

GARĪGĀS VESELĪBAS VEICINĀŠANA VESELĪBAS APRŪPES NOZARĒ

1. Ievads

Veselības aprūpes nozare ir viena no svarīgākajām nozarēm Eiropas darbaspēka nodarbinātības ziņā, tajā strādā aptuveni 10 % Eiropas Savienības darba ņēmēju. Galvenā veselības aprūpes darba ņēmēju grupa ir nodarbināta slimnīcās. Citi veselības aprūpes darba ņēmēji ir nodarbināti tādās darbavietās kā ārstniecības prakses, aprūpes nami un citās veselības aprūpes sfērās, piemēram, asins bankās vai medicīnas laboratorijās (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA), 2007. g. — a) publikācija). Šajā nozarē ir ievērojama dzimumu nesabalansētība: gandrīz 80 % nodarbināto ir sievietes (Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds, 2008. gads).

Saskaņā ar Starptautiskās Darba organizācijas datiem (ILO, 2005. g.) psihosociālās problēmas var izraisīt slimības, traumas, stigmatizāciju, izolāciju un pat nāvi. Tām var arī būt vērā ņemama ietekme uz darba devēju — piemēram, samazināta produktivitāte un pasliktināts morālais stāvoklis. Veselības aprūpes nozares darbinieki ir īpaši pakļauti šādiem garīgās veselības riskiem (Pasaules Veselības organizācija (PVO), 2004. g.), Tādēļ svarīgi un ļoti noderīgi šajā nozarē ir ieguldīt garīgās veselības veicināšanā.

Saskaņā ar PVO definīciju (2009. g.) garīgo veselību var skaidrot kā „labsajūtas stāvokli, kad indivīds:

- Isteno savas spējas;
- spēj pārvarēt parastu ikdienas spriedzi;
- spēj strādāt produktīvi un ražīgi;
- spēj sniegt ieguldījumu savas kopienas dzīvē”.

Šajā pozitīvajā nozīmē garīgā veselība ir gan personas, gan kopienas labsajūtas un efektīvas funkcionēšanas pamatā. Šis garīgās veselības pamatjēdziens atbilst tā plašajām un atšķirīgajām interpretācijām dažādās kultūrās.

Šī raksta mērķauditorija ir darba devēji, un tajā ir detalizēti izklāstīti jautājumi saistībā ar garīgo veselību veselības aprūpes nozarē, kā arī sniegta praktiska informācija par garīgās veselības veicināšanas pasākumiem.

2. Garīgās veselības psihosociālā riska faktori un turpmākā ietekme uz garīgo veselību

2.1. Psihosociālā riska faktori

Psihosociālie riski ir saistīti ar veidu, kā tiek plānots, organizēts un vadīts darbs, kā arī ar darba ekonomisko un sociālo kontekstu, un to sekas ir palielināts stresa līmenis un iespējama nopietna garīgās un fiziskās veselības pasliktināšanās (EU-OSHA, 2007. g. — b) publikācija).



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

Lai izskaidrotu saistību starp riska faktoriem un darba ņēmēju veselību, ir izstrādāti dažādi stresa modeļi. Viens no pazīstamākajiem modeļiem ir modelis „prasības-kontrole-atbalsts” (*Karasek*, 1979. g.; *Karasek un Theorell*, 1990. g.; *Johnson un Hall*, 1988. g.). Šis modelis nosaka trīs galvenos psihosociālā stresa ierosinātājus, kas ietekmē darba ņēmēja labsajūtu:

- psiholoģiskās prasības;
- kontrole jeb lēmumu pieņemšanas brīvība
- un sociālais atbalsts.

Saskaņā ar šo modeli negatīva reakcija uz stresu (piemēram, nogurums, nemiers, depresija un fiziskās slimības) rodas, kad ir augstas psiholoģiskās prasības un darba kontrole lēmumu pieņemšanā ir zema. Sociālais atbalsts var mazināt šo efektu.

