

**COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE**



STRAIN Raccomandazioni

RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA

**STRAIN Progetto – Work related stress among health
professionals in Switzerland**

Impronta

Titolo STRAIN – Raccomandazioni per la pratica
Anno 2021
Autori Karin Anne Peter, Xenia Schmid, Thomas Schwarze, Tanja Lazarevic, Stefan Kunz, Christian Voirol, Sabine Hahn
Copyright © I testi e le immagini sono protetti da copyright. Ristampa, compresi gli estratti, solo con il permesso della direzione del progetto STRAIN

SOMMARIO

Introduzione	4
1 – Requisiti sul lavoro	6
1.1 Requisiti quantitativi	6
1.2 Richieste lavorative emotive	8
1.3 Requisiti fisici	9
1.4 Fattori dell'ambiente di lavoro	9
2 – Organizzazione e contenuto del lavoro	10
3 – Relazioni sociali e leadership	11
3.1 Chiarezza dei ruoli e impiego basato sulle competenze	11
3.2 Conflitti di ruolo	12
3.3 Qualità di leadership, apprezzamento e feedback	12
3.4 Spirito comunitario, atmosfera di lavoro e cultura di squadra	14
4 – Equilibrio tra lavoro e vita privata	16
5 – Attuazione delle raccomandazioni nel lavoro quotidiano	18
Bibliografia	19

INTRODUZIONE

La carenza di specialisti ben formati è una questione di grande attualità nel sistema sanitario svizzero. Questa carenza può destabilizzare l'assistenza sanitaria di un intero paese e influenzare negativamente sia la disponibilità che la qualità dei servizi sanitari [1]. Le ragioni dell'attuale carenza sono, da un lato, l'invecchiamento della società, che porta a una crescente domanda di professionisti della salute, e, dall'altro, il pensionamento di professionisti della salute ancora in attività [2]. Lo stress sul posto di lavoro, la mancanza di risorse umane e le cattive condizioni generali possono influenzare negativamente la salute e la soddisfazione dei professionisti della salute e portarli a lasciare presto la loro professione [3-5]. Il miglioramento delle condizioni quadro e la riduzione dello stress sul posto di lavoro sono quindi fondamentali per mantenere questa categoria di professionisti in salute e nella in attività a lungo termine.

Lo studio STRAIN

Lo studio STRAIN „Work-related Stress among health professionals in Switzerland“ fa parte della strategia nazionale contro la carenza di lavoratori qualificati nelle professioni sanitarie, che viene condotta dalla Competence Network Health Workforce (CNHW) in collaborazione con diverse università sanitarie svizzere. Lo scopo dello studio STRAIN è quello di registrare più volte lo stress legato al lavoro degli operatori sanitari (professioni infermieristiche, ostetriche, professioni medico-tecnico-terapeutiche, medici) e di ridurre questo stress attraverso interventi specifici. L'obiettivo è quello di ridurre lo stress sul posto di lavoro e in generale di aumentare l'attrattiva delle professioni sanitarie in Svizzera. Per raggiungere questo obiettivo, è stato condotto uno studio di intervento randomizzato (RCT) con un gruppo di controllo, al quale partecipano 160 ospedali acuti, cliniche psichiatriche, cliniche di riabilitazione, case di cura e organizzazioni Spitem della Svizzera tedesca, francese e italiana. Lo studio STRAIN è stato condotto dal 2017 al 2021 ed è finanziato dalla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SERI) e dalla Cooperazione delle Università di Scienze Applicate alla Salute.

Sviluppo di raccomandazioni STRAIN

Diverse fonti di dati sono state utilizzate per sviluppare le raccomandazioni di STRAIN. Da un lato, sono stati utilizzati i risultati dell'indagine di base STRAIN (2017/2018). Questi si basano sull'analisi delle dichiarazioni di 8.112 professionisti sanitari svizzeri. Nell'analisi, ci siamo concentrati non solo sul verificarsi di un fattore di stress, ma anche sul suo impatto effettivo sulla salute e la soddisfazione dei dipendenti (analisi di regressione). Così facendo, siamo stati in grado di identificare aree specifiche di azione che possono essere influenzate dai manager con misure mirate e che hanno anche il maggior impatto positivo possibile sui risultati. D'altra parte, le raccomandazioni si basano su misure concrete per ridurre lo stress sul posto di lavoro, che sono state raccolte in 25 interviste di focus group con un totale di 128 infermieri, ostetriche, professionisti medico-tecnico-terapeutico e medici partecipanti. Inoltre, sono stati utilizzati i risultati di una revisione completa della letteratura incentrata sulle misure efficaci per ridurre lo stress e ottimizzare le condizioni quadro sul posto di lavoro. Sono stati analizzati 1400 studi di intervento, revisioni, meta-analisi e linee guida.

Gruppo target e attuazione delle raccomandazioni

Le raccomandazioni di STRAIN affrontano importanti campi d'azione per ridurre i fattori di stress rilevanti e per promuovere in modo sostenibile la salute e la soddisfazione dei professionisti della salute. Gli interventi per ridurre lo stress legato al lavoro possono essere implementati a livello organizzativo (rivolti ai datori di lavoro e ai supervisor) e a livello dei dipendenti (ad esempio attraverso la mindfulness o la formazione alla resilienza) [6]. Le raccomandazioni di STRAIN sono in gran parte rivolte a cambiamenti a livello organizzativo. I leader a tutti i livelli di gestione sono centrali per l'attuazione. Le misure d'intervento sono particolarmente efficaci se i dipendenti interessati sono coinvolti sia nello sviluppo che nell'attuazione. Ciò richiede un chiaro impegno da parte del top management e una cultura aziendale che permetta e incoraggi gli interventi di riduzione dello stress [6, 7]. I diversi requisiti delle singole professioni sanitarie, i processi di lavoro specifici, le strutture organizzative e gestionali e la rispettiva cultura aziendale influenzano la scelta delle misure appropriate. I leader decidono quali delle raccomandazioni di STRAIN si adattano e sono appropriate alle condizioni attuali all'interno dell'organizzazione in base alla loro esperienza e competenza.

Ruolo centrale dei leader

I leader giocano un ruolo centrale nella creazione di un ambiente di lavoro ottimale e sano per gli operatori sanitari [8, 9]. Il loro impegno è importante per il successo dell'attuazione di misure efficaci per la prevenzione e la riduzione dello stress e per l'ottimizzazione delle condizioni quadro sul lavoro. Inoltre, i leader hanno un'influenza rilevante sulla cultura del lavoro all'interno dell'organizzazione. Con le loro qualità e abilità di leadership e la loro funzione di modello di ruolo, contribuiscono significativamente a migliorare il modo in cui i dipendenti affrontano lo stress sul lavoro [3, 6, 9-11].

Non solo il comportamento dei manager o il loro stile di gestione, ma anche il livello di stress legato al lavoro percepito personalmente può avere un'influenza positiva o negativa diretta sul benessere dei dipendenti [12, 13]. I risultati iniziali dello studio STRAIN [9] chiariscono che è essenziale per i manager regolare i propri livelli di stress legati al lavoro ad un livello appropriato prima di poter ridurre efficacemente i livelli di stress dei loro dipendenti. In particolare, i manager ai livelli più alti di gestione sono più colpiti dai conflitti vita-lavoro e dagli alti carichi di lavoro rispetto agli impiegati ai livelli di gestione più bassi o senza responsabilità di gestione.

La nostra prima raccomandazione è quindi: il focus nelle organizzazioni dovrebbe essere sui leader e sui relativi fattori di stress e i relativi fattori di stress dovrebbero essere ridotti a tutti i livelli di gestione, In questo modo che i leader possono diventare un esempio positivo nel loro lavoro quotidiano. I fattori di stress più rilevanti nel lavoro quotidiano per ogni livello di gestione sono riassunti nella figura 1.

