

A dolgozói bántalmazás az egészségügyben, a kommunikáció és a kockázatértékelés szerepe a megelőzésben

The most common causes of employee abuse in healthcare, the role of communication and risk assessment in prevention

Ugrin Irina¹, Sinka Lászlóné Adamik Erika^{1,2}

¹ Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest, ² NEVES Egyesület a Betegbiztonságért, Budapest

Bevezetés: Az egészségügyi dolgozók bántalmazásának problémaköre nem újszerű jelenség, ráadásul az utóbbi évtizedekben jelentős emelkedés tapasztalható. A munkahelyi bántalmazásnak kedvezőtlen hatásai vannak a személyzetre, ami jelentősen ronthatja az egészségügyi ellátás minőségét, betegbiztonsági szempontból magas kockázatot rejt, kedvezőtlenül befolyásolhatja a betegelégedettséget.

Célkitűzés: A publikáció célja, hogy összefoglalja az egészségügyi intézményekben bekövetkező bántalmazások hátterében álló leggyakoribb okokat, felhívja a figyelmet a kockázatértékelés fontosságára és a dolgozói bántalmazás megelőzésében alkalmazható kommunikációs eszközökre.

Módszer: A NEVES jelentési rendszerbe érkezett, 137 dolgozói bántalmazás adatainak statisztikai elemzését végeztük el. Az okok feltárásához és a megelőzési lehetőségek azonosításához a klasszikus minőségfejlesztési eszköztárat használtuk, hazai és nemzetközi szakirodalmi kutatást végeztünk, valamint a témában gyakorlati tapasztalattal rendelkező szakértőkkel folytattunk fókuszcsoportos megbeszéléseket.

Eredmények: A dolgozókat ért atrocitások legfontosabb okait 12 főbb kategóriába soroltuk, elvégeztük azok kockázatelemzését. Az esetek jelentős részében a kommunikációval összefüggő problémák felelősek az agresszió bekövetkezéséért.

Megbeszélés: A dolgozók nem megfelelő kommunikációja a betegben, vagy a hozzátartozójában feszültséget kelthet, ami bántalmazáshoz vezethet. A dolgozóknak időben fel kell ismerniük a közelgő erőszak jeleit, hogy megfelelő kommunikációval elkerüljék annak bekövetkeztét. Az agresszív viselkedés kockázatát becsülő felmérések bevezetése, és a kockázat ismeretében meghozott megelőző intézkedések szintén hozzájárulhatnak a bántalmazások elkerüléséhez.

Következtetés: A vonatkozó irodalom és a fókuszcsoportos interjúk alapján megállapíthatjuk, hogy a nem várt események bekövetkezését nem minden esetben lehet elkerülni, az előfordulásuk azonban részben megelőzhető, számuk megfelelő intézkedésekkel csökkenthető. A rendszeres adatgyűjtés és elemzés lehetőséget ad az intézményeknek a fejlesztendő területek meghatározásában és az újabb esetek előfordulásának kivédésében.

The problem of abuse of health workers is not a new phenomenon, and there has been a significant upward trend in past decades. In a Hungarian survey, 7% of nurses surveyed said they were regularly abused during work. Only 13% of respondents have not been a victim of aggression thus far. 51% of nurses reported one or two occasions during their careers, and 29% reported more than two abuses. Workplace abuse has adverse effects on staff, which can significantly impair the quality of health care, pose a high risk to patient safety, and adversely affect patient satisfaction.

The aim of this publication is to summarize the most common general causes of abuse in healthcare institutions, to draw attention to the importance of risk assessment and the means of communication that can be used to prevent worker abuse.

The adverse event reporting functions in Hungary through the NEVES reporting system, which provides institutions the opportunity to collect data on 21 topics on a nationally available online interface. Events were voluntarily reported using a structured datasheet which protects anonymity. By the time the research began, 137 reports had been received on the issue of employee abuse. During the statistical analysis of the data on the reported abuses, we looked for the causes and factors contributing to the occurrence of the events, as well as the possibilities for their prevention. The scope of the information from the analyses was expanded on the basis of Hungarian and international publications, as well as the results of consultations and focus group discussions with experts with practical experience in the field.

According to the reports, 67.9% of abusers may have had a mental illness. The aggressive state of the abuser was influenced by medications in 22 cases, drugs in 13 cases, and alcohol in 17 cases. The majority of reported cases occurred in the active, non-surgical ward (41.6%) and in psychiatry (39.4%). According to reports, the onset of aggression was facilitated by four contributing factors in 24 cases, three in 39 cases, two in 36 cases, one in 18 cases. The research shows that in a considerable proportion of cases (15.3%) communication played a role in the occurrence of aggression, so this should be given special attention during prevention measures. We

were able to identify a number of risk factors in the background of the atrocities experienced by the employees, and the causal list, supplemented with literature sources and information from expert discussions. These risk factors were classified into 12 main categories, as follows: 1. shortcomings of regulations; 2. employees do not follow the rules; 3. patients and / or their relatives do not follow the domestic regulation; 4. problems related to education; 5. workflow issues; 6. human resource issues; 7. problems with care staff; 8. problems with patients; 9. problems with relatives; 10. communication problems; 11. infrastructure problems; 12. previous knowledge and experience gained from similar events is not utilized.