Pastāv daudzi ar darbu saistīti psihosociālā riska faktori (*McNeely*, 2005. g.; *Cox un Griffiths*, 1996. g.; *Jettinghoff un Houtman*, 2009. g.), to skaitā:

- darbs maiņās;
- pārāk saspringts vai neatbilstošs darba grafiks;
- zema darba kontrole;
- augstas prasības darbā;
- liels darba apjoms;
- īsi termiņi;
- nepietiekama informācija;
- neapmierinošs taisnīgums organizācijā;
- nepietiekams grupu darbs;
- sliktas savstarpējās attiecības;
- sociālā atbalsta trūkums;
- izolēts darbs;
- darbinieku skaita samazināšana;
- nepietiekami resursi.

Daudzi ar darbu saistīti psihosociālā riska faktori ir bieži sastopami veselības aprūpes nozarē (*McNeely*, 2005. g.; *Cox un Griffiths*, 1996. g.; *Jettinghoff un Houtman*, 2009. g.), to skaitā:

- augsti gaidāmie rezultāti apvienojumā ar nepietiekamu laiku, prasmēm un sociālo atbalstu;
- konfrontēšana ar sāpēm;
- darbs ar mirstošiem cilvēkiem;
- ārkārtas gadījumi;
- saskare ar traumatiskiem gadījumiem;
- sūdzības un tiesāšanās.

Veselības aprūpes nozarē psihosociāli apdraudējumi ir arī vardarbība un uzmākšanās. Varmācīgu uzvedību var izrādīt pacienti, apmeklētāji vai kolēģi (*EU-OSHA*, 2007. g. — a) publikācija). Veselības aprūpes un sociālajā nozarē ir biežāk ziņotā saskare ar vardarbību darbā ES 27 dalībvalstīs (15,2 %). Aizskaršanas un uzmākšanās biežums šajā nozarē ir virs vidējā līmeņa. Nozarēs ar augstu fizisko risku (piemēram, ražošana vai celtniecība) ar vardarbību un uzmākšanos saskaras retāk. Turpretī veselības aprūpes un sociālajā nozarē (ar salīdzinoši zemu fizisko risku) saskare ar reālu fizisko vardarbību vai fiziskas vardarbības draudiem ir astoņas reizes lielāka nekā, piemēram, ražošanas nozarē (*Parent-Thirion et al.*, 2007. g.). Saskaņā ar Dānijā veiktā projekta „Vardarbība kā izpaušmes veids” datiem (*Pedersen*, 2007. g.) līdz pat 32 % sociālās jomas pedagogu stacionārās aprūpes nodaļās un aprūpes personāls slimnīcās ir pakļauti vardarbībai. 2001.–2002. gadā Apvienotajā Karalistē Valsts veselības aprūpes dienesti (VVAD) ziņoja par vardarbības un agresijas gadījumiem — kopskaitā 95 501 —, kas vērsti pret VVAD darbiniekiem, un visbiežākie šīs rīcības upuri bija medmāsas (Valsts revīzijas birojs, 2003. g.). Jaunākajās VVAD darbinieku aptaujās, kurās ietvēra akūtas aprūpes dienestu darbiniekus un



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

ātrās palīdzības dienestu darbiniekus, attiecīgi 29 % un 50 % ziņoja, ka tie ir bijuši vardarbības un agresijas upuri pēdējo 12 mēnešu laikā.