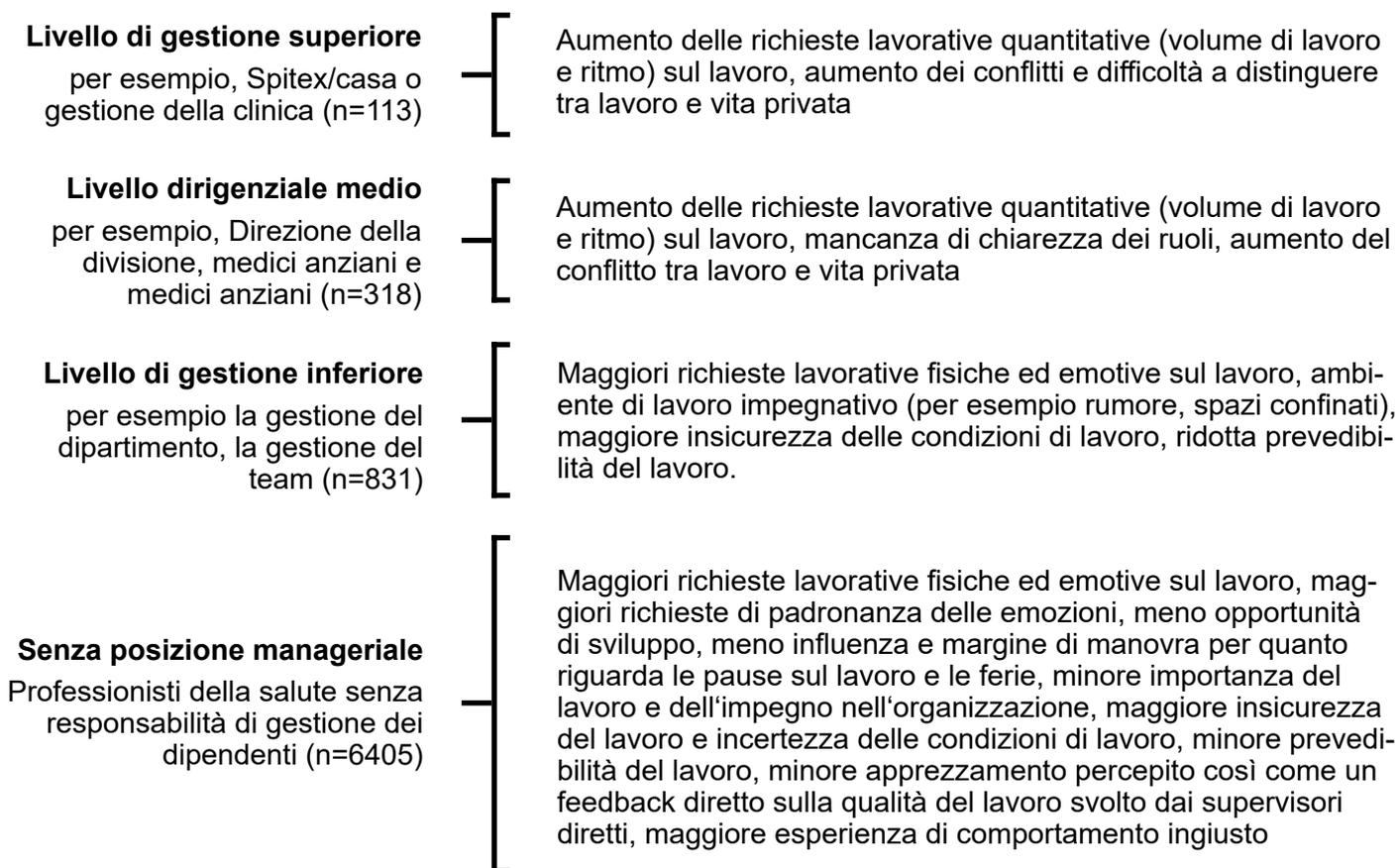


Figura 1: Riassunto dei risultati più importanti* per livello di gestione, pubblicato in Peter, et al. [9]

1 – REQUISITI SUL LAVORO

Le richieste lavorative dovrebbero essere in linea con le capacità e le risorse disponibili degli impiegati. Le seguenti raccomandazioni sono specifiche per i requisiti quantitativi (ad esempio il carico di lavoro, il ritmo di lavoro), i requisiti emotivi (ad esempio affrontare la sofferenza/morte), i requisiti fisici (ad esempio sollevare carichi pesanti) e i requisiti dovuti all'ambiente di lavoro (ad esempio rumore, freddo, spazi confinati).

1.1 Requisiti quantitativi

I requisiti quantitativi includono la quantità di lavoro da fare e il tempo messo a disposizione per esso. Questo può essere particolarmente impegnativo, per esempio, quando la gravità e la complessità dei pazienti, dei clienti o dei residenti aumenta nella vita quotidiana. Questo è di solito accompagnato da un maggiore sforzo di trattamento e cura, mentre i costi complessivi dovrebbero rimanere gli stessi o tendere a ridursi (mantenendo o migliorando la qualità) [14]. Per i professionisti, questo significa più lavoro in meno tempo con la stessa qualità. Se il volume di lavoro non può essere conciliato con le risorse umane disponibili per questo scopo, o se i dipendenti sono oberati da un carico di lavoro costantemente elevato, questo può avere un impatto negativo non solo sulla loro salute (ad esempio, aumento dei sintomi di burnout), ma anche sulla loro soddisfazione e sicurezza sul lavoro (ad esempio, più ferite da aghi) [14-19]. Tuttavia, la qualità delle cure e la soddisfazione dei pazienti, dei clienti o dei residenti possono anche essere influenzate da una maggiore durata del trattamento, da una maggiore frequenza di cadute, ulcere da pressione o infezioni nosocomiali, nonché da tassi di mortalità più elevati [14-17, 20, 21]. Il personale ottimale o un adeguato mix di gradi adattato al carico di lavoro effettivo sembra quindi essere centrale nel lavoro quotidiano per poter evitare conseguenze negative.

□ Stabilire un livello minimo di personale

Per garantire la sicurezza del paziente ed evitare di scendere al di sotto del livello di qualità definito a lungo termine, raccomandiamo ai manager di definire un livello minimo vincolante di personale per ogni reparto e turno: Quali risorse di personale sono richieste come minimo assoluto per ogni reparto/turno?

Se questo livello minimo di personale non può essere rispettato in caso di incidenti imprevisti, è consigliabile definire insieme ai collaboratori misure concrete di escalation per questo caso (ad es. impiego di collaboratori da un pool di personale, arresto a breve termine del ricovero/trattamento, ecc.). In un passo ulteriore, una registrazione e una comunicazione scritta di queste misure possono contribuire ad ancorare le misure in modo vincolante alla pratica quotidiana.

□ Determinazione dei risultati da raggiungere in caso di intoppi di tempo o di personale

È importante che i dipendenti siano coinvolti nella determinazione dei risultati da raggiungere. Soprattutto se il personale ottimale non può essere raggiunto (ad esempio a causa di una carenza di personale, di congedi per malattia, di un alto carico di lavoro, di una riduzione delle percentuali di lavoro, ecc.). Spesso non è possibile per gli impiegati raggiungere gli stessi risultati se mancano il tempo o le risorse di personale. Può essere utile determinare insieme ciò che può essere realizzato e ciò che sarà tralasciato se mancano le risorse. Un sistema a semaforo (rosso / arancione / verde) può essere utilizzato anche in caso di carenza imprevista di personale. Questo è usato per impostare le priorità (ad esempio, i compiti ad alta priorità saranno completati anche in un giorno „rosso“). Il risultato della discussione o dell'analisi dovrebbe essere registrato per iscritto e messo a disposizione dei dipendenti. Si dovrebbe concordare un sistema di semafori e una gestione dell'informazione che permetta di ricevere le informazioni necessarie e di essere informati in tempo sui colli di bottiglia.

□ Registrazione del carico di lavoro e ottimizzazione del personale

Come mostra uno studio, valutare regolarmente il carico di lavoro e ottimizzare il personale può portare a una significativa riduzione del carico di lavoro e a un aumento della soddisfazione lavorativa dei dipendenti [22]. Quindi, vale la pena di sondare regolarmente il carico di lavoro dei dipendenti (ad esempio, dopo ogni turno utilizzando una breve scala numerica). Tuttavia, è anche importante prendere misure appropriate e ottimizzare il rapporto del personale se il carico di lavoro è regolarmente valutato come alto e il personale è poco. Nel suddetto studio [22], l'ottimizzazione del personale non solo ha ridotto lo stress legato al lavoro, ma ha anche influenzato positivamente la cultura e la comunicazione, nonché il sostegno reciproco sul posto di lavoro. Può essere utile definire un rapporto ottimale (per esempio il rapporto infermiere-paziente [23]), che indica quanti professionisti sono necessari per turno per un dato numero di pazienti, clienti o residenti. Inoltre dovrebbero essere prese in considerazione le prospettive dei dipendenti e i risultati specifici del paziente, come la soddisfazione, gli eventuali errori e gli episodi di caduta.

❑ **Analisi e riduzione dei picchi di lavoro**

- Quando si verificano più frequentemente i picchi di lavoro per i dipendenti, e per quali attività/turni?
- Quali sono le ragioni di questo?
- Come si potrebbero ridurre questi picchi di lavoro?
- C'è, per esempio, la possibilità di programmare un turno supplementare?
- È possibile collaborare con un altro dipartimento o un'altra disciplina per ridurre i picchi di lavoro?

❑ **Pool di dipendenti per compensare le carenze di personale**

L'uso di un pool di dipendenti con i cosiddetti „jumpers“ ha il potenziale per una sostituzione più flessibile del personale e può quindi contribuire a una riduzione del carico di lavoro dei dipendenti regolari [24, 25]. Per mantenere basso il carico di lavoro per l'organizzazione di un pool di dipendenti o in generale per la pianificazione e lo scambio di servizi, può essere utile l'uso di un sistema basato sul cloud (ad esempio tramite un'app). Tali offerte possono anche essere trovate specificamente per il settore sanitario svizzero. Se l'organizzazione è „troppo piccola“ per avere un proprio pool di dipendenti, potrebbe anche essere utile cooperare con una o più organizzazioni nelle vicinanze per beneficiare di un pool condiviso di dipendenti.

❑ **Ottimizzazione delle risorse di tempo e dell'allocazione del lavoro amministrativo**

Nelle interviste dei focus group con gli operatori sanitari interessati, il tema dell'alleggerimento e dell'ottimizzazione del lavoro amministrativo è emerso spesso. Nelle professioni medico-terapeutiche, i tempi di pendolarismo spesso non sufficientemente calcolati tra i trattamenti e la mancanza di finestre temporali per il lavoro amministrativo erano argomenti importanti. Gli infermieri e i medici hanno spesso menzionato il fatto di delegare alcuni compiti amministrativi a una segretaria.

- Si possono ridurre i tempi di viaggio attraverso una pianificazione ottimale?
- I dipendenti hanno abbastanza tempo per tutti i compiti amministrativi?
- I dipendenti sono negativi nei confronti del lavoro amministrativo?
- È possibile delegare alcuni compiti amministrativi a una persona amministrativa o creare una nuova posizione aggiuntiva per questo scopo?

