

Násilí a české ošetřovatelství



Mgr. Jaroslav Pekara
KARIM, Ústřední vojenská
nemocnice – Vojenská fakultní
nemocnice, Praha

Souhrn / Problém násilí v ošetřovatelství se České republiky velmi dotýká. Přestože chybí výraznější podpora vládních organizací, zaměstnavatelů a výzkumů zaměřených na danou problematiku, začínají se objevovat snahy snižovat násilí v českých zdravotnických zařízeních. První zkušenosti z projektů zaměřených na daný problém odhalují nejen nutnost dále vzdělávat zaměstnance na všech úrovních zdravotnických zařízení, ale také přemýšlet nad nedostatky, které brání snižování tak závažného tématu, které negativně dopadá na kvalitu poskytovaných služeb.

Cílem sdělení je analýza nejvýznamnějších výsledků realizovaných projektů a školení. Autor se zabývá problematikou v rámci vědecké práce doktorského studia a působí také jako komunikační lektor. V ČR již proškolil v prevenci násilí cca 4000 lékařských i nelékařských pracovníků. Na základě analýz a srovnání projektů se snaží optimalizovat podmínky z hlediska prevence násilí v ošetřovatelství v ČR, a to nejen pro zdravotníky, ale i „jejich“ pacienty.

Klíčová slova / násilí – ošetřovatelství – všeobecná sestra – prevence.

Violence and Czech nursing

Summary / The Czech Republic (CR) has a problem with violence in the health care area. CR lacks the support of government agencies, employers and research on the issue. Gradually, however, efforts begin to emerge, aiming to minimize violence in the health care. In the CR, there were several projects to minimize violence in the health care. The experiences from projects point to deficiencies in staff training. It is important to educate employees and try to minimize violence in the health care.

The aim of this paper is to analyse the results from the implemented projects and training. The author writes his dissertation work on this topic. He is a medical employee and communication lektor. He prepares improvements for staff members in the health care and their patients in the CR on the basis of an analysis and comparison of the relevant projects.

Keywords / violence – nursing – nurse – prevention.

Úvod

Z hlediska analýzy problému lze identifikovat tři mýty, které o násilí v sektoru zdravotní péče často převládají: 1. násilí lze očekávat nejčastěji na psychiatrii, 2. za násilí při kontaktu může vždy pacient/ jeho příbuzný, 3. zdravotníci vědí, co dělat, když je pacient napadne.

Z hlediska bodu 1 se výzkumy násilí nejčastěji zaměřují na psychiatrická pracoviště a oddělení intenzivní péče. Tato data bývají automaticky přenášena na oddělení nepsychiatrická (všeobecná lůžka, oddělení neintenzivní péče). Také preventivní a strategická opatření jsou přenášena ze zkušeností intenzivních lůžek a psychiatrických oddělení (Beech, Leather, 2006). Oddělení všeobecných

lůžek jsou však specifická jinak. Zde se nejčastěji vyskytuje násilí na základě vystupňovaných a nezvládnutých negativních emocí, které jsou patrné nejen u pacientů, ale zejména u zdravotníků. Příbývá tak incidentů, kdy zdravotníci, byť „nevědomě“, svým neohledupným chováním vyprovokovali k násilí již „nastartovaného pacienta“, což nekoreluje s druhým mýtem. Tento typ násilného chování je možné deeskalovat vhodnou komunikací a specifickým přístupem, což naráží na třetí mýtus: zdravotnickým pracovníkům chybí znalosti o těchto přístupech a vzdělávání. V ČR stále neexistuje výuka směřovaná k profesionální komunikaci a prevenci násilných incidentů, kterou by mohli získat během studia (Pekara, 2011).

