



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

ÚTMUTATÓ A BETEGELKÓBORLÁS ÉS ÖNKÉNYES TÁVOZÁS MEGELŐZÉSÉHEZ

Az útmutatót szerkesztette:

A betegek elkóborlásának és önkényes távozásának okai, illetve a megelőzés
lehetőségei c. tanulmány alapján

Dr. Lukács Anita, Dr. Dombrádi Viktor, Dr. Mikesy Gergely, Sinka Lászlóné Adamik Erika

Az útmutató készítésének dátuma: 2021. 02. 24.

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.....	5
5. Miért fontos a betegek elkóborlásának és önkényes távozásának a megelőzése?	6
6. Milyen okok vezethetnek a betegeltűnéshez és hogyan lehet azokat megelőzni?	7
7. Összefoglalás	14
8. A NEVES jelentési rendszer jelentősége és a jelentési hajandóság növelésének szerepe a megelőzésben.....	16
9. Az intézményi folyamat kialakítása	16
10. Zárszó.....	17
11. A jelen útmutatóban idézett szakirodalom.....	18

1. BEVEZETÉS

A szakirodalmi adatok alapján a pszichiátriai osztályokról történő önkényes, engedély nélküli távozás előfordulásának gyakorisága 2-38% közé tehető (Bowers et al., 2003), továbbá a demens betegek 65%-a élete során legalább egyszer elkóborol (Wick & Zanni, 2006). A jelen összefoglalóban az elkóborlást és az önkényes távozást együttesen a betegeltűnés fogalmával jelöljük.

A betegeltűnések nem csak a betegek testi és lelki egészségét veszélyeztethetik, hanem a dolgozókra is nagy nyomást helyeznek. Mivel vannak olyan intézkedések, amelyek a betegek elkóborlását és önkényes távozásának esélyét csökkentik, így fontos és érdemes ezzel a témával foglalkozni.

Ahhoz, hogy kiválaszthassuk a legeredményesebb megelőző intézkedéseket, először tisztában kell lenni azzal, hogy milyen kockázatok vannak a mindennapi betegellátás során az intézményi működésben, és milyen okok játszanak szerepet a betegek elkóborlásában vagy önkényes távozásában. Ezen okok megismeréséhez nyújt segítséget a bekövetkezett eseményekkel kapcsolatos adatok gyűjtése és az adatok szisztematikus elemzése.

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 NEVES jelentési rendszer 2014 óta lehetőséget biztosít a betegek eltűnésével kapcsolatos események adatainak beküldésére is. A jelentési rendszerben 2020. 03. 01-ig 137 eltűnési esetet rögzítettek. A jelentett adatsorok között duplikátum nem volt. Tekintettel arra, hogy definíció szerint nem tartozik az eltűnés, elkóborlás fogalomkörébe az, ha a beteg nem tér vissza az adaptációs szabadságról, két adatsor kizárásra került a vizsgálatból. Továbbá mivel az elemzés során kizárólag felnőtt betegek eseteit céloztuk feldolgozni, további két, kiskorúra vonatkozó jelentési rekodot is kizártunk. A kizárásokat követően a teljes, feldolgozott elemszám 133 volt. Annak érdekében, hogy megtudjuk, hazánkban milyen okok járulnak hozzá a betegek elkóborlásához vagy önkényes távozásához, statisztikai módszerekkel szisztematikusán elemeztük az összegyűlt adatokat. Választ kerestünk arra is, hogy milyen intézkedésekkel tudjuk megelőzni ezeket az eseményeket, illetve csökkenteni gyakoriságukat. Kutatásunkat kiegészítettük a vonatkozó hazai és nemzetközi szakirodalmak áttekintésével, valamint szakértői egyeztetéseket folytattunk a témában aktuális gyakorlattal rendelkező szakemberek bevonásával. Eredményeinket *A betegek elkóborlásának és önkényes távozásának okai, illetve a megelőzés lehetőségei* c. tanulmányban foglaltuk össze.

Az útmutató a fekvő- és járóbeteg-ellátás során eltűnt felnőtt betegekre fókuszál, tekintettel arra, hogy az eredeti tanulmányban elemzésre került adatok ebből az adatszolgáltatói körből kerültek ki.

2. CÉLKITŰZÉS

A jelen munka célja, hogy azonosítsa a **betegek elkóborlásához és az önkényes távozásához vezető** leggyakoribb okokat, valamint ajánlásokat fogalmazzon meg ezek elkerülésére. A tanulmányban összegyűjtött okok és megelőzési lehetőségek támogatják a saját intézményekben előforduló problémák és a meghozandó intézkedések felismerését.

Az útmutatót azon egészségügyi intézmények munkatársai számára – elsősorban intézményigazgatóknak/-vezetőknek, osztályvezetőknek és minőségügyi vezetőknek – szánjuk, akik fejleszteni kívánják az aktuális gyakorlatukat, növelve ezzel mind a betegek, mind pedig az ellátásban részt vevő dolgozók biztonságát.

