



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

ÚTMUTATÓ A DOLGOZÓK BÁNTALMAZÁSÁNAK MEGELŐZÉSÉHEZ

Az útmutatót szerkesztette:

A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei c. tanulmány alapján

Dr. Lukács Anita, Valasek-Vincze Ildikó, Dr. Mikesy Gergely, Sinka Lászlóné Adamik Erika

Az útmutató készítésének dátuma: 2021. 02. 22.

Anyanyelvi lektor: Pályi Márk

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés.....	3
2. Célkitűzés.....	4
3. Fogalommeghatározás	4
4. A téma jelentősége.....	4
5. Miért fontos megelőzni a dolgozók bántalmazását?	5
6. Milyen okok vezethetnek a dolgozók bántalmazásához és hogyan lehet azokat megelőzni?	7
7. A NEVES jelentési rendszer jelentősége és a jelentési hajandóság növelésének szerepe a megelőzésben.....	15
8. A dolgozók bántalmazásának megelőzését célzó intézményi program kialakítása	16
9. Zárszó.....	16
10. A jelen útmutatóban felhasznált szakirodalom	17

1. BEVEZETÉS

Az egészségügyben dolgozók bántalmazásának problémaköre nem újszerű. 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. Megfigyelhető, hogy az egészségügyi szakemberekkel szembeni **erőszak, bántalmazás egyre gyakoribb és egyre nagyobb mértékű**. (Albert & Dudás, 2017)

A kórházak személyzetének többsége a munkája során találkozott már feszült, indulatos vagy akár agresszív beteggel. Az ilyen helyzetek sok esetben konfliktushoz, bántalmazáshoz vezethetnek. A bántalmazásnak számtalan formáját ismerjük, lehetnek **enyhe bántalmazások**, mint a testi sértéssel való **fenyegetés**, vagy lehetnek **súlyos testi sértések**, amikor az elkövető az áldozatot megüti, sőt esetenként az egészségügyi ellátó **komoly sérülését** okozza. Publikált adatok alapján a munkavégzéssel összefüggésbe hozható **erőszakos események 75%-a az egészségügyi szférához kapcsolódik**. A bántalmazások leggyakrabban intézeten belül, kórtermekben, rendelőkben történnek, de előfordul az intézet udvarán is. A súlyos támadások azonnali intézkedést követelnek a vezetőktől. (Besenyő & Deák, 2010; Pilling, 2018)

Annak érdekében, hogy egy adott intézményben megismerhessük a probléma előfordulásának gyakoriságát, valamint mindazokat a tényezőket, amelyek elősegítik az agresszió kialakulását, célszerű adatgyűjtést indítani a témában. Ennek egyik eszköze lehet a jelentési rendszer bevezetése.

Hazánkban az egészségügyi ellátással kapcsolatos nem várt események jelentési és tanulórendszerét a WHO Magyarországi Irodája és az Egészségügyi Minisztérium felkérésére a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központja (SE-EMK) alakította ki 2006-ban és működteti azóta is. Ez a rendszer a NEVES (NEm Várt ESemények) jelentési rendszer nevet viseli. (Lám et al., 2016)

A jelentési rendszerben a dolgozók bántalmazásával kapcsolatos adatszolgáltatásra is van lehetőség.

Kutatásunk során a NEVES rendszerbe érkezett 137 – a dolgozók bántalmazását leíró – jelentés adatait elemeztük statisztikai módszerekkel. Kutatásunkat kiegészítettük a vonatkozó hazai és nemzetközi szakirodalmak áttekintésével, valamint szakértői egyeztetéseket folytattunk a témában aktuális gyakorlattal rendelkező szakemberek bevonásával. Eredményeinket *A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei* c. tanulmányban foglaltuk össze.

A hazai, országos adatok alapján végzett kutatás során mind a verbális, mind pedig a fizikai bántalmazás előfordulásával és oki hátterével foglalkoztunk. Az elemzett esetek **22%-ában verbális agresszióról, 42%-ában fizikai agresszióról, 36%-ában ezek együttes előfordulásáról** számoltak be.

2. CÉLKITŰZÉS

A jelen munka célja, hogy összefoglalja az egészségügyi intézményekben bekövetkező bántalmazások háttérében álló leggyakoribb **okokat**, valamint azok **megelőzési lehetőségeit**, és ezzel útmutatást adjon ezen események újabb előfordulásának kivédéséhez.

Az útmutatót azon egészségügyi intézmények munkatársai számára – elsősorban intézményigazgatóknak/-vezetőknek, osztályvezetőknek és minőségügyi vezetőknek – szánjuk, akik **fejleszteni kívánják az aktuális gyakorlatukat**, növelve ezzel az ellátásban résztvevő dolgozók biztonságát.

A jelen összefoglaló alapjául *A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei* c. tanulmány szolgált. A tanulmány teljes terjedelemben elérhető a következő linken: <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>. A kutatás az „EFOP-1.8.0-VEKOP-17 – Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” c. kiemelt projekt keretében valósult meg.

