

# FRÄMJANDE AV PSYKISK HÄLSA INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSEKTORN

## 1. Inledning

Hälsa- och sjukvårdssektorn är en av de sektorer som sysselsätter störst andel arbetstagare, omkring 10 procent av arbetskraften i EU. Större delen av vårdpersonalen arbetar på sjukhus. Andra är anställda vid läkarmottagningar, sjukhem och andra vårdinrättningar, såsom blodbanker och medicinska laboratorier (Europeiska arbetsmiljöbyrån [EU-Osha], 2007a). Det råder stor obalans mellan könen i sektorn: nästan 80 procent av de anställda är kvinnor (Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor, 2008).

Enligt Internationella arbetsorganisationen (ILO, 2005) kan psykosociala problem leda till sjukdomar, skador, stigmatisering, isolering och till och med döden. De kan också få omfattande konsekvenser för arbetsgivaren, genom att till exempel produktiviteten och arbetsmoralen minskar. Vårdpersonal är särskilt utsatt för sådana psykiska hälsorisker (Världshälsoorganisationen [WHO], 2004). Därför är det viktigt och till mycket stor nytta att investera i främjande av den psykiska hälsan i denna sektor.

Enligt WHO (2009) är psykisk hälsa "ett tillstånd av välbefinnande då en person

- är medveten om sin egen förmåga,
- kan hantera vardagslivets stress,
- kan arbeta produktivt, och
- kan bidra till samhället".

I denna positiva mening är psykisk hälsa grunden för individens välbefinnande och för att individer och samhälle ska fungera på ett effektivt sätt. Denna syn på psykisk hälsa överensstämmer med den breda och varierande tolkningen av konceptet i olika kulturer.

Den här texten riktar sig till arbetsgivarna, och innehåller en detaljerad beskrivning av psykiska hälsoproblem i hälso- och sjukvårdssektorn samt praktisk information om insatser för att främja god psykisk hälsa.

## 2. Psykosociala riskfaktorer och konsekvenser för den psykiska hälsan

### 2.1 Psykosociala riskfaktorer

De psykosociala riskerna hänger samman med hur arbetet är utformat och organiserat och hur det leds, samt med arbetets ekonomiska och sociala sammanhang. De kan öka stressen och leda till allvarligt försämrad psykisk och fysisk hälsa (EU-Osha, 2007b).

Olika stressmodeller har utvecklats för att förklara sambandet mellan riskfaktorer och de anställdas hälsa. En av de mest kända är modellen med krav, kontroll och stöd (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Johnson & Hall, 1988). Enligt denna modell finns det huvudsakligen



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

tre psykosociala stressfaktorer som påverkar de anställdas välbefinnande:

- Psykiska krav.
- Kontrollmöjligheter.
- Socialt stöd.

Modellen bygger på att negativa stressreaktioner (såsom trötthet, ångest, depressioner och fysiska sjukdomar) uppstår när de psykiska kraven är stora och möjligheterna att påverka små. Det sociala stödet kan fungera som en buffert.

Det finns många arbetsrelaterade psykosociala riskfaktorer (McNeely, 2005; Cox & Griffiths, 1996; Jettinghoff & Houtman, 2009), däribland följande:

- Skiftarbete.
- Snäva eller olämpliga arbetsscheman.
- Dålig kontroll över arbetet.
- Höga krav på arbetet.
- Hög arbetsbelastning.
- Snäva tidsramar.
- Otillräcklig information.
- Organisatoriska orättvisor.
- Dåligt fungerande lagarbete.
- Dåliga relationer till medarbetarna.
- Brist på socialt stöd.
- Ensamarbete.
- Nedskärningar.
- Otillräckliga resurser.

Exempel på typiska arbetsrelaterade psykosociala riskfaktorer i hälso- och sjukvårdssektorn (McNeely, 2005; Cox & Griffiths, 1996; Jettinghoff & Houtman, 2009) är följande:

- Höga förväntningar i kombination med tidsbrist, otillräckliga kunskaper och otillräckligt socialt stöd.
- Att komma i kontakt med smärta.
- Att ha med döende människor att göra.
- Nödsituationer.
- Exponering för traumatiska händelser.
- Klagomål och tvister.