A jelen összefoglaló alapjául *A betegek elkóborlásának és önkényes távozásának okai, illetve 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 betegek eltűnésének a demenciában jellemző formáját elkóborlásnak nevezi a szakirodalom. Élesen megkülönböztethető azoktól az esetektől, amikor a pszichiátriai betegek önkényesen távoznak az ellátó intézményből. A jelen dolgozatban az elkóborlást és az önkényes távozást együttesen a betegeltűnés fogalmával jelöljük.

A NEVES (NEm Várt ESemények) jelentési adatlapokon a következőképpen van meghatározva, hogy mely események tartoznak az eltűnés témakörébe:

„Elveszett, eltűnt, elkóborolt beteg: az a nagykorú vagy kiskorú beteg, aki az ellátó személyzet tudta és észlelése nélkül hagyja el folyamatban levő ellátásának helyét. Ez más kórterembe, osztályra, rendelésre, udvarra, az intézmény területén kívülre történő indokolatlan távozást jelent. Az esemény bekövetkezhet a beteg tudatállapotának átmeneti vagy végleges zavartsága, korlátozottsága miatt, vagy ép tudat mellett, testi fogyatékkal vagy anélkül.” (A NEVES jelentési rendszer beteg eltűnése, elkóborlása adatlapja, 2014)

4. A TÉMA JELENTŐSÉGE

Az „**elkóborlás**” esetében a betegeken megfigyelhető a motoros nyugtalanság, zavart tudatállapot. Ez a fajta elkóborlás a betegek részéről **nem határozott céllal történik**, hanem inkább a belső feszültség levezetésére szolgál.

Szakértői vélemények szerint a betegelkóborlás a legnagyobb arányban a demens betegeket érinti, akiknek a száma Magyarországon jelenleg körülbelül 150-300 ezer fő. A nemzetközi irodalom alapján általánosságban **öt demens betegből egy elkóborol. A demens betegek 65%-a élete során legalább egyszer elkóborol**, valamint akiknek már volt ilyen esetük, azok közül 72% ismét elkóborol. (Wick & Zanni, 2006)

Mivel a demencia jellemzően időskorban alakul ki, a betegek nagy számban kerülnek be az egészségügyi ellátórendszerbe a korral járó egyéb betegségeik miatt. Az európai társadalmak elöregedése következtében, a várható élettartam növekedésével a betegség előfordulása is **gyakoribbá válik**, így az ellátásukra való felkészülés és a nemzeti cselekvési tervek kidolgozása több európai országban napirenden van. (Fekete, 2019)

A betegek eltűnéseivel kapcsolatban a második legjelentősebb csoportot a **pszichiátriai betegek „önkéntes távozása”** jelenti. A betegek ilyen esetekben **határozott szándékkal és céllal** hagyják el a betegellátó osztályt vagy szociális intézményt. Sok esetben hiányzik a betegségbelátás, a beteg nem ért egyet azzal, hogy neki kezelésre van szüksége, ezért indokolatlannak éli meg a kórházi tartózkodást. Ebbe a csoportba tartoznak azok a magas kockázatú esetek, amikor a távozást szuicid szándék motiválja, és az önkényes távozás befejezett öngyilkossággal ér véget.

A pszichiátriai osztályokról történő engedély nélküli távozás előfordulásának **gyakorisága 2–38%** közé tehető. (Bowers et al., 1998)

A pszichiátriai osztályokat a biztonsági rendszer szempontjából két fő típusba lehet sorolni. Nyílt és zárt osztályok (vagy részlegek) minden kórházban találhatóak, ahol pszichiátriai fekvőbeteg-ellátás folyik. Az önkényes távozások **túlnyomó többségükben nyílt osztályokról való távozást** jelentenek, zárt osztályon jellemzően felvétel közben, betegátadásnál fordulhat elő a szökés.

A NEVES rendszerbe jelentett eltűnési esetekben (azaz elkóborlások és önkényes távozások együttes országos adataiban) az érintettek 75,2%-a (n=100) férfi, a 24,8%-a (n=33) nő volt. A NEVES-adatokból az látható, hogy a legtöbb jelentett eset (n=98; 73,7%) 20–49 év közötti betegekről érkezett. A jelentőlapon egy esetben nem jelölték meg a beteg korát. Az adatokra vonatkozó részletes kimutatásokat a jelen összefoglaló alapját képező tanulmányban lehet megtekinteni.

Az engedély nélküli (önkéntes) távozás és az elkóborlás jellemzőit az 1. táblázatban foglaljuk össze.

