

## VAIMSE TERVISE EDENDAMINE TERVISHOIOUS

### 1. Sissejuhatus

Tervishoiusektor on üks suurimaid tööhõivesektoreid Euroopa Liidus, andes tööd ligikaudu 10%-le Euroopa tööjõust. Enamik tervishoiutöötajatest töötab haiglates, ülejäänud polikliinikutes, hooldekodudes ja muudes meditsiinivaldkondades, näiteks verekeskustes ja laborites (Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA), 2007a). Tervishoiusektoris on sooline tasakaalustamatus eriti suur: ligi 80% töötajatest on naised (Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fond, 2008).

Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO, 2005) andmetel võivad psühhosotsiaalsed probleemid põhjustada haigusi, vigastusi, häbimärgistamist, isoleerimist ja isegi surmajuhtumeid. Neil võib olla märkimisväärne mõju ka tööandjatele, sest töötajate tööviljakus väheneb ja töömoraal langeb. Tervishoiutöötajad puutuvad selliste vaimse tervise riskiteguritega kokku eriti sageli (Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), 2004). Sel põhjusel on vaja ja kasulik investeerida vaimse tervise edendamisse sektoris.

Maailma Terviseorganisatsiooni määratluse (2009) kohaselt on vaimne tervis „heaoluseisund, mille korral inimene:

- realiseerib oma võimeid,
- tuleb toime igapäevaelu pingetega,
- suudab tulemuslikult töötada,
- suudab anda panuse ühiskonna hüvanguks.”

Vaimne tervis on positiivses mõttes nii inimese kui ka ühiskonna heaolu ja tulemusliku toimimise alus. Selline vaimse tervise põhikontseptsioon on kooskõlas selle laia ja mitmekesise tõlgendamisega kõikides kultuurides.

Käesoleva artikli sihtrühm on tööandjad ning selles kirjeldatakse üksikasjalikult vaimse tervise seotud probleeme tervishoiusektoris ja antakse praktilist teavet vaimse tervise edendamise meetmete kohta.

### 2. Vaimse tervise psühhosotsiaalsed riskitegurid ja nende tervisemõju

#### 2.1. *Psühhosotsiaalsed riskitegurid*

Psühhosotsiaalsed riskid on seotud töö kavandamise, korraldamise ja juhtimise viisidega, töö majandusliku ja sotsiaalse konteksti, samuti sellega, et need riskid võivad suurendada stressi ning oluliselt halvendada vaimset ja füüsilist tervist (EU-OSHA, 2007b).

Riskitegurite ja töötaja tervise seose selgitamiseks on välja töötatud mitmesuguseid stressimudeleid. Üks tuntuimaid mudeleid on nõudmise-kontrolli-toetuse mudel (Karasek, 1979; Karasek ja Theorell, 1990; Johnson ja Hall, 1988). Selle mudeliga määratletakse kolm peamist



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

töötaja heaolu mõjutavat psühhosotsiaalsed stressitegurid:

- psühhosotsiaalsed nõuded;
- töö üle kontrolli tunnetamine ja otsustamise ulatus;
- sotsiaalne toetus.

Mudeli järgi esinevad negatiivsed stressireaktsioonid (väsimus, ärevus, depressioon ja füüsiline haigus) siis, kui psühholoogilised nõuded on suured ja inimene saab oma töö üle otsustada vähe. Sotsiaalne toetus võib toimida puhvrina.

Tööst tingitud psühhosotsiaalseid riskitegureid on palju (McNeely, 2005; Cox & Griffiths, 1996; Jettinghoff ja Houtman, 2009), sealhulgas järgmised:

- vahetustega töö;
- liiga tihe või sobimatu töögraafik;
- vähene kontroll töö üle;
- ranged töised nõuded;
- suur töökoormus;
- lühikesed tähtajad;
- ebapiisav teave;
- vähene õiglus organisatsioonis;
- puudulik meeskonnatöö;
- halvad inimestevahelised suhted;
- sotsiaalse toetuse puudumine;
- töö isolatsioonis;
- töötajate arvu vähendamine;
- ebapiisavad ressursid.

