



# **Starfsánægja sjúkráþjálfara á Íslandi**

Bryndís Eva Sverrisdóttir

B.Sc. í viðskiptafræði

Haust 2011  
Leiðbeinandi:  
Arney Einarsdóttir

Bryndís Eva Sverrisdóttir  
Kt.050277-5269  
Áhersla á stjórnun

## Formáli

Ritgerð þessi er 12 ECT eininga BSc verkefni í viðskiptafræði við Háskólann í Reykjavík. Megin tilgangur hennar er að varpa ljósi á starfsánægju sjúkraþjálfara á Íslandi og fjalla um niðurstöður þessara rannsóknarinnar.

Höfundur tók samkeppnispróf í sjúkraþjálfun fyrir 13 árum síðan og kynntist þar eiginmanni sínum sem starfar nú sem sjúkraþjálfari. Höfundur hefur talsverða innsýn í starf sjúkraþjálfara og þótti því áhugavert að rannsaka starfsánægju sjúkraþjálfara á Íslandi.

Höfundur vill þakka leiðbeinanda sínum, Arneyju Einarsdóttur fyrir alla þá aðstoð sem að hún hefur veitt við gerð þessara ritgerðar. Einnig er HRM rannsóknnum og ráðgjöf færðar þakkir fyrir aðgang að spurningarlistanum og niðurstöðum úr Íslensku ánægjuvísitölunni til samanburðar við niðurstöður þessarar rannsóknar.

Þá vill höfundur þakka þeim sjúkraþjálfurum sem tóku sér tíma til að svara þessari könnun og gera þessa rannsókn að veruleika. Kærar þakkir fær einnig Héðinn Jónsson formaður Félags íslenskra sjúkraþjálfara fyrir alla þá hjálp sem hann veitti við gerð þessarar rannsóknar.

Enn fremur er Hafþóri Frey Sigmundssyni þakkað fyrir yfirlestur á ritgerðinni og góð ráð.

Að lokum við ég þakka eiginmanni mínum Árna Baldvini Ólafssyni fyrir allan þann stuðning, styrk og þolinmæði sem hann hefur gefið mér í gegnum þetta ferli og börnunum okkar þremur fyrir þolinmæðina sem þau hafa sýnt í gegnum árin.

# Efnisyfirlit

Formáli.....	ii
Yfirlit mynda .....	iv
Ágrip.....	1
1. Inngangur.....	2
1.1. Starfsánægja.....	3
1.1.1. Lykilkennningar.....	3
1.1.2. Helstu áhrifaþættir og orsakir starfsánægju.....	5
1.1.3. Mælingar á starfsánægju.....	6
1.2. Sjúkraþjálfarinn - námið og starfið.....	7
1.3. Kjaramál, rammasamningur og beint aðgengi.....	12
1.4. Markmið og rannsóknarspurningar.....	14
2. Aðferð.....	15
2.1. Þátttakendur.....	15
2.2. Mælitæki.....	15
2.3. Framkvæmd.....	16
2.4. Úrvinnsla.....	16
3. Niðurstöður.....	16
3.1. Samanburður við líkan Íslensku starfsánægjuvísitölunnar.....	17
3.2. Sjúkraþjálfarar bornir saman innbyrðis.....	18
3.3 Samanburðarhæfar spurningar bornar saman við vísitöluna.....	19
3.4. Samanburðarhæfar spurningar innbyrðis meðal sjúkraþjálfara.....	20
3.5. Sértekur spurningar fyrir sjúkraþjálfara.....	21
4. Umræður.....	23
5. Lokaorð.....	28
Heimildaskrá.....	29
Viðauki.....	35

## Yfirlit mynda

Mynd 1. Starfsánægjuvísitalan .....	7
Mynd 2. Fjölgun sjúkraþjálfara frá árinu 1980-2010.....	8
Mynd 3. Starfsánægja sjúkraþjálfara 2011 miðað við Íslensku starfsánægjuvísitöluna. ....	17
Mynd 4. Þáttgreining sjúkraþjálfara 2011 og Íslensku starfsánægjuvísitölnnar. ....	18
Mynd 5. Starfsánægja, hollusta, tryggð borin saman við launþega, sjálfstætt starfandi og bæði launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara. ....	18
Mynd 6. Innbyrðis samanburður meðal sjúkraþjálfara á þáttgreiningu Íslensku starfsánægjuvísitölnnar. ....	19
Mynd 7. Aðrar spurningar utan líkans. Samanburður milli sjúkraþjálfara 2011 og vísitölnnar 2010 .	20
Mynd 8. Aðrar spurningar utan líkans. Samanburður milli sjúkraþjálfara .....	20
Mynd 9. Tekjuöryggi, munur á milli launþega, sjálfstætt starfandi og þeirra sem eru hvoru tveggja launþegar og sjálfstætt starfandi. ....	21
Mynd 10. Meðferðafjöldi á viku í prósentum.....	23

## Ágrip

Viðfangsefni þessarar ritgerðar er að varpa ljósi á starfsánægju sjúkraþjálfara á Íslandi. Við rannsóknina var notast við mælitækið Evrópsku starfsánægjuvísitaluna (EEI) sem hefur verið þýdd, prófuð og staðfærð að íslenskum aðstæðum og heitir Íslenska starfsánægjuvísitalan. Hún byggir á átta þáttum starfsánægju og hvatningar sem tengjast hollustu og tryggð starfsmanna. Rannsóknin var lögð fyrir dagana 13. – 23. október 2011 með rafrænum hætti. Könnunin var send á félagsmenn Félags íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP) og svöruðu 129 af 418 félagsmönnum. Svarhlutfallið var því rétt tæp 30%. Niðurstöður rannsóknarinnar voru þrjúþættar í fyrsta lagi að sjúkraþjálfarar á Íslandi eru á heildina litið jafn ánægðir og vísitala Íslensku ánægjuvísitölunnar. Í öðru lagi eru sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar síður ánægðari heldur en sjúkraþjálfarar sem starfa sem launþegar og þeir sjúkraþjálfara sem starfa hvor tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi. Í þriðja lagi þá virðast sjúkraþjálfarar sem starfa hvoru tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi vera ánægðastir.

## 1. Inngangur

Fagstéttin sjúkraþjálfun á sér ekki langa sögu á Íslandi eða rétt um áttatíu ár. Í kringum 1930 varð starfið til en þá voru sjúkraþjálfarar kallaðir nuddkonur og störfuðu þær hjá svo kölluðum nuddlæknum. Tíu árum seinna voru þrjár nuddlækningarstofur starfræktar. Ekki höfðu nuddkonurnar heimild til að reka stofur sjálfar þannig að þær voru ýmist launþegar eða meðeigendur. Þann 26. apríl 1940 stofnuðu átta konur Félag íslenskra nuddkvenna sem hafði þann tilgang að gæta hagsmuna stéttarinnar. Baráttan fyrir löggildingu hófst svo eftir því sem fjölgaði í stéttinni og árið 1956 voru fyrstu löggildingarskírteinin afhent. Nafni félagsins var svo breytt í Félag íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP) árið 1962 og sama ár voru fyrstu löggin um sjúkraþjálfun samþykkt á Alþingi (Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara, e.d.). Árið 1976 voru ný lög samþykkt á Alþingi og eru þau enn í gildi (Lög um sjúkraþjálfun nr.58 /1976). Ári seinna hófst svo kennsla í sjúkraþjálfun á háskólastigi við Háskóla Íslands (Háskóli Íslands, e.d.c)

Eftir því sem árin liðu þá breyttist starfsumhverfi sjúkraþjálfara. Þeir fóru að vinna við íþróttakennslu í skólum og voru viðstaddir læknisskoðanir nemenda. Sjúkraþjálfarar fóru í auknum mæli að vinna inni á sjúkrahúsum og stofnunum en í kringum 1980 fóru sjúkraþjálfarar í meira mæli að opna einkastofur og voru þær orðnar um 50 árið 2000 og 73 árið 2011. Starf sjúkraþjálfara var lengi vel ekki metið sem skyldi og skilgreining á hlutverki þeirra var óljós. Þetta hefur þó breyst til batnaðar á undan förunum árum (Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara, e.d.). Miklar vangaveltur eru enn í gangi innan stéttarinnar hvert þeir eigi að stefna og hvar þeir vilji staðsetja sig í heilbrigðiskerfinu. Það sem helst stendur í vegi fyrir því er að sjúkraþjálfarar hafa verið með þrjú félög. Félag íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP) sem er fagfélag, Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara (FSSS) sem er hagsmunafélag og Stéttarfélag sjúkraþjálfara (SSP) sem er stéttarfélag. Nú stendur það fyrir dyrum að sameina þessi þrjú félög þannig að sjúkraþjálfarar geti talað einni röddu og tekið stefnu fram á við (Ingibjörg Loftsdóttir, 2011). Þessi tilvistarkreppa er þó ekki sér íslenskt fyrirbæri. Sjúkraþjálfarar um heim allan hafa verið í einhverskonar tilvistarkreppu og ekki vissir um hvar þeir standa í heilbrigðiskerfinu eða hvert þeir eigi að stefna innan þess (O'Hearn, M., 2000; Rothstein, J.M., 2003).

Höfundur þessarar ritgerðar tók eina önn í sjúkraþjálfun haustið 1998 og kynntist þar eiginmanni sínum. Hann starfar nú sem sjúkraþjálfari og hefur höfundurinn því fylgst með

starfi sjúkraþjálfara í gegnum hann. Höfundur fannst því tilvalið að blanda saman sviðum, sjúkraþjálfuninni og viðskiptafræðinni.

Ritgerðinni er skipt í tvo hluta, annars vegar fræðilegan hluta og rannsóknarhluta hins vegar. Fræðilegi hlutinn fjallar um starfsánægju almennt, lykilkennningar um starfsánægju, nám og starf sjúkraþjálfara, kjaramál þeirra og að lokum verður fjallað um markmið ritgerðarinnar og rannsóknarspurningar lagðar fram. Rannsóknarhlutinn skiptist aðferð og niðurstöður. Þar verður fjallað um aðferð rannsóknarinnar og niðurstöður um starfsánægju sjúkraþjálfara. Að lokum verða niðurstöðurnar settar í samhengi við fræðilega hlutann í umræðukafla og helstu niðurstöður teknar saman í lokaorðum.

## **1.1. Starfsánægja**

Locke (1976) skilgreinir starfsánægju sem [mín þýðing] „[...] ánægjulegt eða jákvætt hugarfar sem afleiðingu af mati á eigin starfi eða starfsreynslu“ (í Saari og Judge, 2004, bls 396). Það er því eintaklingsbundin upplifun og mat starfsmanna sem veldur því hvort starfsmenn séu ánægðir eða óánægðir. Með því að fylgjast með starfsánægju starfsmanna hjálpar það fyrirtækjum að fylgjast með hvernig ánægja starfsmanna sveiflast og geta þannig komið í veg fyrir óánægju starfsmanna og minnkað sjálfviljuga starfsmannaveltu (Noe, Hollenbeck, Gerhart og Wright, 2010).

Með því að hlúa að starfsmönnum og vinna að því að hafa ánægða starfsmenn aukast líkur á því að frammistaða þeirra verði betri (Lawler og Porter, 1967). Ánægðir starfsmenn geta gefið fyrirtæki aukið forskot á samkeppnisaðila (Saari og Judge, 2004). Ánægðir starfsmenn fara oft þessa auka mílu fyrir viðskiptavinum sem óánægðir starfsmenn gera ekki. Það er því betra fyrir fyrirtæki að starfsmenn séu ánægðir í starfi.

### **1.1.1. Lykilkennningar**

Kenningar um hvatningu í starfi þróuðust út frá því að ánægður starfsmaður afkastar meiru en óánægður starfsmaður og út frá því hafa kenningar um starfsánægju verið unnar. Hægt er að skipta kenningum um starfshvatningu á marga vegu en ein leið er að skipta þeim upp í inntakskennningar sem reyna að útskýra hvað það er sem hvetur fólk áfram og gerir það ánægt og svo ferliskennningar sem fjallar um hvernig fólk er hvatt áfram (Furnham, 2005). Frægasta inntakskenningin er þarfakenning Maslows. Hann trúði því að fólk hefði fimm tegundir af þörfum sem hann raðaði upp í pýramída. Pýramídiinn byggist þannig upp að það þarf að fullnægja neðstu þörfinni til að komast á næstu þörf fyrir ofan. Neðst eru líkamlegar þarfir þar sem þörfin fyrir mat, svefn, loft og vatn er uppfyllt. Næst í röðinni er þörfin fyrir öryggi og er

Þá átt við að fólk hafi skjól og búi við öruggar aðstæður eða umhverfi. Til þess að komast á þriðja stigið sem eru félagslegar þarfir þá þarf að vera búið að uppfylla fyrstu tvær þarfirnar. Með félagslegum þörfum er átt við þörf á vinskapa, að vera samþykktur af öðrum. Fjórða þörfin og næst efsta í pýramídanum er þörfin fyrir viðurkenningu, að vera dáður og virtur af öðrum. Að lokum er fimmta þörfin sem er fyrir sjálfsþroska, að nýta hæfileika sína til fulls (Riggio, 2003). Fyrstu þrjú stigin, líkamlega þörfin, öryggisþörfin og félagslega þörfin skilgreindi Maslow sem grunnþarfir. Maslow ályktaði að einstaklingurinn þyrfti að uppfylla þessar grunnþarfir til þess að verða heilbrigð manneskja, bæði á sál og líkama. Efstu tvö stigin kallaði hann vaxtaþarfir sem hjálpa fólki að þroskast sem einstaklingar og nýta hæfileika sína til fulls (Furnham, 2005). Kenning Maslows hefur þó verið mjög umdeild því ekki hefur tekist að sannreyna þessa kenningu (Wahba og Bridwell, 1976).

Önnur inntakskenning er kenning Herzberg, Mausner og Snyderman (1959/1993) sem settu fram kenningu um starfsánægju og skiptist hún í tvo flokka, hvatar (e. motivators) og viðhaldspættir (e. hygiene factors). Þeir þættir sem falla undir viðhaldspætti eru starfsumhverfið, laun, samskipti við samstarfsmenn, hlunnindi og starfsöryggi. Um leið og þessum þáttum er ekki fullnægt þá myndast óánægja. Það gagnstæða á þó ekki við, þ.e.a.s. það þarf eitthvað meira til þess að starfsánægja myndist. Það eru hins vegar hvatarnir sem auka ánægju starfsmanna. Hvatar eru persónubundnir, huglægir þættir sem þróa getu og hæfileika starfsmanna og verða til þess að starfsmenn geta notið sín til fulls.