Andra psykologiska risker i hälso- och sjukvårdssektorn är våld och trakasserier. Patienter, besökare och kolleger kan uppträda våldsamt (EU-Osha, 2007a). Den högsta rapporterade exponeringen för våld på arbetsplatsen i EU-27 finns inom vården och den sociala sektorn (15,2 procent). Antalet fall av mobbning och trakasserier i dessa sektorer är högre än genomsnittet. I yrken som medför stora fysiska risker (till exempel inom tillverkning och byggande) är det inte vanligt med våld och trakasserier. I hälso- och sjukvårdssektorn och den sociala sektorn (där de fysiska riskerna är ganska små) är det åtta gånger så vanligt att man utsätts för eller hotas med fysiskt våld som inom till exempel tillverkningsindustrin (Parent-Thirion m.fl., 2007). Enligt vad som framkom i det danska projektet "Våld som ett uttrycksmedel" (Pedersen, 2007) exponeras upp till 32 procent av socialpedagogerna inom hemsjukvården och vårdpersonalen vid sjukhusen för våld. National Health Services (NHS) i Storbritannien rapporterade 95 501 fall av våld och aggressivitet mot NHS-personal under perioden 2001–2002, och oftast var offren för dessa handlingar sjuksköterskor (National Audit Office, 2003). Enligt nyligen genomförda personalenkäter inom NHS hade 29 procent av personalen vid akutmottagningarna och 50 procent av ambulanspersonalen utsatts för våld eller aggressivitet under de senaste tolv månaderna.



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

Vårdpersonalen löper också stor risk att hamna i missbruk, på grund av särskilda riskfaktorer som hög arbetsbelastning, arbete med dödssjuka och döende patienter, bristande förutsättningar att klara av de krav som arbetet ställer, utbrändhet och otillräckliga kunskaper om riskerna med alkohol och droger. I en artikel av Trinkoff och Storr (1998) framhålls det att 2–3 procent av alla sjuksköterskor är drogberoende och att 40 000 sjuksköterskor i USA är alkoholister. Enligt Cicala (2003) löper också läkare stor risk att bli drogmissbrukare. Åtminstone 8–12 procent av läkarna utvecklar ett drogmissbruk under sin yrkesverksamma tid. Särskilda riskfaktorer för läkare är hög stress och långa arbetstider, egenvård och tillgången på läkemedel. Drogmissbruket får allvarliga konsekvenser. Förutom att det påverkar den anställdas egen hälsa negativt kan arbete under inverkan av droger eller alkohol leda till felbehandlingar och rättsprocesser.

### 2.2 Hälsokonsekvenser

Alla dessa psykosociala riskfaktorer har stor inverkan på de anställdas fysiska och psykiska hälsa. Dessa faktorer kan orsaka specifika hälsoproblem som:

- Stress: 22 procent av de yrkesverksamma lider enligt rapporter av arbetsrelaterad stress (Parent-Thirion m.fl., 2007). Det innebär att arbetsrelaterad stress är ett av de vanligaste arbetsrelaterade hälsoproblemen. De mest utsatta sektorerna är hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan: upp till 29,4 procent av personalen lider av stress.
- Utbrändhet: En studie utförd av International Hospital Outcomes Research Consortium 1998–1999 visade att 36,2 procent av de anställda i den engelska hälso- och sjukvårdssektorn visade stora tecken på utbrändhet (EU-Osha, 2007a).
- Ångest: 11,4 procent av vårdpersonalen känner ångest (Parent-Thirion m.fl., 2007).
- Irritabilitet: 15,2 procent av vårdpersonalen lider av irritabilitet (Parent-Thirion m.fl., 2007).
- Depression: I en undersökning utförd av Northwestern National Life i Minneapolis (1991) uppgav 32 procent av de intervjuade vårdanställda att de kände sig deprimerade.

## 3. Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

### 3.1 Främjande av psykisk hälsa

Enligt Pollett (2007) handlar främjande av psykisk hälsa om att "förstärka skyddsfaktorer som bidrar till en god psykisk hälsa". Många vetenskapliga studier har visat att färdigheter och attribut som relateras till positiv psykisk hälsa ger positiva resultat, till exempel i form av bättre fysisk hälsa och livskvalitet och större ekonomiskt välbefinnande och personlig värdighet (European Mental Health Implementation Project, 2006).

