

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
MAĢISTRA STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

DARBA VIDES ASPEKTI DIENAS
STACIONĀRĀ
MAĢISTRA DARBS

Autors: Diāna Bredele

Studentu apliecības Nr.:db13018

Darba vadītājs: docents Aleksejs Miščuks

Darba konsultants: Mg.sc.sal.,Mg.paed. Ina Mežiņa-Mamajeva

Rīga, 2015

ANOTĀCIJA

Maģistra darba pētījumā „Darba vides aspekti dienas stacionārā” ir analizēta tēma par mūsu darba vides aspektiem, aplūkojot mūsu darba vides aspektus dienas stacionārā.

Mērķis: pētīt mūsu darbā – dienas stacionārā sastopamos darba vides aspektus.

Hipotēze: mūsu darbu dienas stacionārā ietekmē psihoemocionālie un ergonomiskie darba vides aspekti un to radītie riski.

Pētījuma jautājums: Kādi darba vides aspekti ietekmē mūsu darbu dienas stacionārā?

Pētījuma rezultāti: iegūtie rezultāti analizēti un izveidoti secinājumi.

Atslēgas vārdi: dienas stacionārs, mūsu kompetence, darba vides aspekti, spriedze/
mobings.

ANNOTATION

The Masters study „The environmental aspects in day care hospital” is the analysis theme of the nurses work environmental aspects, the environmental aspects of day care hospital.

Objective: research environmental aspects of nurses work in day care hospital.

Hypothesis: nurse work in day care hospital affects by psycho-emotional and ergonomic work environment aspects and the risks of them.

Research question: what kind of the environmental aspects are in nurse’s work of day care hospital?

The results of the study: are analyzed and created conclusions.

Key words: day care hospital, nurse’s competence, the environmental aspects, the tension / mobbing.

SATURS

IEVADS.....	5
1. LITERATŪRAS APSKATS UN ANALĪZE	7
1.1. Darba vides, vides aspektu, dienas stacionāra terminu skaidrojumi	7
1.2. Ergonomisko problēmu identifikācija	9
1.2.1. Māsu vecums	10
1.2.2. Darba slodze	11
1.2.3. Piespiedu pozas darba laikā	11
1.3. Psihoemocionālo problēmu identifikācija	15
1.3.1. Māsu kompetence	16
1.3.2. Psihoemocionālā slodze.....	18
1.3.3. Psihoemocionālās slodzes faktori:.....	18
1.4. Darba vides aspektu radītie risku identifikācija.....	19
1.4.1. Asu priekšmetu radītās traumas.....	22
1.4.2. Stress darba vidē	23
1.4.3. <i>Mobings</i> māsu darbā	25
1.5. Darba vides iekšējā uzraudzība	26
1.6. Darba vides drošība	27
1.6.1. Individuālie aizsardzības līdzekļi	28
1.6.2. Dezinfekcijas līdzekļu izmantošana	29
1.7. Darba vides aspektu radītās arodsaslimšanas	30
2. MĀSZINĪBU TEORIJAS PIELIETOJUMS TEORĒTISKAJĀ PAMATOJUMĀ.....	34
2.1. Myras Levinas teorijas pielietojums.....	34
2.2. Callista Roy teorijas pielietojums.....	37
3. PĒTNIECISKĀ DAĻA	40
3.1. Pētījuma metodoloģija.....	40
3.2. Pētījuma rezultāti un analīze.....	41
3.2.1. Intervijā iegūto datu apkopojums un analīze	41
3.2.2. Anketas rezultāti un analīze.....	43
Diskusija.....	50
SECINĀJUMI	54
LITERATŪRAS SARAKSTS	55
Pielikumi.....	60

IEVADS

Darbs piešķir cilvēka dzīvei jēgu, dod iespēju būt ekonomiski neatkarīgam, pozitīvi ietekmē psihisko un fizisko veselību, veicina sociālo labklājību. Darba vide lielā mērā ietekmē bioloģisko procesu norisi cilvēka organismā un tādējādi tieši var ietekmēt darbinieka drošību, veselību un darbaspējas. Labas darba spējas ir pamats ne tikai katra cilvēka individuālajai labklājībai, bet arī sabiedrībai kopumā (tai skaitā arī darba dēvējam), tādēļ darba devējam ne tikai jāveicina darbinieku darba spēju uzturēšana esošajā līmenī, bet jāveicina arī to atjaunošana. Slikta darba spējas ne tikai samazina darba kvalitāti un produktivitāti, bet palielina arī nelaiemes gadījumu darbā un ārkārtas situāciju risku, kurā var būt iesaistīti ne tikai paši darbinieki, bet riskam var tikt pakļauti arī citi cilvēki. Mūsdienu straujajos pārmaiņu laikos mainās arī darba vide – darbs kļūst arvien intensīvāks, prasa maksimālu uzmanību un koncentrēšanos, darba apjoma samērošanu ar cilvēka garīgajām un fiziskajām spējām, dažādu organizatorisko jautājumu risināšanu (1).

Dienas stacionārs ir īsts risinājums strādājošiem aktīviem cilvēkiem, kuriem nav laika ilgstoši nodarboties ar izmeklēšanu. Reizi gadā veikta veselības pārbaude ļauj atklāt saslimšanas sākuma stadijā, kad to ārstēšana norit daudz vieglāk un neprasa tik daudz laika un līdzekļu. Taču cilvēki bieži vien piemirst parūpēties par sevi vai arī uzskata, ka tas izmaksā pārāk dārgi.

Veselības ministrijas sāktā reforma, lai pacientus vairāk ārstētu ambulatori bijis priekšnosacījums, lai attīstītos dienas stacionāri. Dienas stacionāros sniegtās veselības aprūpes pakalpojumu skaits palielinās, ko galvenokārt ietekmē ambulatorās veselības aprūpes attīstīšana un stacionāro pakalpojumu pārvirzīšana uz ambulatorajiem pakalpojumiem. Tā ir iespēja daļu no agrāk diennakts stacionāros ārstētiem pacientiem ārstēt dienas stacionāros, tādējādi nodrošinot arī plānveida palīdzības saņemšanu, kas 2009. un 2010.gadā ierobežotā finansējuma rezultātā tika apturēta, kā arī samazinot pacientu uzturēšanās laiku stacionārā un radot izmaksu ietaupījumu slimnīcai. Kopumā pacientu skaits dienas stacionārā 2012.gadā salīdzinājumā ar 2011.gadu ir pieaudzis par 16 094 pacientiem, sasniedzot 104 549 pacientus (2).

Dienas stacionārā sniegto pakalpojumu apjomam kopš 2011.gada ir tendence pieaugt. 2013.gadā salīdzinājumā ar 2012.gadu dienas stacionārā ārstēto unikālo pacientu skaits ir palielinājies par 17,3% un salīdzinājumā ar 2011.gadu ir palielinājies par 21,8%. Uz dienas stacionārā sniegto pakalpojumu attīstību norāda kopējā gultas dienu skaita pieaugums, tas pieaudzis no 522 149 gultas dienām 2013.gadā līdz 564 707 gultas dienām 2012.gadā (3).

Māsas sastopas ar lielām strukturālām reformām un ar tām saistītiem sarežģījumiem. Lai gan valsts atrodas dažādās attīstības stadijās, un valsts politika, kultūra, valoda un citi faktori valstī padara māsu praksi unikālu, pastāv dažas kopīgas un universālas problēmu grupas, kuras ietekmē māsu prakses attīstību ikvienā valstī.

Tēma izvēlēta, kas ir aktuāla māsu darba procesā, jo māsas dienas stacionārā aprūpē pirmā un otrā aprūpes līmeņa pacientus ar hroniskām saslimšanām. Aprūpe ir praktiska zinātne ar noteiktiem mērķiem un paņēmieniem, kuru rezultāts ir vērsts uz pozitīvu pārmaiņu radīšanu to cilvēku dzīvē, kuri saņem aprūpi (4).

Pētījuma mērķis: pētīt māsu darbā – dienas stacionārā sastopamos darba vides aspektus.

Pētījuma hipotēze: māsu darbu dienas stacionārā ietekmē psihoemocionālie un ergonomiskie darba vides aspekti un to radītie riski.

Pētniecības jautājums: Kādi darba vides aspekti ietekmē māsu darbu dienas stacionārā?

Pētījuma subjekts: māsas dienas stacionārā.

Pētījuma uzdevumi:

1. Apkopot un analizēt zinātnisko literatūru par darba vides aspektiem un to radītajiem riskiem, māszinībās, pedagoģijā, psiholoģijā, likumdošanā un pētniecībā.
2. Pielietot M. Levinas un C. Roy māszinību teorijas darba teorētiskajam pamatojumam.
3. Izmantot kvantitatīvo pētniecības metodi – izveidot anketu un veikt māsu aptauju par darba vides psihoemocionālajiem un ergonomiskajiem aspektiem dienas stacionārā.
4. Izmantot kvalitatīvo pētniecības metodi – intervijās noskaidrot māsu viedokli par darba vides psihoemocionālajiem un ergonomiskajiem aspektiem dienas stacionārā.
5. Veikt pētījumos iegūto datu analīzi un formulēt secinājumus par māsu darba vides psihoemocionālajiem un ergonomiskajiem aspektiem dienas stacionārā.

Izmantotās metodes: kvantitatīvā pētījuma metode un kvalitatīvā pētījuma metode.

Pētījuma instruments: daļēji strukturēta intervija un anketa.

Pētījuma dalībnieki: māsas dienas stacionārā

1. LITERATŪRAS APSKATS UN ANALĪZE

1.1. Darba vides, vides aspektu, dienas stacionāra terminu skaidrojumi

Darba vide ieņem ļoti nozīmīgu lomu darbinieka dzīvē, jo aptuveni trešo daļu no sava darba mūža mēs pavadām darbā. **Darba vide** ir mūsu darba vieta ar visiem tajā un ap to esošajiem apstākļiem un riska faktoriem, kas ietekmē vai var ietekmēt mūsu drošību un veselību. Tāpēc ir ļoti svarīgi, ka šajā vidē darbinieks justos labi, pēc iespējas ērti un droši. Pasaules praksē ir pierādīts, ka labā un sakārtotā darba vidē pieaug darba ražīgums, samazinās nelaimes gadījumu un arodsaslimšanu skaits, darbinieki strādā efektīvāk un viņu darba mūžs paildzinās.

Darbavietā cilvēks pavada lielu daļu savas dzīves un nenoliedzami nodarbinātība līdzās tādiem aspektiem kā labklājība, izglītība un veselība ietekmē cilvēka dzīves kvalitāti. Tāpēc ir svarīgi, lai darbavietā darbinieks justos droši un komfortabli. Pats svarīgākais darbavietā ir nodarbināto drošība un veselības aizsardzība, ko garantē Darba aizsardzības likums. Šī likuma 27.pants noteic, ka darba devējs ir atbildīgs par nodarbināto drošību un veselību darbā (5). Ministru kabineta izdotie noteikumi "Darba aizsardzības prasības darbavietās" paredz nodarbināto drošības un veselības aizsardzības prasības darbavietās - kādam jābūt apgaismojumam, mikroklimatam, temperatūrai u.c. MK izdevis arī noteikumus, kas jāievēro dažādās nozarēs strādājošajiem (6).

Nozīmīgi ir apzināties, kas ir darba vide, un kā tiek nodalīti atbilstošie procesi, kā arī darba vidi ietekmējošie aspekti. Turpinājumā tiek sniegtas dažas definīcijas darba vides kontekstā.

Vide ir fiziskā, sociālā, garīgā un informatīvā apkārtnē, kur šie specifiskie vides aspekti atrodas nepārtrauktā savstarpējā mijiedarbībā. Šajās attiecībās fiziskā vide ir dabas vai cilvēka veidota vide, ko raksturo fizikālie apstākļi un telpiski priekšmetiskais lietu kopums; sociālā vide – indivīda dzīves sabiedriskā apkārtnē, attiecības starp cilvēkiem, viņu veidotajām materiālajām un garīgajām vērtībām; informatīvā vide – resursu un procesu kopums, kas demonstrē katras konkrētas sabiedrības vai indivīda uzkrātās un lietotās zināšanas (7).

Darba vides jēdziena skaidrojums – cilvēka dzīves un darbības vide, kas jāsaprot ne tikai kā fiziska telpa, kurā cilvēks strādā, bet gan kā kultūras telpa. Darba vide ir drošību, jēgpilnu kārtību pamatojoša pamatstruktūra, kas ir bāze indivīda attīstībai. Darba vide = darbība + attīstošā perspektīva + situācijas kultūra (8).

Vides aspekts ir organizācijas darbību, produktu vai pakalpojuma elements, kas var mijiedarboties ar vidi. Par būtisku vides aspektu uzskata tādu, kam ir vai var būt nozīmīga ietekme uz vidi (9).

Termins **aspekts** no svešvārdu skaidrojošās vārdnīcas tiek definēts, kā viedoklis (kādas parādības, atziņas u. tml. aplūkošanā), skatījums.

Darba vides aspekti dienas stacionārā strādājošajām māsām, kas tiks apskatīti ir sekojoši:

- 1) Māsu vecums;
- 2) Darba slodze;
- 3) Fiziskā slodze;
- 4) Darba piespiedu pozas;
- 5) Kompetence;
- 6) Psihoemocionālā slodze,
- 7) Darba vides aspektu radītie riski;
- 8) Darba vides uzraudzība un drošība;
- 9) Darba vides radītās arodsaslimšanas;

Dienas stacionārs ir mūsdienīga veselības aprūpes darba organizācijas forma – pacientam tā ir iespēja izmeklēt savu veselības stāvokli vienā dienā un bieži vien saņemt arī ātru ārstēšanu – nelielas operācijas vai manipulācijas, pāris stundas paliekot augstu kvalificēta medicīnas personāla uzraudzībā un vakarā doties mājās, lai ārstēšanos turpinātu pie sava ģimenes ārsta vai ambulatori. Stacionārā pacienti pavada tikai dažas stundas, tādējādi gūstot iespēju laikus atgriezties mājās vai veikt steidzamākos darījumus darbā (10).

MK noteikumos Nr. 60 dienas stacionārs tiek definēts, kā ārstniecības iestāde vai tās struktūrvienība, kur pacientam, kam nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība ārpus iestādes darba laika, sniedz diagnostisko un ārstniecisko palīdzību un ir nodrošināta gultasvieta (10).

Kompetence svešvārdu vārdnīcas skatījumā tiek lietots, kā nepieciešamo zināšanu, profesionālā pieredzes, izpratnes kādā noteiktā jomā, jautājumā un prasme zināšanas, pieredzes izmantot konkrētā darbībā atspoguļojums. „Kompetence ir noteiktas jomas izpratne, iemaņu iegūšana šajā jomā, kā arī šīs jomas identificēšana, tās funkciju, mērķa un jēgas izpratne un iegūto iemaņu un zināšanu lietošana.” P.Bennere (11).

Katrā darba vietā var būt sastopami ļoti daudzi un dažādi darba vides riska faktori, līdz ar to katrā uzņēmumā bez kopīgiem darba aizsardzības pamata principiem un prasībām ir jāievēro

arī daudz atšķirīgu un specifisku prasību. Protams, ideāli būtu, ja jebkurš darba devējs un nodarbinātais pārzinātu un pilnībā ievērotu visas darba aizsardzības prasības, tomēr reālajā dzīvē tā nenotiek. Tāpēc, lai gan darba devēji, gan nodarbinātie zinātu „minimālās un obligātās” prasības darba aizsardzības jomā, tās parasti nosaka likumos un Ministru kabineta noteikumos (12). Māsu darbību, darba vidi un drošību nosaka medicīnas likumdošana: LR likums „Ārstniecības likums” un LR likums „Epidemioloģiskās drošības likums”. Taču māsām ir svarīgi arī citi LR Ministru kabineta noteikumi: LR MK noteikumi NR. 330 „Vakcinācijas noteikumi”, LR MK noteikumi Nr. 494 „Noteikumi par darbiem, kas saistīti ar iespējamu risku citu cilvēku veselībai un kuros nodarbinātās personas tiek pakļautas obligātajām veselības pārbaudēm”, LR MK noteikumi Nr. 189 „Darba aizsardzības prasības, saskaroties ar bioloģiskajām vielām”, LR MK noteikumi Nr. 359 „Noteikumi par profesionālo darbību ierobežojošajām infekcijas slimībām”, LR MK noteikumi NR. 325 „Darba aizsardzības prasības saskarē ar ķīmiskajām vielām darba vietās”, LR MK noteikumi Nr. 803 „Darba aizsardzības prasības, saskaroties ar kancerogēnām vielām darba vietās”, LR MK noteikumi Nr. 219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” (12).

1.2. Ergonomisko problēmu identifikācija

Vispārīgi ergonomiku varētu definēt kā paņēmieni kopu, kuras mērķis ir darba un cilvēka savstarpēja piemērošanās. Ergonomika ir daudznozaru zinātne. Tas nozīmē, ka tās mērķa – darba vietas un vides adaptācija cilvēka īpašībām – sasniegšanai nepieciešams dažādu zinātņu pielietojums. Ergonomika ieviesta darba vidē, lai slodzi un kustības, kas nepieciešamas darba uzdevuma veikšanai, samērotu ar cilvēka darba vietas izmēriem – lai cilvēks varētu veikt darbu ar minimālu skaitu kustību, kas novērstu nevajadzīga noguruma rašanos un panāktu augstāku ražīgumu pēc iespējas īsākā laika posmā (13).

Ergonomikas problēmu identifikācijai jāņem vērā 5 galvenie elementi:

1. nodarbinātais – darbavietas cilvēciskais elements (vecums, dzimums, veselības statuss, darbaspējas, fiziskās un garīgās spējas, pieredze un iemaņas, izglītība un apmācība);
2. darba uzdevums – kas tiek prasīts un ko tiešām dara (darba saturs, prasības darbā, izpildes laiks, lēmumu pieņemšana, kontrole pār darbu, darba attiecības ar citiem nodarbinātajiem un vadību, iekārtam un darba rīkiem);
3. iekārta – darbarīki un iekārta (projektēšana, darba vietu un vides izmantošana, elektroniskais un mobilais aprīkojums, aizsardzības apģērbs);

4. darba vide – darba vieta (ēka, darba platība un ērtības, apgaismojums, troksnis, termāla vide, interaktīvās vides izvietojums u.c.);

5. darba organizācija – darba un organizācija (ietekme uz nodarbināto, darba sistēma, pārtraukumi darbā, maiņu darbs, konsultācijas, komandas darbs, darbavietas kultūra, ekonomiskā un sociālā situācija) (14).

Ergonomisko problēmu identifikācijai tiks apskatīti sekojoši darba vides aspekti: māsu vecums, darba slodze, fiziskā darba slodze, piespiedu pozas darbā.

1.2.1. Māsu vecums

Būtiska problēma ir medicīnas darbinieku vidējā vecuma paaugstināšanās. Ja 2006.gadā jaunākajā vecuma grupā (vecumā līdz 40 gadiem) bija 2115 ārsti, tad 2009.gadā vairs tikai 1861 (-12%). Vidējam un jaunākajam medicīnas personālam samazinājums bijis vēl izteiktāks – vidējam medicīnas personālam no 5798 personām 2006.gadā uz 5290 - 2009.gadā, jeb par 8,8%, bet jaunākajam - no 490 personām 2006.gadā uz 409 personām 2009.gadā, jeb par 16,5% . Arī jaunākā medicīnas personāla īpatsvaram jaunākajā vecuma grupā vērojama negatīva tendence – samazinājums no 22,2% uz 17,65%, kas liecina, ka programmā paredzētie pasākumi paaudžu nomaiņas nodrošināšanai nav bijuši pietiekami sekmīgi (15). Veselības aprūpes darbaspēks noveco daudzās valstīs Eiropā. Piemēram, Dānijā, Francijā, Islandē, Norvēģijā un Zviedrijā, māsu vidējais vecums šobrīd ir 41-45 gadi. Praktizējošo māsu skaita struktūra pa vecuma grupām 2013. Gadā, % Situācija Latvijā uz 2013. gadu, māsas, pēc Veselības inspekcijas datiem, ir vecuma grupā no 40 - 44 gadiem - 17,4% lielākais skaits māsu, otrs lielākais rādītājs ir vecuma grupa no 50 – 54 gadiem, kas ir 15,9% , līdz 35 gadiem praktizējošo māsu skaits ir 12,1%, savukārt no 35-39 gadiem 10%, no 45 – 49 gadiem māsas ir 14,7%, no 55 – 59 gadiem māsas praktizē 12,5%, 60 – 64 gadiem - 9,4%, no 65 un vecākas māsas praktizē 8,1% (15).

Viens no būtiskajiem jautājumiem, kas saistīti ar darbaspēka novecošanu, ir bažas, ka ar vecumu saistīta funkcionālo spēju un veselības pasliktināšanās automātiski izraisīs gados vecāku darbinieku darba rezultātu pasliktināšanos un produktivitātes pazemināšanos. Vecuma un produktivitātes saistība ir daudz sarežģītāka, jo pozitīva ietekme ir darba pieredzei, labākām zināšanām par darbu, profesionālajai meistarībai, speciālajām zināšanām, spējai pielāgoties, kā arī kompensējošu stratēģiju izmantošanai. Nav skaidru pierādījumu, ka gados vecāki darbinieki kopumā ir mazāk produktīvi nekā gados jaunāki darbinieki. Toties ir aizvien vairāk pierādījumu, ka darba pieredze ir pamatotāks un ticamāks produktivitātes indikators nekā hronoloģiskais vecums (16).

1.2.2. Darba slodze

Darbības veids, kurš atbilst darba uzdevumu prasībām un kura veikšanai ir nepieciešama noteikta enerģijas kvalitāte un daudzums. Likums aizsargā ikviena darbinieka tiesības uz normālo darba laiku un paredz, ka normālais darba laiks nedrīkst pārsniegt 8 stundas dienā un 40 stundas nedēļā, bet summētais darba laiks - 160 stundas četru nedēļu periodā. Piemēram, ja noteikts summētais darba laiks un viena maiņa ilgst 12 stundas, tad četru nedēļu periodā tik un tā kopējais darba laiks nedrīkst pārsniegt 160 stundas (17). Māsas dienas stacionāra strādā 8 h likmi, 40 stundas nedēļā.

Ir skaidrs, ka ikviena cilvēka darbība ietver fiziskus un garīgus komponentus, tādēļ jebkuras ar procesu saistītas darbības izpētei nepieciešama abu aspektu analīze. Nepieciešams arī ņemt vērā, ka to noteicošie mainīgie aspekti ir ļoti atšķirīgi, tāpēc analizējamajos gadījumos dominējošās piepūles novērtēšana jāveic individuāli, aplūkojot katru konkrēto gadījumu atsevišķi. Ar darba slodzes jēdzienu cieši saistīts noguruma jēdziens. Nogurums rodas pārlietu lielas darba slodzes vai nepieciešamās atpūtas trūkuma rezultātā. Nogurumu raksturo aktivitātes samazināšanās. To var konstatēt pēc fizisko un intelektuālo spēju pazemināšanās, kas atklājas attiecīgā laika posmā veicamā darba rezultātā. Daži autori to raksturo kā stāvokli, kas iestājas noteiktos apstākļos paveiktā darba rezultātā un izpaužas konkrētu simptomu veidā, kuri liecina par īslaicīgu (periodisku) un atgriezenisku darba efektivitātes samazināšanos. Noguruma sekas ir nelaimes gadījumu vai kļūdu riska pieaugums, kā arī darba spēju un veicamā darba kvalitātes zudums (17). Māsām slodzes intensitāte pieaug salīdzinoši mazā mūsu skaita dēļ, tādēļ jāaplūko dati par mūsu nodrošinājumu statistiski, lai izvērtētu to skaitu.