3. FOGALOMMEGHATÁROZÁS

A NEVES jelentőlapon található meghatározás szerint: „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.” (A NEVES jelentési rendszer dolgozót ért bántalmazás adatlapja, 2014). A jelen összefoglalóban ezt a definíciót vettük alapul.

A verbális bántalmazás legjellemzőbb megjelenési formái a sértegetés, szidalmazás, fenyegetés, zsarolás és csúfolódás. A fizikai támadások körébe tartozik például az ütés, a lökés, a rúgás, a csípés vagy a harapás. Az egyes bántalmazási formák azonban nem csak elkülönülten fordulhatnak elő, hanem együttesen is.

4. A TÉMA JELENTŐSÉGE

Egy hazai vizsgálatban a megkérdezett ápolók 87%-a nyilatkozott úgy, hogy már érte őt valamilyen agresszió a munkája során. A megkérdezett ápolók 31%-át az átélt bántalmazás jelentős mértékben, kedvezőtlenül befolyásolta a további munkavégzésben, 15%-uknál ez a hatás pedig olyan mértékű volt, hogy felmerült bennük a pályaelhagyás gondolata is (Vörösmarty, 2013).

Fontos tudni, hogy a munkatársak megóvása a törvény szerint a munkáltató felelőssége. „A munkáltató felelős az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek megvalósításáért.” (1993. évi XCIII. törvény, 2019) Ezért mindazokon a

helyeken, ahol megjósolható vagy előrelátható kockázat van jelen, meg kell hozni a megelőző intézkedéseket.

A **betegek** állapotuk miatt – mint például idegrendszeri és/vagy mentális zavarok, alkohol-, kábítószer-, gyógyszer függőségek – **agresszívan reagálhatnak**, ami a betegbiztonságot is nagymértékben befolyásolja. (Európai Bizottság Foglalkoztatás, szociális ügyek és társadalmi befogadás főigazgatósága, 2011)

Magyar adatok szerint a fizikai bántalmazást elkövetők többsége 60 évnél idősebb személy. Ezzel szemben a 39 év alattiak körében inkább a verbális bántalmazás a jellemző. Érdekes megfigyelés, hogy a nők a fizikai és verbális bántalmazást együttesen – férfitársaikhoz képest – nagyobb arányban használják.

A betegek által elkövetett bántalmazások rendszerint nem magyarázhatók csupán egyetlen okkal. Sok esetben a támadásnak előzményei vannak, például nem ritka, hogy a **nem megfelelő kommunikáció és/vagy testbeszéd** vezet a félreértéshez. Lehetnek olyan betegjellemzők, kórállapotok, amelyek hajlamosítanak az agresszióra, de ezek időben történő felismerése lehetőséget ad a megelőző intézkedések megtételére. Mindezekon túl érdemes azonban megvizsgálni azt is, hogy az egészségügyi személyzet részéről mit lehet tenni, min érdemes változtatni a bántalmazások elkerülése érdekében.

Amennyiben azonosítani tudjuk az agresszivitást kiváltó tényezőket, akkor sok esetben tenni is tudunk azok újabb előfordulásának megelőzéséért. A munkáltatóknak – a törvényi kötelezettségen túl – érdekükben is áll a bántalmazások megelőzését célzó intézkedések elrendelése, hiszen azok javítják a dolgozók és a betegek biztonságát, valamint mindannyiuk elégedettségérzetére is pozitív hatással vannak.

5. MIÉRT FONTOS MEGELŐZNI A DOLGOZÓK BÁNTALMAZÁSÁT?

A dolgozót ért fizikai sérülések terén az esetek többségében bőr/szöveti (traumás) sérülés keletkezik, kis százalékban pedig a váz- és izomrendszert érintő problémák is előfordulhatnak.

A lelki hatások tekintetében az intézményi bántalmazás az érintettek között szorongást, a munkára való összpontosítás nehézségeit és bizalmatlanságot eredményezett.

Szakirodalmi tanulmányok leírják, hogy egyes esetekben a pszichikai vagy fizikális bántalmazás olyan súlyos következménnyel járt, hogy **a munkatársak nem tudtak dolgozni sem**, és 1–60 napig terjedő időszakra táppénzre kerültek.

Említést kell tennünk arról is, hogy a munkahelyi bántalmazásoknak igen jelentős kedvezőtlen hatásai vannak a személyzetre, ami az egészségügyi ellátás minőségét jelentősen ronthatja. A betegbiztonság szempontjából magas kockázatot rejt, ha az ápolószemélyzet a munkavégzése során **fél**, nem érzi magát biztonságban, **bizalmatlan** a beteggel szemben és ezért nem tud teljes odaadással koncentrálni a munkájára.

