

## EFLING GEÐHEILBRIGÐIS Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU

### 1. Kynning

Heilbrigðisgeirinn er einn af megingeirum atvinnulífsins í Evrópu en um 10% allra launþega í Evrópusambandinu starfa í honum. Stærsti hópur heilbrigðisstarfsmanna starfar á sjúkrahúsum. Aðrir heilbrigðisstarfsmenn starfa á læknastofum, hjúkrunarheimilum og öðrum heilbrigðisstofnunum svo sem blóðbönkum eða á rannsóknarstofum (Vinnuverndarstofnun Evrópu, EU-OSHA, 2007a). Þessi geiri býr við töluvert ójafnvægi í kynjamálum: nærri 80% starfsmanna eru kvenkyns (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2008).

Samkvæmt Alþjóðlegu vinnuálastofnuninni (ILO, 2005) geta sálfélagsleg vandamál leitt til sjúkdóma, áverka, útskúfunar, einangrunar og jafnvel dauða. Þau geta einnig haft töluverð áhrif á vinnuveitandann - svo sem lægri framleiðni og minni félagsanda. Starfsfólk í heilbrigðisgeiranum er sérstaklega viðkvæmt fyrir heilbrigðisvá af þessum toga (World Health Organisation (WHO), 2004). Af þeim sökum er mikilvægt og mjög gagnlegt að leggja fjármagn í eflingu geðheilbrigðis í þessum geira.

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (2009), má skilgreina „geðheilbrigði sem heilbrigðisástand þar sem einstaklingurinn:

- gerir sér grein fyrir eigin getu;
- getur tekist á við það álag sem fylgir daglegu lífi;
- getur starfað með skilvirkum og árangursríkum hætti;
- er fær um að leggja af mörkunum til samfélags síns.“

Í þessum jákvæða skilningi er geðheilbrigði undirstaðan fyrir velferð og skilvirkni einstaklingsins og samfélagsins. Þetta kjarnahugtak geðheilbrigðis er í samræmi við víðtæka og fjölbreytta túlkun þess milli menningarheima.

Þessari grein er beint að vinnuveitendum og fjallar hún á greinargóðan hátt um geðheilbrigðismál í heilbrigðisgeiranum og veitir hagnýtar upplýsingar um aðgerðir til eflingar geðheilbrigðis.

## 2. Sálfélagslegir áhættuþættir geðheilbrigðis og niðurstöður í geðheilbrigðismálum

### 2.1. Sálfélagslegir áhættuþættir

Sálfélagslegar hættur tengjast því hvernig vinna er uppsett, skipulögð og stjórnað ásamt hagrænu og félagslegu samhengi hennar og valda þær aukinni streitu og geta leitt til alvarlegrar hnignunar geð- og líkamlegrar heilsu (EU-OSHA, 2007b).

Mismunandi streitulíkon hafa verið þróuð til að skýra sambandið milli áhættuþátta og heilbrigðis starfsmanna. Eitt hið best þekkt er líkanið krafa-stjórn-stuðningur (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Johnson & Hall, 1988). Þetta líkan skilgreinir þrjá meginsálfélagslega streituvalda



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

sem hafa áhrif á velferð starfsmanna.

- sálrænar kröfur;
- svigrúm stjórnunar eða ákvarðanatöku
- og félagslegur stuðningur.

Samkvæmt líkaninu eiga neikvæð streituvíðbrögð sér stað (svo sem þreyta, kvíði, þunglyndi og sálrænir sjúkdómar) þegar sálrænar kröfur eru miklar og vinnustjórnun við ákvarðanatöku er lítil. Félagslegur stuðningur getur virkað sem stuðpúði.

Margir vinnutengdir sálfélagslegir áhættuþættir eru til (McNeely, 2005; Cox & Griffiths, 1996; Jettinghoff & Houtman, 2009), þar á meðal:

- vaktavinna;
- of þétt eða óviðeigandi vinnudagskrá;
- lítil stjórn á starfi;
- miklar starfskröfur;
- mikið vinnuálag;
- þröng tímaáætlun;
- ófullnægjandi upplýsingar;
- lítið réttlæti í vinnunni;
- léleg samvinna;
- léleg persónuleg samskipti;
- skortur á félagslegum stuðningi;
- vinna í einangrun;
- minnkun vinnustaðar;
- ófullnægjandi úrræði.

Vinnutengdir sálfélagslegir áhættuþættir, sem eru dæmigerðir fyrir heilbrigðisgeirann (McNeely, 2005; Cox & Griffiths, 1996; Jettinghoff & Houtman, 2009) eru meðal annars:

- miklar væntingar ásamt ófullnægjandi tíma, færni og félagslegum stuðningi;
- uppgjör með sársauka;
- að takast á við deyjandi fólk;
- neyðartilvik;
- að verða vitni að áföllum;
- kvartanir og lögsóknir.