Salīdzinot ar Eiropas Savienības valstīm, nodrošinājums ar māsām joprojām ir nepietiekams. Lai arī reģistrēto mūsu skaits no 2013. - 2014.gadam ir pieaudzis par 2,6%, pamatdarbā specialitātē 2009.gadā strādāja tikai 59.2% (2010.gadā – 57.37%, 2011.gadā – 58.3%, bet 2012.gadā – 62.3%) medicīnas mūsu (18).

1.2.3. Piespiedu pozas darba laikā

Darba vietas un vides plānošanā jāņem vērā aizsniedzamās zonas un darba virsmas augstums: tie elementi, kuri tiks izmantoti darba gaitā, lai cilvēkam nevajadzētu ieņemt neērtu ķermeņa stāvokli. Visizplatītākās darba pozas ir ķermeņa stāvoklis stāvus vai sēdus. Retākas pozas ir saliekts ķermenis, tupus, uz ceļiem vai guļus (19). Pētījuma dati liecina, ka veselības traucējumus izjūt 25,7% nodarbināto, kas darba vietā ir pakļauti darbam piespiedu pozā (piemēram, stāvus, sēdus), 26,4% nodarbināto, kas pārvieto smagus priekšmetus (19).

Darbs sēdus. Daudz ērtāks par citām pozām ir sēdus stāvoklis. Tomēr tas var kļūt neērts, ja netiek pievērsta uzmanība elementiem, kuri ietekmē darba izpildi, galvenokārt – krēslam, galdam un darba virsmai. Visērtākais stāvoklis ir tāds, kurš atļauj turēt ķermeni vertikāli pret darba virsmu un pēc iespējas tuvāk tai, turklāt tā, lai elkoņi un ceļi veidotu apmēram 90° leņķi. Tādēļ svarīga loma ķermeņa ērta stāvokļa nodrošināšanā ir krēslam un galdam. Piemēram, ir ļoti svarīgi, lai galda un darba virsmas atrastos vienādā līmenī ar elkoņu balstiem, kad pleci ir nolaisti. Krēsla konstrukcijai jābūt piemērotai darba veikšanai un jānodrošina augstums, kādā veicams darbs. Ir svarīgi, lai krēsla augstums un tā atzveltne būtu regulējami (ideālā gadījumā krēsla atzveltnei būtu jāpieguļ mugurai visā tās garumā, bet vismaz līdz lāpstiņas apakšējam leņķim). Tāpat svarīgi arī, lai būtu kāju balsts, kas nodrošina to pareizu atbalstu un veicina ērtu darba pozu. Kaut gan sēdus stāvoklis darba veikšanai ir diezgan ērts, ilglaicīga atrašanās šādā pozā nogurdina. Tādēļ ieteicams periodiski mainīt stāvokli, iespēju robežās to nomainot ar darbu stāvus vai ar kāda cita darba veikšanu (20). Māsa dienas stacionārā, strādājot posteņī vai reģistratūrā, atrodas sēdus pozā. Pati par sevi sēdēšana nav kaitīga parādība. Problēmas rodas, kad tas notiek ilgstoši – poza netiek mainīta, asins cirkulācija tiek traucēta, rodas dažādu slimību riski: svara pieaugums, diabēts, augsts asinsspiediens (vēnas saplok), sirds un asinsvadu sistēmas slimības un pat vēzis! Lai izvairītos no riskiem, kuri nāk komplektā ar sēdošu darbu, un draudus pārvērstu par komfortu, darba laikā ir ieteicams mainīt ķermeņa pozas no sēdus pozīcijas uz stāvus un otrādi! Ķermenis tiek pamodināts no miera stāvokļa, kustības vairāk nekā dubulto sadedzinātās enerģijas daudzumu salīdzinājumā ar nekustīgu pozīciju. Tādējādi tiek rosināta to vielu ražošana, kas attīra asinsrites sistēmu no lipīdiem un cukuriem. Pētījumi norāda, ka cilvēki, kuri dienā stāv par 2,5 h vairāk nekā tie, kas sēž, sadedzina papildus 350 kalorijas dienā! Šāda likme normāla ķermeņa svara cilvēkam liek zaudēt apmēram 1 kg mēnesī – 9000 kcal atbilst aptuveni vienam kilogramam ķermeņa tauku (20).

Darbs stāvus. Darbs stāvus pozīcijā saistīts ar kāju, muguras un plecu muskuļu pārslodzi. Ilgstoša atrašanās šādā stāvoklī var izraisīt sāpes krustos (lumbalģiju). Tādēļ no ergonomiskā viedokļa ieteicams iespēju robežās to mainīt ar sēdus stāvokli. Ja tas nav iespējams, darba vietas laukumam jābūt pietiekami plašam, lai nodrošinātu kāju stāvokļa maiņu, lai pēc iespējas vienmērīgāk tiktu sadalīta slodze. Šobrīd ir pieejami ergonomiskie pret slodzes paklājīņi, kas samazina slodzi kājām un mugurai. Augstumu, kādā jāveic darbs, nosaka darba veids: tāda darba veikšanai, kas prasa precizitāti, nepieciešams citāds augstums nekā fiziska darba izpildei (19). Dienas stacionārā māsas darbs stāvus ir procedūru istabā, kurā notiek pārvietošanās no

procedūru istabas uz palātām, lai mazinātu kāju sāpes un saspringumu māsa veic nelielas atpūtas pauzes apsēžoties un izkustinot kājas.

Vienveidīgas, atkārtotas kustības. Augšējo ekstremitāšu atkārtotās kustības tika pēfītas tādās pēc būtības atšķirīgās jomās kā apavu, pārtikas un automobiļu rūpniecība. Šī problēma pastāv arī pakalpojumu sniegšanas sfērā, medicīnā, kur visbiežāk dominē roku un plaukstas pamatnes kustības. Patoloģijas rašanos var ietekmēt vairāki riska faktori: plecu un plaukstas pamatnes atrašanās saspringtā stāvoklī, pārāk liela roku spēka pielietojums, darba process ar ļoti īsiem un atkārtotiem darba cikliem un nepietiekams atpūtas ilgums. Darba apstākļu ietekme uz augšējām ekstremitātēm jānovērtē, vadoties pēc esošās medicīniskās informācijas un veselības pārbaudu rezultātiem. Šādas problēmas risināšana parasti saistīta ar darba apstākļu reorganizāciju (instrumentu, iekārtu nomaiņa, darba vietas pārkārtošana utt.), kurai jābūt vērstai uz fiziskās piepūles samazināšanu un kustību atkārtotāšanās novēršanu, kā arī uz atbilstoša darba stāvokļa nodrošināšanu un izmaiņām darba organizācijā (metodikas izstrādāšana, atpūta, apmācības utt.) (19).

1.2.4. Fiziskā slodze

Fiziska darba slodze ir fizisku prasību kopums, kurai māsa ir pakļauta visas dienas garumā. Ikdienas darbs no darbinieka prasa enerģijas patēriņu, kurš pieaug proporcionāli nepieciešamajai slodzei. Pārmērīga darba slodze rada nogurumu, kuru rašanās ir saistīta ar maksimālā pieļaujamā enerģijas patēriņa pārsniegšanu, bet atkarīga arī no muskuļu veicamā darba veidā. Ir divi atšķirīgi muskuļu piepūles veidi:

1. statiskā muskuļu piepūle;
2. dinamiskā muskuļu piepūle (14).

Ja muskuļu saraušanās ir ilgstoša un pastāv noteiktu laika posmu, tad tā ir statiska muskuļu piepūle. Savukārt, dinamisks darbs rada periodisku ļoti īsu muskuļu sasprindzinājumu un atslābumu mirkļu secību. Viens no būtiskajiem faktoriem, kas rodas pēc pārslodzes, ir muskuļu nogurums. Tās ir nozīmīgs fenomens, kas raksturojas ar nodarbinātu darbības ritma kritumu, noguruma sajūtas parādīšanos, kam pievienojas arī nespēka un neapmierinātības sajūta. Nogurumu var izraisīt vairāki faktori, gan no darba apstākļiem, gan no blakus apstākļiem atkarīgi faktori. Ir uzskatīts, ka muskuļu noguruma pamatā ir asins piegāde muskuļiem. Statiskas piepūles gadījumā, palielinoties pieliktajam spēkam, samazinās asins piegāde, jo tiek saspiesti muskuļos esošie asinsvadi, tādējādi samazinot un pat apturot apasiņošanu. Savukārt, ja tiek veikts dinamisks darbs, muskuļu kontrakciju un atslābumu secība asinsrites sistēma darbojas kā

sūknis; kontrakcijas atvieglo asins izplūšanu, kamēr secīgi atslābumi padara iespējamu jaunu asiņu pieplūdi. Tādējādi, pieaugot asins cirkulācijai, muskulis ir labi apasiņots, tiek ātrāk izdalītas atlieku vielas un nenotiek to uzkrāšanās. Tātad var secināt, ka muskuļu saraušanās biežums atkarīgs no piepūles, kas nepieciešama muskuļu grupai, kā arī svarīgi organizēt savu darbu tāda veidā, lai pārtraukumi un ēdienreižu biežums un saturs nodrošinātu pietiekamu enerģijas atgūšanu un adekvātu muskuļu audu atpūtu (21).

Jebkura fiziska darbība rada enerģijas patēriņu, ko var izmērīt. Atkarībā no precizitātes līmeņa, kādu vēlamies sasniegt, fiziskās slodzes izpētes metodes vairāk vai mazāk precīzi var iedalīt trijās kategorijās:

1. līmenis: var izmantot divu veidu metodes: viena balstās uz orientējošu novērtējumu atkarībā no veicamās darbības veida, savukārt otra – atkarībā no profesijas. Orientējošā novērtējuma precizitāte šajā gadījumā ir ļoti aptuvena, jo nav izpētīti un ņemti vērā konkrētās darba vietas apstākļi, un vērtējums izdarīts, pamatojoties vienīgi uz informāciju par izmantojamām iekārtām un darba organizāciju.

2. līmenis: lietojot šo metodi, pastāv diezgan liela kļūdas iespēja, kas var sasniegt apmēram 15%. Var lietot šādas metodes: metaboliskā patēriņa novērtējums dažādos darbības veidos, orientējošās novērtējuma tabulas izmantošana katram darbības veidam, sirdsdarbības intensitātes orientējošs novērtējums noteiktos apstākļos.

3. līmenis: metabolismu var noteikt, veicot tiešu skābekļa patēriņa mērījumu, kas paredz veicamā darba detalizētu analīzi. Pieļaujamā kļūdas iespēja ir tikai 5%, un tā ir atkarīga no mērierīces precizitātes (21).

Muskuļu noguruma novēršana. Lai varētu veikt visu darba uzdevuma ergonomiskās plānošanas aspektu analīzi fiziskā noguruma novēršanai, mūsdienās ir izstrādāta virkne ieteikumu, kas attiecas uz nodarbināto muskuļu veidiem, kustību virzieniem un simetriju. Ja darbā nepieciešams veikt atkārtotas vienvēidīgas kustības, parasti tiek ieteikts mainīt muskuļu grupas, lai atvieglotu asinsriti un nodarbinātos muskuļus. Vajadzētu izvairīties no ilgstošas atrašanās vienā un tajā pašā stāvoklī, periodiski mainot ķermeņa stāvokli, lai muskuļiem būtu iespēja periodiski gan sarauties, gan atslābt. Kas attiecas uz kustību virzienu, it īpaši uz roku kustībām, tad horizontālās kustības ir ērtākas nekā vertikālās; apļveida kustības ir daudz ieteicamākas nekā zigzagveida vai taisnvirziena kustības ar straujām virziena izmaiņām. Attiecībā uz kustību simetriju būtu vēlams, lai darba procesā tiktu izmantotas abas rokas, jo tas visbiežāk paaugstina precizitāti, turpretī vienas rokas izmantošanai nepieciešama arī ķermeņa

muskuļu darbība, ko pavada statiska piepūle. Turklāt priekšroka dodama roku simetriskām kustībām, jo šajā gadījumā veicamajām kustībām nepieciešama mazāka uzmanība (22). Līdzās šiem ieteikumiem ergonomiskie kritēriji jāizmanto arī darba vietas plānošanā, lai būtu piemērots darba virsmas augstums, izmantojamo elementu izvietojums, attālums no acīm utt. Ieteicams arī ievērot šādas rekomendācijas:

1. sakārtot darba sistēmu tā, lai izlietotais spēks būtu mazāks par noteiktajiem robežlielumiem;
2. uzturēt apkārtējos apstākļus, īpaši mikroklimatiskos, atbilstoši komforta prasībām;
3. atbilstoši veicamajam darbam paredzēt nepieciešamo atpūtas pārtraukumu skaitu un ilgumu darba laikā;
4. sekot, lai nodarbinātā uzturs atbilstu enerģijas patēriņam darba procesā (18).

Gan definējot darba uzdevumu, gan plānojot fiziskās slodzes un preventīvos pasākumus, jāpatur prātā noteiktas katra cilvēka individuālās iezīmes (vecums, dzimums, svars, miesas būve, fiziskais stāvoklis, fiziskā sagatavotības līmenis, dzīves veids, uzturs utt.). Visi minētie faktori nosaka darbinieka fiziskās spējas, izturību un noguruma rašanās sliekšni. Pastāv arī citi aspekti, kas saistāmi ar darba apstākļiem (karstums, troksnis utt.), kas var ietekmēt indivīda fiziskās spējas (22).

1.3. Psihoemocionālo problēmu identifikācija

Pēdējos gados Eiropas ievērojami pieaugoši psihosociālie un psihoemocionālie riski – spriedze, nedrošība, pārgurums. Ar darbu saistītā spriedze ir viena no lielākajām darba drošības un veselības aizsardzības problēmām, tā rada milzīgas izmaksas, jo sagādā cilvēkiem ciešanas un apgrūtina ekonomikas attīstību. Lai arī aptaujātie Latvijā biežāk kā vidēji citās ES valstīs atzinuši, ka viņu darba vietās pastāv psihoemocionālie darba vides aspekti, nodarbinātie Latvijā ievērojami retāk kā citās valstīs domā par riska faktoru mazināšanu un novēršanu. Tāpat nodarbinātie Latvijā ir mazāk informēti, kur meklēt palīdzību, ja radušās psihoemocionālā rakstura problēmas. Piemēram, Skandināvijas valstīs gandrīz 90% nodarbināto ir informēti, pie kā vērsties, lai problēmas risinātu, bet Latvijā to zina tikai aptuveni 60%. Vides darba inspekcijas dati liecina par satraucošu signālu uzskata faktu, ka pieauguši nāves gadījumi darba vietās, kas klasificējami kā dabīga nāve, proti, nāves iemesls nav bijis tieši saistīts ar darba vides faktoru iedarbību. Tas varētu liecināt arī liecināt par iespējamu psihoemocionālu risku klātbūtni bojā gājušo darba vietās – ilgstošu spriedzi, neatrisinātiem konfliktiem, regulārām virsstundām, nedrošību par nākotni vai citiem veselību pasliktinošiem faktoriem. Vislielākais dabīgā nāvē

bojā gājušo skaits darba vietās vērojams vecuma grupā no 55 līdz 64 gadiem (23). Psihoemocionālo problēmu identifikācijai tiks apskatīti sekojoši darba vides aspekti: māsu kompetence, psihoemocionālā slodze, psihoemocionālās slodzes faktori.

1.3.1. Māsu kompetence

Lai darbinieki spētu adekvāti reaģēt uz psihoemocionālo slodzi un spriedzi darba vietā ir nepieciešama pieredze, zināšanas un izpratne (jeb kompetence) par darba vides ietekmi uz nodarbināto un kā risināt radušās problēmas. 2009.gadā, mainoties ekonomiskajai situācijai valstī, veselības aprūpē tika veikti pasākumi budžeta izdevumu samazināšanai – veikta apjomīga administratīvā reforma, stacionāro veselības apkalpojumu konsolidācija un koncentrēšana, vienlaicīgi attīstot ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus – dienas stacionārus, kuru reforma jau aizsākta no 2004. gadā (24). Māsas ar lielu stāžu medicīnā, uzsākot darbu dienas stacionārā, mainot darbības jomu no jauna apgūst visus kompetences līmeņus pēc Patrīcijas Benneres teorijas, kas ir aprakstīta sekojoši. Kompetenci un stāžu P.Bennere raksturo pēc nostrādātajiem gadiem vienā nodaļā. Pamatojoties uz P.Benneres teorijas māsas kompetenci iedala: 1)Māsa – iesācēja, līdz 2 gadiem. Prasmju raksturojums: ir tehniskas prasmes, nepieciešama kolēģu palīdzība, tiek galā ar situāciju, pamatojoties uz pavēlēm un nolikumiem, mācas no situācijām, nejūtas pilnīgi atbildīga.

Kompetences raksturojums: ir zināšanas par institūciju standartiem, programmām un resursiem pacienta izglītošanā, prasmes integrēt pacientu un viņa ģimeni aprūpē, spējas izskaidrot tā, lai saprastu ģimenes locekļi, „kā dokumentēt” prasmes (25). Māsa – iesācēja pakāpeniski mācās no savas pieredzes, kuru viņa gūst katrā nākamajā situācijā. P. Bennere atzīmē, ka šajā iesācējas pakāpē iekļaujami māsu skolas pēdējā kursa studenti, māsu skolas absolvējušās personas – māsas, kuras nostrādājušas vienā nodaļā aptuveni 1 – 2 gadus (26). Ja māsa nonāk tādā situācijā, kurā viņai nav nekādas pieredzes, piemēram, māsa strādājusi plaušu slimību nodaļā un pāriet uz gluži citu klīnisko sfēru (dienas stacionāru), arī tad viņa tiek klasificēta kā iesācēja, tomēr šīs māsas spēj ātrāk pāriet no vienas kompetences pakāpes uz nākamo. Uzkrājot pieredzi, iesācēja māsa nonāk otrā kompetences līmenī – kompetenta izpildītāja.

2) Kompetenta izpildītāja, 3 – 4 gadi. Prasmju raksturojums: redz likumsakarības dažādos situācijas aspektos, analizē tās, vēlas ierobežot negaidītas situācijas, apzināti izvirza mērķus un plāno, aplūko pacientu un ģimeni jaunā veidā, individualizē aprūpi, uzņemas pilnīgu atbildību par aprūpes komandu.

Kompetences raksturojums: ģimenes novērtēšana, grupas mācīšanas prasmes, mājas vizītes, analizē pacienta situācijas un piemērus, vada vai piedalās aprūpes komandas darbībā, kritiska pieeja vadlīniju plānošanā (27).

Kompetenta izpildītāja ir spējīga noteikt prioritātes aktuālās situācijās. Māsa pamatojoties uz problēmu rūpīgu analīzi, plāno manipulāciju secību. Veic ikdienas uzdevumus pacienta aprūpē, tomēr daudzās situācijās viņai trūkst elastības pacienta veselības problēmu risināšanā. Tālāk seko trešā kompetences pakāpe – prasmīga izpildītāja.

3) Prasmīga izpildītāja, 5 – 6 gadi. Prasmju raksturojums: atpazīst situāciju, redz pārmaiņas nozīmīgumu, saprot būtisko un iesaistās situācijā.

Kompetences raksturojums: dokumentācijas, kas nodrošina individualizētu aprūpi ieviešanu un izprašana, izaugsme, kas balstās uz piemēriem, kas ilustrē kritisku domāšanu, atļaujas pārkāpt noteikumus konkrētās situācijās, atbalsta kompleksu pieeju pacienta situācijai (27).

Pacienta aprūpes situāciju uztver kā vienotu veselumu, nevis tikai kā notikumu virkni vai atsevišķu situācijas elementu. Intuīcija piedalās ne tikai pacienta veselības problēmu identificēšanā, bet arī aprūpes mērķu izvirzīšanā un aprūpes darbības plānošanā. Uzkrājot pieredzi un analizējot pacienta aprūpes situācijas, māsa nonāk nākamā kompetences pakāpē – eksperte.

4) Eksperte, ilgāk par 6 gadiem. Prasmju raksturojums: klīniska pieeja situācijai kopumā, neapjūk, jūtas kā mājās strauji mainošajās situācijās, pievērš uzmanību situācijai un videi, lēmuma pieņemšana, balstoties uz kvalitatīvām atšķirībām konkrētajam pacientam.

Kompetences raksturojums: noteikta loma pacienta vadīšanā, skolotāja no kompetenta izpildītāja līdz prasmīgajam izpildītājam, atbildīga par komandas un aprūpes vadīšanu (28). Māsa aprūpējot pacientu dienas stacionārā spēj radīt vai mainīt apkārtējo vidi, lai atvieglotu pacienta aktīvu līdzdalību pašaprūpē, kā arī šī māsa spēj nodrošināt izglītošanu un atbalstu, kad nepieciešams un aprūpes plānošanu veikt kopā ar pacientu, lai paaugstinātu viņa iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā, kā arī atvēlēt laiku atpūtai un izrādīt pārliecību, tehnisku kompetenci iekārtu izmantošanā.

Ekspertei piemīt intuitīva aprūpes situācijas izpratne, viņa spēj ātri un precīzi identificēt pacienta veselības aprūpes problēmas. Viņa pārdomā pacienta veselības aprūpes situācijas, analizē tās, īpaši tad, ja viņai rodas kādas šaubas vai nav pārliecības, ka viņas darbības ir pareiza. Personām ar augstu kompetences pakāpi, piemēram, māsām – ekspertei ir labi attīstītas

ķermeniskās zināšanas, un viņa precīzi izprot pacienta aprūpes situācijas. Māsa – eksperte ir pilnveidojusies, analizējot savu pieredzi un praksi, salīdzinot to ar teorētiskajām zināšanām. Teorētiskās zināšanas ir nepārtraukti jāpapildina, respektīvi, ir nepārtraukti jāmacās (29)!