Veselības aprūpes darbiniekiem pastāv arī augsts atkarību izraisošu vielu lietošanas risks. Īpašo riska faktoru dēļ (piemēram, liels darba apjoms, darbs ar neārstējami slimiem un mirstošiem pacientiem, darba prasībām neatbilstoša sagatavotība, pārpūle un nepietiekamas zināšanas par alkohola un narkotiku briesmām) medicīnas darbinieki ir īpaši pakļauti atkarību izraisošu vielu lietošanas riskam. *Trinkoff* un *Storr* rakstā (1998. g.) ir norādīts, ka 2–3 % medmāsu ir atkarīgas no narkotikām un 40 000 medmāsu Amerikas Savienotajās Valstīs slimo ar alkoholismu. *Cicala* (2003. g.) norāda, ka arī mediķiem ir augsts atkarību izraisošu vielu lietošanas risks. Vismaz 8–12 % mediķu savas karjeras laikā rodas atkarību izraisošu vielu lietošanas problēma. Īpaši riska faktori mediķiem ir augsts stress un ilgas darba stundas, sevis ārstēšana un pieeja medikamentiem. Atkarību izraisošu vielu lietošanai ir nopietna ietekme. Papildus negatīvas ietekmes radīšanai uz paša darbinieka veselību narkotiku vai alkohola ietekmē var tikt veikta neprofesionāla medicīniskā prakse, kuras rezultāts var būt tiesas process.

2.2. Turpmākā ietekme uz veselību

Visiem šiem psihosociālā riska faktoriem ir spēcīga ietekme uz darbinieka fizisko un garīgo veselību. Šie riska faktori var radīt šādas īpašas veselības problēmas:

- stress: tiek ziņots, ka 22 % strādājošo ietekmē ar darbu saistīts stress (*Parent-Thirion et al.*, 2007. g.); tādējādi ar darbu saistītais stress ir viena no izplatītākajām ar darbu saistītajām veselības problēmām; visvairāk riskam ir pakļautas tādas nozares kā veselības aprūpe, sociālie pakalpojumi un izglītība: līdz pat 29,4 % cieš no šīs problēmas;
- pārpūle: Starptautiskā Slimnīcu ietekmes pētniecības konsorcijs pētījums 1998.–1999. gadā atklāja, ka 36,2 % Lielbritānijā veselības aprūpes nozarē nodarbināto cieš no lielas pārpūles (*EU-OSHA*, 2007. g. — a) publikācija);
- nemiers: 11,4 % veselības aprūpes nozares darba ņēmēju cieš no nemiera (*Parent-Thirion et al.*, 2007. g.);
- nervozums: 15,2 % veselības aprūpes nozares darba ņēmēju cieš no nervozuma (*Parent-Thirion et al.*, 2007. g.);
- depresija: uzņēmuma *Northwestern National Life of Minneapolis* pētījumā (1991. g.) 32 % aptaujāto veselības aprūpes nozares darba ņēmēju ziņoja par depresijas sajūtu.

3. Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

3.1. Garīgās veselības veicināšana

Pollet (2007. g.) norāda, ka garīgās veselības veicināšana ir „aizsargājošo faktoru, kas sekmē labu garīgo veselību, uzlabošanas process”. Daudzos zinātniskos pētījumos ir pierādīts, ka prasmes un īpašības, kas saistītas ar pozitīvu garīgo veselību, sekmē pozitīvus rezultātus, piemēram, labāku fizisko veselību un dzīves kvalitāti, ekonomisko labklājību un pašcieņu (Eiropas Garīgās veselības īstenošanas projekts, 2006. g.)

Darbavieta ir atbilstoša vide, kur efektīvi var aizsargāt un veicināt darba ņēmēju garīgo veselību. Eiropas paktā par garīgo veselību un labklājību (ES Augsta līmeņa konference, 2008. g.) garīgā



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

veselība darbavietā ir minēta kā viena no prioritārajām jomām. Tajā ieteikts īstenot garīgās veselības un labklājības programmas un riska novērtējuma un novēršanas programmas situācijām, kurās var rasties nelabvēlīga ietekme uz darba ņēmēju garīgo veselību (stress, varmācīga uzvedība, piemēram, vardarbība vai uzmākšanās darbā, alkohols, narkotikas), kā arī agrīnās iejaukšanās pasākumu sistēmas darbavietās.