By knowing the causes, targeted preventive measures can be taken. Much of the causes is related to communication. Improper communication on the part of employees can create tension in the patient or their relative, which can even lead to abuse. It is particularly important for workers to be able to recognize signs of impending violence in a timely manner and to avoid it through appropriate communication (using verbal techniques that can be learned through training). The introduction of surveys assessing the risk of aggressive behaviour and the preventive measures taken based on the results of these surveys could effectively contribute to the prevention of abuse. However, the practice of this is not widespread in Hungarian institutions.

The occurrence of events cannot be avoided in all cases, but their occurrence can be partially prevented and their number can be reduced by appropriate measures. Regular data collection and analysis provides an opportunity for institutions to identify areas for improvement and to prevent the occurrence of new cases. In most cases, complex processes play a role in the development of abuse, so the problem must always be examined in a complex way.

BEVEZETÉS

Az egészségügyben dolgozók bántalmazásának problémaköre nem újszerű jelenség. 1889-ben írták le először, azóta jelentős mértékben emelkedő tendencia tapasztalható. Az utóbbi évtizedekben már a nyugati társadalmak egészségügyi intézményeiben is jelen van az agresszió [1]. Publikált adatok alapján a munkavégzéssel összefüggésbe hozható erőszakos események 75%-a az egészségügyi szférához kapcsolódik [2]. Vörösmarty Attila 2015-ben végzett kutatásában az ápolók ellen elkövetett erőszakos cselekményekről kérdezte a szakdolgozókat. Felmérésében a megkérdezett ápolók 7%-a nyilatkozott úgy, hogy rendszeresen éri bántalmazás a munkája során és mindössze 13%-uk nem vált eddig agresszió áldozatává. Az ápolók 51%-a a pályája alatt egy-két alkalmat nevezett meg, 29%-uk pedig kettőnél több átélt bántalmazásról is beszámolt. A kutatás részleteit a szerző a Magyar Nemzetben tette közzé [3].

Az Angliában elterjedt definíció szerint „a munkahelyi erőszak minden olyan cselekedetet felölel, amely során az egészségügyi intézetben dolgozó személyeket bántalmazás éri, megfenyegetik vagy megtámadják a betegek, illetve olyan személyek, akik kapcsolatba kerülnek az alkalmazottakkal” [4].

A dolgozókat ért bántalmazások is azon nemkívánatos események körébe tartoznak, amelyekkel kapcsolatban az adatgyűjtés segítheti a megfelelő intézkedések meghatározását. A nemkívánatos események jelentését szolgáló – a betegellátás biztonságát fejleszteni és növelni célzó – hazai NEVES jelentési rendszerben [5, 6] a dolgozói bántalmazás is a jelenthető események között szerepel. Az adatlapon olvasható meghatározás szerint: a „dolgozót ért bántalmazás: valamennyi előre nem látható, szóbeli és fizikai cselekedettel járó, a személyzetet feladata ellátásában hátrányosan befolyásoló esemény, amelyet az egészségügyi személyzet sérelmére a beteg vagy hozzátartozója követ el” [7]. A kutatásunk során a definíció ez utóbbi változatát vettük alapul.

A munkahelyi bántalmazásnak kedvezőtlen hatásai vannak a személyzetre, ami jelentősen ronthatja az egészségügyi ellátás minőségét, továbbá betegbiztonsági szempontból is magas kockázatot rejt magában, emellett rontja a betegelégedettséget. Kutatások hangsúlyozzák, hogy súlyos esetben a bántalmazott félben lezajló negatív érzések, a harag és a félelem érzése akár a szorongás és a depresszió kialakulásához is vezethet, vagy pályaelhagyást vonhat maga után [8].

A betegbiztonsági szempontok, valamint a dolgozók biztonságának megóvása érdekében törekedni kell a dolgozói bántalmazás előfordulási esélyének csökkentésére. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény megfogalmazása szerint „a munkáltató felelős az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításáért” [9]. Ezen túlmenően az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 139. §-a foglalkozik az egészségügyi dolgozók védelmével [10].

A 2017-2020 között zajlott EFOP 1.8.0 – VEKOP 17, „Az egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” megnevezésű projekt keretében lehetőségünk volt arra, hogy a NEVES rendszerbe jelentett dolgozói bántalmazások okait elemezzük, és a kutatás során szerzett információk alapján ajánlásokat fogalmazzunk meg az elkerülésükre. Jelen dolgozat ezen – eddig nem publikált – tanulmány [11] legfontosabb eredményeit ismerteti. A hibákból és a nemkívánatos eseményekből való tanulás – módszertani áttekintés a témaspecifikus tanulmányokhoz címmel [12] indított cikksorozat részeként.

CÉLKITŰZÉS

A publikáció célja, hogy összefoglalja az egészségügyi intézményekben bekövetkező dolgozói bántalmazások hátterében álló leggyakoribb általános okokat, és bemutassa a megelőzésben alkalmazható kommunikációs eszközöket, valamint felhívja a figyelmet a kockázatértékelés jelentőségére és lehetőségeire.