❑ **Ottimizzare l'introduzione di nuovi dipendenti e l'inizio della carriera**

Un periodo di induzione ben pianificato è cruciale per assicurare che i nuovi dipendenti e chi inizia una carriera inizi nel migliore dei modi e possa supportare il team esistente il prima possibile. Un sostegno più forte per i nuovi dipendenti non è stato menzionato come importante solo dai partecipanti alle interviste del focus group. La letteratura mostra anche che programmi di induzione mirati e intensificati per i nuovi dipendenti e i nuovi arrivati nella professione possono contribuire a una riduzione del carico di lavoro [22, 26]. Questo argomento è stato sollevato frequentemente nelle interviste dei focus group, in particolare nel servizio medico [27], ma tutti i gruppi professionali sono interessati.

- Esistono programmi o documenti di induzione specifici per il nuovo personale e per i nuovi iscritti alla professione?
- Il „periodo di familiarizzazione“ specificato in questi è attuato in modo vincolante nella vita quotidiana, ad esempio anche in caso di carenza di personale?
- Ai nuovi dipendenti e a chi inizia la carriera vengono chieste informazioni sulle loro esperienze iniziali e sul potenziale di ottimizzazione della fase di induzione dopo il periodo di introduzione?

Un buon sostegno è particolarmente importante per le persone che iniziano la loro carriera, in modo che possano stabilirsi bene nei loro nuovi ruoli e campi di attività e sviluppare strategie per soddisfare le richieste della loro vita lavorativa quotidiana a lungo termine (ad esempio attraverso programmi di mentoring).

1.2 Richieste lavorative emotive

Richieste emotive, come affrontare la sofferenza, la morte o l'aggressione, sono comuni nel lavoro quotidiano dei professionisti della salute [3, 28]. Da un lato, elevate richieste emotive tra i professionisti della salute sono associate ad un aumento dei sintomi di burnout e, dall'altro, possono aumentare l'intenzione di lasciare prematuramente l'organizzazione o la professione [4, 29]. Pertanto, oltre alla prevenzione e agli interventi mirati per ridurre le situazioni di stress (come l'aggressione), sono particolarmente importanti le misure per affrontare le situazioni emotivamente stressanti nel lavoro quotidiano degli operatori sanitari.

□ **Sostegno dopo situazioni emotivamente stressanti**

La riflessione mirata (auto-riflessione, riflessione in gruppo, programmi di riflessione basati sul web) su situazioni emotivamente stressanti nel lavoro quotidiano dei professionisti della salute può avere un'influenza positiva sulla loro salute e soddisfazione [30-32]. Nelle interviste del focus group STRAIN, gli operatori sanitari negli ospedali, nelle cliniche psichiatriche, nelle case di cura e nelle organizzazioni Spitex hanno spesso espresso il desiderio di un sostegno mirato in situazioni emotivamente stressanti nel loro lavoro quotidiano. L'analisi e la discussione congiunta di situazioni emotivamente stressanti nel team intra-/interprofessionale così come un team di cura disponibile o un servizio psicologico sono stati frequentemente menzionati come utili. Nelle interviste del focus group di STRAIN, gli operatori sanitari delle case di cura e delle organizzazioni Spitex in particolare hanno anche dichiarato che vorrebbero avere il tempo di congedarsi dopo una morte (ad esempio attraverso un rituale nel team).

□ **Rafforzare le risorse per affrontare situazioni emotivamente stressanti**

Nelle interviste del focus group STRAIN, il rafforzamento delle risorse per affrontare situazioni emotivamente stressanti nel lavoro quotidiano è stato anche frequentemente menzionato. Sembra centrale che la strategia organizzativa si concentri sui dipendenti e sulla loro salute per ridurre lo stress, abbassare le malattie indotte dallo stress e raggiungere una promozione della salute a lungo termine. Misure preventive come offerte mirate di formazione interna o esterna per argomenti specifici (ad esempio, affrontare l'aggressione, cura dei morenti, decisioni eticamente difficili), gruppi professionali o aree di lavoro, nonché il rafforzamento delle risorse per affrontare situazioni emotivamente stressanti possono essere utili in questo caso [33, 34].

□ **Trattare l'aggressività sul posto di lavoro**

Gli operatori sanitari spesso si confrontano con comportamenti aggressivi da parte di pazienti, clienti o residenti e da parte dei loro parenti nel loro lavoro quotidiano [28, 35, 36]. L'aggressività tra i membri dello staff stesso può anche diventare un problema nel lavoro quotidiano [34]. Il grado di aggressività e il livello di stress sul posto di lavoro sono fortemente legati [34, 36]. Le misure per prevenire, ridurre e gestire gli episodi di aggressione nella vita lavorativa quotidiana non sono quindi rilevanti solo per i dipendenti stessi, ma anche per l'intera cultura aziendale. Per esempio, può essere utile un programma mirato di formazione multiprofessionale nelle aree della comunicazione, della de-escalation e della gestione delle aggressioni. Inoltre, le linee guida organizzative interne per la prevenzione e la gestione delle aggressioni nella vita lavorativa quotidiana sono un prerequisito.

1.3 Requisiti fisici

I professionisti della salute sono a volte esposti a elevate richieste fisiche sul lavoro a causa di posture dolorose o stancanti. Portando o spostando persone, carichi pesanti e movimenti ripetitivi [3] riportano disturbi muscoloscheletrici [37]. Il disagio alla parte bassa della schiena può portare a problemi in altre regioni del corpo (ad esempio la cattiva postura causata dal dolore). Al fine di prevenire i disturbi muscoloscheletrici, la possibile cronicità e le assenze a lungo termine conseguenti, sono quindi utili misure preventive e una valutazione regolare dell'ergonomia sul posto di lavoro [38].

□ Promuovere l'attività fisica

Diversi studi dimostrano che un'attività fisica breve e regolare attraverso un esercizio mirato ha un effetto positivo sul mal di testa, sul dolore al collo e alla schiena. Inoltre, semplici attività fisiche sul posto di lavoro possono ridurre la percezione dell'intensità del dolore per il mal di testa, il dolore al collo e alle spalle. I datori di lavoro possono offrire ai loro dipendenti, per esempio, brevi video con esercizi mirati, sessioni regolari di allenamento (per esempio con un fisioterapista), o fornire un accesso (scontato) agli studi di fitness [39-41].

□ Rilassamento fisico

Come dimostrano diversi studi, le tecniche di rilassamento fisico (ad esempio passivamente sotto forma di massaggi o attivamente attraverso esercizi specifici) e mentale (ad esempio meditazione, yoga) possono contribuire a una riduzione del carico di lavoro [42]. Per esempio, massaggi interni o esterni all'azienda, scontati e offerte di yoga possono essere utili [42, 43].

□ Ergonomia e ausili sul posto di lavoro

Il codice del lavoro indirizza le organizzazioni a garantire che i luoghi di lavoro, le attrezzature e gli ausili siano progettati in modo ergonomico per proteggere i dipendenti dai danni fisici [44]. Nel caso di un uso singolo o multiplo di postazioni di lavoro in ufficio, possono essere utili sedie e scrivanie regolabili individualmente (ad esempio, standing desk), nonché l'offerta di consulenza ergonomica interna sul posto di lavoro. Ausili aggiuntivi come un letto per infermiere regolabile in altezza, sedie per la doccia e ausili per la mobilitazione (ad esempio un sollevatore personale) possono essere molto importanti. Corsi di formazione mirati nel campo dell'ergonomia e della cinestetica possono anche aiutare i dipendenti ad attuare un metodo di lavoro ergonomico ottimale nella vita quotidiana.

1.4 Fattori dell'ambiente di lavoro

□ Salute ed esposizione al rumore nell'ambiente di lavoro

I dipendenti degli ospedali sono costantemente esposti al rumore. Il rumore di fondo è causato dalla ventilazione, dalle attrezzature mediche e, tra le altre cose, dalle conversazioni tra le persone nell'ospedale. Possono verificarsi anche rumori forti ma brevi, come lo sbattere delle porte, il metallo che colpisce un altro o i segnali di allarme. I professionisti della salute hanno associato questo rumore di fondo a un aumento dello stress, dell'irritazione, della fatica e della cefalea da tensione [45]. Nei casi di esposizione regolare ad alti livelli di rumore, gli interventi acustici come la modifica del comportamento, le zone silenziose o la riduzione del volume degli allarmi possono ridurre lo stress. Si possono anche stabilire delle zone di calma e di ritiro speciali per il personale. Si dovrebbe anche prevedere una stanza tranquilla per il servizio di guardia come luogo di riposo e di ritiro. Il livello di rumore sul posto di lavoro può anche essere ridotto abbassando il volume dei segnali di allarme (se possibile), così come la riduzione mirata del rumore attraverso la suddivisione spaziale. D'altra parte, delle soluzioni possono essere trovate durante la fase di costruzione, per esempio: garantire che vengano utilizzati materiali fonoassorbenti o che la pianta architettonica sia fonoassorbente [45].

□ Salute e temperatura nell'ambiente di lavoro

Il comfort termico può influenzare il benessere e la salute degli operatori sanitari. Secondo gli standard internazionali, la temperatura di lavoro ideale è di 24°C - 26°C. Temperature più basse o più alte sono raccomandate quando il comfort del paziente o le condizioni mediche lo richiedono [46]. Nelle interviste del focus group di STRAIN, alcuni dei professionisti della salute intervistati hanno detto che vorrebbero vedere una maggiore regolamentazione del clima sul posto di lavoro (ad esempio l'aria condizionata), soprattutto in estate.