Ofbeldi og áreitni eru einnig sálfélagslegar hættur í heilbrigðisgeiranum. Ofbeldisfulla hegðun má finna hjá sjúklingum, gestum eða samstarfsmönnum (EU-OSHA, 2007a). Heilbrigðis- og félagsmálageirinn býr við hæstu tíðni vinnuofbeldis í Evrópusambandinu (15,2%). Tilvik eineltis og áreitni eru einnig fleiri en meðaltalið í þessum geira. Í störfum þar sem mikil hætta er á líkamsskaða (t.d. í framleiðslu- eða byggingariðnaðinum), á ofbeldi og áreitni sér ekki oft stað. Aftur á móti er reynslan úr heilbrigðis- og félagslega geiranum (þar sem líkamstjón eru frekar fátíð) sú að líkamlegt ofbeldi eða hótanir um líkamlegt ofbeldi er átta sinnum algengara en til dæmis í framleiðslugeiranum (Parent-Thirion et al., 2007). Samkvæmt danska verkefninu „Ofbeldi er tegund tjáningar“ (Pedersen, 2007) verða 32% félagslegra leiðbeinenda á umönnunarheimilum og hjúkrunarfræðinga sjúkrahúsum fyrir ofbeldi. Árið 2001-2002 skýrði breska heilbrigðisþjónustan (e. National Health Services, NHS) frá 95.501 ofbeldistilvikum og áreitni gegn starfsfólki sínu og voru flest fórnarlömbin hjúkrunarfræðingar (National Audit Office, 2003). Í nýlegri starfsmannakönnun bresku heilbrigðisþjónustunnar, þar á meðal hjá starfsfólki á bráðadeild og sjúkraflutningamönnum, skýrðu 29% og 50% hver um sig frá því að hafa orðið fyrir ofbeldi og áreitni síðastliðna 12 mánuði.

Heilbrigðisstarfsfólk er líka í mikilli hættu á að misnota lyf. Vegna sérstakra áhættuþátta, svo sem mikils vinnuálags, dauðvona sjúklinga og ófullnægjandi undirbúnings fyrir starfið, kulnun í starfi og ófullnægjandi þekkingar á áfengis- og lyfjahættum, er starfsfólk í heilbrigðisgeiranum sérstaklega í



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

hættu á að misnota lyf. Í grein Trinkoff og Storr (1998) er skýrt frá því að 2% - 3% allra hjúkrunarfræðinga sé háð lyfjum og að 40.000 hjúkrunarfræðingar í Bandaríkjunum þjáist af áfengissýki. Cicala (2003) gefur til kynna að lækna séu einnig í mikilli hættu á lyfjamisnotkun. Í hið minnsta 8% - 12% lækna misnota lyf á ferli sínum. Sérstakir áhættuþættir hjá læknum eru mikil streita og langur vinnutími, sjálfsmeðhöndlun og aðengi að lyfjum. Áhrif lyfjamisnotkunar eru mjög alvarleg. Auk þess að valda neikvæðum áhrifum á eigið heilbrigði starfsmannsins, getur vinna undir áhrifum lyfja eða áfengis valdið vanrækslu í starfi og getur leitt af sér lögsóknir.

### 2.2. Heilbrigðisáhrif

Allir þessir sálfélagslegu áhættuþættir hafa mikil áhrif á líkamlega og sálræna heilsu starfsmanna. Sérstök heilbrigðisvandamál, sem stafa af þessum áhættuþáttum, geta meðal annars verið:

- streita: að sögn þjáist 22% alls vinnuafls af vinnutengdri streitu (Parent-Thirion et al., 2007) en þetta gerir vinnutengda streitu eitt af algengustu heilbrigðisvandamálunum, sem tengist vinnu fólks, og er heilbrigðisgeirinn, félagsþjónustan og menntageirinn í mestri hættu. allt að 29,4% þjáist af þessu vandamáli;
- kulnun í starfi: rannsókn Alþjóðlegu rannsóknarsamtakanna um sjúkrahúsáhrif (e. International Hospital Outcomes Research Consortium) 1998-1999 leiddi í ljós að 36,2% enskra starfsmanna í heilbrigðisgeiranum þjáist af mikilli kulnun í starfi (EU-OSHA, 2007a);
- kvíði: 11,4% alls heilbrigðisstarfsfólks þjáist af kvíða (Parent-Thirion et al., 2007);
- bráðlyndi: 15,2% alls heilbrigðisstarfsfólks þjáist af bráðlyndi (Parent-Thirion et al., 2007);
- þunglyndi: í könnun Northwestern National Life of Minneapolis (1991) skýrðu 32% þeirra heilbrigðisstarfsmanna, sem viðtal var tekið við, frá því að hafa þjáist af þunglyndi.