MÓDSZER

A magyarországi NEM Várt Események jelentési rendszere a NEVES jelentési rendszer [5, 6], amely 21 témában biztosít lehetőséget adatgyűjtésre az intézmények számára egy országosan elérhető, online felületen. Az események jelentése strukturált adatgyűjtő lap segítségével, anonim és önkéntes módon történik 2009-től. Dolgozói bántalmazás jelentésére 2014 óta van lehetőség és a kutatás megkezdéséig, 2019.09.09-ig 137 jelentés érkezett. Validitás vizsgálatot és duplikátumszűrést követően a jelentések adatait statisztikai módszerekkel elemeztük, amelynek során kerestük az események kialakulásában szerepet játszó okokat, hozzájáruló tényezőket, valamint ezek megelőzési lehetőségeit. Az elemzésekből származó információk körét kibővítettük a hazai és nemzetközi szakirodalmi publikációk alapján, valamint a témában gyakorlati tapasztalattal rendelkező szakértőkkel folytatott egyeztetések, fókuszcsoporthoz megbeszélések eredményeivel.

Az egészségügyben előforduló bántalmazásokat tárgyaló magyar nyelvű szakirodalmak keresését a MATARKA és a MOB adatbázisaiból végeztük. A kulcsszavak a munkahelyi bántalmazás, szakdolgozók bántalmazása, agresszió, munkahelyi konfliktus, munkahelyi agresszió, bántalmazás, pszichés bántalmazás, fizikai bántalmazás és erőszak, valamint a kiegészítő voltak.

A külföldi publikációkat a kézi keresés mellett nagyobb hangsúllyal a PubMed, a Cochrane, az Ovid és az EBSCO host Cinahl adatbázisokban kerestük, a következő kulcsszavak alapján: patient safety, satisfaction, violence, quality of hospital care, aggression in health care.

A NEVES jelentésekből és a szakirodalmakból gyűjtött okokat listáztuk, ezt további okok feltárása céljából véleményeztettük és egyeztetettük a fókuszcsoporthoz megbeszélésen résztvevő szakértőkkel. A fókuszcsoporthoz a következő szakmák aktuális gyakorlattal rendelkező képviselőit hívtuk meg: pszichiáter szakorvos; traumatológus szakorvos; általános orvos; mentőápoló; sürgősségi ápoló; krónikus belgyógyászati főápoló; ápoló; gyógytornász.

A kutatás során a gyökérokutatás módszerét használva a szakértők bevonásával határoztuk meg a dolgozói bántalmazásokhoz vezető okokat. Tekintettel arra, hogy országos adatokból dolgoztunk, és nem egy adott intézmény eseteit vizsgáltuk, nem állt módunkban az intézményi specialitások figyelembevételével meghatározni a valódi gyökérokot, csupán az általános okokat tudtuk listázni.

Az egyes okok és hozzájáruló tényezők jelentőségét a fókuszcsoporthoz tagjainak bevonásával, kockázati mátrix segítségével mértük fel. Az egységes értelmezés érdekében a kockázati mátrix kategóriákat az alábbiak szerint definiáltuk:

Az eset súlyosság szerinti csoportbesorolása:

- katasztrofális: olyan fizikai vagy verbális bántalmazás, amely vagy 8 napon túl gyógyuló sérüléssel jár, vagy tartós hatással bír a munkakörre;

- súlyos: bekövetkezik a bántalmazás, s bár a mértéke a katasztrofális kategóriához képest enyhébb, hatással van a munkatársra és pszichésen terheli őt;
- mérsékelt: verbális bántalmazások, amelyek csekély hatással vannak a munkatársakra;
- enyhe: a munkatárs figyelmen kívül tudja hagyni, szinte nincs is hatással rá.

Az eset előfordulás szerinti csoportbesorolása:

- gyakran: naponta akár többször;
- alkalmanként: legalább hetente egyszer;
- ritkán: havi előfordulással;
- elvétve: néhány esetben.

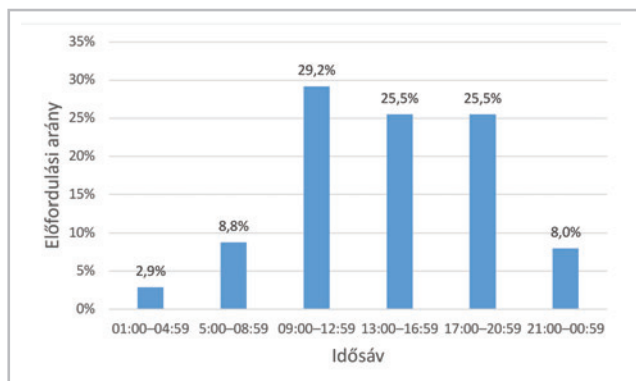
A kockázati mátrix eredménye az országos eredmények tekintetében nem reprezentatív, viszont a tanulmány összeállításánál támaszpontot jelentett. Az oki kutatáson túl hangsúlyt fektettünk a dolgozói bántalmazások megelőzési lehetőségeire, amelyek megfogalmazására a NEVES jelentési adatlapra is volt lehetőség, további forrásként a szakirodalmakra és a fókuszcsoporthoz megbeszéléseken elhangzott tapasztalatokra, javaslatokra támaszkodtunk. Jelen dolgozat készítésekor az eredmények elemzésénél a leggyakrabban fókuszba kerülő megelőzési lehetőségeket emeltünk be.