3.2. Garīgās veselības veicināšanas iniciatīvu efektivitāte

Dažas organizācijas jau ir sapratušas garīgās veselības veicināšanas nozīmi, taču ir daudz darbavietu, kur šādi pasākumi joprojām nav īstenoti. Tādējādi veselības aprūpes hierarhijā iesaistītie bieži vien ir kritiski noskaņoti attiecībā uz garīgās veselības veicināšanas programmām. Tas ir tādēļ, ka tie galvenokārt pievēršas ārstēšanai, lai gūtu tūlītējus rezultātus, nevis ilgtermiņa preventīviem risinājumiem (*Munn-Giddings, Hart un Ramon, 2005. g.*). Līdzās hierarhijas galvenajiem profesionāļiem arī dažādām citām iesaistītajām personām ir nepieciešami pierādījumi par garīgās veselības veicināšanas efektivitāti: politikas veidotājiem ir nepieciešams pamatot izdevumus, integrācijas speciālistiem tie ir nepieciešami programmu plānošanai un īstenošanai un iesaistītajiem darba ņēmējiem ir nepieciešams zināt, vai šie iejaukšanās pasākumi viņiem palīdzēs vai nepalīdzēs (*Barry un McQueen, 2005. g.*).

Trūkst detalizētu pētījumu par stresa novēršanas pasākumu izvērtēšanu — gan izmaksu un ieguvumu izvērtēšanu, gan atsevišķu stresa mazināšanas pasākumu efektivitātes izvērtēšanu (*Burke un Richardsen, 2000. g.*). Pētījuma plānojuma dēļ ne vienmēr ir iespējams noteikt, kuri rezultāti ir tieši pasākumu sekas (*Cox, Griffith un Rial-Gonzalez, 2000. g.*). Kaut arī zinātniskie pētījumi par izmaksu efektivitāti nav vienkārši, daudzas organizācijas un politikas veidotāji ir mēģinājuši noteikt darba stresa novēršanas pasākumu izmaksas un ieguvumus. *Sainsbury* garīgās veselības centrs (*SCMH, 2007. g.*) Lielbritānijā sniedz pārskatu par izmaksām, kas saistītas ar garīgo veselību darbavietā, un nosaka stresa novēršanas pasākumu izmaksu efektivitāti (pamatojoties uz citu organizāciju piemēriem Lielbritānijā).

Uzņēmuma gada izmaksas saistībā ar garīgo veselību darbā Lielbritānijā ir sadalītas šādi:

- slimības izraisīti kavējumi: GBP 8,4 miljardi (EUR 9,7 miljardi);
- samazināta produktivitāte: GBP 5,1 miljards (EUR 5,9 miljardi);
- personāla rotācija: GBP 2,4 miljardi (EUR 2,8 miljardi).

Pamatojoties uz darbaspēka piemēriem, ir iespējams noteikt garīgās veselības programmu izmaksu efektivitāti. *British Telecom* ziņoja, ka pēc garīgās veselības stratēģijas ieviešanas garīgās veselības problēmu izraisītu kavējumu apjoms saistībā ar slimībām ir samazinājies par 30 % (*SCMH, 2007. g.*). *Hilton* (2005. g.) ziņoja par Austrālijas garīgās veselības programmas rezultātiem. Programmas mērķis bija darba ņēmēju, kas izrādīja depresijas simptomus, agrīna diagnoze un iejaukšanās pasākumi. Šīs programmas izveides nolūks: lai darba devēji iesaistītos cilvēku ar garīgās veselības problēmu simptomiem identificēšanā un nodrošinātu šiem darbiniekiem darba devēja pilnībā finansētu aprūpi. Finansiālie ieguvumi bija vērojami lielākā darbinieku produktivitātē. Gada finansiālie ieguvumi piecas reizes pārsniedza programmas gada investīcijas. *Wang et al.* (2007. g.) apraksta līdzīgu programmu ASV, kur gada finansiālie ieguvumi uz vienu darbinieku bija USD 1800 (EUR 1268) pretstatā gada izmaksām uz vienu darbinieku, kas bija no USD 100 (EUR 70,5) līdz USD 400 (EUR 281,8).