## 3. Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

### 3.1. Efling geðheilbrigðis

Samkvæmt Pollett (2007) snýst efling geðheilbrigðis um „eflingu varnarþátta sem leiða til góðrar geðheilsu“. Margar vísindarannsóknir hafa leitt í ljós að færni og eiginleikar, sem tengjast jákvæðri geðheilsu, leiða til jákvæðra niðurstaðna eins og bættis líkamlegs heilbrigðis og aukinna lífsgæða, efnahagslegrar velferðar og mannlegrar reisnar (European Mental Health Implementation Project, 2006).

Vinnustaðurinn er rétti staðurinn til að verja og efla geðheilbrigði starfsfólks með árangursríkum hætti. Evrópusamþykkt um geðheilbrigði og velferð (e. The European Pact for Mental Health and Well-being), (EU High Level Conference, 2008) telur geðheilbrigði á vinnustað upp sem eitt af forgangsmálunum. Hún mælir með því að gerðar séu áætlanir um geðheilbrigði og velferð ásamt hættumati og forvörnum fyrir aðstæður, sem geta valdið hættulegum afleiðingum fyrir geðheilbrigði starfsmanna, (streita, hrottafengin hegðun, svo sem ofbeldi eða áreitni á vinnustað, áfengi, lyf) og aðgerðaráætlun um íhlutun á vinnustaðnum.

### 3.2. Árangur verkefna um eflingu geðheilbrigðis

Sum fyrirtæki hafa þegar áttað sig á mikilvægi þess að efla geðheilbrigði en þrátt fyrir það eru margir vinnustaðir þar sem gripið hefur verið til engra slíkra ráðstafana. Af þeim sökum eru



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

meðlimir í valdakerfi heilbrigðisþjónustunnar oft mjög gagnrýnir á verkefni um eflingu geðheilbrigðis. Þetta er vegna þess að þeir einblína mest á lækningu til þess að sjá árangur strax, í stað þess að líta til langtíma forvarna (Munn-Giddings, Hart & Ramon, 2005). Næst á eftir lykilmönnum valdakerfisins krefjast ýmsir aðrir hagsmunaaðilar sannana fyrir árangri á eflingu geðheilbrigðis: stefnumótendur þurfa að réttlæta útgjöld, iðkendum þurfa það fyrir áætlanagerð og framkvæmd verkefna og starfsmenn, sem hlut eiga að máli, þurfa að vita hvort íhlutunin muni hjálpa þeim eða ekki (Barry & McQueen, 2005).

Ítarlegar rannsóknir um mat á streituráðstöfunum eru fáar, bæði um mat á kostnaðarávinningnum svo og mat á árangri ráðstafana til streituminnkunar hjá einstaklingum (Burke & Richardsen, 2000). Sökum þess hvernig rannsóknirnar eru gerðar er ekki alltaf mögulegt að ákvarða hvaða niðurstöður eru raunverulegar niðurstöður af völdum íhlutana (Cox, Griffith & Rial-Gonzales, 2000). Þrátt fyrir að vísindarannsóknir á skilvirkninni séu ekki auðveldar hafa mörg fyrirtæki og stefnumótendur reynt að gera sér grein fyrir kostnaði og ávinningi af streituíhlutunum á vinnustað. Sainsbury miðstöðin fyrir geðheilbrigði (SCMH, 2007) í Bretlandi veitir yfirlit yfir kostnaðinn sem tengist geðheilbrigði á vinnustaðnum og áætla skilvirkni streituíhlutana (byggt á dæmum frá fyrirtækjum í Bretlandi).

Árlegur rekstrarkostnaður vegna geðheilbrigðismála í Bretlandi skiptist svo:

- fjarvera vegna veikinda: 8,4 milljarðar £ (um 9,7 milljarðar €);
- samdráttur í framleiðslu: 5,1 milljarðar £ (um 9,7 milljarðar €);
- starfsmannavelta: 2,4 milljarðar £ (um 2,8 milljarðar €).