På arbetsplatser kan de anställdas psykiska hälsa skyddas och främjas på ett effektivt sätt. I det europeiska fördraget för psykisk hälsa och välbefinnande (från EU:s högnivåkonferens 2008) är psykisk hälsa i arbetsmiljöer ett prioriterat område. Införandet av program för psykisk hälsa och välbefinnande med riskbedömning och program för förebyggande av situationer som kan ha skadliga effekter på personalens mentala hälsa (stress, kränkande behandling såsom våld eller trakasserier på arbetsplatsen, alkohol, droger) och system för tidig intervention på arbetsplatser rekommenderas.



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

### 3.2 Vilken verkan har initiativ för att främja psykisk hälsa?

En del organisationer har redan insett vikten av att främja psykisk hälsa, men det finns fortfarande många arbetsplatser där man inte har vidtagit några sådana åtgärder. De som ingår i vårdhierarkin är ofta mycket kritiska till program för främjande av psykisk hälsa. Detta beror på att de främst inriktar sig på behandlingar som ger omedelbara resultat, snarare än på långsiktiga förebyggande åtgärder (Munn-Giddings, Hart & Ramon, 2005). Det är inte bara nyckelpersoner i hierarkin som behöver bevis för att åtgärder som främjar psykisk hälsa ger resultat. Detsamma gäller olika andra intressenter: politiska beslutsfattare behöver kunna motivera utgifter, personalen behöver kunna planera och genomföra program och de berörda anställda behöver veta om åtgärderna kommer att hjälpa dem eller inte (Barry & McQueen, 2005).

Det finns inte så många detaljstudier som utvärderar åtgärder mot stress, vare sig när det gäller utvärderingen av kostnads-nyttoförhållandet eller utvärderingen av enskilda åtgärder för att minska stress (Burke & Richardsen, 2000). Studiernas utformning gör att det inte alltid är möjligt att fastställa vilka resultat en åtgärd verkligen ger (Cox, Griffith & Rial-Gonzalez, 2000). Det är inte lätt att göra vetenskapliga studier av kostnadseffektivitet, men många organisationer och politiska beslutsfattare har försökt fastställa kostnaderna och nyttan med insatser mot stress på arbetsplatserna. Sainsbury Center for Mental Health (SCMH, 2007) i Storbritannien ger en översikt över kostnaderna för psykisk hälsa på arbetsplatsen och en uppskattning av kostnadseffektiviteten hos insatser mot stress (på grundval av exempel från brittiska organisationer).

Företagens årliga kostnader för psykisk hälsa på de brittiska arbetsplatserna fördelar sig enligt följande:

- Sjukfrånvaro: 8,4 miljarder pund (cirka 9,7 miljarder euro).
- Minskad produktivitet: 5,1 miljarder pund (cirka 5,9 miljarder euro).
- Personalomsättning: 2,4 miljarder pund (cirka 2,8 miljarder euro).

Med utgångspunkt från exempel från olika organisationer kan man göra en uppskattning av hur kostnadseffektiva program för psykisk hälsa är. British Telecom rapporterade 30 procent lägre sjukfrånvaro till följd av psykiska hälsoproblem (SCMH, 2007) efter att ha genomfört en strategi för psykisk hälsa. Hilton (2005) rapporterar om resultaten av ett program för psykisk hälsa i Australien. Detta program syftade till tidiga diagnoser och behandling av arbetstagare som visade symtom på depression. Tanken var att arbetsgivarna skulle hjälpa till att hitta personer med symtom på psykisk ohälsa och erbjuda dem kostnadsfri vård. Högre produktivitet bland personalen gav årliga ekonomiska vinster som var fem gånger större än de årliga investeringarna i programmet. Wang m.fl. (2007) beskriver ett liknande program i USA där den årliga ekonomiska vinsten per anställd var 1 800 dollar (cirka 1 268 euro), medan den årliga kostnaden per anställd bara var 100–400 dollar (cirka 70,5–281,8 euro).

### 3.3 Insatser i hälso- och sjukvårdssektorn

Eftersom arbetet spelar en viktig roll i människors liv är det lämpligt att göra insatser för att främja psykisk hälsa på arbetsplatserna (Pollett, 2007). Dessa insatser måste inrikta sig på förbättringsområden på både individuell och organisatorisk nivå. Det är viktigt att bygga upp en arbetskultur där det inte är tabu att tala om psykisk hälsa.

