

## **SPODBUJANJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA V ZDRAVSTVENEM SEKTORJU**

### **1. Uvod**

Zdravstveni sektor je eden od glavnih sektorjev evropske delovne sile, saj je v njem zaposlenih približno 10 % delavcev v Evropski uniji. Večina zdravstvenih delavcev je zaposlena v bolnišnicah. Drugi zdravstveni delavci so zaposleni na delovnih mestih, kot so značilna za zdravstvene ordinacije, domove za nego in druge zdravstvene dejavnosti, kot so krvne banke ali medicinski laboratoriji (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA), 2007a). Za ta sektor je značilno veliko neravnovesje med spoloma: skoraj 80 % zaposlenih je žensk (Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer, 2008).

Po navedbah Mednarodne organizacije dela (ILO, 2005) lahko psihosocialne težave povzročijo bolezni, poškodbe, stigmatizacijo, osamo in celo smrt. Bistveno lahko vplivajo tudi na delodajalca – povzročijo zmanjšanje produktivnosti in upad morale. Osebe v zdravstvenem sektorju je še posebej izpostavljeno takim tveganjem za duševno zdravje (Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), 2004). Zato je pomembno in zelo koristno vlagati v spodbujanje duševnega zdravja v tem sektorju.

Glede na WHO (2009) se duševno zdravje lahko pojmuje kot „stanje dobrega počutja, v katerem posameznik:

- razvija svoje sposobnosti;
- se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju;
- učinkovito in plodno dela;
- prispeva v svojo skupnost“.

V tem pozitivnem smislu je duševno zdravje temelj za dobro počutje in učinkovito delovanje posameznika in skupnosti. To osrednje pojmovanje duševnega zdravja je v skladu z njegovimi obširnimi in raznovrstnimi razlagami med kulturami.

Ta članek je namenjen delodajalcem, v njem pa so podrobno predstavljena vprašanja v zvezi z duševnim zdravjem v zdravstvenem sektorju in navedene praktične informacije o ukrepih za spodbujanje duševnega zdravja.

## **2. Psihosocialni dejavniki tveganja v zvezi z duševnim zdravjem in posledice za duševno zdravje**

### **2.1. Psihosocialni dejavniki tveganja**

Psihosocialna tveganja so povezana s pripravo, organizacijo in vodenjem dela ter z ekonomskimi in socialnimi okoliščinami dela, njihova posledica je zvišana raven stresa in lahko povzročijo resno poslabšanje duševnega in telesnega zdravja (EU-OSHA, 2007b).

Izdelani so bili različni modeli stresa, s katerimi naj bi se pojasnilo razmerje med dejavniki



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

tveganja in zdravjem zaposlenih. Eden od najbolj znanih modelov je model zahtev, nadzora in podpore (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Johnson & Hall, 1988). Ta model opredeljuje tri glavne psihosocialne povzročitelje stresa, ki vplivajo na dobro počutje zaposlenih:

- psihološke zahteve;
- nadzor ali možnost odločanja in
- socialna podpora.

Glede na ta model se negativni stresni odzivi (kot so utrujenost, tesnoba, depresija in telesna bolezen) pojavijo, kadar so psihološke zahteve velike, nadzor nad delom v okviru odločanja pa majhen. Socialna podpora lahko deluje kot blažilnik.

Obstajajo številni z delom povezani psihosocialni dejavniki tveganja (McNeely, 2005; Cox & Griffiths, 1996; Jettinghoff & Houtman, 2009), ki vključujejo:

- delo v izmenah;
- prenatrpan ali neustrezen program dela;
- nizko raven nadzora nad delom;
- velike delovne zahteve;
- veliko delovna obremenitev;
- kratke roke;
- premalo informacij;
- slabo organizacijsko pravičnost;
- slabo timsko delo;
- slabe medsebojne odnose;
- pomanjkanje socialne podpore;
- delo v osami;
- zmanjševanje števila zaposlenih;
- nezadostne vire.