1.3.2. Psihoemocionālā slodze

Psihoemocionālo slodzi nosaka darba vietā esošās informācijas daudzums un veids. To definēt kā mērķtiecīgas piepūles daudzumu, kuru jāpieliek, lai sasniegtu konkrētu rezultātu. Ir autori, kas uzskata, ka psihoemocionālo slodzi nosaka mērķtiecīgs un apzināts informācijas kontroles līmenis, kas nepieciešam reakcijas izstrādei. Katra darba veikšana prasa uzmanību ienākošās informācijas apkopošanai, kura ir jāinterpretē un uz kuru ir jāsniedz atbilde. Darbs prasa cilvēka uzmanību (gatavību reaģēt) un koncentrēšanos (pastāvīgi sekot noteiktai darbībai vai darba operāciju kompleksam noteiktā laika periodā). Psihoemocionālo slodzi var definēt kā garīgo piepūli, kas jāizmanto konkrēta rezultāta sasniegšanai. Tehnoloģiju attīstība un darba terciarizācija (cilvēks kļūst par trešo procesa posmu) ir faktori, kuri ir piesaistījuši uzmanību darba garīgās slodzes pētīšanai. Darbs paredz arvien mazāku cilvēka tiešo kontaktu ar darba procesu, bet aizvien vairāk pārtop par kontroles un informācijas apstrādes procesu, uzraugot iekārtas, kuras veic galveno darbu. Darbu veidi, kuriem nepieciešama ievērojama garīgā slodze, ir, piemēram, darbs kvalitātes kontroles jomā, automātisko procesu regulēšana, administratīvā darbība utt (30).

1.3.3. Psihoemocionālās slodzes faktori:

No šāda viedokļa var uzskatīt, ka darbs balstās uz procesu, kurš sastāv no trim posmiem:

1) informācijas uztvere: pirmais solis šajā procesā. Jebkurā darba vietā tiek iegūta informācija, kas var būt ļoti atšķirīga (pavēles, rādītāji, dokumenti utt.) un kuru nepieciešams apsvērt, interpretēt, kā arī sniegt uz to atbildi, lai noslēgtu darba ciklu. Informācija tiek uztverta ar maņu orgāniem, parasti ar redzi un dzirdi: mēs redzam vizuālo informāciju un dzirdam skaņu;

2) informācijas apstrāde: informācija nokļūst galvas smadzenēs, kur tā tiek apstrādāta un kur tiek dots signāls pārējam organismam atbilstoši reaģēt. Piemēram, ja esam ieraudzījuši luksoforā sarkanu gaismu, mēs saprotam, ka jāapstājas;

3) lēmuma pieņemšana: lai izpildītu nepieciešamo darbību, cilvēks izvēlas piemērotāko no dažādiem risinājuma veidiem vēlamā rezultāta sasniegšanai. Minētajā piemērā šāds lēmums būs nospiegt bremzes pedāli (31).

Pētot psihoemocionālo slodzi darba situācijā, jāņem vērā šādi faktori: apstrādājamās informācijas apjoms un tās sarežģītības pakāpe, kā arī laika faktors. Apstrādājamās informācijas

apjomu un sarežģītības pakāpi nosaka galvenokārt veicamais darbs, jo tieši tas nosaka signālu daudzumu, kuriem nepieciešams sekot, nepieciešamību iejaukties procesā atkarībā no saņemtās informācijas, reakcijas precizitātes līmeni, kā arī pieļaujamo kļūdu robežas (30). Piemēram, māsai dienas stacionārā strādājot postenī, jāsaņem informācija gan mutiski, rakstiski un vienlaicīgi ir arī telefona zvani, kur arī tiek nodota informācija par dažādām izmaiņām darba procesā.

Pārmērīga psihoemocionālā slodze rada stresa situāciju darbā, tā rezultātā veidojas spriedze, kuru būtiski ir novērst darba procesā, veidojot atpūtas pauzes. Darba spriedzi var arī uzskatīt kā psihoemocionālā darba pārslodzi. Psihoemocionālā slodze ir attiecināma uz nepieciešamo informācijas apstrādi, lai veiktu darba uzdevumu, izmantojot darba veicējam pieejamos resursus (30).

Lielbritānijā tika veikts Nacionālais veselības problēmu pētījums, kurā piedalījās 1500 gados jauni cilvēki un no viņiem 38% apliecināja, ka izjūt spriedzi darbā, taču mājās no šādas spriedzes cieš tikai 8% no pētījuma dalībniekiem. Savukārt kāda aptauja, kura tika veikta Amerikas Savienotajās Valstīs, uzrādīja, ka 46% strādājošo savu darbu saskata kā saistītu ar stresu, 27% uzrādīja darbu kā galveno stresa avotu savā dzīvē un 72% no aptaujātajiem norādīja, ka izjūt biežas ar stresu saistītas fiziskas un psihiskas problēmas (31).

Fiziskais un garīgais darbs uz strādājošā veselību atstāj dažādu iespaidu. Fiziskā darba rezultātā nogurums ir saistīts ar skeleta muskulatūras enerģētiskajiem resursiem, bet garīgās pārslodzes pamatā rodas nogurums centrālajā un perifērajā nervu sistēmā. Garīgā noguruma rezultātā darba spēju atjaunošanās noris lēnāk nekā fizisko darba spēju atjaunošanās. Garīgā darba potence ir komplicētāka un tā ir daudzveidīgāka, to ietekmē indivīda nervu temperamenta tips (30).

Māsu darbs saistīts gan ar fizisko slodzi, garīgo slodzi, tad sekojoši varam aplūkot, kādi riski raksturo māsu darba vidi.

1.4. Darba vides aspektu radītie risku identifikācija

Mūsdienu straujajos pārmaiņu laikos mainās arī darba vide – darbs kļūst arvien intensīvāks, prasa maksimālu uzmanību un koncentrēšanos, darba apjoma samērošanu ar cilvēka garīgajām un fiziskajām spējām, dažādu organizatorisko jautājumu risināšanu (32). Tajā pašā laikā vēl joprojām aktuāli ir arī tradicionālie darba vides riski – troksnis, vibrācija, putekļi, ķīmiskās vielas u.c. Aptuveni 100 000 ķīmisko vielu, 50 fizikālo faktoru, 200 bioloģisko faktoru, 20 ergonomisko faktoru un identisks skaits fizisko darba slodžu uzskatāmi par

kaitīgiem faktoriem vai apstākļiem darba vietā un ir saistīti ar ļoti daudzām psiholoģiskām un sociālām problēmām – arodslimībām, nelaimes gadījumiem darbā, stresa reakcijām, neapmierinātību ar darbu, labklājības trūkumu. Lielākā daļa šo problēmu ir novēršamas, tādējādi uzlabotos gan nodarbināto veselība un labklājība, gan darba ražīgums un kopējie ekonomiskie rādītāji (PVO,1995) (32). Darba vides riska faktori ir sastopami visās tautsaimniecības nozarēs un var ietekmēt lielu skaitu nodarbināto. Ir grūti iedomāties kādu darbu, kuru veicot, uz nodarbinātā drošību vai veselību, neiedarbojas neviens darba vides riska faktors.

Atbilstoši Darba aizsardzības likuma (pieņemts 06.07.2001., spēkā no 01.01.2002.) II nodaļas 5.panta prasībām darba devēja pienākums ir organizēt darba aizsardzības sistēmu, kuras svarīgākā sastāvdaļa ir darba vides risku novērtēšana. Sīkāku darba vides riska novērtēšanas kārtību Latvijā nosaka MK noteikumi Nr. 379 “Darba vides iekšējās uzraudzības veikšanas kārtība” (pieņemti 23.08.2001., spēkā no 01.01.2002.) (33).

Māsu darbs dienas stacionārā funkcionējas uz darbu postenī, kur māsa atbild gan uz telefona zvaniem, gan izpilda ārsta ordinācijas, lai pacients varētu pēc iespējams īsākā laikā iziet viņam nepieciešamos izmeklējumus, kā arī māsa veic manipulācijas, kas ir pārsiešanas, injekcijas, kuru pamatā ir augsts risks sadurties ar asiem priekšmetiem. Darbs dienas stacionārā ir intensīvs un prasa gan ātru un kvalitatīvu informācijas uztveri un intensīvu pacientu aprūpi injekcijas veicot un pārsienot.

Riska faktori ne vienmēr ir tikai mehāniskie, ķīmiskie vai fizikālie, kas ir vieglāk nosakāmi, bet arī psiholoģiskie un emocionālie (nakts darbs, stress, saspringts darba grafiks, saspringtas attiecības ar kolēģiem, ar tiešajiem vadītājiem u. c.), un arī šie faktori jāņem vērā, jo tie tikpat apdraud nodarbināto drošību un veselību un var izraisīt nelaimes gadījumus darbā. Nosakot darba vidē pastāvošos darba vides riska faktoros, uzklusiet nodarbināto domas un viedokļus, jo viņi ir tie, kas visvairāk izjūt dažādu kaitīgo faktoru ietekmi uz viņu veselību, drošību un veicamo darbu (piemēram, neatbilstošs apgaismojums, neērtas darba pozas, bojāts / nepiemērots aprīkojums u. tml.). Kā svarīgākās minamas šādas darba vides riska faktoru grupas (iekavās norādīti piemēri, kas raksturīgi veselības un sociālās aprūpes nozarei) (34):

1. ergonomiskie faktori: smagumu pārvietošana (smagu, guļošu pacientu pārvietošana, aprīkojuma pārvietošana u.c.), darbs piespiedu pozā (māsām darbs stāvus un nedaudz noliecoties uz priekšu, māsām darbs sēdus u. c.), vienveidīgas kustības, kas veiktas ātrā tempā (māsām veicot dienas stacionārā injekcijas, pildot ārsta ordinācijas u. c.);

2. ķīmiskās vielas (anestēzijas gāzes, medikamenti, dezinfekcijas līdzekļi u. c.);

3. fizikālie faktori (nepiemērots mikroklimats; apgaismojums; rentgenstarojums, lāzerstarojums, ultraskaņa u. c.);

4. bioloģiskie faktori (B, C hepatīts, HIV/AIDS, tuberkuloze utt.);

5. psihosociālie faktori (nemaināms grafiks, virsstundas, garas darba stundas, atbildība par cilvēku dzīvu un lēmumu pieņemšana, kas var ietekmēt pacientu dzīvību un veselību, pārāk liela darba slodze u. c.);

6. mehāniskie un traumatisma riska faktori (risks sadurties ar asiem priekšmetiem – adatām, sagriezties ar skalpeļiem; risks aizķerties aiz vadiem u. c.) (35).

Veselības un sociālās aprūpes nozarē ir sastopami ļoti daudz un dažādi riska faktori. Visbiežāk šie darba vides riska faktori iedarbojas vienlaikus, tādējādi tie savstarpēji spēj pastiprināt otra faktoru iedarbību. Piemēram, ķīmisko vielu iedarbība un sauss telpas gaiss, kas rada paaugstinātu elpceļu jutību (35).

Desmit biežākie darba vides riska faktori pēc nodarbināto vērtējuma ir šādi:

1. darbs piespiedu pozā, piemēram, stāvus vai sēdus (63,8% respondentu minējuši, ka kaut kādā mērā ir pakļauti attiecīgā riska faktora iedarbībai);

2. tiešs kontakts ar cilvēkiem, kuri nav uzņēmuma darbinieki, piemēram, ar pircējiem, pasažieriem, audzēkņiem, pacientiem, klientiem u.c. (63,8%);

3. vienveidīgas kustības (56,1%);

4. virsstundu darbs (51,7%);

5. smagu priekšmetu nešana un pārvietošana (52,4%);

6. caurvējš (51,7%);

7. laika trūkums (51,1%);

8. tik skaļš troksnis, ka nākas pacelt balsi, runājot ar cilvēkiem (45,0%);

9. izgarojumu, dūmu, putekļu vai bīstamu ķīmisku vielu ieelpošana (40,3%);

10. darbs ārā dažādos laika apstākļos gan vasarā, gan ziemā (38,2%) (24) (36).

Sekojoši apskatīsim riskus, kas rada darba drošības apdraudējumu mūsu darba procesā.

Viena no būtiskākajām nelaimes gadījumu grupām veselības un sociālās aprūpes institūcijās ir saistīta ar saduršanās risku.

Darba vides risku identifikācijai tika apskatīti biežāk sastopamie riski, kā asu priekšmetu radītās traumas, stress darba vidē un *mobings* darba vidē.

1.4.1. Asu priekšmetu radītās traumas

Šo nelaimes gadījumu īpatnība ir tāda, ka to tiešās sekas parasti nav pārāk smagas (piemēram, dūriena vai grieziena brūce, kas sadzīst dažu dienu laikā), bet tie var būt saistīti ar potenciālu inficēšanas risku – gadījumos, ja brūcē iekļūst inficēti ķermeņa šķidrumi (piemēram, asinis, siekalas, urīns u. c.) vai uz traumu radījušā priekšmeta ir inficēta pacienta asinis. Šādā veidā nodarbinātie var inficēties ar tādām bīstamām infekcijas slimībām kā B un C hepatīts vai HIV / AIDS, kā arī virkni citu infekcijas slimību. Latvijā nav pieejami precīzi dati par to, cik nodarbināto katru gadu saduras ar potenciāli inficētiem priekšmetiem, bet ekspertu aprēķini un citu valstu statistika liecina, ka tie varētu būt vismaz 3000–4000 gadījumu katru gadu (37).

Lielākais saduršanās risks ir tiem nodarbinātajiem, kuri veic dažādas manipulācijas vai izmeklējumus, kuri saistīti ar asiem priekšmetiem, ar kuriem iespējams sadurties (adatām, skarifikatoriem, katetriem, stikla lauskām, skalpeļiem vai lancetēm u. tml.), kā arī tiem nodarbinātajiem, kuri nodrošina telpu uzkopšanu un medicīnisko atkritumu savākšanu (piemēram, netīrās veļas savākšanu un šķirošanu, atkritumu savākšanu un pārvietošanu u. c.) (37).

Svarīgi atcerēties, ka saduršanās visbiežāk notiek, nevis gatavojoties manipulācijām vai to laikā, bet pēc tām, piemēram, izvelkot adatu no vēnas un mēģinot uzlikt tai aizsargapvalku, tāpēc arī Latvijā spēkā esošie noteikumi par ārstniecības iestādēs radušos atkritumu apsaimniekošanu to aizliedz.

Svarīgākie preventīvie pasākumi:

- iespēju robežās izslēgt asu instrumentu un adatu lietošanu (piemēram, perorālu zāļu lietošana injekciju vietā, strūklas inžektoru lietošana zāļu intravenozai ievadīšanai, bez adatu savienojumu lietošana intravenozajās sistēmās u. tml.);
- iespēju robežās ieviest t. s. “drošo adatu” lietošanu (tās ir adatas, kuras aprīkotas ar speciāliem mehānismiem, kas pēc to lietošanas nosedz adatas aso galu);
- drošu darba paņēmienu ieviešana (piemēram, adatu savākšanas konteineru nodrošināšana tiešā procedūru veikšanas tuvumā, lai tie būtu ērti pieejami, aizliegums uzlikt adatām aizsargvāciņus vai atdalīt adatas no šļirces, aizliegums pārvietoties ar adatām rokās vai turēt tās ar smailo galu pret sevi u. c.);
- izlietoto adatu un līdzīgu priekšmetu glabāšanai speciāli piemērotu konteineru lietošana (tiem jābūt necaurduramiem un jānovērš iespēja izbērt no tiem ievietotās adatas).

Lai gan ir ļoti grūti likvidēt ar asinīm pārnēsājamu slimības ierosinātāju pārnesšanas risku pēc savainojumiem ar injekciju adatām, jo īpaši veselības aprūpes iestādēs, ir iespējams veikt virkni pasākumu, kas var ievērojami samazināt šo risku. Šajos pasākumos vispirms ir jāņem vērā kolektīvi profilaktiskie līdzekļi, piemēram, apgāde ar šļircēm ar ievilkamu adatu (35).

Jābūt arī rīcības plānam, kā rīkoties gadījumā, ja ir gūts ievainojums ar injekciju adatu. Tam jākoncentrējas uz savainotā darbinieka labklājību, veicot medicīnisko aprūpi un konsultēšanu, kā arī jāuzsāk profilaktisko pasākumu pārskatīšana, lai gūtu mācību no šā atgadījuma (35).

Gadījumā, ja notiek savainošanās ar asu instrumentu/kontaminācija:

- jāveicina brūces asiņošana;
- jāmazgā brūce ar ziepēm siltā tekošā ūdenī (neberzēt);
- jāpārsien brūce (ādu, acis un muti skalot lielā ūdens daudzumā);
- jāpārliecinās, ka asais instruments ir droši izmests, t. i., izmests aso instrumentu konteinerā, nepieskaroties tam;
- jāziņo par atgadījumu tuvākajam vadītājam un kopā ar kādu jādodas pie ārsta.

Pēc tam var veikt citas neatliekamas darbības atkarībā no injekciju adatas/asā instrumenta izcelsmes, iedarbības apjoma un zināšanām par sākotnējo pacientu/klientu. Ja ir iespējama inficēšanās, jūs varētu ārstēt un uzraudzīt atkarībā no jūsu un sākotnējā pacienta/klienta medicīniskā stāvokļa (37).

1.4.2. Stress darba vidē

Psihoemocionālie riska faktori ir vieni no svarīgākajiem riskiem veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātajiem. Jebkurā veselības un sociālās aprūpes jomā ir raksturīga virkne apstākļu, kas nodarbinātajiem var radīt paaugstinātu psihoemocionālo risku jeb stresu. Psihoemocionālie riska faktori ir mūsu darba un dzīves neatņemama sastāvdaļa, tomēr situācijās darbā, kad veidojas neatbilstība starp to, kas tiek prasīts no katra nodarbinātā, un starp tā darba spējām un spējām adaptēties, psihoemocionālo riska faktoru radītais stress var atstāt būtisku negatīvu ietekmi uz veselību un arī drošību. Ilgstoša stresa iedarbība pazemina darba spējas, rada depresijas un izdegšanas sindroma risku, kā arī var radīt paliekošus veselības traucējumus jeb t. s. psihosomatiskās slimības (piemēram, sirds un asinsvadu sistēmas slimības, gremošanas trakta slimības u. c.) (38).

Svarīgi atcerēties, ka atšķirībā no citiem darba vides riska faktoriem (piemēram, ķīmiskajām vielām vai bioloģiskajiem aģentiem), kuru iedarbība ir skaidri pierādāma, par

psihoemocionālajiem riska faktoriem var kļūt gandrīz jebkura darba vides situācija, jo, kā jau minējām, pārmērīgu stresa līmeni rada tieši neatbilstība starp to, kas ietekmē nodarbināto, un to, kā konkrētais nodarbinātais to uztver. Piemēram, kādam nodarbinātajam stresu radīs darbs ar pacientiem dienas stacionāra, kamēr cits to neuztvers kā “psihoemocionālu risku”.

Māsa savā darbā nevar atļauties kļūdas. Vienalga, vai viņa dod pacientam zāles vai ņem asinis analīzes, veic infūziju vai vienkārši pārvieto slimnieku, viņai jābūt ārkārtīgi uzmanīgai. Daudzviet par pieļautajām kļūdām mācai var pat nākties atbildēt tiesas priekšā. Bet reizēm māsas nonāk ļoti sarežģītās situācijās. Piemēram, ja nu mācai šķiet, ka ārsts pacientam ir ordinējis nepareizas zāles vai arī devis norādījumus darīt kaut ko, kas pasliktinās pacienta stāvokli? Ko viņai darīt? Apšaubīt ārsta lēmumu? Tas prasa drosmi, taktu un diplomātiskumu, turklāt šādā rīcībā slēpjas zināms risks (39).

Šodien aprūpe nepavisam vairs nav tāda pati kā Florensas Naitingeilas laikā vai pat tikai pirms 50 gadiem. Tagad mācai ir jāsaprot, kādā gadījumā ir jāsaista ārsts un kad ir jāuzstāj, lai ārsts steidzami ierodas pie slimnieka, pat ja tas notiktu nakts vidū. Un, ja tu esi kļūdījusies, tev ir jābūt ar pietiekami biezu ādu, lai paciestu izsmieklus, ar ko ārsts tevi varbūt apveltīs. Māsu darbā pastāv arī risks stresa dēļ nonākt līdz spēku izsīkumam. Viens no šīs problēmas iemesliem ir darbinieku trūkums. Ja apzinīga māsa, būdama pārslogota, nespēj nodrošināt slimniekam pienācīgu aprūpi, drīz vien uzkrājas spriedze. Mēģinājumi tikt galā ar situāciju, strādājot pārtraukumos un pēc darbalaika beigām, rada tikai vēl lielāku bezspēcības sajūtu (39).

Eiropā 25 % darbinieku pauž, ka ir nemitīgi vai gandrīz vienmēr pakļauti stresam darbavietā, un tikpat daudz darbinieku atzīst, ka darbs nelabvēlīgi ietekmē viņu veselību. Psihosociālie riski vairo šos negatīvos darba aspektus. Visbiežāk sastopamie riski ir saistīti ar to, kāda veida uzdevumus darbinieki veic, piemēram, monotons vai sarežģīts darbs, kā arī ar darba intensitāti. Augsta darba intensitāte rada nelabvēlīgas sekas veselībai un labklājībai, jo īpaši stresu darbā (40).

2012. gadā veikta viedokļu aptauja visā Eiropā liecina, ka 72 % no darbiniekiem uzskata, ka reorganizācija darbā vai nedrošība par darba vietas saglabāšanu ir viens no visbiežākajiem ar darbu saistītiem stresa cēloņiem; 66 % stresu saista ar “nostrādātajām darba stundām vai darba slodzi”; 59 % stresu saista ar “apstākļiem, kuros jācieš nepieņemama uzvedība, piemēram, agresivitāte vai uzmācība”; 51 % no visiem darbiniekiem atzīst, ka viņu darbavietā stress ir parasta parādība; aptuveni četri no katriem desmit darbiniekiem uzskata, ka stresa mazināšanas jautājumi viņu darbavietā netiek risināti veiksmīgi (39).

Stresa sekas ietver veselības pasliktināšanos un veikspējas samazināšanos, kā arī sociālās uzvedības un personīgās izaugsmes traucējumus. Bez tam ir novērota ietekme arī uz uzvedību brīvajā laikā. Visā Eiropā stress ir atbildīgs par lielu nespecifisku slimību skaitu. Tā saistība ar sirds slimībām šobrīd rada īpašas bažas. Sirds un asinsvadu traucējumi un bojājumi ir kļuvuši par visizplatītāko dabīgo saslimšanas un nāves cēloni. Ilgstošs stress rada milzīgas papildu izmaksas veselības sfērā. Stresu darba vietā norāda kā galveno kritisku situāciju, ārstēšanas kļūdu, negadījumu vai nelaiemes gadījumu cēloni (38).

1.4.3. Mobings māsu darbā

Atbilstoši Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonda (EUROFOUND) Eiropas Darba apstākļu apsekojuma datiem vidēji 4-5% darbinieku Eiropas Savienībā ir pakļauti psiholoģiskās vardarbības – *mobinga* - ietekmei darba vietā. *Mobinga* sekas uz darbinieku un uzņēmuma darbību var būt ļoti nopietnas. *Mobings* var novest pie stresa, depresijas, pašvērtējuma samazināšanās, fobijām, gremošanas un miega traucējumiem un rezultātā nopietnas darba spēju samazināšanās. Šādas sekas parādās ne tikai *mobinga* upuriem, bet visā kolektīvā, jo kolēģi cieš no nelabvēlīgā psihosociālā klimata darba vidē (42).

