

# AMBULATORĀ VESELĪBAS CENTRA «X» DARBINIEKU PROFESIONĀLĀS IZDEGŠANAS LĪMEŅA UN TO IETEKMĒJOŠO FAKTORU IZPĒTE UN REKOMENDĀCIJU IZSTRĀDE IZDEGŠANAS MAZINĀŠANAI DARBA VIDĒ

*Research on the Level of Professional Burnout of The Employees of the Outpatient Health Centre "X" the Factors Influencing it, and Development of Recommendations for Burnout Management in the Work Environment*

Anastasija Feofilova

Alīna Kurmeļeva

Evita Dubiņina

Latvijas Sporta pedagoģijas akadēmija, Latvija

**Abstract.** Over the past three years, the COVID-19 pandemic caused medical congestion and increased the incidence of burnout among medical professionals. In Europe, about a third of medical professionals experienced burnout. The aim of the study is to investigate the burnout rate of the staff of the outpatient health centre "X" and to develop recommendations for reducing burnout in the work environment. Methods used were scientific literature analysis, interview of the heads of the structural units of the observed outpatient centre, Maslach Burnout Inventory, qualitative data analysis, and quantitative data analysis. The research took place in Riga in spring 2022. The study results showed that the average burnout level in this outpatient centre is middle level. The most suffer from burnout functional specialists.

**Keywords:** burnout, burnout in outpatient health center, Covid-19, medical professionals.

## Ievads

Pēdējo trīs gadu laikā vīrusa Covid-19 pandēmija radīja ārkārtīgu pārslodzi uz medicīnas sfērā iesaistīto darbinieku, kā arī visas veselības aprūpes sistēmas pārslodzi kopumā. Šī situācija pastiprināja un izgaismoja būtiskus stresa faktorus veselības aprūpes sistēmā, padarot medicīnā iesaistīto darbinieku izdegšanu, kā reakciju uz darba vietu un darba apstākļiem, par epidēmiju (Restauri & Sheridan, 2020). Pētījumi rāda, ka 40% - 50% no medicīnas darbiniekiem piedzīvo augstu izdegšanas un stresa līmeni, bet 10% -15% ir konstatēta klīniskā depresija (Rosenstein, 2019).

Pēc literatūras datiem medicīnas darbinieki pieder pie vienas no visvairāk profesionālās izdegšanas sindromam pakļautām profesijām (McKinley et al., 2020). Medicīnas darbinieku psihoemocionālā labsajūtaietkmē sniegto pakalpojumu kvalitāti, kļūdu iespēju un apdraud pacientu drošību (Chen et al., 2013). Novērots, ka profesionālās izdegšanas sindroma attīstīšanās darbiniekiem rada uzņēmumam papildu finansiālus izdevumus (Guo, Hu & Liang, 2021).

Apmēram viena trešdaļa medicīnas darbinieku dažādās Eiropas valstīs cieš no profesionālās izdegšanas sindroma. Jāpiemin, ka Latvija ir starp 9 Eiropas valstīm, kur profesionālās izdegšanas sindromu uzskata par arodslimību. Taču Latvija ir vienīgā valsts, kur šis sindroms ir iekļauts Arodslimību sarakstā (Lastovkova et al., 2018).

Darbinieku izdegšanas sindroma parādīšanos ietekmē demogrāfiskie faktori, darba vides, noslodzes un citi faktori, kā arī darba devēja atbalsta pieejamība darbiniekiem. Pamatojoties uz šo pieņēmumu, aptaujas anketā, kas bija piedāvāta uzņēmuma darbiniekiem, iekļauti arī jautājumi par demogrāfiskiem un darba vides faktoriem.

Liela loma psihoemocionālā stāvokļa uzlabošanā ir pašai organizācija jeb uzņēmumam. Lai organizācijā veiksmīgi varētu mazināt darbinieku izdegšanas līmeni, vispirms jāapzinās, kurās darba sfērās ir problēmas, kas izraisa šo stāvokli, jāapzina darba prasības un darba resursi, lai atrastu līdzsvaru starp šiem rādītājiem (Maslach & Leiter, 2010).

Pētījumā iegūtie rezultāti ir svarīgi uzņēmuma vadībai, jo uzņēmumā iepriekš netika veikta darbinieku psihoemocionālā stāvokļa izpēte.