1. táblázat: **Az engedély nélküli távozás és az elkóborlás jellemzői**

Engedély nélküli távozás	Elkóborlás
Szándékos	Nem szándékos
Tájékozott	Tájékozatlan
Céltudatos	Dezorientált

A **szenvedélybetegek** a pszichiátriai betegcsoportot részben átfedő, de eltérően viselkedő, kisebb csoportot alkotnak. Az **önkéntes távozás oka itt a leggyakrabban a függőség**: a beteg a szerhez való hozzájutás miatt szegi meg a szabályokat, és szinte minden esetben visszatér. A kezelésben tartás elősegítésére az ellátók gyakran alkalmaznak könnyítéseket, az alacsony küszöbű ellátások és ártalomcsökkentés filozófiája erre épül a drogbetegek esetében.

A különféle szomatikus betegségek kísérő jelenségeként fellépő **átmeneti tudatzavar** medikális szempontból nem önálló kategória. Keletkezése és lefolyása alapján vagy a pszichiátriai csoportba tartozik átmenetileg, mivel a tudatzavar pszichózis-jellegű, vagy később demenciát diagnosztizálnak és az aktuális esetet utólag az első erre utaló jelként értékelik. Betegbiztonsági szempontból ezek az esetek külön csoportot alkotnak, ugyanis itt az ellátónak az aktuális, gyorsan változó szomatikus állapot alapján kell előrejelzést tennie az eltűnés kockázatát illetően.

5. MIÉRT FONTOS A BETEGEK ELKÓBORLÁSÁNAK ÉS ÖNKÉNYES TÁVOZÁSÁNAK A MEGELŐZÉSE?

A betegek elkóborlásából és az önkényes távozásokból következő, olykor halállal végződő események megelőzése kiemelten fontos, életvédelmi kérdés. Az ilyen esetek egy részénél a rendőrség közreműködése kötelező, egy további résznél nem kötelező, de szükségessé válik, az esetek visszhangja pedig gyakran megjelenik a sajtóban és a közösségi médiában is. Mindez nagy nyomást helyez az ellátókra is, akik így maximálisan érdekeltek az ilyen esetek elkerülésében, de sok esetben az egyszerű megoldásoknak jogszabályi, emberi jogi korlátai vannak. A túlzott korlátozás, kikötözés, bezárás, fenyegetés nem csak a beteg méltóságát és jogait sérti, hanem ezeknek a nyilvánosságra kerülése is súlyos következményekkel járhat. Ez két tűz közé szorítja a személyi felelősséget is viselő ellátókat.

A NEVES adatok elemzésekor azt találtuk, hogy az eltűnt, majd később megtalált betegek 8,2%-ánál történt valamilyen szintű (enyhe 3,1%, közepes 4,1%, súlyos 1%) **fizikai vagy lelki sérülés**. Bár 91,8%-ban nem történt sérülés, de 26,5%-ban **lelki eredetű hatásról** számoltak

be, továbbá a fekvőbeteg ellátás 11,7%-ánál az **ellátás ideje meghosszabbodott**. Ezek az adatok is alátámasztják az ilyen esetek megelőzésének a fontosságát.

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

A betegek eltűnésének okait az országos jelentési rendszerbe beérkezett adatokat feldolgozva, a megtörtént eseményeket elemezve gyűjtöttük össze. Ezeket az információkat kiegészítettük az áttekintett, kapcsolódó szakirodalmakból származó információk alapján és a szakértői megbeszélésekből nyert ismeretekkel. Az így azonosított okokat rendszereztük, és azokkal összefüggésben felvázoltuk a megelőzési lehetőségeket. Ezeket foglaltuk össze a 2. táblázatban.

2. táblázat. **Az elkóborlás és az önkényes távozás általános okai és megelőzési lehetőségei**

1. A SZABÁLYOZÁS HIÁNYOSSÁGAI	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nincs helyi szakmai protokoll az elkóborlás és az önkényes távozás megelőzésére	<ul style="list-style-type: none"> • szakmai protokoll készítése, amelyben a helyi sajátosságokat figyelembe véve részletesen rögzítésre kerülnek többek között az alábbiak: <ul style="list-style-type: none"> ○ kinek mi a felelőssége az elkóborlás és az önkényes távozás megelőzését célzó intézkedések kapcsán ○ milyen betegek tartoznak az eltűnés szempontjából magas kockázatú csoportba ○ milyen kockázatfelmérő módszert használnak ○ hogyan és mikor kell elvégezni a kockázatfelmérést ○ milyen prevenciós intézkedéseket szükséges megtenni az észlelt kockázat függvényében ○ az elkóborlás vagy az önkényes távozás észlelése esetén követendő teendők ○ kapcsolódó dokumentációs kötelezettségek
Nem aktuális a protokoll	<ul style="list-style-type: none"> • a jogszabályváltozások rendszeres követése • a meglévő és a megjelenő új szakmai- és jogszabályok beépítése az intézményi szabályozásokba
Nem illeszkedik a protokoll a mindennapi gyakorlathoz	<ul style="list-style-type: none"> • az érintett terület(ek) képviselőinek bevonása a protokoll elkészítésébe • folyamatlemezés készítése és felhasználása a protokoll kialakítása során • a protokoll hozzáillesztése a kapcsolódó intézményi működéshez, a rendelkezésre álló erőforrásokhoz • a protokoll széleskörű bevezetése előtt annak tesztelése, valamint a visszajelzések alapján szükség szerint módosítás

