

Knelpunten in arbeidssituaties in ziekenhuizen

Wil Sluis*

De arbeidssituaties in instellingen voor intramurale gezondheidszorg zijn tot voor kort geen onderwerp van systematische aandacht geweest. Op deelgebieden als de belasting van verpleegkundigen, de chemische belasting op de operatiekamer door narcosegassen, de bacteriologische besmettingskansen voor laboratoriummedewerkers is wel onderzoek verricht. Medio 1984 kwam daar verandering in.

Aanleiding was de gedachtenvorming bij de overheid met betrekking tot de invoering van de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) in de gezondheidszorginstellingen. Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO) kreeg opdracht voor een inventariserend onderzoek naar de arbeidssituaties en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen. Het onderzoek werd gedeeltelijk uitgevoerd door het Medisch Biologisch Laboratorium (MBL/TNO). De literatuurstudie is inmiddels afgerond en is als een publikatie van het Directoraat-Generaal van de Arbeid van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verschenen. Een beperkt veldonderzoek werd in 1986 afgerond. De uitkomsten van de interviews uit het veldonderzoek wij-

zen in dezelfde richting als de literatuurstudie, zij het dat de ernst van de problematiek soms minder duidelijk naar voren kwam.

Arbeidssituaties in ziekenhuizen

De indeling van het personeel in verschillende categorieën leidt tot de conclusie dat 32% van het personeel algemene functies (administratie, civiele dienst, technische dienst) heeft, 45% in de verpleging en verzorging werkt en 17% hulppersoneel is in laboratoria, apotheken etc. Naar de situatie van 1981 is 40% van de werknemers in de intramurale gezondheidszorg werkzaam in algemene ziekenhuizen. Een belangrijk aspect is, dat het merendeel van de werknemers (72%) vrouw is.



Röntgenstraling vormt een gevaar voor de gezondheid. Reden waarom stralingspreventie van overheidswege aan stringente eisen moet voldoen. Foto: Studio 3/Chris Pennarts

De studie omvat risicofactoren in de taakhoud, de sociale relaties en de organisatie van het werk, risicofactoren die te maken hebben met de opbouw van het personeelsbestand en risicofactoren die in relatie staan tot het patiëntenbestand.

Daarnaast is aandacht besteed aan ergonomisch-fysische werkomstandigheden en de risicofactoren door chemisch-biologische belasting. De studie werd afgerond met gegevens over ziekteverzuim en langdurige arbeidsongeschiktheid en een inventarisatie van de stand van zaken met betrekking tot de invoering van de bedrijfsgezondheidszorg in deze sector.

Taakproblemen, patiëntencontacten en stervensbegeleiding

Verpleegkundigen hebben taakproblemen die samenhangen met de hiërarchische werkwijze, de uitvoering van oneigenlijke taakonderdelen, gebrekkige samenwerking en overleg op de afdeling en onduidelijkheid over het verschil tussen de taak van de ziekenverzorgende en de verpleegkundige. Leerling-verpleegkundigen lopen op tegen de discrepantie tussen het opleidingsdoel en het verplegingsdoel. Belastend voor hen is dat zij vaak worden overgeplaatst. Beide groepen, verpleegkundigen en leerling-verpleegkundigen, zitten veelal ingeklemd tussen de professionele en lijnhierarchie. Hier speelt het seksverskil eveneens een rol. De arts stelt zich ten opzichte van mannelijk verpleegkundig personeel minder hiërarchisch op. De hoofdverpleegkundige ondervindt in haar taak belemmeringen vanuit de ziekenhuisorganisatie, met name de opstelling van niet-verpleegkundige afdelingen. Ten aanzien van de patiëntencontacten en de stervensbegeleiding valt op, dat vooral de lager opgeleiden het meeste contact met patiënten hebben. Hoger opgeleiden kunnen het contact met stervende patiënten gemakkelijker mijden. Leerling-verpleegkundigen vinden dat het emotionele contact met stervende patiënten veelal aan hen overgelaten wordt. Eenzelfde ervaring signaleren co-assistenten.

De personeelstekorten lijken een structureel probleem te worden in de ziekenhuizen. De oorzaak ligt bij de ►

* W.H.M. Sluis is als opleider/adviseur verbonden aan het Veiligheidsinstituut (Sector Advies, Opleiding en Onderzoek).

bezuinigingen in de gezondheidszorg, maar ook in de intensivering van de zorgverlening (verkorting van de opnameduur), een vergrijzende patiëntenpopulatie, uitbreiding van de diagnostiek en therapeutische handelingen.

Veel vrouwen werken in Nederland in deeltijdbanen. Ondanks het feit dat in de gezondheidszorg veel vrouwen werken is in deze sector het aantal vrouwen in een deeltijd baan relatief laag. Zij zouden overigens als compensatie voor onregelmatig werken graag meer vrije tijd hebben boven een financiële tegemoetkoming. Organisatorische problemen werken voornamelijk belemmerend. De lange diensten van artsen en assistent-artsen baart om twee redenen zorgen. De toename van kansen op fouten door slaapttekort en de nadelige gevolgen voor de gezondheid. De onregelmatige diensten veroorzaken problemen als klachten over rugpijn, slaapproblemen, prikkelbaarheid etc. Een van de effecten is een hoger verzuim. In de studie wordt gepleit voor experimenten die leiden tot een betere aansluiting van de dienstroosters op de biologische en sociale behoeften van het personeel.