2 – ORGANIZZAZIONE E CONTENUTO DEL LAVORO

Questo capitolo contiene raccomandazioni per promuovere le opportunità di sviluppo, ottimizzare il campo d'azione e rafforzare l'attaccamento al posto di lavoro dei professionisti della salute. Come mostrano i risultati degli studi, la leadership, la soddisfazione sul lavoro e l'attaccamento al lavoro sono strettamente collegati [47, 48]. Anche le opportunità di sviluppo, la compensazione e le relazioni interpersonali giocano un ruolo importante [3, 47, 49]. Questi argomenti non solo sono già stati identificati come centrali nei risultati di studi precedenti, ma emergono anche nei primi risultati di STRAIN come importanti punti di riferimento per il personale sanitario svizzero [3, 9].

□ **Creare opportunità di sviluppo ottimali**

Le organizzazioni che sostengono lo sviluppo della carriera dei loro dipendenti e offrono loro una vasta gamma di opportunità di sviluppo hanno un tasso di ritenzione più alto dei loro dipendenti nell'organizzazione o nella professione [50, 51]. A causa della crescente carenza di lavoratori qualificati, buone opportunità di sviluppo per tutti i professionisti della salute sono fondamentali per migliorare la ritenzione [3]. Le opportunità di sviluppo possono essere promosse attraverso opportunità educative complete, il miglioramento delle competenze professionali e chiari rapporti di lavoro professionali [6, 52]. Inoltre, per promuovere e gestire specificamente le carriere dei dipendenti, possono essere utili programmi di mentoring, linee guida o workshop specifici dell'organizzazione e discussioni regolari mirate sulla pianificazione della carriera [53, 54]. Lo scopo qui è di allineare gli interessi e le abilità individuali dei dipendenti con le opportunità organizzative [54].

□ **Ottimizzare lo spazio di manovra**

Come chiarisce anche il „modello di controllo della domanda di lavoro“, richieste elevate e poco controllo / margine di decisione sul lavoro possono portare a un maggiore stress (esaurimento, depressione, malattie cardiovascolari) [55, 56]. Come è emerso anche dalle interviste del focus group STRAIN, molti dipendenti vorrebbero avere un supervisore che permetta e incoraggi il lavoro in modo più autonomo. Le possibilità di azione dovrebbero quindi essere valutate e ottimizzate dal superiore in discussioni regolari.

□ **Remunerazione equa e uniforme**

Gli operatori sanitari intervistati nei focus group non hanno proposto una maggiore re-tribuzione in linea di principio, ma piuttosto vorrebbero ottenere una retribuzione uni-forme ed equa nell'organizzazione. Temi come la parità di retribuzione per quanto riguarda l'esperienza professionale, il sesso e le qualifiche dei dipendenti, così come la giusta retribuzione per i servizi di guardia e le funzioni aggiuntive sono stati menzionati come centrali.

□ **Promuovere la solidarietà attraverso il pensiero positivo**

L'identificazione dei dipendenti con il datore di lavoro può essere aumentata rafforzando il senso di comunità. Questo li trasforma in ambasciatori dell'azienda, il che aumenta l'attrattiva del datore di lavoro sul mercato [57]. Concentrarsi sulle esperienze positive e sui successi raggiunti insieme ha il potenziale di rafforzare il benessere generale e il senso di comunità e di avere un effetto positivo sulle relazioni interpersonali [58]. Da un lato, si tratta di mostrare ai dipendenti apprezzamenti mirati e regolari e di ancorarli alle routine già esistenti. D'altra parte, si tratta anche di celebrare consapevolmente i successi comuni nella squadra e condividere gli eventi positivi della vita lavorativa quotidiana.

3 – RELAZIONI SOCIALI E LEADERSHIP

Le raccomandazioni di STRAIN nell'area „Relazioni sociali e leadership“ includono argomenti sulla chiarezza di ruolo, il conflitto di ruolo, le qualità di leadership, l'apprezzamento, il feedback e la cultura dell'errore, e le relazioni sociali sul posto di lavoro. In questo capitolo spieghiamo questo argomento in dettaglio.

3.1 Chiarezza dei ruoli e impiego basato sulle competenze

Un buon mix e un uso ottimale del lavoro degli operatori sanitari è una questione centrale in vista delle risorse disponibili e delle richieste lavorative nel settore sanitario [59]. I risultati iniziali dell'indagine di base STRAIN 2017/2018 mostrano che il 37% dei professionisti della salute intervistati spendono fino al 20% del loro tempo lavorativo in attività che non considerano parte del loro mandato professionale. Un altro 10% dei professionisti della salute intervistati ha anche indicato che questo era il caso in più del 20% del loro tempo lavorativo. Di questi, il 54% dei medici, il 44% dei terapisti medico-tecnici e il 37% degli infermieri hanno dichiarato che spesso o sempre devono svolgere compiti per i quali sono troppo qualificati. Gli interventi in questo settore possono essere utili per fare un uso ottimale delle risorse umane esistenti e allo stesso tempo per promuovere la chiarezza dei ruoli e la cooperazione tra il personale.

□ Ottimizzare il mix e il profilo professionale dei dipendenti

Ci sono vari approcci per analizzare e ottimizzare il mix di abilità e gradi e il profilo di lavoro degli impiegati [59, 60]. Qui di seguito sono presentate alcune possibilità di implementazione:

- 1. Definire chiaramente i compiti da svolgere:** Redigere una lista di compiti che i dipendenti devono svolgere nell'ambito del loro ruolo (per esempio, la descrizione del lavoro).
- 2. Situazione „as-is“:** redigere una lista, insieme ai dipendenti, dei compiti che i dipendenti effettivamente svolgono durante il loro orario di lavoro.
- 3. Identificazione delle differenze (consegna dei compiti):**
 - 3.1 Identificare le attività che vengono svolte dagli impiegati anche se non corrispondono al ruolo effettivo.
 - 3.2 Chi dovrebbe svolgere questa attività al loro posto (per esempio un lavoratore amministrativo)? Questa attività può essere delegata a una posizione esistente o è necessario creare una nuova posizione per questo lavoro?
- 4. Identificare le differenze (aggiungere compiti):**
 - 4.1 Quali attività dovrebbero invece svolgere i dipendenti che non hanno tempo per svolgere mansioni non loro? Sono eseguiti da un altro gruppo professionale o non lo sono affatto?
 - 4.2 Chi svolge attualmente l'attività? Come si potrebbe trasferire questa attività al livello funzionale/ruolo appropriato? Se i compiti sono omessi: Perché questo compito viene omesso? È importante per il settore di attività che si svolge? Se sì, come si potrebbe integrare questo compito?

Nelle interviste del focus group di STRAIN, gli operatori sanitari di diverse aree di lavoro e discipline hanno spesso suggerito che le attività amministrative e logistiche in particolare dovrebbero essere centralizzate ed esternalizzate al personale amministrativo. Allo stesso modo, si desidera un maggiore uso di ausili tecnologici nella vita quotidiana.

□ Definire flussi di lavoro e processi chiari

Flussi di lavoro e processi di lavoro chiaramente strutturati possono essere favorevoli non solo a definire le responsabilità nella collaborazione, ma anche a rendere i flussi di lavoro più chiari e a conservare le risorse. Nelle interviste dei focus group, alcuni dei professionisti sanitari intervistati hanno espresso il desiderio di processi di lavoro e responsabilità chiari e uniformi (per esempio in un sistema di medici affiliati, cooperazione tra i medici di base e il personale Spitex, ecc.) I processi di lavoro interprofessionali definiti congiuntamente chiariscono compiti e responsabilità e possono migliorare la cooperazione futura.

❑ Creare chiarezza su ruoli e competenze

La creazione di competenze e descrizioni dei compiti chiari e regolati in modo uniforme per ogni „ruolo“ o „funzione“ non è solo centrale per i dipendenti interessati, ma anche per la cooperazione all'interno della propria disciplina e interprofessionalità. Una matrice di funzioni e competenze fornisce una panoramica adeguata tra i diversi gruppi professionali e le loro responsabilità.

- Ci sono competenze e ruoli chiari per ogni „funzione“ nella propria area di lavoro?
- Questi differiscono in termini di compiti e responsabilità rispetto ad altri team o stazioni nell'organizzazione?
- Queste competenze sono trasparenti e chiare per le altre discipline?
- Tutto il personale è impiegato in modo appropriato secondo il suo livello di formazione (ad esempio per le persone in formazione)?

3.2 Conflitti di ruolo

Il conflitto di ruolo può sorgere a causa di richieste di ruolo contrastanti nella vita quotidiana ed è associato a livelli più alti di insoddisfazione tra gli operatori sanitari e all'intenzione di lasciare l'organizzazione e la professione [3, 61]. Il conflitto di ruolo include gli impiegati che devono eseguire un lavoro che vorrebbero eseguire in un modo diverso. Questo può portare a conflitti morali riguardo al proprio ruolo e a una diminuzione della produttività. Gli operatori sanitari possono anche provare rabbia verso se stessi o gli altri come risultato di conflitti morali, così come sviluppare la paura di ulteriori conflitti simili, dubbi su se stessi, rassegnazione e sintomi di burnout [61-65].

❑ Trasparenza e discussione dei conflitti di ruolo

I conflitti di ruolo possono verificarsi, per esempio, in relazione alla mancanza di tempo per la cura e il trattamento o alle restrizioni economiche. Come hanno dimostrato gli studi di intervento su questo argomento, sembrano essere utili la denominazione mirata, la discussione e l'elaborazione congiunta di strategie nel lavoro quotidiano per prevenire e affrontare i conflitti di ruolo [61, 66, 67]. Un'attenzione speciale dovrebbe anche essere rivolta ai tirocinanti e ai giovani professionisti per prepararli in modo ottimale al loro ingresso nel mondo del lavoro e per discutere in modo trasparente i conflitti di ruolo [62].