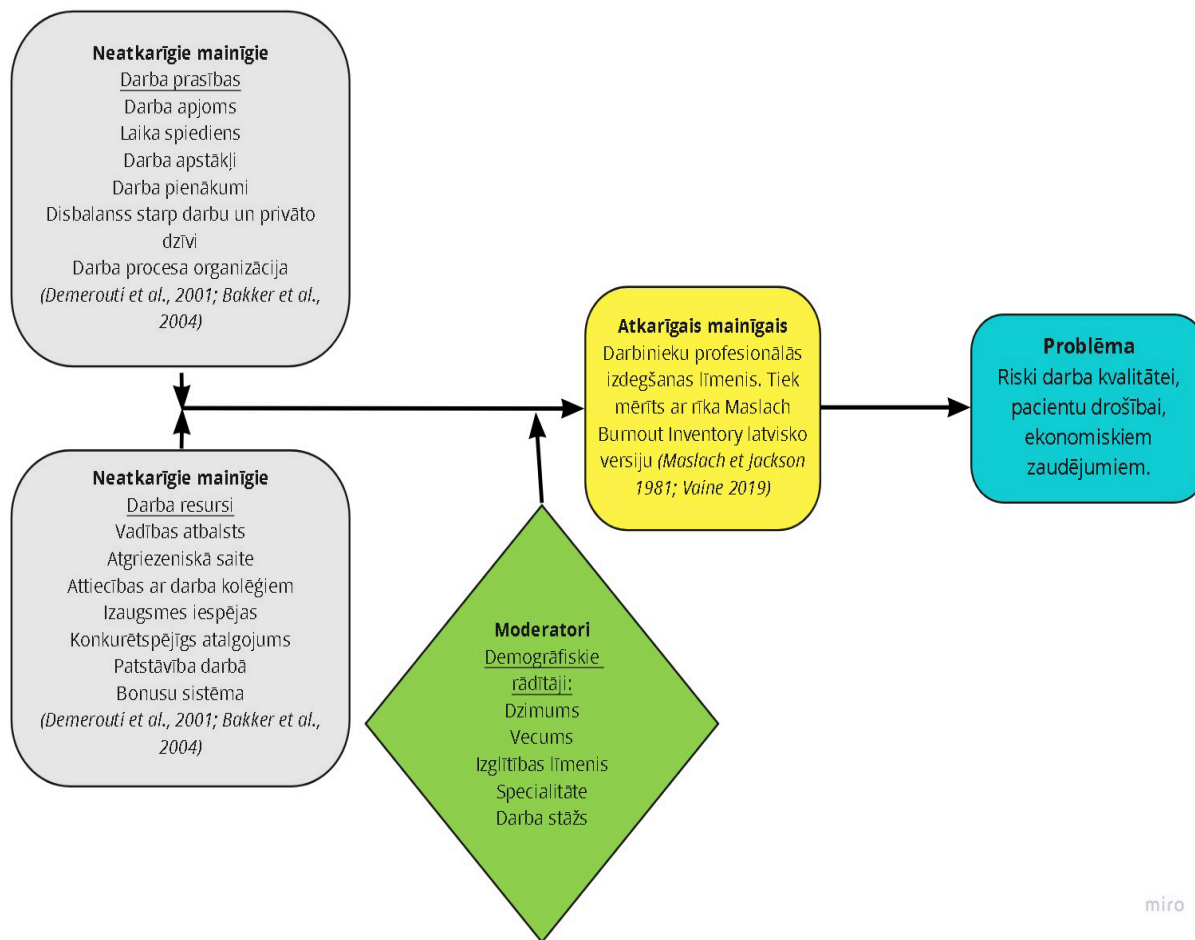
Pētījuma darba mērķis bija izpētīt ambulatorā veselības centra «X» darbinieku izdegšanas līmeni un izstrādāt rekomendācijas izdegšanas mazināšanai darba vidē.

Pētījuma metodes ietvēra zinātniskās literatūras avotu analīzi, aptauja ar Malsach Burnout Inventory anketu, intervijas, kvantitatīvo datu apstrāde IBM SPSS Statistics programmā, kvalitatīvo datu kodēšana MAXQDA programmā un sekojoša kontentanalīze.

## **Metodoloģija**

Pētījuma dizains ir jauktā tipa neeksperimentāls šķērsgriezuma pētījums. Analizējamo datu iegūšanai tiks izmantotas divas pieejas – kvantitatīvā un kvalitatīvā.