A kutatás készítésének módszerét egy korábban publikált cikkben részletesebben is ismertettük [12]. A nemkívánatos események hátterében azonosított általános okokról önálló közlemény számolt be [13].

EREDMÉNYEK

A NEVES rendszerbe jelentett 137 esemény során a bántalmazó személy 68,4%-ban férfi, 31,6%-ban pedig nő volt. Az életkorokat tekintve a bántalmazó 45,1%-ban 40 év alatti volt, 31,6%-ban 40-59 év közötti, és 23,3%-ban 60 éves vagy idősebb. Az elkövetők 89,1%-a betegként volt jelen az intézményben, a hozzátartozók és látogatók aránya 10,2%. A hozzátartozók és a látogatók részéről egy kivétellel verbális bántalmazástörtént. A betegek részéről a leggyakrabban fizikai (41,8%), illetve fizikai és verbális bántalmazás együttesen (36,1%) fordult elő, a tisztán verbális bántalmazás aránya 22,1% volt. A jelentett esetek elkövetőinek közel fele a legfiatalabb korosztályból került ki, de a női bántalmazók körében valamivel magasabb volt az idősebbek aránya a férfiakhoz képest.

Az érintett esetekben megfelelő létszám mellett zajlott a betegellátás – a 137 jelentésből 126 esetben (92%-ban) a szokásos létszám volt jelen. A hét napjainak vonatkozásában az egyes napok között nem találtunk jelentős különbségeket. Napszak szerint megállapítható, hogy több az esemény a nappali időszakban, mint az ügyeleti időben. Napközben és az esti órákban (9:00–20:59) egységesen magas előfordulást jelentettek, ugyanakkor a nyugalmi időszakban is előfordultak esetek.



1. ábra
A jelentett bántalmazások négyórás időszávok szerinti megoszlása (n=137)

Okok témacsoportjai	Lehetséges általános okok
1 A szabályozás hiányosságai	<ul style="list-style-type: none"> Nincsenek kialakítva helyi szabályok a dolgozók bántalmazásához vezető esetek megelőzésére Nem aktualizálják a szabályozásokat Nem illeszkednek a szabályozások a mindennapi gyakorlatokhoz Ellentmondások a szabályozások között A szabályozások nehezen követhetőek
2 A munkatársak nem követik a szabályokat	<ul style="list-style-type: none"> A munkatársak nem tudják a szabályozás szerint végezni a feladatukat A munkatársak nem akarják a szabályozások szerint végezni a feladatukat
3 A betegek és/vagy hozzátartozók nem tartják be a házirendet	<ul style="list-style-type: none"> Nem ismerik a házirendet (nem érhető el, nem kapnak tájékoztatást) A beteg/hozzátartozó nem rendelkezik kellő betelátsással
4 Az oktatással kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> Nem oktatják a dolgozóknak a közelgő erőszak lehetséges figyelmeztető jeleit Nem oktatják a dolgozóknak a bántalmazások megelőzésének módját Nem oktatnak minden érintett munkatársat Az oktatót ismeret nem egységes
5 A munkafolyamatokkal kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> Nem tudják a munkatársak, hogy kinek, hogyan, mikor és kinél kell kockázatfelmérést végezni Nincs meghatározva, mi a teendő felismert kockázat esetén A beteg/hozzátartozó nem kap megfelelő tájékoztatást Hosszú a várakozási idő A korlátozó intézkedések nem megfelelő használata A beteg kulturális jellemzőinek figyelmen kívül hagyása az ellátás során
6 A humán erőforrással kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> Nincs elérhető biztonsági szolgálat Felkészületlen a biztonsági szolgálat Kis létszámú személyzet a műszakban (éjszaka és hétvégen), nem megfelelő személyzet-beteg-arány A fluktuáció miatt hiányoznak a rendszerből az összeszkott munkatársak Bémővérek, vendégorvosok alkalmazásából adódó konfliktusok (helyi viszonyok ismeretének hiánya)
7 Az ellátószemélyzettel kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> Az egészségügyi dolgozók feszültsége, fáradtsága, kiszolgáltatott helyzete A kompetenciahiányok tisztázatlansága, ismeretének hiánya
8 A páciensekkel kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> A beteg fájdalma és diszkomfortérzése Agresszióra hajlamosító állapot (gyógyszer-, drog-, alkoholfogyasztás, pszichés hatás, zavart tudatállapot, gyógyíthatatlan betegség, stressz) A beteg félelme, bizonytalanság- vagy kiszolgáltatottság-érzése, a beteg helyismeretének hiánya
9 A hozzátartozókkal kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> A hozzátartozók stressze a beteg állapota és az ismeretlentől való félelem miatt Tájékoztatás hiánya A hozzátartozók haragja az ellátókkal szemben
10 A kommunikációval kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> Az egészségügyi dolgozók feszültsége, fáradtsága, kiszolgáltatott helyzete A személyzet nem megfelelő stílusa Kommunikációs problémák a személyzet és a beteg között Az ellátási idő megnyúlása az ellátók közötti kommunikációs problémák miatt
11 Az infrastruktúrával kapcsolatos problémák	<ul style="list-style-type: none"> Túlzsúfoltság Elszigetelt, nehezen belátható helyen való munkavégzés
12 Nem hasznosulnak a korábbi eseményekből szerzett ismeretek	<ul style="list-style-type: none"> A problémák eltitkolása Nem történnek esetelemzések, intézkedések (adatgyűjtésből származó információk elemzése, feldolgozása) Az esetelemzések lebonyolításával kapcsolatos módszertani ismeretek hiánya A motiváció hiánya A változtatások bevezetésével szembeni ellenállás