Vardarbība darbā vietā tomēr nav virspusēja. Iespējama verbāla vai fiziska darba ņēmēju aizskaršana ir tikai viena vardarbības puse. Darba ņēmēji, kuri vajā cits citu, vai priekšnieki, kuri vajā darba ņēmējus (*bossing*), kā arī darba ņēmēji, kuri vajā priekšniekus (parasti to sauc par vajāšanu no padoto puses (*staffing*)), var padarīt darba vietu par kaujas lauku. Iespējamās sekas ir šādas: augsta darba ņēmēju saslimstība; augsta darbaspēka aprite; slikta darba atmosfēra; slikti darba rezultāti (41).

Lai apzīmētu psiholoģisko vardarbību darba vietā, dažādos avotos un pētījumos pielieto dažādus terminus: *mobings* (*mobbing, mobbing*), *bulings* (*bullying*), psiholoģiskais terors, psiholoģiska vardarbība, *bosings* (*bashing, no angļu „bash” –uzbrukums*), morālā uzmākšanās, vajāšana (*victimisation*) utt. Attiecībā uz termina „*mobings*” definēšanu, ņemot vērā vienotas oficiālas definīcijas trūkumu, var atsaukties uz vairāku pētnieku skaidrojumiem un definīcijām. H.Leimans (Heinz Leymann) viens no pirmajiem sāka pētīt iekšējās psiholoģiskās vardarbības darba vietā ietekmi un cēloņus. Viņš identificēja to kā *mobingu* un skaidroja to kā psiholoģisko teroru, kas ietver sistemātisku naidīgu un neētisku komunikāciju no vienas vai vairākām personām un vērstu galvenokārt pret vienu indivīdu. Leimans identificējis vairāk nekā 45 tipiskas *mobinga* izpausmes, iekļaujot informācijas nesniegšanu, apmelošanu, tenku izplatīšanu, pastāvīgu kritizēšanu, izsmiešanu un kliegšanu (41).

Eiropas Komisijas Darba drošības, higiēnas un veselības aizsardzības padomdevēju komiteja savā viedoklī „Par vardarbību darba vietā” sniedza savu *mobinga* raksturojumu: „*Mobings* ir negatīva uzvedības starp kolēģiem vai starp priekšnieku un padotajiem forma, kuras ietvaros viena vai vairākas personas tieši vai netieši atkārtoti pazemo vai uzbrūk attiecīgai personai ar mērķi atsvešināt šo personu.”(42)

Māsas strādājot jebkurā vietā ciešs no *mobingu* gan no kolēģu puses, gan arī no pacientu un to radnieku puses. Turcijas 5 slimnīcās veikts pētījums, kurā bija aptaujātas 1500 māsas par *mobingu* darbā, 2014 gada maija- augusta mēnešos, liecina, ka māsas ir tās, kas saskaras ar *mobingu* darbā visvairāk. Turcijas slimnīcās māsas 53,2% māsu ir saskārušas ar *mobingu* darbā, 36% māsu saskārušās ar *mobingu* no virsmāsas puses, 25,8% no ārstu puses un 16,7% no kolēģu puses. Pētījuma secinājumos un rekomendācijās tika skaidrots, ka ir nepieciešams veikt izglītojošus kursus, kurā māsas tiek mācītas par *mobingu* darbā un kā to novērst. Māsas vadītājas jāizglīto, kā uztvert dažādo māsu emociju gammu un uzvedību, lai būtu veiksmīga sadarbība (43).

Par vardarbību un agresiju veselības aprūpes nozarē ir atklāti jādiskutē, lai varētu izstrādāt pasākumus, kas ierobežotu šo problēmu un ļautu gūtu pār to kontroli. Psiholoģiskais terors jānosaka kā nepieņemams augstākās vadības līmenī (uzdevumu izklāstā u. c.), un papildus īpašu praktisko zināšanu bagātībai, kas tiek nodotas darba ņēmējiem, mērķis ir katrā darba jomā ievērot principu, ka psiholoģiskais terors nekādā gadījumā nav pieņemams (41).

Mazinot darba vides riska faktorus ir jāpievērš uzmanību darba vides iekšējai uzraudzībai, kas tiks aplūkota sekojoši!

1.5. Darba vides iekšējā uzraudzība

Darba vide ir mūsu darba vieta ar visiem tajā un ap to esošajiem apstākļiem un riska faktoriem, kas ietekmē vai var ietekmēt mūsu drošību un veselību. Darba vides iekšējai uzraudzībai ir preventīvs raksturs, un tās mērķis ir pēc iespējas agrīnākā stadijā atklāt darba vidē pastāvošos riska faktorus un novērst vai samazināt šo faktoru ietekmi uz nodarbināto drošību un veselību. Normatīvie akti, kas reglamentē darba vides iekšējo uzraudzību Vadlīnijas ir izstrādātas, balstoties uz Ministru kabineta noteikumiem Nr.660 “Darba vides iekšējās uzraudzības veikšanas kārtība” (pieņemti 02.10.2007.) Ar “preventīvo principu” darba aizsardzībā saprot darbības (darba vides riska faktoru noteikšanu, novērtēšanu, darba aizsardzības pasākumu plāna izstrādāšanu utt.), kas ir vērstas uz to, lai jau pēc iespējas agrā

stadijā izvairītos no darba vides riska vai to samazinātu, tātad darbības tiek vērstas uz cēloņiem un nevis sekām (44).

Darba vides iekšējo uzraudzību, darba aizsardzības likums par darba vides drošību 7. pants paredz, ka:

1. Darba devējs nodrošina darba vides iekšējo uzraudzību uzņēmumā.

2. Darba devējs dokumentē darba vides riska novērtēšanas rezultātus un sastāda to personu vai profesiju (amatu) vai darba vietu sarakstu, kurās: nodarbināto veselības stāvokli ietekmē vai var ietekmēt veselībai kaitīgi darba vides faktori; nodarbinātajiem darbā ir īpaši apstākļi; nodarbinātie veic darbu, kas saistīts ar īpašu risku. Sarakstos norāda darba devēja noteiktos darba aizsardzības pasākumus un izmantojamos aizsardzības līdzekļus, kā arī darba aizsardzības pasākumu efektivitātes pārbaudes rezultātus. Ja ir līdzīgi darba apstākļi, pietiek ar apkopojosu ziņu norādīšanu minētajos dokumentos. Kārtību, kādā veicama darba vides iekšējā uzraudzība, tai skaitā darba vides riska novērtēšana, nosaka Ministru kabinets (45).

Darba vides iekšējai uzraudzībai ir jābūt vienkāršai! Darba vides iekšējā uzraudzība ir nepārtraukts process! Parasti visi šie posmi tiek veikti viena kalendārā gada laikā – brīdī, kad ir beigusies darba vides iekšējās uzraudzības pārbaude un pilnveidošana, sākas darba vides iekšējās uzraudzības plānošana nākamajam gadam (44)!

Darba vides iekšējā uzraudzība ir:

1. preventīvo darbību kopums, kas vērsts uz tādas darba vides izveidošanu, kurā darbinieks jūtas droši un labi.

2. darba vides pārbaude (risku faktoru noteikšana un riska novērtēšana), kas ļautu atklāt uzņēmumā vai iestādē pastāvošās problēmas.

3. savlaicīga pasākumu plānošana un realizēšana, kas novērš vai samazina darba vides risku jau pašā tā avotā.

4. nebeidzama, augšupejoša, spirālveida attīstība, kur pasākumi seko cits citam (skat. 4. attēlu) (45).

1.6. Darba vides drošība

Daudzi apstākļi, kādos māsas veic savus amata pienākumus, un viņu veikto uzdevumu daudzveidīgums var radīt lielu risku faktoru dažādību. Veselības aprūpes nozare ir plaša, visā Eiropas Savienībā ir nodarbināti aptuveni 10 % visu strādājošo. Vairāk nekā trīs ceturtdaļas no tiem ir sievietes (46).

Māsu darbības veids – vai tas ir saistīts ar tiešas aprūpes nodrošināšanu fiziski vai garīgi slimajiem, vai pacientu apkalpošanu – pilnīgi noteikti apliecina, ka šajā nozarē veselības aizsardzība un darba drošība ir prioritāte. Vēl Eiropas dati atklāj, ka to veselības aprūpes darbinieku īpatsvars, kuri uzskata, ka veicamais darbs apdraud viņu veselību un drošību, ir lielāks nekā vidēji visās citās nozarēs Eiropas Savienībā (47).

Lai gan māsas dienas stacionārā strādā 8 stundas dienā, pacientu plūsma līdz ar to nesamazinās, jo pacienti dienas stacionārā stājas ar vēlmi, ātrāk veikt izmeklējumus īsākā laikā un kvalitatīvi! Darba vides drošību māsu darbā būtiski ietekmē iepriekš minētais māsu skaita samazinājums, kura rezultātā māsu darbā veidojas pārslodze gan garīga, gan fiziska. Māsas dienas stacionārā apkalpo pirmā un otrā aprūpes līmeņa pacientus, kuri paši spēj apkalpot sevi un veikt sev pašaprūpi. Psihoemocionālā pārslodze rodas pacientus izglītojot, uztverot nepieciešamo informāciju no citiem veselības iestādes darbiniekiem un tajā pašā laikā atbildot uz telefona sarunām, pacienti ir dažādi ar savām kaprīzēm, kuras var izteikt uz tuvāk esošo darbinieku, kas nereti izrādās māsa. Fiziskā piepūle rodas, strādājot procedūru, manipulāciju istabās, kur māasai veicot injekcijas ir jāiet uz palātām, nesaudzējot savas kājas, muguras un rokas. Nereti kādai māasai saslimstot vai aizejot atvaļinājumā, pārējām māsām ir jāapkopojas un jāpadara iztrūkstošās māsas darbs.

Drošai un veselībai nekaitīgai darba videi ir liela nozīme katra nodarbinātā un mūsu valsts iedzīvotāja dzīvē. Šādas vides nodrošināšana ir starp katra darba devēja svarīgākajiem uzdevumiem. Tā ietver daudzus un dažādus uzdevumus, sākot ar atbilstoša darba aprīkojuma izvēli, darba vietu uzturēšanu, ventilācijas iekārtu tīrīšanu, līdz pat nodarbināto apmācībai un atbilstošu individuālās aizsardzības līdzekļu izsniegšanai (47).

Darba vides drošību raksturojot, tiks apskatīti sekojoši darba drošības līdzekļi un pasākumi: individuālie aizsardzības līdzekļi, dezinfekcijas līdzekļu izmantošana.

1.6.1. Individuālie aizsardzības līdzekļi

Zināšanām par individuālo aizsardzības līdzekļu pareizu izvēli, lietošanu un kopšanu ir liela nozīme nodarbināto drošības un veselības saglabāšanā. Latvijas Darba aizsardzības likums (pieņemts 20.06.2001.) un Ministru kabineta noteikumi nr. 372 “Darba aizsardzības prasības, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus” (pieņemti 20.08.2002.) paredz, ka darba vidē konstatēto darba vides riska faktoru novēršanai vai to iedarbības samazināšanai, pirmkārt, jānovērš riska faktori kā tādi, jāizvēlas kolektīvie aizsardzības līdzekļi, taču daudzās situācijās

ne mazāk svarīgi ir nodarbināto individuālās aizsardzības līdzekļi, jo dažkārt tā ir vienīgā iespēja darbinieku pasargāt (48).

Individuālie aizsardzības līdzekļi ir izstrādājumi, ierīces, iekārtas un sistēmas, kuras darbinieks valkā vai citādi lieto, lai aizsargātu savu drošību un veselību pret bīstamu vai kaitīgu faktoru iedarbību darbā. Precīzus individuālos aizsardzības līdzekļus visiem darbiem, kas tiek veikti veselības un sociālās aprūpes nozarē, nav iespējams noteikt. Turklāt jāatceras, ka, izvēloties individuālos aizsardzības līdzekļus, jādomā ne tikai par nodarbināto aizsardzību, bet arī par higiēnas prasībām, kuras jāievēro, lai nodrošinātu pacientu drošību. Tipiskākie individuālie aizsardzības līdzekļi ir:

1. piemērots darba apģērbs (piemēram, virsvalks vai jaka un bikses);
2. laika apstākļiem piemērots darba apģērbs ar atstarojošiem elementiem (darbam ātrās palīdzības brigādēs);
3. galvas aizsardzības līdzekļi (galvassega operācijas bloku darbiniekiem);
4. ergonomiski ērti apavi ar neslīdošu zoli, kas piemēroti darbam telpām un / vai apavu pārvalki (bahilas);
5. darba cimdi;

Ja darba apģērbs negaidīti ir ticis piesārņots ar asinīm vai ķermeņa šķidrumiem, nekavējoties to nomaina pret rezerves darba apģērba komplektu. Ar asinīm un citiem ķermeņa šķidrumiem piesārņotu darba apģērbu mazgā darba devējs (49).

1.6.2. Dezinfekcijas līdzekļu izmantošana

Ķīmiskās vielas un putekļi veselības un sociālās aprūpes nozarē ir ļoti plaši izplatīti riska faktori. Tā kā ķīmisko vielu koncentrācija parasti nav pārāk augsta un to klātbūtne var nebūt acīm redzama, šie riski ne vienmēr tiek pienācīgi novērtēti. Šajā nozarē lietotās ķīmiskās vielas un putekļus var nosacīti iedalīt divās lielās grupās:

- telpu, virsmu vai instrumentu mazgāšanai un dezinficēšanai izmantotās ķīmiskās vielas;
- pacientu diagnostikai, ārstēšanai un aprūpei paredzētās ķīmiskās vielas (35).

Lai arī ķīmiskās vielas un putekļi sastopami gandrīz jebkurā veselības un sociālās aprūpes nozares darba vietā, to reālais ekspozīcijas līmenis parasti nav pārāk augsts. Higiēnas un arodslimību laboratorijas mērījumu datu bāzē esošo mērījumu informācija liecina, ka, piemēram, forāna jeb izoflurāna koncentrācija pārsniedza pieļaujamo 39% mērījumu, bet halotāna – 67% mērījumu. Biežākās vielas, kuras tiek izmantotas dezinfekcijas nodrošināšanai,

ir dažādi spirti vai tādi savienojumi kā aldehīdi (piemēram, glutāraldehīds) u. tml. Mazgāšanas un dezinfekcijas līdzekļi var saturēt arī balinātājus (piemēram, hloru), kā arī dažādas citas bakteriostatiskas un fermentatīvas vielas. Vairumam šo vielu piemīt kairinoša (tās var izraisīt ādas vai augšējo elpošanas ceļu iekaisumus) un sensibilizējoša iedarbība (tās var izraisīt alerģiskas reakcijas). Veselības un sociālās aprūpes nozares specifika ir saistīta ar plašu diagnostisku un ārstniecisku līdzekļu lietošanu. Protams, vairums no tiem tiek ražoti pacientu ārstēšanai vai diagnostikas vajadzībām un tiek speciālisti testēti, lai nodrošinātu, ka to lietošana ir droša (34).

Dienas stacionāra māsas, kas veic dezinfekcijas plānu procedūru istabās, pārsienamajās telpās ir instruētas par pareizu dezinfekcijas līdzekļu izmantošanu un izmantot individuālos aizsardzības līdzekļus atšķaidot dezinfekcijas līdzekļus. Lai sevi pasargātu būtu dezinfekcija jāveic labi vēdināmās telpās, jāizmanto individuālie aizsardzības līdzekļi, kā piemēram cimdi, sejas maskas, priekšauti!

Darba vide, kurā ir ilglaicīga pārmērīga fiziskā un garīgā slodze kā arī pastāvoši riska faktori noved pie arodsaslimšanām, kuras aplūko darba autore sekojoši.

1.7. Darba vides aspektu radītās arodsaslimšanas

Visbiežāk pirmreizēji arodslimības tika apstiprinātas darbiniekiem vecumā no 55 līdz 64 gadiem (44,5%) un vecumā no 45 līdz 54 gadiem (43,4%). Par 3,6% pieaudzis to sieviešu īpatsvars, salīdzinot ar 2011. gadu, kurām pirmreizēji apstiprinātas arodslimības, savukārt, vīriešu īpatsvars ir samazinājies par 14,1%. Valsts Darba inspekcijas dati liecina, ka 2012.gadā veselības un sociālās aprūpes nozarē pirmreizēji apstiprināto arodslimību skaits ir 14,6% jeb 116 arodslimnieku, kas ir trešais lielākais aiz apstrādes nozarē (24,4%) un transporta un uzglabāšanas nozarē (18,1%) strādājošajiem (50).

Visbiežāk konstatētās arodslimības pirmreizēji apstiprinātajiem arodslimniekiem piecu gadu periodā ir palikušas nemainīgas. Visvairāk konstatētas nervu sistēmas slimības – 50,3%, skeleta – muskuļu – saistaudu sistēmas slimības – 21,2% un ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbības sekas (piemēram, vibrācijas slimība u.c.) – 18,7%. Apstiprināto nervu sistēmas slimību īpatsvars 2012. gadā, salīdzinot ar 2011. gadu, ir pieaudzis par 15,6%, savukārt, skeleta-muskuļu-saistaudu slimību – par 14,9%. Turpretī ievainojumu, saindēšanos un citu ārējas iedarbes seku izraisīto apstiprināto arodslimību īpatsvars ir samazinājies par 33,7%. Visbiežāk arodslimības izraisa biomehāniskie faktori (piemēram, piespiedu darba pozas, smagumu pārvietošana, fiziskās pārslodzes) - 75,2% un fizikālie faktori (piemēram, troksnis, vibrācija

u.c.) - 19,9%. Salīdzinot ar 2011. gadu, 2012. gadā būtiski – par 57,5% - ir pieaugusi to apstiprināto arodslimību prevalence, kuras izraisa biomehāniskie faktori (51).

Lietuvā veikts pētījums 2003. gadā, kurā tika aptaujātas 706 māsas no dažādām nodaļām, kura mērķis bija noskaidrot māsu darba vides radītās ādas arodsaslimšanas, liecina, ka 47,3% māsas ir slimojušas ar aroda ādas slimībām. Alerģiskais kontaktdermatīts tika konstatēts, kā visbiežāk sastopamā (28,5%) slimība. Kairinošs kontaktdermatīts, kas nav alerģiskas izcelsmes tika diagnosticēta 8,4% no māsām. Galvenie simptomi arodslimību ādas slimību ārstēšanai, bija nieze un apsārtums Secinājums: darba vides radītais dermatītu risks palielinājies, strādājot ar aldehīdiem un ūdeņraža peroksīdu, kā arī, izmantojot lateksa cimdus (52).

Liela darba slodzes izraisītās arodslimības. Mūsdienās daudzu profesiju pārstāvjiem (to skaitā arī māsām) ir raksturīga liela darba slodze. Darba procesā mēdz būt vai nu atsevišķu orgānu un sistēmu pārmērīgs sasprindzinājums, vai arī visa organisma pārslodze, kas var būt gan fiziska (lielu smagumu celšana un pārvietošana, atkārtotas kustības, piespiedu darba poza, vibrācija u.c.), gan garīga (stress, saspringts darba grafiks un laika trūkums, nedrošība darbā u.c.). Pārslodze ir organisma starp stāvoklis starp normu un patoloģiju, kam raksturīgi pārāk liela vai ilgstoša sasprindzinājuma izraisīti atsevišķu orgānu un sistēmu funkcionāli traucējumi. Pārslodze darbā var būt riska faktors nervu, elpošanas, asinsrites, endokrīnās un gremošanas sistēmas slimību attīstībai; var samazināt imūnsistēmas aktivitāti, tādējādi palielinot saslimstību ar saaukstēšanās izraisītajām infekcijas slimībām; var izraisīt dažādu arodslimību attīstību (19,32).

Fiziska pārslodze. Sasprindzinājuma un pārslodzes radītās arodslimības raksturīgas galvenokārt šādām organisma sistēmām un orgāniem: muskuļu un skeleta sistēmai, perifēriskajai un centrālajai nervu sistēmai, redzes orgānam, balss aparātam. Pēc dažādu valstu zinātnieku epidemioloģiskajiem pētījumiem, liela darba slodzes izraisītās muskuļu un skeleta sistēmas slimības veido apmēram 50% no visām ar darbu saistītajām slimībām. To radītie ekonomiskie zaudējumi ir milzīgi, piemēram, Skandināvijas valstīs tie sasniedz apmēram 1% nacionālā kopprodukta vērtības (19,40). Pēc Eiropas Savienības datiem, 30–70% nodarbināto ir pakļauti kaitīgu faktoru iedarbībai, kuri var izraisīt muskuļu un skeleta sistēmas slimības. 2005. gadā Eiropas Savienības veiktajā aptaujā par darba apstākļiem, 35% nodarbināto Eiropā atzīmējuši smagu fizisko darbu, 24,7% – muguras sāpes, 22,8% – sāpes muskuļos (33,35).

Piespiedu darba pozas var būt dažādas – sēdus, stāvus, ejot, guļus, tupus, noliecoties, stiepjoties. Tās var ietekmēt kakla un plecu joslu (piemēram, noliekta galva, ja pārāk zems darba

galds, atgāzta galva, ja darbs saistīts ar skatīšanos augšup vai galva pagriezta uz sāniem), elkoņus un plaukstas (piemēram, t.s. „spēka poza” – darbs ar āmuru, „precizitātes poza” – darbs ar pildspalvu), muguru (piemēram, darbs sēdus bez muguras atbalsta), gūžas un kājas daļu (piemēram, darbs tupus) (19).

Bieži, veicot darba uzdevumus, nodarbinātajam nākas pārvietot smagus objektus – priekšmetus, cilvēkus vai dzīvniekus – ar fizisko spēku gan tieši, gan arī ar palīgierīču palīdzību. Rezultātā pastāv risks iegūt traumu. Smagumu pārvietošana nenozīmē tikai kāda priekšmeta celšanu un pārvietošanu, tajā ietilpst dažāda veida aktivitātes – priekšmetu, dzīvnieku vai cilvēku celšana, grūšana, nocelšana, vilkšana, raušana, pārvietošana, turēšana. Kad cilvēks pārvieto smagumus, viņš izmanto ne tikai rokas. Tiek izmantotas arī citas cilvēka ķermeņa daļas – locītavas, muskuļi, locītavas, saites. Šīs cilvēka ķermeņa daļas tiek izmantotas ikdienas slodzē, veicot tūkstošiem kustību. Lai gan, pārvietojot smagumus, galvenokārt pastāv risks savainot muskuļu un skeleta sistēmu, it īpaši muguru jostas un krustu rajonā, nogurst viss cilvēka organisms. Sākotnējā stadijā fiziskā pārslodze izraisa sāpes mugurā, it īpaši jostas un krustu daļā un kakla daļā, plecos, elkoņos un plaukstas pamatnes locītavās. Tas būtiski ietekmē cilvēka darbaspējas, samazina viņa darba kvalitāti un kvantitāti, cilvēks pakāpeniski arvien biežāk sāk kavēt darbu veselības problēmu dēļ, meklē citu, vieglāku darbu u.tml. Savukārt, ilgstoši strādājot šādos apstākļos, var attīstīties arī arodslimības (19,36).