Maslow og Herzberg gefa ákveðna innsýn í inntakskeningarnar en ferlakeningar fjalla um eins og áður var sagt hvernig fólk er hvatt til að vinna. Dæmi um ferlakeningu er álagslíkan Karasek en samkvæmt því þá hafa kröfur í starfi og stjórn á aðstæðum mikil áhrif á það hvernig starfsmenn upplifa starfið. Ef starfsmenn hafa mikla stjórn á aðstæðum og gerðar eru litlar kröfur til þeirra þá upplifa þeir það sem lítið álag. Með því að starfsmenn hafi mikla stjórn á aðstæðum og miklar kröfur eru gerðar til þeirra þá líður þeim vel og þeir dafna og þroskast í starfi. Það er þessi gullni meðalvegur sem gildir og ef álagið er orðið of mikið þá getur það valdið óánægju og líkamlegum sjúkdómum (Karasek, 1979). Gerð var rannsókn á um 1200 starfsmönnum í fimm borgum víðs vegar um Kína þar sem álagslíkan Karaseks var prófað. Hún sýndi fram á að líkanið ætti sér stoð í raunveruleikanum og þá skipti það ekki máli hvort það væri gert út frá hinum vestræna eða austræna heimi. Aftur á móti benti rannsóknin til þess að það þyrfti að betrubæta kenningu Karasek og taka mið af einstaklingsbundnum og félagshagfræðilegum þáttum (Xie, 1996). Einnig hafa aðrar rannsóknir sýnt fram á að fastir verktakar og þeir sem eru ráðnir tímabundið mælast með



meiri starfsánægju heldur en þeir sem eru fastráðnir (De Cuyper, Notelaers og De Witte, 2009). Ástæða þess er líklegast sú að þeir þurfa að vera sjálfstæðari í starfi og hafa meiri stjórn á eigin aðstæðum.

Önnur ferlakening er væntingarkenning Vroom frá 1964 en hún byggir á þeirri ályktun að einstaklingar taki meðvitaðar og rökrænar ákvarðanir í sambandi við hegðun sína í vinnunni. Að starfsmenn meti á rökrænan hátt mismunandi vinnuhegðun og velja þá hegðun sem þeir telja að leiði til þeirra verðlauna sem þeir sækjast mest eftir í vinnunni (Steers, Porter og Bigley, 1996). Kenningin saman stendur af þremur þáttum, gildi, væntingum og tilstilli. Gildi (e. valence) er tilfinning einstaklings gagnvart útkomunni það er mikilvægi þess sem einstaklingurinn gefur útkomunni. Til dæmis þá vilja sumir einstaklingar hærri laun því þeir vilja hafa stöðugleika en aðrir vilja hærri laun til þess að lífsmátinn sé betri eða staða innan samfélagsins sé betri. Væntingar (e. expectancy) mæla skynjun einstaklingsins á líkum á því að afleiðingar gjörða hans verði til góðs og leiði til verðlauna sem uppfylla hans þarfir. Dæmi um það er ef sölumaður sem trúir því að ef honum takist að auka söluna sína um 10% fyrir þennan fjórðung þá mun hann fá launahækkun. Tilstilli (e. instrumentality) er skilgreind sem skynjun einstaklingsins á því hversu miklar líkur eru á ákveðin útkoma fylgi frammistöðunni (Maund, 1999; Steers, Porter og Bigley, 1996).

### **1.1.2. Helstu áhrifaþættir og orsakir starfsánægju**

Saari og Judge (2004) tóku saman og skiptu upp helstu áhrifaþáttum starfsánægju í þrjá þætti, persónuleiki, uppruni og starfsumhverfi. Fyrsti þátturinn segir til um hvernig persónuleikinn eða lundernið getur haft áhrif á hvernig fólk upplifir aðstæður. Í rannsókn sem Staw og Ross (1985) gerðu kom fram að mat starfsmanna í starfsánægjukönnunum væri stöðugt þó svo að fólk skipti um starf eða vinnu. Það sýnir fram á að persónulegir þættir hafi meiri áhrif á starfsánægjuna heldur en starfið sjálft eða umhverfið. Önnur rannsókn sem gerð var sýndi fram á fylgni milli skaplyndis á barnsaldri og starfsánægju síðar á ævinni. Þeir sem voru neikvæðir í æsku áttu það til að vera neikvæðir í starfi (Staw, Bell og Clausen, 1986). Einnig virðast erfðir hafa áhrif á um 30% af starfsánægju starfsmanna (Arveys og fleiri, 1989). Annar áhrifaþátturinn segir til um hvernig uppruni fólks hefur áhrif á starfsánægju fólks frá hvaða landi eða menningu það kemur (Saari og Judge, 2004; Latham og Pinder, 2005). Því verður mikilvægara að skilja áhrif menningar á starfsánægju með aukinni alþjóðavæðingu. Þriðji og síðasti áhrifaþátturinn segir til um áhrif starfs og starfskilyrða á starfsánægju og það mikilvægasta sé að starfið sjálft sé áhugavert og krefjandi. (Saari og Judge, 2004)

Þessir þrjú þættir eru það sem hefur áhrif á starfsánægju en orsakir óánægju starfsmanna geta verið margar eins og óöruggt umhverfi, persónulegt viðhorf, verkefni og hlutverk, yfirmenn og samstarfsfólk og svo laun og kjör. Óánægjan veldur því að hegðun starfsmanna breytist, fjarvistir verða tíðari og það dregur úr vinnuframlagi og á endanum hætta starfsmennirnir eða verða reknir. Að fylgjast með starfsánægju starfsmanna getur aukið framlegð fyrirtækja þar sem óánægðir starfsmenn geta smitað út frá sér og valdið þar með almennri óánægju sem getur leitt til þess að fyrirtæki starfa ekki eins og best verður á kosið (Noe, Hollenbeck, Gerhart og Wright, 2010). Auknar fjarvistir og aukin starfsmannavelta geta verið vísbending um minnkandi starfsánægju starfsmanna. Það má fylgjast með starfsánægju með ýmsum hætti eins og til dæmis að framkvæma viðhorfskönnun meðal starfsmanna, fylgjast með fjarvistum og starfsmannaveltu (Noe, Hollenbeck, Gerhart og Wright, 2010; Riggio 2008).

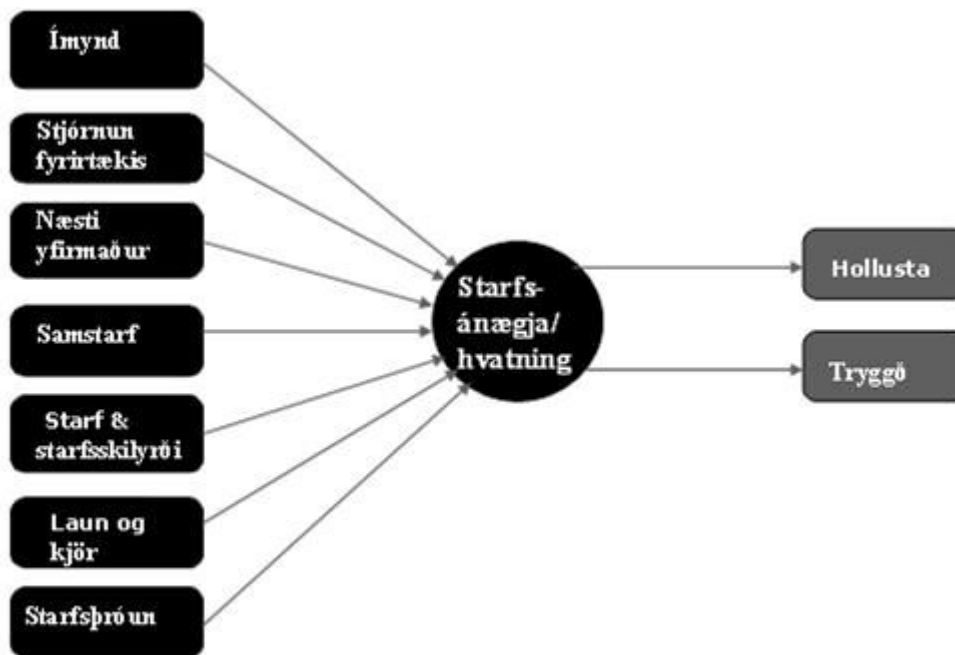
### **1.1.3. Mælingar á starfsánægju**

Tvær megin nálganir eru notaðar við mælingar á starfsánægju. Það eru heildar nálgun (e. global approach) þar sem starfsánægja er hugsuð sem ein tiltekin tilfinning eða upplifun til starfs. Síðan er það fjölpætt nálgun (e. facet approach) þar sem tekið er á mörgum ólíkum þáttum starfsins og ánægja hvers þáttar um sig metin (Noe, Hollenbeck, Gerhart og Wright, 2010). Miklar vangaveltur hafa verið hvort sé betra að nota fjölpátta eða heildar nálganir en rannsóknir hafa sýnt fram á að ekki skiptir máli hvort er notað. Fjölpátta nálganir hjálpa þó til við að útskýra hvaða þættir það eru sem geta valdið óánægjunni (Wanous, Reichers og Huddy, 1997; Jackson og Corr, 2002).

Í þessari ritgerð verður notast við líkan sem heitir Íslenska starfsánægjuvísitalan sem byggir á Evrópsku starfsánægjuvísitölunni (European employee index eða EEI). EEI er notuð í árlegum úrtakskönnunum á Norðurlöndunum. Arney Einarsdóttir hefur þýtt, staðfært og prófað Íslensku starfsánægjuvísitöluna og er hún í eigu HRM-rannsókna og ráðgjöf ehf. Íslenska starfsánægjuvísitalan var fyrst prófuð á 12 íslenskum fyrirtækjum árið 2004. Gagnaöflun fyrir íslensku vísitöluna var frá vori 2004 til ársloka 2010. Í samanburðarhópnum voru alls 4136 svarendur úr 71 fyrirtæki á Íslandi. Um er að ræða ýmis konar fyrirtæki úr ýmsum greinum atvinnulífsins (þjónusta, ráðgjöf, þróun, framleiðsla o.s.frv.)

Líkanið byggir bæði á heildar nálgun og fjölpátta nálgun. Þeir þættir samanstanda af ímynd, stjórnun fyrirtækisins, næsti yfirmaður, samstarf, starf og starfsskilyrði, laun og kjör og starfsþróun en einnig starfsánægju. Þessir þættir hafa svo forspárgildi um það hversu tilbúnir starfsmenn eru að leggja á sig fyrir fyrirtækið og hversu mikla hollustu og tryggð það ber til fyrirtækisins. Með hollustu er átt við hversu viljugt starfsfólk er til að leggja aukalega á sig en

Það sem vinnuveitandi býst við af þeim (Arney Einarsdóttir, 2007; Ennova A/S, 2008). En sterk tengsl eru á milli starfsánægju og hollustu (Mogotsi, Boon og Fletcher 2011; O'Driscoll, Ilgen og Hildreth, 1992). Tryggðin tengist svo því hvort starfsmaður ætli sér að hætta hjá fyrirtækinu eða sé líklegur til þess (Arney Einarsdóttir, 2007; Ennova A/S, 2008). Hversu mikla hollustu og tryggð starfsmenn sýna fyrirtækinu er eitt af því sem sker svo úr um hvort starfsmenn væru áfram í starfinu eða segðu starfi sínu lausu (Porter o.fl. 1974).



Mynd 1. Starfsánægjuvísitalan.

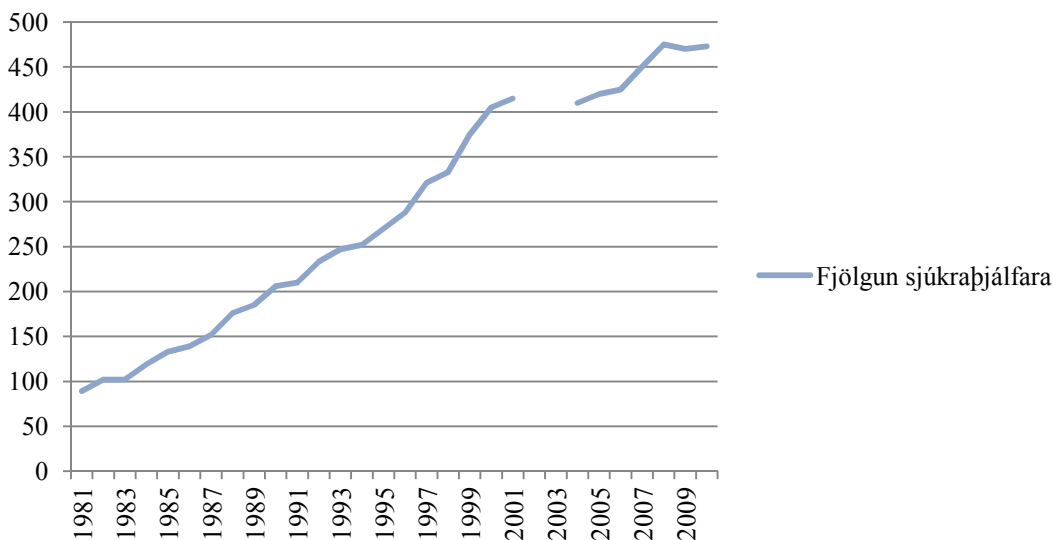
## 1.2. Sjúkraþjálfarinn - námið og starfið.

Hægt er að nema sjúkraþjálfun við Námsbraut í sjúkraþjálfun við Læknadeild Háskóla Íslands. Inntökupróf eru haldin í júní á hverju ári og er það sameiginlegt próf fyrir sjúkraþjálfun og læknisfræði. Áður fyrr voru haldin svo kölluð samkeppnispróf eða klásuspróf og fór þannig fram að eftir fyrstu haustönnina þreyttu allir nýnemar í sjúkraþjálfun samkeppnispróf og um það bil þeir tuttugu sem voru með hæstu einkunn fengu að halda áfram í náminu á vorönn. Þessu var þó breytt fyrir nokkrum árum.

Sjúkraþjálfun er fjögurra ára nám með fjórum 8 vikna verknámstímabilum sem lýkur með BS gráðu (Háskóli Íslands, e.d.d.). Á hverju ári útskrifast að meðaltali um 20 sjúkraþjálfarar frá Læknadeild Háskóla Íslands og hefur deildin verið starfrækt síðustu 30 ár (Háskóli Íslands, e.d.c.). Frá því að fyrsti árgangurinn var útskrifaður árið 1980 þá hafa 516 sjúkraþjálfarar útskrifast á Íslandi (munnleg heimild, Ásta Guðjónsdóttir verkefnastjóri námsbrautar í sjúkraþjálfun 2. september 2011).