Kutatások hangsúlyozzák, hogy súlyos esetben a bántalmazott félben lezajló negatív érzések, a harag, a félelem érzése akár a **depresszió** kialakulásához is vezethet, vagy **pályaelhagyást** vonhat maga után, valamint az elvégzett munka minőségére is jelentős negatív hatással van. (El-Gilany et al., 2010; Edward et al., 2014; Vörösmarty A., 2013)

6. MILYEN OKOK VEZETHETNEK A DOLGOZÓK Bántalmazásához ÉS HOGYAN LEHET AZOKAT MEGELŐZNI?

A nem várt események megelőzése során kiemelten fontos tényező, hogy az eseményekhez vezető okokat feltárjuk, és azok ismeretében érdemi, hosszú távon hatással bíró intézkedéseket vezessünk be. A tanulmányból az 1. táblázatba gyűjtöttük ki a kutatás során feltárt, a dolgozók bántalmazásának hátterében azonosított legfontosabb általános okokat és az azokhoz rendelhető megelőzési lehetőségeket. A táblázat részletes, de nem teljes körű! Az intézményi sajátosságok ismeretében további újabb tényezők is felmerülhetnek, ezért az intézményi fejlesztés során mindig célszerű szisztematikus elemzést végezni, amelyhez támogatást ad az elkészült tanulmány.

1. táblázat. A dolgozók bántalmazásának általános okai és megelőzési lehetőségei

1. A SZABÁLYOZÁS HIÁNYOSSÁGAI	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nincsenek kialakítva helyi szabályok a dolgozók bántalmazásához vezető esetek megelőzésére	- a szabályozandó területek tervszerű, intézményi szintű áttekintése, a szükséges szabályozások megalkotása, például a következő témakörökben: - házirend (a törvényben rögzített betegjogok és kötelezettségek, valamint az ellátást végzők jogainak és kötelezettségeinek figyelembevételével) - panaszkezelés - korlátozó intézkedések alkalmazása - biztonsági szolgálat működése
Nem aktuálisak a szabályozások	- a vonatkozó jogszabályok változásainak rendszeres nyomon követése - az intézmény működésében bekövetkezett, a szabályozást érintő változások beépítése a szabályozásokba
Nem illeszkednek a szabályozások a mindennapi gyakorlathoz	- az érintett terület(ek) képviselőinek bevonása a szabályozások elkészítésébe - folyamatelemzés készítése és felhasználása a szabályozások kialakítása során - a szabályozások hozzáillesztése a kapcsolódó intézményi működéshez, illetve a rendelkezésre álló erőforrásokhoz - a szabályozások széles körű bevezetése előtt annak tesztelése, valamint a visszajelzések alapján szükség szerint módosítás
Ellentmondóak a szabályozások	- a kapcsolódó előírások (jogszabályok, egyéb belső intézményi szabályozások) áttekintése és figyelembevétele a szabályozások elkészítésekor - a kapcsolódó egyéb előírások feltüntetése a szabályozásokban - dokumentumtérkép/dokumentummátrix készítése az intézményi belső szabályozások kapcsolódó pontjainak feltüntetésével

A szabályozások nehezen követhetőek	• áttekinthető terjedelem (rövid, tömör) • egyértelmű megfogalmazás • a rövidítések használatának elkerülése • logikus felépítés • az intézményre szabott kialakítás • szükség esetén fogalommagyarázat • döntési algoritmus • az alkalmazást segítő dokumentumsablonok, ábrák, plakátok
2. A MUNKATÁRSAK NEM KÖVETIK A SZABÁLYOKAT	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A munkatársak nem tudják a szabályozás szerint végezni a feladatukat	• a szabályszerű munkavégzéshez szükséges feltételek biztosítása (pl. a szakszerű korlátozás eszközei, fájdalomcsillapítás gyógyszerei) • a munkatársak képzése, oktatása és szükség esetén az elsajátítandó ismeretek gyakoroltatása (az oktatással kapcsolatos részleteket lásd a 4. pontban) • figyelemfelhívó plakátok, nyomtatott oktatási anyagok • a munkatársak közötti kommunikáció támogatása annak érdekében, hogy minden információ a rendelkezésükre álljon a betegek szabályszerű ellátásához (pl. a dokumentálási szabályok egyértelműsítése, betartatása; dokumentumsablonok használata; ellenőrzőlisták vezetése stb.) • a szabályozások felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)
A munkatársak nem akarják a szabályozások szerint végezni a feladatukat	• a munkatársak figyelmének a felhívása a megelőzés fontosságára és lehetőségére • a feladatok és a kapcsolódó felelősségek meghatározása • a szabályok betartásának elvárása • vezetői és munkatársi példamutatás • a helyesen végzett tevékenység elismerése • a szabályozások felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)
3. A BETEGEK ÉS/VAGY HOZZÁTARTOZÓIK NEM TARTJÁK BE A HÁZIRENDET	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nem ismerik a házirendet	• a házirend kihelyezése az ellátóhelyen (jól látható, könnyen olvasható formában, lényegretörő megfogalmazásban és figyelemfelkeltő kivitelben) • kórházi felvétel esetén tájékoztatás nyújtása a házirenddel kapcsolatban, és lehetőség biztosítása a felmerülő kérdések megválaszolására • a házirend közzététele az intézmény honlapján
A beteg/hozzátartozó nem rendelkezik kellő belátással	• egyéniesített, kellően részletes tájékoztatás • megfelelő verbális technikák használata (a részleteket lásd az oktatással kapcsolatos 4. pontban)