Regulāru atkārtotu kustību un statiskas slodzes izraisīti skeleta, muskuļu un perifēriskās nervu sistēmas bojājumi ārzemju literatūrā tiek dēvēti par kumulatīviem traumatiskiem bojājumiem. Šo patoloģiju visbiežāk novēro plaukstas pamata, elkoņa, plecu, kakla un muguras rajonā. No smaga darba visvairāk cieš kalnrūpniecībā nodarbinātie, laukstrādnieki, mežstrādnieki, zvejnieki, nodarbinātie celtniecībā, noliktavās, veselības un sociālā aprūpē (it īpaši tie, kas apkopj gados vecākus cilvēkus) u.c. Smags fiziskais darbs medicīnas darbiniekiem bieži izraisa balsta un kustību aparāta slimības. Muskuļu, skeleta, kā arī perifēriskās nervu sistēmas slimības var izraisīt dažādi fiziski darbi, kuri ir saistīti ar dinamisku slodzi – nodarbinātajam jāizdara daudz vienvēidīgu atkārtotu kustību; statisku slodzi – darbs ilgstoši jāveic neērtā piespiedu pozā, ilgstoši tiek sasprindzināta rokas muskuļu un saišu sistēma, turot darba instrumentu vai apstrādājamo priekšmetu, spiežot instrumenta rokturi u.tml.; statiski dinamisku slodzi – vienlaikus vai secīgi mainās statisks un dinamisks sasprindzinājums; spiedienu uz dažādām skeleta, muskuļu un perifēriskās nervu sistēmas daļām (36,40).

Dinamiskā, statiskā un statiski dinamiskā slodze var radīt dažādu muskuļu, skeleta, perifēriskās nervu sistēmas daļu pārslodzi sakarā ar to pastiprinātu aktivitāti. Ja šāds stāvoklis turpinās ilgi, rodas nogurums un, tam kumulējoties, var attīstīties arodslimības. Nodarbinātajiem bieži vienlaikus konstatē gan perifēriskās nervu sistēmas, gan muskuļu un skeleta slimības. Bez fiziskās slodzes šo slimību attīstību var veicināt arī citi nelabvēlīgi darba vides faktori – zema vai augsta temperatūra, ķīmiskās vielas, vibrācija. Jāatceras, ka ne vienmēr muskuļu, skeleta un perifērisko nervu slimības atzīstamas par arodslimībām. Dažkārt to etioloģijā darba apstākļiem ir zināma nozīme, bet citi etioloģiskie faktori var būt, piemēram, nodarbības brīvajā laikā, dzīvesveids, organisma īpatnības. Tādā gadījumā šīs slimības tiek vērtētas kā ar darbu saistītas slimības (7,36).

2. MĀSZINĪBU TEORIJAS PIELIETOJUMS TEORĒTISKAJĀ PAMATOJUMĀ

2.1. Myras Levinas teorijas pielietojums

Māsu profesija ir nepārtrauktā attīstībā un dinamikā. Kopš Florences Nigtingeilas sāka rakstīt savas piezīmes par māsām, ir sarakstītas vairākas teorijas un modeļi, viena no tām ir Myras Levinas saglabāšanas teorija, kura tika pabeigta 1973 gadā. Iemesli teorijas veidošanai bija sekojoši: kādā veidā klienti var saņemt aprūpes pakalpojumus, kādi ir māsu darbības mērķi, kāpēc un kad nepieciešama aprūpe? (53). Māsu darbības mērķi dienas stacionārā ir sniegt aprūpes pakalpojumus ikvienam komfortablos apstākļos pēc iespējas īsākā laikā, lai pacients pēc aprūpes dienas stacionārā varētu atgriezties mājās.

Māsas mērķis pēc teorijas ir veicināt pacienta pielāgošanos dienas stacionārā, saglabāt veselumu, izmantojot saglabāšanas principus, saglabāt enerģiju, struktūras un personisko, sociālo integritāti. Pielāgošanās ir pārmaiņu process un saglabāšana ir pielāgošanās process. Adaptācija ir process, kurā pacients uztur integritāti reālās dzīves ietvaros (Levine 1966). Ar pielāgošanos tiek panākts “taupīga, ekonomiski izdevīga, kontrolēta, indivīda interesēm atbilstoša vides izmantošana” (Levine 1991) (53). Dienas stacionārā māsa plāno pacienta izmeklēšanos un aprūpi pēc pacienta interesēm, īsākā laikā, lai pacients varētu atgriezties savā ikdienas dzīvē.

Katram indivīdam ir adaptācijas spējas, indivīds ir mijiedarbībā ar vidi, indivīds izmanto aizsardzības principus. Saglabāšanas princips ļauj cilvēkiem efektīvāk reaģēt uz izmaiņām, kuras skar organismu, saglabājot tā unikalitāti.

Māszinību mērķis ir veicināt veselību, saprotot, ka katram cilvēkam ir nepieciešama unikāla pieeja. Indivīda integritāte ir tā ko māsa ievēro un viņas pienākums ir palīdzēt pacientam, realizēt šo palīdzību un pamatot to. Māsas mērķis tiek sasniegts, izmantojot saglabāšanas principus: enerģijas, struktūras, personas un sociālo integritāti. Savā darbā dienas stacionārā, māsas ne tikai saglabā savu integritāti, bet arī cenšas plānot savus darbus, aprūpējot pacientus, lai viņai nebūtu liela pārslodze un viņa spētu aprūpēt ikvienu pacientu un veicināt viņa integritāti. Māsai ir jādarbojas ar pacientu kā veselumu un veicinot cilvēka fizisko un emocionālo labklājību, jābūt pieejamai pietiekamai atpūtai, atbilstošam uzturam, uzturot pacienta personīgo higiēnu, palīdzot pacientam saglabāt viņa vietu ģimenē, sabiedrībā, kopienā. Veicinot pacienta atveseļošanos, sevis apzināšanos un pašnoteikšanos (55).

Māsa rada vidi, kurā notiek aprūpes process un ārstēšana. Māsa tiek atzīta, kā svarīga aprūpes veicēja ikvienam pacientam, kas veiksmīgi definē pacienta nepieciešamību pēc aprūpes. Māsa ir atbildīga par noteiktu pacientu spēju piedalīties aprūpē. Pacienta veselības stāvoklis ir atkarīgs no māsas sniegtā atbalsta adaptācijas procesā. Māszinību mērķis ir atzīt, palīdzēt, veicināt un atbalstīt adaptīvos procesus, kas dod labumu pacientam (54). Ja māsa ir pārslogota aprūpes darbos, tad viņa nespēj adekvāti veikt šo aprūpes procesu un piedalīties ārstēšanā, jo viņai rodas sevis saglabāšanas princips, vēlme sevi saglabāt.

Kā jau minēts iepriekš, Levine saglabāšanas modelis ir apspriests, kā veids, kādā persona un vide mijiedarbojas. Saglabāšanas modelis tiek izmantots māsu prakses dažādās vidēs. Māsa veido spriedumu balstoties uz pacienta vajadzībām. Jebkurš darbs prasa enerģiju, nekas nedarbojas bez tās. Katrā darbībā ir jāievēro strukturālo indivīda veselumu, jo labklājība ir atkarīga no tās. Katra darbība tiek izvēlēta no spējām, dzīves pieredzes un paša vēlmēm, kas atspoguļo izvēli. Katra darbība ir dinamisks produkts sociālajā sistēmā, kurai indivīds pieder.

Visbeidzot, sociālās integritātes saglabāšanas mērķis ir saglabāt un atzīt cilvēku mijiedarbību, jo īpaši klientiem, veidojot atbalsta sistēmu. Māsa ar pacientu mijiedarbojas, veidojot aprūpes un ārstēšanas, izmeklēšanās procesus, līdz ar to saglabājot, gan pacienta enerģiju, integritāti, gan māsa savu enerģiju un integritāti (56).

Galvenie jēdzieni saistīti ar saglabāšanas modeli un tās definēšanu. Levina definē četrus saglabāšanas principus. Galvenokārt tie vērsti uz indivīda veseluma saglabāšanu. Tie ietver: enerģijas saglabāšanu, strukturālo integritātes, personas neaizskaramības un sociālās integritātes saglabāšanu kā arī māszinību galvenos jēdzienus: persona, vide, veselība, aprūpe (54).

Cilvēka un vides mijiedarbība varbūt pats par sevi saprotama gan vienā situācijā viena no galvenajiem jēdzieniem, bet citā situācijā tā var būt ne tik svarīga. Teorētīķe neakcentē veselību kā jēdzienu, bet skatās pretējo stāvokli slimību un tai izrietošās sekas. Vide, veselība un aprūpe ir pakārtoti jēdzieni cilvēkam, kas ir unikāls un neatkārtojams.

Teorētīķe atzīst, ka māasai ir svarīgi detalizēt aprūpi ikvienam pacientam izmantojot empīrisku paņēmieni aprakstot prasības par pacientu visu. Jēdzieni ir empīriski tie balstīti uz pieredzi, kas iegūta gadu gaitā strādājot un analizējot redzēto.

Saglabāšanas modelī ir jācenšas saglabāt enerģiju, strukturālo integritāti, personīgo integritāti un sociālo integritāti. Tajā saglabāšanas objekti ir enerģija, strukturālā integritāte, personas neaizskaramība, sociālā integritāte. Māsa ir tā, kas vieno un mijiedarbojas ar indivīda integritāti. Savukārt apskatot galvenos jēdzienus teorijā, persona ir holistiska būtne, veselība ir

individuāla reakcija, aprūpe ir mijiedarbība, vide – indivīda holisms. Indivīds mijiedarbojas ar vidi tajā adaptējoties un iesaistoties aprūpes darbībās, veicina savu veselību (56).

Cilvēks ir holistiska būtne, veselība tāpat kā slimība ir adaptācijas procesa daļas, autore vairāk runā par slimību, aprūpe ir cilvēku mijiedarbība, kurā māsas mērķis ir veicināt pielāgošanos un uzturēt veselumu, plaši aprakstīta ir vide, kurā viņa ir izdalījusi gan iekšējā, gan ārējā, kurā cilvēks darbojas un adaptējas.

Lai gan ir daudzi jēdzieni ir līdzīgi ar citu māsu teorijām. Levine izpratne par enerģijas taupīšanu padara tos unikālus vadot māsas darbības. Saglabāšana, pielāgošanās un integritātes koncepcija to var piemērot jebkurā vecuma grupā, jo katram cilvēkam ir nepieciešams tērēt un rezervēt ķermeņa enerģiju (53,54).

Videi mijiedarbojoties ar indivīdu tiek veicināta veselība. Pastāv vienota mijiedarbība vai pastāvīga pielāgot spēja starp vidēm, kas sniedz pārliecību par godīgumu, veicinot, izmantojot aizsardzības principus. Saglabāšanas produkts ir adaptācija. Tas ir sasniegtais mērķis starp enerģijas piedāvājuma un pieprasījuma, kas ir līdzsvars ar bioloģisko realitāti konkrētam pacientam.

Levine saglabāšanas teorija tika izstrādāta, jo viņa uzskatīja, ka māsas darbības kontrolē un saglabā energoresursus pacientam. Svarīgs faktors, lai attīstītu šo teoriju bija viņas spēcīgās zināšanas zinātnē. Galvenā saikne enerģijas saglabāšana ievērojot pacienta integritātes.

Māsa ietver cilvēka mijiedarbību, kas balstās uz komunikāciju, kuras pamatā ir mijiedarbībai starp citiem cilvēkiem. Māszinību mērķis ir veicināt veselumu, saprotot, ka katram cilvēkam, pacientam ir nepieciešama unikālas un atsevišķas aprūpes darbības. Indivīda integritātei veidojas dilemmas un tās ir māsu atbildība, lai palīdzētu, aizstāvētu indivīdu un meklētu problēmu risinājumus (55,56).

Levine puda viedokli, ka saistībā ar māsu-pacienta attiecībām, pacienta veselības stāvoklis ir atkarīgs no māsas atbalsta adaptācijas procesā. Māsas koncentrējoties uz ietekmi un atbildes reakcijām, veicina veselumu, aizsargājot saglabāšanas principus. Modeļa mērķis ir paveikt, izmantojot enerģijas taupīšanu, strukturālo, personisko un sociālo integritāti. Māszinību mērķis ir atzīt, palīdzēt, veicināt un atbalstīt adaptīvos procesus, kas dod labumu pacientam.

Cilvēks ir vesels, ja viņš ir emocionāli, psiholoģiski, garīgi, morāli, fiziski un sociāli stabils un spējīgs darboties sabiedrībā. Saskaņā ar Levine teoriju, veselums pastāv, kad mijiedarbība un pastāvīga pielāgošanās vidē sniedz pacientam vēlmi sasniegt veselumu.

Persona ir holistiska būtne, kas pastāvīgi cenšas saglabāt veselumu un integritāti. Vide indivīda holisms. Aprūpe ir cilvēku savstarpējā mijiedarbība. Veselība ir individuālās reakcijas. Enerģijas saglabāšana ir veiktās aktivitātes, kas indivīdam nepieciešamas enerģijas līdzsvara un pastāvīgās enerģijas atjaunošanā. Strukturālās integritātes saglabāšana – ārstēšana ir strukturālās un funkcionālās integritātes atjaunošanas process veseluma aizsardzībā, novēršot fizisku sadalījumu un veicinātu dzišanas procesus. Personīgās integritātes saglabāšana – katras personas svētuma respektēšana. Sociālās integritātes saglabāšana – persona ir atzīta par tādu, kas dzīvo ģimenē, sabiedrībā, pieder pie reliģiskas un etniskas grupas. Māsu darbības mērķis ir mijiedarbojoties ar pacientu ievērot un pielāgot visus minētos jēdzienus savā darbā (53).

Levina citē Eriksonu, kurš saka, ka “kopumā svarīgākais ir veselīga, organiska, progresīva šo dažādo funkciju un daļu savstarpējā atgriezeniskā saite tādās robežās, kuras ir atklātas un fleksiblas”. Integritāte ir indivīdu neatkārtojamība (vienreizīgums), uzsverot to, ka viņu atbildes reakcija uz vides problēmām izpaužas katram indivīdam raksturīgā vidē (55).

Teorija izskaidro, apraksta, paredz pielietojumu māsu praksē, mātai ir nepieciešams rast veidu, kā gūt atgriezenisko saiti par pacienta izpratnes veidošanos un viņa unikālo pieeju integritātes veidošanā, kā integrēties pacientam iestājoties dienas stacionārā, kā arī mātai integrēties savā darba vietā – dienas stacionārā.

2.2. Callista Roy teorijas pielietojums

C. Roy adaptācijas jeb pielāgošanās teorija. Teorijas pamatā jebkura cilvēciska būtne atrodas pastāvīgā mijiedarbībā ar mainīgo sabiedrību un zina kā novērtēt adaptīvās pārmaiņas, situācijas, analizējot tās. Māsa, strādājot dienas stacionārā, analizē situāciju kāda aprūpe nepieciešama, kādas zināšanas par to vajadzētu papildināt, kā arī kādu informāciju sniegt pacientam, lai viņš labāk spētu adaptēties šajā situācijā. Pacienti, kas spēj ātrāk izanalizēt un novērtēt jauno situāciju, kā arī māsas sniegto aprūpi, labāk adaptējas un spēj atveseļoties ātrāk par tiem pacientiem, kas nespēj un negrib pieņemt jaunās pārmaiņas (57).

Teorijas pamatjēdzieni: cilvēks, veselība, vide, aprūpe.

Cilvēks pēc teorētiskās domām ir adaptīva sistēma, kas nepārtraukti pielāgojas. Pacients kā cilvēks pielāgojas situācijai, kurā viņam vajadzīgs māsas sniegtā aprūpe.

Veselība ir pretējs stāvoklis slimībai. Veselība un slimība ir viena stāvokļa divas dimensijas, no tām nevar izvairīties.

Vide, pēc teorētiskās domām, iedalās iekšējā un ārējā vidē. Iekšējā vide ir fizioloģiskas funkcijas, jūtas, intelekts, uztvere, bioķīmiskie procesi, bet ārējā vide ekoloģija, draugi,

sabiedrība, ģimene. Cilvēka un vides mijiedarbība notiek nepārtraukti. Tiek sniegta informācija nepieciešamo aprūpi (input – no apkārtējās vides) un cilvēka reakcija uz sniegto informāciju (output – iekšējā vide). Vidē ir kairinātāji, kuriem cilvēkam ir jāpielāgojas. Šos kairinātājus jeb stimulus iedala: fokālajos, kas tieši pastāvīgi iedarbojas uz personu, piemēram, māšai strādājot dienas stacionārā jāapzinās, ka pacientam, kuru viņa aprūpē nepieciešams ģimenes atbalsts, kontekstuālajos, kuri parādās konkrētā situācijā, kurā persona atrodas, piemēram, dienas stacionārā māšai uzņemot pacientu un izrakstot un reziduālie stimuli, kas neietilpst aktuālā situācijā un nekad tieši neietekmē uzvedību, bet tai piedod kādu virzienu, piemēram, sniegtā informācija par pacientam par iespējamajiem izmeklējumiem, kurus pacients var apmeklēt dienas stacionārā (58).

Aprūpe ir māšas darbības ar mērķi, veicināt pacienta adaptāciju, izmantojot dažādas metodes. Aprūpes sastāv no datu ievākšanas, mērķu formulēšanas, darbības veikšanas, teorijā nav problēmu noteikšanas, jo teorētiķe uzskata, ka problēmas parādās informācijā. Tā nepieciešama, kad slimās personas adaptīvā sistēma ir traucēta vai pastāv iespēja, ka persona saslimst. Aprūpes mērķis ir panākt pacienta adaptāciju, lai atbrīvotu enerģiju un atbildētu uz stimuliem (59). No personas, kurai nepieciešams apmeklēt dienas stacionāru, māsa ievāc datus par pacienta pašsajūtu, kad pēdējo reizi ir bijis dienas stacionārā, novērtē pacientu vai viņš spēs iziet izmeklējumus, vai būs nepieciešama palīg personāla palīdzība, formulē mērķi kā vislabāk veikt aprūpi pacientam, veic nepieciešamās aprūpes darbības. Mērķis ir panākt pacienta adaptāciju gan māšai, gan pacientam, lai tiktu atrast mērķu kopsaucējs.

C. Roy, raksturojot cilvēka adaptāciju noteiktai sistēmai un uzvedībai, izdala 4 adaptācijas veidus: 1) fizioloģiskās funkcijas (saistītas ar vajadzībām pēc skābekļa, cirkulācijas, pēc uztura, pēc aktivitātēm, atpūtas un četriem regulējošiem procesiem – termoregulāciju, jušanas, endokrīnās regulācijas, šķidruma un elektrolītu līdzsvara); Pēc fizioloģiskajām funkcijām, raksturojot māsu darba vides aspektus dienas stacionārā, jāņem vērā vai ir laba ventilācija, lai māsa spētu adekvāti uztvert nepieciešamo informācija, māšai jāuzņem uzturs un jābūt atpūtas pauzēm darba organizācijā, nedrīkst būt karstas vai pārāk aukstas telpas, kurā māsa strādā. 2) pašuztveres (saistīta ar cilvēka vajadzībām pēc psihiskās integritātes); 3) lomu funkcijas (izšķirot primāro, sekundāro, terciāro lomu, kas saistītas ar cilvēka vecumu, dzimumu un attīstības pakāpi); 4) savstarpēji sociālā atkarība (piederēt kādai noteiktai sabiedrībai) (60).

Galvenie pieņēmumi teorijā:

1. Māsa rada apkārtējo vidi, kurā notiek aprūpe. (māsa nodrošina vides apstākļus dienas stacionāra, lai viņai būtu ērti strādāt, sakārtojot darba vietu un organizējot savu darba ritmu)
2. Cilvēka atbildes reakcijas uz kairinātājiem ir unikālas, taču prognozējamas;
3. Cilvēks zina kā novērtēt objektus, stāvokļus un situācijas;
4. Adaptīvās pārmaiņās tiek iesaistīti visi indivīdi;
5. Cilvēks jūt, analizē, atbild un saprot;
6. Katras personas adaptīvās atbildes balstās uz dzīves pieredzi;
7. Cilvēks ir sociāls dzīvnieks;
8. Jebkura cilvēciska būtne atrodas pastāvīgā mijiedarbībā ar mainīgo sabiedrību;
9. Pārmaiņas ir dzīves pamats;
10. Aprūpe aptver gan esošus, gan iespējamus pašaprūpes traucējumus.

Teorētiķe uzskata, ka cilvēks bez sabiedrības nevar pastāvēt, tādējādi viņš sadarbojoties ar mainīgo sabiedrību veido savu „es” un izglīto sevi, ievāc informāciju par nepieciešamo aprūpi, iegūst pieredzi savā dzīvē (59,60).

Māsai plānojot pacienta aprūpi ir jāņem vērā viņa iekšējo vidi, uztveri, kā arī pacienta apkārtējās sabiedrības uztveri, kurai ir liels iespaids uz pacientu. Pati māsa tiek pakļauta adaptīvām pārmaiņām, jo viņas darbam ir nepieciešama nepārtraukta informācija, kuru viņa iegūst sekojot novitātēm.

3. PĒTNIECISKĀ DAĻA

3.1. Pētījuma metodoloģija

Maģistra darba pētījumā tika izpētīta mūsu darba vides aspekti dienas stacionārā, kuri būtiski ietekmē mūsu darba vidi un apskatīti, kuri darba vides aspekti māsām ir noteicošie. Atļauja veikt pētījumu iegūta pamatojoties uz autora iesniegumu iestādes medicīnas direktoram (skat. pielikumu Nr.1).

Maģistra darba pētījums tika veikts dienas stacionārā. Pētījuma tika izmantotas gan kvantitatīva pētniecības metode – instruments anketa, gan kvalitatīvā pētniecības metode – instruments intervija. Pētāmā grupa māsas dienas stacionārā, kurām tika izpētīts gan viņu kompetences līmenis, strādājot dienas stacionārā, gan darba vides aspekti, kas ietekmē viņu darba vidi.

Pirms pētījuma kvalitatīvā pētījuma uzsākšanas, tikai veikts pilotpētījums. Pilotpētījums tika veikts dienas stacionārā - laika posmā no 22.03.2015 - 25.03.2015. Pilotpētījuma ietvaros tika intervēti 3 respondenti, kuri iepriekš tika iepazīstināti ar pētījuma mērķi – pētīt mūsu darbā – dienas stacionārā sastopamos darba vides aspektus.

Intervijai ir ievada daļa, kurā tiek iepazīstināts ar pētījuma autori un sniegts intervijas mērķis, galvenā daļa, kas saistīta ar pētījuma mērķa un uzdevumu sasniegšanai nepieciešamās informācijas iegūšanu un intervijas nobeiguma daļa. Intervijā piedalījās 10 māsas, no anketētajiem 58 respondentiem. Respondenti tika atlasīti pēc sekojošiem kritērijiem: vecums, darba stāžs, respondenti, kuri noteiktā dienā atradās darba vietā. Intervija sastāv no 6 jautājumiem (pielikums Nr.3). Tika ievāktas 10 intervijas no māsām, kas strādā dienas stacionārā, intervijas ilgums 15 - 25 min., atbildes uz intervijas jautājumiem autore ierakstīja intervijas protokolā (pielikums Nr.2). Apkopojot un analizējot intervijā iegūtos rezultātus, tika izmantoti kontentanalīzes pamatprincipi.