Ellentmond a protokoll más szabályozásnak	<ul style="list-style-type: none"> • a szabályozások elkészítésekor a kapcsolódó előírások áttekintése, figyelembevétele (jogszabályok, szakmai irányelvek, egyéb belső intézményi szabályozások) • a szabályozásokban a kapcsolódó egyéb előírások feltüntetése • dokumentumtérkép/dokumentummátrix készítése az intézményi belső szabályozások kapcsolódó pontjainak feltüntetésével
Nehezen követhető a protokoll	<ul style="list-style-type: none"> • áttekinthető terjedelelem (rövid, tömör) • egyértelmű megfogalmazás • a rövidítések használatának elkerülése • logikus felépítés • az intézményre szabott kialakítás • szükség esetén fogalommagyarázat • döntési algoritmus • az alkalmazást segítő dokumentumsablonok

2. A MUNKATÁRSAK NEM KÖVETIK A SZABÁLYOKAT

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A munkatársak nem tudják a protokoll szerint végezni a feladatukat	<ul style="list-style-type: none"> • a szabályszerű munkavégzéshez szükséges feltételek biztosítása • a munkatársak képzése, oktatása, szükség esetén az elsajátítandó ismeretek gyakoroltatása (ideértve a gyakorlatukat töltő hallgatókat, a hosszú távollét után visszatérő munkatársakat, az ideiglenesen ott dolgozókat, valamint új szabályok bevezetésekor a régóta ott dolgozó munkatársakat is) • figyelemfelhívó plakátok, nyomtatott oktatási anyagok • az ellenőrzés során észrevett, nem szabály szerint végzett tevékenységről fejlesztési céllal visszajelzés az érintett munkatárs számára (szükség szerint újraoktatás) • a munkatársak közötti kommunikáció támogatása annak érdekében, hogy minden információ a rendelkezésükre álljon a betegek szabályszerű ellátásához (pl. a dokumentálási szabályok egyértelműsítése, betartatása; a betegátadás és műszakátadás információtartalmának strukturálása; dokumentumsablonok használata; ellenőrzőlisták vezetése stb.) • a protokoll felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)
A munkatársak nem akarják a protokoll szerint végezni a feladatukat	<ul style="list-style-type: none"> • a munkatársak érzékenyítése az adott téma iránt (miért fontos figyelni rá, miben segít a szabály szerinti munkavégzés) • a feladatok és a kapcsolódó felelősségek meghatározása • a tevékenység szabály szerint történő végzésének ellenőrzése (pl. ápolási vizit, klinikai audit stb.) • a szabályok betartásának elvárása • vezetői és munkatársi példamutatás • a helyesen végzett tevékenység elismerése • a protokoll felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)

3. A KOCKÁZATFELMÉRÉS HIÁNYA

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nem tudják a munkatársak, kinek, hogyan, mikor, kinél kell kockázatfelmérést végezni	<ul style="list-style-type: none"> • a kockázati csoportba tartozók körének meghatározása, tudatosítása • oktatás (gyakorlattal) – kinél, mikor, hogyan, mivel kell végezni, kinek a feladata • a feladatok és felelőségek meghatározása (például a protokollban) • dokumentumsablon használata • ellenőrzőlista használata
Időhiány	<ul style="list-style-type: none"> • a munkafolyamatok optimalizálása • a kockázatfelmérés beépítése a mindennapi munkafolyamatba • létszámrendezés
A motiváció hiánya	<ul style="list-style-type: none"> • a munkatársak érzékenyítése az adott téma iránt (miért fontos figyelni rá, miben segít a szabály szerinti munkavégzés) • a feladatok és a kapcsolódó felelőségek meghatározása • a tevékenység szabály szerinti végzésének ellenőrzése • a szabályok betartásának elvárása • vezetői és munkatársi példamutatás • a munka mérése és értékelése, az eredmények visszacsatolása • a helyesen végzett tevékenység elismerése
A szabályozás/protokoll hiányosságai	<ul style="list-style-type: none"> • részletesen lásd az erről szóló 1. pontot

4. NEM MEGFELELŐ KOCKÁZATFELMÉRÉS

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A gyakorlat hiánya	<ul style="list-style-type: none"> • a kockázatfelmérés kivitelezését segítő gyakorlatias oktatás, gyakoroltatás • a kockázatfelméréskor használt fogalmak közös értelmezése, ill. azonos jelentéstartalmú használata • a munkatársak által értékelt pszichés állapot és környezeti tényezők visszaellenőrzése gyakorlott szakember által (szűrőpróbaszerűen vagy tervezetten), az esetleges eltérésekből való tanulás céljából • esetmegbeszélések • bizonytalanság esetén segítségkérés lehetőségének biztosítása • a munkatársak támogató hozzáállása
Módszertani nem megfelelés	<ul style="list-style-type: none"> • a páciens felvételét követően minél hamarabb (de legkésőbb nyolc órán belül) végzett kockázatfelmérés • a páciens ellátási szükséglete/állapota által megkövetelt gyakorisággal, ill. állapotváltozás esetén ismételt kockázatfelmérés végzése (pl. a gyógyszerelés változása esetén) • minden kockázatfelmérésnek fontos része kell legyen a pszichés állapot és a beteg környezetének felmérése is