Tervishoiusektorile omased tööst tingitud psühhosotsiaalsed riskitegurid (McNeely, 2005; Cox ja Griffiths, 1996; Jettinghoff ja Houtman, 2009) on muu hulgas järgmised:

- suured ootused koos vähese aja, väheste oskuste ja vähese sotsiaalse toetusega;
- kokkupuude valuga;
- kokkupuude surijatega;
- erakorralised juhtumid;
- kokkupuude traumeerivate sündmustega;
- kaebused ja vaidlused.

Tervishoius on psühhosotsiaalseteks riskiteguriteks ka vägivald ja ahistamine. Vägivaldselt võivad käituda patsiendid, külastajad või kolleegid (EU-OSHA, 2007a). Euroopa Liidu 27 liikmesriigis on tervishoiu- ja sotsiaalsektoris registreeritud suurim kokkupuude vägivallaga töökohal (15,2%). Kiusamis- ja ahistamisjuhtude arv sektoris on samuti üle keskmise. Suurte füüsiliste riskidega elukutsete (näiteks tootmine ja ehitus) korral esineb vägivalda ja ahistamist harvem. Seevastu tervishoiu- ja sotsiaalsektoris (kus füüsilised riskid on üsna väikesed) kogetakse reaalselt füüsilist vägivalda või sellega ähvardamist kaheksa korda sagedamini kui näiteks tootmissektoris (Parent-Thirion jt, 2007). Taanis korraldatud projekti „Vägivald kui väljendusvorm” (Pedersen, 2007) kohaselt puutub kuni 32% hoolekandeametuste sotsiaalpedagoogidest ja haiglate hoolduspersonalist kokku vägivallaga. Aastatel 2001–2002 teatas Ühendkuningriigi riiklik tervishoiusüsteem (NHS) 95 501-st oma personali vastu suunatud vägivalla ja agressiooni juhtumist, kusjuures kõige sagedamini olid ohvriteks õed (National Audit Office, 2003). NHS-i poolt hiljuti haigla- ja kiirabipersonali hulgas tehtud uuring näitas, et viimase 12 kuu jooksul on vägivalla ja agressiooni kogenud vastavalt 29% ja 50% töötajatest.

Tervishoiutöötajaid ohustavad ka kahjulikud sõltuvused. Konkreetsete riskitegurite tõttu, nagu suur töökoormus, kokkupuude surijate ja surmaga, ebapiisav ettevalmistus tööga toimetulekuks, läbipõlemine ning puudulikud teadmised alkoholi ja narkootikumide riskidest, on meditsiinitöötajail eriti suur oht sattuda kahjulikesse sõltuvustesse. Trinkoffi ja Storri artikli (1998) andmetel on 2–



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

3%-l ödedest uimastisõltuvus ja 40 000 USA meditsiiniöel alkoholism. Cicala (2003) andmetel on ka arstidel suur oht sattuda kahjulikesse sõltuvustesse. Vähemalt 8–12% arstidest kuritarvitab karjääri jooksul narkootilisi aineid. Arstide konkreetsed riskitegurid on suur stress, pikad tööpäevad, enda ravimine ja juurdepääs ravimitele. Narkootiliste ainete kuritarvitamise tagajärjed on rasked. Peale töötaja enda tervise kahjustamise võib narkootikumi- või alkoholihoobes töötamine põhjustada ravivigu, millel võivad olla õiguslikud tagajärjed.