Með því að byggja á dæmum frá starfsfólki er mögulegt að leggja mat á skilvirkni geðheilbrigðisáætlana. British Telecom skýrði frá 30% samdrætti í veikindafjarvistum sökum geðheilbrigðisvandamála (SCMH, 2007) eftir að geðheilbrigðisáætlun var hrint í framkvæmd. Hilton (2005) skýrir frá árangri ástralskrar geðheilbrigðisáætlunar. Þessi áætlun beindist að snemmbúinni sjúkdómsgreiningu og íhlutun hjá starfsmönnum sem sýndu merki þunglyndis. Hugmyndin var sú að atvinnurekendur myndu gegna því hlutverki að bera kennsl á fólk, sem sýndi einkenni geðsjúkdóma, og þeir myndu sjá þessum starfsmönnum fyrir ummönun á þeirra kostnað. Fjárhagslegur ávinningur sást af aukinni framleiðslu starfsmannanna. Árlegur fjárhagslegur ávinningur var fimm sinnum hærri en árleg fjárfesting í áætluninni. Wang et al. (2007) lýsa svipaðri áætlun í Bandaríkjunum þar sem árlegur fjárhagslegur ávinningur fyrir hvern starfsmann var 1800 \$ (um 1268 €) á móti einungis um 100 – 400 \$ (um 70,5 – 281,8 €) árlegum kostnaði á hvern starfsmann.

### 3.3. Íhlutanir í heilbrigðisgeiranum

Þar sem vinnan skipar mikilvægan sess í lífi fólks er vinnustaðurinn góður staður fyrir verkefni til eflingar geðheilbrigðis (Pollett, 2007). Þessar íhlutanir þurfa að beina sjónum sínum að sviðum, sem þarfnast endurbóta, bæði hjá einstaklingnum og fyrirtækinu. Það er mikilvægt að byggja upp vinnuvenningu þar sem geðheilbrigðismál eru ekki forboðin.

Mismunandi tegundir íhlutana eru fyrir hendi til þess að draga úr sálfélagslegum áhættupáttum og efla geðheilbrigði í heilbrigðisgeiranum,

#### 3.3.1. Íhlutanir á vettvangi fyrirtækisins

Á þessum vettvangi kynnir atvinnurekandinn ráðstafanir til sögunnar til að draga úr streituvöldum í vinnuumhverfinu. Slíkar íhlutanir eiga að útrýma streituvöldum á vinnustaðnum (EU-OSHA, 2002).



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

Íhlutanir innan fyrirtækisins miða að því að breyta uppbyggingu fyrirtækisins og/eða breyta líkamlegum- og umhverfisþáttum. Þessar íhlutanir miða að því að reyna að draga úr neikvæðum þáttum í skipulagi vinnunnar. Íhlutanir í krafa-stjórn-stuðningur líkaninu beinast að endurhönnun fyrirtækja með það að markmiði að auka stjórn starfsmanna á vinnu sinni og hæfni sinni (Luceño & Martín, 2008). Fylgjast má með streituvöldum með sálfélagslegri hættugreiningu. Greiningin sýnir hvaða þættir í fyrirtækinu (í starfi, teymi eða í fyrirtækinu) eru tvísýnir og þarfnast úrbóta.

Íhlutanir á vettvangi fyrirtækisins eru meðal annars:

- sálrænar kröfur: að bæta vinnumagn, að hámarka vitsmunalegar kröfur, að draga úr tímaálagi;
- svigrúm stjórnunar eða ákvarðanatöku: að bæta færniotkun og þroska, að bæta stjórn yfir vinnu, að auka þátttöku í ákvarðanatöku;
- félagslegur stuðningur: að bæta félagslegan stuðning meðal samstarfsmanna og milli samstarfsmanna og yfirmanna;
- jafnvægi milli vinnu og einkalífs: að kynna til sögunnar sveigjanlegan vinnutíma, að bjóða upp á dagvistun barna á vinnustað, að bjóða upp á námsleyfi og leyfi frá störfum, að gera starfsmönnum kleift að gera verkefnaskrár sem byggja á því að starfsmaður sé sjálfráður um gerð hennar.

Dæmi um fyrirtækjaíhlutanir í heilbrigðisþjónustu eru meðal annars (EU-OSHA, 2002):

- aukinn fjöldi starfsmanna á álagstímum, þetta dregur úr vinnuálagi, endurbætur á vaktaskipulagi og ráðstafanir fyrir fjarveru starfsmanna og óvissutíma;
- skilgreina starf og ábyrgð; til dæmis sjúkraliða er varðar aðstoð við lyfjagjöf og aðstoð við veitingu meðferða;
- koma á fót samskiptamáta fyrir aðstæður sem, að dómi starfsmanna, geta verið hættulegar heilsu þeirra og öryggi;
- kynna til sögunnar þagmælsku að einhverju leyti við sum verkefni, samkvæmt viðmiðunarreglum viðkomandi deildar, fyrir ákveðna hópa starfsmanna til þess að auka sjálfræði og ákvarðanatöku;
- efla þátttöku starfsmanna með fundum og gera þeim kleift að koma með tillögur, hugmyndir og álit.

