d. þvott og matvæli var sérstaklega athugað í eftirlitsátakinu. Aðgengi að göngugrindum fyrir þá heimilismenn eða sjúklinga, sem þess þurfa, var einnig skoðað. Miðað við hjúkrunarþyngd deilda voru hæfilega margir persónulyftarar á flestum deildum eða 87%. Hæfilegt framboð var á göngugrindum á 97% deilda, á flutningsbeltum á 60% og snúningslökum á 70% deilda.

Vinnurými og uppröðun búnaðar á vakt- og á lyfjaherbergjum var viðunandi á meirihluta deilda, en hæð stóla og borða sem og lýsingu var ábótavant á um helmingi deilda.

Almenn umræða og ábendingar

Þessi rannsókn er, að því er við best vitum, fyrsta tilraun hérlendis til að gera heildarúttekt á heilsufari, líðan og vinnuumhverfi starfsfólks í öldrunarþjónustunni. Rannsóknin gefur mikilvægar upplýsingar um mat starfsfólks í öldrunarþjónustunni á heilsufari sínu, líðan og vinnuumhverfi en yfir 1% vinnuafls þjóðarinnar sinnir þessum störfum. Niðurstöður rannsóknarinnar og eftirlitsátaksins ættu að gagnast starfsmönnum, stéttarfélagum og stjórnendum þessara stofnana þegar vinna skal markvisst að vinnuvernd á þessum mikilvæga vettvangi. Það hlýtur einnig að vera keppikefli þeirra, sem veita fé til umönnunar aldraðra, að starfsskilyrði, vinnuumhverfi og líðan starfsmanna sé góð svo að unnt sé að veita sem besta þjónustu þeim sem hennar eiga að njóta. Skýrslan dregur upp mynd af ástandinu á þessum vinnustöðum og vekur þar með einvörðungu upp tilgátur um orsakir ýmiss konar vanlíðunar starfsfólks. Þar gæti verið um samspil ýmissa þátta að ræða, bæði líkamlegra, efnislegra og andlegra og þarf að taka tillit til þessa þegar leitað er lausna á tilteknum vandamálum.

Forvitnilegt er að bera niðurstöður þessarar könnunar saman við niðurstöður svipaðra kannanna sem gerðar hafa verið hjá Vinnueftirlitinu meðal þjóðarúrtaks og í öðrum starfshópum á Íslandi. Sem dæmi eru teknar niðurstöður varðandi verki í mjóðaki, öxlum og hálsi eða hnakka einhvern tíma á síðustu 12 mánuðum hjá nokkrum hópum kvenna.

Tafla 1: Óþægindi í stoðkerfi hjá konum í þjóðarúrtaki og nokkrum hópum vinnandi kvenna einhvern tíma á 12 mánaða tímabili.

Hópur	Mjóðak	Herðar/ axlir	Háls/hnakki	Heimild
Þjóðarúrtak	65%	65%	63%	Læknablaðið 1988;74:223-32
Fiskvinnsla	65%	83%	68%	Læknablaðið 1993;79:29-35
Matvöruverslanir	68%	77%	67%	Læknablaðið 1999;85:202-209
Leikskólar	72%	81%	72%	Skýrsla. Vinnueftirlitið; 2000.
Öldrunarþjónusta	81%	81%	74%	Könnun. Vinnueftirlitið 2001

Ef marka má niðurstöður þessara rannsókna sem gerðar voru á 13 ára tímabili, má sjá að verkir í mjóbaki eru langalgengastir meðal kvenna í öldrunarþjónustu, verkir í herðum og öxlum eru ámóta algengir hjá starfshópunum og sama má segja um verki í hálsi og hnakka þótt konur í öldrunarþjónustu séu með hæstu hlutfallstölu. Eins og sjá má eru verkir af þessu tagi algengir meðal þjóðarinnar en allir starfshóparnir koma verr út en þjóðarúrtakið með þeirri undantekningu að verkir í mjóbaki voru ámóta algengir meðal fiskvinnslukvenna og annarra íslenskra kvenna. Niðurstöður kannananna benda til þess að starfsaðstæðum og vinnuskilyrðum starfsmanna sé víða ábótavant og því mikilvægt að bæta starfsaðstöðu og vinnuskilyrði fólks eins og kostur er. Ítreka ber að álag í starfi getur komið fram hvort heldur í líkamlegum eða andlegum einkennum, því er mikilvægt að meta aðstæður með víðsýnum huga áður en hafist er handa um úrbætur á vinnustað.