Chemische, biologische en fysieke werkomstandigheden

In de literatuur krijgen verschillende chemische belastingsfactoren aandacht. Een van de belastingsfactoren is de bereiding en toediening van oncochemotherapie. Het steriliseren resp. desinfecteren met ethyleenoxide en formaldehyde en de blootstelling aan anesthesiegassen komen eveneens aan de orde. Bovendien het werken met huidirriterende en/of sensibiliserende stoffen. Slechts van enkele stoffen is de zgn. MAC-waarde (max. aanvaardbare concentratie) bekend. Risico loopt o.a. het personeel in de apotheek, verpleegkundigen op afdelingen waar kankerpatiënten worden behandeld en verpleegd, medewerkers van de sterilisatieafdeling, het laboratoriumpersoneel, personeel van de civiele dienst en OK-complexen. Tot dusver kreeg op het terrein van de microbiologische werkomstandigheden de overdracht van hepatitis B en de preventiemogelijkheden veel aandacht. Nieuw is de aandacht voor de kansen op besmetting met het LAV/HTLV III-virus dat Aids veroorzaakt. De belangstelling voor het voorkomen van besmetting met dit virus neemt sterk toe. Als we kijken naar de fysieke ar-



Grote aandacht op het gebied van de microbiologische werkomstandigheden werd besteed aan de kans op overdracht van Hepatitis-B. Nieuw is de aandacht voor besmetting met het Aids-virus. Foto: Studio 3 / Chris Pennarts.

beidsomstandigheden dan is de straling de voornaamste risicofactor. Het betreft ioniserende (röntgen, gamma) en niet-ioniserende straling (ultragolven, infrarood, microgolven en radiogolven). Beschreven zijn oog- en huidbeschadigingen, tumoren en nadelige effecten op de zich ontwikkelende baby tijdens de zwangerschap. Risicogroepen zijn het röntgendiagnostisch personeel, medewerkers op de afdeling nucleaire geneeskunde, verpleegkundigen en fysiotherapeuten. De preventie moet van overheidswegen aan stringente eisen voldoen.

De fysieke werkomstandigheden houden meer in dan de gevaren van straling. Klimatologische factoren, lawaai en verlichting zijn evenzeer van belang. Werkhoudingen die afwijken van de natuurlijke houding en het uitoefenen van kracht, bijvoorbeeld bij het tillen, kunnen eveneens een belastingsfactor zijn. Inmiddels zijn we dan op het terrein van de ergonomische wetenschap aangeland. Klimatologische factoren waar men hinder van ondervindt zijn warmte, tocht en kou met het risico van luchtweginfecties. Lawaai-slechthorendheid is een gevaar voor een beperkte groep medewerkers in het ziekenhuis, in de wasserij, keuken, drukkerij, werkplaats of ketelhuis. Tekortschietende verlichtingsomstandigheden geven onnodige visuele belasting en kunnen veiligheidsrisico's geven. In de ergonomische literatuur ligt het accent op het tillen en verplaatsen van patiënten en de daaraan verbonden risico's voor de rug. Maar er zijn

meer fysieke bedreigingen, ook voor andere categorieën personeel. Langdurig staan, gefixeerde werkhoudingen en gebrek aan beweging zijn andere voorbeelden van belastingsfactoren die samenhangen met geleidelijk aan optredende gezondheidsklachten over bijvoorbeeld het bewegingsapparaat.

De effecten van de werkomstandigheden

In het onderzoek zijn verschillende factoren beschreven die bij verpleegkundigen tot stress leiden. Deze kunnen persoons- of taakgebonden zijn, hun oorzaak in de organisatie vinden of afhangen van de omgeving. Onvervulde ambitie en gevoel van onderbenutting zijn voorbeelden van persoonsgebonden stressoren. Voor zover er een relatie met de taak bestaat zijn het veelvuldige contact met stervende patiënten, rolonduidelijkheid, personeelstekorten en overbelasting aanwijsbaar. Onvrede met de leiding, conflicten, communicatieproblemen, conflicten tussen personen en werkonzekerheid zijn stressoren vanuit de organisatie. Snelle technologische veranderingen zijn in dit kader eveneens van belang.

Stress kan optreden bij allen die te maken hebben met ernstig zieken. Men heeft dan zonder voldoende compensatie te lang blootgestaan aan allerlei stressoren. Verschillende oplossingen zijn gezocht om dit te voorkomen, om te bereiken dat medewerkers weerbaarder zijn tegen stress. Een voorbeeld vormen de zgn. 'nurse >

support groups'. Belangrijker nog is de verbetering van de organisatie, verduidelijking van de eigen rol, betere communicatie en vermindering van de overbelasting.