Starfandi sjúkraþjálfara á Íslandi árið 1990 voru 206 en árið 2000 voru þeir orðnir 405. Á þessum árum var því fjölgun um tæplega 200 sjúkraþjálfara, á næstu átta árum var fjölgunin aðeins 70. Árið 2009 fækkaði þeim um 5 en fjölgaði svo aftur um 3 árið eftir og voru því 473 starfandi sjúkraþjálfara á Íslandi árið 2010 (sjá mynd 2). Það útskrifist um 20 manns á hverju ári en það virðist skila sér illa inn í fjölgun stéttarinnar á síðustu árum. Hvort það sé flótti úr stéttinni eða eitthvað annað er erfitt að segja til um. Hins vegar virðist þetta vera almennt í heilbrigðisgeiranum. Það er að fækka í þeim stéttum sem hafa ríkið sem vinnuveitanda eða verkkaupanda eins og til dæmis hjúkrunarfræðingum og læknum en starfandi hjúkrunafræðingum fækkaði um rúmlega eitt prósent á milli árunna 2009 - 2010 og læknum um tæplega tvö prósent á sama tímabili. Þessu er öfugt farið með þær heilbrigðisstéttir sem eru að mestu leyti óháðar ríkinu eins og til dæmis tannlæknar og dýralæknar en þeim hefur fjölgað síðustu ár (Landlæknisembættið, e.d.).

## Fjölgun sjúkraþjálfara



Mynd 2. Fjölgun sjúkraþjálfara frá árinu 1980-2010.<sup>1</sup>

Fleiri konur sækja í sjúkraþjálfarastarfið en karlar og er skiptingin um það bil 63% konur og 37% karlar (fsss.is, e.d.a.; Sjúkratryggingar Íslands, e.d.). Í kringum 34 þúsund manns nýta sér þjónustu sjúkraþjálfara á hverju ári og fer þeim fjölgandi (Sjúkratryggingar Íslands, 2008). Talið er að þörf fyrir sjúkraþjálfara á Íslandi muni aukast um 2-3% á hverju ári næstu 20 árin (Heilbrigðis og tryggingamálaráðuneytið, 2006). Þetta þýðir að fjölgun sjúkraþjálfara þurfi að vera að meðaltali um 11 á ári og að árið 2036 verði þörf fyrir rétt tæplega 700 sjúkraþjálfara á Íslandi

<sup>1</sup> Ekki eru til tölur fyrir 2002 og 2003.

Samkvæmt lögum ber sjúkraþjálfurum að viðhalda þekkingu sinni og kynna sér þær nýjungar sem við koma sjúkraþjálfun (Lög um sjúkraþjálfun nr.58/1976). Hægt er að sækja sér framhaldsmenntun á Íslandi og meistaranám í hreyfivísindum, lýðheilsuvísindum, íþrótt- og heilsufræði og heilbrigðisvísindum en það er yfirleitt ekki bein sérhæfing í sjúkraþjálfun. Hins vegar er hægt að sækja sér framhaldsmenntun á sviði sjúkraþjálfunar víðs vegar um heiminn eins og til dæmis greining og meðferð á hrygg og útlimaliðum eða "manual therapy", barnasjúkraþjálfun, bæklunarsjúkraþjálfun, íþróttasjúkraþjálfun og margt fleira (Háskóli Íslands, e.d.a.). Félag íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP) stendur reglulega fyrir hinum ýmsu námskeiðum fyrir sjúkraþjálfara þar sem að þeir geta endurmenntað sig eins og til dæmis í teipingum, nálastungum, liðlosun og fleira (Félag íslenskra sjúkraþjálfara, e.d.a.). Einnig er hægt að sækja stök námskeið erlendis í ákveðnum aðferðum eftir áhugasviðum hvers og eins sjúkraþjálfara.

Starf sjúkraþjálfara spannar mjög fjölbreytt svið. Sjúkraþjálfarar eru sérfræðingar í stoðkerfi líkamans og starf þeirra fellst í að greina og meðhöndla hreyfitruflanir. Skjólstæðingar þeirra geta verið allt frá því að vera rúmliggjandi yfir í að vera keppnisfólk í íþróttum. Sjúkraþjálfarar starfa á hinum ýmsu stöðum eins og á endurhæfingarstöðvum, einkareknum sjúkraþjálfunarstöðvum, á sjúkrahúsum, á öldrunarstofnunum, á líkamsræktarstöðvum, hjá íþróttafélögum, við vinnuvernd, kennslu og ýmiskonar ráðgjöf (Háskóli Íslands, e.d.d.). Sjúkraþjálfarar meðhöndla skjólstæðinga sína í samráði við lækna og leita þeir saman að bestu mögulegu lausn fyrir skjólstæðinga sína (Félag íslenskra sjúkraþjálfara, e.d.b.).

Starfsvettvangi sjúkraþjálfara má að miklu leyti skipta í tvo flokka. Þeir sem starfa sem launþegar annars vegar og vinna þeir oftast inn á stofnunum, ríkisreknum eða sjálfeignarstofnunum og svo sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar hins vegar. Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar eru oftast verktakar og leigja sér aðstöðu hjá sjúkraþjálfunarstofum eða eru sjálfir eigendur að sjúkraþjálfunarstofum (munnleg heimild, Árni Baldvin Ólafsson, Svanur Snær Halldórsson og Þorfinnur Andreasen sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar, 10. desember 2011).

Af um 473 sjúkraþjálfurum á Íslandi er meirihlutinn sjálfstætt starfandi eða um 350 og eru þeir á rammasamningi hjá Sjúkratryggingum Íslands. Útseld vinna eða taxti þeirra er ákvarðaður af Sjúkratryggingum Ísland ásamt Félagi sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara (FSSS) og er samningurinn eins fyrir alla (Sjúkratryggingar Íslands, e.d.). Þeir sjúkraþjálfarar sem ekki starfa eftir rammasamningnum geta ekki látið sína skjólstæðinga njóta niðurgreiðslu

ríkisins og ákveða því sína gjaldskrá óháð Sjúkratryggingum Íslands. Það þarf þó alltaf beiðni frá lækni til að geta sannað að einstaklingurinn þurfi á sjúkraþjálfun að halda óháð því hvort einstaklingurinn fái niðurgreitt frá Sjúkratryggingum Íslands eða ekki (Lög um sjúkraþjálfun nr.58/1976). Til að auka tekjur sínar vinna sjúkraþjálfarar meira, það er taka fleiri meðferðir á ársgrundvelli.

Meðferðir sjúkraþjálfara eru flokkaðar í nokkrar tegundir eins og almenn meðferð, stutt meðferð og hópmeðferð, af Sjúkratryggingum Íslands. Hver meðferð er talin í einingum, til að mynda er almenn meðferð 115 einingar á meðan meðferð barna yngri en 12 ára er 170 einingar. Þegar árlegur einingafjöldi fer yfir ákveðin fjölda þurfa sjúkraþjálfarar að gefa hlutfallslegan afslátt til Sjúkratrygginga Íslands af þeim auka einingum sem þeir vinna, því meira sem farið er yfir því meiri afslátt þurfa þeir að gefa. Með því að auka við menntun sína og fá við það gráðu, sem er samþykkt af Landlæknisembættinu á Íslandi þá fá þeir rétt til að kalla sig sérfræðinga í sjúkraþjálfun og við það hækkar einingaverð þeirra um 10% (Sjúkratryggingar Íslands, 2009). Þessa hækkun sjá Sjúkratryggingar Íslands alfarið um að greiða, þetta auka álag fer því ekki út í verðskrá til skjólstæðinga sjúkraþjálfara heldur borga þeir alltaf sama verð óháð menntun sjúkraþjálfarans (munnleg heimild, Gísli Sigurðsson sjúkraþjálfari Msc, Bsc, M.T, 11. september 2011).

Starf sjúkraþjálfara felst í því að meðhöndla skjólstæðinga sína meðal annars með æfingum, mjúkvefjameðferð, rafmagnsmeðferðum og fræðslu. Sjúkraþjálfarar nota ýmsar aðferðir við að meðhöndla skjólstæðinga sína og eru skjólstæðingarnir með mismunandi „vandamál“ þannig að hver dagur þarf ekki að vera eins og sá næsti (Ásta S. Guðmundsdóttir, 2002, 2.mars). Nokkur krafa um skráningu og varðveislu sjúkragagna fylgir starfinu og hafa kröfurnar aukist með árunum (Lög nr. 55/2009). Sjúkraþjálfarar sinna þessari skráningu á milli meðferðatíma og eða í lok dags eftir að meðferðartíma lýkur (Ásta S. Guðmundsdóttir, 2002, 2.mars). Einnig er nokkuð mikið líkamlegt álag hjá sjúkraþjálfurum. Gerð var rannsókn á tíðni óþæginda frá hreyfi og stoðkerfi meðal íslenskra sjúkraþjálfara og voru um 95% sjúkraþjálfara sem fundu fyrir óþægindum frá hreyfi og stoðkerfi en 62% þeirra sögðu að tengsl væru á milli óþægindanna og starfsins (Elín Björg Harðadóttir og Hrefna Regína Gunnarsdóttir, 2006).

Í því samhengi má nefna rannsókn sem Arney Einarsdóttir (2007) gerði á meðal Íslendinga sem sýndi fram á að þeir sem ynnu líkamleg störf væru óánægðari í starfi. Niðurstöður rannsóknar sem gerð var í Pennsylvaníufylki 1982 í Bandaríkjunum sýndi fram á að sjúkraþjálfarar þar væru mjög ánægðir í starfi sínu. Ástæður þess hversu hátt þeir skoruðu

miða við aðrar heilbrigðisstéttir eru taldar vera þær að sjúkraþjálfarar vinna mikið beint með skjólstæðingum sínum og sinna yfirleitt bara einum í einu á meðan til dæmis hjúkrunafræðingar þurfa oft að sinna mörgum á sama tíma. Einnig að deildirnar væru frekar litlar og að ábyrgðir væru vel skilgreindar (C.A. Atwood og D.A.Woolf, 1982). Tæpum 15 árum síðar var gerð önnur rannsókn á sjúkraþjálfurum í El Paso, Texas í Bandaríkjunum þar voru sjúkraþjálfarar að mestu leyti mjög ánægðir. Þeim fannst þeir vera nokkuð sjálfstæðir í ákvarðanatöku og starfi. Það helsta sem þeir voru óánægðir með var hversu mikilli pappírsvinnu þeir þyrftu að sinna og sumum fannst álagið vera mikið bæði andlegt og líkamlegt (Speakman, Pleasant og Sutton, 1996).

Samkvæmt CNNMoney árið 2011 er starf sjúkraþjálfara í Bandaríkjunum í öðru sæti yfir bestu störfín með mestu möguleikana á að fá góð laun, starf sem veitir ánægju og mikla möguleika á starfsþróun (CNNMoney.com, e.d.). Í Bandaríkjunum eru laun sjúkraþjálfara ákvörðuð eftir stöðu sjúkraþjálfarans, reynslu og menntunarstigi (American Physical Therapy Association, e.d.b.). Þar í landi eru þeir að mestu leyti launþegar, á sjúkrastofnunum eða á einkastofnum. Þar tekur ríkið ekki þátt í niðurgreiðslu, heldur tryggingarfélag viðkomandi og ekki er sameiginleg gjaldskrá (American Physical Therapy Association, e.d.a.).

Einn áhrifaþáttur starfsánægju er starfsþróun. Starfsþróun getur bæði verið lóðrétt þ.e. að færa sig upp skipuritið og fá stöðuhækkun og axla meiri ábyrgðar eða lárétt eftir skipuriti og þá skiptir starfsmaður um starf eða er færður til í starfi og fær öðruvísi verkefni en áður (Noe, Hollenbeck, Gerhart og Wright, 2010). Sjúkraþjálfarar á Íslandi sem eru launþegar virðast hafa betri möguleika en sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar á starfsþróun. Þeir geta fengið stöðuhækkun og orðið yfirsjúkraþjálfarar eða borið meiri ábyrgð innan deilda. Í grein sinni í Sjúkraþjálfaranum, fagtímariti sjúkraþjálfara, segir Guðrún Sigurjónsdóttir (2005) frá því hvernig hún fluttist til í starfi, frá því að vera almennur sjúkraþjálfari yfir í að vera yfirsjúkraþjálfari og varð svo að sviðstjóra á endurhæfingasviði. Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar virðast hafa takmarkaðari möguleika í starfsþróun. Þeir fá yfirleitt ekki stöðuhækkun en þeir geta aukið ábyrgð sína með því að stofna eigin sjúkraþjálfunarstofur. Þeir geta þó aukið við menntun sína á sviði sjúkraþjálfunar, beitt annars konar meðferðum eins og hnykkingum, nálastungum og fleira þannig að færni þeirra eykst og verklag á stofunni sömuleiðis. Til þess að fá fjölbreyttara starf eða starfsumhverfi þá skipta þeir stundum upp vinnudeginum og starfa með íþróttaliðum, við fræðslu eða skipta algjörlega um starfsvettvang og jafnvel afla sér annars konar menntunar (munnleg heimild, Árni Baldvin Ólafsson sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfari, 2. september 2011). Árið 2000 var gerð könnun á meðal hálf

þrítugra Íslendinga. Þar kom í ljós að um 70% þátttakenda voru ánægðir í starfi en óánægja var langalgengust hjá þeim sem voru í tilbreytingalausum störfum sem ekki gerðu miklar kröfur til starfsmannsins (Ásta Bjarnadóttir, 2000).

### **1.3. Kjaramál, rammamningur og beint aðgengi**

Eins og áður var sagt þá er hægt að skipta starfsvettvangi sjúkraþjálfara í tvo flokka, sjúkraþjálfara sem eru launþegar annars vegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara hins vegar. Þar sem þessir hópar hafa ólíka hagsmuni að gæta þá eru starfandi tvö hagsmunafélög. Stéttarfélag sjúkraþjálfara (SSÞ) þar sem hagsmunum launþega er haldið á lofti en þeir eru aðilar af Bandalagi háskólamanna og starfa samkvæmt lögum um kjarasamninga opinbera starfsmanna (SIGL, e.d.). Svo er það Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara (FSSS) sem vinnur að hagsmunum félagsaðila (Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara, e.d.).