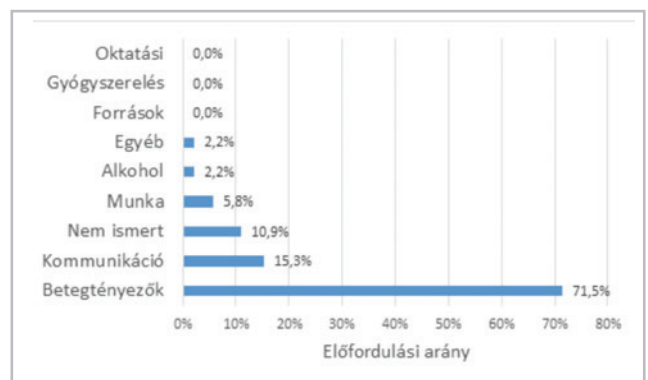
1. táblázat
A dolgozók bántalmazásának hátterében azonosított legfontosabb és leggyakoribb általános okok (forrás: saját szerkesztés)

A bántalmazó személyek 67,9%-ánál pszichés betegség járulhatott hozzá az esemény bekövetkezéséhez. A bántalmazó személy agresszióra hajlamosító állapotát 22 esetben gyógyszerhatás, 13 alkalommal droghatás, 17 esetben pedig alkoholos állapot befolyásolta. A legtöbb jelentett eset az aktív, nem műtétes osztályon (41,6%), illetve a pszichiátrián (39,4%) történt.

A jelentések szerint az agresszió bekövetkeztét 24 esetben négy, 39 esetben három, 36 esetben kettő és 18 esetben egy hozzájáruló tényező segítette. A végzett tevékenységről adott nyilatkozat alapján a bántalmazó személyek 30,7%-a az eseményt megelőzően pihent, és nem volt tapasztalható semmilyen ráutaló magatartás, amely alapján számítani lehetett volna a bántalmazásra.

A dolgozói bántalmazás hátterében szereplő, a tanulmányban összegyűjtött általános okok forrásai a NEVES jelentések elemzése, a szakirodalomkutatás és a fókuszcsoportos egyeztetések. A kutatásunk során feltárt legfontosabb általános okokat 12 főbb kategóriába soroltuk. (1. táblázat)

A jelentősebb megadott különböző, a bántalmazás létrejöttét támogató tényezők arányát a 2. ábra mutatja. A bántalmazások létrejöttét az ellátói oldal részéről elősegítő tényezők közül jelentős arányban (15,3%) a kommunikációt jelölték meg.



2. ábra
A bántalmazás létrejöttét támogató tényezők (137 jelentett esemény, többszörös választás)

ELŐFORDULÁS	SÚLYOSSÁG			
	Katasztrofális (4 pont)	Súlyos (3 pont)	Mérsékelt (2 pont)	Kicsi (1 pont)
Gyakran (4 pont)	(16)	betegek/ hozzátartozók agresszív fellépése elleni eszköztelenség (12)	a munkatárs stílusa (8)	(4)
Alkalmoszerűen (3 pont)	nem ismerik fel az agresszivitás előjeleit (12)	agresszív a beteg (9)	a kommunikációs készség hiánya, kommunikációs hiányosságok (6)	(3)
Ritkán (2 pont)	(8)	a munkatársak nem érzik a szavaik súlyát (6)	(4)	(2)
Elvétve (1 pont)	a munkatárs agresszív fellépése (4)	a munkatárs magatartása (3)	(2)	(1)

2. táblázat
A szakértők által beazonosított – kommunikációt érintő – okok és hozzájáruló tényezők kockázati mátrixban megjelenítve (forrás: saját szerkesztés)

A feltárt, kommunikációhoz kapcsolódó okokat és hozzájáruló tényezőket kockázati mátrixba illesztettük. Ezeket a 2. táblázatban tüntettük fel.

MEGBESZÉLÉS

A kommunikáció jelentősége

A dolgozó részéről a helytelen kommunikáció a betegben, vagy a hozzátartozójában feszültséget kelthet, ami akár bántalmazáshoz vezethet. A bántalmazást kiváltó, hibás kommunikációs és viselkedésformák közé tartozik például, ha arra kéri a beteget, hogy nyugodjon meg, ha a beteg panaszait nem veszik komolyan (bagatellizálják), fölényes (parancsoló) hangnemet alkalmaznak, vagy kritizálják a páciens [4]. A szakirodalmi adatokkal és/vagy a NEVES jelentési rendszer adataival összehangban a fókuszcsoporthoz egyeztetéseken részt vett szakértőink is kiemelték a nem megfelelő kommunikációt, mint a bántalmazások egyik jelentős tényezőjét.

A téma szakértői publikációkban hangsúlyozzák, hogy minél korábban fel tudjuk ismerni a feszültség fokozódására utaló jeleket, annál hamarabb képesek lehetünk beavatkozni és a helyes kommunikációval megnyugtatni a beteget, ezzel pedig elkerülni a nem várt események bekövetkezését [4].