	<ul style="list-style-type: none"> • az elkóborlás és önkényes távozás kockázatának megítélésekor kiemelt jelentőséggel bír a klinikai szempontok figyelembevétele • a felmérni kívánt betegcsoport számára megfelelő, valid és megbízható eszköz használata (ajánlott áttekinteni „A betegek elkóborlásának és önkényes távozásának okai, illetve a megelőzés lehetőségei” című tanulmány 1. függelékét)
5. A PREVENCIÓS ESZKÖZÖK/ELJÁRÁSOK ALKALMAZÁSÁNAK HIÁNYA	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nem készül prevenció terv	<ul style="list-style-type: none"> • a kockázatfelmérés eredménye alapján minden kockázatnak kitett beteg esetében egyéni prevenció terv készítése az erre vonatkozó intézeti protokoll alapján
A prevenció eszközök és technikák alkalmazásával kapcsolatos ismerethiány a munkatársak részéről	<ul style="list-style-type: none"> • oktatás (gyakorlattal) – kinél, mikor, hogyan és mit kell alkalmazni, kinek a feladata és felelőssége • a kockázat mértékéhez / beteg állapotához rendelt „prevenció intézkedési csomagok” kialakítása (pl. a protokollban rögzítve; de ezek alkalmazása kizárólag egyéniesítve, a beteg kockázataihoz igazítva történjen) • ellenőrzőlista használata
A motiváció hiánya	<ul style="list-style-type: none"> • a munkatársak érzékenyítése az adott téma iránt (miért fontos figyelni rá, miben segít a szabály szerinti munkavégzés) • a feladatok és a kapcsolódó felelőségek meghatározása • a tevékenység szabály szerinti végzésének ellenőrzése • a szabályok betartásának elvárása • vezetői és munkatársi példamutatás • a munka mérése és értékelése, az eredmények visszacsatolása • a helyesen végzett tevékenység elismerése
A szabályozás hiányosságai	<ul style="list-style-type: none"> • részletesen lásd az erről szóló 1. pontot
6. NEM MEGFELELŐ PREVENCIÓS MÓDSZER ALKALMAZÁSA	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A korlátozó intézkedések helytelen alkalmazása	<ul style="list-style-type: none"> • a korlátozáselrendelés és -alkalmazás szabályainak egyértelmű meghatározása a vonatkozó jogszabályokkal összhangban • a korlátozás eszközeinek és az alkalmazás szabályainak oktatása, gyakoroltatása • korlátozás alkalmazása a vonatkozó szabályok szerint • a szabályszerű korlátozás kivitelezéséhez szükséges eszközök biztosítása • minden korlátozó intézkedés alatt álló beteg szoros ellenőrzése, megfigyelése • pontos dozírozás a nyugtatók adásakor • fizikai korlátozás a megfelelő céleszközökkel (pl. ágyrács, rögzítő hevederek)

A betegek nem megfelelő felügyelete	<ul style="list-style-type: none"> • a kockázati csoportba tartozó betegek felügyeletével kapcsolatos szabályok kialakítása, bevezetése a napi gyakorlatba • rendszeres betegfelügyelet • megfelelő létszámú személyzet alkalmazása • a betegtársak bevonása (jelezzék a személyzetnek, ha szobatársuk indokolatlanul hosszú ideje távol van) • a betegek elhelyezésénél az építészeti adottságok figyelembevétele (az elkóborlásra hajlamos betegeknek a kijárattól távolabb és/vagy jobban megfigyelhető kórteremben történő elhelyezése) • a rendszeres felügyelet megvalósulásának ellenőrzése
A betegek nem megfelelő lefoglalása nappal	<ul style="list-style-type: none"> • nappali foglalkoztatások és mozgásterápiák alkalmazása
A beteget aggasztó otthoni problémák	<ul style="list-style-type: none"> • annak feltárása, hogy van-e olyan otthoni, függőben lévő teendő/probléma, amely miatt a beteg késztetést érez a távozásra (pl. kisállat etetése, ügyintézés) • lehetőség szerint intézkedés ezen problémák megoldása érdekében • a beteg tájékoztatása a probléma megoldásáról, a beteg megnyugtatása céljából
Prevenációs intézkedések elmaradása	<ul style="list-style-type: none"> • az új beteg számára az ellátó környezet bemutatása • a betegek megfelelő folyadékellátásának biztosítása • az eltűnés szempontjából magas kockázatú betegek rendszeres ellenőrzése • a családtagokkal való kapcsolattartás lehetőségének biztosítása
Gyógyszerkölsönhatások, gyógyszer mellékhatások	<ul style="list-style-type: none"> • az ellátók oktatása • megfelelő menedzsmenti/intézménygazdálkodási döntések • az alkalmazott gyógyszerek áttekintése (pl. az interakciók, helyes dózis, alkalmazási időtartam stb. szempontjából) • a gyógyszer mellékhatások kialakulásának figyelemmel kísérése
Az elkóborlásra hajlamos betegek elhelyezésekor nem fordítanak figyelmet a kijárattól való távolságra	<ul style="list-style-type: none"> • a betegek elhelyezése a kijárat ajtótól távolabb eső szobákba • a demens beteget úgy kell elhelyezni, hogy az ajtó felé el kelljen haladnia a pult előtt • a szobák olyan beosztása, hogy mindenhol legyen beszámítható beteg, aki tud „vigyázni” a társaira