Z delom povezani psihosocialni dejavniki tveganja, ki so značilni za zdravstveni sektor (McNeely, 2005; Cox & Griffiths, 1996; Jettinghoff & Houtman, 2009), vključujejo:

- visoka pričakovanja v povezavi z nezadostnim časom, strokovnim znanjem in socialno podporo;
- soočanje z bolečino;
- delo z umirajočimi;
- nujne primere;
- izpostavljenost travmatičnim dogodkom;
- pritožbe in spore.

Psihosocialni nevarnosti v zdravstvenem sektorju sta tudi nasilje in nadlegovanje. Nasilno se lahko vedejo bolniki, obiskovalci ali sodelavci (EU-OSHA, 2007a). V EU-27 je izpostavljenost nasilju na delovnem mestu najvišja prav v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva (15,2 %). Pojavnost ustrahovanja in nadlegovanja v tem sektorju je višja od povprečja. Pri poklicih, pri katerih so fizična tveganja velika (npr. proizvodnja ali gradbeništvo), nasilje in nadlegovanje nista pogosta. Nasprotno pa so v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva (v katerem so fizična tveganja dokaj majhna), dejansko fizično nasilje ali grožnje fizičnega nasilja osemkrat pogostejši kot na primer v proizvodnem sektorju (Parent-Thirion et al., 2007). Glede na danski projekt „Nasilje kot oblika izražanja“ (Pedersen, 2007) je nasilju izpostavljenih do 32 % socialnih delavcev v domovih za oskrbo in negovalnega osebja v bolnišnicah. V Združenem kraljestvu so nacionalne zdravstvene službe (National Health Services (NHS)) v letih 2002-2003 prijavile 95 501 primer nasilja in agresije zoper osebje NHS, najpogostejše žrtve takih dejanj pa so bile medicinske sestre (National Audit Office, 2003). V nedavnih raziskavah o osebju NHS, v katere je bilo vključeno osebje ustanov, ki upravljajo bolnišnice, in osebje reševalnih služb, jih je 29 % oziroma 50 % navedlo, da so bili v zadnjih 12 mesecih žrtve nasilja in agresije.



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

Pri zdravstvenih delavcih je tudi veliko tveganje za zlorabo snovi. Zaradi posebnih dejavnikov tveganja, kot so izpostavljenost velikim delovnim obremenitvam, delo z neozdravljivimi in umirajočimi bolniki, neustrezna pripravljenost za zahtevnost delovnega mesta, izgorelost ter nezadostna seznanjenost z nevarnostmi uživanja alkohola in drog, je tveganje za zlorabo snovi pri medicinskem osebju še posebej izrazito. V članku avtorjev Trinkoffa in Storra (1998) je navedeno, da je od dva do tri odstotke vseh medicinskih sester odvisnih od drog in da 40 000 medicinskih sester v Združenih državah trpi za alkoholizmom. Cicala (2003) navaja, da je tveganje za zlorabo snovi veliko tudi pri zdravnikih. Težave z zlorabo snovi se v času poklicne poti pojavijo pri najmanj 8 % do 12 % zdravnikov. Posebni dejavniki tveganja zanje so močan stres in dolg delovnik, samozdravljenje in dostopnost zdravil. Vpliv zlorabe snovi je resen. Poleg tega, da negativno učinkuje na delavčevo lastno zdravje, lahko delo „pod vplivom“ drog ali alkohola povzroči zdravstvene napake in vodi do tožb.