4. AZ OKTATÁSSAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nem oktatják a bántalmazások megelőzésének módját	• a bántalmazások megelőzését célzó oktatási program kialakítása • az oktatások megszervezése és lebonyolítása • kommunikációs tréningek szervezése
Nem oktatnak minden érintett munkatársat	• az oktatási program célcsoportjainak meghatározása, ideértve: ○ az új munkatársakat ○ a régóta ott dolgozó munkatársakat (ők a képzésük során nem részesültek ilyen jellegű képzésben) ○ a gyakorlatukat töltő hallgatókat ○ a hosszú távollét után visszatérő munkatársakat ○ az ideiglenesen ott dolgozókat (pl. bérnővérek), valamint új szabályok bevezetésekor a régóta ott dolgozó munkatársakat is) • a szakirodalmak szerint kiemelten veszélyeztetett területek az agresszió szempontjából: ○ a dialízisosztály ○ a geriátria ○ a mentálhigiéne ○ a pszichiátria ○ a sürgősségi ellátás ○ a tartós ápolás területei
Az oktatott ismeret nem egységes	• oktatási tematika célcsoportonként történő elkészítése és alkalmazása (pl. a bérnővérnek is tudnia kell, hogyan hívhat segítséget, de lehet, hogy az ő esetében egy tájékoztató átadása lesz a célszerű, nem a személyes oktatás) • javasolt a feszültség fokozódására utaló jelek oktatása: ○ a beteg testtartása ○ a beteg szaporább légzése ○ a tágabb pupillák ○ az elnyújtott szemkontaktus ○ a beszéd stílusa, hangereje ○ a nagyobb, koordinálatlan végtagmozgások ○ a legenyhébb – akár verbális – fenyegető viselkedés (Pilling, 2018) • javasolt az alkalmazandó verbális technikák oktatása: ○ mutasson nyugalmat és tiszteletet ○ beszéljen nyugodtan, lassan ○ tartson kellő távolságot ○ legyen udvarias ○ a halk beszéd különösen akkor hatékony, ha a beteg hangos és agresszivitást mutat ○ maradjon ítélettelen, ne vonódjon be a konfliktusba ○ ne próbálja „helyesbíteni” a beteg észlelését ○ ne vegye személyes sértésnek az ember haragját ○ mondja el a betegnek egyértelműen, hogy mit szeretne tőle

	○ adjon választási lehetőségeket a beteg számára, hogy a kérést ne érezze ultimátumnak (Pilling, 2018) • az oktatás során javasolt még kitérni az alábbiakra: ○ a kockázat mértékének függvényében javasolt teendők ○ a korlátozások alkalmazásával kapcsolatos szabályok ○ a panaszkezelés szabályai ○ a segítségkérés lehetősége és módja ○ egyéb, a témával kapcsolatos intézményi specialitások ○ esetismertetések
5. A MUNKAFOLYAMATOKKAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nem ismerik fel az agresszív viselkedés kockázatát	• a feszültség fokozódására utaló jelek oktatása (részletesen lásd a 4. pontban) • kockázatfelmérő módszer kialakítása/adaptálása és bevezetése a mindennapi működésbe
Nem tudják a munkatársak, hogy kinek, hogyan, mikor és kinél kell kockázatfelmérést végezni	• a kialakított kockázatfelmérő módszer használatával kapcsolatos szabályok protokollba vagy más szabályozásba foglalása • a kockázatfelmérés helyes elvégzéséhez szükséges ismeretek oktatása az érintettek számára • a kapcsolódó feladatok és felelősségek meghatározása • a kialakított kockázatfelmérési módszerrel kapcsolatos tapasztalatok gyűjtése, visszajelzés a fejlesztőknek a használat során szerzett tapasztalatokról (szükség esetén korrekció a pontosabb eredmény érdekében) • dokumentumsablon használata
Nincs meghatározva, mi a teendő felismert kockázat esetén	• a kockázat mértékéhez rendelt intézkedési javaslatok kidolgozása az ellátás jellegének, a helyi lehetőségeknek és adottságoknak, valamint az ellátott betegcsoport jellemzőinek a figyelembevételével • példák a teljesség igénye nélkül: ○ a várakozási idő lehetőség szerinti csökkentése, tájékoztatás a várakozás okáról ○ az egyedül végzett munkák kerülése; ha ez nem lehetséges, kapcsolattartás az egyedül dolgozókkal ○ az agresszivitásra hajlamos beteg kamerával megfigyelt, vagy jól belátható vizsgálóban/kórteremben történő elhelyezése ○ lehetőség szerint fájdalommentes eljárás választása, szükség esetén megfelelő fájdalommentesítő ○ korlátozás szabályszerű alkalmazása
A beteg/hozzátartozó nem kap megfelelő tájékoztatást	• a betegek és hozzátartozók egyéniesített tájékoztatása, kellő részletezettséggel • a megfelelő hangnem megválasztása a tájékoztatáshoz • lehetőség biztosítása a kérdésre, ill. a felmerült kérdések megválaszolására