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

3.3. Pasākumi veselības aprūpes nozarē

Tā kā darbam ir svarīga loma cilvēka dzīvē, darbavieta ir laba vide garīgās veselības veicināšanas pasākumiem (*Pollett, 2007. g.*). Šajos pasākumos ir jāpievēršas jomām, kuras nepieciešams uzlabot gan individuālā līmenī, gan organizācijas līmenī. Ir svarīgi veidot darba kultūru, kurā garīgās veselības jautājumi nav tabu.

Lai mazinātu psihosociālā riska faktoros un veicinātu garīgo veselību veselības aprūpes nozarē, pastāv dažādi veselības veicināšanas pasākumi.

3.3.1. Organizācijas līmeņa pasākumi

Šajā līmenī darba devējs ievieš pasākumus stresa ierosinātāju mazināšanai darba vidē. Šie pasākumi ir paredzēti stresa ierosinātāju novēršanai darbā (*EU-OSHA, 2002. g.*).

Organizācijas līmeņa pasākumu mērķis ir izmainīt organizācijas struktūru un/vai mainīt fiziskos un vides faktorus. Ar šiem pasākumiem cenšas samazināt negatīvos elementus darba organizācijā. Pasākums modelī „prasības-kontrole-atbalsts” pievēršas organizācijas līmeņa pārplānošanai ar mērķi palielināt darba ņēmēja kontroli pār savu darbu un spējām (*Luceño un Martín, 2008. g.*). Stresa ierosinātājus var uzraudzīt psihosociālā riska analīzē. Analīzē uzrādīsies, kuri organizācijas elementi (uzdevumu, grupas vai organizācijas līmenī) ir kritiski un kuriem ir nepieciešami uzlabojumi.

Organizācijas līmeņa pasākumi ietver šādus aspektus:

- psiholoģiskās prasības: palielināt darba apjomu, optimizēt intelektuālās prasības, mazināt spiedienu, kas rodas stingro termiņu dēļ;
- kontrole jeb lēmumu pieņemšanas brīvība: uzlabot prasmju izmantošanu un attīstīšanu, vairojot kontroli pār darbu, palielināt dalību lēmumu pieņemšanā;
- sociālais atbalsts: uzlabot sociālo atbalstu starp kolēģiem un starp kolēģiem un to vadītājiem;
- privātās un profesionālās dzīves sabalansētība: ieviest elastīgu darba grafiku, piedāvāt bērnu aprūpes pakalpojumus darbā, piešķirt mācību atvaļinājumu un karjeras pārtraukumus, ļaut darbiniekiem plānot un īstenot dežūru grafiku, pamatojoties uz darba grafika autonomiju.

Organizācijas līmeņa pasākumi veselības aprūpes nozarē ir, piemēram, šādi (*EU-OSHA, 2002. g.*):

- palielināts darbinieku skaits noslogojuma stundās; tas ļauj samazināt darba apjomu, uzlabot darba maiņu organizēšanu un aizstāt darbiniekus to prombūtnē un ārkārtas situācijās;
- uzdevumu un pienākumu precizēšana, piemēram, uzraugiem palīgiem, sniedzot palīdzību medikamentu pagatavošanā un izsniegšanā un palīdzību un atbalstu ārstēšanā;
- komunikācijas protokola izveide situācijām, kurās pēc darba ņēmēju domām var rasties apdraudējums viņu veselībai un drošībai;
- rīcības brīvības ieviešana, veicot dažus uzdevumus saskaņā ar attiecīgā departamenta noteiktām vadlīnijām noteiktām darba ņēmēju grupām, lai uzlabotu autonomiju un lēmumu pieņemšanas procesu;
- darba ņēmēju iesaistīšanās veicināšana, organizējot sanāksmes, ļaujot tiem sniegt ieteikumus, idejas un savus viedokļus.



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

3.3.2. Individuālā un organizācijas starplīmeņa pasākumi

Ar šiem pasākumiem cenšas palielināt darba ņēmēja spējas pārvarēt stresu. Darba devējam jāsniedz ieguldījums pasākumos, lai uzlabotu savu darbinieku spējas risināt situācijas, piemēram, sniedzot apmācības.