Interviju uzsākot tiek mērīts A/S respondentiem un jautāts par medikamentiem, ko lieto A/S pazemināšanai. Intervijas 1 un 2 jautājums intervijā atbild uz Patrīcijas Benneres teorijas izvērtējumu par kompetences līmeņiem. 3 jautājums vērsts uz ergonomikas pamatprincipiem. 4. jautājumā autore vēlējās noskaidrot, vai māsas izjūt *mobingu*, stresu darba vietā, vēlējās noskaidrot, vai māsai 2015 gadā ir jāizjūt *mobings* no pacientu vai ārstu puses. Darba drošības pasākumu ievērošanu apskata jautājums Nr.5, bet jautājums Nr. 6 apskata darba organizāciju dienas stacionārā.

Kvantitatīvā pētījumu uzsākot, tika veikts pilotpētījums, anketējot 3 respondentus, laika posmā no 15.04.-17.04.2015. Respondentiem tika lūgts aizpildīt anketu, lai noskaidrotu, vai anketas jautājumi un forma ir saprotama, viegli uztverama un, nav sarežģīta, vai izveidotās anketa varēs izmantot tālākajā pētījumā. Anketa sastāv no 10 jautājumiem gan atvērta tipa, gan slēgta tipa jautājumi (pielikums Nr.4). Tika izdalītas 65 anketas dienas stacionārā, no kurām 60 tika atgūtas atpakaļ, par derīgām tika atzītas 58 anketas. Pētījumā tika iesaistītas māsas, kas atbilst kritērijiem, noteiktā laika posmā. Kritēriji, kas noteica respondentu atlasī bija: māsas, kas tobrīd atradās darbā, māsas, kas strādā dienas darbu, darba stāžs. Kritēriji noteica respondentu atlasī. Respondenti tika izvēlēti pēc nejaušības principa. Pirmie trīs anketas jautājumi ir demogrāfiska rakstura, ar kuriem tika iegūti dati par respondentu vecumu un stāžu dienas stacionārā un darba vietu (postenī, procedūru istabā), līdz ar to izvērtējot māsu kompetenci pēc Patrīcijas Benneres teorijas pamatprincipiem. Par darba vides ergonomiskajiem aspektiem māsas atbild uz 5 un 6 jautājumu. 7 un 8 anketas jautājums liek spriest par māsu darba drošības pasākumiem ievērošanu darba vietā, 9 jautājums tiek vērsti uz psihoemocionālajiem aspektiem dienas stacionārā un 10 anketas jautājumā māsas atbild par sava darba organizēšanu un organizāciju no vadības puses. No anketas jautājumiem iegūtie dati tika analizēti skaitliski apkopotā veidā, apstrādāti un atspoguļoti grafisku attēlu veidā, izmantojot datu apstrādes programmu Microsoft Excel 2010. Kvantitatīvais pētījums tika sākts 2015. gada 30. martā un noslēdzās 30 aprīlim.

Pētījums ir balstīts uz pētniecības, konfidencialitātes, brīvprātīgas piedalīšanās, personas datu aizsardzības principiem.

3.2.Pētījuma rezultāti un analīze

3.2.1. Intervijā iegūto datu apkopojums un analīze

Maģistra darba pētījuma datu iegūšanai uz intervijas jautājumiem atbildēja 10 respondenti – māsas, kas strādā dienas stacionārā.

Intervijas tika apkopotas pēc kontentanalīzes pamatprincipiem, iegūtais teksts tika sadalīts fragmentos, kas satur respondenta atsevišķus apgalvojumus (satura vienībās), tika noskaidrota šo satura vienību nozīme jeb jēga un tika grupētas kategorijās. Apvienojot iegūtās kategorijas, tika izveidoti vēl plašāki un abstraktāki jēdzieni.

Pētījuma bāzes dienas stacionārs pastāv no 2010. gada, respondenti dienas stacionārā strādā ar lielu stāžu medicīnā. Darba stāžs dienas stacionārā respondentiem tiek vērtēts, pēc P. Benneres teorijas kompetenču izvērtējuma, lielākā daļa 7 intervētās māsas prasmīgas izpildītājas

līmenī, kuras nostrādājušas dienas stacionārā 5-6 gadus, 2 respondenti nostrādājuši 3-4 gadus, kas ir kompetentas izpildītājas līmenis, viens respondents ir nostrādājis dienas stacionārā 1-2 gadus dienas stacionārā, kas ir māsas iesācējas līmenis.

Analizējot demogrāfiskos datus no 10 intervētajiem respondentiem, 6 māsas ir vecuma grupā no 51-60 gadiem, 3 respondenti ir vecuma grupā no 41- 50 gadiem, bet viens respondents no 31- 40 gadiem. Intervijas laikā tiek mērīts māsu A/T un tiek jautāts par medikamentiem, kurus lieto A/T pazemināšanai, 7 māsām ir paaugstināts spiediens, lieto medikamentus tā samazināšanai, tās ir māsas vecuma grupā 51-60 gadiem un viena no 41-50 vecuma grupā, 3 māsas nelieto medikamentus, spiediens ir pazemināts vai norma.

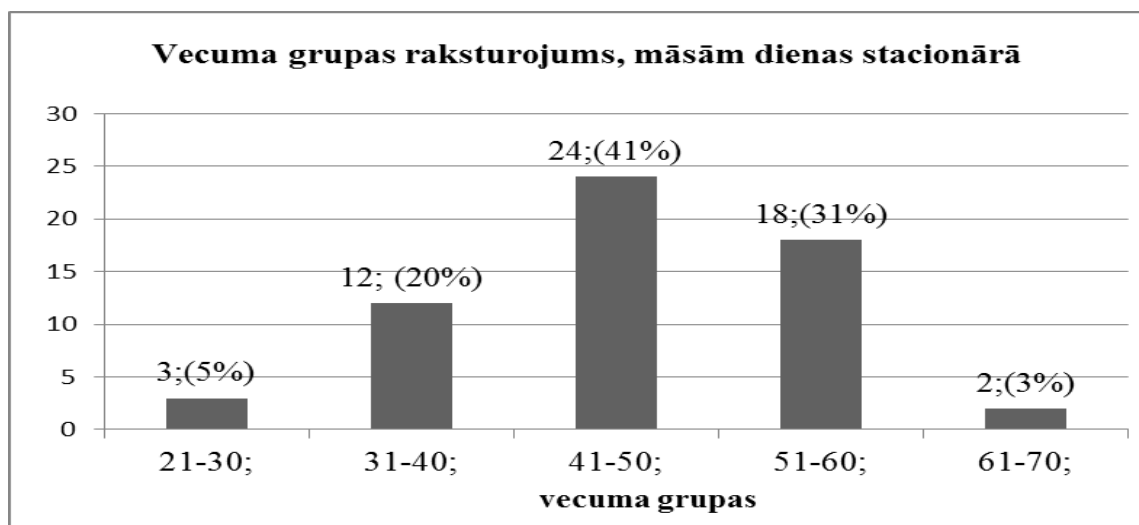
Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
Kādas ķermeņa daļas izjūt nogurumu darba dienas beigās?		
Kāju nogurums	Sāpes, nogurums	Ķermeņa augšējās ekstremitātes un mugura, kā arī apakšējās ķermeņa ekstremitātes un galva izjūt nogurumu un sāpes
Nav noguruma		
Nogurusi plecu daļa		
Muguras sāpes		
Galvas sāpes, hipertensija		
Kādu no mobinga veidiem/ stresa izpausmēm Jūs izjūti darba vidē?		
Satraukums	Mobings, satraukums, spiediens	Bossings no ārstu puses un virsmāsas, administrācijas Spriedze, spiediens no pacientu puses; Spiediens no ārējiem darba organizācijas faktoriem
Nav satraukuma un spiediena		
Spiediens no virsmāsas		
Spiediens no ārstiem ātrāk strādāt		
Spiediens no pacientiem ātrāk strādāt		
Spiediens no administrācijas		
Ietekme no ārējiem faktoriem		
Vai darba drošības tiek ievērota darba vidē, kādi ir riski, raksturojiet darba vidi?		
Tiek lietoti cimdi	Darba drošība un riski	Tiek ievērota pēc nolikuma, pastāvot fizikālajiem, traumatiskajiem un
Tiek vilkti ērti apavi		
Auksta grīda, caurvējš		
Apgaismojums labs		

Nav remonts veikts		bioloģiskajiem riska faktoriem Darba vide ar labu apgaismojumu, caurvēju, aukstu grīdu, augstām trepēm, remonts vēl nav veikts.
Grīdas nav slidenas		
Augstas trepes		
Neērti apavi (personīgie)		
Risks sadurties ar i/v adatu		
No kā esiet atkarīga darba vides organizēšanā?		
Organizē pati darba procesu	Dienas plāna izpilde	Organizē pašas savu dienas plānu, atkarīgas no virsmāsas un ārstiem, darba organizāciju izjauc ārējie faktori un māsu trūkums.
Atkarīga no virsmāsas organizācijas		
Atkarīga no ārstiem		
Darba organizāciju izjauc ārējie faktori, izmaiņas dienas plānojumā		
Nevēlas, lai kāds iejaucas darba organizācijā		
Organizācijā viss apmierina		
Māsu trūkums		

3.1.2. Anketas rezultāti un analīze

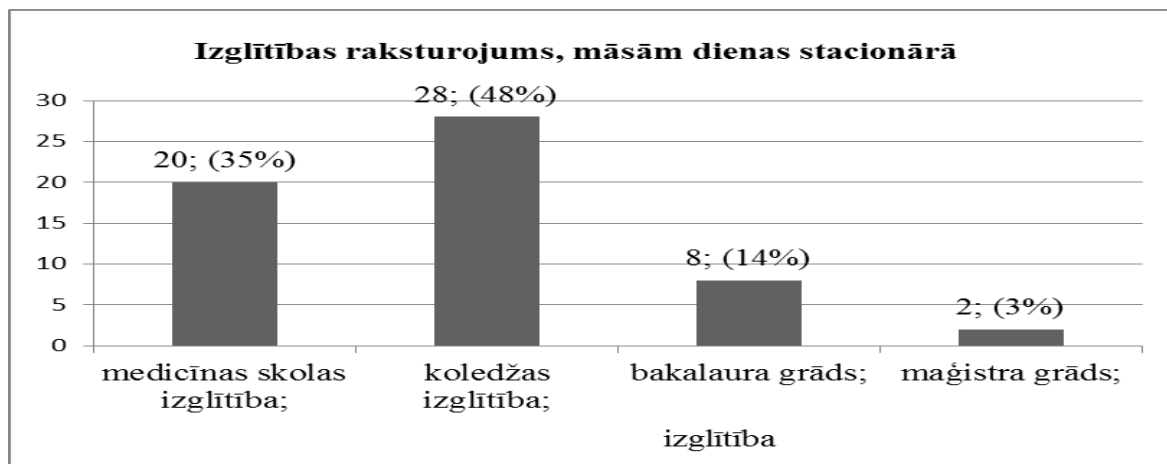
Kopā tika aptaujātas 58 praktizējošas māsas dienas stacionārā. Aptaujas anketa tika iekļauti 10 jautājumi, kas raksturo māsu darba vidi dienas stacionārā (sk. pielikumu Nr. 4).

Analizējot, dienas stacionārā strādājošo, māsu vecuma grupas dienas dominē 41 – 50 gadu vecums 41% (24) respondentu un 50 – 60 gadu vecums – 31% (18). Pēc 2013. gada statistikas datiem Latvija un visa Eiropā māsu vecums pieaug, respektīvi māsu profesija noveco. Vecuma grupā no 31- 40 gadiem ir 20% (12) respondentu un no 21-30 gadiem ir 5% (3) respondenti. 3% (2) respondenti ir vecuma grupā no 61- 70 gadiem. (sk. 3.2.1. att.)



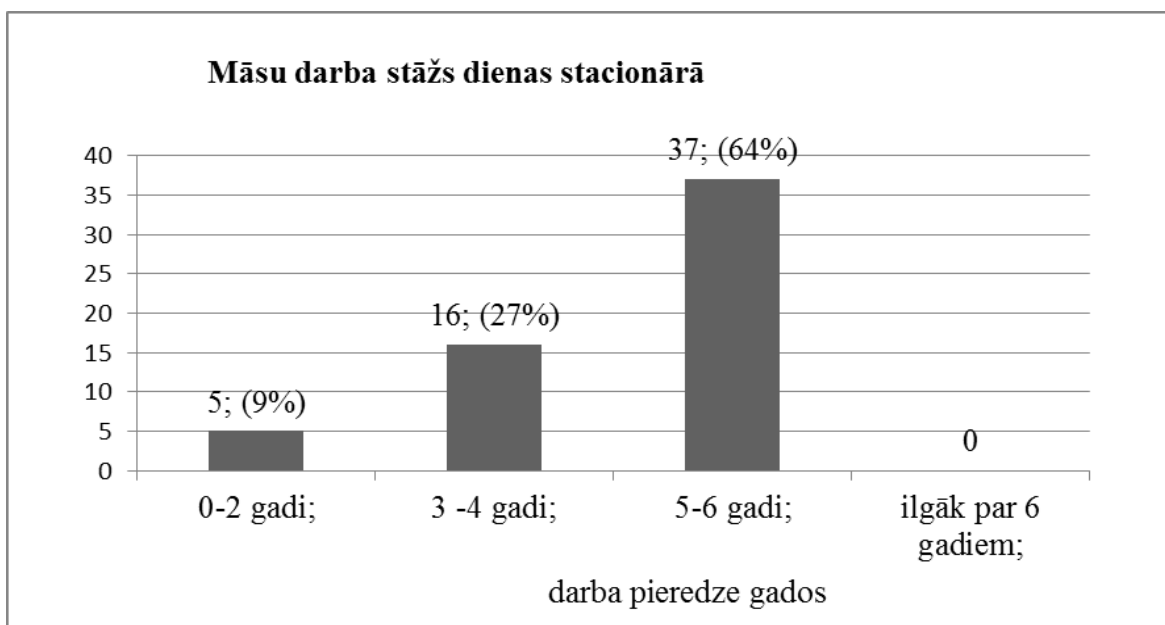
3.2.1. att. Māsu sadalījums pēc vecuma

Raksturojot māsu izglītību dienas stacionārā, lielākā daļa 48% (28) respondentu ir ar koledžas izglītību, 35% (20) respondentu ir ar medicīnas skolas diplomu, tās ir māsas, kas ir pirmspensijas vecumā, 14% (8) respondentu ir ar bakalaura grādu, bet vismazāk ir ar maģistra grādu 3% (2). (sk. 3.2.2. att.)



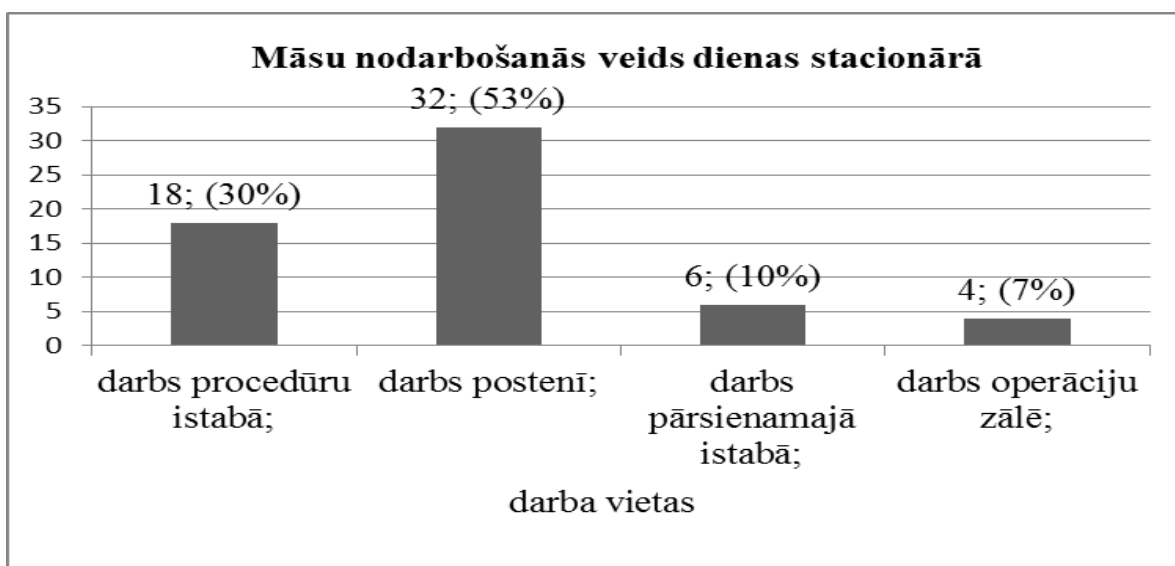
3.2.2. attēls Izglītības raksturojums

Darba stāžu izvērtē pēc nostrādātajiem gadiem noteiktajā profesijā. Dienas stacionārā māsas strādā ar lielu darba stāžu medicīnā, ir sastopamas pat māsas ar 40 gadu darba stāžu. Pētījumu veicot, tika ņemta vērā P. Benneres teorijas kompetenču iedalījums, pēc nostrādātajiem gadiem vienā darba vietā. Tā kā dienas stacionārs pastāv no 2010. gada, tad 64% (37) māsu ir prasmīgas izpildītājas līmenī jeb nostrādājušas 5-6 gadus dienas stacionārā, 27% (16) kompetenta izpildītājas līmenī jeb nostrādājušas 3-4 gadus dienas stacionārā, 9% (5) respondenti ir māsa – iesācējas līmenī jeb nostrādājuši 0 – 2 gadus. (sk. 3.2.3. att.)



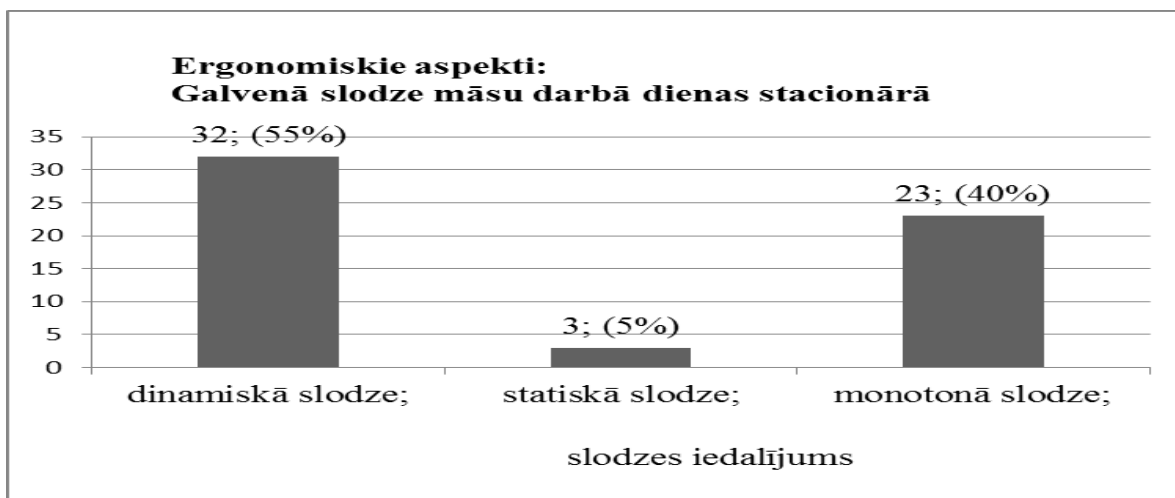
3.2.3. attēls Darba stāža raksturojums

Māsas dienas stacionāra strādā gan procedūru istabā, gan postenī, kā arī pārsienamajā istabā un operāciju zālē. Atbildot uz jautājumu par nodarbošanās veidu dienas stacionārā, māsas atzīmē, ka strādā vienlaicīgi gan procedūru istabā, gan postenī, ir nodaļas, kur māsas strādā vienu mēnesi procedūru istabā, nākamo postenī, tas atkarīgs no darba organizācijas dienas plāna izpildei. Pētot nodarbošanās veidu dienas stacionārā, 53% (32) respondentu atbild, ka strādā postenī, 30% (18) respondentu strādā procedūru istabā, 10% (6) respondentu strādā pārsienamajā istabā, 7% (4) respondentu darbs saistīts ar operācijas zāli. (sk. 3.2.4. att.)



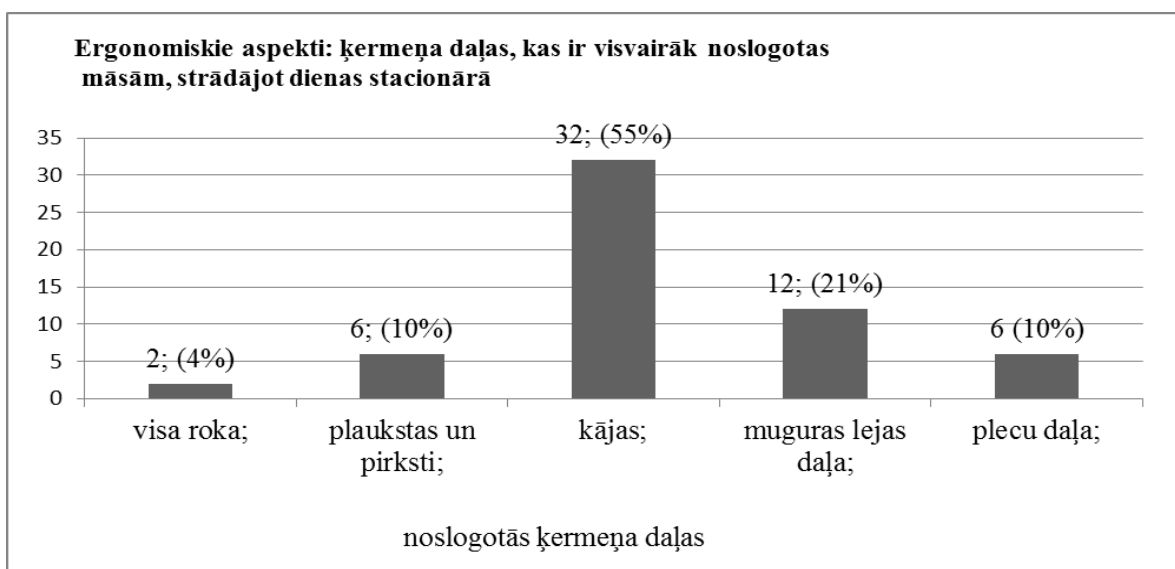
3.2.4. attēls Māsu nodarbošanās veida raksturojums

Izvērtējot slodzes veidus māsām dienas stacionārā, 55% (32) māsu uzskata, ka viņu darbā ir dinamiskā slodze jeb viņu darbs saistīts pārsvarā ar biežām kustībām, liekšanos, pacientu celšanu vai pārvietošanu, 40% (23) respondentu atzīme, ka darba slodze saistīta ar monotonu darbu jeb ilgstošām, vienveidīgām darbībām, 5%(3) respondentu darbs saistīts ar statisko slodzi jeb ilgstošu pacientu, priekšmetu turēšanu. (sk. 3.2.5. att.)