Det finns olika slags åtgärder som kan vidtas för att minska de psykosociala riskerna och främja psykisk hälsa i hälso- och sjukvårdssektorn.



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

### 3.3.1 Insatser på organisatorisk nivå

På den här nivån vidtar arbetsgivaren åtgärder för att minska stressfaktorerna i arbetsmiljön. Syftet är att eliminera orsakerna till stress på arbetsplatsen (EU-Osha, 2002).

De organisatoriska åtgärderna ska förändra organisationens struktur och/eller påverka fysiska och miljömässiga faktorer genom att man försöker minska antalet negativa element i organisationen. I modellen med krav, kontroll och stöd inriktar sig insatserna på att forma om organisationen för att ge de anställda större kontroll över sitt arbete och sin förmåga (Luceño & Martín, 2008). Stressfaktorer kan övervakas med hjälp av en psykosocial riskanalys. Denna visar vilka inslag i arbetsuppgifterna, lagarbetet eller organisationen som är avgörande och behöver förbättras.

Exempel på insatser på organisatorisk nivå är följande:

- Psykiska krav: Att minska arbetsbördan, optimera de intellektuella kraven och minska tidspressen.
- Kontrollmöjligheter: Att förbättra förmågan att använda och utveckla kunskaper, öka kontrollen över arbetet och delaktigheten i beslutsfattandet.
- Socialt stöd: Att förbättra det sociala stödet kolleger emellan och mellan kolleger och överordnade.
- Balans mellan arbete och privatliv: Att införa flexibla arbetstider, tillhandahålla barnomsorg på arbetsplatsen, tillåta studieledighet och karriäruppehåll och låta de anställda planera och tillämpa tjänstgöringsordningen självständigt.

Exempel på insatser på organisatorisk nivå i hälso- och sjukvårdssektorn (EU-Osha, 2002) är följande:

- Förstärkning av bemanningen under de tider då arbetsbelastningen är hög. Detta leder till minskade arbetsbördor och förbättringar av skiftarbetets organisation och ger möjligheter att sätta in personal vid frånvaro och oförutsedda händelser.
- Specificering av funktioner och ansvarsområden: till exempel för sjukvårdsbiträden när det gäller dosering av mediciner, hjälp med medicinering och hjälp och stöd i vårdarbetet.
- Fastställande av rutiner för kommunikationen i situationer som enligt personalens åsikt kan innebära risker för deras hälsa och säkerhet.
- Ökad bestämmanderätt för vissa grupper och vissa arbetsuppgifter under vägledning av avdelningen i fråga. Syftet är att personalen ska kunna arbeta mer självständigt och delta i beslutsfattandet.
- Främjande av personalens deltagande genom möten, vilket ger dem möjlighet att bidra med förslag, idéer och åsikter.

### 3.3.2 Insatser i gränssnittet mellan den individuella och den organisatoriska nivån

Dessa insatser syftar till att öka arbetstagarnas förmåga att hantera stress. Arbetsgivaren bör investera i åtgärder, till exempel utbildning, som förbättrar de anställdas förmåga att klara av stress.

Exempel på sådana insatser (EU-Osha, 2002; Pollett, 2007; Marine m.fl., 2009) är följande:

- Förbättra relationerna mellan kolleger och chefer på arbetsplatsen.
- Inrätta stödgrupper.
- Förbättra relationen mellan människa och miljö.



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

- Klargöra rollfördelningen.
- Ökad delaktighet och självständighet.
- Förbättra de anställdas självkänsla och egenvärde och öka deras känsla av tillhörighet genom utbildning.
- Införa ett program för minskad stress genom medveten närvaro: Dessa program består av kurser som förbättrar kommunikationsfärdigheterna och lär deltagarna hur de ska hantera stressreaktioner och ta hand om sig.
- Förbättra den praktiska förmågan att minska stress och relationerna till och förmågan att fungera tillsammans med patienterna genom utbildning.
- Utbilda personalen i att hantera situationer som dödsfall, smärta och omvårdnad om dödsjuka patienter.