Sjúkraþjálfarar sem eru launþegar starfa yfirleitt á ríkisrekrum spítölum, borgar/bæjarrekrum hjúkrunarheimilum eða sjálfeignarstofnunum. Þar er oft verið að spara, oft er ráðningarbann, það má helst ekki kaupa ný tæki, það er alltaf verið að breyta og hagræða, álag á starfsfólk getur því aukist og valdið streitu og óánægju. Starfsumhverfi þeirra er frekar óöruggt og ekki er vitað hvenær verður sagt upp næst („Mótmælir niðurskurði á endurhæfingadeild“, 2004 16. febrúar; „Niðurskurði í heilbrigðiskerfinu víða mótmælt“, 2010, 9. febrúar; „Læknaráð mótmælir niðurskurði“, 2011, 4. nóvember; Herzberg, Mausner og Snyderman, 1959/1993). Þessi óvissa getur haf áhrif á starfsánægju þeirra sjúkraþjálfara sem starfa sem launþegar.

Hjá sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum var það þannig fyrir nokkrum árum að Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara sá um samninga sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara við Sjúkratryggingar Íslands sem sjúkraþjálfarar fengu aðgang að með félagsaðild. Félag sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara sá þannig um halda hagsmunum sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara á lofti. Í dag er því þannig háttað að hver og einn sjúkraþjálfari skrifar undir samning við Sjúkratryggingar Íslands. Samningurinn breyttist ekki neitt í grunninn en breytingin fólst aðallega í því að semja beint við sjúkraþjálfara en ekki við félagið.

Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar vinna nú á svo kölluðum rammamningi. Í rammamningnum stendur að ef útgjöld ríkisins vegna sjúkraþjálfunar stefni í það að fara fram úr fjárheimild þá geta Sjúkratryggingar Íslands tekið samninginn til endurskoðunar (Sjúkratryggingar Íslands, 2009). Til að mynda í byrjun sumars 2011 breyttu Sjúkratryggingar Íslands einhliða greiðsluþátttöku sinni og dró úr henni. Mikil óánægja var meðal sjúkraþjálfara vegna þessara einhliða breytinga og hversu mikil skerðing hefur orðið frá árinu



2008 („Hátt í 25% niðurskurður“, 2011, 25.júní). Að sama skapi er „rauður þráður“ í samningnum sem segir að ef almenn launavísitala hækkar á samningstímanum þá skuli endurskoða taxtann í samvinnu við FSSS og var það gert í byrjun júlí 2011 (Sjúkratryggingar Íslands, 2009). Ríkisendurskoðun gerði athugasemdir við rammasamninga árið 2000 þar sem fram kemur að rammasamningarnir tryggja seljendum ekki meiri viðskipti sem myndi réttlæta lækkun á verðum sem samið væri um og að slíkt dragi úr áhuga seljenda að samningnum (Ríkisendurskoðun, 2000).

Það hefur því oft komið upp sú umræða hjá sjúkrahjálfurum að sjúkrahjálfarar fari af rammasamningi, hætti öllum afskiptum af Sjúkratryggingum Íslands og láti skjólstæðinga sína borga fullt gjald. Skjólstæðingarnir þyrftu þá að sækja sína endurgreiðslu sjálfir til Sjúkratrygginga Íslands eins og hjá tannlæknum. Svo virðist sem sjúkrahjálfarar hafi ekki treyst sér í að láta verða af því þar sem stærsti hluti tekna kemur frá ellilífeyrisþegum, öryrkjum og börnum sem fá hærri niðurgreiðslu frá Sjúkratryggingum Íslands heldur en almennir skjólstæðingar (Auður Ólafsdóttir, 2008; Ásta S. Guðmundsdóttir 2002, 2. mars; H. Ragnarsson, 2005, 28.febrúar).

Samkvæmt rammasamningi er greiðslupátttaka Sjúkratrygginga Íslands mismunandi. Börn, öryrkjar og aldraðir fá hlutfallslega hærri greiðslupáttöku heldur almennir skjólstæðingar. Ef Sjúkratryggingar Íslands hætta eða skerða stórlega greiðslupáttöku sína þá má leiða líkur að því að komum þeirra sem telja um 90% af heildarkomum skjólstæðinga í sjúkrahjálfun fækki (Sjúkratryggingar Íslands, 2008). Sjúkratryggingar Íslands hafa á síðustu tveimur árum skorið niður í kostnaðarpáttöku sinni um 25% („Hátt í 25% niðurskurður“, 2011, 25. júní). Hversu mikið Sjúkratryggingar Íslands mun skera niður næst getur valdið óöryggi hjá sjálfstætt starfandi sjúkrahjálfurum.

Eins og Karasek (1979) kemur inn á þá er sjálfstæði í starfi einn áhrifaþáttur í starfsánægju. Sjúkrahjálfarar eru nokkuð sjálfstæðir í starfi eins og fram hefur komið en þeir eru háðir því að læknar ávísi beiðni í sjúkrahjálfun. Það hefur verið rætt meðal sjúkrahjálfara, bæði á Íslandi og úti í hinum stóra heimi, af hverju sjúkrahjálfarar eru ekki með beint aðgengi. Beint aðgengi þýðir að fólk geti farið beint til sjúkrahjálfara og fengið meðhöndlun. Þá þarf fólk ekki að fara fyrst til læknis, oftast heimilislæknis, og láta hann meta hvort það sé þörf á sjúkrahjálfun. Sjúkrahjálfarar ættu að sinna þessari skoðun sjálfir þar sem þeir eru sérmenntaði á sviði stoðkerfisvandamála (Þorgerður Sigurðardóttir, 2011, 15.apríl). Erlendar rannsóknir hafa sýnt fram á að með beinu aðgengi þarf fólk á færri meðferðaskiptum að halda og með tilheyrandi minni kostnaði (Mitchell og de Lissovoy, 1997; Leemrijse, Swinkels,

Veenhof, 2008). Ástæðan fyrir færri meðferðarskiptum gæti verið sú að fólk fer fyrr til sjúkraþjálfara og kemst fyrr inn í bataferli í stað þess að lækna reyni oft aðrar leiðir áður en að beiðni um sjúkraþjálfun er veitt.

#### **1.4. Markmið og rannsóknarspurningar**

Eins og að framan hefur verið rakið er starfstétt sjúkraþjálfara á Íslandi ung og er í raun enn verið að móta starfsumhverfi hennar og aðkomu Sjúkratrygginga Íslands að henni. Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar eiga erfitt með að skipuleggja sig til framtíðar því þeir vita ekki hvernig greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga Íslands verði háttáð í framtíðinni, bæði til skemmri og lengri tíma. Starfsumhverfi sjúkraþjálfara er því frekar óöruggt bæði fyrir sjálfstætt starfandi sem og launþega þar sem mikið er verið að spara og skera niður í heilbrigðisgeiranum. Það getur valdið óánægju í starfi. Einnig er þekkt að líkamlegt álag og áreiti veldur óánægju í starfi en rannsókn á íslenskum sjúkraþjálfurum sýna að töluvert er um líkamleg einkenni (Elín Björg Harðadóttir og Hrefna Regína Gunnarsdóttir, 2006). Hins vegar sýna tvær rannsóknir um starfsánægju í Bandaríkjunum að sjúkraþjálfarar þar í landi eru mjög ánægðir í starfi (C.A. Atwood og D.A. Woolf, 1982; Speakman, Pleasant og Sutton, 1996). Starf sjúkraþjálfara þar er vel metið og miklir möguleikar fyrir sjúkraþjálfara að dafna í starfi (CNNMoney.com, e.d.). Starfsánægja sjúkraþjálfara á Íslandi hefur ekki verið rannsökuð sérstaklega, svo vitað sé. Faglegt starf sjúkraþjálfara er mjög svipað á milli landana en rekstarumhverfið er mjög ólíkt (American Physical Therapy Association, e.d.a.).

Í ljósi mikils aðhalds í heilbrigðisgeiranum og hversu mikið líkamlegt álag og áreiti er í starfi sjúkraþjálfarans er mikilvægt fyrir starfstétt sjúkraþjálfara á Íslandi að vita hver starfsánægja þeirra er til að geta brugðist rétt við. Markmið þessara rannsókna er því að varpa ljósi á ánægju sjúkraþjálfara í starfi.

Rannsóknarspurningar þessarar ritgerðar eru tvær:

1. eru sjúkraþjálfarar ánægðari í starfi en aðrar starfstéttir á Íslandi? Tilgáta: Að sjúkraþjálfarar séu á heildina litið ánægðari en aðrar starfstéttir og megi rekja það til þess að sjúkraþjálfarar eru sjálfstæðir í ákvarðanatöku að mestu leyti og vinna náið með skjólstæðingum sínum.
2. Hefur rekstrarform sjúkraþjálfara (launþegi í samanburði við sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfari í samanburði við hvoru tveggja launþegi og sjálfstætt starfandi) áhrif á starfsánægju? Tilgáta: rekstrarform hefur áhrif á starfsánægju sjúkraþjálfara.

## 2. Aðferð

Hér verður gerð grein fyrir aðferð rannsóknarinnar og hverjir þátttakendur voru, sagt frá mælitækinu, hvernig rannsóknin var framkvæmd og úrvinnslu.

### 2.1. Þátttakendur

Þýðið í rannsókninni eru allir starfandi sjúkraþjálfarar og meðlimir í Félagi íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP) sem er fagfélag sjúkraþjálfara. Meðlimir í félaginu eru 464 en 17 af þeim eru búsettir erlendis og 29 eru ekki með rétt skráð netfang. Það voru því um 418 sem fengu könnunina senda. Það voru 129 sem svöruðu eða rétt um 30% svarhlutfall. Þar af voru 89 konur eða 69% og 40 karlar eða 31%. Þátttakendum var skipt upp í þrjá hópa eftir starfsumhverfi og voru launþegar 34%, sjálfstætt starfandi 54% og þeir sem voru bæði launþegar og sjálfstætt starfandi voru 12%. Spurt var hversu langan starfsaldur svarendur höfðu og svöruðu 17% 1-5 ár, 14% voru búnir að starfa í 6-10 ár. Flestir þátttakenda sem svöruðu voru búnir að starfa í 11-15 ár eða um 26% svarenda. Þeir sem höfðu starfað í 16-20 ár voru um 15% svarenda., rúm 12% höfðu starfað í 21-25 ár og rúm 15% höfðu starfað í 26 ár eða lengur. Spurt var um hæstu loknu menntun þátttakenda og svöruðu 81% því að hafa klárað BSc gráðu, 15% svarenda voru með framhaldsgráðu, um 2% svarenda voru með doktorspróf og 2% svarenda nefndu annað. Um 71% svarenda býr á höfuðborgarsvæðinu og um 29% dreifðust nokkuð jafnt víðsvegar um landið. Þátttakendum var lofað nafnleynd og fullum trúnaði heitið.

### 2.2. Mælitæki

Við rannsóknina var beitt meginlegri aðferð og notaður var spurningarlisti og líkan sem kallast Íslenska starfsánægjuvísitalan. Líkanið er byggt upp af átta áhrifaþáttum starfsánægju og hvatningar. Þessir þættir eru ímynd, stjórnun fyrirtækis, næsti yfirmaður, samstarf, starf og starfsskilyrði, laun og kjör og starfsþróun (sjá mynd 1). Líkanið lýsir forspárgildi og orsakasambandi á milli þessara þátta og hegðunar í formi hollustu og tryggðar. Spurningalistinn inniheldur 31 staðlaða spurningu sem byggir á þessum áhrifaþáttum ásamt 19 öðrum stöðluðum spurningum. Bætt var við 6 spurningum sem tengjast sjúkraþjálfurum sérstaklega og voru þær valdar til að auka skilning á aðstæðum og bakgrunni sjúkraþjálfara og aðrar bakgrunnsspurningar voru 12. Skalinn í spurningalistanum var á Likert kvarða og var frá 1 og upp í 10 þar sem 1 var lægsta gildið með mjög ósammála/mjög slæm/t/ur og 10 sem

mjög sammála/mjög gott/góð/ur. Einnig var boðið upp valkostina, veit ekki og á ekki við. Tvisvar var boðið upp á opnar spurningar. Niðurstöður úr meðaltölum spurninganna var síðan umreiknað í vísitöluna frá 10 upp í 100 til samanburðar. Ekki er hægt að birta spurningakönnunina í heild sinni vegna trúnaðar við HRM rannsóknir og ráðgjöf.

### **2.3. Framkvæmd**

Haft var samband við Héðinn Jónsson formann Félag íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP) og í samstarfi við hann var sendur út tölvupóstur (sjá viðauka) með rafrænum tengli á rafræna könnun á meðlimi Félags íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP) og fengu þeir 10 daga til að svara henni. Gagnaöflunin fór fram frá 13. til 23. október 2011. Formaðurinn sendi tvisvar ítrekun um könnunina með tölvupósti ásamt öðrum upplýsingum um starfsemi félagsins. Upplýsingar um könnunina var svo að finna á heimasíðu félagsins. Formaður félagsins var fenginn með í fyrirlögn könnunarinnar til að auka trúverðugleika hennar með það að markmiði að ná ásættanlegu svarhlutfalli. Þar sem heitið var nafnleynd og ekki hægt að rekja svörin til einstaklinga þá þótti rannsakanda tilvalið að formaðurinn sendi út könnunina en með því móti fékk rannsakandi aldrei tölvupósta eða nöfn í hendurnar.

### **2.4. Úrvinnsla**

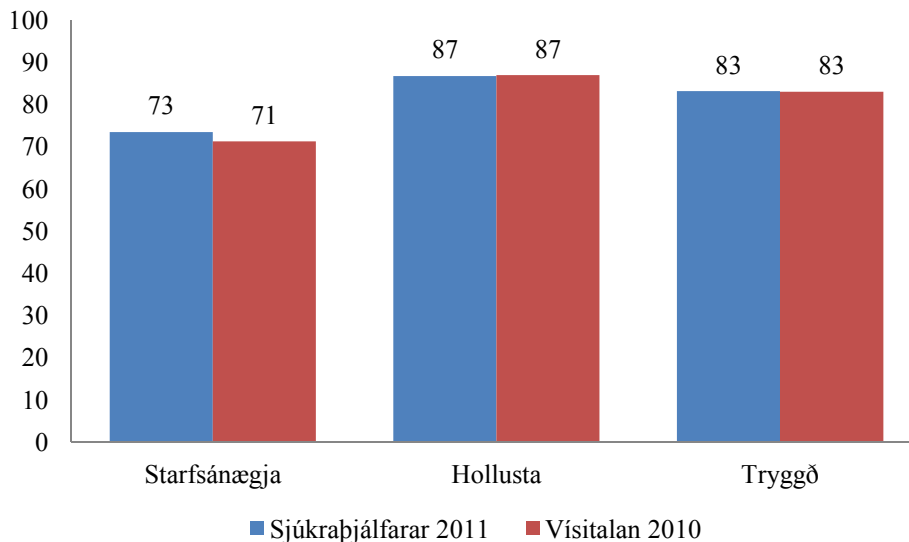
Marktektir voru greindar með t-prófum (e. independent t-test), einhliða dreifigreining (One way Anova) og einnig var reiknuð út marktekt á einstökum samanburðum með Bonferroni leiðréttingu.