Szervezési hiányosságok a betegirányításban; nem megfelelőek a betegutak	• az orvoskollégák (a háziorvosok és szakorvosok közötti, valamint a szakorvosok egymás közötti) szakmai és kollegiális együttműködésének megvalósítása • az állami szintű betegirányítási szabályok követése • intézményi szintű betegútmenedzsment kialakítása • a beteg informálása az őt érintő intézményi szabályokról és az ellátásában részt vevő egységekkel kapcsolatos tudnivalóiról
Hosszú a várakozási idő	• a várakozási idő lehetőség szerinti optimalizálása megfelelő munkaszervezéssel • a feszültség csökkentése a beteg/hozzá tartozó tájékoztatásával, pl. a várakozás okának közlésével
A korlátozó intézkedések nem megfelelő használata	• a megfelelő korlátozó intézkedés alkalmazása az érvényes szabályozás szerint, csak a legszükségesebb ideig • a korlátozás idején rendszeres betegmegfigyelés
A beteg kulturális jellemzőinek figyelmen kívül hagyása az ellátás során	• a transzkulturális ápolási szemlélet lényegének megismertetése a munkatársakkal, valamint annak alkalmazása a gyakorlatban • törekvés az ellátóhelyen rendszerint megforduló betegek kulturális jellemzőinek, preferenciáinak, motivációinak megismerésére, és lehetőség szerint ennek figyelembevétele és tiszteletben tartása az ellátás során (lásd a tanulmány <i>transzkulturális ellátás</i> témában íródott függelékét) • az empátia fejlesztése a dolgozók körében

6. A HUMÁN ERŐFORRÁSSAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nincs elérhető biztonsági szolgálat	• szakképzett biztonsági szolgálat felállítása, illetve a portaszolgálat fejlesztése • megfelelő létszámú, szakképzett biztonsági szolgálat működtetése, amely szükség esetén lehetővé teszi az ellátási helyszíneken való személyes segítségnyújtást • segélyhívási rendszer kialakítása, a segélyhívás módjának tudatosítása a munkatársakban • a közvetlen munkatársak együttműködése, egymásra való odafigyelés, támogatás • annak meghatározása, hogy mikor lehet/kell rendőri segítséget kérni
Felkészületlen a biztonsági szolgálat	• a nemzetközi szabványok szerint kiképzett biztonsági őrök alkalmazása • a szükséges képzéseken, továbbképzéseken való részvétel lehetőségének biztosítása a biztonsági őrök számára • az intézmény szervezeti egységeinek, azok elhelyezkedésének és az ideális útvonalaknak a megismertetése minden új belépő biztonsági őrrel (különösen a pavilonrendszerű intézményekben) • a feladat ellátásához szükséges alapvető információk, tudnivalók meghatározása • az alapvető információk átadása a külsős helyettesítő biztonsági őr műszakba lépése előtt

Kis létszámú személyzet a műszakban (éjszakai és hétvégi műszak), nem megfelelő személyzet–beteg-arány	• a megfelelő létszám biztosítása • átgondolt műszakbeosztás, ellátásszervezés • lehetőség esetén önkéntesek bevonása az ellátásba
A fluktuáció miatt hiányoznak a rendszerből az összeszokott munkatársak	• a csapatmunka erősítése • az intézmény iránti lojalitás növelését eredményező fejlesztések, támogatások • a munkatársak elismerése, megbecsülése • átgondolt műszakbeosztás, ellátásszervezés
Bérnővérek, vendégorvosok alkalmazása	• a bérnővérek, vendégorvosok oktatása a helyi szabályokról, feladatokról és felelősségekről • a dolgozók bántalmazásának elkerülését célzó, valamint a bántalmazás észlelése esetén követendő teendők oktatása • az intézmény által fogadott visszatérő bérnővér vagy vendégorvos ugyanarra az osztályra kerüljön beosztásra, ahol már korábban volt
7. A PÁCIENSEKKEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A beteg fájdalma és diszkomfortérzése	• megfelelő fájdalommenedzsment • a fájdalommentes kezelési megoldások előnyben részesítése • egyéniesített, kellően részletes betegtájékoztatás • a megfelelő verbális technikák használata (a részleteket lásd az oktatással kapcsolatos 4. pontban) • a várakozási idő lehetőség szerinti csökkentése
Agresszióra hajlamosító állapot (gyógyszer-, drog-, alkoholmegvonás, pszichés hatás, zavart tudatállapot, gyógyíthatatlan betegség, stressz)	• a beteg állapotának lehetőség szerinti rendezése, szükség esetén folyadékpótlás, gyógyszeres kezelés • a fájdalommentes kezelési megoldások előnyben részesítése • egyéniesített, kellően részletes betegtájékoztatás • a megfelelő verbális technikák használata (a részleteket lásd az oktatással kapcsolatos 4. pontban) • a várakozási idő lehetőség szerinti csökkentése • a lelkeség-lykapcsolatok felajánlása a pácienseknek
A beteg félelme, bizonytalanság- vagy kiszolgáltatottság-érzése, a beteg helyismeretének hiánya	• türelem, aktív figyelem, valamint érdeklődés a beteg aktuális problémája iránt • egyéniesített, kellően részletes betegtájékoztatás • az osztályra történő befejezéskor a beteg körbevezetése: ○ a beteg bemutatása a szobatársaknak ○ a fontos helyiségek megmutatása – mi hol található? (fürdőszoba, ebédlő stb.) ○ a beteg által használható szekrények megmutatása (pl. ruhásszekrény, éjjeliszekrény, hűtőszekrény) ○ a nővérhívó használatának megmutatása ○ stb. • a megfelelő verbális technikák használata (a részleteket lásd az oktatással kapcsolatos 4. pontban) • a fájdalommentes kezelési megoldások előnyben részesítése

8. A HOZZÁTARTOZÓKKAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A hozzátartozók stressze a beteg állapota és az ismeretlentől való félelem miatt	- a hozzátartozók tájékoztatása a beteg által tett rendelkezések figyelembevételével (nyilatkozat arról, hogy ki kaphat tájékoztatást az állapotáról) - amennyiben a hozzátartozó tájékoztatást kaphat a beteg állapotáról, akkor a tájékoztatása arról, hogy hogyan és mikor tud érdeklődni a hozzátartozója felől
A hozzátartozók haragja az ellátókkal szemben	- empátia, türelem a hozzátartozókkal szemben - a kommunikációs technikák oktatása a dolgozóknak az esetleges feszült helyzetek kezelésére (a verbális technikákat lásd a 4. pontban) - az ellátók legyenek tisztában a kiadható információkra vonatkozó szabályokkal és a beteg által tett nyilatkozatokkal - a hozzátartozók tájékoztatása a beteg által tett rendelkezésekből adódó keretek figyelembevételével - a megfelelő verbális technikák használata - a haragjuk motivációjának feltárása, törekvés a megoldáskeresésre - a kulturális háttérből adódó jellegzetes viselkedések felismerése és megfelelő kezelése - a munkatársak segítségül hívása - szükség esetén segélykérés a biztonsági szolgálattól

9. A KOMMUNIKÁCIÓVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Az egészségügyi dolgozók feszültsége, fáradtsága, kiszolgáltatott helyzete	- a munkaszervezési folyamatok racionalizálása, a párhuzamosan végzendő tevékenységek kiiktatása - a feladatok/felelősségek meghatározása, valamint az aszerinti működés elvárása és támogatása - a munkatársak odafigyelése egymásra, egymás segítése - a csapatmunka erősítése
A személyzet nem megfelelő stílusa	- a munkatársak viselkedésével és kommunikációjával kapcsolatos elvárások, célok megfogalmazása és egyértelművé tétele - példamutatás - a szervezeti kultúra fejlesztése a megfogalmazott célok irányába - szükség esetén bocsánatkérés, együttérzés, a sajnálat kifejezése - a tanulságos esetek megbeszélése
Kommunikációs problémák a személyzet és a beteg között	- részletes, egyéniesített szóbeli és írásos tájékoztatás minden beteg esetén - a rövidítések, szakkifejezések használatának elkerülése - lehetőség biztosítása a beteg számára a kérdezésre, illetve a felmerült kérdések megválaszolása - a beteg félelmeinek eloszlatása - az odafigyelés fejlesztése a személyzet részéről - a páciens bevonása az őt érintő döntéshozatalba