### 2.2. Tervisemõju

Kõik kirjeldatud psühhosotsiaalsed riskitegurid mõjutavad oluliselt töötajate füüsilist ja vaimset tervist ning võivad põhjustada järgmisi terviseprobleeme:

- stress: kirjanduse andmeil on tööstressi 22%-l tööealisest elanikkonnast (Parent-Thirion jt, 2007); seega on tööstress üks sagedaim tööga seotud terviseprobleem; enim ohustatud sektorid on tervishoiu-, sotsiaalteenuste ja haridussektor, kus neid probleeme esineb kuni 29,4%-l töötajaist;
- läbipõlemine: rahvusvahelise konsortsiumi International Hospital Outcomes Research Consortium poolt aastatel 1998–1999 korraldatud uuring näitas, et Inglismaa tervishoiusektori töötajatest esineb läbipõlemist 36,2%-l (EU-OSHA, 2007a);
- ärevushäire: 11,4%-l tervishoiutöötajatest on ärevushäire (Parent-Thirion jt, 2007);
- ärrituvus: 15,2% tervishoiutöötajatest on ärrituvad (Parent-Thirion jt, 2007);
- depressioon: kindlustusettevõtte Northwestern National Life of Minneapolis poolt 1991. aastal korraldatud uuringus vastas 32% küsitletud tervishoiutöötajatest, et neil esineb depressioonisümptomeid.

## 3. Vaimse tervise edendamine tervishoius

### 3.1. Vaimse tervise edendamine

Polletti (2007) järgi on vaimse tervise edendamine „head vaimset tervist kaitsvate tegurite edendamine”. Paljud teadusuuringud on tõestanud, et positiivse vaimse tervisega seostatavad oskused ja tunnused viivad positiivsete tulemusteni, nagu parem füüsiline tervis ja elukvaliteet, majanduslik heaolu ja eneseväärikus (European Mental Health Implementation Project, 2006).

Töökoht on töötajate vaimse tervise tõhusaks kaitsmiseks ja edendamiseks just sobiv keskkond. Vaimse tervise ja heaolu Euroopa paktis (Euroopa Liidu kõrgetasemeline konverents, 2008) on loetletud prioriteetsed valdkonnad, millest üks on vaimne tervis töökohal. Paktis soovitatakse viia töökohtadel ellu vaimse tervise ja heaolu programme koos riskihindamise ja selliste olukordade ennetamisega, mis võivad kahjustada töötajate vaimsele tervisele negatiivselt mõjuda (stress, väärkohtlemine, nagu vägivald või ahistamine töökohal, ning alkohol ja narkootikumid), samuti rakendada varase sekkumise kavasid.

### 3.2. Vaimse tervise edendamise algatuste tõhusus

Mõni organisatsioon on vaimse tervise edendamise tähtsust juba mõistnud, kuid paljudes töökohtades ei ole neid meetmeid veel rakendatud. Seega on tervishoiujuhid vaimse tervise edendamise programmide suhtes sageli väga kriitilised. Selle põhjuseks on asjaolu, et kiirete



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

tulemuste saavutamiseks keskendutakse peamiselt ravile, mitte pikaajalisele ennetamisele (Munn-Giddings, Hart ja Ramon, 2005). Võtmetähtsusega professionaalide kõrval vajavad vaimse tervise edendamise tõhususe kohta andmeid ka mitmed sidusrühmad: poliitikakujundajad vajavad neid kulutuste põhjendamiseks, praktikud programmide kavandamiseks ja rakendamiseks ning töötajad ise tahavad teada, kas need sekkumised aitavad neid või mitte (Barry ja McQueen, 2005).

Vähe on tehtud üksikasjalikke uuringuid stressiga seotud sekkumiste hindamise – nii kulutõhususe kui ka stressi vähendamise individuaalsete meetmete hindamise kohta (Burke ja Richardsen, 2000). Uuringute ülesehituse tõttu ei ole alati võimalik määratleda, mis tulemused on saavutatud tänu sekkumistele (Cox, Griffith ja Rial-Gonzalez, 2000). Kuigi kulutasuvuse teadusuuringuid on korraldada keerukas, on paljud organisatsioonid ja poliitikakujundajad püüdnud määrata töökoha stressiga seotud sekkumiste kulusid ja tulusid. Ühendkuningriigi Sainsbury vaimse tervise keskus (SCMH, 2007) tegi ülevaate kuludest, mis olid seotud vaimse tervisega töökohal, ning hindas stressiga seotud sekkumiste kulutõhusust (Ühendkuningriigi organisatsioonide näitel).

