

# **Az ápolói humán erőforrás jelentősége az akut pszichiátriai ellátásban**

**Prof. Dr. Gazdag Gábor**

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház  
Rendelőintézet

Pszichiátriai és Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály

NEVES fórum, 2023. 11. 09.

# A pszichiátria veszélyes üzem

AC NEWS

FŐOLDAL SZTÁROK SZÍNES MAGYARORSZÁG VILÁG SZIRÉNA SPORT ÉLETMÓD

Hirdetés

## Szörnyű gyilkosság történt a pszichiátrián: „Az ördög parancsára”



24 HU TOP 24 SPORT 24 L. Simon László Sarki fény Sztárbox

szentes pszichiátria gyilkosság

KÖZÉLET

## Gyilkosság a szentesi pszichiátrián

Hatvany István | 2012. 02. 06. 09:35

A fiatal férfi halálra verte betegtársát, egy idős embert.

BELFÖLD

## Gyilkosság a pszichiátrián: kódolva van a rendszerben

László Pál | 2015. 10. 28. 18:10

Radiátorhoz kötözött beteg, szétázó mennyezet, szennyvíz a padlón, zsúfolt kórtermek és néha egy olyan baleset, amikor az egyik beteg megöli a másikat. Borzalmas körülmények között tartjuk a pszichiátriai betegeket. Pedig a számuk csak nőni fog.

ÖNGYILKOSSÁG SZATMÁRNÉMETI SZATMÁR MEGYEI SÜRGŐSSÉGI KÓRHÁZ

## Öngyilkos lett egy pszichiátrián kezelt beteg Szatmárnémetiben

Czinzel László

2022. február 13., vasárnap, 17:05

Ajánlom 28

Vasárnap reggel öngyilkos lett egy beteg a Szatmár Megyei Sürgősségi Kórház pszichiátriai osztályán. A 71 éves szopori férfit szombaton 19 óra körül vitték kórházba mentővel és rendőri kísérettel erőszakos viselkedése miatt.

Mint később kiderült, 2021 októberében, novemberében, decemberében, sőt, január első napjaiban is be volt utalva a kórházba.

# Mit mondanak a minimumfeltételek? 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet

8. Ápolói minimumfeltételek fekvőbeteg ellátó osztályonként a felnőtt pszichiátriára (1800), és az addiktológiára (1801) vonatkozóan

ÁGYSZÁM <sup>3</sup>	5-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
I. ápolói kategória <sup>2</sup>	2	3	3	4	5	5	5	5
II. ápolói kategória <sup>2</sup>	8	9	9	10	11	14	16	20
III. ápolói kategória	3	3	4	4	5	5	6	7
Összes direkt ápolói létszám	13	15	16	18	21	24	27	32

5. \* Ápolói minimumfeltételek fekvőbeteg ellátó osztályonként a rehabilitációs medicina alaptevékenység I. szintre (2200), a kardiológiai rehabilitáció (4003), a pszichiátriai rehabilitáció (1804), az addiktológiai rehabilitáció III. szintre (1806), és a tüdőgyógyászati és légzésrehabilitáció I-II-III. szintre (1903) vonatkozóan \*

ÁGYSZÁM <sup>3</sup>	15-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80
I. ápolói kategória <sup>2</sup>	2	2	2	2	2	2
II. ápolói kategória <sup>2</sup>	5	5	6	8	9	10
III. ápolói kategória	3	5	6	6	6	6
Összes direkt ápolói létszám	10	12	14	16	17	18

# Mit mondanak a minimumfeltételek?

## 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet

<sup>3</sup> 100 feletti ágyszám esetén az előírt létszámot a 100 ágyra meghatározott létszám alapján kell arányosan alkalmazni. Pl: 150 ágynál (50%-os ágyszám emelkedés) a 100 ágyra előírt létszámot további 50%-kal kell emelni a kategóriák arányainak megtartása mellett. Amennyiben az osztály építészetileg több szinten helyezkedik el, vagy több ápolási egységet, részleget foglal magába, az osztályos direkt ápolói létszámot az alábbi szorzó alkalmazásával szükséges meghatározni: két vagy több ápolási egység/részleg esetén 1,2 szorzó.