Šie pasākumi ir, piemēram, šādi (*EU-OSHA*, 2002. g.; *Pollett*, 2007. g.; *Marine et al.*, 2009. g.):

- attiecību uzlabošana starp kolēģiem un vadītājiem darbā;
- atbalsta grupu izveide;
- vides piemērotības cilvēkam uzlabošana;
- ar lomām saistītu jautājumu izskaidrošana;
- līdzdalības un autonomijas palielināšana;
- apmācība darbinieku pašapziņas, pašvērtējuma un piederības sajūtas uzlabošanai;
- stresa mazināšanas programma, balstoties uz pareizu apziņu: šī programma ietver apmācību, lai uzlabotu komunikācijas prasmes, iemācītos tikt galā ar reakciju uz stresu, sevis žēlošanu;
- apmācība, lai uzlabotu praktiskās iemaņas stresa mazināšanai un lai uzlabotu attiecības un sadarbību ar pacientiem;
- darbinieku apmācība, lai spētu tikt galā ar situācijām, piemēram, pēc saskares ar nāvi, sāpēm un neārstējami slimiem pacientiem.

3.3.3. Individuālā līmeņa pasākumi

Individuālā līmeņa pasākumos bieži pievēršas stresa mazināšanai tiem darbiniekiem, kuriem jau ir simptomi. To mērķis ir uzlabot individuālās spējas novērst stresu, piemēram, ar relaksācijas paņēmieniem (*EU-OSHA*, 2002. g.). Šajos pasākumos pārliecinās, lai persona labāk spētu risināt stresa simptomus. Pareizi atbalstot šos cilvēkus, tiek samazinātas stresa kaitīgās sekas. Daži piemēri ir:

- ārstnieciskā masāža;
- situāciju risināšanas stratēģiju apgūšana;
- kognitīvi biheiviorālās teorijas apmācība;
- apmācība par stresa pārvaldību;
- konsultācijas.

3.4. Vardarbības un uzmākšanās novēršana veselības aprūpes nozarē

Kā aprakstīts iepriekš, līdzās stresam arī vardarbība un uzmākšanās ir problēmas, ar kurām bieži saskaras veselības aprūpes nozarē un kuras rada negatīvu ietekmi uz veselību. Lai novērstu vardarbību un agresiju veselības aprūpes nozarē, var ievērot tos pašus līmeņu pasākumus, kuri piemērojami stresa novēršanai.

Organizācijas līmenī var veikt šādus pasākumus (*Starptautiskā Darba organizācija*, 2002. g.; *Valsts administratīvais birojs*, 2003. g.; *Amerikas Savienoto Valstu Nodarbinātības departaments*, 2004. g.):

- uz cilvēku orientētas darbavietas kultūras izveide un skaidras politikas nostādnes sniegšana, skaidri norādot, ka vardarbība vai agresija pret veselības aprūpes darbiniekiem netiek pieļauta; šī politika jāapzinās visām iesaistītajām personām: pacientiem, darba ņēmējiem un vadītājiem;



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

- vadības apņemšanās novērst vardarbību un agresiju;
- skaidra informācija un komunikācija;
- riska novērtējuma veikšana par vardarbību, agresiju un uzmākšanos darbā;
- vides kontrole: drošības nodrošināšana, izmantojot efektīvas tehnoloģijas un procedūras (piemēram, trauksmes sistēmas, atstatuma izveide starp klientu/pacientu un darbiniekiem, izmantojot dziļāku apkalpošanas lodziņu utt.);
- informācija par nepieciešamajiem piesardzības pasākumiem, palielinātu risku ar noteiktiem pacientiem utt.

Individuālā un organizācijas starplīmenī var veikt šādus soļus (Starptautiskā Darba organizācija, 2002. g.; Valsts administratīvais birojs, 2003. g.; Amerikas Savienoto Valstu Nodarbinātības departaments, 2004. g.):

- ziņošana par visiem vardarbības un agresijas gadījumiem;
- darbinieku apmācība pirms starpgadījumiem par reālu vai iespējamu draudu atpazīšanu darbavietā; darbinieku apmācīšana par reaģēšanu vardarbības gadījumos.