Vaimse tervisega seotud iga-aastased kulud Ühendkuningriigi töökohtadel on järgmised:

- haiguspäevad: 8,4 miljardit naela (u 9,7 miljardit eurot);
- tööviljakuse vähenemine: 5,1 miljardit naela (u 5,9 miljardit eurot);
- personali voolavus: 2,4 miljardit naela (u 2,8 miljardit eurot).

Vaimse tervise edendamise programmide kulutõhusust saab hinnata tööjõu näidete põhjal. Ettevõttes British Telecom vähenes pärast vaimse tervise strateegia rakendamist vaimse tervise probleemide tõttu võetavate haiguspäevade arv 30% (SCMH, 2007). Hilton (2005) andis ülevaate Austraalia vaimse tervise programmi tulemustest. Programmi eesmärk oli depressioonisümpptomite varajane diagnoosimine töötajatel ja sekkumine ning et tööandjad aitaksid leida vaimse tervise probleemidega töötajaid ning pakuksid neile ettevõtte kulul ravi. Töötajate suurem tööviljakus väljendus rahalises kasus. Aastas saadud rahaline kasu ületas programmi jaoks tehtud kulutused viis korda. Wang jt (2007) kirjeldasid sarnast programmi USA-s, kus rahaline kasu ühe töötaja kohta aastas oli 1800 dollarit (u 1268 eurot), kusjuures kulutused olid vaid 100–400 dollarit (u 70,5–281,8 eurot) töötaja kohta.

### 3.3. *Sekkumised tervishoiusektoris*

Tööl on inimeste elus tähtis roll ja seetõttu on töökoht vaimse tervise edendamisega seotud sekkumisteks hea keskkond (Pollett, 2007). Sekkumised keskenduvad parandamist vajavatele valdkondadele nii isiku kui ka organisatsiooni tasandil. Oluline on luua töökultuur, kus vaimse tervise probleemid ei oleks tabuteema.

Psühhosotsiaalsete riskitegurite vähendamiseks ja vaimse tervise edendamiseks tervishoiusektoris on olemas mitmesuguseid sekkumisviise.

#### 3.3.1. *Sekkumised organisatsiooni tasandil*

Organisatsiooni tasandil võtavad tööandjad meetmeid, mis vähendavad stressiallikaid töökeskkonnas. Nende sekkumiste eesmärk on kõrvaldada tööstressi põhjuseid (EU-OSHA, 2002).

Organisatsiooni tasandi sekkumiste eesmärk on muuta organisatsiooni struktuuri ja/või füüsilisi ja keskkonnategureid. Sekkumistega püütakse vähendada negatiivseid tegureid töökorralduses.



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

Nõudmise-kontrolli-toetuse mudelis keskendub sekkumine organisatsiooni ümberkujundamisele, eesmärgiga suurendada töötajate kontrolli oma töö ja võimete üle (Luceño ja Martín, 2008). Stressitegureid on võimalik leida psühhosotsiaalse riskianalüüsi abil. Analüüs näitab, mis tegurid on organisatsioonis (ülesande, meeskonna või organisatsiooni tasandil) kriitilised ja vajavad muutmist.

Sekkumised organisatsiooni tasandi on muu hulgas järgmised:

- psühholoogilised nõuded: reguleerida töö kvantiteeti, optimeerida intellektuaalseid nõudmisi, vähendada ajalist survet;
- töö üle kontrolli tunnetamine/otsustuse ulatus: parandada oskuste kasutamist ja arendamist, parandada kontrolli töö üle, suurendada osalust otsuste tegemisel;
- sotsiaalne toetus: parandada kolleegidevahelist ning kolleegide ja ülemuste vahelist sotsiaalset toetust;
- töö ja eraelu tasakaal: kehtestada paindlik tööaeg; pakkuda töökohal lastehoiuteenust; võimaldada õppepuhkust ja pause tööelus, võimaldada töötajatel töötajate autonoomia raames planeerida ja kasutada rotatsiooni.