Nejvýznamnější dosavadní výsledky

V roce 2004 proběhl výzkum pořádaný Ministerstvem zdravotnictví ČR a Institutem zdravotní politiky a ekonomiky (IZPE), jehož cílem bylo objektivizovat výskyt a podobu násilí v českém zdravotnictví. Projekt byl původně naplánován až do roku 2009, bohužel zánikem IZPE byl po dvou letech ukončen. V březnu

2006 byl rozhodnutím ministra zdravotnictví ČR zrušen a tím byly také předčasně ukončeny práce na tomto zajímavém projektu. Během dvou let jeho existence však byl realizován empirický kvantitativní výzkum násilí ve zdravotnických zařízeních (n = 675) mapující násilí páchané na zdravotnících i poskytovatelích sociálních služeb. Ukázalo se, že násilí je v českém zdravotnictví velmi rozšířené. Týkalo se to zejména slovní agrese, se kterým se setkalo 42 % respondentů z celkového počtu 675 dotázaných. Fyzické napadení zažilo 13 % dotázaných zdravotníků. Výskyt fyzického násilí byl ve srovnání s jinými zeměmi (Thajsko, Bulharsko, Brazílie, Libanon, Portugalsko) v České republice nejvyšší. Součástí výzkumu byla i kvalitativní analýza rozhovorů s pacienty, kteří zažili násilí ze strany zdravotníků. Například pacienti objednávaní se na plánované výkony (operace, invazivní diagnostika) se někdy setkávají s projevy verbálního násilí ze strany lékařů i sester. Zdravotníci se chovají neprofesionálně, občas až hrubě či arogantně (Háva, 2004). Tento fakt potvrdila i kvalitativní studie provedená Pekarou (2007), která reflektovala situaci zvýšeného napadení posádek zdravotnic-

Recenzovali

Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.
Ústřední vojenská nemocnice –
Vojenská fakultní nemocnice, Praha,
psychiatrické oddělení

PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.
katedra ošetřovatelství a porodní
asistence, Zdravotně sociální fakulta,
Jihočeská univerzita České Budějovice

kých záchranných služeb v ČR. Na základě rozhovorů s napadenými zdravotnickými záchranáři a vedoucími pracovníky zdravotnických záchranných služeb ČR v jednotlivých krajích bylo nejen zjištěno, že slovní agrese je přítomna na každém třetím až pátém výjezdu (bráno na plochu celé ČR), ale také to, že za 15 % incidentů si mohou posádky záchranných služeb samy svým neprofesionálním chováním a útočnými k násilí provokují. Fyzická agrese byla v prostředí záchranných služeb identifikována ve 13 % ročně – průměr na každém středisku ze všech udaných incidentů. Velmi přínosné bylo také dotazníkové šetření agresivity Szkanerové a Jarošové (2008), které bylo realizováno u 202 sester pracujících na radioterapeutické klinice, chirurgické klinice, interní klinice, neurologické klinice, traumatologickém centru, stomatochirurgickém oddělení, psychiatrickém oddělení a na urgentním příjmu ve dvou zdravotnických zařízeních – Fakultní nemocnici Ostrava (FNO) a Nemocnici Třinec (NT). Se slovní agresí se minimálně jednou setkala převážná většina oslovených sester (FNO – 90 % sester, NT – 89 % sester). Některé respondenty byly slovní agresí vystaveny opakovaně. Nejčastějším projevem slovní agrese směřované ke zdravotnickému personálu byly slovní urážky, křik, vyhrožování, vulgární nadávky apod. Kontakt sester s fyzickou agresí ze strany pacienta či jiné osoby ve zdravotnickém zařízení byl podle dotazníkového šetření poměrně vyvážený (FNO – 55 %, NT – 57 %). Souhrnně lze poukázat na základní body, které měly průzkumy a výzkumy v období 2004–2010 společně a měly se stát východiskem pro další pozorování:

- ❖ Násilí je ve zdravotnictví v ČR přítomno ve velké míře
- ❖ Převažuje agrese slovní nad násilím fyzickým
- ❖ Chybí centrální i lokální sběr dat o násilí ve zdravotnictví
- ❖ Realizované průzkumy měly nízký počet respondentů
- ❖ Za část násilných incidentů si mohou zdravotníci sami
- ❖ Chybí výuka kontinuální prevence násilí ve školách