Szakirodalmi források alapján a közelgő erőszak lehetséges figyelmeztetőjelei:

- kipirosodott, vagy sápadt arc
- izzadás
- nyugtalan, vagy ismétlődő mozgások
- extrém fáradtság jelei
- remegés
- ökölbe szorított kéz
- összeszorított állkapocs
- szapora légzés
- eltúlzott, vagy erőszakos gesztusok
- hangváltozás, hangos beszéd [14]

A dolgozói bántalmazás megelőzésében jelentős szerepe van a különböző verbális technikák alkalmazásának, amelyeket oktatással fejleszteni lehet:

- mutasson nyugalmat és tiszteletet
- beszéljen nyugodt, lassú hangon
- tartson kellő távolságot
- legyen udvarias
- halk beszéd, különösen akkor, ha a beteg hangos és agresszivitást mutat
- maradjon ítélettelen, ne vonódjon be a konfliktusokba
- ne próbálja „helyesbíteni” a beteg észlelését
- ne vegye személyes sértésnek az ember haragját
- mondja el a betegnek egyértelműen, hogy mit szeretne tőle
- adjon választási lehetőséget a beteg számára, hogy a kérést ne érezze ultimátumnak [4]

Szakirodalmi források és a gyakorlati tapasztalatok szerint is Magyarországon egyre több különböző nemzetiségű

és kultúrájú beteg jelenik meg az ellátórendszerben, ezért a dolgozók bántalmazásának megelőzésében egyre nagyobb teret nyer a transzkulturális ápolás/ellátás szemlélete. Egyre több szakirodalom ír arról, hogy a szakszerű ellátásnak ma már elengedhetetlen része a beteg vallásának, etnikai hovatartozásának, világnézetének, kultúrájának az ismerete és tiszteletben tartása. Emellett fontos az empátia, a türelem, az aktív figyelem, valamint az érdeklődés is. Amennyiben a dolgozók nem veszik figyelembe az eltérő kulturális jellemzőket a betegellátás és a kommunikáció során, az feszültséget okozhat a betegben, vagy hozzátartozóban. A transzkulturális ellátás elterjedéséhez szükség van az egészségügyi személyzet ismereteinek, szemléletének, hozzáállásának változtatására [15-17].

A tanulmány [11] 2. függelékében „A transzkulturális ellátás jelentősége” címmel további információk olvashatók a témában.

A kockázatértékelés fontossága és lehetősége

Kockázati tényezőknek nevezzük az erőszakos viselkedés valószínűségét növelő tényezőket. A figyelmeztető jelek személyspecifikusak, és magukban foglalják – az erőszakos viselkedéshez társítható, és magas kockázatra utaló – kiváltó érzelmeket, gondolatokat vagy viselkedést. [14]

Az agresszió előfordulásának kockázatértékelése során a kockázati tényezők inkább a tartósan jelen lévő kockázatokot veszik figyelembe, emiatt kevésbé alkalmasak a hirtelen fellépő kockázatok kiszűrésére, felismerésére. Ennek ellenére érdemes őket figyelembe venni, hiszen felvethetik annak esélyét, hogy a váratlan stresszorok hirtelen bekövetkező, súlyos erőszakot válthatnak ki. Ezen tényezők közé tartozik például a korábban előforduló erőszak ténye, az előzetes letartóztatás, a korábbi kábítószer vagy alkoholfogyasztás, állatokkal vagy emberekkel szembeni kegyetlenség stb. [14].

A kockázati tényezőket mindig az úgynevezett „védőfaktorokhoz” viszonyítva kell vizsgálni. Ez utóbbiak a rugalmasságot, stabilitást és megküzdési képességeket jelző tulajdonságokat vagy erőforrásokat jelentik. Ilyen jellemzők lehetnek a stabil foglalkozás, a támogató család, az elkötelezettség a kezelés iránt, a motiváció megléte. A védőfaktorok a beteg önbevallásán, az ellátó személy megfigyelésén, illetve a beteg anamnéziséből rendelkezésre álló információk alapján azonosíthatók [14].

Az aktuális kockázat meghatározása jellemzően klinikai interjúval történik, konkrét kérdésekkel, amelyek célja az erőszakos gondolatok, a kapcsolódó szándékok, tervek és vágyak, valamint a figyelmeztető jelek, a kockázat és a korábban említett védőfaktorok azonosítása. Ebben nyújtana segítséget az úgynevezett agressziót mérő skálák. Többségük pszichiátriai ellátást végző intézmények számára lett kidolgozva, viszont vannak köztük olyanok, amelyeket részben, vagy egészben, illetve átdolgozva alkalmazni lehet más területekre is. Ezek a skálák képesek gyorsan és eredményesen szűrni a betegeket az erőszak kockázatára a felvételkor (és a hazabocsátáskor) [14]. A kockázatfelmérő ská-

lák részletes tárgyalását a területi korlátok nem teszik lehetővé. A téma iránt érdeklődőknek az alábbi kulcsszavak használatával javasoljuk a szakirodalmi keresést: aggression risk scale, violence risk scale, workplace violence prevention.