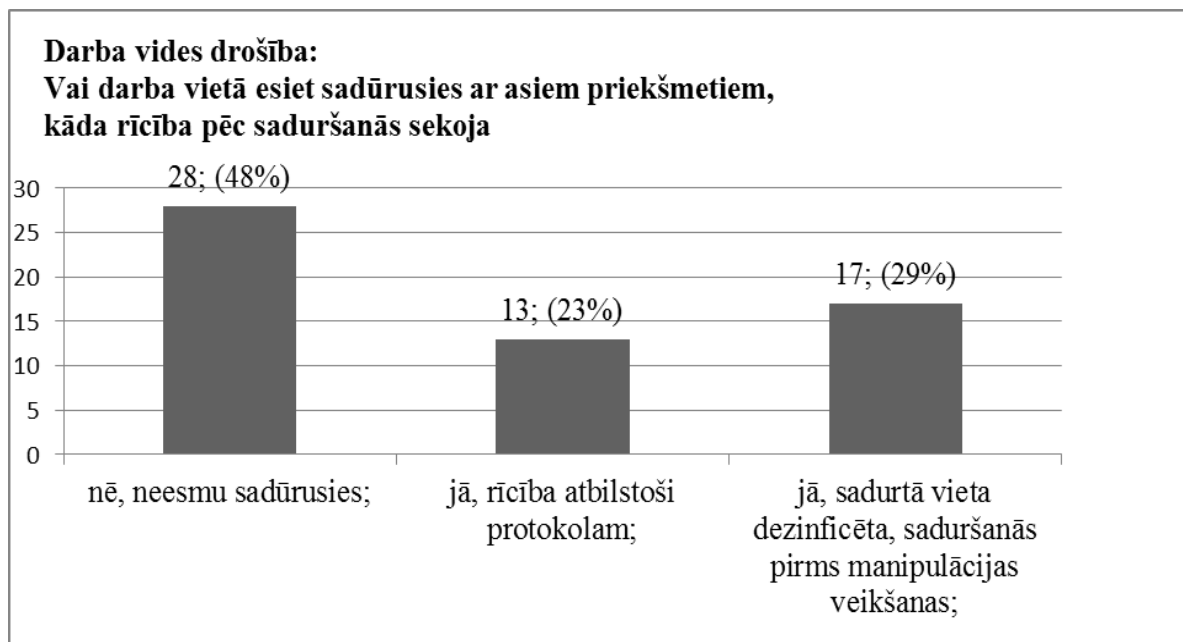
3.2.5. attēls Darba slodzes iedalījums

Uz jautājumu, kuras ķermeņa daļas māsām visvairāk noslogotas, strādājot dienas stacionārā, 55% (32) respondentu atbild, ka visvairāk noslogotas ir kājas, 21% (12) respondentu atzīmē, ka muguras lejas daļa, 10% (6) respondentu atbild ka gan plaukstas un pirksti ir noslogoti, gan plecu daļa, 4% (2) atzīme, ka visa roka ir noslogota. (sk. 3.2.6. att.)



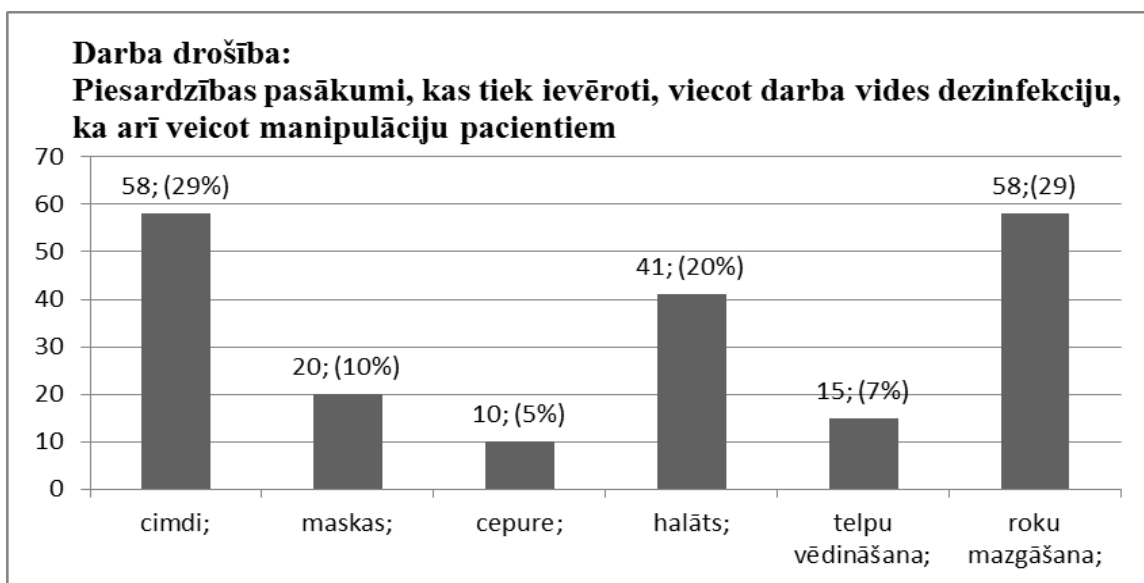
3.2.6. attēls Visvairāk noslogotās ķermeņa daļas

Raksturojot darba vides drošību mūsu darbā autore vēlējas uzzināt vai māsām savā darba ir sadūrušās ar asiem priekšmetiem, kā injekciju adatas, skalpeļi, jo ik gadu pēc literatūras avotiem sniegtās informācija, 1 milj. cilvēki saduras ar i/v adatām. 48% (28) respondentu nav sadūrušās ar asiem priekšmetiem, tas skaidrojams, ar to, ka lielāka daļa respondentu strādā postenī un nav saistīti ar procedūru istabu, 29% (17) respondentu ir sadūrušies ar injekciju adatu, bet pirms manipulācijas veikšanas, 23% (13) respondentu atzīme, ka ir sadūrušās un rīcība pēc saduršanās ir bijusi atbilstoši protokolam jeb sniegtajai informācijai. (sk. 3.2.7. att.)



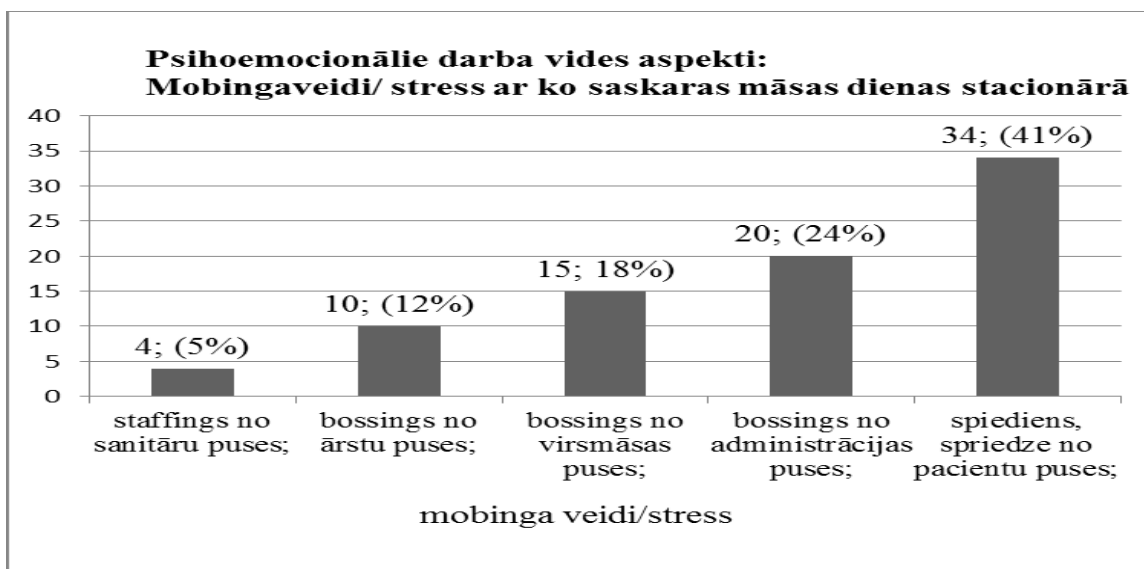
3.2.7.attēls Darba vides drošība – raksturojot saduršanos ar asiem priekšmetiem

Apkopojot rezultātus par piesardzības pasākumiem, kurus lieto māsas dienas stacionārā, 29% (58) respondentu lieto cimdsus veicot darba vietas dezinfekciju, veicot manipulācijas pacientiem un mazgā rokas, 20% (41) respondents lieto vienreiz lietojamus halātus, 10% (20) – lieto maskas sevis pasargāšanai, 7% (15) mūsu veic regulāru telpu vēdināšanu, 5% (10) māsas izmanto cepures darba procesā darba drošībai. (skat. 3.2.8. att.)



3.2.7. attēls Piesardzības pasākumu lietošanas raksturojums

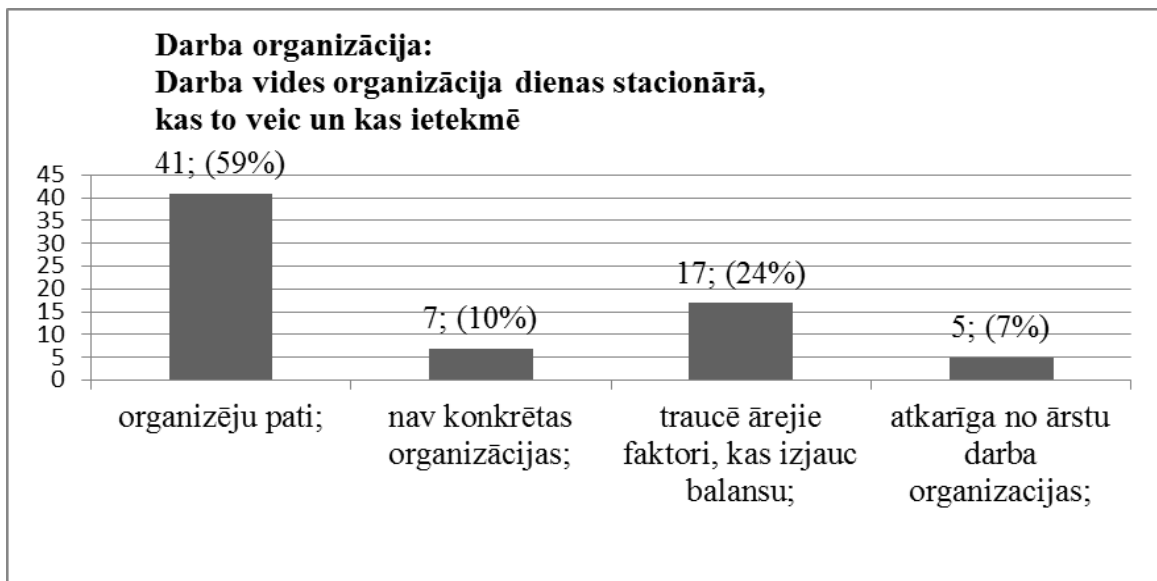
Mobinga veids, kas dominē pēc respondentu viedokļa ir spiedienu, spriedzi no pacientu puses 41% (34), kas var izpausties gan vārdos, gan acu skatienos, nopūtās, 24% (20) respondenti cieš no *bossinga*, kas vērstas no administrācijas puses, 18% (15) māsas atzīmē, ka viņu darbu ietekmē *bossings* no virsmāsu puses, kas izpaužas ar tenkām, bļaušanu, dusmošanos, 12% (10) respondentu cieš no *bossinga*, kas ir no ārstu puses, 5% (4) māsas cieš darbā no *staffinga*, kuru izpauž sanitāri, kas reizumis cenšas būt gudrāki par māsām. (sk. attēlu 3.2.9)



3.2.8. attēls Mobinga veidi/stresa raksturojums

Apskatot darba organizāciju dienas stacionārā tiek novērots, ka 59% (41) organizē pašas savu darba procesu tā, lai tiktu izpildīts dienas plāns, 24% (17) organizēt darba procesu traucē ārējie faktori, kā piemēram, izmeklējumu laika kavējumi, liela darba slodze, 10% (7) atbild, ka

nav konkrētas organizācijas, 7% (5) māsas atkarīgas no ārstu darba organizācijas. (sk. 3.2.10. att.)



3.2.9. attēls Darba organizācijas raksturojums

Diskusija

Ergonomisko darba vides aspektu problēmu identifikācijai tiek aplūkoti darba vides aspekti kā māsu vecums (demogrāfiskie dati), darba slodze, darbs piespiedu pozās un fiziskā slodze.

Māsu vecumu raksturojot, tiek pamanīts, ka māsas strauji noveco ne tikai dienas stacionārā, bet visā valstī kopumā, jo darba apjoms ir daudz lielāks ne kā Eiropas valstīs, kā arī atalgojums ir lielāks. Ja māsa izlemj strādāt veselības aprūpes sistēmās, tā vēl nav garantija, ka viņa paliks strādāt ilglaicīgi. Statistikas datos Latvijā vecuma grupā no 40 - 44 gadiem - 17,4% lielākais skaits māsu, otrs lielākais rādītājs ir vecuma grupa no 50 – 54 gadiem, kas ir 15,9%. Iegūtie dati veiktajā pētījumā dienas stacionārā sakrīt ar valstī apzināto lielāko māsu skaitu vecuma grupā, kas ir no 41-50 gadiem, kas ir 41% (24). Problēma tiek saskatīta, jo jaunās māsas izvēlas apgūt kosmetologa, pedikīra, manikīra profesijas, kas ir labāk atalgotas valstī. Kā piesaistīt jaunās māsas strādāt veselības aprūpes sistēmā? Ja minimāla alga 360 eiro kopš 2015 gada, bet māsa vidēji saņem ap 400 eiro mēnesī. Varam arī salīdzināt ar manikīra procedūras veikšanu, kas ilgst aptuveni stundu, speciālists saņem par to 10 -15 eiro stundā? Autores personīgais novērojums ir tāds, ka ja māsas strādātu kā ārsti dienas stacionārā saņemot akorda algu, tad viņas pelnītu daudz vairāk, jo pacientu plūsma ir liela, piemērs ir neiroloģijas dienas stacionārs, kurā uz 100 dienas stacionāra pacientiem ir 4 māsas. Par katru i/v manipulāciju saņemot tikai 1 eiro, māsa neiroloģijas dienas stacionāra saņemtu 30 – 40 eiro/dienā un plus vēl par katru pacientu, kas nodod asins analīzes. Tas varētu tikai notikt, ja dienas stacionārs paceltu savu dienas iemaksu no pacientiem. Vienīgā problēma, ka šī neiroloģijas dienas stacionāra māsas saņemtu vairāk kā citas māsas, jo fakts ir tāds, ka citās dienas stacionāra nodaļās ir mazāka pacientu plūsma un māsas saņemtu mazāk.

Māsas ir noslogotas visos stacionāros. Dienas stacionārā strādā māsas, kas ir ar lielu darba stāžu medicīnā, strādā tās māsas, kam vieglāk strādāt dienas darbu. Konkrētais dienas stacionārs, kurā veikts pētījums, reformēts no diennakts stacionāra uz dienas stacionāru 2010. gadā. Reformas rezultātā tika samazinātas daudz slodzes un māsu skaits. Atlasītās māsas, kas palika strādāt dienas stacionārā ir ar vislielāko stāžu, kas nav mainījušas darbu, lai mazinātu iespēju, ka māsas pametīs darbu vai arī tas bija apzināts lēmums, atstāt māsas pirmspensijas vecumā, jo nākotnes plāni nebija vēl skaidri zināmi.

Darbs piespiedu pozās. Māsas dienas stacionārā strādā galvenokārt uz kājām, dienas beigās izjutot nogurumu kājās. Atpūtas paužu laikā, kuras organizē pašas, tiek atpūtinātas kājas, nomainot stāvus pozīciju uz sēdus pozīciju.

Izvērtējot slodzes veidus māsām dienas stacionārā, ir vērojams izteikts pārsvars māsu 55% (32), kas uzskata, ka viņu darbā ir dinamiskā slodze jeb viņu darbs saistīts pārsvarā ar biežām kustībām, liekšanos, pacientu celšanu vai pārvietošanu. Līdz ar to māsas dienas beigās izjut nogurumu kājās, rokās, plecos, muguras rajonos, kā arī sāp galva, ir hipertensija. Raksturojot ķermeņa noslogojumu, strādājot dienas stacionārā, lielākā daļai 55% (32) māsu visvairāk noslogotas ir kājas. Nepieciešams izvērtēt slodzes, kā arī izglītēt par ergonomikas pamatprincipiem darba vides organizēšanā. Diennakts stacionāros lielākai daļai māsu ir izstrādāts grafiks, kad un cik ilgā laikā jāveic dienas plāns, pa dienu notiek izmeklējumi un ārsta vizītes, bet naktī notiek darbi, kuros veic manipulācijas, pacientu uzņemšana un aprūpi, bet dienas stacionārā māsas pakļautas 8 h režīmam, kurā jāizpilda dienas plāns, kurā notiek ārstu vizītes, izmeklējumu un manipulācijas. Māsai jābūt pārliecinātai par kvalitatīvu darba izpildi, jo māsas pakļautas ne tikai ergonomiskajiem darba vides aspektiem, bet arī psihoemocionālajiem darba vides aspektiem.

Psihoemocionālie darba vides aspekti māsām dienas stacionārā ir informācijas uztveršana, apstrāde un lēmumu pieņemšana. Apstrādājot informāciju māsām nepieciešama pieredze un zināšanas jeb kompetence, kuru aplūkojusi teorētiķe P. Bennere. Jaunā reforma radīja jaunu situāciju stacionārā un māsas pilnveidoja savas kompetences iegūstot tās no jauna, tika apzināts, ka 64% (37) māsu ir prasmīgas izpildītājas līmenī jeb nostrādājušas 5-6 gadus dienas stacionārā, kas raksturojas ar kritiskās domāšanas parādīšanos, pacienta kā veseluma uztveršanu, pacienta veselības problēmu identificēšanā, aprūpes mērķu izvirzīšanā un aprūpes darbības plānošanā.

Dienas stacionārā pacienti lielāka daļa vēlas ātri un kvalitatīvi izmeklēties, lai varētu ātrāk atgriezties darbā, tādēļ māsai jācenšas saplānot izmeklējumi tā, lai pacients būtu apmierināts un pēc iespējas ātrāk izietu ārsta ordinētos izmeklējumus. Māsai arī jāizprot pacientu/klientu problēmas, jāuzklausā tās un jāvērtē analizēt, lai palīdzētu atvieglot radušās problēmas. Plānojot pacienta izmeklēšanu un ārstu ordināciju izpildi dienas stacionārā lielākā daļa 53% (32) māsu atbild, ka strādā postenī, kas atšķirīgi no stacionārā māsām, kas apvieno gan darbu postenī, gan procedūru, manipulāciju istabās, kaut gan ir nodaļās ar mazāku pacientu skaitu, līdzīgi kā diennakts stacionāros māsas apvieno manipulācijas ar posteņa darbu jeb papīra darbu.

Pēc Eiropas darba apstākļu apsekojuma datiem vidēji 4-5% darbinieku Eiropas Savienībā ir pakļauti psiholoģiskās vardarbības – *mobinga* - ietekmei darba vietā, tādēļ ir jāaplūko arī *mobinga* ietekmi uz māsu darbu. *Mobingu* māsas izjūt darba vidē no ārstiem (*bossings*), spriedzi un spiedienu no pacientiem. Pacienti dienas stacionārā vēlas izmeklēties pēc iespējām ātri un kvalitatīvi, tādēļ māsas tiek steidzinātas strādāt ātrāk. Mobings no ārstu puses izpaužas telefona zvanos, balss toņa izvelē, pavēlēs. Māsas dienas stacionārā izjūt *mobingu* atbildēt uz uzdotajiem jautājumiem ar izbīli, to veicina bailes no administrācijas un zaudēt darbu. Tomēr, pēc māsu izteiktajiem viedokļiem, dominē spiediens, spriedze, no pacientu puses 41% (34), kas var izpausties gan vārdos, gan acu skatienos, nopūtās. Pacients reizēm pieņem faktu, ka viņam pienākas attiecīgas procedūras nekavējoties, jo viņi maksā, tad māsām jāizskaidro kad šīs procedūras, manipulācijas tiks veiktas un cik tās maksā, reizēm māsai jāizjūt vainas sajūta, ka viņa nespēj noorganizēt šo procedūru uzreiz. Pacienti gan diennakts stacionārā, gan dienas stacionāra nonāk dažādi māsai jācenšas pielāgoties un izprast pacientu, lai nenonāktu konflikta situācijās. Māsām arī jāpārzina likumdošana un arī kā ar kuru pacientu runāt, jo pacienti gandrīz vienmēr baumo jeb apspriež personālu un izdala tās māsas, kas viņiem patīk, kas nepatīk. Lai gan lielākā daļa teorētiķu neatzīst faktu, ka māsas izjūt spriedzi no pacientu puses, jo vieglāk vainot māsu un teikt, ka viņa neprot komunicēt! Darbs ar pacientiem, veicot manipulācijas un plānojot izmeklējumus ir atbildīgs un pakļauts riskiem, tādēļ apskatot darba vides aspektus ir jādomā arī par to kā tiek ievērota darba drošība un kādi ir tie lielākie riski kam pakļautas māsas. Stacionāros darba drošību tiek ievērota un ik gadu tiek veikta instruktāža par darba drošības pasākumiem. Pētījuma respondenti velk cimdsus aprūpējot pacientus, veicot injekcijas vai sagatavojot materiālus laboratorijai, tiek piemeklēti ērti apavi, lai varētu strādāt, tos nodrošina katrs pats. Lielās fiziskās un psihoemocionālās slodzes rezultātā pastāv risks sadurties, jo dienas stacionārā ir jāveic i/v injekcijas, izmantojot i/v adatu, māsām jābūt uzmanīgām un akurātām, lai tas tā nenotiktu, kas ir atšķirīgi no diennakts stacionāra pacientiem, jo tiem tiek ievietoti i/v katetri, kas ir daudz drošāki gan pacientiem, gan māsām un atvieglo māsu darbu. Analizējot datus, kas saistīti ar saduršanos ar asiem priekšmetiem šīs nelaiemes gadījumu īpatnība ir tāda, ka to tiešās sekas parasti nav pārāk smagas (piemēram, dūriena vai grieziņa brūce, kas sadzīst dažu dienu laikā), bet tie var būt saistīti ar potenciālu inficēšanas risku – gadījumos, ja brūcē iekļūst inficēti ķermeņa šķidrums (piemēram, asinis, siekalas, urīns u. c.) vai uz traumu radījušā priekšmeta ir inficēta pacienta asinis. Šādā veidā māsas var inficēties ar tādām bīstamām infekcijas slimībām kā B un C hepatīts vai HIV / AIDS, kā arī virkni citu infekcijas slimību.