### 3.3.2. Íhlutanir á vettvangi einstaklinga - fyrirtækis

Þessar íhlutanir reyna að auka getu starfsmannsins til að takast á við streitu. Atvinnurekandi ætti að leggja fjármagn í íhlutanir, sem miða að því að auka getu starfsmanna til að ráða við starf sitt, til dæmis með þjálfun.

Dæmi um slíkar íhlutanir eru meðal annars (EU-OSHA, 2002; Pollett, 2007, Marine et al., 2009):

- að bæta samband samstarfsmanna og yfirmanna á vinnustað;
- að koma á fót stuðningshópum;
- að bæta samband einstaklings-umhverfis;
- að skýra hlutverk;
- að auka þátttöku og sjálfræði;
- að sjá fyrir þjálfun til að bæta sjálfsmynd og sjálfsvirðingu starfsmanna og tilfinningunni fyrir því að tilheyra einhverju;
- áætlun til að draga úr streitu með athygli: þessi áætlun samanstendur af þjálfun til að bæta samskiptafærni, læra hvernig eigi að takast á við streituvíðbrögð, sjálfsmeðaumkun;
- að standa fyrir þjálfun í því að bæta á hagnýtan hátt getuna til að draga úr streitu og til að bæta samband og samskipti við sjúklinga;
- að þjálfva starfsfólk í því að ráða við aðstæður sem koma upp, svo sem dauðsföll, sársauka og fólk með banvæna sjúkdóma.



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

### 3.3.3. Íhlutanir á vettvangi einstaklingsins

Íhlutanir á einstaklingsvettvangi beinast oft að því að draga úr streitu hjá þeim starfsmönnum sem bera þegar með sér sjúkdómseinkenni. Þær miða að því að auka getu einstaklingsins til að takast á við streitu, til dæmis með slökunartækni (EU-OSHA, 2002). Þessar íhlutanir tryggja að einstaklingurinn sé færari um að takast á við streitueinkennin. Með því að sýna þessum einstaklingum viðeigandi stuðning má lágmarka slæmar afleiðingar af streitu. Nokkur dæmi eru meðal annars:

- læknandi nudd;
- læra aðferðir til að takast á við ýmis mál;
- hugræn atferlismeðferð;
- þjálfun í streitustjórnun;
- ráðgjöf.

### 3.4. Að takast á við ofbeldi og áreitni í heilbrigðisþjónustu

Eins og áður hefur verið nefnt að þá eru ofbeldi og áreitni algeng vandamá í heilbrigðisgeiranum, sem næst á eftir streitu, hafa neikvæð áhrif á heilsu fólks. Til þess að takast á við ofbeldi og áreitni í heilbrigðisgeiranum er hægt að grípa til sömu íhlutana og við að fyrirbyggja streitu.

Grípa má til eftirfarandi íhlutana á vettvangi fyrirtækisins (ILO, 2002; NAO 2003; United States Department of Labor, 2004):

- þróa vinnustað með einstaklingsmiðaða vinnustaðameningu og skýra stefnuýfirlýsingu þar sem greinilega er greint frá því að ofbeldi og áreitni gegn heilbrigðisstarfsmönnum verði ekki þolað; allir sem hlut eiga að máli ættu að vera meðvitaðir um stefnuna: sjúklingar, starfsmenn og yfirmenn;
- skuldbinding yfirstjórnar um að koma í veg fyrir ofbeldi og áreitni;
- skýrar upplýsingar og samskipti;
- gerð hættumats fyrir ofbeldi, yfirgang og áreitni á vinnustaðnum;
- umhverfisstjórnun: tryggja öryggi með því að nota árangursríka tækni og ferla (t.d. öryggiskerfa, búa til fjarlægð milli viðskiptavina/sjúklinga og starfsfólks með því að notast við breiðari afgreiðsluborð, o.s.frv.);
- upplýsingar um nauðsynlegar varúðarráðstafanir um aukna hættu hjá ákveðnum sjúklingum, o.s.frv.

Grípa má til eftirfarandi íhlutana á vettvangi einstaklinga-fyrirtækisins (ILO, 2002; NAO 2003; United States Department of Labor, 2004):

- skýra frá öllum tilvikum ofbeldis og yfirgangs;
- þjálfar starfsfólk áður en kemur til áfalla, um hvernig eigi að bera kennsl á raunverulegar eða hugsanlegar hættur á vinnustaðnum, þjálfar fólk í því hvernig bregðast eigi við ofbeldisfullum aðstæðum.

Að lokum fyrirfinnst nokkrar íhlutanir á einstaklingsvettvangi (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004; Arnetz & Arnetz, 2000):

- aðstoð og stuðningur;
- ráðgjöf;
- ferlar fyrir umkvartanir;
- skýrslutaka;
- endurhæfing starfsfólks sem hefur orðið fyrir ofbeldi.





## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

### 3.5. Góðir starfshættir

Til eru alhliða íhlutanir til eflingar geðheilbrigðis en oft veita fyrirtæki hinum þremur stigum íhlutana ójafna athygli (Cox et al., 2000; Kompier et al., 1998). Fyrirtæki einblína stundum meira á íhlutanir á sviði einstaklinga-fyrirtækis og einstaklingsins sjálfs. Afleiðing af því er að oft gleymast íhlutanir, sem miða að því að draga forvirkt úr streituvöldum á vinnustaðnum.

Til þess að hrinda góðri geðheilbrigðisstefnu í framkvæmd, þurfa fyrirtækin alhliða nálgun á efnið með því að grípa til aðgerða á öllum þremur íhlutunarsviðunum. Þar sem streituvaldar eru margþættir (t.d. sambland af starfsmannamálum, vinnuálagi, vinnuskipulagi og sálrænum vinnuaðstæðum) þarf að takast á við allar þessar orsakir í sameiningu til þess að íhlutunin beri árangur (EU-OSHA, 2002). Í þessu ferli er mjög mikilvægt að vinnuveitendur og starfsmenn vinni saman (Keleher & Armstrong, 2005).

Tvö hagnýt dæmi um íhlutanir á vettvangi fyrirtækisins má finna hér að neðan. Sjónum er beint að dæmum um forvirkar ráðstafanir þar sem þær takast á við rætur vandans. Dæmi um íhlutanir á vettvangi fyrirtækis-einstaklinga og einstaklingsvettvangi má finna hér að ofan í viðeigandi málsgreinum.

Í kassa 1 er hagnýtt dæmi til að sýna hvernig fyrirtæki í heilbrigðisgeiranum geta tekist á við sálfélagslegar hættur, heilbrigðisafleiðingar, sem tengjast þeim, og hvernig fyrirtæki geta mætt þörfinni fyrir þátttöku í ákvarðanatökuférlinu. Í kassa 2 er hagnýtt dæmi um hvernig eigi að takast á við ofbeldi sem beinist að heilbrigðisstarfsfólki.

#### **Kassi 1. Stuðningsáætlun ummönunaraðila (Jané-Llopis et al., 2005)**

##### **Samhengi**

Stuðningsáætlun ummönunaraðila er hönnuð til að auka þátttöku og félagslegan stuðning við vinnutengda ákvarðanatöku hjá umönnunarhópum á (geð) heilbrigðisstofnunum. Áætlunin eykur í raun möguleika ummönunarteyma til að virkja félagslega styrkjandi teymishegðun og tækni við lausn vandamála.

##### **Dagskrá**

- sex þjálfunartarnir (4 til 5 stundir);
- þátttakendur: 10 stjórnendur heimila og 10 starfsmenn við umönnun;
- Brennidepill:
  - að skilja betur og styrkja hópa innan fyrirtækisins sem gætu orðið til aðstoðar og stuðnings;
  - að auka þátttöku starfsmanna;
  - að þróa og leiða þjálfunarstarfsemi;
  - læra aðferðir til að halda þessari nýju færni við eftir því sem tíminn líður.

##### **Mat á ætluninni**

- áætlunin jók jákvæð viðbrögð í vinnunni;
- áætlunin styrkti trú og skynjun þátttakenda á því að þeir séu færir um að takast á við ágreining og of mikið vinnuálag;
- áætlunin bætti andrúmsloftið hjá teyminu, geðheilbrigði og ánægju í starfi.



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

### Kassi 2. Stjórnun á ofbeldi gegn starfsfólki í heilbrigðisgeiranum (EU-OSHA, 2002)

#### Vandamál

Á Írlandi var skýrt frá 12 tilvikum ofbeldis eða hrottafenginnar hegðunar gegn starfsfólki á Mid-Western héraðssjúkrahúsunum árið 2000. Þessi fjöldi hafði aukist í 64 árið 2001. Starfsfólk skýrði frá tilfinningum streitu, skaprauna, ótta og vanmáttar.