## **3. Niðurstöður**

Niðurstöður úr rannsókninni skiptast í fjóra hluta. Fyrsti hluti fjallar um þær spurningar sem tengjast líkani Íslensku starfsánægjuvísitölunnar. Í öðrum hluta verður fjallað um mun á milli svara sjúkraþjálfara eftir rekstrarformi á líkani Íslensku starfsánægjuvísitölunnar. Þriðji hluti fjallar um niðurstöður úr öðrum spurningum sem voru samanburðar hæfar en utan líkans og munur á þeim á milli sjúkraþjálfara eftir rekstrarformi. Í fjórða hluta koma niðurstöður úr þeim spurningum sem tengjast sjúkraþjálfurum beint.

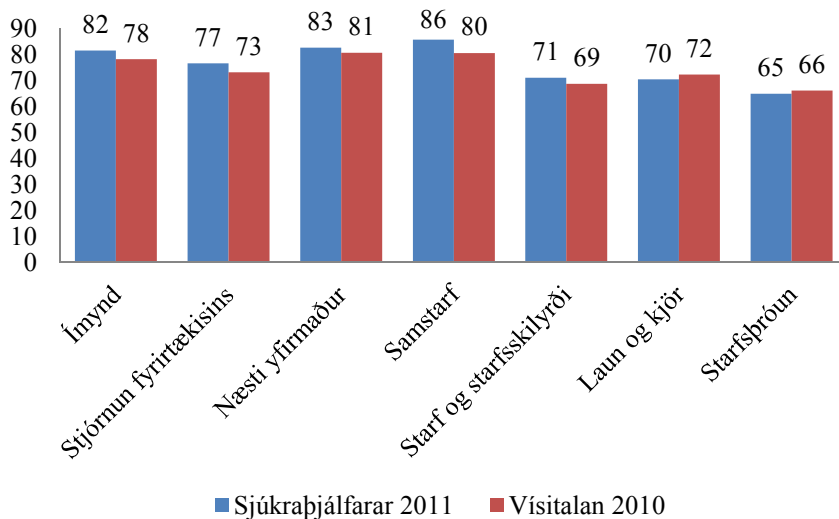
### 3.1. Samanburður við líkan Íslensku starfsánægjuvísitölnunnar

Bornar voru saman niðurstöður sjúkraþjálfara við Íslensku starfsánægjuvísitöluna eins og sést á mynd 3. Þegar kemur að heildarstarfsánægju þá munar tveimur stigum á sjúkraþjálfurum og Íslensku starfsánægjuvísitölunni sem telst þó ekki marktækur munur og er því hægt að segja að þeir séu hvorki ánægðari né óánægðari. Ef litið er á hollustu og tryggð þá eru sjúkraþjálfarar jafn hollir og tryggir og íslenski vinnumarkaðurinn.



Mynd 3. Starfsánægja sjúkraþjálfara 2011 miðað við Íslensku starfsánægjuvísitöluna.

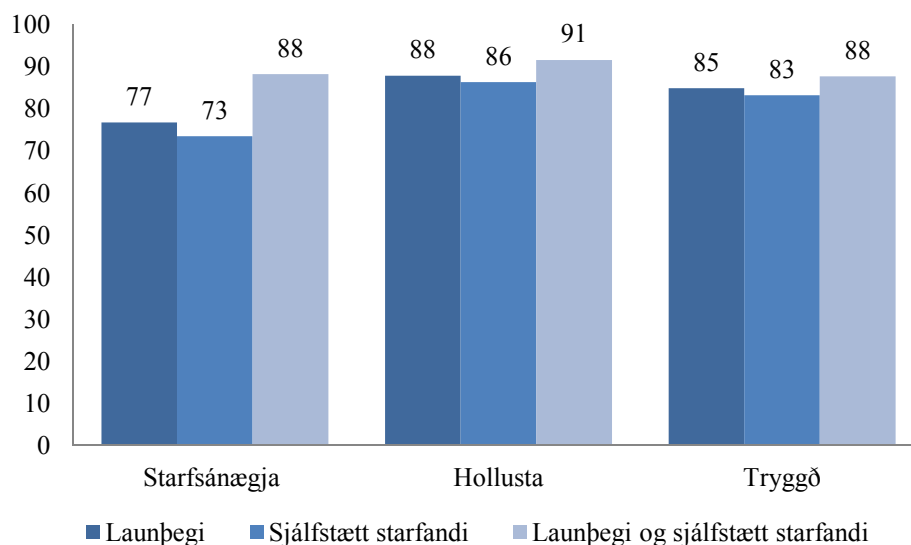
Þegar niðurstöður sjúkraþjálfara eru skoðaðar með tilliti til þáttagreiningu Íslensku starfsánægjuvísitölnunnar þá kemur í ljós að það eru þrír þættir sem marktækur munur er á milli (sjá mynd 4). Í öllum tilvikum meta sjúkraþjálfarar hærra en starfsmenn íslenska vinnumarkaðarins. Það eru þættirnir ímynd þar sem marktækur munur var  $p=0,0369$ , stjórnun fyrirtækisins með  $p=0,0416$  og samstarf með marktækan mun  $p=0,0003$  þegar miðað er við að  $p<0,05$ . Þessa þætti meta sjúkraþjálfarar hærra en Íslenska starfsánægjuvísitalan. Í öðrum þáttum var ekki marktækur munur.



Mynd 4. Þáttgreining sjúkraþjálfara 2011 og Íslensku starfsánægjuvísitölunnar.

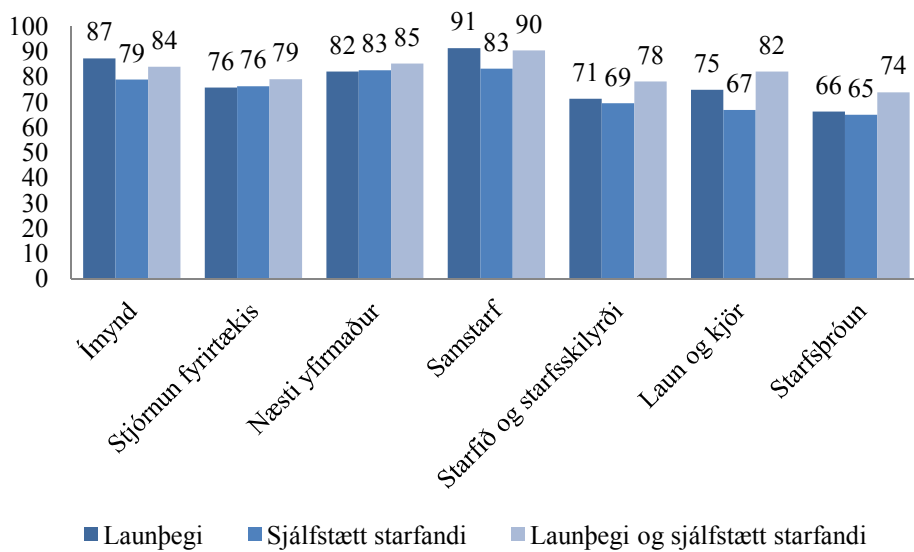
### 3.2. Sjúkraþjálfarar bornir saman innbyrðis

Ef skoðaður er innbyrðis samanburður hjá sjúkraþjálfurum á starfsánægju, hollustu og tryggð þá kemur í ljós að marktækur munur er á starfsánægju miðað við rekstrarform. Marktækur munur var annars vegar á milli launþega og þeirra sem starfa bæði sem launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara, þar var  $p = 0,011$  miðað við  $p < 0,05$  og hins vegar á milli sjálfstætt starfandi og þeirra sem eru hvoru tveggja launþegar og sjálfstætt starfandi en þar var munurinn  $p = 0,001$ . Ekki reyndist vera marktækur munur þegar hollusta og tryggð var skoðuð en þó má sjá að þeir sem starfa bæði sem launþegar og sjálfstætt starfandi meta hollustu og tryggð í við hærra en hinir.



Mynd 5. Starfsánægja, hollusta, tryggð borin saman við launþega, sjálfstætt starfandi og bæði launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara.

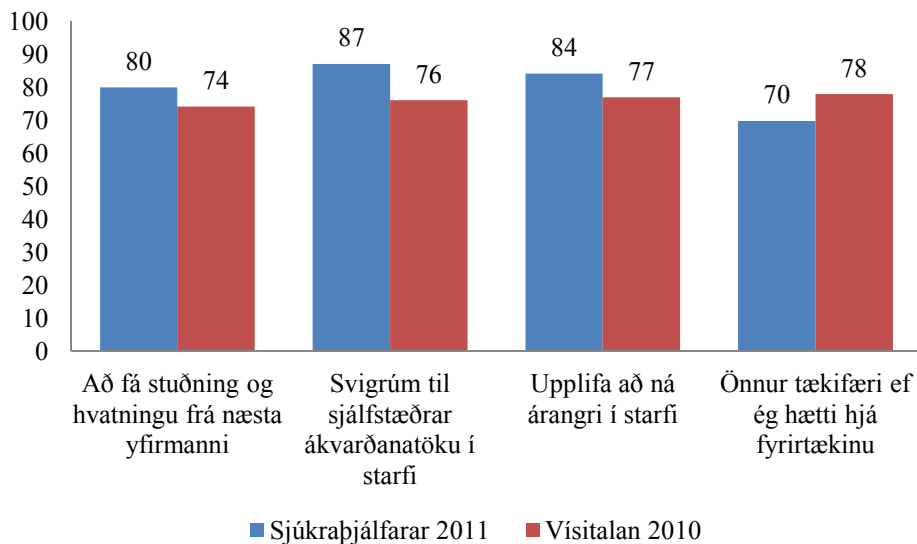
Á mynd 6 eru sjúkrajálfarar bornir saman innbyrðis miðað við þáttgreiningu líkans Íslensku starfsánægjuvísitölunar. Helstu niðurstöður eru þær að marktækur munur reyndist vera á milli launþega og sjálfstætt starfandi sjúkrajálfara þegar litið er til samstarfs. Þar reyndist  $p = 0,035$  miðað við  $p < 0,05$ . Einnig kom fram marktækur munur á launum og kjörum á milli sjálfstætt starfandi sjúkrajálfara og þeirra sem eru bæði launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkrajálfarar með  $p = 0,021$  miðað við  $p < 0,05$  þar sem sjálfstætt starfandi sjúkrajálfarar eru að mælast lægri. Hér virðast sjálfstætt starfandi sjúkrajálfarar einnig meta þessa þætti lægra en hinir í flestum þáttunum.



Mynd 6. Innbyrðis samanburður meðal sjúkrajálfara á þáttgreiningu Íslensku starfsánægjuvísitölunar.

### 3.3 Samanburðarhæfar spurningar bornar saman við vísitöluna

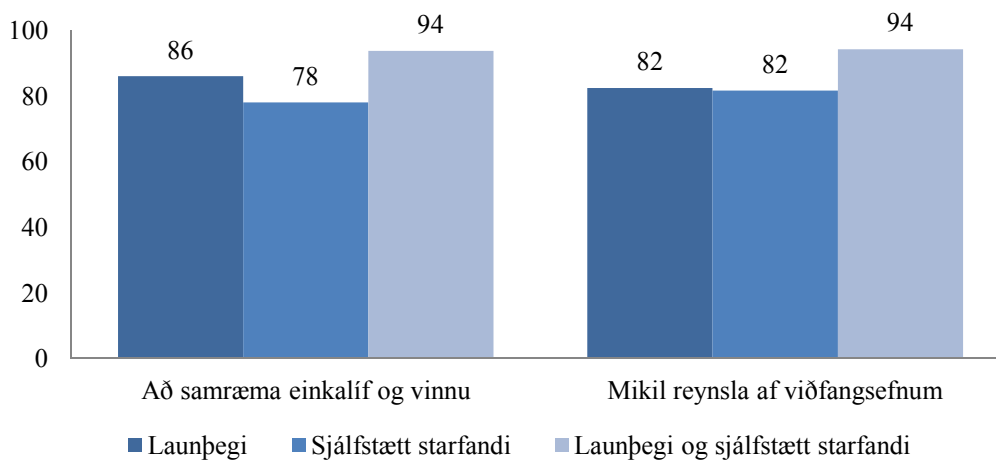
Eins og áður var nefnt voru 19 staðlaðar spurningar utan líkans sem eru samanburðarhæfar en tilgangur þeirra er að gefa betri sýn á starfsánægju. Þær spurningar voru um streitu, álag og heilsu, tryggð og árangur, sjálfstæði í starfi, starfshæfni, fleiri spurningar um stjórnun fyrirtækisins og næsta yfirmann. Þar sem ekki allir sjúkrajálfarar eru með yfirmann þá var það tekið fram að yfirmaður gæti verið eigandi starfstöðvarinnar ef um sjálfstætt starfandi sjúkrajálfara væri að ræða. Af þessum spurningum voru fjórar sem mældust með marktækan mun á milli sjúkrajálfara og vísitölunnar eins og sjá má á mynd 7. Sjúkrajálfarar reyndust svara þrem af þessum fjórum spurningum hærrí heldur en vísitalan. Spurningin um hæfni yfirmanns að veita stuðning þá var  $p = 0,0451$ , spurning um svigrúm í starfi var með  $p = 0,00$  og að upplifa árangur í starfi var með  $p = 0,001$ . Fjórða spurningin var um önnur tækifæri utan vinnustaðar en þá reyndust sjúkrajálfarar meta þau lægri og  $p = 0,001$ .



Mynd 7. Aðrar spurningar utan líkans. Samanburður milli sjúkraþjálfara 2011 og vísitölunnar 2010

### 3.4. Samanburðarhæfar spurningar innbyrðis meðal sjúkraþjálfara

Einnig voru þessar sömu 19 spurningar utan líkans athugaðar innbyrðis meðal sjúkraþjálfara. Þar voru einungis tvær spurningar sem marktækur munur var á eins og sést á mynd 8. Fyrri spurningin var um samræmingu á milli einkalífs og vinnu og var marktækur munur á milli sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara og þeirra sem starfa hvoru tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi með  $p = 0,020$  miðað við marktæktarmörkin  $p < 0,05$ . Seinni spurningin var um reynslu af viðfangsefnum og þar var einnig marktækur munur á sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum og þeim sem starfa bæði sem launþegar og sjálfstætt starfandi með  $p = 0,022$ . Það var á mörkunum að marktækt væri líka á milli launþega og þeirra sem starfa hvoru tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi því  $p=0,05$ .