V roce 2010 zahájily Českomoravská konfederace odborových svazů a Odborový

svaz zdravotnictví a sociální péče České republiky projekt Prevence násilí na pracovištích v oblasti zdravotnictví a sociální péče (trval do roku 2013). V roce 2010 byl proveden kvantitativní výzkum, bylo osloveno 1500 respondentů. Šetření ukázalo, že zkušenost s pracovním násilím mělo v posledním roce 31 % respondentů (z toho fyzické násilí 17 % respondentů a zkušenost s verbální agresí 41 % respondentů). Zajímavé je, že čísla jsou překvapivě shodná s rokem 2004, kdy bylo psychického násilí zaznamenáno 42 % a fyzického násilí dokonce o 4 % více! Ukázalo se také, že 60 % zaměstnavatelů zavedlo opatření proti výskytu pracovního násilí na pracovišti (opatření spojená s problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a screening pacienta). Výrazně však klesala opatření, jako jsou úprava pracovního prostředí, rozvoj lidských zdrojů, navýšení personálu nebo školení personálu v komunikačních dovednostech. Přestože od podobného projektu uplynulo 6 let, ze zkušeností respondentů vyplynulo, že nejčastějším zdrojem pracovního násilí je především špatná komunikace, přepracovanost a dezinformovanost (Hofmannová, 2011).

Projekt byl zaměřen nejen na analýzu dat ohledně násilí v českém zdravotnictví, ale proběhla také praktická část – proškolení 1004 tzv. klíčových osob (zdravotníků a pracovníků sociální péče) v časové dotaci 5 školicích dnů, zaměřené na management násilí, komunikaci a fyzickou sebeobranu. Také mělo být vytvořeno 14 zásahových týmů, které měly v jednotlivých krajích monitorovat násilí a incidenty následně pomáhat řešit. Bohužel v současné době vykonává tuto funkci efektivně pouze tým v nemocnici Plzeň. Ohledně vyškolených osob, které měly své znalosti z projektu předávat dál, se tato aktivita také ukázala neefektivní. Volba klíčových osob byla náhodná, žádná z osob neprošla výběrem a pět vzdělávacích dnů se následně ukázalo jako nedostačující, pokud si některá z klíčových osob znalosti samostatně nedoplňovala a neobnovovala. Dalším problémem byli lektoři kurzů, kteří nebyli v dané problematice experty; jednalo se o lektory (psychologové, pedagogové, všeobecné sestry, vedoucí pracovníci sociálních zařízení) z různých druhů pracovišť. Ně-

kteří školící dny byly více zaměřeny na násilí prakticky, jiné se násilí příliš nedotýkaly. I přes následující posouzení došlo po tomto projektu k vysoké nabídce školicích akcí pro zdravotníky po celé ČR, a to právě v oblasti komunikace. Většina kurzů byla bohužel jednorázová, a pokud nejsou znalosti opakovány a trénovány, jsou následně účinné podobně jako u vyškolených klíčových osob v uvedeném projektu.

Přehled výsledků z nejvýznamnějších projektů věnovaných násilí ve zdravotnictví v ČR

	slovní agrese	fyzické napadení personálu
Průzkum 2004 (n = 675)	42 %	13 %
Průzkum 2010 (n = 1500)	42 %	17 %

V roce 2011–2013 probíhal v ČR další rozsáhlý vzdělávací program. Byl zaměřen na prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků. Pořadatelem projektu bylo MZ ČR a Aesculap Akademie. Projekt byl unikátní v tom, že se již příliš nezajímá o kvantitativní data, ale zaměřil se na edukační činnost. Velký důraz byl kladen na kvalitu a zkušenosti lektorů vzhledem k přednášené problematice. Jedním z témat vzdělávání byla právě bezpečnost pracovníků ve zdravotnictví v ČR. V tématech bezpečné komunikace a přístupu ke konfliktním pacientům bylo v rámci 26 seminářů a devíti celorepublikových konferencí proškoleny celkem 1948 nelékařů. V projektu se také objevilo speciální proškolení 550 všeobecných sester v nemocnici Jihlava, které byly vzdělány v rámci 14 seminářů v komunikačních přístupech k agresivním pacientům. Nakolik je takové vzdělávání efektivní, ukáže následný průzkum. Výsledky jsou v šetření, budou podrobeny detailnímu průzkumu a budou prezentovány v některém z dalších článků věnovaných násilí v ošetřovatelství.