#### Lausn

Ásamt heilbrigðis- og öryggisframkvæmdastjórn sjúkrahússins ákvað hættustjórnunardeildin að þróa kerfi til að takast á við ofbeldi á vinnustaðnum með kerfisbundnum hætti. Þetta skipulag var í nokkrum skrefum:

- þróun á nýrri stefnu í tilkynningu nýrra slysa og hvata til að tilkynningar fari fram fyrir opnum dyrum;
- þróun á alhliða skipulagi og áætlun fyrir stjórnun á ofbeldi og yfirgangi.
- meðhöndla yfirgang og ofbeldi á sama hátt og aðrar hættur í vinnunni; greina hættur á yfirgangi og ofbeldi, meta og grípa til ráðstafana til að stjórna þeim og meta, til þess að mæta þessum kröfum var formleg aðferð við hættumatið þróuð;
- sérstök þjálfun fyrir starfsfólkið til að gera því kleift að takast á við og grípa inn í aðstæður þar sem ofbeldi og yfirgangur á sér stað (vegna viðskiptavina með hegðunarvandamál); þessi þjálfun miðaðist við að kenna starfsfólki að koma í veg fyrir hættu á meiðslum, annaðhvort starfsfólksins sjálfs eða viðskiptavina.

#### Hagnýt dæmi

Fjölfaglegt teymi á bráðadeildinni framkvæmdi meiriháttar hættumat ásamt heilbrigðis- og öryggisráðgjöfum. Eftir að kennsl höfðu verið borin á fjölmargar stórvægilegar hættur var gripið til eftirfarinna ráðstafana:

- Þjálfunaráætlun fyrir *íhlutanir án ofbeldis við hættuástand*;
- aukin öryggisgæsla;
- upplýsingar á deildinni um stefnuna er varðar ofbeldismenn;
- séð var fyrir persónulegum viðvörunarkerfum og viðvörunarkerfum fyrir hættuástand
- nánara vinnusamband við Gardai (lögregluna); tengiliður var útnefndur til að vinna náið með starfsfólki sjúkrahússins;
- þrjár árangursríkar lögsóknir gegn ofbeldismönnum fyrir dómstólum;
- gaumur var gefinn að vinnuvistfræði á deildinni með hliðsjón af forvörnum og öruggum starfsvenjum.

## 4. Frekari upplýsingar

### Vefsíður:

Vinnuverndarstofnun Evrópu:

<http://osha.europa.eu/en/topics/stress>

<http://osha.europa.eu/en/topics/whp>

[http://osha.europa.eu/en/sub/sme/products/stress\\_at\\_work/index.htm](http://osha.europa.eu/en/sub/sme/products/stress_at_work/index.htm)

Evrópustofnun fyrir úrbætur á búsetu- og vinnuaðstæðum:

<http://www.eurofound.europa.eu/areas/index.htm>

Framkvæmdastjórn Evrópusambandsins:

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm)

Evrópusamtök fyrir heilsueflingu á vinnustað:





## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

<http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

ProMenPol:

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (WHO):

[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

Alþjóða vinnumálastofnunin (ILO):

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/sectors/health.htm>

Breska heilbrigðis- og öryggismálastofnunin (e. UK Health and Safety Executive):

<http://www.hse.gov.uk/healthservices/stress.htm>

Ríkisstofnun fyrir rannsóknir og öryggi (INRS, Frakklandi):

<http://www.inrs.fr/dossiers/stress.html>

### **Verkefni:**

Evrópusamtök fyrir heilsueflingu á vinnustað (ENWHP): Verkefnið Move II *Geðheilbrigði á vinnustað*.

<http://www.enwhp.org/index.php?id=606>

Evrópuverkefni um geðheilbrigði:

<http://mentalhealth.ephpa.org/index.html>

## 5. Heimildir

Arnetz, J., & Arnetz, B., 'Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers', *Journal of Advanced Nursing*, Vol 31, No 3, 2000, pp. 668-680.

Barry, M. & McQueen, D., 'The Nature of Evidence and its Use in Mental Health Promotion.' In H. Herrman, S. Saxena & R. Moodie (Eds.), *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice* (pp. 108-118). Geneva: World Health Organization, 2005.

Burke, R.J. & Richardsen, A.M., 'Organizational-level interventions designed to reduce occupational stressors.' In P. Dewe, M. Leiter & T. Cox (Eds.), *Coping, Health and Organizations* (pp. 191-210). London: Taylor & Francis, 2000.

Cicala, R.S., 'Substance abuse among physicians: what you need to know.' *Hospital Physician*, July, 2003, pp. 39-46.

Cox, T. & Griffiths, A., 'Assessment of psychosocial hazards at work.' In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology*. Chichester: John Wiley & Sons, 1996.