7. A PORTASZOLGÁLAT NEM MEGFELELŐ MŰKÖDÉSE

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Távozáskor nem ismerik fel a beteget	<ul style="list-style-type: none"> • a portán átjutni csak regisztrációval lehet • a portaszolgálat oktatása arra, hogy milyen gyanújelei vannak az elkóborlásnak, és mi a teendőjük ilyen esetben • elektronikus be- és kiléptető rendszer alkalmazása
Az általános azonosító és/vagy betegazonosító rendszer használatának hiánya	<ul style="list-style-type: none"> • azonosító karszalag vagy a ruházatra tett, azonosító adatokat tartalmazó ragasztószalag használata • anyagi helyzet függvényében: érzékelő kapukból és RFID-azonosítóból álló komplett biztonsági rendszerek alkalmazása • a betegágyra szerelt mozgásérzékelő használata

8. NEM MEGFELELŐ ELLÁTÁSI KÖRNYEZET

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A porta nem az osztály és a kijárat között található	<ul style="list-style-type: none"> új ellátó egységek kialakításakor, átalakításakor, intézményi átszervezés kapcsán a portaszolgálat elhelyezési szempontjainak érvényesítése az ellátási környezetből adódó kockázatok tudatosítása a munkatársakban a lehetséges – intézményi infrastruktúrához igazodó – megelőző intézkedések felmérése és a szükséges intézkedések bevezetése
Az intézményben könnyű eltévedni, mert pl. az intézmény részlegei hasonlóan néznek ki, nincsenek tájékozdást segítő eszközök/jelölések; a részlegek elnevezései nincsenek feltüntetve, nem jól látható helyen vannak elhelyezve vagy nem egyértelműek	<ul style="list-style-type: none"> az intézményi tájékozdást segítő eszközök/jelölések alkalmazása (térképek, feliratok, színkódok, vezetősávok) egyértelmű, jól látható/érzékelhető jelölések használata kísérő biztosítása a nehezen tájékozódó betegek mellé szervezeti átalakítások esetén a tájékozdást segítő összes eszköz/jelölés aktualizálása

9. NEM MEGFELELŐ VAGY HIÁNYOS KOMMUNIKÁCIÓ A BETEGGEL

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nem megfelelő kommunikáció (empátia hiánya)	<ul style="list-style-type: none"> az ellátók kommunikációjának fejlesztése a betegek bizalmának elnyerése és megtartása odaforduló, empatikus kommunikáció alkalmazása
A tájékoztatás hiánya	<ul style="list-style-type: none"> a beteg tájékoztatása az ellátásával kapcsolatos tudnivalókról lehetőség biztosítása a kérdésre, a felmerülő kérdések megválaszolása

10. NEM HASZNOSULNAK A KORÁBBI ESEMÉNYEKBŐL SZERZETT ISMERETEK (újra és újra előfordul, hogy hasonló okokból kóborol el vagy távozik el önkényesen a beteg, pedig az megelőzhető lett volna)

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A problémák eltitkolása	<ul style="list-style-type: none"> esetmegbeszélések/esetelemzések annak érdekében, hogy: <ul style="list-style-type: none"> feltárják a háttérben rejlő okokat (oki kutatás) megelőző intézkedéseket vezessenek be a munkatársak biztosítása arról, hogy nyugodtan beszélhetnek a problémákról őszintén, nem kell emiatt büntetéstől tartaniuk a szemléletmód átalakítása olyan irányba, hogy a munkatársak észrevegyék az ellátási folyamatokban rejlő kockázatokat a problémák jelzési módjának/rendszerének kialakítása