3.3 Qualità di leadership, apprezzamento e feedback

I leader hanno un importante ruolo chiave quando si tratta di stress legato al lavoro dei loro dipendenti [8, 9, 68]. Gli studi dimostrano che la „leadership“ (positiva o negativa) può avere una forte influenza sulla soddisfazione lavorativa dei dipendenti, sul benessere e sull'assenza per malattia [8, 69, 70]. Il comportamento dei leader e quello dei dipendenti sono anche fortemente legati (feedback loop). Di conseguenza, i leader „stressati“ possono causare un aumento dei sentimenti negativi nei dipendenti, che a loro volta portano a una diminuzione dei comportamenti di leadership di supporto, e viceversa [71]. Tuttavia, questo funziona anche nell'altra direzione, nel senso che i leader con uno stile di leadership attivo e solidale suscitano anche risposte positive da parte dei dipendenti, il che può aumentare le loro risorse e il loro benessere generale e dei leader stessi [71]. I leader sono quindi centrali quando si tratta delle condizioni quadro stabilite, dello stress percepito legato al lavoro e della soddisfazione e del benessere dei loro dipendenti.

❑ Ottenere un feedback diretto sulle proprie qualità di leadership

Una valutazione diretta da parte dei dipendenti può essere utile per ottimizzare le proprie capacità di leadership [72, 73]. Il feedback può assumere la forma di un breve sondaggio anonimo regolare (ad esempio tramite un feedback a 360°), alle riunioni di team o durante le regolari interviste di valutazione. Inoltre possono essere discussi anche i punti seguenti: Affrontare gli errori, la cultura del feedback, il coinvolgere i dipendenti nel processo decisionale, lo stile di gestione e le decisioni, lo stile di gestione e il sostegno nella vita quotidiana, l'atmosfera di lavoro e le possibilità di azione.

❑ **Coinvolgimento dei dipendenti e processi decisionali brevi**

I dipendenti intervistati nei focus group vorrebbero vedere uno stile di leadership partecipativo e percorsi decisionali brevi nella loro organizzazione. Tuttavia, i leader dovrebbero soprattutto scegliere lo stile di leadership migliore in base alla cultura aziendale e alla maturità organizzativa, tenendo conto delle caratteristiche, delle competenze e del potenziale di sviluppo dei singoli dipendenti [47, 74].

- Quale stile di leadership è praticato nell'organizzazione?
- Come sono regolate le strutture gerarchiche e i percorsi decisionali nell'organizzazione?
- I gruppi professionali rilevanti sono rappresentati nella gestione?
- I dipendenti sono coinvolti nelle decisioni importanti che riguardano il loro lavoro, per esempio nella creazione della nuova dichiarazione di missione, nelle linee guida appena sviluppate, nel reclutamento di nuovi membri del team?
- Le misure per migliorare la situazione lavorativa vengono elaborate insieme ai dipendenti?
- I dipendenti hanno l'opportunità di contribuire con le loro idee e questo è generalmente incoraggiato?

❑ **Supporto, presenza e posizionamento chiaro**

Il supporto dei leader nel lavoro quotidiano non solo è descritto in letteratura come un importante comportamento di leadership [75, 76], ma è stato anche menzionato come centrale nelle interviste del focus group STRAIN dai dipendenti di una vasta gamma di professioni e organizzazioni sanitarie. Da un lato, si tratta di essere fondamentalmente presente come persona superiore e, dall'altro, di sostenere i dipendenti in situazioni difficili. Questo significa, per esempio, difendere il personale in situazioni di conflitto e di crisi e prendere una posizione chiara (per esempio in caso di aggressione da parte di pazienti o visitatori, in caso di mancanza di risorse del personale nel campo lavorativo o in caso di conflitti riguardanti ruoli e competenze).

❑ **Sostegno ai nuovi leader**

I professionisti che assumono un ruolo di leadership per la prima volta hanno bisogno di una guida e di un sostegno in questo senso [74]. Si tratta di sostenere i futuri leader sia dal punto di vista della formazione che da quello dell'organizzazione. Da un lato, i nuovi leader dovrebbero imparare le competenze necessarie nella formazione continua e, dall'altro, essere meglio preparati per il loro nuovo ruolo con programmi mirati ed essere accompagnati nell'organizzazione (per esempio, sotto forma di un programma di mentoring [77]).

❑ **Promuovere una cultura del feedback mirato**

Come mostrato nei primi risultati di STRAIN, la maggior parte dei professionisti della salute intervistati ha dichiarato di non ricevere un feedback sufficiente dal proprio supervisore diretto sulla qualità del proprio lavoro (25% raramente-mai, 36% parzialmente). Tuttavia, una cultura di feedback sistematico è centrale per i leader per esprimere regolarmente riconoscimento e apprezzamento ai dipendenti, per mostrare loro supporto mirato e opportunità di sviluppo, e quindi per essere in grado di trattenerli nell'organizzazione a lungo termine [10, 78, 79]. Una cultura del feedback regolare, aperta e costruttiva non solo ha il potenziale di promuovere l'effetto di apprendimento individuale dei dipendenti e di ottimizzare i processi di lavoro, ma anche di influenzare positivamente l'atmosfera lavorativa generale [10]. La pianificazione di incontri regolari di feedback può servire per affrontare le opportunità di sviluppo individuale e la promozione dei punti di forza professionali dei dipendenti, per mostrare apprezzamento per il lavoro svolto, e anche per ottenere un feedback mirato dai dipendenti sulle proprie qualità di leadership.

❑ **Raggiungere una cultura dell'errore positiva**

Questo è stato identificato come uno dei punti di sviluppo più importanti nelle interviste del focus group STRAIN dai partecipanti di diverse organizzazioni sanitarie e gruppi professionali. Qui di nuovo si pone la questione dell' „atteggiamento“ o della „cultura“ prevalente che si vive attualmente nel campo del lavoro:

- Come vengono registrati e comunicati gli „errori“ o i „quasi errori“, c'è una regola di comunicazione?
- Gli errori vengono affrontati apertamente o taciuti?
- Gli errori hanno conseguenze negative per i dipendenti?
- Si impara dagli errori e si utilizza il loro potenziale di ottimizzazione diretta (per esempio in un database di conoscenze)?
- I manager parlano apertamente dei propri errori?

Per ottenere una cultura positiva degli errori, è importante accettare che gli errori fanno parte del lavoro quotidiano. Inoltre, gli errori contengono un grande potenziale di apprendimento. Un approccio positivo e aperto agli errori può aiutare a ottimizzare i processi di lavoro o le strutture di comunicazione, per esempio. Uno scambio professionale e interprofessionale regolare può anche essere utile per poter dare un feedback reciproco, per discutere le possibili fonti di errore della vita quotidiana e per elaborare misure congiunte di ottimizzazione e, per esempio, per migliorare la qualità dei processi.

3.4 Spirito comunitario, atmosfera di lavoro e cultura di squadra

Una buona collaborazione e una cultura della comunicazione funzionante sono essenziali. Non solo hanno un impatto diretto sulla soddisfazione nel lavoro, l'attaccamento al lavoro e l'atmosfera lavorativa tra i dipendenti, ma influenzano anche la qualità delle cure e il successo a lungo termine delle organizzazioni [42, 80-83]. Per rafforzare la collaborazione e la cultura della comunicazione, fattori come l'apertura e la trasparenza della comunicazione, la coesione del team e la promozione dello scambio interprofessionale giocano un ruolo centrale.

□ Raggiungere una cultura della comunicazione aperta e trasparente

Una comunicazione aperta, chiara e trasparente può ispirare i potenziali impiegati e quindi aumentare l'attrattiva dell'organizzazione [84]. Per ottenere una buona cultura della comunicazione, è essenziale che i dipendenti abbiano voce in capitolo nel processo e che ci siano comprensione, rispetto e apprezzamento reciproci [85]. Secondo degli studi [86] l'input dei manager su argomenti come le capacità di comunicazione, gli approcci di risoluzione dei conflitti e l'empowerment portano anche a una riduzione dei sintomi del burnout e dell'esaurimento emotivo tra i dipendenti. Inoltre, possono essere utili eventi regolari per i dipendenti. In questi eventi, la direzione dell'azienda/divisione dovrebbe presentare apertamente i dati economici, i progetti e gli sviluppi dell'organizzazione ai dipendenti e poi entrare in dialogo con i dipendenti [87].

□ Focus sulla competenza sociale e la collegialità

Il desiderio di una buona atmosfera di lavoro è stato spesso menzionato dagli operatori sanitari intervistati nei focus group di STRAIN. L'obiettivo è quello di raggiungere un'interazione sostenibile, solidale, comprensiva e rispettosa all'interno del team intra-/interprofessionale e da parte del superiore. Il sostegno sociale può avere un impatto positivo sulle competenze personali, sui comportamenti di promozione della salute, sulle strategie di coping efficaci, sui sentimenti di stabilità e autostima, sull'umore e sulle esperienze di ansia e depressione [88, 89]. Pertanto, la competenza sociale e la collegialità dovrebbero essere un criterio importante sia nel reclutamento di nuovi dipendenti che nella promozione dei dipendenti attuali [74].

- Quali competenze dei nuovi dipendenti sono di primaria importanza per il manager?
- Quando si occupa una nuova posizione manageriale, le competenze sociali e di leadership dei candidati sono in primo piano, o piuttosto le loro competenze professionali?
- I dipendenti sono attivamente coinvolti nel processo di reclutamento di nuovi membri del team o supervisori?