Visbeidzot, pastāv daži individuālā līmeņa pasākumi (Starptautiskā Darba organizācija, 2002. g.; Valsts administratīvais birojs, 2003. g.; Amerikas Savienoto Valstu Nodarbinātības departaments, 2004. g.; *Arnetz* un *Arnetz*, 2000. g.):

- palīdzība un atbalsts;
- konsultācijas;
- sūdzību izskatīšanas procedūras;
- informācijas iegūšana;
- to darbinieku rehabilitācija, kas ir bijuši vardarbības gadījumu upuri.

3.5. *Labā prakse*

Kaut arī organizācijas bieži nevelta vienlīdzīgu uzmanību šiem trīs līmeņu pasākumiem, pastāv visaptveroši garīgās veselības veicināšanas pasākumi (*Cox et al.*, 2000. g.; *Kompier et al.*, 1998. g.). Organizācijās vairāk pievēršas individuālā un organizācijas starplīmeņa un individuālā līmeņa pasākumiem. Tādēļ pasākumi, kuru mērķis ir jau iepriekš mazināt stresa ierosinātājus darbavietā, tiek bieži aizmirsti.

Lai īstenotu labas garīgās veselības veicināšanas politiku, visām organizācijām ir nepieciešams šo tēmu risināt no holistiskā viedokļa, īstenojot pasākumus visos trīs līmeņos. Tā kā stresa iemesliem ir vairāki faktori (piemēram, personāla komplektēšanas jautājumu, darba apjoma, darba organizatorisko jautājumu un fizisko darba apstākļu kombinācija), lai pasākums būtu efektīvs, visi šie cēloņi ir jānovērš vienlaikus. Šajā procesā ir svarīgi, lai darba devēji un darbinieki strādātu kopā (*Keleher* un *Armstrong*, 2005. g.).

Turpmāk ir sniegti divi praktiski pasākumu piemēri organizācijas līmenī. Uzmanība tiek vērsta uz profilaktisko pasākumu piemēriem, jo tajos pievēršas problēmas saknei. Organizācijas un individuālā starplīmeņa, kā arī individuālā līmeņa pasākumu piemēri ir pieejami attiecīgajos punktos iepriekš.

1. lodziņā ir sniegts labas prakses piemērs, lai parādītu, kā organizācijas veselības aprūpes nozarē var risināt psihosociālos riskus, kas saistīti ar ietekmi uz veselību, un kā organizācija var pielāgoties vajadzībai līdzdarboties lēmumu pieņemšanas procesā. 2. lodziņā ir sniegts labas prakses piemērs, kā novērst vardarbību pret veselības aprūpes darbiniekiem.



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

1. Iodziņš. Aprūpētāju atbalsta programma (Jané-Llopis et al., 2005. g.)

Konteksts

Aprūpētāju atbalsta programma ir izstrādāta, lai palielinātu (garīgās) veselības aprūpes iestāžu aprūpētāju grupu dalību un sociālo atbalstu ar darbu saistītu lēmumu pieņemšanā. Šī programma efektīvi uzlabo aprūpētāju grupu spējas mobilizēt sociāli atbalstošas grupas uzvedību un problēmu risināšanas paņēmienus.

Programma

- sešas mācību nodarbības (4–5 stundas);
- dalībnieki: 10 vadītāji un 10 tiešās aprūpes darbinieki;
- mērķis:
 - labāk izprast un stiprināt esošos organizāciju tīklus, kas varētu sniegt palīdzību un atbalstu;
 - palielināt darba ņēmēju iesaistīšanos;
 - izstrādāt un vadīt mācību pasākumus;
 - apgūt paņēmienus šo jauno prasmju uzturēšanai laika gaitā.