	<ul style="list-style-type: none"> • a problémákkal kapcsolatos információgyűjtés, adatgyűjtés (pl. jelentési rendszer bevezetése) • az adatgyűjtésből származó információk elemzése, feldolgozása, valamint felhasználása az eseményekből való tanuláshoz
Az eltűnési eseményt nem jelentik, mert félnek a felelősségrevonástól, vagy nem látják értelmét a jelentésnek	<ul style="list-style-type: none"> • az ellátók oktatása és bátorítása, hogy jelezzék az eltűnési eseteket • a hibák okainak alapos megismerésére törekvő, nyílt, támogató, hibáztatásmentes szervezeti kultúra kialakítása
Az esetelemzések lebonyolításával kapcsolatos módszertani ismeretek hiánya	<ul style="list-style-type: none"> • 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-vegzeesehez/ vagy a Minőségügyi és Betegbiztonsági Menedzser képzés https://semmelweis.hu/emk/oktatas/jelentkezes-mbm/) • minőségügyi vezető és/vagy külső szakértő bevonása
A motiváció hiánya	<ul style="list-style-type: none"> • 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 miért fontos foglalkozni a témával • a célok meghatározása és kommunikálása • a megfogalmazott célok elérése érdekében tett erőfeszítések és az elért eredmények elismerése, megünneplése
A változtatások bevezetésével szembeni ellenállás	<ul style="list-style-type: none"> • a Kotter-féle változtatásvezetési modell alkalmazása (részletesebben lásd: https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2020/02/Oki-kutatas_3.-függelék_v1.pdf): <ul style="list-style-type: none"> ○ a változtatás halaszthatatlanságának érzékeltetése ○ a változást irányító csapat létrehozása ○ a jövőkép és a stratégia kidolgozása ○ a változtatás jövőképeinek 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

Amennyiben egy adott intézményben szeretnénk eredményes fejlesztéseket bevezetni, fontos megismerni, hogy ott milyen okok azonosíthatók az eltűnések hátterében. Ennek ismeretében, ehhez rendeltlen lehet kiválasztani azokat az intézkedéseket, amelyek az eltűnések megelőzése érdekében a leginkább célravezetőek lehetnek.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmány alapján a **következő intézkedések bevezetését javasoljuk** az eltűnés megelőzése érdekében:

- rizikófelmérés elvégzése felvételtkor és a beteg állapotának változásakor;
- kockázatértékelő lap kialakítása és alkalmazása a rizikófelmérés segítésére;
- a szabályozások kialakítása és betartatása, továbbá szükség szerint átdolgozása;
- amennyiben lehetséges, a kockázattal rendelkező betegek óránkénti ellenőrzése;
- nehezen eltávolítható karszalag használata a betegazonosításhoz;
- ellenőrző rendszer létrehozása és működtetése a portaszolgálatnál;
- a portaszolgálat megfelelő elhelyezése a kijárat és az osztályok között;
- az egészségügyi személyzet oktatása és támogatása;
- a beteg megnyugtatása és a bizalom elnyerése megfelelő kommunikációval;
- a magas kockázatú betegeknek a kijárattól távoli kórteremben történő elhelyezése;
- szükség esetén korlátozó intézkedések alkalmazása:
 - kémiai korlátozás gyógyszerek beadásával,
 - fizikai korlátozás céleszközzel (pl. ágyrács, rögzítő hevederek),
- intervenciós eszközök alkalmazása:
 - mozgáskövetés,
 - magatartás-befolyásolás,
 - kognitív rehabilitáció,
 - a környezet módosítása;
- az eltűnést követően az eset átbeszélése, tanulságok levonása.

Mivel az egészségügyi intézmények infrastruktúrája, humán- és anyagi erőforrása, valamint működése eltérő lehet, így a javaslatok bevezetésénél a helyi adottságokat fontos figyelembe venni.

A tanulmányban azonosított legérdeőbb intézkedés az eltűnés megelőzésére a **rizikófelmérés** kivitelezése a betegnél, amelynek egyik kulcspontja a betegfelvétel folyamata. A betegátadás, konzílium, mentős szállítás önmagában is azt a kockázatot rejti magában, hogy a stressz növekedése miatt a demens beteg nyugtalanná válik, esetleg megpróbál kilépni a helyzetből.

A fókuszcsoportos megbeszélés eredményeként megállapítható, hogy a szakirodalomból ismert összefüggés, miszerint a személyiségjegyek alapján szűrhető az elkóborlás kockázata a demens betegeknél, kevésbé jelenik meg a hazai ellátási gyakorlatban.

A kockázatfelmérés elvégzéséhez ad eszközt az a tanulmány (Song & Algase, 2008), amely azonosítja azokat a premorbid személyiségjegyeket, amelyek előre jelzik, hogy kiből válik majd elkóborló beteg, vagyis **kapcsolatot mutat ki személyiségvonások és a későbbi eltűnés között**. Az eredmények alapján három vonás járul hozzá az elkóborló viselkedés kialakulásához:

1. Extrovertált személyiség – ez olyan személyiségvonás, amely tartósan jellemző az egyénre, időben nem változik a felnőttkor során.
2. Motoros aktivitás – ez állapotfüggő tulajdonság, a gyógyszerek és sok egyéb hatás is befolyásolja.
3. Negatív verbalizáció – ez tartós attitűd, azt jelenti, hogy a stressz levezetését nem tudja vagy nem szokta verbális úton megoldani, nem zsörtölődik vagy panaszkodik, hanem inkább megpróbál kilépni a kellemetlen szituációból.