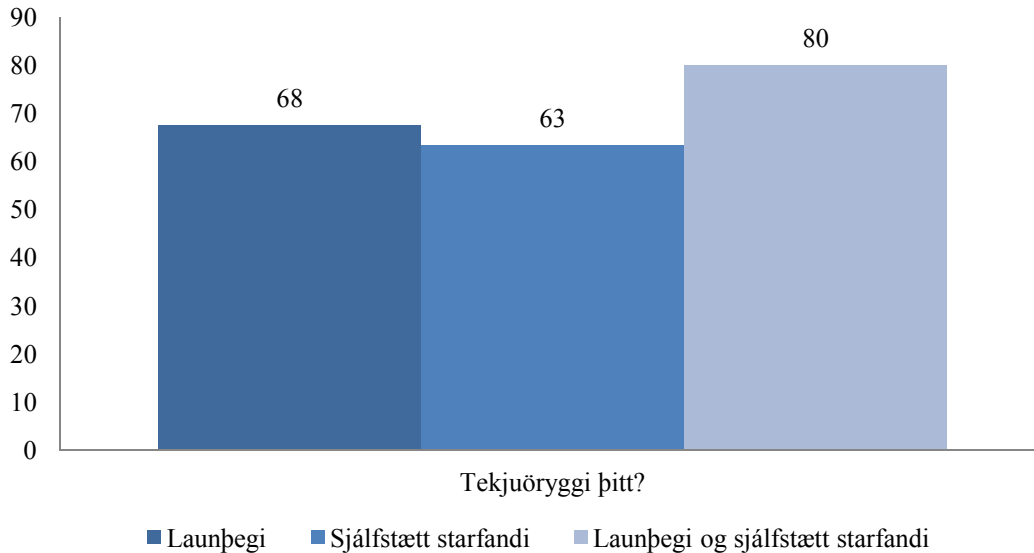
Mynd 8. Aðrar spurningar utan líkans. Samanburður milli sjúkraþjálfara



### 3.5. Sértaekar spurningar fyrir sjúkrahjálfa

Í rannsókninni voru nokkrar spurningar sem tengjast sjúkrahjálfurum sérstaklega og voru þær valdar til að auka skilning á aðstæðum og bakgrunni sjúkrahjálfa. Þær spurningar voru, hvort þeir væru stoltir þegar þeir segja frá því við hvað þeir starfa og hversu traust þeir teldu tekjuöryggi sitt vera. Einnig var spurt um hversu margar meðferðir þeir ynnu á viku að jafnaði, hversu margar vinnustundir þeir ynnu á viku, hvort að þeir telja sig munu vinna út starfsævina sem sjúkrahjálfarar og hvað væri helst að valda sjúkrahjálfurum álagi. Þegar spurt var um hversu stoltir þeir væru þegar þeir segðu frá því við hvað þeir starfa þá var meðaltalið 87 stig og staðalfrávikíð var 1,895. Þegar hóparnir voru skoðaðir innbyrðis þá kom það í ljós að launþegar mátu stoltið sitt hæst eða 94 stig, þar á eftir komu launþegar með 91 stig og sjálfstætt starfandi voru lægstir með 85 stig. Það var þó ekki marktækur munur á hópunum.

Næsta spurning var hvernig metur þú „Tekjuöryggið þitt?“. Meðaltalið var 67 stig og staðalfrávikíð 2,484 og þegar hóparnir eru skoðaðir eins og sést á mynd 9 var nokkur munur á milli hópana en þó var ekki marktækur munur.



Mynd 9. Tekjuöryggi, munur á milli launþega, sjálfstætt starfandi og þeirra sem eru hvoru tveggja launþegar og sjálfstætt starfandi.

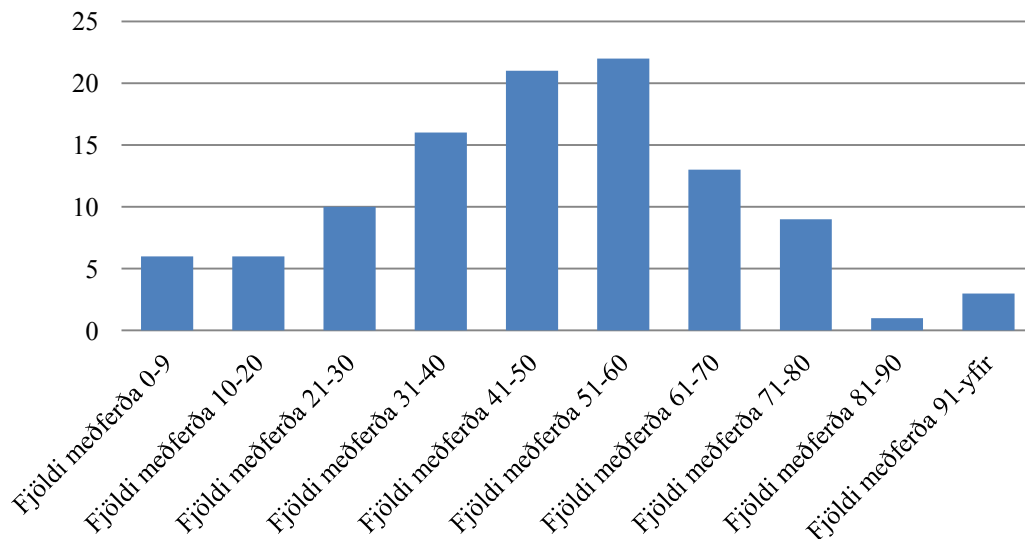
Spurning þrjú var, „Hversu mörg námskeið á ári tekur þú að meðaltali tengd sjúkrahjálfun?“. Þar voru valmöguleikarnir, fer ekki á námskeið, 1-2 á ári, 3-4 á ári og 5 eða fleiri námskeið á ári. Flestir svarenda svöruðu 1-2 námskeið á ári eða rétt tæp 86%. Næst á eftir eða 10%

svarenda taka 3-4 námskeið á ári. Eitt prósent svarenda fara á 5 eða fleiri námskeið á ári og rétt rúm 3% svarenda fara aldrei á námskeið tengd sjúkraþjálfun. Ekki var marktækur munur á milli rekstrarforma og fjölda námskeiða á ári en þó taka þeir sem starfa bæði sem launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar örlítið fleiri námskeið en þeir sem starfa eingöngu sem launþegar eða sjálfstætt starfandi.

Fjórða spurningin sem tengist sjúkraþjálfurum var, „Sérð þú fyrir þér að starfa út starfsævina sem sjúkraþjálfari?“ Rétt tæp 74% sögðust sjá fyrir sér að starfa út starfsævina sem sjúkraþjálfari en um 26% töldu að þeir myndu ekki vinna út starfsævina sem sjúkraþjálfari. Þegar skoðaður var munur á milli rekstrarforma þá kemur í ljós að launþegar voru með hæsta meðaltalið eða 1,38 þar sem 1 var já ég sé fyrir mér að vinna út starfsævina sem sjúkraþjálfari og 2 var nei ég sé ekki fyrir að vinna út starfsævina sem sjúkraþjálfari. Þar á eftir voru sjálfstætt starfandi með 1,34 og þeir sem starfa bæði sem sjálfstætt starfandi og launþegar voru síst líklegir til að hætta að starfa sem sjúkraþjálfarar með 1,27. Boðið var upp á að koma með ástæðu fyrir því að vinna ekki út starfsævina sem sjúkraþjálfari, dæmi um ástæður voru:

- Vinnuálag og mjög léleg laun og sem stofueigandi borga ég með mér.
- Er opin fyrir ýmsum öðrum möguleikum en hefðbundnu sjúkraþjálfarastarfi.
- Gríðalegt líkamlegt/andlegt álag, gerir það að verkum að ég sé ekki að maður hafi möguleika á að starfa á óbreyttum forsendum sem sjúkraþjálfari mjög lengi.
- Léleg laun, illa metið starf.
- Mitt eigið heilsufar leyfir það ekki eins og staðan er í dag, ég vona þó það besta.
- Mikið álag, lág laun. Erfitt starfsumhverfi.
- Áhyggjur að hafa ekki heilsu í það. Skrokkurinn farinn að bila, starfið er líkamlega þungt og andlega krefjandi.
- Sé fyrir mér að vilja hugsanlega fara í álagsminna starf síðar á ævinni ef tækifæri býðst.
- Miklar líkur á að brenna út.
- Er þegar í öðru starfi með. Þarf tilbreytingu.

Fimmta spurningin var, „Hversu margar meðferðir veitir þú að jafnaði á viku?“ Flestir svöruðu að meðferðarfjöldi á viku væri um 51-60 meðferðir eða tæp 21% svarenda, þar á eftir komu 41-50 meðferðir með rúmlega 19% svarenda (sjá mynd 10). Sjötta spurningin var, „Hversu margar vinnustundir á viku vinnur þú?“ Flestir eða 57% vinna á milli 30-40 klukkustunda vinnuviku en 29% vinna yfir 40 stunda vinnuviku. 14% vinna færri en 30 klukkustundir á viku.



Mynd 10. Meðferðafjöldi á viku í prósentum

Boðið var upp á opna spurningu um hvað það er sem veldur mestu álagi í starfi hjá sjúkraþjálfurum. Helstu niðurstöður úr því var að mörgum fannst að þar sem launin væru lág að þá væri mikil krafa um að taka inn nógu marga skjólstæðinga til að ná upp góðum launum. Þannig að það eru langir vinnudagar og lítið um matartíma eða kaffihlé til að fá sem flesta skjólstæðinga. Langir biðlistar eftir sjúkraþjálfun var líka að valda álagi á sjúkraþjálfurum og krafan um að hafa sem stystan biðlista. Tímarnir væru skráðir þétt og tími til að sinna pappírsvinnu væri lítill. Það væru alltaf að aukast kröfur um umfram vinnu utan hefðbundins meðferðartíma skjólstæðinga, það eru samskipti við lækna, samskipti við Sjúkratryggingar Íslands, lögfræðingaskýrslur og aðrar skýrslur sem snerta skjólstæðingana og eru yfirleitt launalaus vinna eða illa borguð vinna. Einnig var komið inn á að samskipti við Sjúkratryggingar væru að valda álagi. Margir nefndu að samskipti við skjólstæðinga og þegar um erfið tilfelli væri að ræða þá ylli það álagi. Andlegt og líkamlegt álag var einnig það sem sjúkraþjálfarar nefndu að væri að valda mestu álagi hjá þeim. Einnig voru nokkrir sem kvörtuðu undan álagi vegna manneklu.

#### 4. Umræður

Rannsóknarspurningarnar voru tvær. Sú fyrri var hvort sjúkraþjálfarar væru ánægðari en almennur vinnumarkaður. Tilgátan var að sjúkraþjálfarar væru ánægðari í starfi en almenni vinnumarkaðurinn. Þegar niðurstöður starfsánægju sjúkraþjálfara eru bornar saman við

Íslensku starfsánægjuvísitöluna þá kemur í ljós að sjúkraþjálfarar eru örlítið ánægðari en starfsfólk á almennum vinnumarkaði en það er þó ekki marktækur munur þar á. Tilgátan við rannsóknarspurningu 1 stenst því ekki. Miðað við þær heimildir sem liggja fyrir um mikla starfsánægju verktaka og sjúkraþjálfara almennt þá ættu íslenskir sjúkraþjálfarar að skora hærra en Íslenska starfsánægjuvísitalan (De Cuyper, Notelaers og De Witte, 2009; C.A. Atwood og D.A.Woolf, 1982; Speakman, Pleasant og Sutton, 1996). Það að sjúkraþjálfarar skora ekki hærra en raun ber vitni má að öllum líkindum rekja til þess þáttar sem fjallar um laun og kjör en hann er eini þátturinn sem marktækt dregur þá niður. Þegar bornar eru saman niðurstöður sjúkraþjálfara við líkanið þá kemur í ljós að sjúkraþjálfarar eru frekar ánægðir með ímynd og stjórnun fyrirtækja. Upplifun sjúkraþjálfara á ímynd og stjórnun þess fyrirtækis sem þeir vinna hjá, hvort sem það er ríkisstofnun, sjálfseignarstofnun eða sjúkraþjálfunarstofa virðist vera mjög góð sem er áhugavert ef litið er til þeirra aðhaldsaðgerða og breytinga sem hafa verið síðustu ár. Sjúkraþjálfarar virðast líka vinna nokkuð vel saman því að marktækur munur var á samstarfi þar sem þeir mátu samstarfið sex stigum hærra en hjá vísitölnni.

Seinni rannsóknarspurningin var hvort rekstrarform sjúkraþjálfara (launþegi samanborið við sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfari samanborið við hvoru tveggja launþegar og sjálfstætt starfandi) hefði áhrif á starfsánægju. Tilgátan þar var að rekstrarform sjúkraþjálfara hafi áhrif á starfsánægju. Þegar sjúkraþjálfarar eru bornir saman innbyrðis miðað við líkanið kemur fram að marktækur munur var á starfsánægju. Þeir sem starfa hvoru tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar mælast hærri en þeir sem eru eingöngu launþegar og þeir sem eru eingöngu sjálfstætt starfandi. Ástæður ánægju sjúkraþjálfara sem starfa hvoru tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi gætu verið vegna þess að þeir ná að hafa jafnvægi á þeim þáttum þar sem óöryggi eða einsleitni gæti myndast. Með því að vinna sem launþegar ná þeir að halda ákveðnum hluta launa sinna föstum, starfsumhverfi þeirra er einnig fjölbreyttara og sama má segja um skjólstæðingana sem þeir þjóna. Þessar niðurstöður eru í takt við væntar niðurstöður úr tilgátu seinni rannsóknarspurningar, það er að rekstarform hafi áhrif á starfsánægju.

Eins og áður sagði þá var marktækur munur á líkaninu og sjúkraþjálfurum hvað varðar samstarfið en þegar sjúkraþjálfarar voru skoðaðir innbyrðis kom líka í ljós marktækur munur á sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum annars vegar og þeirra sem starfa eingöngu sem launþegar eða þeirra sem starfa bæði sem launþegar og sjálfstætt starfandi. Þar sem sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara mældust lægri en hinir tveir hóparnir. Velta má upp þeirri spurningu

hvort þar sé meiri samkeppni um skjólstæðinga, minna sé verið að vinna saman og þar af leiðandi eru samskiptin ekki nógu góð.