Pētījuma konceptuālo modeli veido neatkarīgie mainīgie, kas ir JDR modeļa komponentes (darba prasības un darba resursi), atkarīgais mainīgais – darbinieku profesionālās izdegšanas līmenis. Konceptuālā modeļa elementi ir detalizētāk uzskaitīti un shematiski atspoguļoti 1. attēlā.



1. attēls. Pētījuma konceptuālais modelis.  
Figure 1 Conceptual model of the research

## Pētījuma dalībnieku atlase

Tā kā pētījuma mērķis bija izpētīt visus uzņēmuma darbiniekus, iekļaušanas kritērijs bija darba attiecības ar pētāmo iestādi un piekrišana brīvprātīgi piedalīties pētījumā. Izlases apjoms bija aprēķināts, izmantojot tiešsaistē pieejamo rīku “Sample size calculator” (www.calculator.net, 2022). Izlase ir aprēķināta, ņemot vērā ticamības līmeni 90% un pieļaujamo kļūdu iespējamību 5%:

- Anketēšana – populācija 466 darbinieki; izlase – 168 darbinieki (ticamības līmenis 90%);
- Intervijas – populācija 6 uzņēmuma struktūrvienību vadītāji, sakrīt ar izlasi.

## Kvantitatīvo datu iegūšana un apstrāde

Notika darbinieku tiešsaistes anketēšana ar iepriekš sagatavotu formu (Google Forms). Anketa sastāvēja no četrām sadaļām. Anketā pārsvarā ir slēgtā

tipa jautājumi, bet ir arī precizējoši atvērtie jautājumi, piemēram, par faktoriem, kas liek pamest darbu vai mainīt darbības sfēru.

Balstoties uz Roberts et al. (2013) un DeChant et al. (2019) pētījumu datiem, Maslačas izdegšanas anketa tika izmantota vairumā pētījumu, kā arī tiek dēvēta par “zelta standartu” izdegšanas sindroma novērtēšanā. Pētījumā izmantota Maslach Burnout Inventory latviskā versija (Hojat et al., 2004, Vaine, 2019).

Pamatojoties uz faktiem no zinātniskās literatūras par to, ka izdegšanas līmeni medicīnas un ne-medicīnas darbiniekiem ietekmē vairāki faktori, tiešsaistes aptaujā tika iekļauti sekojoši punkti: dzimums; izglītības līmenis (França & Ferrari, 2012); vecums (Lacy & Chan, 2018); profesija; darba stāžs profesijā (Dyrbye, Satele, Sloan & Shanafelt 2013); darba slodze (Shanafelt et al., 2009, 2010).

Vienā no anketas daļām tika iekļauti divi jautājumi, kuros respondenti lūgti atzīmēt sava darba prasības (*job demands*) un darba resursus (*job resources*) (Bakker, Demerouti & Verbeke, 2004; Demerouti, Bakker & Leiter, 2014).

Anketas noslēdzošajā daļā dalībniekiem tika jautāts par esošajiem izdegšanas mazinošiem pasākumiem darba vietā un ieteikumiem darba devējam to organizēšanā.

Iegūtie dati tika apstrādāti apkopotā veidā MS Excel un IBM SPSS Statistics programmās. Tika pielietota aprakstošā statistika; secinošā statistika: Pīrsona un Spīrmena korelācija, Kronbaha Alfa koeficients, normālsadalījuma K-S tests, ANOVA, Mann-Whitney tests, T-tests, Kruskal-Wallis tests.

## **Kvantitatīvo datu iegūšana un apstrāde**

Lai gūtu priekšstatu par struktūrvienību vadītāju informētību par pētāmo problēmu, viņu personīgo saskarsmi ar izdegšanas sindromu un par vadītāja lomu darbinieku izdegšanas līmeņa mazināšanā, tika sastādīta daļēji strukturētā anketa. Intervijas norisinājās attālināti – Zoom platformā. Interviju sastādīja astoņi jautājumi, kuru mērķis bija uzzināt darba devēju informētību par izdegšanas sindroma būtību un paņēmieniem tā mazināšanai darba vidē. Vienojoties ar dalībnieku, intervijas audio tika ierakstīts un vēlāk veikta tā transkripcija. Pēc transkripta izveidošanas dati tika kodēti MAXQDA-22 programmā. Saņemot rezultātu un kopsavilkumu, dati tika analizēti, pielietojot kontentanalīzes metodi.