	- szükség és lehetőség szerint a hozzátartozók bevonása - kommunikációs oktatások, tréningek szervezése a dolgozók számára
10. AZ INFRASTRUKTÚRÁVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Túlszűfolttság	- a várható betegforgalom figyelembe vétele az egyes ellátóhelyek kijelölésekor - a megfelelő tárgyi feltételek biztosítása - kellő számú ülőhely a váróteremben - a túlszűfolttság lehetőség szerinti elkerülése a kórteremben való elhelyezéskor - különös tekintettel az agresszív viselkedés szempontjából magasabb kockázatú betegekre
Elszigetelt, nehezen belátható helyen való munkavégzés	- az egyedül végzett munkák elkerülése – ha ez nem lehetséges, kapcsolattartás az egyedül dolgozó munkatársakkal - a magasabb kockázatú páciensek felismerése, és a kezelésük folyamán minden esetben több ellátó jelenlétének biztosítása - kamerarendszer kiépítése az elszigetelt, nehezen belátható helyeken
11. NEM HASZNOSULNAK A KORÁBBI ESEMÉNYEKBŐL SZERZETT ISMERETEK (újra és újra előfordul, hogy hasonló okokból következik be a dolgozót érő bántalmazás, pedig az megelőzhető lehetett volna)	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A problémák eltitkolása	- esetmegbeszélések/esetelemzések annak érdekében, hogy: - feltárják a háttérben rejlő okokat (oki kutatás) - megelőző intézkedéseket vezessenek be - a munkatársak biztosítása arról, hogy nyugodtan beszélhetnek a problémákról őszintén, nem kell emiatt negatív következményektől, büntetéstől tartaniuk - a dolgozók tájékoztatása arról, hová fordulhatnak segítségért sérülés esetén - a szemléletmód átalakítása olyan irányba, hogy a munkatársak észrevegyék az ellátási folyamatokban rejlő kockázatokat - a problémák jelzési módjának/rendszerének kialakítása - a problémákkal kapcsolatos információgyűjtés, adatgyűjtés (pl. jelentési rendszer bevezetése) - az adatgyűjtésből származó információk elemzése, feldolgozása, valamint felhasználása az eseményekből való tanuláshoz
Az esetelemzések lebonyolításával kapcsolatos módszertani ismeretek hiánya	- az oki kutatások tanulmányozása (pl. https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/) - a módszertani ismeretek elsajátítása (pl. https://info.nevesforum.hu/2020/02/modszertani-utmutato-oki-kutatasok-vegesehez/ vagy a Minőségügyi és Betegbiztonsági Menedzser képzés https://semmelweis.hu/emk/oktatas/jelentkezes-mbm/) - minőségügyi vezető és/vagy külső szakértő bevonása

A motiváció hiánya	• a vezető(k) elkötelezettsége a problémákból való tanulás és az újabb hasonló események megelőzése iránt • a beteg- és dolgozói biztonságot előtérbe helyező szemléletmód mindennapi alkalmazása • vezetői és munkatársi példamutatás • annak megértetése a munkatársakkal, hogy a bántalmazás kellő odafigyeléssel sok esetben megelőzhető • a célok meghatározása és kommunikálása • a megfogalmazott célok elérése érdekében tett erőfeszítések és az elért eredmények elismerése, megünneplése
A változtatások bevezetésével szembeni ellenállás	• a Kotter-féle változtatásvezetési modell alkalmazása (részletesebben lásd: https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2020/02/Oki-kutatas_3.-függelék_v1.pdf): ○ a változtatás halaszthatatlanságának érzékeltetése ○ a változást irányító csapat létrehozása ○ a jövőkép és a stratégia kidolgozása ○ a változtatás jövőképének kommunikálása ○ az alkalmazottak hatalommal való felruházása az átfogó cselekvéshez ○ a gyors győzelmek kivívása ○ az eredmények megszilárdítása és további változások elérése • az új megoldások meggyökereztetése a kultúrában

7. A NEVES JELENTÉSI RENDSZER JELENTŐSÉGE ÉS A JELENTÉSI HAJLANDÓSÁG NÖVELÉSÉNEK SZEREPE A MEGELŐZÉSBEN

Az egészségügyi ellátás során bekövetkezett nem várt eseményekből való tanulás első lépése az eseménnyel kapcsolatos adatok, információk gyűjtése. Ezt támogatja az intézményi szinten bevezetett jelentési rendszer működtetése.

Erre a célra jól használható a hazai intézmények számára ingyenesen elérhető NEVES jelentési rendszer, amelynek online felületén 21 témakörben van lehetőség a nem várt események anonim jelentésére. (A weboldal elérhetősége: <http://neves.nevesforum.hu/>). Az egyik ilyen jelenthető témakör a dolgozók bántalmazása.

Fontos ugyanakkor, hogy az adatgyűjtés ne legyen felesleges, a gyűjtött adatok hasznosuljanak is. Ennek érdekében rendszeres időközönként javasolt elemezni az összegyűlt adatokat, és az ez alapján elvégzett oki kutatásnak megfelelően megelőző intézkedéseket lehet hozni a problémák ismételt előfordulásának megelőzésére. Az oki kutatás elvégzéséhez és a legcélravezetőbb intézkedések kiválasztásához a *Módszertani útmutató oki kutatások végzéséhez* című kiadványunk nyújt segítséget. (<https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2020/02/Modszertani-utmutato.pdf>)

A NEVES jelentési rendszer intézményi bevezetésével és a jelentési hajlandóság megalapozásával, illetve növelésével kapcsolatos hasznos útmutatások és praktikus információk megtalálhatók a Módszertani útmutató 1. függelékében, amelynek címe: A NEVES

jelentési rendszer intézményi bevezetése és működtetése. (http://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2021/03/Oki-kutatas_1.-fuggelek_v1.pdf)