❑ **Rafforzare il team building e la coesione della squadra**

Sono necessarie misure attive per rafforzare il team building e la coesione della squadra. I risultati degli studi mostrano che questo migliora l'ambiente di lavoro da un lato e la capacità di risolvere meglio i conflitti nella squadra dall'altro [90]. Una forte coesione del team porta anche a una riduzione dei sintomi di stress e burnout, un rafforzamento del senso di comunità e un aumento della soddisfazione sul lavoro [82]. Fattori come il sostegno reciproco, la fiducia, la comunicazione chiara, la chiarezza dei ruoli e i valori e la direzione condivisi all'interno della squadra contribuiscono a un buon lavoro di squadra [91]. I dipendenti di tutte le discipline hanno menzionato nelle interviste del focus group la promozione dello scambio regolare all'interno del team come un altro fattore importante. Questo scambio può avvenire, per esempio, attraverso giri di feedback regolari, uno scambio professionale su argomenti specifici, la supervisione o attraverso la formazione e gli eventi di squadra.

❑ **Promozione mirata della collaborazione interprofessionale**

La promozione mirata della collaborazione interprofessionale porta a una riduzione significativa dei fattori di stress e a un aumento del sostegno sperimentato dai colleghi e dal manager [24, 92]. L'introduzione di riunioni regolari del team interprofessionale, discussioni di casi comuni, workshading, formazione continua su argomenti specifici, così come l'adozione di misure mirate per promuovere un senso di comunità sono punti importanti che i leader possono considerare nella collaborazione interprofessionale. Il prerequisito per questo è una chiara definizione e divisione dei ruoli così come dei processi di lavoro e delle aree di responsabilità. Definire obiettivi comuni per i pazienti e fare accordi vincolanti, come la pianificazione dei turni medici, sono anche centrali per assicurare che la collaborazione interprofessionale funzioni.

4 – EQUILIBRIO TRA LAVORO E VITA PRIVATA

L'equilibrio tra lavoro e vita privata è stato dimostrato nello studio STRAIN, così come nei risultati di altri studi, essere il punto di partenza più rilevante quando si tratta di salute, soddisfazione e ritenzione nella professione degli operatori sanitari svizzeri [4, 93]. I leader giocano un ruolo importante nel portare cambiamenti positivi [16].

Quando si adottano misure per promuovere l'equilibrio tra lavoro e vita privata, il primo passo è quello di identificare la cultura che si pratica nella propria organizzazione e disciplina. Le seguenti domande forniscono indizi sulla cultura aziendale vissuta:

- È considerato „efficiente“ o „desiderato“ se gli impiegati e i dirigenti fanno spesso degli straordinari?
- I dipendenti vengono elogiati quando si presentano al lavoro nonostante la malattia?
- Le preferenze dei dipendenti sono prese in considerazione nella pianificazione del lavoro?
- Si stanno sviluppando nuovi modelli per promuovere un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata?

Qui di seguito ci sono misure per migliorare l'equilibrio tra lavoro e vita privata dei dipendenti. Le domande di approfondimento individuali possono essere utilizzate per rendere visibile il potenziale di riduzione dello stress.

□ **Rispetto dei tempi di pausa e di riposo definiti dalla legge**

Nell'indagine di base di STRAIN, il 10% degli operatori sanitari partecipanti ha dichiarato di rispettare raramente o mai i tempi di pausa legalmente definiti nel loro lavoro quotidiano. Nelle interviste del focus group STRAIN, il rispetto dei tempi di pausa e di riposo definiti per legge è stato anche menzionato come un punto centrale di azione. Il frequente lavoro straordinario e le ore extra possono anche avere un impatto negativo sull'equilibrio tra lavoro e vita privata dei dipendenti [16]. Vale quindi la pena di dare un'occhiata più da vicino:

- Ci sono mansioni per le quali non è attualmente possibile un'interruzione del servizio (ad es. servizio notturno, servizio di triage nel dipartimento di emergenza, ecc.)
- Ci sono servizi che non sono compatibili con le disposizioni di legge (per esempio „servizio di guardia“ a domicilio senza remunerazione del servizio di guardia)?
- I dipendenti possono registrare i loro straordinari e compensarli in modo tempestivo?

□ **Dare la priorità ai servizi per i dipendenti**

I frequenti turni di guardia, le mansioni del fine settimana e le mansioni condivise hanno un impatto particolarmente negativo sulla compatibilità tra lavoro e vita privata dei dipendenti, come dimostrano i risultati della misurazione di base di STRAIN. In questo caso, può valere la pena di prestare attenzione a un'equa distribuzione di questi servizi tra i dipendenti e di verificare se, per esempio, i servizi condivisi sono necessari in ogni caso o se si possono trovare alcune soluzioni di compromesso per quanto riguarda la disposizione degli orari di servizio. È anche possibile avere un pool di dipendenti che possono, per esempio, sostituire i dipendenti regolari nelle mansioni notturne o nei turni tardivi.

□ **Pianificazione del dovere precoce e individuale**

La programmazione dei turni è emersa come centrale nella maggior parte delle interviste di focus group del personale di tutte le discipline, così come nei risultati quantitativi dell'indagine di base di STRAIN. Questo perché il 16% degli operatori sanitari intervistati si è espresso come non soddisfatto del proprio orario di lavoro in relazione al proprio benessere personale e il 26% come non soddisfatto in relazione alla propria vita personale. Inoltre, il 37% degli operatori sanitari ha detto di avere poca o nessuna influenza sulla creazione dei propri turni di servizio e il 46% vorrebbe cambiare il proprio attuale modello di turni (ad esempio lavorare la maggior parte dei turni). Vale quindi la pena di porre qui le seguenti domande:

- Che influenza hanno i dipendenti sui propri turni?
- Che influenza hanno i dipendenti sui propri turni?
- È facile cambiare i turni?
- Il programma di lavoro può essere preparato e distribuito un mese prima?
- I manager conoscono le preferenze personali e le esigenze private dei loro dipendenti, e la maggior parte di queste informazioni confluisce nella pianificazione del lavoro?
- Sarebbe anche concepibile per i dipendenti creare il proprio piano di lavoro? (Ha mostrato un miglioramento significativo nell'equilibrio vita-lavoro e nella soddisfazione lavorativa [94])

□ Pianificazione delle vacanze e possibilità di congedo non retribuito

Più del 30% degli operatori sanitari intervistati ha dichiarato di essere parzialmente o per nulla libero di decidere quando prendere le ferie.

- Tutti i dipendenti possono determinare da soli l'orario delle loro vacanze?
- Si rende possibile ai dipendenti di prendere ferie non pagate o giorni individuali non pagati per questioni private o per alleggerirsi senza grandi ostacoli burocratici?

□ Modelli di lavoro flessibile e turni di servizio

Il desiderio di un lavoro flessibile e di modelli di turni di lavoro è stato espresso frequentemente dai professionisti della salute che hanno partecipato alle interviste del focus group STRAIN.

- È possibile un „home office“ per le attività amministrative?
- Sono possibili orari flessibili in certi servizi o aree di lavoro per aumentare la flessibilità del personale?
- Sarebbe possibile per i dipendenti redigere il proprio turno di lavoro (vedi punto „Pianificazione anticipata e individuale dei turni“)?
- Vengono offerte soluzioni individuali per quanto riguarda l'orario di lavoro, ad esempio per i dipendenti part-time?
- C'è la possibilità di „job sharing“ per i dipendenti con e senza compiti di gestione?
- Vengono offerti modelli di turnazione adatti a specifici gruppi di dipendenti (ad esempio i dipendenti 50+) e alle loro esigenze?

□ Comportamento del supervisore favorevole alla famiglia

Come diversi studi hanno dimostrato, il comportamento dei supervisori favorevoli alla famiglia può avere un impatto positivo non solo sulla soddisfazione dei dipendenti ma anche sulla loro salute [95, 96]. Il comportamento di sostegno alla famiglia significa che il supervisore dimostra comportamenti efficaci nel gestire i conflitti tra il lavoro e la vita privata dei dipendenti. Questo include, per esempio, dare ai dipendenti un maggiore controllo sui loro orari di lavoro individuali e rispettare consapevolmente la vita privata e il tempo libero dei dipendenti (per esempio, ridurre al minimo i cambiamenti dell'ultimo minuto negli orari di lavoro, evitare i „salti“ regolari, nessuna disponibilità obbligatoria, riunioni o eventi nel tempo libero). Questo significa anche che i supervisori dovrebbero fornire un sostegno mirato ai dipendenti per aiutarli a conciliare meglio le esigenze del lavoro e della vita privata o per dare un esempio positivo come leader. La gestione creativa è anche centrale qui, coinvolgendo l'essere inventivi e flessibili per pianificare il lavoro in modo da dare benefici sia alla vita dei dipendenti che alla produttività sul posto di lavoro. I dipendenti possono anche essere incoraggiati a contribuire con suggerimenti creativi su come il loro lavoro può essere organizzato a beneficio sia dell'organizzazione che delle loro priorità familiari o personali (ad esempio implementando nuove forme di collaborazione).

5 – ATTUAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI NEL LAVORO QUOTIDIANO

Le politiche organizzative e le strategie di comunicazione con impegni proattivi e visibili per la salute e la sicurezza degli operatori sanitari impiegati sono essenziali come parte della cultura organizzativa [10]. Quando si pianificano e si implementano le strategie di prevenzione e di intervento per ridurre lo stress sul posto di lavoro, da un lato, possono essere utili misure generali per tutti i professionisti della salute nell'organizzazione (come l'introduzione di una flessibilità aggiuntiva attraverso congedi non pagati o giorni di riposo individuali non pagati). D'altra parte, i risultati di STRAIN mostrano che la portata di certi fattori di stress può differire in diverse gerarchie [9] e gruppi professionali [3]. Pertanto, sono utili misure di prevenzione e di intervento mirate per ruoli e campi di lavoro specifici. Si raccomanda che l'entità dei fattori di stress, la risposta allo stress e le conseguenze a lungo termine continuino ad essere registrate regolarmente dopo il completamento dello studio STRAIN per essere in grado di identificare e rispondere ai cambiamenti [7, 52].