Näited sekkumiste kohta organisatsiooni tasandil tervishoiusektoris (EU-OSHA, 2002):

- töötajate arvu suurendamine tipptundidel; tänu sellele väheneb töökoormus, paraneb vahetuste organiseerimine ning töölt puuduvate töötajate asendamine;
- ülesannete ja kohustuste täpsustamine; näiteks abiõdede korral abistamine ravimite manustamisel ning abi ja toetus raviprotseduuride tegemisel;
- teabevahetusprotokolli kehtestamine olukordadeks, mis ohustavad töötajate arvates nende tervist ja ohutust;
- teatud töötajarühmale mõne ülesande täitmisel teatud otsustusõiguse jätmine vastava osakonna kehtestatud suuniste raames, eesmärgiga parandada autonoomiat ja otsustamist;
- töötajate osalemise parandamine koosolekute kaudu, kus töötajatel on võimalus teha ettepanekuid, esitada ideid ja avaldada arvamust.

### 3.3.2. Sekkumised töötaja ja organisatsiooni kokkupuute tasandil

Selliste sekkumiste eesmärk on parandada töötajate suutlikkust tulla toime stressiga. Tööandja peaks investeerima sekkumistesse, et parandada näiteks koolituse kaudu oma töötajate toimetulekuvõimet.

Selliste sekkumiste näited (EU-OSHA, 2002; Pollett, 2007; Marine jt, 2009):

- kolleegide ja juhtkonna vaheliste suhete parandamine töökohal;
- tugirühmade loomine;
- inimese ja keskkonna sobivuse parandamine;
- tööülesannete täpne selgitamine;
- osaluse ja autonoomia suurendamine;
- koolitus, mille eesmärk on parandada töötajate enesehinnangut, enesest lugupidamist ja kuuluvustunnet;
- stressi teadliku vähendamise programm: programm sisaldab koolitust, kus parandatakse suhtlemisoskust, õpitakse tulema toime stressireaktsioonidega ning õpitakse enda heaolu eest seisma;
- koolitus, mille eesmärk on parandada praktilisi oskusi stressi alandamiseks ning parandada suhteid patsientidega;
- töötajate koolitus, kus õpetatakse toime tulema olukordadega, mis on seotud valu, surijate ja surmaga.



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

### 3.3.3. Sekkumised töötaja tasandil

Sekkumised töötaja tasandil keskenduvad sageli nende töötajate stressi vähendamisele, kellel juba esinevad stressisümptomid. Sekkumiste eesmärk on suurendada töötajate suutlikkust tulla toime stressiga, näiteks kasutades lõõgastumistehnikaid (EU-OSHA, 2002). Nende sekkumistega tagatakse, et töötajad suudavad paremini toime tulla stressisümptomitega. Nende töötajate tõhusa toetamise kaudu minimeeritakse stressi kahjulikke tagajärgi. Näited:

- ravimassaaž;
- toimetulekstrateegiate omandamine;
- kognitiiv-käitumuskoolitus;
- stressijuhtimise oskuse omandamine;
- nõustamine.

### 3.4. Tervishoiusektoris esineva vägivalda ja ahistamise vastu võitlemine

Nagu mainitud, on tervishoiusektoris levinud probleemideks peale stressi ka vägivald ja ahistamine, mis samuti kahjustavad tervist. Vägivalla ja ahistamise vastu võitlemiseks võib kasutada samu sekkumistasandeid kui stressi ennetamiseks.