# Ez sok, vagy kevés?

- JFK – PPR osztály:
- 120 ágy (3 részleg)
  - 29 aktív
  - 91 rehabilitációs
- 47 ápoló
  - 40 nő/7 férfi
- 60/2003 ESzCsM alapján:
- 100 ágyra: 32
- 120 ágyra (x1,2): 38
- Több részleg (x1,2): 46

# Mennyi lenne a kívánatos létszám?

APNA Position Statement



## APNA Position Statement: Staffing Inpatient Psychiatric Units

### Introduction

In 2004 there were 1.8 million admissions to general hospitals for mental health and substance abuse issues (AHRQ, 2007). On the basis of admission criteria, these patients are among the sickest and most vulnerable of mentally ill individuals. Registered nurses (RNs) maintain 24-hour accountability for all aspects of inpatient care, particularly in organizing conditions for healing, reengagement with recovery, and the safety of patients and staff.

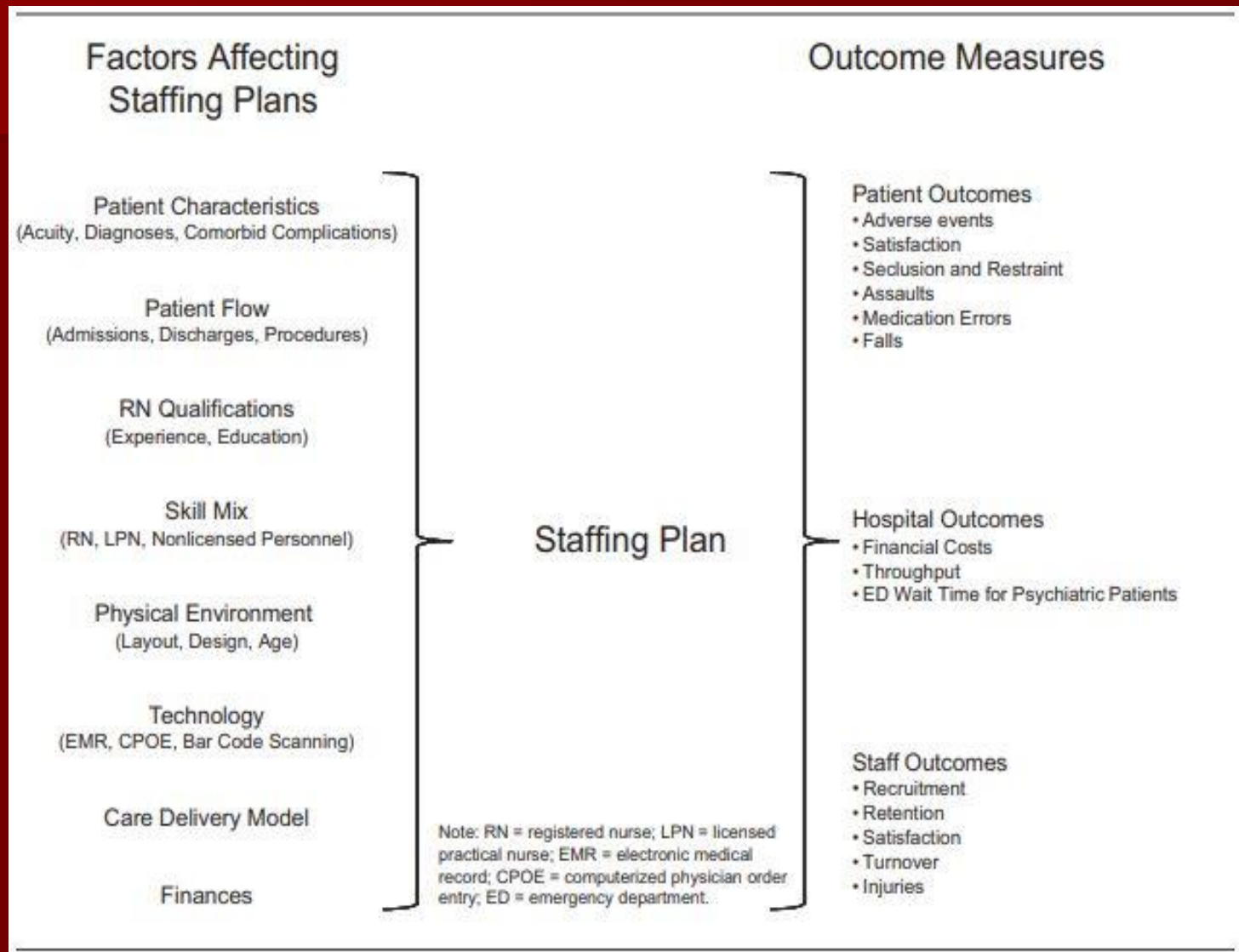
Ensuring proper RN staffing levels on inpatient psychiatric-mental health units is vital given the increasing severity of illness of hospitalized mental health patients and the mounting evidence that nurse staffing levels influence outcomes. The risk for adverse outcomes rises as the ratio of patients to nursing staff increases.