A tanulmány elkészítéséhez végzett fókuszcsoporthoz interjúk alapján megállapítható, hogy az agresszív viselkedés kockázatát becslő felmérés jelenleg nem elterjedt a hazai intézményekben.

A dolgozót ért bántalmazás jelentésére szolgáló, 2014-ben közzétett NEVES adatlap nem tartalmaz a kockázattel-mérésre vonatkozó kérdést. A témával kapcsolatos alapsabb ismeretszerzés érdekében javasolt a NEVES adatlap bővítése erre vonatkozó kérdéssel.

Fontos azonban kiemelni, hogy a kockázattel-mérés önmagában nem elegendő eszköz a bántalmazási esetek megelőzésére. Az azonosított kockázatok jelentőségének csökkentése érdekében célzott intézkedések meghatározása és azok megvalósítása is szükséges. A végrehajtás mikéntjének meghatározásához az ellátási standardok nyújthatnak támogatást [18]. Az okok jelentőségét, a bevezetett intézkedések hatását újabb oki vizsgálat, illetve megfelelő mérések kidolgozása és alkalmazása segíti [19, 20].

KÖVETKEZTETÉSEK

A bevezetőben említett tényt – miszerint a dolgozói bántalmazás a hazai intézményekben is előforduló jelenség – az eredményekben bemutatott adatokkal alátámasztottuk.

Az országos adatokból végzett kutatás során az okok rendszerezésekor arra törekedtünk, hogy összegyűjtsünk minden lehetséges okot, ami szerepet játszhat ezen események bekövetkezésében. Ettől függetlenül előfordulhatnak olyan intézményi sajátosságok, amelyek nem kerültek a kutatás során a látóterünkbe, ezért is fontos az, hogy az intézmények elemezzék, felmérjék a saját működésüket és meghatározzák a fejlesztendő területeiket a dolgozói bántalmazással kapcsolatban is. Ebben nyújthat segítséget az események gyűjtése és elemzése, amelyhez egy lehetséges eszköz a NEVES jelentési rendszer. Az adatok gyűjtése önmagában nem előzi meg újabb események előfordulását, ezért fontos kiemelt figyelmet fordítani az adatok megfelelő és rendszeres elemzésére, és az azonosított hibákból való tanulásra. A korábbiakban említett tanulmányban [10], valamint a „Módszertani útmutató az oki kutatások készítéséhez” című összefoglalóban részletesen bemutatjuk az alkalmazható módszereket és eszközöket [21].

Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a bántalmazások létrejöttében az esetek többségében összetett folyamatok játszanak szerepet, ezért a problémát mindig komplexen kell vizsgálni. Kivizsgálás nélküli, elhamarkodott véleményformálás nem javasolt, a dolgozók hibáztatása kifejezetten kerülendő. Annak érdekében, hogy megfelelő intézkedések szülessenek, a felsővezetők részéről az elkötelezettség és a támogatás nélkülözhetetlen. Törvényi előírás vonatkozik arra, hogy a munkáltatónak biztosítania kell a biztonságos munkavégzés feltételeit a dolgozók számára. A dolgozók bántalmazását nem minden esetben lehet elkerülni, az előfordulásuk azonban megelőzhető, számuk megfelelő intézkedésekkel csökkenthető. A feltárt problémák megszüntetésére irányuló célzott intézkedések között kiemelt jelentősége van a kommunikáció javításának, a közelgő agresszió mielőbbi felismerésének és az agresszió elkerülését célzó kommunikációs technikák alkalmazásának. Érdemes ezekre kiemelt hangsúlyt fektetni.

A kutatás korlátai: A NEVES jelentési rendszerbe jelentett adatok önkéntes adatszolgáltatásból származnak, így az események előfordulási gyakoriságára vonatkozóan következtetéseket nem tudunk levonni. Tekintettel arra, hogy a kutatásokban az események oki hátterét és megelőzési lehetőségeit vizsgáltuk és nem azok gyakoriságát, az említett korlátok a kutatás eredményeit nem befolyásolták. A tanulmány, illetve a jelen cikk készítése során országos adatokból dolgoztunk, ezért az eredmények nem vonatkoztathatók egyetlen konkrét intézményre sem.

Anyagi támogatás: A dolgozat alapjául szolgáló kutatás az Európai Unió által támogatott EFOP 1.8.0 – VEKOP 17 kiemelt pályázati konstrukció keretében készült. A publikáció elkészítése anyagi támogatás nélkül történt.

Szerzői munkamegosztás: U.I.: Irodalomkutatás a meghatározott adatbázisokban. A kézirat megszövegezése. S.L.A.E.: Irodalomkeresési stratégia meghatározása, a közlemény megszövegezése.