Organisatsiooni tasandil võib rakendada järgmisi sekkumisi (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- inimkeskse töökohakultuuri arendamine ning selge poliitilise sõnumi edastamine, et tervishoiutöötajate vastu suunatud vägivald ja ahistamine ei ole lubatud; seda poliitikat peavad teadvustama kõik asjaomased osapooled: patsiendid, tööandjad ja juhid;
- juhtkonna pühendumine vägivalda ja ahistamise ennetamisele;
- selge teavitamine ja teabevahetus;
- vägivalda, agressiooni ja ahistamist töökohal käsitlev riskihindamine;
- kontrolli töökeskkonna üle: ohutuse tagamine tõhusa tehnoloogia ja menetluste kasutamisega (nt häiresüsteemid, laiemate lettidega patsiendi/kliendi ja töötajate suurem eraldamine jne);
- vajalikest ettevaatusmeetmetest ning teatud patsientidega kaasnevatest suuremast riskist teavitamine jne.

Töötaja-organisatsiooni tasandil saab kasutada järgmisi sekkumisviise (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- kõikidest vägivalda ja agressiooniga seotud vahejuhtumitest teatamine;
- intsidente ennetav koolitus, kus personalile õpetatakse, kuidas tunda töökohal ära tegelikke ja võimalikke ohte ning kuidas reageerida vägivaldsetele olukordadele.

Kasutatakse ka mõningaid töötaja tasandi sekkumisviise (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004; Arnetz ja Arnetz, 2000):

- abi ja toetus;
- nõustamine;
- edasikaebamismenetlused;
- teave;
- vägivallas kannatanud töötajate rehabilitatsioon.



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

### 3.5. Head tavad

On olemas terviklikud vaimse tervise edendamise sekkumised, kuigi organisatsioonid ei pööra sageli piisavalt tähelepanu kõigile kolmele sekkumistasandile (Cox jt, 2000; Kompier jt, 1998). Organisatsioonid keskenduvad rohkem töötaja-organisatsiooni tasandi ning töötaja tasandi sekkumistele. Selle tulemusel unustatakse sageli sekkumised, mille eesmärk on vähendada ennetavalt stressiallikaid töökohal.

Mis tahes organisatsioon peab hea vaimse tervise edendamise poliitika elluviimiseks lähenema teemale terviklikult, võttes meetmeid kõigil kolmel tasandil. Stressi põhjused koosnevad mitmest tegurist (nt personaliprobleemid, töökoormus, töökorraldus ja füüsilised töötingimused koos) ja seetõttu tuleb kõikide nende teguritega ka tegeleda, et sekkumine oleks tõhus (EU-OSHA, 2002). On oluline, et töötajad ja tööandjad teevad selles protsessis koostööd (Keleher ja Armstrong, 2005).

Järgmiseks esitatakse organisatsiooni tasandi sekkumiste kohta kaks praktilist näidet. Rõhk on ennetusmeetmete näidetel, sest neis käsitletakse probleemi põhjuseid. Töötaja-organisatsiooni tasandi ning töötaja tasandi sekkumiste näited on eespool vastavates jaotistes.

1. näites kirjeldatakse, kuidas tervishoiusektori organisatsioonid saavad võidelda psühhosotsiaalsete riskide ja nende tervisemõjuga ning kuidas organisatsioon saab aidata kaasa osalemisele otsustamisel. 2. näites tutvustatakse tervishoiutöötajate vastu suunatud vägivallega võitlemise head tava.

#### 1. näide. Hooldustöötajate toetusprogramm (Jané-Llopis jt, 2005)

##### Taust

Hooldustöötajate toetusprogrammi eesmärk on suurendada hooldusasutuste töötajate osalust tööalases otsustamises ning pakkuda neile sotsiaalset tuge. Tänu programmile on oluliselt paranenud hooldustöötajate võime võtta kasutusele sotsiaalselt toetav rühmakäitumine ja probleemide lahendamise tehnikad.

##### Programm

- kuus koolitust (4–5 tundi);
- osalejad: 10 hooldekodu juhti ja 10 hooldustöötajat;
- eesmärk:
  - paremini mõista ja tugevdada olemasolevaid võrgustikke organisatsioonidega, kes suudavad aidata ja toetada;
  - suurendada töötajate osalust;
  - töötada välja ja juhtida koolitustegevusi;
  - õppida tehnikaid, eesmärgiga säilitada uusi oskusi kauem.