Therefore, the American Psychiatric Nurses Association (APNA), as the largest professional organization representing psychiatric nurses, convened a work group to make recommendations for determining staffing needs of inpatient psychiatric units that will protect the quality of care and the safety of both patients and staff. This position paper details the group's findings and recommendations based on a comprehensive review of the literature.

is mounting that substantiates the relationship between nurse staffing levels and specific quality indicators such as lower rates of infection, shorter lengths of stay, and lower rates of "failure to rescue" (Needleman et al., 2011; Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart, & Zelevinsky, 2002). Although there are patient-centered indicators on the list that span hospital specialties, the only indicator that has some specificity to psychiatric nursing is restraint prevalence.

Psychiatric nurses are concerned about safety and quality (Fetter, 2009). However, experts agree that there is a "thin" amount of work in the area of psychiatric inpatient care and nurse staffing (Clarke & Donaldson, 2008), particularly in the area of how to measure staffing, isolate outcomes, and link the two variables. Psychiatric clinicians have forwarded sound ideas on the elements of high-quality mental health care, and several apply to inpatient treatment: patient-centeredness, the experience of care, recovery practices, shared decision making, and self-management (Pincus, Spaeth-Ruble, & Watkins, 2011). The Hospital-Based Inpatient Psychiatric Services Core Measures also inform nursing on elements of inpatient quality. Drawing upon national frameworks for measuring staffing levels, particularly

# Mennyi lenne a kívánatos létszám?



# A személyzet létszámának tervezésénél figyelembe veendő tényezők:

- **Betegek jellemzői:** akutság, diagnosztikus összetétel, komorbiditás
- **Betegforgalom:** felvételek, elbocsátások, beavatkozások száma
- **Ápolók képzettsége:** iskolázottság, tapasztalat
- **Ápolók képzettségi összetétele** műszakonként
- **Fizikai környezet:** elrendezés, dizájn, kor
- **Technológia:** medikai rendszer, digitális ápolási dokumentáció, vonalkódos azonosítás
- **Ellátási modell**
- **Finanszírozás**



# Kimeneteli változók: betegváltozók

- Nemkívánatos események
- Elégedettség
- Elkülönítés, lekötözés
- Fizikai támadások
- Gyógyszerelési hibák
- Elesések

# Kimeneteli változók: kórházi változók

- Költségek
- Betegforgalom
- Pszichiátriai betegek várakozási ideje a sürgősségi osztályon

# Kimeneteli változók: személyzet változói

- Toborzás
- Megtartás
- Elégedettség
- Forgás
- Sérülések

# Milyen klinikai változókkal mutat az ápolói létszám igazolt összefüggést? **Elesés**

Seeherunwong et al.  
International Journal of Mental Health Systems (2022) 16:3  
https://doi.org/10.1186/s13033-022-00514-1