Cosa è necessario per attuare con successo le raccomandazioni di STRAIN?

- **Impegno della direzione e priorità** – L'impegno della direzione gioca un ruolo centrale nell'implementazione di successo delle misure di riduzione dello stress nell'organizzazione [6]. Soprattutto, è necessario un chiaro impegno da parte del top management dell'organizzazione per implementare misure efficaci per prevenire e ridurre lo stress sul posto di lavoro. Inoltre, l'attuazione attiva delle misure a tutti i livelli di gestione è cruciale per il successo [6, 7, 10, 52]. Per aumentare l'attrattiva del datore di lavoro e per trattenere i professionisti esistenti all'interno dell'organizzazione, la salute dei dipendenti dovrebbe essere la priorità principale del top management [10].
- **Prontezza ambientale** – Una cultura organizzativa che supporta gli interventi di riduzione dello stress sembra essere essenziale per il successo [6, 7]. Inoltre, gli interventi dovrebbero essere adattati alle circostanze specifiche dell'organizzazione, le barriere e gli ostacoli all'implementazione dovrebbero essere valutati, e dovrebbero essere disponibili risorse adeguate per un'implementazione di successo [10, 52].
- **Processo partecipativo** – Diverse guide indicano che coinvolgere i dipendenti nello sviluppo, nella pianificazione, nell'implementazione e nella valutazione influenzerà il fatto che la misura di prevenzione e riduzione dello stress sul posto di lavoro possa essere implementata con successo nell'organizzazione [6, 7, 10, 52, 97, 98].
- **Promozione e comunicazione** - La consapevolezza e l'adeguata comunicazione della misura pianificata prima dell'implementazione attraverso i canali di comunicazione di routine, nelle riunioni o negli incontri interni del personale, e la chiara comunicazione di aspettative realistiche sono anche importanti per un'implementazione di successo [7, 10, 52].
- **Valutazione** – Si raccomanda anche una valutazione di base prima dell'introduzione della misura e una successiva valutazione regolare del processo di implementazione e dell'attuazione. Si dovrebbe prestare attenzione all'impatto effettivo delle misure di riduzione dello stress scelte [6, 7, 10, 52, 97].

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organisation, *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. 2016, Geneva: World Health Organization.
2. Merçay, C., L. Burla, and M. Widmer, *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71)*. 2016, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
3. Peter, K.A., et al., *Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study*. *Journal of Clinical Nursing*, 2020. 29(15-16): p. 3064-3081.
4. Hämmig, O., *Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland*. *BMC Health Service Research*, 2018. 18(1): p. 785.
5. Kroezen, M., et al., *Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research*. *Health Policy*, 2015. 119(12): p. 1517-28.
6. NIOSH, *Exposure to Stress. Occupational Hazards in Hospitals*. 2008: National Institute for Occupational Safety and Health.
7. Leka, S., A. Griffiths, and T. Cox, *Work Organization and Stress*. 2003, World Health Organisation: Geneva.
8. Donaldson-Feilder, E., J. Yarker, and R. Lewis, *Line management competence: the key to preventing and reducing stress at work*. *Strategic HR Review*, 2008. 7(2): p. 11-16.
9. Peter, K.A., et al., *Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study*. *Nursing Open*, 2020. 7(4): p. 969-979.
10. NICE, *Workplace health: management practices - NICE guideline*. 2015, London: National Institute for Health and Care Excellence.
11. Peter, K. A., R. J. G. Halfens, S. Hahn, and J. M. G. A. Schols, *Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study*. *BMC Health Services Research*, 2021. 21(1): p. 81. doi:10.1186/s12913-021-06092-1
12. Skakon, J., et al., *Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research*. *Work & Stress*, 2010. 24(2): p. 107-139.
13. Glasø, L. and S. Einarsen, *Experienced affects in leader-subordinate relationships*. *Scandinavian Journal of Management*, 2006. 22(1): p. 49-73.
14. Schubert, M., *Rationing of Nursing Care: Associations with Patient Safety and Quality of Hospital Care*. 2008, Basel: Medizinischen Fakultät und der Philosophisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Basel.
15. Pronovost, P.J., et al., *Physician Staffing Patterns and Clinical Outcomes in Critically Ill Patients: A Systematic Review*. *Journal of the American Medical Association*, 2002. 288(17): p. 2151-2162.
16. Albertsen, K., et al., *Workhours and worklife balance*. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 2008. 5: p. 14-21.
17. Aiken, L.H., et al., *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. *Journal of the American Medical Association*, 2002. 288(16): p. 1987-93.
18. Aiken, L.H., et al., *Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States*. *BMJ*, 2012. 344: p. e1717.
19. Schubert, M., et al., *RICH - Nursing Study. Rationing of Nursing Care in Switzerland = CH*. 2005, Basel: Institut für Pflegewissenschaft im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.
20. Duffield, C., et al., *Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes*. *Appl Nurs Res*, 2011. 24(4): p. 244-55.
21. Zúñiga, F., et al., *Are staffing, work environment, work stressors, and rationing of care related to care Workers' perception of quality of care? A cross-sectional study*. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2015. 16(10): p. 860-866.
22. Rickard, G., et al., *Organisational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia*. *Collegian*, 2012. 19(4): p. 211-21.

23. Simon, M. and S. Mehmecke, *Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser*. 2017, Hans-Böckler-Stiftung WPdFd.
24. Bourbonnais, R., C. Brisson, and M. Vézina, *Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting*. *Occupational & Environmental Medicine*, 2011. 68(7): p. 479-486.
25. Dziuba-Ellis, J., *Float Pools and Resource Teams: A Review of the Literature*. *Journal of Nursing Care Quality*, 2006. 21(4): p. 352-359.
26. Johnstone, M.-J., O. Kanitsaki, and T. Currie, *The Nature and Implications of Support in Graduate Nurse Transition Programs: An Australian Study*. *Journal of Professional Nursing*, 2008. 24(1): p. 46-53.
27. Buddeberg-Fischer, B., et al., *Junior physicians' workplace experiences in clinical fields in German-speaking Switzerland*. *Swiss Med Wkly*, 2005. 135(01-02): p. 19-26.
28. Hahn, S., et al., *Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey*. *Journal of Advanced Nursing*, 2012. 68(12): p. 2685-99.
29. Peter, K.A., *Work-related stress among health professionals working in Swiss hospitals, nursing homes and home care organisations: an analysis of stressors, stress reactions and long-term consequences of stress at work among Swiss health professionals*. 2020, Maastricht University: Ridderprint.
30. Kang HJ and B. KS., *Development and Evaluation of a Self-Reflection Program for Intensive Care Unit Nurses Who Have Experienced the Death of Pediatric Patients*. *J Korean Acad Nurs*, 2017. 47(3): p. 392-405.
31. Zwijsen, S., et al., *Coming to grips with challenging behaviour: a cluster randomised controlled trial on the effects of a new care programme for challenging behaviour on burnout, job satisfaction and job demands of care staff on dementia special care units*. *International Journal of Nursing Studies*, 2015. 52(1): p. 68-74.
32. Harder, N., J. Lemoine, and R. Harwood, *Psychological outcomes of debriefing healthcare providers who experience expected and unexpected patient death in clinical or simulation experiences: A scoping review*. *Journal of Clinical Nursing*, 2019. 29: p. 330-346.
33. O'Keefe, P.A. and L. Linnenbrink-Garcia, *The Role of Interest in Optimizing Performance and Self-Regulation*. *Journal of Experimental Social Psychology* 58:70-78, 2014. 58: p. 70-78.
34. Lim, J., F. Bogossian, and K. Ahern, *Stress and coping in Australian nurses: a systematic review*. *International Nursing Review*, 2010. 57(1): p. 22-31.
35. Peter, K.A. and S. Hahn, *Aggressionserlebnisse junger Pflegefachpersonen im Akutspital: Eine qualitative Situationsanalyse*. *Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft*, 2014. 1(1): p. 32-39.
36. Magnavita, N., *Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: a chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study*. *J Nurs Scholarsh*, 2014. 46(5): p. 366-76.
37. Menzel, N.N., et al., *The physical workload of nursing personnel: association with musculoskeletal discomfort*. *International Journal of Nursing Studies*, 2004. 41: p. 859-867.
38. Daraiseh, N.M., et al., *Low back symptoms among hospital nurses, associations to individual factors and pain in multiple body regions*. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 2010. 40: p. 19-24.
39. White, M.I., et al., *Physical Activity and Exercise Interventions in the Workplace Impacting Work Outcomes: A Stakeholder-Centered Best Evidence Synthesis of Systematic Reviews*. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2016. 7(2): p. 61-74.
40. Sjögren T., et al., *Effects of a workplace physical exercise intervention on the intensity of headache and neck and shoulder symptoms and upper extremity muscular strength of office workers: a cluster randomized controlled cross-over trial*. *Pain*, 2005. 116(1-2): p. 119-128.
41. Voit, S., *Work-site health and fitness programs: Impact on the employee and employer*. *Work*, 2001. 16(3): p. 273-286.
42. Ruotsalainen, J., et al., *Preventing occupational stress in healthcare workers*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(11): p. Cd002892.