## **Pētījuma rezultāti**

### **Kvalitatīvo datu rezultāti**

Apkopojot un analizējot intervijās saņemto informāciju, ir izdarīti šādi secinājumi.

- Visiem struktūrvienību vadītājiem ir pazīstams izdegšanas sindroms.

- Visi struktūrvienību vadītāji pareizi atpazīst izdegšanas sindroma simptomus.
- Gandrīz visi vadītāji ir pamanījuši sev vai kādam no darbiniekiem izdegšanas sindroma izpausmes.
- Lielākā daļa vadītāju atzīst, ka struktūrvienības vadītājam ir liela loma un iespējas ietekmēt un mazināt darbinieku izdegšanas līmeni, galvenokārt komunicējot pa tiešo ar darbiniekiem un sadarbojoties ar augstāko vadību risinājumu rašanai.
- Aptaujātie vadītāji zina pietiekami daudz paņēmieni kā var mazināt un novērst darbinieku izdegšanu darba vidē, taču tiek pielietota tikai maza daļa no šīm iespējām.
- Kā galveno šķērslī izdegšanas mazināšanas pasākumu īstenošanai respondenti min finansējuma trūkumu papildu darbinieku piesaistei, darbinieku algas palielināšanai un prezentācijas izdevumiem.
- Biežākie divi ieteikumi no vadītāju puses, kā varētu mazināt izdegšanas līmeni darbiniekiem, ir nodrošināt iespēju darbiniekiem bez maksas saņemt rehabilitācijas pakalpojumus un pieaicināt psihologu darbam ar kolektīvu (individuāli).
- Struktūrvienību vadītājiem ir nepieciešamas papildus zināšanas par to, kā ātri sarunas laikā ar darbinieku atpazīt sindroma attīstību un kā labāk veidot komunikāciju ar darbinieku par šo problēmu. Daži autori, Shanafelt et al., 2019 un Samet & Liebshutz, 2019, atzīst par problēmu vadītāju neinformētību par medicīnas darbinieku izdegšanu, jo mediķi bieži vien ir nevērīgi pret pašu veselību un nezina kur vērsties pēc palīdzības darba vietā.

### **Kvantitatīvo datu rezultāti**

Izvērtējot ticamību MBI rezultātiem, nosakot Kronbaha Alfa koeficientu, vērtības pārsniedz 0,7 (0,782 un 0,747), kas atbilst pieņemamam rezultātam.

Lai secinātu, vai iegūtie dati atbilst normālsadalījumam, IBM SPSS Statistcs programmā veikts K-S tests. Secināts, ka iegūtie emocionālā izsīkuma (turpmāk – EI) (( $p = 0,2$ ), ( $p > 0,05$ )) atbilst normālsadalījumam, bet personīgā snieguma samazināšanās (turpmāk – PSS) (( $p = 0,014$ ), ( $p < 0,05$ )) un depersonalizācijas (turpmāk – D) (( $p = 0,002$ ), ( $p < 0,05$ )) rezultāti neatbilst normālsadalījumam.

PSS un D elementiem pielietoja Mann-Whitney testu. Pārlicinoši statistiski nozīmīgas atšķirības ir konstatētas D rādītājam, salīdzinot rezultātus darbiniekiem, kas vēlās mainīt darbu uzņēmumā “X” pret citu un tiem, kuri nevēlās ( $p < 0,001$ ). Tāpat statistiski nozīmīgas atšķirības abiem parametriem, D

( $p = 0,007$ ) un PSS ( $p = 0,05$ ), novēroti darbinieku grupā, kas vēlās mainīt savu darbības jomu.

EI parametram pielietoja ANOVA testu un atklāja, ka statistiski nozīmīgas atšķirības EI rādītājam bija starp amatu jeb profesiju grupām ( $p = 0,009$ ) un kopējās darba slodzes visās darba vietās grupās ( $p = 0,007$ ).

D un PSS rādītājiem pielietoja Kruskal-Wallis testu, kas atklāja statistiski nozīmīgas atšķirības konstatētas līdzīgi kā ANOVA testā – amata grupā D ( $p = 0,008$ ), un kopējās slodzes grupā D ( $p = 0,018$ ) un PSS ( $p = 0,043$ ). Noskaidroti pāri, kuriem ir visstiprākās statistiski nozīmīgās atšķirības:

- Depersonalizācija:
  - medicīnas māsa un administratīvais darbinieks ( $p = 0,005$ );
  - vidējā profesionālā izglītība un augstākā izglītība ( $p = 0,063$ );
  - mazāk par pilnu slodzi un vairāk par pilnu slodzi ( $p = 0,016$ ).
- Personīgo sniegumu samazinājums:
  - pilna slodze un mazāk par pilnu slodzi ( $p = 0,0052$ ).