##### Hinnang programmile

- programm suurendas toetavat tagasisidet töö kohta;
- programm tugevdas osalejate usku ja tajumist, et nad suudavad tulla tööil toime lahkarvamuste ja ülekoormusega;
- programm parandas rühma sisekliimat, vaimset tervist ja tööga rahulolu.



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

### 2. näide. Tervishoiutöötajate vastase vägivalla ohjamine (EU-OSHA, 2002)

#### Probleem

2000. aastal registreeriti Iirimaa Mid-Westerni regionaalhaiglas 12 töötajatevastast vägivalla- ja ahistamisjuhtumit, 2001. aastal 64. Töötajad kurtsid stressi, frustratsiooni, hirmu ja kaitsetuse üle.

#### Lahendus

Koostöös töökeskkonnavolinikuga otsustas haigla riskijuhtimisosakond töötada välja meetmed vägivallaga võitlemiseks töökohal, mis sisaldasid mitut etappi:

- uue vahejuhtumitest teatamise poliitika väljatöötamine ja probleemidest avaliku teatamise julgustamine;
- kõikehõlmava raamistiku ja programmi väljatöötamine vägivalla ja agressiivse käitumise piiramiseks;
- agressiooni ja vägivalla käsitlemine samamoodi kui muid töökoha ohte; agressiooni- ja vägivallariskid tuleb tuvastada ja hinnata ning võtta neid piiravad meetmed, mille mõjusust tuleb samuti hinnata; nende eesmärkide täitmiseks töötati välja ametlik riskihindamise meetod;
- personali erikoolitus aitas töötajatel toime tulla agressiooni- ja vägivallajuhtumitega (mille põhjustasid käitumishäiretega kliendid) ning neisse sekkuda; koolituse eesmärk oli õpetada haigla töötajale, kuidas kõrvaldada töötajate ja klientide vigastamisrisk.

#### Praktilised näited

Erakorralise meditsiini osakonna valdkondadevaheline rühm korraldas koos tööohutuse ja tervishoiu konsultantidega ulatusliku riskihindamise. Pärast mitme olulise riskiteguri tuvastamist võeti järgmised meetmed:

- koolitusprogramm „Vägivallata sekkumine kriisiolukorda”;
- turvatöötajate suurendatud kohalolek;
- osakonnasisene teave vägivallatsete vastase poliitika kohta;
- töötajate varustamine isiklike alarm- ja paanikaseadmetega;
- tihedam koostöö politseiga; koostöö tõhustamiseks haiglatöötajatega määrati kontaktametnik;
- kolm edukat kohtuprotsessi vägivallatsete üle;
- tähelepanu pööramine osakonna ergonoomikale ennetamise ja ohutute tööviiside seisukohast.

## 4. Lisateave

#### Veebilehed:

Euroopa Tööohutuse ja Tervishoiu Agentuur:

<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)

Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fond:

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

Euroopa Komisjon:

[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)

Tervist edendavate töökohtade Euroopa võrgustik:

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





## Vaimse tervise edendamine tervishoius

ProMenPol:

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

Maaailma Terviseorganisatsioon (WHO):

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

Rahvusvaheline Tööorganisatsioon (ILO):

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

Ühendkuningriigi töötervishoiu ja tööohutuse amet (HSE):

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

Prantsusmaa riiklik uurimis- ja ohutusinstituut (INRS):

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

### ***Projektid:***

Tervist edendavate töökohtade Euroopa võrgustik (ENWHP): projekt Move II „Vaimne tervis töökohal”:

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

Vaimse tervise edendamise Euroopa projekt:

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



### 5. Viited

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.  
<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. Kasutatud 22.9.2009, [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.  
<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.  
<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. <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.  
<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. Kasutatud 22.9.2009, <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.



## Vaimse tervise edendamine tervishoius

[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. Kasutatud 22.9.2009, [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.

<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.

<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.

[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.



## Vaimse tervise edendamise tervishoius

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.

<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. Kasutatud 22.9.2009,

<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.

[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. Kasutatud 22.9.2009,

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