Programmas novērtējums

- programma uzlaboja atsauksmes, kurās sniegts atbalsts saistībā ar darbu;
- programma stiprināja dalībnieku ticību un pārliecību, ka viņi spēj risināt domstarpības un tikt galā ar pārslodzi darbā;
- programma uzlaboja attiecības grupā, garīgo veselību un apmierinātību ar darbu.

2. Iodziņš. Vardarbības pret darbiniekiem pārvaldība veselības aprūpes nozarē (EU-OSHA, 2002. g.)

Problēma

2000. gadā Īrijā tika ziņots par 12 gadījumiem, kas ietvēra vardarbību vai vardarbīgu uzvedību pret darbiniekiem rietumu vidienes reģionālajās slimnīcās. 2001. gadā šis skaits pieauga līdz 64 gadījumiem. Darbinieki ziņoja par stresa, neapmierinātības, baiļu un neaizsargātības sajūtām.

Risinājums

Riska pārvaldības departaments, sadarbojoties ar slimnīcu veselības un drošības izpildinstitūciju, izstrādāja struktūru, lai sistemātiski risinātu vardarbības jautājumu darbavietā. Šī struktūra ietvēra dažādus posmus:

- jauna negadījuma paziņošanas politikas izstrāde un atbalsts atklātai ziņošanas politikai;
- visaptverošas struktūras un programmas izstrāde vardarbības un agresijas kontrolei;
- agresijas un vardarbības risināšana tādā pašā veidā kā visu citu profesionālo apdraudējumu risināšana; agresijas un vardarbības riski jānosaka, jāizvērtē un attiecībā uz tiem jāīsteno kontroles pasākumi, kas arī jāizvērtē; lai izpildītu šīs prasības, tika izstrādāta oficiāla riska novērtējuma metode;
- Ķpaša darbinieku apmācība ļāva tiem iejaukties agresīvās un vardarbīgās situācijās un risināt šādas situācijas (kuras radīja klienti ar uzvedības traucējumiem); šo mācību mērķis bija apmācīt darbiniekus, kā novērst traumu risku darbiniekiem vai klientiem.

Praktiski piemēri

Daudzdisciplīnu grupa, sadarbojoties ar veselības un drošības konsultantiem, neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā veica apjomīgu riska novērtējumu. Pēc dažu augsta līmeņa risku noteikšanas tika veikti šādi pasākumi:

- apmācības programma „Krīzes novēršanas pasākumi bez vardarbības”;



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

- uzlabota drošība;
- informācija nodaļā saistībā ar politiku attiecībā uz personām ar ļaunprātīgu izturēšanos;
- personīgo briesmu un trauksmes signalizācijas sistēmu nodrošināšana;
- tuvākas darba attiecības ar *Gardai* (policiju); tika iecelts sadarbības konsultants, kas cieši sadarbojās ar slimnīcas darbiniekiem;
- veiksmīga trīskārtēja likumpārkāpēju apsūdzību izskatīšana tiesās;
- uzmanība vērsta uz nodaļas ergonomiku attiecībā uz novēršanas pasākumiem un drošu darba praksi.

4. Papildu informācija

Timekļa vietnes:

Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra:

<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

Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds:

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

Eiropas Komisija:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm

Eiropas Tīkls veselības veicināšanai darbavietā:

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

ProMenPol:

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

Pasaules Veselības organizācija (PVO):

http://www.who.int/topics/mental_health/en/

Starptautiskā Darba organizācija (ILO):

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

Veselības aizsardzības un darba drošības pārvalde (HSE, Apvienotā Karaliste):

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

Nacionālais pētniecības un drošības institūts (INRS, Francija):

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

Projekti:

Eiropas Tīkls veselības veicināšanai darbavietā (ENWHP): Projekta II solis „Garīgā veselība darbavietā”

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

Eiropas Garīgās veselības īstenošanas projekts:

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



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

5. Atsauces

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>

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

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:



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

[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

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.

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



Garīgās veselības veicināšana veselības aprūpes nozarē

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>

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

World Health Organization (2009). Mental health. Retrieved 22 September 2009, from: http://www.who.int/topics/mental_health/en/