Uzņēmuma “X” gadījumā par visvairāk raksturīgākajām darba prasībām darbinieki atzīmē lielu darba apjomu ( $n = 98$ , 58% darbinieku), darbu bez pārtraukuma (66 atbildes jeb 39% no darbiniekiem) un disbalansu starp darbu un brīvo laiku (58 atbildes, kas sastāda 34% no respondentiem). Savukārt, ir pozitīvi, ka relatīvi maz darbinieku atzīmē sliktas darba attiecības (vien 7% no respondentiem) un neiespējamu patstāvību darbā (6%).

Attiecībā uz darba prasībām, visbiežāk darbinieki atzīmēja, ka darba vieta ir droša (97 atbildes, jeb 57%), novērtēja kolēģu un sociālo atbalstu (84 atbildes, kas sastāda 49% no respondentiem) un ērtu darba grafiku (75 atbildes, kas ir 44% no dalībniekiem). Savukārt, darba vietā pietrūkst mentorings un apmācības, uzsākot darba gaitas (par šādu pasākumu esamību nobalsoja vien 11 dalībnieki). Tikai 24 darbinieki, kas ir 14% no kolektīva, minēja, ka darba vietā pastāv priekšrocības darbiniekiem. Kā arī apmācību un profesionālās attīstības iespējas atzīmēja vien 30 darbinieki, jeb 18% no respondentiem.

Datu analīzes rezultātā noskaidrots, ka kopējais izlases izdegšanas līmenis ir sekojošs:

- emocionālā izsīkuma un rādītājs = 25,34 balles, kas atbilst vidējam izdegšanas līmenim;
- depersonalizācijas rādītājs = 7,44 balles, kas atbilst vidējam izdegšanas līmenim;
- personīgo sniegumu samazinājuma rādītājs = 31,65 balles, kas atbilst augstam izdegšanas līmenim.

Tālāk analizēti dati attiecībā uz dažādiem faktoriem, kuriem literatūrā tika atrastas statistiski ticamas atšķirības.

- Dzimums (Montero-Marín et al., 2009; Franča & Ferrari, 2012). Statistiski nozīmīgas atšķirības dzimuma grupās netika atrastas. Abās

grupās EI un D rādītāji atbilst vidējam izdegšanas līmenim, bet PSS – augstam.

- Izglītības līmenis (França & Ferrari, 2012). Netika atrastas pētnieciski nozīmīgas atšķirības starp izglītības grupām. EI un D rādītāji atbilst vidējam izdegšanas līmenim, bet PSS rādītājs – augstam. Tomēr jāpiebilst, ka darbiniekiem ar vidējo izglītību EI rādītājs ir virs augstā izdegšanas līmeņa robežas, bet D rādītājs kaut arī iekļaujas vidējā līmenī, bet ir visaugstākais starp izglītības grupām. Kaut gan jāpiebilst, ka darbiniekiem ar vidējo izglītību novērojami visaugstākie EI un D rādītāji salīdzinājumā ne tikai starp izglītības grupām, bet arī starp visiem apskatītajiem faktoriem.
- Vecums (Lacy & Chan, 2018). Netika atrastas atšķirības vecuma grupās. Visās vecuma grupās EI un D ir vidējā līmenī, (izņemot grupu 51-60 gadi, kur D ir zemā līmenī). PSS rādītāji visām grupām ir augstā līmenī. Pēc Dyrbye et al., 2013, datiem, visaugstākais D rādītājs ir vecumā jaunajiem speciālistiem, kas pētāmajā gadījumā neapstiprinājās.
- Profesija (Buerhaus, Auerbach & Staiger, 2009). Atšķirības, kas atrastas šajās grupās ir statistiski nozīmīgas. Visām profesiju grupām EI rādītājs atbilst vidējam izdegšanas līmenim, bet funkcionāliem speciālistiem tas ir vislielākais un atrodas pie augstā līmeņa robežas. Otrais lielākais EI rādītājs ir administratīviem darbiniekiem, un tad ārstiem-speciālistiem. Kas attiecās uz D rādītāju, tas arī atbilst vidējam izdegšanas līmenim, izņemot medicīnas māsas un divus citu medicīnas specialitāšu darbiniekus, kuriem tas ir zemā līmenī. Visaugstākais D rādītājs ir administratīviem darbiniekiem, kam seko funkcionālie speciālisti un ārsti-speciālisti. Spriežot par PSS rādītāju, visām grupām tas atbilst augstam izdegšanas rādītājam. Viszemākais šī parametra vērtējums (augstāks izdegšanas līmenis) novērots funkcionāliem speciālistiem, kam seko administratīvie darbinieki un medicīnas māsas.
- Darba stāžs profesijā (Dyrbye et al., 2013). Statistiski ticamas atšķirības netika novērotas. EI un D rādītāji atbilst vidējam izdegšanas līmenim, bet PSS – augstam.
- Darba slodze (Shanafelt et al., 2009, 2010). Pārlicinoši atšķirības atrastas jautājumā par kopējo darba slodzi. Darbiniekiem, kas kopā visās darba vietās strādā nepilnu slodzi, EI u PSS rādītāji atbilst vidējam izdegšanas līmenim, bet D rādītājs – zemam. Savukārt, tiem, kuri kopumā strādā pilnu slodzi EI rādītājs ir augstāks, bet joprojām atbilst vidējam līmenim; D rādītājs ir vidējā līmenī; PSS rādītājs atbilst augstam izdegšanas līmenim. Vislielākās visu trīs rādītāju vērtības ir darbiniekiem, kas strādā vairāk par pilnu slodzi – EI un PSS atbilst