International Journal of  
Mental Health Systems

## RESEARCH

## Open Access



### Staffing and patient-related factors affecting inpatient falls in a psychiatric hospital: a 5-year retrospective matched case–control study

Acharaporn Seeherunwong<sup>1\*</sup>, Chanya Thunyadee<sup>1</sup>, Wipa Vanishakije<sup>2</sup> and Pavinee Thanabodee-tummajaree<sup>2</sup>

#### Abstract

**Background:** The frequency and severity of falls of psychiatric inpatients in Thailand have not been previously reported. Also, the risk factors of falls have been numerous and complicated. This study aimed to investigate the staffing factors and patient-related factors that increase the likelihood of falls among psychiatric inpatients.

**Methods:** A five-year retrospective matched case–control study was conducted that selected cases of inpatients who fell and which were reported to the hospital risk management system. Subjects were compared to two control patients from the same hospital (1:2) by age ( $\pm 5$  years), sex, and admission the same year. The total sample consisted of 240 patients. Univariate and multivariate conditional logistic regression was used to analyze the data.

**Results:** Of the eighty falls, 86.3% resulted in temporary harm and required intervention. The multivariate model showed that three patient-related factors were associated with increased inpatient falls: (1) having an acute psychotic condition (adjusted odds ratio (AOR) = 4.34; 95% CI 1.45, 13.05;  $p < 0.05$ ), (2) polypharmacy with more than four types of medicines (AOR = 3.06; 95% CI 1.59, 5.88;  $p < 0.05$ ), and (3) taking atypical psychiatric drugs (AOR = 2.74; 95% CI 1.35, 5.58;  $p < 0.05$ ). Staffing for 26–50 patients in the wards was more protective for falls than with 25 or fewer patients (AOR = .17; 95% CI 0.04, 0.72;  $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** The risk factors found may help assess fall risk and manage the number of patients in psychiatric units. Drug dosage and drug interaction of antipsychotic drugs and cardiovascular agents with other medications and drug administration timing before falls are recommended for further investigation. Also, staff ratio per patient and the proportion of staff mix in psychiatric units need further study to establish adequate levels of surveillance to prevent inpatient falls.

**Keywords:** Accidental falls, Case–control studies, Psychiatric hospitals, Risk factors, Staffing

**Table 3** (continued)

Variables	Inpatient falls N (%)	Controls N (%)	uOR (95% CI)	P-value	aOR (95% CI)	P-value
Nurse-to-patient ratio						
1:1–15	20 (25.00)	17 (10.63)	1			
1:16–30	43 (53.75)	96 (60.00)	.28 (.11–.69)	.006	.45 (.12–1.68)	.237
1:31–45	17 (21.25)	47 (29.38)	.17 (.06–.54)	.002	1.05 (.14–7.84)	.962
Number of patients in the ward						
≤ 25	34 (42.50)	53 (33.13)	1			
26–50	22 (27.50)	59 (36.88)	.39 (.16–.95)	.038	.15 (.03–.87)	.034*
≥ 51	24 (30.00)	48 (30.00)	.84 (.37–1.90)	.687	.35 (.04–2.90)	.330

RESEARCH ARTICLE

# Aggression on the psychiatric ward: Prevalence and risk factors. A systematic review of the literature

Irene Weltens<sup>1\*</sup>, Maarten Bak<sup>1,2</sup>, Simone Verhagen<sup>1,2</sup>, Emma Vandenberk<sup>1</sup>, Patrick Domen<sup>1,2</sup>, Thérèse van Amelsvoort<sup>1,2</sup>, Marjan Drukker<sup>1</sup>