### 2.2. Posledice za zdravje

Vsi ti psihosocialni dejavniki tveganja močno vplivajo na telesno in duševno zdravje zaposlenih. Posebne zdravstvene težave, ki jih lahko povzročijo, vključujejo:

- stres: 22 % delovnega prebivalstva naj bi trpelo za z delom povezanim stresom (Parent-Thirion et al., 2007); zaradi tega je z delom povezan stres ena od najpogostejših z delom povezanih zdravstvenih težav; zdravstvo, socialne službe in izobraževanje so najbolj ogroženi sektorji; te težave ima skoraj 29,4 % zaposlenih;
- izgorelost: študija, ki jo je v letih 1999 opravil International Hospital Outcomes Research Consortium, je pokazala, da 36,2 % angleških zdravstvenih delavcev trpi za veliko izgorelostjo (EU-OSHA, 2007a);
- tesnobo: 11,4 % zdravstvenih delavcev trpi za tesnobo (Parent-Thirion et al., 2007);
- razdražljivost: 15,2 % zdravstvenih delavcev trpi za razdražljivostjo (Parent-Thirion et al., 2007);
- depresijo: v raziskavi, ki jo je leta 1991 opravil Northwestern National Life of Minneapolis, je 32 % vprašanih zdravstvenih delavcev poročalo o občutkih depresije.

## 3. Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

### 3.1. Spodbujanje duševnega zdravja

Kot navaja Pollett (2007), je spodbujanje duševnega zdravja „proces krepitev zaščitnih dejavnikov, ki prispevajo k dobremu duševnemu zdravju“. Z mnogimi znanstvenimi študijami je bilo dokazano, da strokovno znanje in lastnosti, povezani s pozitivnim duševnim zdravjem, vodijo do pozitivnih rezultatov, kot so boljše telesno zdravje in kakovost življenja, ekonomska blaginja in osebno dostojanstvo (Evropski projekt za izvajanje dejavnosti za spodbujanje duševnega zdravja, 2006).

Delovno mesto je primerno okolje, v katerem se lahko duševno zdravje zaposlenih učinkovito zaščiti in spodbuja. V Evropskem paktu za duševno zdravje in dobro počutje (EU konferenca na visoki ravni, 2008) je duševno zdravje na delovnem mestu eno od prednostnih področij. V njem se priporoča izvajanje programov duševnega zdravja in dobrega počutja z oceno tveganj in



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

programov za preprečevanje primerov, ki imajo lahko neželene učinke na duševno zdravje delavcev (stres, neprimerno vedenje, kot sta nasilje ali nadlegovanje na delovnem mestu, alkohol, droge), ter shem zgodnjega ukrepanja na delovnih mestih.

### 3.2. Učinkovitost pobud za spodbujanje duševnega zdravja

Nekatere organizacije so že dojele, kako pomembno je spodbujanje duševnega zdravja, vseeno pa taki ukrepi na številnih delovnih mestih še niso bili uvedeni. Člani vodilnega osebja v zdravstvu so zato pogosto zelo kritični glede programov spodbujanja duševnega zdravja. To pa je posledica tega, da so programi večinoma osredotočeni na odpravo težav, da bi se dosegli takojšnji rezultati, namesto da bi bili osredotočeni na dolgoročne preventivne rešitve (Munn-Giddings, Hart & Ramon, 2005). Poleg ključnih strokovnjakov v vodstvu dokazuje o učinkovitosti spodbujanja duševnega zdravja potrebujejo tudi različne druge zainteresirane strani: oblikovalci politik jih potrebujejo za utemeljitev izdatkov, zdravniki jih potrebujejo za načrtovanje in izvajanje programov, prizadeti delavci pa morajo vedeti, ali jim bodo ukrepi pomagali ali ne (Barry & McQueen, 2005).

Podrobne študije o ocenah ukrepov v zvezi s stresom so redke, in to glede ocen stroškovne učinkovitosti in ocen učinkovitosti posameznih ukrepov za zmanjšanje stresa (Burke & Richardsen, 2000). Zaradi raziskovalnega načrta ni vedno mogoče določiti, kateri rezultati so dejanski rezultati ukrepa (Cox, Griffith & Rial-Gonzalez, 2000). Čeprav znanstvene raziskave o stroškovni učinkovitosti niso preproste, je mnogo organizacij in oblikovalcev politik poskušalo določiti stroške in koristi ukrepov v zvezi s stresom na delovnem mestu. Sainsbury Center for Mental Health (SCMH, 2007) v Britaniji predstavlja stroške, povezane z duševnim zdravjem na delovnem mestu, in ocenjuje stroškovno učinkovitost ukrepov v zvezi s stresom (na podlagi primerov iz organizacij v Britaniji).