### 3.3.3 Insatser på individuell nivå

På den individuella nivån syftar interventionerna ofta till att minska stressen hos dem som redan uppvisar stressymtom. Målet är att öka individens stresshanteringsförmåga genom till exempel avslappningsteknik (EU-Osha, 2002). Dessa åtgärder gör individerna bättre rustade att hantera stressymtom. Om dessa personer får ett ordentligt stöd minimerar man stressens skadliga verkningar. Några exempel:

- Terapeutisk massage.
- Undervisning i strategier för stresshantering.
- Kognitiv och beteendeorienterad träning.
- Utbildning i stresshantering.
- Rådgivning.

### 3.4 Åtgärder mot våld och trakasserier inom vården

Ett annat vanligt problem som leder till ohälsa i hälso- och sjukvårdssektorn, förutom stress, är som nämns ovan våld och trakasserier. För att komma till rätta med våld och aggressivitet inom vården kan man använda sig av samma insatsnivåer som när det gäller att motverka stress.

På organisatorisk nivå kan följande åtgärder vidtas (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- Utveckla en människocentrerad kultur på arbetsplatsen och fastställa en tydlig policy av vilken det klart framgår att våld och aggressivitet mot vårdpersonalen inte tolereras. Alla berörda parter – patienter, anställda och chefer – bör känna till policyn.
- Åtaganden om att förhindra våld och aggressivitet från ledningens sida.
- Tydlig information och kommunikation.
- Genomföra riskbedömningar om våld, aggressivitet och trakasserier på arbetsplatsen.
- Skapa en säker miljö med hjälp av effektiv teknik och effektiva rutiner (till exempel larmsystem, bredare diskar som skapar avstånd mellan klienter/patienter och personal etc).
- Informera om nödvändiga försiktighetsåtgärder, patienter som medför högre risk etc.

På individuell/organisatorisk nivå kan följande åtgärder vidtas (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- Rapportera allt våld och alla aggressiva handlingar.
- Lära personalen känna igen faktiska och möjliga hot på arbetsplatsen i förebyggande syfte. Utbilda personalen i hur man hanterar våldsamma situationer.





## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

Slutligen finns det några åtgärder som man kan vidta på individuell nivå (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004; Arnetz & Arnetz, 2000):

- Hjälps och stöd.
- Rådgivning.
- Sorghantering.
- Debriefing.
- Rehabilitering av medarbetare som utsatts för våld.

### 3.5 Goda rutiner

Det finns heltäckande insatser för att främja psykisk hälsa, men organisationerna ägnar ofta inte lika stor uppmärksamhet åt alla tre insatsnivåer (Cox m.fl., 2000; Kompier m.fl., 1998). Det är vanligare att de inriktar sig på gränssnittet mellan den individuella och den organisatoriska nivån samt på individuella insatser. Följden blir att åtgärder som syftar till att minska stressfaktorerna på arbetsplatserna i förebyggande syfte ofta glöms bort.

För att genomföra en bra policy för främjande av psykisk hälsa måste organisationerna ha en helhetssyn på ämnet och vidta åtgärder på alla tre nivåerna. Eftersom stress beror på flera olika faktorer (till exempel en kombination av personalfrågor, arbetsbelastning, arbetsorganisatoriska frågor och fysiska arbetsförhållanden) är det nödvändigt att ta itu med alla dessa orsaker samtidigt för att en intervention ska bli effektiv (EU-Osha, 2002). Det är mycket viktigt att arbetsgivare och anställda samarbetar i denna process (Keleher & Armstrong, 2005).

Nedan följer två praktiska exempel på insatser på organisatorisk nivå. Vi inriktar oss på exempel på förebyggande åtgärder, eftersom de kommer till rätta med problemens orsaker. Exempel på insatser på organisatorisk/individuell och individuell nivå finns i respektive avsnitt ovan.

Ruta 1 innehåller ett exempel på goda rutiner som visar hur organisationer i hälso- och sjukvårdssektorn kan hantera psykosociala risker och dessas hälsokonsekvenser samt hur en organisation kan se till att personalen blir delaktig i beslutsprocessen. I ruta 2 ger vi ett exempel på goda rutiner när det gäller att hantera våld som riktar sig mot vårdpersonal.

#### **Ruta 1: Programmet för stöd till vårdpersonal (Jané-Llopis m.fl., 2005)**

##### **Bakgrund**

Programmet för stöd till vårdpersonal är utformat för att göra vårdlag vid institutioner för (psykisk) vård mer delaktiga i beslutsfattandet om arbetsrelaterade frågor och ge dem socialt stöd. Programmet förbättrar vårdlagens förmåga att anamma ett socialt stödjande lagbeteende och tillämpa metoder för problemlösning.