augstam izdegšanas līmenim, bet D - vidējam (un ir vislielākais starp darba slodzes grupām).

Var secināt, ka uzņēmuma “X” darbinieku izdegšanas līmenis lielākoties ir saistīts ar profesiju un kopējo darba slodzi.

## **Secinājumi**

Pētījumā konstatēts, ka uzņēmuma “X” darbinieku izdegšanas līmeni emocionālā izsīkuma un depersonalizācijas rādītajos atbilst vidējam līmenim, bet personīgo sniegumu samazinājuma rādītājā – augstam.

Pētāmajā dalībnieku izlasē visvairāk izdegšanas sindroma izpausmes ir vērojamas funkcionāliem speciālistiem, kuriem seko administratīvie darbinieki un ārsti-speciālisti. Funkcionāliem speciālistiem vienīgajiem no pētāmajām profesiju grupām emocionālā izsīkuma rādītājs, kaut gan iekļaujas vidējā līmenī, bet ir pie augsta izdegšanas līmeņa robežas.

Konstatētas statistiski ticamas saistības dažām darba prasībām un resursiem ar MBI elementiem. Darba prasības - “Emocionāli izsmeļoši darba uzdevumi” un “Disbalanss starp darbu un brīvo laiku/ privāto dzīvi (nepietiek laika ģimenei vai hobijiem)”. Darba resursi - “Patstāvība darbā”, “Droša darba vide”, “Sociālais/ kolēģu atbalsts”, “Ērts darba grafiks”.

Atrasti vairāki statistiski ticami pierādījumi, ka izdegšanas sindroma elementu izpausmes ir saistītas ar dažiem faktoriem:

- emocionālam izsīkumam ar profesiju un kopējo darba slodzi visās darba vietās;
- depersonalizācijai - ar profesiju un kopējo darba slodzi visās darba vietās;
- tāpat depersonalizācijai atrasta saistība ar darbinieka vēlēšanos mainīt darba jomu;
- personīgo sniegumu samazinājumam - ar kopējo darba slodzi visās darba vietās.

Apkopojot, secināms, ka no izdegšanu ietekmējošajiem faktoriem statistiski nozīmīgu saistību ar visiem MBI elementiem uzrādīja kopējā darba slodze visās darba vietās.

Struktūrvienību vadītājiem ir pietiekamas zināšanas par izdegšanas sindroma jēdzienu un izpausmēm. Savukārt, vadītāji paši atzīst, ka nepietiek zināšanu sindroma simptomu atpazīšanā sarunas laikā ar darbinieku un pareizās komunikācijas vadlīniju sarunā ar darbinieku par izdegšanu un iespējamo palīdzības sniegšanu. Gandrīz visi struktūrvienību vadītāji zina pietiekami daudz izdegšanas vai tās risku mazinošos pasākumus, bet ne visās filiālēs tie ir īstenoti. Kā galvenais šķērslis tika minēts filiāļu finansējums un darbinieku finansējums.