Letni poslovni stroški, povezani z duševnim zdravjem na delovnem mestu, so v Britaniji razdeljeni tako:

- odsotnost zaradi bolezni: 8,4 milijarde GBP (približno 9,7 milijarde EUR);
- zmanjšana produktivnost: 5,1 milijarde GBP (približno 5,9 milijarde EUR);
- kadrovske menjave: 2,4 milijarde GBP (približno 2,8 milijarde EUR).

Na podlagi primerov delovne sile je ocena stroškovne učinkovitosti programov duševnega zdravja mogoča. Britanski Telecom je poročal, da je bilo po izvajanju strategije duševnega zdravja 30 % manj odsotnosti zaradi težav, povezanih z duševnim zdravjem. Hilton (2005) poroča o rezultatih avstralskega programa za duševno zdravje. Cilj tega programa je bilo zgodnje diagnosticiranje in ukrepanje pri delavcih, ki so kazali znake depresije. Skladno z zamisljivo naj bi delodajalci sodelovali pri prepoznavanju oseb s težavami v duševnem zdravju in naj bi tem zaposlenim zagotovili oskrbo, ki bi jo financirali delodajalci. Finančne koristi so bile razvidne iz večje produktivnosti zaposlenih. Letne finančne koristi so petkrat presegle letne naložbe v program. Wang et al. (2007) opisujejo podoben program v ZDA, pri katerem so bile letne finančne koristi na zaposlenega 1 800 USD (približno 1 268 EUR) v primerjavi z letnim stroškom na zaposlenega v višini samo 100 USD (približno 70,5 EUR) do 400 USD (približno 281,8 EUR).

### 3.3. Ukrepi v zdravstvenem sektorju

Glede na to, da ima delo pomembno vlogo v življenju ljudi, je delovno mesto primerno okolje za



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

ukrepe spodbujanja duševnega zdravja (Pollett, 2007). Ti ukrepi morajo biti osredotočeni na področja, ki jih je treba izboljšati, in to na ravni posameznika in na organizacijski ravni. Pomembno je ustvariti delovno kulturo, v kateri vprašanja duševnega zdravja niso tabu.

Za zmanjšanje psihosocialnih dejavnikov tveganja in spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju obstajajo različne vrste ukrepov.

### 3.3.1. Ukrepi na organizacijski ravni

Na tej ravni delodajalec uvede ukrepe, s katerimi naj bi se zmanjšali povzročitelji stresa v delovnem okolju. S tem ukrepi naj bi se odpravili vzroki za stres na delovnem mestu (EU-OSHA, 2002).

Cilj ukrepov na organizacijski ravni je spremeniti strukturo organizacije in/ali fizične in okoljske dejavnike. S temi ukrepi se poskušajo zmanjšati negativni elementi v organizaciji dela. Ukrep v modelu zahtev, nadzora in podpore je osredotočen na organizacijsko preoblikovanje s ciljem povečanja nadzora, ki ga ima delavec nad svojim delom in svojimi sposobnostmi (Luceño & Martín, 2008). Povzročitelje stresa je mogoče spremljati z analizo psihosocialnih tveganj. Analiza bo pokazala, kateri elementi v organizaciji (na ravni delovnih nalog, ekipe ali organizacije) so kritični in jih je treba izboljšati.

Ukrepi na organizacijski ravni vključujejo:

- psihološke zahteve: izboljšati količino dela, optimizirati intelektualne zahteve, zmanjšati časovni pritisk;
- nadzor ali možnost odločanja: izboljšati uporabo in razvoj strokovnega znanja, okrepiti nadzor nad delom, povečati udeležbo pri odločanju;
- socialna podpora: izboljšati socialno podporo med sodelavci ter med sodelavci in nadrejenimi;
- ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem: uvesti gibljiv delovni čas, zagotoviti otroško varstvo na delovnem mestu, omogočiti študijski dopust in prekinitve poklicne kariere, omogočiti zaposlenim, da načrtujejo in izvajajo rotacije na podlagi rotacijske avtonomije na delovnih mestih.