43. Dwivedi, U., S. Kumari, and H. Nagendra, *Effect of yoga practices in reducing counterproductive work behavior and its predictors*. Indian J Psychiatry, 2016. 58(2): p. 216-219.
44. SECO. *Ergonomie der Arbeitsplätze und körperliche Belastungen*. 2017; Available from: <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz/Ergonomie.html>.
45. Ryherd, E.E., et al., *Noise Pollution in Hospitals: Impacts on Staff*. Journal of clinical outcomes management, 2012. 19(11): p. 491-500.
46. Khodakarami, J. and N. Nasrollahi, *Thermal comfort in hospitals – A literature review*. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 2012. 16(6): p. 4071– 4077.
47. Mosadeghrad, A.M. and M. Ferdosi, *Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: proposing and testing a model*. Mater Sociomed, 2013. 25(2): p. 121-6.
48. Wong, C.A. and H.K. Spence Laschinger, *The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: a cross-sectional study*. International Journal of Nursing Studies, 2015. 52(12): p. 1824-33.
49. Azeem, S.M. and N. Akhtar, *The Influence of Work Life Balance and Job Satisfaction on Organizational Commitment of Healthcare Employees*. International Journal of Human Resource Studies, 2014. 4(2): p. 18-24.
50. Gaffney, S., *Career Development as a Retention and Succession Planning Tool*. The Journal for Quality and Participation, 2005. 28(3): p. 7-10.
51. Arar, T. and M. Öneren, *Role of Talent Management in Career Development of Generation Z: A Case Study of a Telecommunication Firm*. International Academic Journal of Social Sciences, 2018. 5(1): p. 28-44.
52. RNAO, *Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices (2nd ed.)*. 2017, Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario.
53. Adekola, B., *Career planning and career management as correlates for career development and job satisfaction. A case study of nigerian bank employees*. Australian Journal of Business and Management Research, 2011. 1(2): p. 100-112.
54. Morrison, R.F. and R.R. Hock, *Career building: Learning from cumulative work experiences*, in Career development in organizations, D.T. Hall and Associates., Editors. 1986, Jossey-Bass: San Francisco. p. 236-273.
55. Bosma, H., et al., *Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study*. BMJ, 1997. 314(7080): p. 558-65.
56. Karasek, R.A., *Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign*. Administrative Science Quarterly, 1979. 24(2): p. 285.
57. Lange, J., *Feel Good Management – Anforderungen und Aufgabengebiete*. 2019, Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.
58. Gable, S., et al., *What Do You Do When Things Go Right? The Intrapersonal and Interpersonal Benefits of Sharing Positive Events*. Journal of personality and social psychology, 2004. 87: p. 228-45.
59. Buchan, J., J. Ball, and F. O'May, *Determining skill mix in the health workforce: guidelines for managers and health professionals. Issues in health services delivery. Discussion Paper 3. Dept. of Organization of Health Services Delivery*. 2000, Geneva: World Health Organization.
60. Brearley, B. *How Leaders Can Fix Unclear Roles and Responsibilities*. 2016; Available from: <https://www.thoughtfulleader.com/unclear-roles-and-responsibilities/>.
61. Lamiani, G., L. Borghi, and P. Argentero, *When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates*. Journal of Health Psychology, 2015. 22(1): p. 51-67.
62. Berger, J.T., *Moral Distress in Medical Education and Training*. Journal of General Internal Medicine, 2014. 29(2): p. 395-398.
63. Piko, B.F., *Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey*. International Journal of Nursing Studies, 2006. 43(3): p. 311-8.

64. Rovithis, M., et al., *Role conflict and ambiguity among physicians and nurses in the public health care sector in Crete*. Archives of Hellenic Medicine, 2017. 34(5): p. 648-655.
65. Tunc, T. and R.O. Kutanis, *Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey*. Nursing & health sciences, 2009. 11(4): p. 410-6.
66. Beumer, C., *Innovative solutions: The effect of a workshop on reducing the experience of moral distress in an intensive care unit setting*. Dimensions of Critical Care Nursing, 2008. 27(6): p. 263–267.
67. Leggett, J., et al., *A pilot study examining moral distress in nurses working in one United States burn center*. Journal of Burn Care & Research, 2013. 34(5): p. 521–528.
68. Kelloway, E.K., et al., *Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role of employee trust in leadership*. Work and Stress, 2012. 26(1): p. 39-55.
69. Kuoppala, J., et al., *Leadership, job well-being, and health effects--a systematic review and a meta-analysis*. Journal of occupational Environment & Medicine, 2008. 50(8): p. 904-15.
70. Kelloway, E.K. and J. Barling, *Leadership development as an intervention in occupational health psychology*. Work and Stress, 2010. 24(3): p. 260-279.
71. van Dierendonck, D., et al., *Leadership behavior and subordinate well-being*. J Occup Health Psychol, 2004. 9(2): p. 165-75.
72. Azam, A., *Combined leadership development practices: improving organizational performance through organizational commitment*. International Journal of Business Reflections,, 2020. 1(1).
73. Das, U.K. and J. Panda, *The Impact of 360 Degree Feedback on Employee Role in Leadership Development*. Asian Journal of Management, 2017. 8(4): p. 962-966.
74. Daly, J., et al., *The importance of clinical leadership in the hospital setting*. Journal of Healthcare Leadership, 2014. 2014(6): p. 75-83.
75. Gilbreath, B. and P.G. Benson, *The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being*. Work and Stress, 2004. 18(3): p. 255-266.
76. Van der Heijden, B.I., et al., *Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work*. Medicine (Baltimore), 2017. 96(15): p. 1-6.
77. Buddeberg-Fischer, B., E. Vetsch, and G. Mattanza, *Career support in medicine - experiences with a mentoring program for junior physicians at a university hospital*. Psycho-social medicine, 2004. 1: p. Doc04-Doc04.
78. Flüter-Hoffmann, C., *Vertrauen – Ergebnisorientierung – Eigenverantwortung: Unternehmenskultur aus Sicht der Arbeitgeber*, in Fehlzeiten-Report 2016: Unternehmenskultur und Gesundheit - Herausforderungen und Chancen, B. Badura, et al., Editors. 2016, Springer Berlin Heidelberg: Berlin, Heidelberg. p. 33-42.
79. Kuvaas, B., R. Buch, and A. Dysvik, *Constructive supervisor feedback is not sufficient: Immediacy and frequency is essential*. Human Resource Management, 2017. 53(3): p. 519-531.
80. Delarue, A., et al., *Teamworking and organizational performance: A review of survey-based research*. International Journal of Management Reviews, 2008. 10(2): p. 127-148.
81. Li, J., et al., *Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession--prospective results from the European longitudinal NEXT study*. International Journal of Nursing Studies, 2011. 48(5): p. 628-35.
82. Li, A., et al., *Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout*. Journal of Professional Nursing, 2014. 30(1): p. 89-99.
83. Estryng-Behar, M., et al., *The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses*. Medical Care, 2007. 45(10): p. 939-50.
84. Matzke, U., *Personalgewinnung und -bindung im Wandel*, in Akademisch ausgebildetes Pflegefachpersonal. Entwicklung und Chancen, A. Simon, Editor. 2018, Springer-Verlag GmbH: Berlin-Heidelberg. p. 115-136.

85. Flin, R., et al., *Human Factors in Patient Safety: Review of Topics and Tools*. 2009, Geneva: World Health Organization .
86. Wei, R., et al., *Active Intervention Can Decrease Burnout In Ed Nurses*. *Journal of emergency nursing*, 2017. 43: p. 145-149.
87. Kappel, J., *Interne Entwicklung zu einem attraktiven Arbeitgeber im Gesundheitswesen - Massnahmen zur Mitarbeiterbindung*, in *Sanierungsfall Krankenhaus*, K. Blum and A. Weigand, Editors. 2015, Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft mbH: Düsseldorf. p. 269-272.
88. Shirey, M.R., *Social Support in the Workplace: Nurse Leader Implications*. *Nursing Economics*, 2004. 22(6): p. 313-319.
89. Langford, C.P., et al., *Social support: a conceptual analysis*. *Journal of Advanced Nursing*, 1997. 25(1): p. 95-100.
90. Ostermann, T., M. Bertram, and A. Büssing, *A pilot study on the effects of a team building process on the perception of work environment in an integrative hospital for neurological rehabilitation*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2010. 10: p. 10-10.
91. Rubin, I., M. Plovnick, and R. Fry, *Initiating Planned Change in Health Care Systems*. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 1974. 10.
92. Mikkelsen, A., P. Øystein Saksvik, and P. Landsbergis, *The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions*. *Work & Stress*, 2000. 14(2): p. 156-170.
93. Hausler, N., M. Bopp, and O. Hammig, *Effort-Reward Imbalance, Work-Privacy Conflict, and Burnout Among Hospital Employees*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2018. 60(4): p. e183-e187.
94. Pryce, J., K. Albertsen, and K. Nielsen, *Evaluation of an open-rota system in a Danish psychiatric hospital: a mechanism for improving job satisfaction and work-life balance*. *Journal of Nursing Management*, 2006. 14(4): p. 282-288.
95. Hammer, L.B., et al., *Clarifying work-family intervention processes: the roles of work-family conflict and family-supportive supervisor behaviors*. *Journal of Applied Psychology*, 2011. 96(1): p. 134-50.
96. Hammer, L.B. and E. Kossek, *Family Supportive Supervisor Behaviors (FSSB)- Training Manual* 2013.
97. European Commission, *Occupational health and safety risks in the healthcare sector - Guide to prevention and good practice*. 2011, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
98. RNAO, *Developing and Sustaining Effective Staffing and Workload Practice*. 2007, Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario.

CONTATTO

STRAIN
Scuola universitaria professionale bernese BFH
Dipartimento Sanità
Murtenstrasse 10
3008 Berna

E-mail: strain.health@bfh.ch

www.gesundheit.bfh.ch/strain