Pētījumā iegūtie rezultāti parāda ambulatorā medicīnas centra darbinieku izdegšanas līmeni. Pētījumā analizēti dati ne tikai par medicīnas darbiniekiem, bet



arī administratīvajiem darbiniekiem, kas paver plašāku skatu uz uzņēmuma darbinieku psihoemocionālo stāvokli. Tā kā pētījumā atrastas atšķirības izdegšanas izpausmē profesiju grupās, vadītājiem jāpievērš lielāka uzmanība darbinieku grupām, kas vairāk pakļautas izdegšanai, pilnveidojot to darba organizāciju. Aptaujā iegūtie rezultāti kopumā norāda uz uzņēmuma darba organizācijas pilnveidošanas un attīstības iespējām.

### Priekšlikumi

Priekšlikumi formulēti, balstoties uz literatūrā pieejamiem ieteikumiem izdegšanas un tās risku mazināšanai darba vidē, kā arī uz pētījuma gaitā veiktajiem secinājumiem.

1. tabula. *Priekšlikumi izdegšanas sindroma mazināšanai*  
Table 1 *Recommendations for alleviating burnout syndrome*

<b>Darbinieku psihoemocionālā stāvokļa uzlabošanu veicinošie pasākumi</b>	<b>Darbinieku finansiālo labklājību veicinošie un uz darba procesu pilnveidošanu orientētie pasākumi</b>	<b>Uzņēmuma administrācijas un darbinieku savstarpēju komunikāciju veicinošie pasākumi.</b>	<b>Uz darba vides uzlabošanu un atbilstību darba higiēnas prasībām vērstie pasākumi.</b>
Uzņēmuma darbinieku psihoemocionālā stāvokļa novērtēšana reizi gadā ar anketēšanas palīdzību	Pārskatīt darbinieku atalgojuma politiku, padarot to konkurētspējīgāku.	Struktūrvienību vadītājiem veidot regulāras sanāksmes ar darbiniekiem, skaidrojot izmaiņas un jauninājumus uzņēmumā.	Izveidot vietni iekšējā mājaslapā, kur darbinieki var iesniegt priekšlikumus darba vides uzlabošanai. Ieviešot izmaiņas darba vidē ņemt vērā darbinieku priekšlikumus.
Apmācības struktūrvienību vadītājiem, darbiniekiem un speciāliste par izdegšanas sindroma būtību, atpazīšanas iespējām sarunā un pareizu komunikāciju ar darbinieku/kolēģi, kuram ir konstatēta vai ir risks attīstīties izdegšanai.	Nodrošināt atbilstošu esošajam darba apjomam darbinieku skaitu (gan administratīvo darbinieku, medmāsu, ārstu, gan funkcionālo speciālistu vidū).	Struktūrvienību vadītājiem nepieciešamības gadījumā vienoties ar darbinieku neformālai sarunai, atbalsta vai palīdzības sniegšanai.	Sekot līdzi darba higiēnai, lai darbinieki ievēro normatīvajos aktos noteikto pusdienu pārtraukumu.
Nodrošināt darbiniekiem rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu bez maksas vai ar atlaidi.	Pielietot Lean metodes darba procesu optimizācijā un birokrātiskā sloga mazināšanā gan medicīnas, gan administratīvajiem darbiniekiem. Veidot darba grupas konkrēto darba procesu optimizēšanai.	Uzlabot darbinieku savstarpējo komunikāciju, rīkojot kopīgos pasākumus ārpus darba vides vismaz divas reizes gadā, par pasākumu veidu un formātu vienojoties ar darbiniekiem.	Atpūtas istabu ierīkošana saskaņā ar darbinieku ieteikumiem un ievērojot normatīvajos aktos noteiktās prasības.

Nodrošināt psiholoģiskās palīdzības programmu darbiniekiem.			Rast iespēju nodrošināt filiālēm finansējumu reprezentatīviem un atpūtas izdevumiem.
Rast iespēju atļaut darbiniekam izvēlēties vienu brīvu dienu reizi divos vai trijos mēnešos.			

## Summary

Over the past three years, the Covid-19 pandemic caused medical congestion and increased the incidence of burnout among medical professionals. In Europe, about a third of medical professionals experience burnout. The aim of the study is to investigate burnout rate of the staff of the outpatient health center "X".