Primeri ukrepov na organizacijski ravni v zdravstvenem sektorju so (EU-OSHA, 2002):

- več osebja med časovnimi konicami; to omogoča zmanjšanje delovne obremenitve, boljše organizacijo izmen ter pokrivanje odsotnosti in izrednih razmer;
- podrobna določitev nalog in odgovornosti; na primer, za pomožno osebje za bolniško nego za pomoč pri dajanju zdravil ter pomoč in podporo pri zdravljenju;
- določitev protokola komuniciranja za tiste primere, ki bi lahko po mnenju delavcev pomenili tveganje za njihovo zdravje in varnost;
- uvedba neke stopnje diskrecije za nekatere skupine delavcev pri izvajanju nekaterih nalog na podlagi smernic, ki jih določi ustrezen oddelek, za izboljšanje avtonomije in sprejemanja odločitev;
- spodbujanje udeležbe delavcev s sestanki, na katerih lahko prispevajo predloge, zamisli in mnenja.

### 3.3.2. Ukrepi na vmesni ravni posameznik – organizacija

S temi ukrepi se poskuša povečati sposobnost delavca za obvladovanje stresa. Delodajalec bi moral vlagati v ukrepe za povečanje sposobnosti svojih zaposlenih za obvladovanje težav, na



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

primer z usposabljanjem.

Primeri takih ukrepov so (EU-OSHA, 2002; Pollett, 2007; Marine et al., 2009):

- izboljšanje odnosov med sodelavci in vodji na delovnem mestu;
- ustanovitev skupin za podporo;
- izboljšanje skladnosti posameznika z okoljem;
- pojasnitev vlog;
- povečanje udeležbe in avtonomije;
- usposabljanje delavcev v zvezi s samospoštovanjem, lastno vrednostjo in občutkom pripadnosti;
- program za zmanjševanje stresa, ki temelji na čuječnosti: ta program obsega usposabljanje za izboljšanje komunikacijskih spretnosti, obvladovanje stresnih odzivov, sočutja do samega sebe;
- usposabljanje za izboljšanje praktičnih veščin za zmanjšanje stresa ter izboljšanje odnosov in obravnave bolnikov;
- usposabljanje osebja za spoprijemanje s primeri, kot so smrt, bolečina in neozdravljiva bolezen.

### 3.3.3. Ukrepi na ravni posameznika

Ukrepi na ravni posameznika so pogosto osredotočeni na zmanjševanje stresa med tistimi zaposlenimi, ki že imajo simptome. Cilj teh ukrepov je povečati posameznikovo zmožnost za obvladovanje stresa z na primer tehnikami sproščanja (EU-OSHA, 2002). S temi ukrepi se zagotavlja, da se posameznik s simptomi stresa lahko bolje spopade, kar pomeni, da ustrezna podpora zmanjša škodljive posledice stresa. Nekateri primeri so:

- terapevtska masaža;
- seznanjanje s tehnikami spoprijemanja;
- kognitivno-vedenjsko usposabljanje;
- usposabljanje za obvladovanje stresa;
- svetovanje.

### 3.4. Obvladovanje nasilja in nadlegovanja v zdravstvu

Kot je bilo navedeno zgoraj, sta poleg stresa pogosti težavi v zdravstvenem sektorju, ki negativno vplivata na zdravje, tudi nasilje in nadlegovanje. Za obvladovanje nasilja in agresije v zdravstvenem sektorju se lahko uporabijo iste ravni ukrepov kot za preprečevanje stresa.