Latvijā nav pieejami precīzi dati par to, cik nodarbināto katru gadu saduras ar potenciāli inficētiem priekšmetiem, bet ekspertu aprēķini un citu valstu statistika liecina, ka tie varētu būt vismaz 3000–4000 gadījumu katru gadu. Lai mazinātu risku sadurties ar asiem priekšmetiem, dienas stacionāros varētu iegādāties infūziju sistēmas ar ievelkamajām adatām, kuras gan finansiāli ir dārgākas, bet pasargātu personālo no saduršanās riska! Tas gan nenotiks, jo dienas stacionārā tiek taupīts, katrs cents, lai nepārsniegtu budžetu. Piemēram, ja dienas stacionāra neiroloģijas nodaļā tiktu ieviestas šīs adatas ar ievelkamiem galiem, zaudējumi būtu lieli, jo respektīvi neiroloģijas nodaļā vidēji ir 30 pacienti dienā, kas nāk uz i/v procedūrām. Pētījumā iegūtie rezultāti parāda, ka 48% (28) respondentu nav nācies sadurties ar asiem priekšmetiem, tas skaidrojams, ar to, ka lielāka daļa respondentu strādā postenī un nav saistīti ar procedūru istabu, bet 23% (13) respondentu atzīme, ka ir nācies sadurties un rīcība pēc saduršanās ir bijusi atbilstoši protokolam jeb sniegtajai informācijai. Lai aizsargātu savu drošību un veselību pret bīstamu vai kaitīgu faktoru iedarbību darbā, pētījumā 29% (58) respondentu lieto cimdus veicot darba vietas dezinfekciju, veicot manipulācijas pacientiem un mazgā rokas. Lai neapdraudētu sevi māsai ir jāplāno savs darbs, lai tas netiktu veikts sasteigti! Pacientu plūsmu dienas stacionārā organizē nodaļas vadītājs, tas notiek plānveidīgi, jo dienas stacionārā ārstē un aprūpē hroniskus pacientus, kas ir atšķirīgi no diennakts stacionāriem, jo tajos nevar plānot, kad pacientam paliks slikti un viņu nogadās slimnīcā. Māsa dienas stacionārā var plānot darbu tā lai viņai nebūtu viss dienas plāns jāizpilda lielā steigā un haosā tādējādi radot stresu gan sev, gan pacientiem arī tas atšķiras no diennakts stacionāriem, jo tajos plāno darbu kolektīvi. Veiktajā pētījumā dienas stacionārā māsām, organizējot savu darba vidi, jābūt apveltītām ar organizatora spējām, kā arī par labu nāk ilgstošā pieredze medicīnā. Pēc pētījuma rezultātiem var novērot, ka lielākā daļa respondentu 59% (41) organizē paši savu darba procesu tā, lai tiktu izpildīts dienas plāns, lai gan ir atkarīgas arī no ārstu darba organizācijas un ārējiem faktori, kā piemēram izmeklējumu aizkavēšanos, darbinieka slimības, pacienta neierašanos uz izmeklējumiem, kas izjauc balansu organizējot darbu.

Māsas strādājot dienas stacionārā ir apmierinātas un viņām patīk darbs 8h režīmā, jo viņām nav jāstrādā nakts stundas respektīvi viņas var vakaru pavadīt kopā ar savu ģimeni, kas mūsdienās nav mazsvarīgi. Darbs nav jāstrādā steigā, to var plānot pašas, sakārtojot savu darba vidi tā, lai spētu izpildīt dienas plānu.

SECINĀJUMI

Maģistra darbā izvirzītā hipotēze: māsu darbu dienas stacionārā ietekmē psihoemocionālie un ergonomiskie darba vides aspekti.

1. Analizētie, apskatītie darba vides aspekti ir psihoemocionālā slodze, mobinga veidi, māsu vecums, darba slodze, fiziskā slodze, darbs piespiedu pozās, darba vides riski.
2. Māsinību teoriju pamatā ir darba vides aspektu mijiedarbība un cilvēks kā adaptīva persona.
3. Darba vides aspekti, kas ietekmē māsu darbu dienas stacionārā ir psihoemocionālais „spiediens” no pacientu puses, fiziskais un psihoemocionālais noslogojums, darbs uz kājām, *bossings* no ārstu puses, virsmāsas, administrācijas, vecums, nogurums darba dienas beigās.
4. Darba vides aspektu radīto risku mazināšanai māsas dienas stacionārā izmanto individuālos aizsardzības līdzekļus, mazgā rokas, kā arī izmanto savas zināšanas un pieredzi jeb kompetenci.

LITERATŪRAS SARAKSTS

1. PSI “Darba medicīna” SIA „DARBA AIZSARDZĪBAS ROKASGRĀMATA DARBINIEKU PĀRSTĀVJIEM UN UZTICĪBAS PERSONĀM” Rīga, 2012. gads, Izdots Eiropas sociālā fonda projekta “Darba attiecību un darba drošības normatīvo aktu praktiska piemērošana nozarēs un uzņēmumos” (Nr.1DP/1.3.1.3.2./08/IPIA/NVA/001) ietvaros, 68 lpp., izmantotas no 5-8lpp;
2. Ministru kabineta 2014. gada 14. Oktobra rīkojums Nr. 589 Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020.gadam, Rīga, 2013.gads, Pamatnostādņu sagatavošanai tika izmantots Latvijas Universitātes veiktais pētījums „Izvērtējuma veikšana Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. – 2020.gadam izstrādei”, 163.lpp, izmantotas no 57 – 97.lpp;
3. E.Podviženko „Izvērtējums par veselības aprūpi 2013.gadā”, Rīga, 2014.gads, apstiprināts ar Ministru kabineta 2013.gada 9.aprīļa rīkojumu Nr.203, 24 lpp, izmantotas 9-10.lpp;
4. Džons R. Viljamss (John R. Williams) „MEDICĪNAS ĒTIKAS rokasgrāmata”, Lielbritānija, 2009 gads, 131.lpp izmantotas no 16- 17 lpp;
5. Linda Matisāne, Ivars Vanadziņš „DARBA APSTĀKĻI UN RISKI LATVIJĀ” Rīga, 2007. gads, SIA “Zemgus LB”, 160.lpp, izmantotas no 8-17lpp.;
6. Māris Dāvidsons „DARBA AIZSARDZĪBA – DARBINIEKA DROŠĪBAS PRIEKŠNOTEIKUMS” , Rīga, 2013 gads, LU bakalaura darbs, 46lpp, izmantotas no 11-19 lpp.;
7. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts „TAVA ROKASGRĀMATA DROŠĪBAI UN VESELĪBAI DARBĀ!”, Rīga, 2010 gads, 36.lpp, izmantotas no 2-6.lpp;
8. Zanda Rubene „Pedagogu darba vide kā izglītības kvalitātes veicinātāja”, Rīga, 2010. gads, 16.lpp, izmantotas no 6-10 lpp;
9. Sigita Kravale, Linda Matisāne „Darba vide”, Rīga, 2011. gads, 82.lpp, izmantotas no 59 -64.lpp;
10. Ministru kabineta noteikumi Nr.60 (Rīgā 2009.gada 20.janvārī) Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 55.panta otro daļu, 3.7. apakšpunkts.
11. Suzanne Reed „Successful Professional Portfolios for Nursing Students” , Amerika, 2011 gads, 120lpp, izmantotas no 78 – 80 lpp;

12. Zinaida Smirnova „Internajā aprūpē strādājošo māsu arodslimības izraisošie darba vides riska faktori”, Rīga : 2014 gads, LU bakalaura darbs, 37.lpp, izmantotas 10.lpp;
13. Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība „ Ergonomika darbā”, Rīga: 2010. Gads, Izdots Eiropas Savienības Struktūrfondu programmas ”Cilvēkresursi un nodarbinātība”, 192.lpp, izmantotas no 43 – 70.lpp;
14. Roja Ž. „Ergonomikas Pamati”, Rīga: Drukātava, 2008., 190. lpp. izmantotas no 30 - 45.lpp;
15. Informatīvais ziņojums par pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” un programmas „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006.-2015.gadam” īstenošanu 2006. – 2009.gadā, 8-10 lpp;
16. R.Muciņš „Cilvēkresursu attīstība veselības nozarē”, Latvijas veselības ministrija, 2009. Gads, 19.lpp, izmantotas no 10 -12.lpp;
17. Materiāls izdots Eiropas Sociālā fonda finansētā projekta „Darba attiecību un darba drošības normatīvo aktu praktiska piemērošana nozarēs un uzņēmumos” – „DARBA DEVĒJA ROKASGRĀMATA”, Rīga, Latvijas Darba devēju konfederācija, 2010 gads, 179.lpp, izmantotas no 6 -26.lpp;
18. P. Krīgers „DARBA APSTĀKĻI un VESELĪBA DARBĀ”, Labklājības ministrijas materiāls, Rīga: izdots Eiropas Savienības Struktūrfondu programmas ”Cilvēkresursi un nodarbinātība”, 2010.gads, 159.lpp, izmantotas no 95 – 105.lpp.
19. Ž. Roja, I. Roja, V. Kaļķis „SĀP MUGURA? TEV PALĪDZĒS ERGONOMIKA”, Rīga: Drukātava, 2007 gads, 100lpp, izmantotas no 12-15.lpp;
20. M. Andrejeva „DARBA SLODZES IETEKME UZ FARMACEITU DARBSPĒJĀM”, LU maģistra darbs, Rīga, 2014. gads, 61.lpp, izmantotas no 12-16.lpp.
21. Žukovskis, I.J. Arodmedicīna. Jelgava: Latvijas Lauksaimniecības universitāte, 2008. 143 lpp., izmantota 105.lpp.;
22. Henrijs Kaļķis „ Ergonomikas integrācija ražošanas procesu vadības pilnveidošanā Latvijas uzņēmumos”, LU promocijas darbs, 2013. Gads, 164.lpp, izmantotas no 37 – 49.lpp;
23. I. Roja, Ž. Roja, H. Kaļķis „STRESS UN VARDARBĪBA DARBĀ”, Rīga: Drukātava 2006.gads, 49.lpp, izmantotas no 13-16.lpp;
24. M. Šiliņa „ Pacientu izglītošana – māsas kompetence”, mācību materiāls māsām, Rīga: Nacionālais apgāds, 2009. 107.lpp izmantotas no 13 – 20. Lpp

25. Daiga Briede „Māsu pedagogiskā kompetence onkohematoloģisko pacientu aprūpē”, LU maģistra darbs, Rīga, 2014.gads, 121.lpp, izmantotas no 29-32.lpp;
26. Mary Neary „Teaching, Assessing and Evaluation for Clinical Competence: A Practical Guide for Practitioners and Teachers”, Lielbritānija, 2001. gads, 225lpp, izmantotas no 7-9.lpp;
27. Beth Perry Black „Professional Nursing: Concepts & Challenges”, Arlingtona, 2013. gads, 381.lpp, izmantotas no 121 -123.lpp;
28. Martha Raile Alligood „Nursing Theorists and Their Work”, Amerika, 2013.gads, 768.lpp, izmantotas no 121 -133.lpp;
29. Patricija Bennere, Christine Tanner, Catherine Chesla „Expertise in Nursing Practice, Second Edition: Caring, Clinical Judgment and Ethics”, Springer Publishing company 2009. Gads, 279.lpp, izmantotas no 6-17 lpp;
30. Violeta Kušteiko „PSIHOEMOCIONĀLĀ STRESA IETEKME UZ FARMACEITA DARBA SPRIEDZI”, LU ķīmijas fakultātes maģistra darbs, Rīga, 2011. Gads, 52.lpp, izmantotas no 9-10.lpp.
31. Darba apstākļi un riski Latvijā. Eiropas Savienības Struktūrfondu Nacionālās programmas “Darba tirgus pētījumi” projekts “Labklājības ministrijas pētījumi”. – Rīga: LR Labklājības ministrija, 2010. – 162 lpp 3-10lpp.
32. Anna Gasparjana „DARBA VIDES RISKA FAKTORI FARMACEITA DARBĀ UN PREVENTĪVIE PASĀKUMI”, LU ķīmijas fakultātes maģistra darbs, Rīga, 2014. Gads, 83.lpp, izmantotas no 10 – 14.lpp.;
33. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts sagatavots materiāls, „PIECI SOĻI DARBA VIDES RISKA NOVĒRTĒŠANAI MAZAJOS UZŅĒMUMOS”, Rīga: 2011. gads, 10.lpp, izmantotas no 5-6.lpp
34. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts „Darba aizsardzības prasības veselības un sociālās aprūpes iestādēs”, Rīga, izdots ar Valsts Sociālās apdrošināšanas aģentūras atbalstu kā daļa no Darba aizsardzības preventīvo pasākumu plāna, 18.lpp, izmantotas no 3 -7.lpp;
35. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūta sagatavots materiāls „DARBA AIZSARDZĪBAS PRAKSES STANDARTS VESELĪBAS UN SOCIĀLĀS APRŪPES NOZAREI”, Rīga: 2013. gads, 148lpp, izmantotas no 36-76.lpp;

36. Eiropas Komisija Nodarbinātības, sociālo lietu ģenerāldirektorāta sagatavots manuskripts „Arodveselības un darba drošības riski veselības aprūpes sektorā”, Luksemburga, 2013. gads, 284.lpp, izmantotas no 221 – 229.lpp;

37. Eiropas darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras sagatavots materiāls „Riska novērtēšana un injekciju adatu ievainojumi”, Rīga, 2013. Gads, 8.lpp, izmantotas no 5-6.lpp;

38. Eiropas darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras sagatavots materiāls „Psihosociālie riski Eiropā — izplatība un novēršanas iespējas”, Rīga, 2014.gads. 91.lpp, izmantotas no 13-20.lpp;

39. Darba drošības un veselības inspekcijas izdots materiāls „Stress darbā jeb psihoemocionālie darba vides riska faktori”, Rīga, 2011. gads, 10.lpp, izmantotas no 3-5.lpp;

40. Henrijs Kaļķis ” BIZNESA ERGONOMIKAS VADĪBA”, Rīga: Gūtenbergs Druka, 2014, 155 lpp., izmantotas no 66 – 70.lpp.;

41. Nataļja Miceviča „Mobings darba vietā”, Rīga, Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība, 2012.gads, 27.lpp, izmantotas 3-6lpp;

42. Rīgas domes Izglītības, kultūras un sporta departamenta Sabiedrības integrācijas programmas projekta ietvaros izstrādāts materiāls „ Pazīsti mobingu darba vietā”, Rīga, 2011.gads, 8lpp, izmantotas no 3-5.lpp;

43. Esra Akin Korhan „Mobbing Experienced by Nurses Working in Hospitals: An Example of Turkey,” Turcija, 2014.gads, 10.lpp, izmantotas no 1-2.lpp;

44. Labklājības ministrijas materiāls sagatavots materiāls „PAR DARBA VIDES IEKŠĒJO UZRAUDZĪBU”, Rīga: izdots Eiropas Savienības Struktūrfondu programmā, Rīga 2011. gads, 12.lpp, izmantotas no 3-5.lpp.;

45. Eiropas darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras sagatavots materiāls „Darba vides iekšējās uzraudzības vadlīnijas,” Rīga, 2003.gads, 44.lpp, izmantotas no 9-15.lpp;

46. Eiropas darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras sagatavots materiāls „ Darba drošība,” Rīga, 2005.gads, 288.lpp, izmantotas no 150 – 155.lpp;

47. Izdots Eiropas Savienības Struktūrfondu programmas ”Cilvēkresursi un nodarbinātība”

apakš aktivitātes “Darba attiecību un darba drošības normatīvo aktu praktiska piemērošana nozarēs un uzņēmumos” ietvaros izdots materiāls, Rīga, 2010 gads, 280.lpp, izmantotas no 87-92.lpp;

48. Valsts darba inspekcijas sagatavots buklets „ Individuālo aizsardzības līdzekļu izvēles un lietošanas vadlīnijas, Rīga 2003.gads, 28.lpp, izmantotas no 3-11.lpp;
49. Valsts Sociālās apdrošināšanas aģentūras atbalstu kā daļa no Darba aizsardzības preventīvo pasākumu plāna izdots materiāls „Individuālās aizsardzības līdzekļu pareizas izvēles principi,” Rīga, 2010.gads, 26.lpp., izmantotas no 3-13.lpp;
50. Valsts darba inspekcijas sagatavots informatīvais materiāls „Ziņojums Starptautiskajai Darba organizācijai par Valsts darba inspekcijas 2013.gada darbības rezultātiem” Rīga, 2014.gads, 18.lpp, izmantotas no 14 – 15.lpp;
51. Ziņojums Starptautiskajai Darba organizācijai par Valsts darba inspekcijas 2012.gada darbības rezultātiem, Rīga, 2013.gads, 16.lpp, izmantotas no 13 -16.lpp.;
52. Ruta Telksniene un Vidmantas Januskevicius veikts pētījums „Occupational skin diseases in nurses,”Kauņa, 2003.gads, 7.lpp, izmantotas 1-3.lpp;
53. B. T. Basavanhappa “Nursing Theories”, India,Jaypee Brothers Publishers , 2007 gads, 406.lpp, izmantotas no 243-272 lpp;
54. Kathleen Sitzman,Lisa Wright Eichelberger “Understanding the Work of Nurse Theorists: A Creative Beginning”, Kanāda, Jones & Bartlett Learning, 2010. gads, 241.lpp,izmantotas no 71 – 74.lpp;
55. Marlaine C Smith, Marilyn E Parker „Nursing Theories and Nursing Practice”, F.A. Davis company 2010. Gads, 246.lpp, izmantotas no 154 – 162.lpp
56. Kathleen Masters „Nursing Theories: A Framework for Professional Practice,” Amerika, Jones & Bartlett Publishers, 2014. Gads, 550.lpp, izmantotas no 141 – 150.lpp;
57. Patricia Hinton Walker, Betty M. Neuman „Blueprint for Use of Nursing Models: Education, Research, Practice, and Administration,” izdota Amerikā - Jones & Bartlett Learning, 1996.gads, 336 lpp., izmantotas no 83-87.lpp.;
58. Joyce J. Fitzpatrick, Meredith Wallace Kazer „Encyclopedia of Nursing Research, Third Edition,” Amerika, Springer Publishing Company, 2011. gads., 699 lpp., izmantotas no 453-455.lpp.;
59. Alan Pearson, Barbara Vaughan (SRN.), Barbara Vaughan, Mary FitzGerald „Nursing Models for Practice,” Lielbritānija, Elsevier Health Sciences, 2005.gads, 253 lpp., izmantotas no 125 – 127.lpp;
60. B. T. Basavanhappa „Psychiatric Mental Health Nursing,”India, Japee brothers medical publishers, 2007.gads, 760.lpp, izmantotas no 121 -124.lpp.;

Pielikumi

Pielikums Nr. 1

Iesniegums slimnīcas direktoram

SIA slimnīcas – dienas stacionāra direktora kungam
Latvijas universitātes veselības zinātņu maģistra programmas
Studentes Diānas Bredeles

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt maģistra darba pētījumu ar nosaukumu „Darba vides aspekti dienas stacionārā” Jūsu vadītajā iestādē laika periodā no 12.03.2015 – 30.04.2015. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā maģistra darbā.

10.03.2015

Studenta vārds, uzvārds, paraksts

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....

(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....

(iestāde)

.....

(datums, mēnesis, gads)

Intervijas mērķis: pētīt māsu darbā – dienas stacionārā sastopamos darba vides aspektus.

Intervējamie: māsas dienas stacionārā.

Intervētājs: Diāna Bredele

Norises vieta: dienas stacionārs.

Laiks _____

(datums un laiks no cikiem līdz cikiem)

Intervijas nolūks: ir iegūt Jūsu vērtējumu un viedokli par darba vides aspektiem dienas stacionārā. Iegūtā informācija tiks izmantota, lai analizētu darba vides aspektus dienas stacionārā. Intervija strukturēta pētījumā tiks izmantoti tikai atsevišķi atslēgas vārdi vai frāzes, tādējādi nodrošinot intervijas anonimitāti.

1. jautājums	atbilde
2. jautājums	atbilde
3. jautājums	atbilde
4. jautājums	atbilde
5. jautājums	atbilde
6. jautājums	atbilde
7. jautājums	atbilde

A/S kontrole, jautāts par medikamentiem, kādi tiek lietoti;

1. Vecums;
2. Darba stāžs dienas stacionārā;
3. Kādas ķermeņa daļās Jūs izjūtiat nogurumu dienas beigās?
4. Kādu no *mobinga* veidiem/ stresa izpausmēm Jūs izjūtiat darba vidē? Vai vispār to izjūtiat?
5. Vai darba drošības tiek ievēroti darba vidē, kādi ir riski, raksturojiet darba vidi?
6. No kā esiet atkarīga darba vides organizēšanā?

Paldies par piedalīšanos intervijā!

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
STUDIJU PROGRAMMA MĀSZINĪBAS

Aptaujas anketa

LU studentes Diānas Bredeles maģistra darba ietvaros izveidota anketa par tēmu darba vides aspekti dienas stacionārā. Anketas mērķis ir pētīt māsu darbā – dienas stacionārā sastopamos psihoemocionālos, ergonomiskos darba vides aspektus un to radītos riskus. Iegūtā informācija tiks izmantota, lai analizētu darba vides aspektus māsu darbā vidē – dienas stacionārā.

Lūdzu Jūs atbildēt uz anketas jautājumiem, sniedzot savu viedokli un vērtējumu, ka arī apvelkot ar aplīti doto atbilžu variantu, kas visprecīzāk atspoguļo Jūsu viedokli par darba vides aspektiem dienas stacionārā. Anketa anonīma.

1. Jūsu vecums?
2. Jūsu kopējais darba stāžs dienas stacionārā?
 - a) 0-2 gadi;
 - b) 3-4 gadi;
 - c) 5-6 gadi;
 - d) Ilgāk par 6 gadiem; cik?
3. Kāda ir Jūsu izglītība?
 - a) medicīnas skolas;
 - b) koledžas;
 - c) bakalaura grāds;
 - d) maģistra grāds.
4. Kāds ir Jūsu darbošanās veids nodaļā?
 - a) darbs procedūru istabā;
 - b) darbs postenī;
 - c) darbs pārsienamajā istabā;
 - d) cits (kāds?)

Ergonomiskie aspekti

5. Kādu slodzi uzskatāt par galveno?

- a) dinamisko (biežas kustības, liekšanās un pacientu celšana vai pārvietošana u.tml.)
- b) statisko (pacientu turēšanu)
- c) monotonu darbu (ilgstošas, vienveidīgas darba operācijas)

6. Kādas ķermeņa daļas ir visvairāk noslogotas?

- a) visa roka;
- b) plaukstas un pirksti;
- c) kājas;
- d) muguras lejas daļa;
- e) plecu daļa;

Darba vides drošība

7. Darba vietā ir nācies sadurties ar asiem priekšmetiem? Kāda bija Jūsu rīcība pēc saduršanās?

- 1) jā, (aprakstiet rīcību, kas sekoja);
- 2) nē.

8. Kādus piesardzības pasākumus Jūs izmantojiet, veicot darba vides dezinfekciju un veicot manipulācijas pacientiem?

- a) cimdus;
- b) maskas;
- c) cepures;
- d) vienreizlietojamus halātus;
- e) cits (kāds?).

Psihoemocionālie darba vides aspekti

9. Kāda veida mobingu/stresu Jūs saskarieties darba vietā?

- a) no pacientu puses;
- b) no ārstu puse;
- c) no virsmāšas puses;
- d) Cits(kāds?).

Darba organizācija

10. Kā Jūs organizējat savu darba procesu?

Paldies par atsaucību!