Í eftirlitsátaki Vinnueftirlitsins á vinnuaðstæðum starfsmanna í umönnunarstörfum á öldrunarstofnunum voru gerðar kröfur um úrbætur varðandi vinnurými og líkamlegt álag þar sem þurfa þótti. Úrbæturnar eru síðan í höndum þeirra sem ábyrgðina bera á hverjum stað.

Samkvæmt lögum nr. 46/1980, II kafla sem fjallar um öryggis- og heilbrigðisstarfsemi í fyrirtækjum skal stofna öryggisnefnd þar sem eru fleiri en 50 starfsmenn. Í fyrirtækjum þar sem eru 10 starfsmenn eða fleiri, skal atvinnurekandi tilnefna einn aðila af sinni hálfu sem öryggisvörð og starfsmenn skulu tilnefna annan úr sínum hópi öryggistrúnaðarmann. Þeir skulu í samvinnu fylgjast með því að aðbúnaður, hollustuhættir og öryggi á vinnustað séu í samræmi við lög. Þar sem aðeins rúmlega helmingur öldrunarstofnana hafði öryggistrúnaðarmannakerfi og á þriðjungi deilda voru ekki til verklagsreglur varðandi óhappaskráningu er ástæða til að hvetja stjórnendur öldrunarstofnana til að gera átak í þeim málum á sínum stofnunum. Benda skal stjórnendum deilda og stofnana á að halda skráningu um óhöpp og þegar liggur við óhöppum og nýta sér síðan þessar upplýsingar í fyrirbyggjandi skyni. Æskilegt er að öryggisnefndir / fulltrúar fari reglulega yfir þessar upplýsingar og geri áætlanir um bætt vinnuumhverfi og vinnuskipulag út frá þeim.

Til að minnka hættu á líkamlegum álagseinkennum sem geta tengst vinnu í umönnunarstörfum er mikilvægt að tryggja nægilegt rými svo að hægt sé að vinna í æskilegum vinnustillingum og tryggja gott aðgengi að hjálpartækjum. Mikilvægt er að starfsmenn fái reglulega fræðslu um vinnutækni, líkamsbeitingu og notkun hjálpartækja á deildinni og að mannaflí sé nægur til að starfsmenn geti unnið tveir og tveir saman ef þörf er á. Þessir

Þættir reyndust vera í lagi á flestum deildum, en betur má ef duga skal. Víða þurfti að setja tímasettar kröfur um úrbætur.

Vinnueftirlitið vonast til að skýrsla þessi verði stjórnendum, starfsfólki, stéttarfélögum og öðru áhugafólki hvatning til þess að vinna markvisst vinnuverndarstarf og kemur hér fyrir neðan með nokkrar ábendingar um hvar mætti hefjast handa. Gögnin, sem safnað hefur verið í þessari rannsókn, má síðan nota til viðmiðunar að nokkrum tíma liðnum þegar metinn er árangur af úrbótum sem stofnanir ráðast í nú og á komandi árum.