Na organizacijski ravni se lahko sprejmejo naslednji ukrepi (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- razvoj kulture delovnega mesta, osredotočene na človeka, in objava jasne izjave o politiki, ki jasno navaja, da nasilje ali agresija zoper zdravstveno osebje nista sprejemljiva; s to politiko morajo biti seznanjene vse zainteresirane strani: bolniki, zaposleni in vodstvo;
- zaveza vodstva o preprečevanju nasilja in agresije;
- jasno informiranje in komuniciranje;
- izvedba ocen tveganja v zvezi z nasiljem, agresijo in nadlegovanjem na delovnem mestu;
- nadzor nad okoljem: zagotovitev varnosti z učinkovito tehnologijo in postopki (npr. alarmni sistemi, vzpostavitev razdalje med stranko/bolnikom in osebjem z uporabo globljih pultov itd.);
- informacije o nujnih varnostnih ukrepih in povečanih tveganjih pri nekaterih bolnikih itd.



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

Na ravni posameznik – organizacija se lahko sprejmejo naslednji ukrepi (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004):

- prijava vsej primerov nasilja in agresije;
- predhodno usposabljanje osebja o tem, kako prepoznati dejanske ali morebitne grožnje na delovnem mestu; usposabljanje osebja o tem, kako se odzvati v primeru nasilja.

Nazadnje, mogočih je nekaj ukrepov na ravni posameznika (ILO, 2002; NAO, 2003; United States Department of Labor, 2004; Arnetz & Arnetz, 2000):

- pomoč in podpora;
- svetovanje;
- pritožbeni postopki;
- poročanje;
- rehabilitacija za osebje, žrtev nasilnega dogodka.

### 3.5. Dobre prakse

Obstajajo obsežni ukrepi za spodbujanje duševnega zdravja, čeprav organizacije pogosto ne namenjajo enake pozornosti vsem trem ravnam ukrepov (Cox et al., 2000; Kompier et al., 1998). Organizacije se osredotočajo bolj na vmesno raven posameznik – organizacija in na ukrepe na ravni posameznika. Zato so ukrepi, katerih namen je preventivno zmanjšanje povzročiteljev stresa na delovnem mestu, pogosto pozabljeni.

Za izvajanje dobre politike spodbujanja duševnega zdravja mora vsaka organizacija k temu pristopiti celovito z izvajanjem ukrepov na vseh treh ravneh. Glede na to, da so vzroki za stres povezani z več dejavniki (npr. kombinacija kadrovskega vprašanja, delovne obremenitve, vprašanja organizacije dela in fizičnih delovnih razmer), jih je treba obravnavati skupaj, da bi bil ukrep učinkovit (EU-OSHA, 2002). V tem procesu je zelo pomembno, da delodajalci in delavci delajo skupaj (Keleher & Armstrong, 2005).

V nadaljevanju sta predstavljena dva praktična primera ukrepov na organizacijski ravni. Poudarek je na primerih preventivnih ukrepov, saj ti obravnavajo izvor težave. Primeri ukrepov na ravni organizacija – posameznik in na ravni posameznika so navedeni v ustreznih odstavkih zgoraj.

V prvem okvirju je predstavljen primer dobre prakse, s katerim se želi pokazati, kako lahko organizacije v zdravstvenem sektorju obravnavajo psihosocialna tveganja in z njimi povezane zdravstvene posledice ter kako lahko organizacija izpolni potrebo po udeležbi v procesu odločanja. V drugem okvirju pa je predstavljen primer dobre prakse pri obravnavanju nasilja zoper zdravstveno osebje.

#### 1. okvir: Program podpore za negovalce (Jané-Llopis et al., 2005)

##### Ozadje

Program podpore za negovalce je oblikovan za povečanje udeležbe in socialne podpore pri odločanju, povezanim z delom, za skupine negovalcev v (psihiatričnih) zdravstvenih ustanovah. S tem programom se učinkovito povečuje njihova zmožnost, da ponudijo medsebojno podporo in uporabljajo tehnike za reševanje težav.