Þegar við lítum svo á laun og kjör þá er marktækur munar á milli sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara og þeirra sem eru hvoru tveggja launþegar og sjálfstætt starfandi. Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar eru aðilar að rammasamningi Sjúkratrygginga Íslands. Þar sem rammasamningarnir tryggja ekki aukin viðskipti við ríkið þá dregur það úr áhuga á viðskiptum á rammasamningi (Ríkisendurskoðun, 2000). Það er því spurning ef engar breytingar verða gerðar á rammasamningnum til hagsbóta fyrir sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara hvort þeir segja sig ekki af honum? Þessir rammasamningar hafa síðustu ár eingöngu verið eitt ár í senn (Sjúkratryggingar Íslands, 2009). Það getur því verið að valda óöryggi og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar eigi erfitt með að fóta sig í þess háttar umhverfi.

Laun á samkeppnismarkaði eru ekki til í þessum geira. Það veldur því að ekki verður samkeppni um bestu sjúkraþjálfarana. Það er engin krafa frá markaðnum að hækka launin, bara frá sjúkraþjálfurum sjálfum. Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar geta haft einhver áhrif á launin með því að semja á einn eða annan veg við eiganda starfsstöðvarinnar um aðstöðugjöld en rekstrarkostnaður starfsstöðvarinnar er töluverður og því mismikið sem hægt er að semja um. Það er þó hægt að vinna sjálfstætt án aðkomu Sjúkratrygginga Íslands en þeir eru fáir sem hafa valið sér þá leið. Ef til vill er það óöryggið við að vera sjálfstætt starfandi utan rammasamnings og krefjast fullrar greiðslu frá skjólstæðingum á meðan hægt er að fara til annarra og fá niðurgreiðslu frá Sjúkratryggingum Íslands. Þeir velja helst þá leið, að vera ekki á rammasamningi sem hafa sérstöðu í greininni.

Ef sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar eru skoðaðir sérstaklega þá kemur í ljós að þeir eru óánægðari með launin heldur en launþegar og þeir sem starfa bæði sem launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar. Það íþyngir öruggleg sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum að reyna að vinna nógu mikið til að eiga aðeins meira heldur en í sig og á, enda voru margir sem töluðu um vinnuálag sem þann þátt sem veldur hvað mestu álagi. Að launin væru það lág að það þyrfti að vinna mikið til að hafa eitthvað upp úr þessu. En þó er ákvæði í rammasamningnum sem segir að sjúkraþjálfarar þurfa að gefa afslátt af vinnu sinni til Sjúkratrygginga Íslands ef einingafjöldi fer yfir ákveðin fjölda. Þar með er verið að skerða taxta sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara á tvenna vegu, með sköttunum þ.e. meiri innkoma hærri skattar og með þessum afslætti. Það er því letjandi fyrir sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara að reyna að vinna meira sé sá möguleiki fyrir hendi.

Það voru um 40% sjúkraþjálfara sem veita að meðaltali 40-60 meðferðir á viku. 40 til 60 meðferðir í 5 daga vinnuviku gera 8-12 skjólstæðinga á dag og ef hver meðferð er um 30 mínútur þá eru þetta um 20-30 klukkustunda vinnuvika ef eingöngu er talið flæði skjólstæðinga. Þó voru ekki nema 14% sjúkraþjálfara sem segjast vinna færri en 30 klukkustundir á viku. Þetta þýðir að sjúkraþjálfarar eru lengur í vinnu heldur en fjöldi meðferða segir til um. Þeir eru því að vinna í skráningu sjúkragagna en einnig koma upp afbókanir og skróp sem þýðir að sumir dagar hafa færri komur en meðaltalið segir til um. Fyrir sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara þýðir þetta lélegra tímakaup sem eykur á óánægju og þeir fjölga meðferðunum sem þeir taka til að halda uppi laununum. Það er ekki mikið um hlunnindi en þeir hafa sveigjanlegan vinnutíma og geta að einhverju leyti stjórnað vinnutíma sínum sjálfir. Starfsumhverfið er ekki mjög gott þar sem þeir eru bundnir af Sjúkratryggingum Íslands við vinnu sína. Einnig voru nokkrir sem nefndu það að samskipti við Sjúkratryggingar Íslands valdi álagi. Þessir þættir falla allir undir viðhaldsþætti Herzberg og ef þeim er ekki fullnægt þá myndast óánægja (Herzberg, Mausner og Snyderman, 1959/1993).

Marktækur munur var á svörum um upplifun á stuðningi, svigrúmi og að ná árangri í starfi þegar bornar voru saman svör frá sjúkraþjálfurum og vísitölunni, þar sem sjúkraþjálfarar meta það hærra en starfsfólk á íslenskum vinnumarkaði. Þetta þýðir að sjúkraþjálfarar veita hver öðrum stuðning í starfi og vinna náið saman um lausn vandamála skjólstæðinga sinna og í samvinnu við annað fagfólk og skjólstæðinga sína. En þegar spurt er um önnur tækifæri á vinnumarkaði þá meta sjúkraþjálfarar það lægra. Þeir eru því ekki að upplifa að þeir hafi mörg tækifæri þar sem þeirra vinnumarkaður er frekar einsleitur.

Einnig var marktækur munur á milli launþega og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara varðandi þann þátt að samræma einkalíf og vinnu. Sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar virðast eiga erfiðara með láta þetta virka saman. Að öllum líkindum er það vegna þess að þeir vinna lengri vinnudag heldur en launþegar sem eru ef til vill í betri stöðu til að skilja vinnuna eftir í vinnunni. Launþegar þurfa eingöngu að skila sínum vinnutíma á meðan sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar hafa áhyggjur af fjölda verkefna næstu daga og eiga þar af leiðandi erfiðara með að samræma einkalíf og vinnu. Það kom líka fram að þeir sem starfa hvoru tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar telja sig hafa meiri reynslu af viðfangsefnum sínum heldur en þeir sem starfa eingöngu sem launþegar eða þeir sem eru eingöngu sjálfstætt starfandi. Það má líklegast rekja til þess að þeir fá eins og sagt var hér að framan fjölbreyttari viðfangsefni og fái þar af leiðandi meiri reynslu og þekkingu og sjái betur heildarmyndina en hinir.

Flestir sjúkrajálfarar fara á 1-2 námskeið á ári eða um 86% svarenda og 11% sem fara oftar en 3 á ári og ekki nema 3% svarenda fara aldrei á námskeið. Þar sem það er í lögum að sjúkrajálfurum beri að viðhalda þekkingu sinni þá virðast þeir vera nokkuð duglegir í endurmenntun (Lög um sjúkrajálfun nr. 58/1976).

Það kom í ljós að sjálfstætt starfandi sjúkrajálfarar voru með nokkuð miklar áhyggjur af tekjum sínum en miðað við það að vera verktakar þá er það nokkuð eðlilegt þar sem óreglulegt tekjuinnflæði er hluti af þeirra umhverfi. Einnig eru sumar starfsstöðvar stórar með marga sjúkrajálfara og því fleiri að berjast um sömu skjólstæðingana. Áhugaverðara var þó hve miklar áhyggjur launþegar hafa af tekjuöryggi sínu. Eftir bankahrunið 2008 þá lækkuðu margir í launum og mikil óvissa er um niðurskurð á stofnunum og spítölum í náninni framtíð. Þetta getur því valdi miku óöryggi um tekjur og starfsöryggi.

Þegar skoðaður er munurinn á milli sjúkrajálfara innbyrðis í gegnum alla rannsóknina þá kemur í ljós að sjálfstætt starfandi sjúkrajálfarar voru nánast með lágstu skorin í allri rannsókninni. Þeir sem starfa bæði sjálfstætt starfandi og launþegar voru með hæstu skorin og oft á tíðum mikið hærri en þeir sem starfa eingöngu sem launþegar eða sjálfstætt starfandi sjúkrajálfarar. Þeir sem starfa hvoru tveggja sem launþegar og sjálfstætt starfandi sjúkrajálfarar eru að öllum líkindum að falla undir þann flokk starfsmanna sem Karakseks (1979) skilgreinir að hafi mikla stjórn á aðstæðum og að miklar kröfur séu gerðar til þeirra en þeir valdi þeim vel og því uppskeri þeir ánægju. Þeir geta betur stjórnað álaginu sjálfir með því að skipta á milli starfa. Þeir eru með fastan grunn og svo vinna þeir sem sjálfstætt starfandi til að hafa aðeins meira á milli handanna. Það er kannski að það sé meira val heldur en þörf að vinna meira til að fá meira.

## 5. Lokaorð

Markmið rannsóknarinnar var að varpa ljósi á starfsánægju sjúkraþjálfara á Íslandi og bera hana saman við Íslensku starfsánægjuvísitöluna. Niðurstöðurnar voru þær að almennt eru sjúkraþjálfarar jafn ánægðir í starfi og starfsmenn íslenska vinnumarkaðarins miðað við Íslensku starfsánægjuvísitöluna. Sjúkraþjálfarar kvarta undan miklu álagi en þeir láta álagið ekki aftra sér í vinnunni þar sem ekki var marktækur munur á þeim og vísitölunni. Þeir eru í beinum tengslum við fólk sem er að vinna í sínum bata og uppskera oft mikla ánægju skjólstæðinga sinna vegna þess árangurs sem þeir ná. Það sem kom helst á óvart var hversu miklu munaði á starfsánægju sjúkraþjálfara eftir rekstrarformi og í raun hversu óánægðir sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfarar eru. Það ætti að vera hagur fyrir sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara að segja sig af rammisamningnum eða að breytingar yrðu gerðar á honum sem myndu skapa sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum skaplegra starfsumhverfi og laun sem þeir geta sætt sig við. Almennigur virðist vera tilbúinn að borga hærra verð til annarra aðila til dæmis hnykkjara, einkaþjálfara, heilara eða leita í önnur úrræði til að bæta almenna líðan. Spyrja mætti af hverju ættu sjúkraþjálfarar ekki hafa taxa í takt við menntun, sérfræðipækkingu og getu til að greina og meðhöndla stoðkerfisvandamál? Það myndi að öllum líkindum auka starfsánægju sjúkraþjálfara og myndi gera sjúkraþjálfun fýsilegri kost til að starfa við.

Það væri mjög athyglisvert að sjá eftir nokkur ár hvort að einhver breyting hafi orðið á starfsánægju sjúkraþjálfara og þá helst sjálfstætt starfandi. Hvað það væri sem hefði breyst og af hverju? Einnig væri áhugavert að athuga hvort eitthvað brottfall sé úr stéttinni þar sem sjúkraþjálfurum hefur ekki fjölgað nema sem nemur broti af þeim sem útskrifast á hverju ári? Helstu takmarkanir þessarar rannsóknar voru að svörunin hefði mátt vera betri en fjöldinn var þó ásættanlegur. Það má ef til vill rekja til þess að einungis viku áður en könnunin var send út var önnur könnun send út á sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara frá FSSS.



## Heimildaskrá

- American Physical Therapy Association. (e.d.a.). *Move forward- Health Insurance and Physical Therapy*. Sótt 7. desember 2011 af <http://www.moveforwardpt.com/Resources/Insurance.aspx>.
- American Physical Therapy Association. (e.d.b.). *Vision 2020*. Sótt 28. október 2011 af <http://www.apta.org/Vision2020/>.
- Arney Einarsdóttir. (2007). Áhrifavaldar starfsánægju og hvatningar-Íslensk stöðlun og prófun á evrópsku starfsánægjuvísitölunni. Í Ingjaldur Hannibalsson (ritstj.) *Rannsóknir i félagsvísindum VIII* (bls. 39-50). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Arvey, R., Bouchard, T., Segal, N., og Abraham, L. (1989). Job satisfaction: Environmental and genetic components. *Journal of Applied Psychology*, 74(2): 187-192.
- Atwood, C. A. og Woolf, D. A.(1982). Job satisfaction of physical therapists. *Health Care Management Review*, 7(1):81-86.
- Auður Ólafsdóttir. (2008). Pistill formanns: Ágætu sjúkraþjálfarar. *Sjúkraþjálfarinn*, 35, (1), 5.
- Ásta Bjarnadóttir. (2000). Starfsánægja ungra Íslendinga. *Sálfræðiritið 2000*. 6 ,63-77. Sótt 22. ágúst af <http://hdl.handle.net/2336/77653>.
- Ásta S. Guðmundsdóttir. (2002, 2. mars.). Sjúkraþjálfun er margþætt og mikilvæg. *Mbl.is*. Sótt 11. september 2011 af [http://www.mbl.is/mm/gagnasafn/grein.html?grein\\_id=655072](http://www.mbl.is/mm/gagnasafn/grein.html?grein_id=655072)
- CNNMoney.com. (e.d.). *Best jobs in America: Best jobs for fast growth*. Sótt 11. nóvember 2011 af <http://money.cnn.com/magazines/moneymag/best-jobs/>.
- De Cuyper, N., Notelaers, G., og De Witte, H. (2009). Job insecurity and employability in fixed-term contractors, agency workers, and permanent workers: Associations with job satisfaction and affective organizational commitment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(2), 193-205.