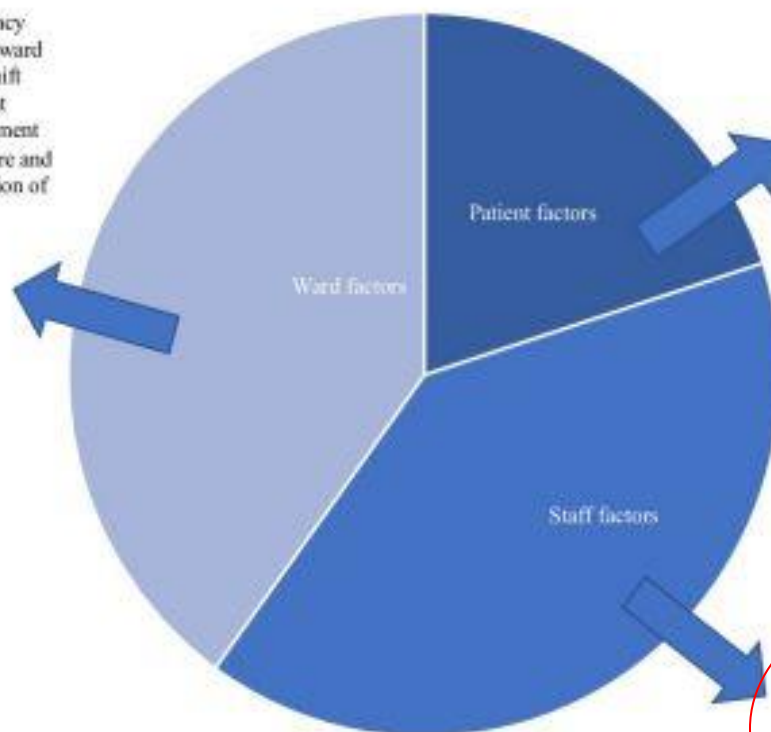
<sup>1</sup> Department of Psychiatry & Neuropsychology, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands, <sup>2</sup> Mondriaan Mental Health Institute, Maastricht / Heerlen, The Netherlands

\* irene.weltens@maastrichtuniversity.nl



## Abstract

- Higher bed occupancy
- Busy places on the ward
- Day and evening shift
- Unsafe environment
- Restrictive environment with lack of structure and inconsistent execution of policy
- Smoking
- Lack of privacy



- Psychotic disorder
- Bipolar disorder
- Substance abuse
- History of aggression (also in the same admission)
- Younger age
- Interaction with patients or staff
- NOT: gender, severity of psychopathology

- Male health care worker
- Unqualified staff
- Temporary staff
- Job strain/dissatisfaction
- Burn-out
- Protective: good team, good leadership, being involved in treatment decisions

**Fig 2. The contribution of the different factors to the development of aggression.**

## Adverse incidents, patient flow and nursing workforce variables on acute psychiatric wards: The Tompkins Acute Ward Study

Len Bowers

Teresa Allan

Alan Simpson

Henk Nijman

Jonathan Warren

Table 3. Incident rate ratios (IRR) for all incident models

Dependent variable		All incidents	Physical aggression	Verbal aggression	Deliberate self harm	Property damage	Absconds
Independent variables (IRR (95% CI))	Male admissions	1.12 (1.05,1.21)				1.15 (1.01,1.31)	
	Lag 1 week male admissions	1.12 (1.04,1.21)	1.2 (1.08,1.34)				
	Lag 2 weeks male admissions	1.08 (1.01,1.16)					
	Psychotic admissions			1.1 (1.01,1.19)			
	Lag 1 week psychotic admissions						1.48 (1.15,1.88)
	Lag 1 week minority admissions						0.73 (0.58,0.92)
	Lag 2 weeks subs. use admissions					0.85 (0.46,0.91)	
	Physical aggression			1.45 (1.27,1.66)	1.37 (1.04,1.8)	1.39 (1.10,1.78)	1.64 (1.31, 2.06)
	Verbal aggression		1.60 (1.21,2.13)			1.48 (1.26,1.75)	1.67 (1.30,2.18)
	Deliberate self harm					1.54 (1.13,2.1)	
	Property damage			1.85 (1.43,2.4)			
	Absconds		1.48 (1.01, 2.11)				
	Observation hours						1.11 (1.02,1.2)
	Total staff absence	1.11 (1.06,1.16)	1.10 (1.02,1.19)		1.22 (1.11,1.34)		
	All discharges	1.05 (1.0,1.11)			1.14 (1.01,1.28)		
	Season 2	0.84 (0.84,1.11)					
	Season 3	0.80 (0.60,1.06)					
Season 4	1.39 (1.01,1.88)						