Ábendingar

Á grundvelli niðurstaðna könnunarinnar skal hér bent á nokkur atriði sem hafa ber í huga þegar unnið er að úrbótum í öldrunarþjónustunni:

- Mikilvægt er að gera sér grein fyrir að álag getur komið fram hvort heldur í líkamlegum eða andlegum einkennum hjá starfsmanni.
- Mikilvægt er að störfin séu skipulögð þannig að komist sé hjá erfiðum vinnustellingum og að vinnan sé ekki of andlega einhæf.
- Mikilvægt er að viðeigandi hjálpartæki séu fyrir hendi og starfsmenn noti sér þau og þá aðstoð sem í boði er hverju sinni.
- Mikilvægt er að starfsmenn fái kennslu í notkun hjálpartækja og líkamsbeitingu til að létta sér störfin. Þessi kennsla ætti að fara reglulega fram á vinnustað.
- Mikilvægt er að nægur mannaflí sé á vinnustaðnum þannig að starfsmenn hafi nægan tíma til að sinna skyldustörfum sínum.
- Mikilvægt er að vinnurými sé nægilegt.
- Mikilvægt er að starfsmenn hafi möguleika á viðeigandi stuðningi starfsmanna og yfirmanna þegar þörf er á en umönnunarstörf eru að jafnaði bæði andlega og líkamlega erfið.
- Mikilvægt er að starfsmenn hafi möguleika á einhverju sjálfræði í vinnunni, að tekið sé tillit til tillagna þeirra þegar vinnufyrirkomulag er skipulagt og breytingar fyrirhugaðar.
- Mikilvægt er að starfsmenn geti þróast í starfi, notið endurmenntunar og átt möguleika á að breyta til innan vinnustaðarins. Þetta á við um alla starfshópa.
- Mikilvægt er að boðleiðir séu skýrar og valdaskipulag viðunandi. Framkoma stjórnenda skiptir miklu máli.
- Mikilvægt er að starfsmönnum sé hrósað að vel unnu verki.

- Mikilvægt er að efla góðan starfsanda á vinnustaðnum.
- Mikilvægt er að loftræsting sé góð á vinnustöðum, hitastig hæfilegt og loft hvorki of þurrt né rakt.
- Mikilvægt er að til séu skriflegar leiðbeiningar um hvernig taka skuli á atriðum sem varða vinnuvernd s.s. reykingum, áfengisvandamálum, einelti, ofbeldi, hótunum og smithættu og hvernig eigi að skrá slys og veikindafjarvistir. Þessar leiðbeiningar þurfa að vera kunnar öllum starfsmönnum.
- Mikilvægt er að stuðla að því að lífshættir varðandi mataræði, hvíld og hreyfingu séu sem heilsusamlegastir og reynt sé að draga úr reykingum sem eru algengastar meðal yngri starfsmanna og ófaglærðra.
- Mikilvægt er að samstarf sé milli stjórnenda og starfsmanna um vinnuverndarmál og að starfsmenn séu hafðir með í ráðum við hönnun vinnustaða og skipulagningu starfa.

Svör við einstökum spurningum í könnuninni og niðurstöður eftirlitsátaksins má finna á heimasíðu Vinnueftirlitsins www.ver.is.

Heimildir:

- ¹ Björnsson JK. Áhrif vaktavinnu á heilsu, líðan og svefn: Rannsókn hjá vetrarþjónustu Vegagerðarinnar. Rannsóknastofa geðdeildar Landspítalans [skýrsla] apríl 1998.
- ² Nelson ML, Olson DK. Health care worker incidents reported in a rural health care facility: a descriptive study. *AAOHN* 1996;44:115-22.
- ³ Perry GF. A nursing home employee presents to the occupational medicine clinic with symptoms of fever, chills, muscle aches and cough. A diagnosis of influenza is made. What should the recommendations be concerning treatment and job placement. *J Occup Environ Med* 1996;38:19-21.
- ⁴ Willy ME. The epidemiology and control of communicable diseases (in the outpatient setting). *Lippincotts Prim Care Pract* 1999;3(1):82-92.
- ⁵ Maslach C, Leiter M. The Truth about Burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
- ⁶ Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. Viðhorf vinnandi fólks til öryggis, aðbúnaðar og hollustuhátta á vinnustöðum. Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands; 1993.
- ⁷ Arbejdstilsynet. På vej mod et rent arbejdsmiljø år 2005. København: Arbejdstilsynet; 1995.
- ⁸ Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands og Landlæknisebættið. Könnun á lífsháttum og líðan fólks á landsvísu. Reykjavík: Félagsvísindadeild Háskóla Íslands/Landlæknisebættið; 1996.
- ⁹ Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. Ofbeldi gagnvart starfsfólki heilbrigðis- og meðferðarstofnanan; forvarnir og viðbrögð. Reykjavík: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga; 1997.
- ¹⁰ Ingvarsson B, Guðmundsdóttir B, Ásmundsdóttir EE, Einarsson G, Sigurjónsdóttir G. Skýrsla hóps um álagsmat starfsmanna. Heimasíða Ríkisspítala, október 1999.
- ¹¹ Biering P. Könnun á vinnuálagi og starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Rannsókn unnin fyrir Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga. Reykjavík: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði; 2000.
- ¹² Steingrimsdóttir ÓA, Rafnsson V, Sveinsdóttir Þ, Ólafsson MH. Einkenni frá hreyfi- og stoðkerfi. Hóprannsókn á úrtaki Íslendinga I. *Læknablaðið* 1988;74:223-32.
- ¹³ Steingrimsdóttir ÓA, Rafnsson V. Einkenni frá hálsi og hnakka, herðum og öxlum. Hóprannsókn á úrtaki Íslendinga II. *Læknablaðið* 1990;76:141-4.
- ¹⁴ Ólafsdóttir H, Steingrimsdóttir ÓA, Rafnsson V. Óþægindi frá stoðkerfi meðal fiskvinnslufólks. *Læknablaðið* 1993;79:29-35.
- ¹⁵ Sveinsdóttir Þ, Ólafsdóttir H, Rafnsson V. Óþægindi frá hreyfi- og stoðkerfi meðal starfsfólks matvöruverslana. *Læknablaðið* 1999;85:202-9.
- ¹⁶ Rafnsdóttir GL, Skaptadóttir UD. Gender construction at work in Icelandic fish plants. *NORA, Nordic Journal of Women's Studies* 2000;1 (í prentun).
- ¹⁷ Rafnsdóttir GL. Arbetsnorm, kön och kunskap inom fiskeriet. *Sociologisk forskning* 1997;3:45-58.
- ¹⁸ Ahlberg-Hultén GK, Theorell T, Sigala F. Social support, job strain and musculoskeletal pain among female health care personnel. *Scand J Work Environ Health* 1995;21:434-9.
- ¹⁹ Lagerström M, Hansson T, Hagberg M. Work-related low-back problems in nursing. *Scand J Work Environ Health* 1998;24(6):449-64.
- ²⁰ Josepson M, Vingård E, MUSIC-Norrträlje Study Group. Workplace factors and care seeking for low-back pain among female nursing personnel. *Scand J Work Environ Health* 1998;24(6):465-72.
- ²¹ Johansson H. Regeringens seminarium om arbetsskador. Rosenbad, 1999. Fréttatilkynning á heimasíðu Rannsóknarstofnaninnar um vinnuvernd (Arbetslivsinstitutet) í Svíþjóð.
- ²² Fahlström G. Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg. Uppsala universitet; 1999.
- ²³ Rubenowitz S. Arbetsmiljö och smärtupplevelser. Rapport från Psykologiska Institutionen. [Göteborg]: Göteborgs Universitet; 1997 Nummer 1.
- ²⁴ Gratz RR, Boulton P. Health considerations for pregnant child care staff. *J Pediatr Health Care* 1994;(8(1):18-26.
- ²⁵ Lagerström M, Hagberg M, Kolare S (ritstj). Frisk rygg i sjukvården. En kunskapsöversikt. Frakta från Arbetsmiljöinstitutet. Solna. Arbetsmiljöinstitutet; 1994.