##### Program:

- šest usposabljanj (4 do 5 ur);
- udeleženci: 10 vodij domov in 10 delavcev v neposredni oskrbi;
- poudarek:



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

- boljše razumevanje in okrepitev obstoječih mrež v organizacijah, ki bi lahko zagotovile pomoč in podporo;
- povečanje udeležbe delavcev;
- razvoj in vodenje dejavnosti usposabljanja;
- seznanjanje s tehnikami za ohranitev tega novega znanja.

### Ocena programa:

- program je spodbudil povratne informacije na delovnem mestu, ki so v podporo;
- program je okreplil prepričanje in dojetje udeležencev, da so lahko kos nesoglasjem in preveliki obremenitvi na delovnem mestu;
- program je izboljšal vzdušje v delovni skupini, duševno zdravje in zadovoljstvo na delovnem mestu.

### 2. okvir: Obvladovanje nasilja zoper osebe v zdravstvenem sektorju (EU-OSHA, 2002)

#### Težava

Leta 2000 je bilo na Irskem prijavljenih 12 primerov nasilja ali neprimerne vedenja zoper osebe v regionalnih bolnišnicah na osrednje-zahodnem območju. To število se je do leta 2001 povečalo na 64. Osebe je poročalo o občutkih stresa, frustracije, strahu in ranljivosti.

#### Rešitev

Oddelek za obvladovanje tveganj se je skupaj z izvršilnim organom za zdravje in varnost v bolnišnicah odločil, da bo oblikoval sistem za sistematično obravnavanje nasilja na delovnem mestu. Ta sistem je vključeval različne ukrepe:

- razvoj nove politike prijavljanja primerov in spodbujanje odprte politike prijavljanja;
- razvoj obsežnega okvira in programa za obvladovanje nasilja in agresije;
- enako obravnavanje agresije in nasilja kot vseh drugih poklicnih nevarnosti; tveganja agresije in nasilja je treba prepoznati in oceniti, treba je tudi izvajati in oceniti ukrepe nadzora; za izpolnitev teh zahtev je bila oblikovana formalna metoda ocene tveganja;
- posebno usposabljanje za osebe, ki mu omogoča, da je kos primerom agresije in nasilja (zaradi strank z vedenjskimi motnjami) ter da zna posredovati v takih primerih; cilj tega usposabljanja je bil naučiti osebe, da odpravi tveganje, da se kdor koli (sami ali stranke) poškoduje.

#### Praktični primeri

Multidisciplinarna skupina v oddelku za nujne primere je skupaj s svetovalci za zdravje in varnost izvedla obsežno oceno tveganja. Po opredelitvi več tveganj visoke stopnje so bili sprejeti naslednji ukrepi:

- program usposabljanja „nenasilno krizno posredovanje“;
- povečana varnost;
- informacije v oddelku o politiki zoper storilce;
- zagotovitev osebnih alarmnih sistemov in alarmnih sistemov za priklic pomoči v sili;
- tesnejše sodelovanje s policijo (Gardai); imenovan je bil uradnik za zvezo za tesno sodelovanje z bolnišničnim osebjem;
- trije uspešni kazenski pregoni storilcev na sodiščih;
- pozornost, namenjena ergonomiji oddelka z vidika preprečevanja in varnega dela.





## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

### 4. Dodatne informacije

#### **Spletna mesta:**

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu:

<http://osha.europa.eu/sl/topics/stress>,

<http://osha.europa.eu/sl/topics/whp>,

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

Evropska fundacija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer:

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

Evropska komisija:

[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).

Evropska mreža za spodbujanje zdravja na delovnem mestu:

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

ProMenPol:

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

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO):

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

Mednarodna organizacija dela (ILO):

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

Izvršilni organ za zdravje in varnost (HSE, ZK):

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

Nacionalni inštitut za raziskave in varnost (INRS, Francija):

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

#### **Projekti:**

Evropska mreža za spodbujanje zdravja na delovnem mestu (ENWHP): Projekt Move II „Duševno zdravje na delovnem mestu“:

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

Evropski projekt za izvajanje dejavnosti za spodbujanje duševnega zdravja:

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



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

### 5. Bibliografija

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:



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

[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)



## Spodbujanje duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju

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/)