Általánosságban a bentlakásos szociális intézmények vannak leginkább tudatában a felvételnél/bekerülésnél alkalmazható kockázatbecslés jelentőségének, és alkalmazzák is. A belgyógyászati, sebészeti osztályoktól általában idegen ez a szemlélet, és nem marad kapacitásuk sem foglalkozni az eltűnés veszélyével. A krónikus belgyógyászatok ritkán alkalmaznak differenciált intézkedéseket, inkább kulcsra zárják az ajtót. A pszichiátriai ellátásban viszont külön ezt célzó kockázatfelmérés nélkül is támaszkodnak a személyiségről nyerhető információkra már a betegfelvételnél is. A családtól nyerhető információk egyes személyiségjegyekről (pl. „makacs”) befolyásolhatják a döntést a zárt osztályon történő elhelyezésről.

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

A betegeltűnés mint egészségügyi ellátással kapcsolatos nemkívánatos esemény mindenhol előfordulhat, és számottevő problémát jelent. A megelőzésüknek azonban nem a korlátozásokról kell szólnia: először fel kell ismernünk az előfordulásokat, és adatokat, információkat kell gyűjtenünk azokkal kapcsolatban. Az adatgyűjtés és -feldolgozás hozzásegít bennünket a bekövetkezett nemkívánatos eseményekből való tanuláshoz. Ezt segíti elő a jelentési rendszerek 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 betegek eltűnése.

Fontos azonban, hogy ez az adatgyűjtés ne legyen felesleges, hanem a begyűjtött adatok hasznosuljanak is. Ennek érdekében rendszeres időközönként javasolt elemezni az összegyűlt adatokat, és az ez alapján elvégzett oki kutatásnak megfelelően megelőző intézkedéseket érdemes elrendelni. 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, praktikus információk találhatóak 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)

9. AZ INTÉZMÉNYI FOLYAMAT KIALAKÍTÁSA

Amennyiben csökkenteni kívánják az intézményben előforduló elkóborlás és önkényes távozás kockázatát és fejleszteni kívánják a megbízhatóságot, 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), a legtöbb eredményt hozó intézkedések kiválasztásához (prioritási mátrix), illetve támogatást nyújt a változtatások bevezetéséhez.

10. ZÁRSZÓ

A betegeltűnés elkerüléséhez feltétlenül szükség van az intézményben a **megfelelő szervezeti kultúra** kiépítésére. Ez azt jelenti, hogy az elkóborlást vagy önkényes távozást követően ne rögtön az érintett egészségügyi dolgozókat hibáztassuk, hanem rendszerszemléleten keresztül az eseményhez vezető összes lehetséges okot és azok kapcsolatait tárjuk fel, és a gyökérokok megváltoztatásával próbáljuk a problémát kezelni. Ennek hiányában a valódi okok sosem fognak a felszínre kerülni, és emiatt újból ugyanazokkal a hibákkal és azok következményeivel kell szembesülnünk.

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

A betegeltűnés témájában beküldött jelentéseken alapuló tanulmány hasznos segítséget jelenthet az intézményi fejlesztésekhez, hiszen lépésről lépésre végigvezeti az érdeklődőket a folyamaton, példákkal illusztrálva, valamint módszertani útmutatást is adva.

További témákban is készülnek 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 visszajelzését!

11. A JELEN ÚTMUTATÓBAN IDÉZETT SZAKIRODALOM

- A NEVES jelentési rendszer beteg eltűnése, elkóborlása adatlapja. V1. (2014).
https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2014/06/NEVES_K%C3%B3borl%C3%B3-beteg_final_HU.pdf
- Bowers, L., Jarrett, M., Clark, N. (1998) Absconding: a literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 5(5):343–353. doi: 10.1046/j.1365-2850.1998.00149.x
- Bowers, L., Alexander, J., Gaskell, C. (2003) A trial of an anti-absconding intervention in acute psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10(4):410–416. doi: 10.1046/j.1365-2850.2003.00619.x
- Dombrádi, V., Grézló, O., Sinka, L.A.E., Valasek-Vincze, I., Belicza, É. (2021) A betegek elkóborlásának és önkényes távozásának okai, illetve a megelőzés lehetőségei Kiadó: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest, 2021.
- Fekete, M. (2019) Demencia és társadalmi fenntarthatóság. *Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat* 30(2):31–53.
- 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
- 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.
- Song, J. A., Algase D. (2008) Premorbid characteristics and wandering behavior in persons with dementia. *Archives of Psychiatric Nursing* 22(6):318–327. doi: 10.1016/j.apnu.2007.10.008
- Wick, J. Z., Zanni G. R. (2006) Aimless excursions: wandering in the elderly. *Consult Pharm* 21(8):608–612, 615–618. doi: 10.4140/TCP.n.2006.608