A kézirat végső változatának elkészítése a szerzők közös munkájának eredménye. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás: A szerzők ezúton mondanak köszönetet a cikk alapjául szolgáló kutatásban való közreműködésért a következőknek: Belicza Éva dr., Mészáros István, Valasek-Vincze Ildikó.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Albert I, Dudás M: Special provisions to protect healthcare workers – Violence in healthcare. [Az egészségügyi dolgozókat védő speciális rendelkezések – Erőszak az egészségügyben.] Konferenciaelőadás. 2017. (meg-

tekintve: 2019. 10. 03.) [Hungarian]

[2] Pilling J: Medical communication in practice. [Orvosi kommunikáció a gyakorlatban.] Medicina Kiadó Zrt., Budapest. 2018. [Hungarian]

- [3] Vörösmarty A: Hospital violence does not stop in our homeland [Nem szűnik hazánkban a kórházi erőszak.] Magyar Nemzet, 2015; 78. évfolyam 92: 4. [Hungarian]
- [4] Belicza É, Kullmann L: NEVES (adverse events). Implementation of a patient safety program in Hungary. [NEVES (nem várt események). Betegbiztonsági program hazai megvalósítása.] Kórház, 2008; 3: 32-35. [Hungarian]
- [5] Lám J, Sümegi V, Surján C et al.: The role of reporting and learning systems in improving patient safety. [A jelentő- és tanulórendszerek szerepe a betegbiztonság javításában.] Orv. Hetil., 2016; 157, 1034–1041. [Hungarian] <https://doi.org/10.1556/650.2016.30448>
- [6] Besenyő J, Deák G: New aspects of safety, safety of hospital staff – prevention of hospital violence. [A biztonság új aspektusai, a kórházi személyzet biztonsága – a kórházi erőszakos cselekedetek megelőzése.] Az MH Összhaderőnemi Parancsnokság Tudományos Tanács Kiadványa, Székesfehérvár. 2010. [Hungarian]
- [7] NEVES reporting system datasheets. [A NEVES jelentési rendszer adatlapjai.] <https://info.nevesforum.hu/adatlapok/> (megtekintve: 2021.12. 03.) [Hungarian]
- [8] Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M et al.: Nurses Exposure to Workplace Violence in a Large Teaching Hospital in Iran. Int. J. Health Policy Manag, 2014; 3(6): 301-305. <https://doi.org/10.15171/IJHPM.2014.98>
- [9] Act XCIII of 1993 on Occupational Safety and Health. [1993. évi XCIII. törvény a munkavédelemről.] <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300093.tv> (megtekintve: 2021.12. 03.) [Hungarian]
- [10] Act CLIV of 1997 on Healthcare. [1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.] https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV (megtekintve: 2018. 05. 28.) [Hungarian]
- [11] Valasek-Vincze I, Belicza É, Sinka LAE: Causes of worker abuse and possible methods to prevent them. [A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei.] Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest. 2020. [Hungarian]
- [12] Belicza É, Sinka LAE: Learning from mistakes and adverse events – methodical overview for the topic-specific studies. [A hibákból és a nemkívánatos eseményekből való tanulás – módszertani áttekintés a témaspecifikus tanulmányokhoz.] IME, 2021; 20(4): 13-17. <https://doi.org/10.53020/IME-2021-402> [Hungarian]
- [13] Belicza É, Dombrádi V, Mikesy G et al.: Aggregate causes of adverse events and possible methods to mitigate them within healthcare. [A nemkívánatos események általános okai és kezelési lehetőségei az egészségügyben.] Orv. Hetil., 2022; 163(6): 237–246. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32352> [Hungarian]
- [14] Wortzel HS, Borges LM, Barnes SM et al.: Therapeutic Risk Management for Violence: Clinical Risk Assessment. J. Psychiatr. Pract., 2020; 26(4): 313-319. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000481>
- [15] Balogh Z: The importance of transcultural care in the Hungarian healthcare. [A transzkulturális ápolás jelentősége a hazai egészségügyi ellátásban.] Nővér. 2012; 25(1–6) [Hungarian]
- [16] Balogh Z: Different culture, different patient care? [Eltérő kultúra, eltérő betegápolás?] Élet és Tudomány, 2014; 69(1): 16–18. [Hungarian]
- [17] Cserkész S: A modern approach to transculture in nursing. [Korszerű szemlélet transzkultúra az ápolásban.] Kórház, 2006; 12(11): 12. [Hungarian]
- [18] Belicza É., Lám J. (2014): Accreditation system of health care institutions: the background of the BELLA project. [Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere: a BELLA projekt háttere.] Eü Gazd Szmlé, 2014/1: 2-6. [Hungarian]
- [19] Belicza É., Takács E. (2007): Objective assessment of the quality of hospital care: dream or reality? [A kórházi ellátás minőségének objektív megítélése: álom vagy realitás?] Orv Hetil, 148: 2033-2041. [Hungarian] <https://doi.org/10.1556/oh.2007.28107>
- [20] Belicza É.: Quality assessment. in: Patient safety in practice [Minőségértékelés. in: Betegbiztonság a gyakorlatban] (szerk: Belicza É., Lám J.), Semmelweis Egyetem, Budapest, 2021. <https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2021/06/Betegbiztonsag-jegyzet.pdf> (megtekintve: 2022. augusztus 31.) [Hungarian]
- [21] Sinka LAE, Pítás E, Belicza É: Methodological guide for the preparation of causal research. Professional Methodological Development of the Healthcare System (EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001). [Módszertani útmutató az oki kutatások előkészítéséhez. Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése (EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001).] Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ. <https://info.nevesforum.hu/2020/02/modszertani-utmutato-ok-kutatasok-vegesehez/> (megtekintve: 2021. november 30.) [Hungarian]

Ugrin Irina és Sinka Lászlóné Adamik Erika bemutatása lapunk 18. oldalán olvasható.