Cox, T., Griffith, A. & Rial-Gonzalez, E., '*Research on Work-related Stress*', EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, 2000, pp. 1-167. Available at:

<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203/view>



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

EU high-level conference 'Together for Mental Health and Well-being', Brussels, 13 June 2008. **European Pact for Mental Health and Well-being**. Retrieved 22 September 2009, from [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf)

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*, 2002. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104/view>

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *E-facts 18: risk assessment in health care*, 2007a. Available at: <http://osha.europa.eu/fop/bulgaria/en/publications/folder.2007-09-21.2042895509/efact18-en.pdf>

EU-OSHA-European Agency for Safety and Health at Work, *Factsheet 74: Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH)*, 2007b. Available at: <http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/74>

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. *Living and working in Europe*, 2008, pp. 1- 28. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2008/90/en/1/EF0890EN.pdf>

European Mental Health Implementation Project (EMIP). 'Implementation of Mental Health Promotion and Prevention Strategies in EU Member States and Applicant Countries', 2006. Retrieved 22 September 2009, from: <http://mentalhealth.epha.org/publications.html>

Hilton, M., 'Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project', WORC Project paper, 2005. Available at: [http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton\\_Paper\(2005\).pdf](http://www.qcmhr.uq.edu.au/worc/Documents/Hilton_Paper(2005).pdf)

International Labour Organization (2005). The SOLVE approach to addressing psychosocial problems at work. Retrieved 22 September 2009, from: [http://www.ilo.org/wow/Newsbriefs/lang--en/WCMS\\_081593/index.htm](http://www.ilo.org/wow/Newsbriefs/lang--en/WCMS_081593/index.htm)

International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization & Public Services International, *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*, International Labour Office, Geneva, 2002. Available at: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf>

Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. & Patel, V., 'Mental health promotion works: a review', *Promotion & Education*, Vol 2, 2005, pp. 9-25.

Jettinghoff, K. & Houtman, I., *A sector perspective on working conditions*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009, pp. 1- 30. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0814.htm>

Johnson, J.V. & Hall, B.M., 'Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population', *American Journal of Public Health*, Vol 78, No 10, 1988, pp. 1338-1342.

Karasek, R.A., 'Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, Vol 24, 1979, pp. 285-308.



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

Karasek, R.A. & Theorell, T., *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York, 1990.

Keleher, H. & Armstrong, R., 'Evidence-based mental health promotion resource' Report for the Department of Human Services and VicHealth, Public Health Group, Melbourne, 2005, pp. 1-130.

Kompier, M., Geurts, S., Grundemann, R., Vink, P. & Mulders, P., 'Cases in stress prevention: The success of a participative and stepwise approach' *Stress Medicine*, Vol 14, 1998, pp. 155-168.

Luceño, L. & Martín, J., *Decore. Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales*, Tea Ediciones, Madrid, 2008. p. 17.

Marine, A., Ruotsalainen, J.H., Serra, C. & Verbeek, J.H., 'Preventing occupational stress in healthcare workers (Review)', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Vol 1.

McNeely, E., 'The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up' *Nursing Outlook*, Vol 53, 2005, pp. 291-9.

Munn-Giddings, C., Hart, C. & Ramon, S., 'A participatory approach to the promotion of well-being in the workplace: lessons from empirical research' *International review of psychiatry*, Vol 17, No 5, 2005, pp 409-417.

National Audit Office. 'A Safer Place to Work. Protecting NHS Hospital and Ambulance Staff from Violence and Aggression', 2003. Available at:  
[http://www.nao.org.uk/publications/0203/protecting\\_nhs\\_staff.aspx](http://www.nao.org.uk/publications/0203/protecting_nhs_staff.aspx)

Northwestern National Life, *Employee Burnout: America's Newest Epidemic*, Northwestern National Life Insurance Co., USA, 1991.

Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J. & Vermeylen, G. *Fourth European working conditions survey*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2007. Available at:  
<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>

Pedersen, K., 'Violence at the workplace. Danish Experiences with the Prevention of Violence in the Social and Health Care Sector', Social Development Centre SUS, Copenhagen, 2007.

Pollett, H., 'Mental health promotion: a literature review.' Prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council. June 18th 2007.

SCMH, 'Policy Paper 8: Mental Health at Work: Developing the business case', London: The Sainsbury Centre for Mental Health, 2007.

Trinkoff, A.M. & Storr, C.L., 'Substance use among nurses: differences between specialties' *American Journal of Public Health*, Vol 88, 1998, pp. 581-588.

United States Department of Labor (2004). Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care & Social Service Workers. Retrieved 22 September 2009, from:  
<http://www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html>



## Efling geðheilbrigðis í heilbrigðisþjónustu

Wang, P., Simon, G., Avorn, J., Azocar, F., Ludman, E., McCulloch, J., Petukhova, M. & Kessler, R., 'Telephone screening, outreach and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes', *Journal of the American Medical Association*, Vol **298**, No 12, 2007, pp. 1401-1411.

World Health Organization, '*Prevention of mental disorders. Effective interventions and policy options*', 2004, pp. 1-67. Available at:

[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_sr.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf)

World Health Organization (2009). Mental health. Retrieved 22 September 2009, from:

[http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)