# Milyen klinikai változókkal mutat az ápolói létszám igazolt összefüggést? **Konfliktus**

(Nienaber A et al.: Einfluss der Personalbesetzung auf Konflikte auf psychiatrischen Stationen. Nervenarzt 2018 · 89:821–827)

**Tab. 4** Multiple Regression und Modellzusammenfassung von Konflikten (abhängige Variable)

	Standard-Beta	<i>p</i>
<i>Modell 1</i> ( $R^2 = 0,067$ , $F[4, 2009] = 37,01$ , $p < 0,001$ )		
Krankenhaus	0,355	0,000
Station	-0,377	0,000
Mitarbeiter gesamt	0,133	0,000
Anzahl der Betten	0,157	0,000
<i>Modell 2</i> ( $R^2 = 0,086$ , $F[6, 2007] = 31,52$ , $p < 0,001$ )		
Krankenhaus	0,360	0,000
Station	-0,455	0,000
Mitarbeiter Gesamt	0,139	0,000
Anzahl der Betten	0,072	0,021
Station offen/geschlossen	0,145	0,000
Neuzugang in Schicht	-0,032	0,136

# Bowers L et al.: Correlation Between Levels of Conflict and Containment on Acute Psychiatric Wards: The City-128 Study.

## PSYCHIATRIC SERVICES May 2013 Vol. 64 No. 5

**Figure 2**

Results of multivariate analysis comparing acute psychiatric wards, by rates of conflict and containment<sup>a</sup>

<p>High conflict, low containment</p> <p>1.1</p> <p>-Environment quality<sup>b</sup> +Male staff<sup>c</sup></p>	<p>1.2</p> <p>-Temporary staff<sup>**</sup> -Unqualified staff<sup>**</sup> -White staff<sup>**</sup></p>	<p>+Environment quality<sup>***</sup> +White staff<sup>**</sup> -Male staff<sup>**</sup></p>	<p>High conflict, high containment</p> <p>+Temporary staff<sup>d</sup> +Unqualified staff<sup>e</sup></p>
<p>1.3</p> <p>+Social deprivation<sup>***</sup> +Social fragmentation<sup>*</sup> +Detained patients<sup>***</sup> +Admitted for harm to others<sup>**</sup> +Schizophrenia<sup>*</sup> -White patients<sup>*</sup> +Guards</p>	<p>1.4</p> <p>+Social deprivation<sup>**</sup> -Beds<sup>*</sup> +Detained patients<sup>***</sup> +Admitted for harm to others<sup>***</sup> +Schizophrenia<sup>*</sup> -White patients<sup>**</sup> -White staff<sup>**</sup> +Transactional leadership<sup>*</sup></p>	<p>+Social deprivation<sup>**</sup> +Detained patients<sup>***</sup> +Total staff<sup>*</sup> -Order and organization<sup>***</sup> -Program clarity<sup>**</sup></p>	<p>-Beds<sup>***</sup> +Detained patients<sup>***</sup> +Admitted for harm to others<sup>*</sup> +Schizophrenia<sup>*</sup> +Total staff<sup>***</sup></p>
<p>-Social deprivation<sup>***</sup> +Environment quality<sup>***</sup> -Social fragmentation<sup>*</sup> -Detained patients<sup>***</sup> -Admitted for harm to others<sup>**</sup> -Schizophrenia<sup>*</sup> +White patients<sup>*</sup> -Male staff<sup>***</sup> -Guards</p>	<p>-Social deprivation<sup>**</sup> -Detained patients<sup>***</sup> -Temporary staff<sup>**</sup> -Unqualified staff<sup>***</sup> -Total staff<sup>**</sup> +Order and organization<sup>***</sup> +Program clarity<sup>***</sup></p>	<p>+Environment quality<sup>*</sup> -Social deprivation<sup>**</sup> -Detained patients<sup>***</sup> -Admitted for harm to others<sup>***</sup> -Schizophrenia<sup>**</sup> +White patients<sup>**</sup> +Male staff<sup>*</sup> +White staff<sup>**</sup> -Transactional leadership<sup>*</sup></p>	<p>-Detained patients<sup>***</sup> -Admitted for harm to others<sup>*</sup> -Schizophrenia<sup>*</sup> -Temporary staff<sup>***</sup> -Unqualified staff<sup>***</sup> -Total staff<sup>***</sup></p>
<p>Low conflict, low containment</p>	<p>-Beds<sup>*</sup> +Program clarity<sup>*</sup></p>	<p>-Program clarity<sup>*</sup></p>	<p>Low conflict, high containment</p> <p>+Beds<sup>f</sup></p>