- Elín Björg Harðadóttir og Hrefna Regína Gunnarsdóttir. (2006). Tíðni óþæginda frá hreyfi- og stoðkerfi hjá sjúkrahjálfurum á Íslandi. *Sjúkraþjálfarinn*, 33(1), 5-7. Sótt 30. október 2011 af <http://hdl.handle.net/2336/15574>.
- Ennova A/S. (2008). *Ennova Engagement Surveys, 2008-9th edition*. Sótt 22. ágúst af <http://www.ennovaconsulting.com/Default.aspx?ID=362>.
- Félag íslenskra sjúkrahjálfa. (e.d.) *Sjúkraþjálfarinn*. Sótt 7. maí 2011 af <http://www.physio.is/sjukrathjalfun/>.
- Félag íslenskra sjúkrahjálfa. (e.d.a.) *Sjúkraþjálfarinn*. Sótt 7. maí 2011 af <http://www.physio.is/sjukrathjalfun/>.
- Félag íslenskra sjúkrahjálfa. (e.d.b.) *Starfið*. Sótt 7. maí 2011 af [http://old.physio.is/grein.php?id\\_grein=13](http://old.physio.is/grein.php?id_grein=13).
- Félag sjálfstætt starfandi sjúkrahjálfa. (e.d.a.) *Félagatal*. Sótt 18. júlí 2011 af <http://fsss.is/desktopdefault.aspx/tabid-9/>.
- Félag sjálfstætt starfandi sjúkrahjálfa. (e.d.b.) *Sagan*. Sótt 18. júlí 2011 af <http://fsss.is/desktopdefault.aspx/tabid-16/>.
- Furnham, A. (2005). *The Psychology of Behaviour at Work: The Individual in the Organization*. New York: Psychology Press.
- Guðrún Sigurjónsdóttir. (2005). Stefnunótun í endurhæfingu. *Sjúkraþjálfarinn*, 32(1) 20.
- Háskóli Íslands. (2008) *Sjúkraþjálfun*. Reykjavík: Háskóli Íslands. Sótt þann 11. júní 2011 af [http://www.hi.is/files/skjol/heilbrigdisvisindasvid/deildir/laeknisfraedi/2007\\_2008\\_ogeldra/HS\\_K\\_41025\\_Sjukrathjalfun\\_vefur.pdf](http://www.hi.is/files/skjol/heilbrigdisvisindasvid/deildir/laeknisfraedi/2007_2008_ogeldra/HS_K_41025_Sjukrathjalfun_vefur.pdf).
- Háskóli Íslands. (e.d.a.) *BS nám í sjúkrahjálfun*. Sótt 7. júní 2011 af [http://www.hi.is/heilbrigdisvisindasvid\\_deildir/laeknadeild/nam/bs\\_nam\\_i\\_sjukrathjalfun](http://www.hi.is/heilbrigdisvisindasvid_deildir/laeknadeild/nam/bs_nam_i_sjukrathjalfun).
- Háskóli Íslands. (e.d.b.) *Námsleiðir*. Sótt 7. júní 2011 af [http://www.hi.is/heilbrigdisvisindasvid\\_deildir/laeknadeild/nam/namsleidir\\_3](http://www.hi.is/heilbrigdisvisindasvid_deildir/laeknadeild/nam/namsleidir_3).
- Háskóli Íslands. (e.d.c.) *Sagan*. Sótt 7. júní 2011 af [http://www.hi.is/heilbrigdisvisindasvid\\_deildir/laeknadeild/um\\_deildina/sagan](http://www.hi.is/heilbrigdisvisindasvid_deildir/laeknadeild/um_deildina/sagan).
- Háskóli Íslands. (e.d.d.) *Sjúkraþjálfun*. Sótt 7. júní 2011 af [http://www.hi.is/is/heilbrigdisvisindasvid\\_deildir/laeknadeild/nam/sjukrathjalfun\\_1](http://www.hi.is/is/heilbrigdisvisindasvid_deildir/laeknadeild/nam/sjukrathjalfun_1).

Hátt í 25% niðurskurður (2011, 25.júní). *Fréttablaðið*, bls. 13.

Heilbrigðis og tryggingamálaráðuneytið (2006) *Spá um þörf fyrir vinnuafli í*

*heilbrigðisgeiranum*. Reykjavík: Heilbrigðis og tryggingamálaráðuneytið. Sótt 11. júní af

[http://www.velferdarraduneyti.is/media/sjukrahus\\_og\\_heilbrigdisstofnanir/Spa\\_um\\_thorf\\_fyrir\\_vinnuafli\\_i\\_heilbrigdiskerfinu.pdf](http://www.velferdarraduneyti.is/media/sjukrahus_og_heilbrigdisstofnanir/Spa_um_thorf_fyrir_vinnuafli_i_heilbrigdiskerfinu.pdf)

Herzberg, F., Mausner, B. og Snyderman B.B. (1959/1993). *The Motivation to Work*. New Jersey: Transaction Publishers.

Ingibjörg Loftsdóttir. (2011). Hvert stefnum við? *Sjúkraþjálfarinn*, 38(2), 8-11.

Jackson, C. J. og Corr, P.J. (2002). Global Job Satisfaction and Facet Description: The Moderation Role of Facet Importance. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 18, 1, 1-8.

Karasek Jr., R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 24, No. 2, bls. 285-308. Sótt 7. júní 2011 af <http://www.jstor.org/pss/2392498>.

Kristján H. Ragnarsson. (2005, 28. febrúar). Gjaldskrá hækkar ef að ekki semst. *Vísir*. Sótt 11. september 2011 af <http://www.visir.is/gjaldskra-haekkar-ef-ekki-semst/article/2005502280339>.

Landlæknisembættið. (e.d.). Heilbrigðisstarfsmenn 1981-2010 (tafla B 6.1.). Sótt 6. september 2011 af <http://landlaeknir.is/pages/961>.

Latham, G.P. og Pinder, C.C. (2005). Work Motivation Theory and Research at the dawn of the Twenty-First Century. *Annual Review Psychology*, 56, 485-516.

Lawler, E.E. og Porter, L.W. (1967). The Effect of Performance on Job Satisfaction. *Industrial Relations*, Vol. 7,(1)20-28.

Leemrijse, C.J., Swinkels, I.C.S. og Veenhof, C. (2008). Direct access to physical therapy in the Netherlands: results from the first year in community based physical therapy. *Physical Therapy*, Vol. 88, Nr. 8, 936-946.

Lækna ráð mótmælir niðurskurði. (2011, 4. nóvember). *Mbl.is*. Sótt 9. nóvember 2011 af [http://www.mbl.is/frettir/innlent/2011/11/04/laeknarad\\_motmaelir\\_nidurskurdi/](http://www.mbl.is/frettir/innlent/2011/11/04/laeknarad_motmaelir_nidurskurdi/).

Lög um sjúkraskrár nr. 55. /2009. Sótt 9. september 2011 af

<http://www.althingi.is/lagas/nuna/2009055.html>.

Lög um sjúkraþjálfun nr.58 /1976. Sótt 7. júní 2011 af <http://www.althingi.is/dba->

[bin/unds.pl?xti=/wwwtext/html/lagasofn/139a/1976058.html&leito=sjúkraþjálfana\0sjúkraþjálfananna\0sjúkraþjálfanir\0sjúkraþjálfanirnar\0sjúkraþjálfun\0sjúkraþjálfunar\0sjúkraþjálfunarnar\0sjúkraþjálfunin\0sjúkraþjálfunina\0sjúkraþjálfuninni\0sjúkraþjálfunum\0sjúkraþjálfununum#word1](http://www.althingi.is/dba-bin/unds.pl?xti=/wwwtext/html/lagasofn/139a/1976058.html&leito=sjúkraþjálfana\0sjúkraþjálfananna\0sjúkraþjálfanir\0sjúkraþjálfanirnar\0sjúkraþjálfun\0sjúkraþjálfunar\0sjúkraþjálfunarnar\0sjúkraþjálfunin\0sjúkraþjálfunina\0sjúkraþjálfuninni\0sjúkraþjálfunum\0sjúkraþjálfununum#word1).

Maund, L. (1999). *Understanding People and Organisations; An introduction to organisational behavior*. Cheltenham: Stanley Thornes.

Mitchell, J.M. og de Lissovoy, G. (1997) A Comparison of Tesource Use and Cost in Direct Access Versus Physician Referral Episodes of Physical Therapy. *Physical Therapy*, Vol. 77, Nr. 1.

Mogotsi, I.C., Boon, J.A. og Fletcher, L. (2011). Modelling the Relationships between Knowlegde Sharing, Organisational Citizenship, Job Satisfaction and Organisational Commitment among School Teachers in Botswana. *African Journal of Library, Archives & Information Science*. Vol 21, Nr. 1 (2011) 41-58.

Mótmælir niðurskurði á endurhæfingadeild. (2004, 16. febrúar). *Mbl.is*. Sótt 9. nóvember 2011 af [http://www.mbl.is/mm/gagnasafn/grein.html?grein\\_id=781448](http://www.mbl.is/mm/gagnasafn/grein.html?grein_id=781448).

Niðurskurði í heilbrigðiskerfinu víða mótmælt. (2010, 9.febrúar). *Mbl.is*. Sótt 9. nóvember 2011 af [http://www.mbl.is/frettir/innlent/2010/02/09/nidurskurdi\\_i\\_heilbrigdiskerfinu\\_vida\\_motmaelt/](http://www.mbl.is/frettir/innlent/2010/02/09/nidurskurdi_i_heilbrigdiskerfinu_vida_motmaelt/).

Noe, Hollenbeck, Gerhart og Wright. (2010). *Human resource Management-Gaining a competitive advantage*. (7. útgáfa). New York: McGraw-Hill.

O'Driscoll, M.P, Ilgen, D.R. og Hildreth, K. (1992). Time devoted to job and off-job activities, interrole conflict and affective experiences. *Journal of Applied Psychology*, 72, 272-279.

O'Hearn, M. (2000). What Is the Essence of Physical Therapy? A Grand Theory Is Needed For a Future. *The Free Library*. . Sótt 9. ágúst 2011 af

- [http://www.thefreelibrary.com/What Is the Essence of Physical Therapy? A Grand Theory Is Needed For...-a063816133](http://www.thefreelibrary.com/What+Is+the+Essence+of+Physical+Therapy?+A+Grand+Theory+Is+Needed+For...-a063816133).
- Orpen, C. (1981). Effect of flexible working hours on employee satisfaction and performance: A field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 66(1), 113-115.
- Riggio, R.E. (2008). *Introduction to Industrial/Organizational Psychology*. (5. útgáfa). New Jersey: Prentice Hall.
- Ríkisendurskoðun. (2000). *Rammasamningar Ríkiskaupa: Mat á árangri við innkaup ríkisstofnanna*. Reykjavík: Ríkisendurskoðun. Sótt 15. september 2011 af <http://www.ríkisendurskodun.is/fileadmin/media/skyrslur/rammarikiskaupa.pdf>.
- Rothstein, J.M. (2003). Autonomy or Professionalism? [rafræn útgáfa]. *Physical Therapy*, 8,(3)206-207. Sótt þann 9. ágúst 2011 af <http://ptjournal.net/content/83/3/206.full>.
- Saari, L.M. og Judge, T. A. (2004). Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management*. 43(4),305-407.
- SIGL. (e.d.). *Stéttafélag sjúkraþjálfara*. Sótt 12. júní 2011 af <http://ssth.sigl.is/?c=webpage&id=35&lid=40&option=links>.
- Sjúkratryggingar Íslands. (2008). *Tölulegar upplýsingar vegna sjúkraþjálfunar árin 2003-2007*. Reykjavík: Sjúkratryggingar Íslands. Sótt 11. Júní 2011 af [http://sjukra.eplica.is/media/skyrslur/Sjukrathjalfun\\_samantekt\\_2003-2007.pdf](http://sjukra.eplica.is/media/skyrslur/Sjukrathjalfun_samantekt_2003-2007.pdf).
- Sjúkratryggingar Íslands. (2009). *Rammasamningur*. Reykjavík: Sjúkratryggingar Íslands. Sótt 11. júní 2011 af <http://www.sjukra.is/media/samningar/Rammasamningur-sjukrathjalfun-2011med-innf--breytingum-loka--30-06-2011.pdf>.
- Sjúkratryggingar Íslands. (e.d.). *Sjúkraþjálfara á samningi við Sjúkratryggingar Íslands*. Sótt 7. ágúst 2011 af <http://www.sjukra.is/heilbrigdisstarfsfolk/samningar-um-heilbrigdisthjonustu/>.
- Speakman, H. G. B., Pleasant, J. M. and Sutton, G. B. (1996). The job satisfaction of physical therapists. *Physiotherapy Research International*, 1: 247–254.
- Staw, B. M. Bell, N.E. og Clausen, J.A.(1986). The dispositional approach to job attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 70, 467-480.

- Staw, B. M. og Ross, J. (1985). Stability in the midst of change: A dispositional approach to job attitudes: A lifetime longitudinal test. *Administrative Science Quarterly*, 31, 437-453.
- Steers, R.M, Porter, L.W. og Bigley, G.A. (1996). *Motivation and Leadership at Work* (6. Útgáfa). Boston: McGraw-Hill.
- Wahba, M.A. og Bridwell, L.G. (1976). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol. 15, 2, 212-240.
- Wanous, J.P. Reichers, A.E. og Huddy, M.J. (1997). Overall Job Satisfaction: How Good Are Single-Item Measures?. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 82, Nr.3, 247-252.
- Xie, J.L. (1996). Karakseks Model in The People's Republic of China: Effect of Job Demands, Control, and Individual Differences. *Academy of Management Journal*. Vol. 139, Nr. 6. 1594-1618. Sótt 22. ágúst 2011 af <http://www.jstor.org/pss/257070>
- Þorgerður Sigurðardóttir. (2011,15. apríl). Bætt þjónusta, minni útgjöld. *Vísir.is*. Sótt 25. júní 2011 af <http://www.visir.is/baett-thjonusta-minniutgjold/article/2011110419287>

## Viðauki

Reykjavík, 13. október 2011

Kæri sjúkraþjálfari,

Ég heiti Bryndís Eva Sverrisdóttir og er að vinna að BSc ritgerð í viðskiptafræði í Háskólanum í Reykjavík.

Markmið ritgerðarinnar er að skoða starfsánægju sjúkraþjálfara á Íslandi.

Mælitækið sem ég nota við þessa rannsókn heitir Íslenska starfsánægjuvísitalan og er staðfærð og þýdd útgáfa af Evrópsku starfsánægjuvísitölunni. Það er spurningarlisti sem saman stendur af nokkrum þáttum sem hafa áhrif á starfsánægju og hvatningu. Niðurstöður rannsókna hafa sýnt fram á að mælitækið sé bæði réttmætt og áreiðanlegt á íslenskum vinnumarkaði. Með því að nota staðlað mælitæki er hægt að bera saman starfsánægju sjúkraþjálfara á Íslandi við aðrar stéttir.

Rafrænn spurningarlisti er sendur á alla félagsmenn í Félagi íslenskra sjúkraþjálfara (FÍSP). Farið verður með allar upplýsingar sem trúnaðarmál og ekki verður hægt að rekja svör einstaklinga.

Til að marktækar niðurstöður fái er mikilvægt að fá alla sem starfa sem sjúkraþjálfarar til að svara og eru þín svör mikilvæg fyrir rannsókn þessa. Það má reikna með að það taki um 15-20 mín að svara spurningalistanum.

Til að opna spurningalistann vinsamlegast ýtið á „linkinn“ hér fyrir neðan.

Ef einhverjar spurningar vakna sendið þá fyrirspurn á netfangið xxxxxx

Með fyrirfram þökk,

Bryndís Eva Sverrisdóttir