##### **Program**

- Sex utbildningstillfällen (4–5 timmar).
- Deltagare: tio föreståndare för vårdhem och tio vårdpersonal.
- Syfte:
  - Att förbättra förståelsen av och förstärka befintliga nätverk i organisationen som kan ge hjälp och stöd.
  - Att öka arbetstagarnas delaktighet.
  - Att utveckla och leda utbildningsaktiviteter.
  - Att lära ut tekniker för att bibehålla dessa nya färdigheter över tiden.



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

### Utvärdering av programmet

- Programmet ledde till ökad stödande återkoppling om arbetet.
- Programmet förstärkte deltagarnas tro på och upplevelse av att de kan hantera meningsskiljaktigheter och överbelastning på arbetet.
- Programmet förbättrade lagandan, den psykiska hälsan och arbetstillfredsställelsen.

### *Ruta 2: Att hantera våld mot personal inom hälso- och sjukvårdssektorn (EU-Osha, 2002)*

#### Problem

I Irland rapporterades tolv fall av våld eller störande uppträdande mot personalen vid de regionala sjukhusen i BMW-regionen 2000. År 2001 ökade antalet fall till 64. De anställda uppgav att de kände stress, frustration, rädsla och utsatthet.

#### Lösning

Avdelningen för riskhantering beslutade att utveckla ett system för hantering av våld på arbetsplatsen tillsammans med sjukhusens arbetsmiljöansvariga. Detta system omfattade flera olika steg:

- Nya förhållningsregler för rapportering av våldshändelser utarbetades för att uppmuntra en öppen inställning till att rapportera alla våldshändelser.
- Ett omfattande system och ett program för hantering av våld och aggressivitet utarbetades.
- Man slog fast att aggressivitet och våld måste hanteras på samma sätt som alla andra yrkesrisker – det är nödvändigt att identifiera farorna, bedöma riskerna, införa kontrollåtgärder och sedan utvärdera dessa åtgärder för att se hur effektiva de är. En formell metod för riskbedömning utvecklades.
- Särskild utbildning för att undanröja risken för att antingen personalen eller klienterna skadas när de är inblandade i våldssituationer (eftersom klienterna ofta har beteendestörningar).

#### Praktiska exempel

Arbetsmiljökonsulter genomförde en mer omfattande riskbedömning i samarbete med en tvärvetenskaplig grupp på akutavdelningen. Sedan ett antal högrisksituationer hade identifierats vidtogs följande åtgärder:

- Utbildningsprogrammet "Hantering av krisinterventioner med ickevåldsmetoder" började tillämpas.
- Säkerhetspersonalen är mer synlig.
- Avdelningarna informeras om förhållningsregler för hantering av missbrukare.
- Personlarms- och paniklarmssystem har anskaffats.
- Samarbetet med "Gardai" (den irländska polisen) har utvidgats. Man har tillsatt en sambandstjänsteman som ska arbeta nära sjukhuspersonalen.
- Tre våldsvverkare har åtalats med goda resultat.
- Man har sett över ergonomin på avdelningen i förebyggande syfte för att se till att arbetsmiljön är säker.

## 4. Mer information

### Webbplatser:

Europeiska arbetsmiljöbyrån





## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

<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)

Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor  
<http://www.eurofound.europa.eu/areas/index.htm>

Europeiska kommissionen:  
[http://ec.europa.eu/health/index\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/health/index_sv.htm)

Europeiska nätverket för hälsofrämjande arbetsplatser:  
<http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

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

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

Internationella arbetsorganisationen (ILO):  
<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/sectors/health.htm>

HSE (brittiska arbetsmiljömyndigheten):  
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/stress.htm>

Nationella forsknings- och säkerhetsinstitutet (INRS, Frankrike):  
<http://www.inrs.fr/dossiers/stress.html>

### **Projekt:**

Europeiska nätverket för hälsofrämjande arbetsplatser (ENWHP), projektet Move II, "Mental health at the workplace":  
<http://www.enwhp.org/index.php?id=606>

European Mental Health Implementation Project:  
<http://mentalhealth.epha.org/index.html>



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

### 5. Referenser

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](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:



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

[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.

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)



## Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn

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](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/)