# A környezet állaga is számít



# A Merényi Pszichiátriai osztályán történtek

Levél a főigazgatónak az ápolói létszámhiány miatt



# Levél a főigazgatónak az ápolói létszámhiány miatt

- 2015. március 1-ével Ápolási Igazgató Asszony letiltotta a Pszichiátriai és Addiktológiai Centrumban az ápolók túlórázását, illetve nem járult hozzá túlóráat tartalmazó beosztás készítéséhez.
- A Centrum pszichiátriai profiljában – bár az utóbbi egy évben csökkent, de jelenleg is – 10% a betöltetlen ápolói státuszok aránya. A hiányzó létszámot márciusig a túlórával tudtuk pótolni. Március 1-étől a túlóra letiltása következtében az 53 ágyas Akut Pszichiátriai Részlegen nappali műszakban 5-ről 4-re csökkent a beosztott ápolók száma.
- Ugyanakkor azt gondolom, hogy az április 3-ai befejezett öngyilkosság megelőzésére a korábbi ápolói létszám mellett nagyobb esélyünk lett volna. A beteg pont egy olyan időszakot, reggel 8:15 választott a cselekedete végrehajtására, amikor minden ápoló más feladattal volt elfoglalva (1 ápoló beteget kísért rtg vizsgálatra, 1 ápoló a bírói szemlére kísért beteget, 2 ápoló a reggelit osztotta), így senki nem tartózkodott a kezelőben, illetve nem tudott az osztályon fekvő betegekre figyelni. Megítélésem szerint ez is hozzájárult a sajnálatos esemény bekövetkezéséhez.

# Válasz az ápolási igazgatótól:

- A levélben említett, általam elrendelt túlóra **letiltásról** nincs tudomásom, ezért erről **érdemben nem tudok nyilatkozni.**

**A hivatkozott létszámhiány 10%-os mértéke nem valid adat.**

**Így az 5 ápolóról 4 ápolóra történő „csökkentés” valójában a korábbi helyzet visszaállítása.**

- A közelmúltban történő öngyilkosság témakörében a levél olyan feltételezéseket tartalmaz, amelyek bizonyítékok hiányában inkább fikciók mint tények.

# A Merényi Pszichiátriai osztályán történetek

ápolói létszám 6-ra  
növelése a zárt részlegen



# OMIII high security pszichiátriai osztály, 2x16 ágy (nyitás: 2023. 11. 01.)

26. Szakdolgozói minimumfeltételek (1800) akut magas biztonságú (high security) osztályra vonatkozóan	
Szakápoló	7,5/15 ágy
Ápoló BSc végzettséggel	1/15 ágy (nappali műszakban)
Ápolási asszisztens	7,5/15 ágy
Összes ápolói létszám	15/15 ágy

Aktuális helyzet: 32 ágyra  
Diplomás ápoló: 1  
Szakápoló: 14  
Ápoló: 7  
Ápolási asszisztens: 3  
Segédápoló: 1  
Összesen: **26 ápoló**