8. A DOLGOZÓK BÁNTALMAZÁSÁNAK MEGELŐZÉSÉT CÉLZÓ INTÉZMÉNYI PROGRAM KIALAKÍTÁSA

Amennyiben a saját intézményükben meg szeretnék előzni a dolgozók bántalmazását, a munkához segítséget nyújthat a „D.V.2.4. Oki kutatások előkészítése. Módszertani útmutató az oki kutatások készítéséhez” című kiadvány (Sinka et al., 2019). Az útmutató segítséget ad ahhoz, hogy hogyan érdemes felmérni és értékelni az aktuális helyzetet (adatgyűjtés, folyamatelemzés), hogyan lehet feltárni a probléma hátterében álló okokat (gyökérokutatás). Eszközt ad a legjelentősebb kezelendő problémák kiválasztásához (kockázati mátrix), valamint a legtöbb eredményt hozó intézkedések kiválasztásához (prioritási mátrix), illetve támogatást nyújt a változtatások bevezetéséhez.

9. ZÁRSZÓ

A hazai egészségügyben is egyre gyakrabban tapasztalni agresszív fellépést a személyzettel szemben. Ugyan ezeknek az eseményeknek a bekövetkezése nem minden esetben kerülhető el, de az előfordulásuk részben megelőzhető, a számukat a megfelelő intézkedésekkel csökkenteni lehet. Ahhoz, hogy az ellátó személyzet tagjai maradéktalanul el tudják látni a feladataikat, fontos, hogy a munkájuk során biztonságban érezzék magukat. A munkavégzés biztonságát a munkáltatónak törvényben rögzített kötelezettsége biztosítani. Mindezek miatt is feltétlenül indokolt cselekvési programokat kidolgozni és bevezetni a dolgozók bántalmazásának megelőzése érdekében.

A NEVES jelentési rendszer alkalmas és hasznos eszköz a rendszerhibák feltárására, illetve a nem várt események kapcsán vétett hibákból való szervezeti szintű tanulás támogatására.

Az országos adatbázisba a dolgozók bántalmazásának témakörében beküldött jelentéseken alapuló tanulmány hasznos segítséget jelenthet az intézményi fejlesztésekhez, hiszen lépésről lépésre végigvezeti az érdeklődőket a folyamaton, példákkal illusztrálva, módszertani útmutatást adva.

További témákban is készültek hasonló tanulmányok, amelyek elérhetők a következő címen: <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>.

A tanulmánnyal kapcsolatos észrevételeket,
javaslatokat a neves@emk.semmelweis.hu
e-mailcímen fogadjuk.

Köszönettel vesszük a visszajelzését!

10. A JELEN ÚTMUTATÓBAN FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- A NEVES jelentési rendszer dolgozót ért bántalmazás adatlapja. V1. (2014). https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2014/06/NEVES_Dolgoz%C3%B3t-%C3%A9rt-b%C3%A1ntalmaz%C3%A1s_final_HU.pdf (hozzáférhető: 2019. 10. 03.)
- Albert I., Dudás M. (2017) Az egészségügyi dolgozókat védő speciális rendelkezések – Erőszak az egészségügyben; Konferenciaelőadás. (hozzáférhető: 2019. 10. 03)
- Besenyő, J., Deák, G. (2010). A biztonság új aspektusai, a kórházi személyzet biztonsága – a kórházi erőszakos cselekedetek megelőzése. Az MH Összhaderőnemi Parancsnokság Tudományos Tanács Kiadványa, Székesfehérvár
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P., Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)* 2014;23(12):653–659.
- El-Gilany, A. H., El-Wehady, A., Amr, M. (2010). Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. *J Interpers Violence*. 2010;25(4):716–34
- Európai Bizottság Foglalkoztatás, szociális ügyek és társadalmi befogadás főigazgatósága. (2011). Pszichoszociális kockázatok. In *Az egészségügyi ágazatban dolgozókat érintő munkahelyi egészségvédelmi és biztonsági kockázatok. Útmutató a megelőzéshez és a helyes gyakorlathoz*. Kézirat. (hozzáférhető: 2019. 10. 03.)
- Lám, J., Sümegi, V., Surján, C., Kullmann, L., Belicza, É. (2016) A jelentési és tanulórendszerek szerepe a betegbiztonság javításában. *Orvosi Hetilap*, 157. évfolyam, 26. szám, 1035–1042. doi: 10.1556/650.2016.30448
- Pilling, J. (2018). Orvosi kommunikáció a gyakorlatban. *Medicina könyvkiadó*, Budapest.
- Sinka, L. A. E., Pitás, E., Belicza, É. (2019) D.V.2.3 Oki kutatások előkészítése. Módszertani útmutató az oki kutatások készítéséhez. EFOP-1.8.0-VEKOP-17 projekt eredménytermék. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest.
- Valasek-Vincze I., Belicza É., Sinka, L. A. E. (2020). A dolgozók bántalmazásának okai és a megelőzés lehetőségei v.0. Kiadó: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest, 2020.
- Vörösmarty, A. (2013) Egészségügyi dolgozók bántalmazásának hatásai az ellátásra. Nyugat-magyarországi Egyetem. Diplomadolgozat.