As a result of the survey, it was found that the total burnout rate of the staff of the outpatient health center "X" corresponds to the average (components of emotional exhaustion and depersonalization), but the rate of decrease in personal performance corresponds to a high burnout rate. Associations with different demographic factors and components of the JDR model with each of the three elements of burnout syndrome have been revealed.

The results of the interviews confirm that the heads of the structural units are familiar with the concept and essence of burnout syndrome, with measures and methods to reduce it in the work environment. In turn, additional knowledge is needed about recognizing the symptoms of burnout syndrome during a conversation with an employee, as well as about establishing proper communication with an employee who is experiencing burnout symptoms.

## Literatūras saraksts

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources Model To Predict Burnout and Performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83–104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>
- Buerhaus, P. I., Auerbach, D. I., & Staiger, D. O. (2009). The recent surge in nurse employment: causes and implications. *Health affairs (Project Hope)*, 28(4), w657–w668. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w657>
- Chen, K.Y., Yang, C.M., Lien, C.H., Chiou, H.Y., Lin, M.R., Chang, H.R., Chiu, W.T. (2013). Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. *International Journal of Medical Sciences*, 10(11), 1471-1478. <https://doi.org/10.7150/ijms.6743>
- DeChant, P. F., Acs, A., Rhee, K. B., Boulanger, T. S., Snowdon, J. L., Tutty, M. A., Sinsky, C. A., & Thomas Craig, K. J. (2019). Effect of Organization-Directed Workplace Interventions on Physician Burnout: A Systematic Review. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, quality & outcomes*, 3(4), 384–408. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006>
- Dyrbye, L. N., Satele, D., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2013). Utility of a brief screening tool to identify physicians in distress. *Journal of general internal medicine*, 28, 421-427. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2252-9>

- França, F. M. de ., & Ferrari, R.. (2012). Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paulista De Enfermagem*, 25(5), 743–748. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Leiter, M. (2014). Burnout and job performance: the moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of occupational health psychology*, 19(1), 96–107. <https://doi.org/10.1037/a0035062>
- Guo, Y., Hu, S., & Liang, F. (2021). The prevalence and stressors of job burnout among medical staff in Liaoning, China: a cross-section study. *BMC public health*, 21(1), 777. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10535-z>
- Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T. J., Rattner, S., Erdmann, J. B., Gonnella, J. S., & Magee, M. (2004). An empirical study of decline in empathy in medical school. *Medical education*, 38(9), 934–941. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.01911.x>
- Lacy, B. E., & Chan, J. L. (2018). Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. *Clinical gastroenterology and hepatology: the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*, 16(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.06.043>
- Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., Groene, G. J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial health*, 56(2), 160–165. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (2010). Reversing burnout: How to rekindle your passion for your work. *IEEE Engineering Management Review*, 38(4), 91-96. <https://doi.org/10.1109/EMR.2010.5645760>
- McKinley, N., McCain, R. S., Convie, L., Clarke, M., Dempster, M., Campbell, W. J., & Kirk, S. J. (2020). Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross-sectional study. *BMJ open*, 10(1), e031765. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031765>
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 17(7), 921–926. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Roberts, D. L., Cannon, K. J., Wellik, K. E., Wu, Q., & Budavari, A. I. (2013). Burnout in inpatient-based versus outpatient-based physicians: a systematic review and meta-analysis. *Journal of hospital medicine*, 8(11), 653–664. <https://doi.org/10.1002/jhm.2093>
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mosquera Mera, D., & López del Hoyo, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, 4, 31. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- Rosenstein A. H. (2019). Hospital administration response to physician stress and burnout. *Hospital practice (1995)*, 47(5), 217–220. <https://doi.org/10.1080/21548331.2019.1688596>
- Samet, J. H., & Liebschutz, J. (2019). Beyond "Heal Thyself": Physicians as Patients-An Uneasy Role. *Annals of internal medicine*, 170(12), 893–894. <https://doi.org/10.7326/M19-1192>
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G. J., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. A. (2009). Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of surgery*, 250(3), 463–471. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd>

- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P. J., Sloan, J., & Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*, 251(6), 995–1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., Carlasare, L. E., & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clinic proceedings*, 94(9), 1681–1694. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Vaine I. (2019). Psihoemocionālā labklājība darba vietā un stresa menedžments. *Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” metodiskais materiāls*. [https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/202001/66\\_Stresa%20menedzm\\_21.10.2019.pdf](https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/202001/66_Stresa%20menedzm_21.10.2019.pdf)