# Agresszív magatartás előfordulási gyakorisága akut pszichiátriai osztályon (saját kutatás)

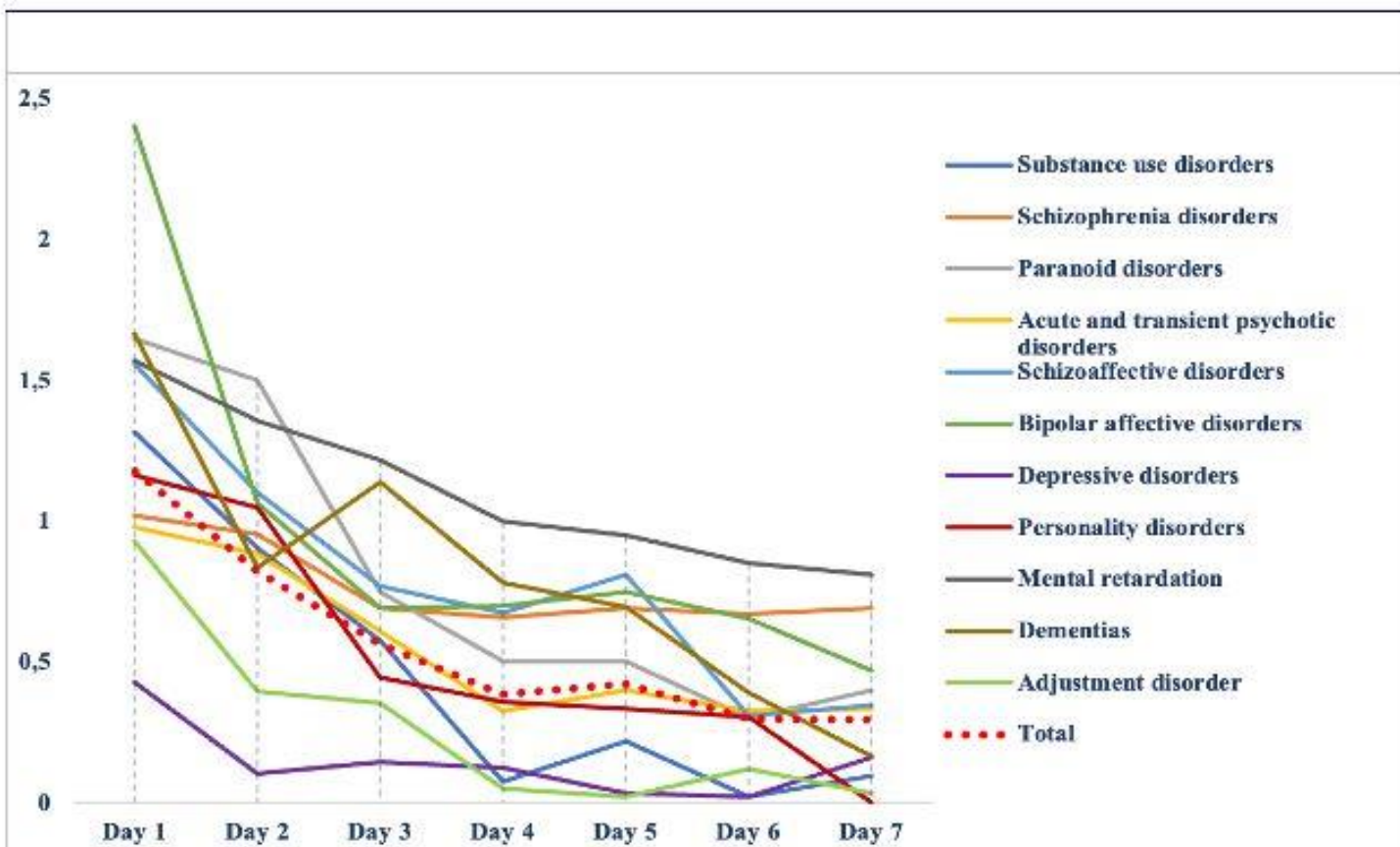


Figure 1. Trajectory of aggression in the first seven days of inpatient treatment in different diagnostic groups.

Köszönöm a figyelmet!