Opvallend is dat uit buitenlandse literatuur blijkt dat veel onvrede met het werk heerst onder civiel-technisch en administratief personeel. Ook apothekers zijn verhoudingsgewijs nogal ontevreden. Dit is van belang omdat oppervlakkig gezien bij onderzoek naar arbeidsomstandigheden relatief veel aandacht besteed wordt aan verpleegkundigen. De factoren die bij alle groepen medewerkers in het ziekenhuis de (on)tevredenheid beïnvloeden zijn de mate van zelfstandigheid in het werk, de ondersteuning, ontwikkelingsmogelijkheden, inspraak en de intensiteit in rolspanningen.

Het personeelsverloop is fors gedaald. Het inzakken van de arbeidsmarkt is daar ongetwijfeld debet aan. Als dit buiten beschouwing blijft kunnen vermijdbare en onvermijdbare redenen worden genoemd. Vermijdbare redenen zijn de factoren die te maken hebben met de organisatie en inhoud van het werk, zoals gebrek aan promotiekansen, ongunstige werktijden en arbeidsvoorwaarden, maar ook emotionele belasting en stress.

In de analyse van het ziekteverzuim is een vergelijking gemaakt met productiebedrijven. Verhoudingsgewijs zijn werknemers in ziekenhuis vaker ziek, maar minder lang. Dit laatste

kan erop duiden, dat de fysieke werk-omstandigheden minder zwaar zijn dan in sommige fabrieken. Landelijk gezien is het ziekteverzuim de laatste jaren gedaald, in ziekenhuizen echter niet. De problematiek van langdurige ziekte, de arbeidsongeschiktheid en de daaraan verbonden WAO-intrede, is relatief gunstig. De Bedrijfsvereniging voor de Volksgezondheid (BVG) constateert een relatief lage intre-

– verwondingen door het agressieve gedrag van patiënten, een probleem in een aantal westerse grote steden. Voor bovenstaande gevolgen noemen Europese deskundigen verschillende oorzaken, zoals:

1. ongunstige tilomstandigheden;
2. onvoldoende gebruik van tilhulp;
3. onvoldoende getraind in correcte tiltechnieken;
4. natte/gladde en oneffen vloerop-



Uitglieden en vallen kunnen het gevolg zijn van het dragen van verkeerd schoeisel.

Foto: Studio 3/Chris Pennarts

dingskans en een verhoudingsgewijs grote kans om, ook is men WAO'er, weer te herstellen.

Ongevallen, blessures en beroepsziekten

Ongevallen, blessures en beroepsziekten zijn ook effecten van werkomstandigheden. Opvallend is dat er geen cijfers zijn over ongevallen, blessures en beroepsziekten van het Nederlandse ziekenhuispersoneel. Er bestaan wel voorbeelden van ongevalsrisico's.

Inventarisatie vanuit elf Europese landen gaf de volgende lijst van belangrijke letsels en blessures:

- snij- en steekwonden van diverse voorwerpen, vooral bij personeel in laboratoria, van intern transport en in de wasserij;
- rugblessures, vooral bij verplegend personeel;
- verwondingen als gevolg van uitglijden en vallen, vooral personeel van de civiele dienst;
- letsel door onvoldoende elektrische en mechanische beveiliging, vooral bij heren die met machines en apparatuur omgaan;

- pervlakken;
- 5. het dragen van verkeerd schoeisel;
- 6. onvoldoende onderhoud aan apparatuur en werkruimten;
- 7. het niet toepassen van persoonlijke beschermingsmiddelen. ○

De studies van dr. P.G.W. Smulders, dr. ir. P.C. Bragt, ir. M.P. van der Grinten, getiteld 'Arbeidssituaties en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen: een literatuurstudie', uitgave: Ministerie van SZW, Directoraat-Generaal van de Arbeid; 1985, ISSN 0166-8935, S 14 en van dr. P.W.G. Smulders en H. Hoolboom, arts, getiteld 'Arbeidssituaties en bedrijfsgezondheidszorg in ziekenhuizen: de visie van 36 sleutelinformanten in 10 algemene ziekenhuizen', uitgave: Ministerie van SZW, Directoraat-Generaal van de Arbeid, 1986, ISSN 0166-8935, S 14-1, kunt u schriftelijk bestellen bij het Directoraat-Generaal van de Arbeid, Postbus 69, 2270 MA Voorburg. De studies kosten f 47 resp. f 18.

U kunt de studies ook lenen van de bibliotheek van het Veiligheidsinstituut, Postbus 5665, 1007 AR Amsterdam, tel. 020-5498611. Bezoekadres: De Boelelaan 30-32, Amsterdam-Buitenveldert. Vermeldt u wel de nummers 37-455 resp. 37-455 I.



Personeel van de civiele dienst loopt vooral verwondingen op als gevolg van uitglijden over natte vloeren. Foto: Studio 3/Chris Pennarts