Shrnutí

Na základě realizovaných výzkumů a odstupu několika let lze charakterizovat vý-

voj prevence násilí v oblastech zdravotní péče v ČR:

- Výzkumy se zaměřují na větší počty respondentů
- Násilné incidenty si udržují stejnou linii četnosti
- Zdravotníci jsou neprofesionální v komunikaci
- Vzdělávací akce jsou více zaměřovány na profesionální komunikaci
- Je kladen důraz na větší kvalitu a zkušenosti lektora
- Chybí systém hlášení dat, zdravotníci nejsou motivováni
- Chybí výuka ve školách
- Chybí pravidelné opakování již získaných znalostí a vědomostí
- Chybí supervize

Od roku 2004 se násilí ve zdravotnictví v ČR vyskytuje pouze v souvislosti s krátkými studiemi nebo závěrečnými zprávami z projektů. Většina zpráv je však pouze informačního charakteru – počty napadených a formy útoků. Ve výzkumech chybí detailnější zpracování útoků, chybějí modelové případy a způsoby jejich řešení (Hulinský, 2010). Chybí také reflexe školících tréninků, které probíhají většinou jen jako jednorázový kurz. Zásadním nedostatkem je zřízení centrály pro záchyt násilných incidentů, jejich následný rozbor experty a vyvození závěrů. Přesto postoj zdravotní péče v ČR, zejména v roli všeobecných sester, zažívá zlom a situace se pozitivně posunuje kupředu – zvyšuje se počet akcí zamě-

ných na profesionální komunikaci, současným trendem je také tzv. simulační výuka (Trešlová, 2012).

V následujících číslech časopisu Florence bude možné získávat detailnější informace o příčinách násilného chování, přístupech k neklidným pacientům či rozčileným příbuzným. Budou také rozebírány některé reálné situace a jejich úspěšné či méně úspěšné řešení. Cílem sdělení je jediný – poukázat prakticky na problém, který zasahuje do života všech všeobecných sester, protože ty tráví většinu času s pacienty a riziko napadení je vysoké. Ne vždy lze incidentům předcházet, ale je spousta možností, jak krizové situace úspěšně řešit. ☒

Literatura

1. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: a review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behaviour*. 2006, č. 11, s. 27–43.
2. Háva P a kol. Násilí na pracovišti v oblasti zdravotnických a sociálních služeb ČR, Vstupní teoretické studie, Empirické šetření. Kostelec nad Černými lesy: SV, s. r. o., 2004. 140 s.
3. Hofmannová K. Pracovní násilí a jeho zdroje. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 11, s. 1.
4. Hulinský P. Trestněprávní minimum pro občany. Praha: Police History, 2010. 360 s.
5. Kovrzek T. A Safe Healthcare Environment

with Respect to Patient-clinic Communication. *Global Aesculap Academy, Newsletter*. s. 7. 2012.

6. Pekara J. Napadení zdravotnických záchranářů. *Florence*. 2007, roč. 3, č. 4, s. 175–176.
7. Pekara J. Prevence násilí v ošetrovatelství. *Prevence úrazů, otrav a násilí*. 2011, roč. 7, č. 2, s. 187–191.
8. Trešlová M. Simulation, Debriefing and Safety in Nursing Education and Practice. In: *Sborník International Symposium Present and the Future of Nursing and Midwifery České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta*, 2012. s. 290–293. ISBN: 978-80-7394-365-3.

Více o autorovi

Mgr. Jaroslav Pekara
2004: ukonč. SZŠ, Vsetín – všeob. sestra; **2007:** ukonč. Bc. studium – zdrav. záchranář, Ostrava. univerzita, Ostrava; **2009:** ukonč. Mgr. studium – intenz. péče, 1. LF UK, Praha; **2010:** ZSF Jihočeská univ., České Budějovice; **2005–2006:** LDN, Měst. nemocnice Ostrava, všeob. sestra; **2006–2008:** sanitář ÚSZS Moravskoslez. kraje; **2008–2010:** všeob. sestra KAR FNKV, urgent. příjem, Praha; **od 2010:** Odd. KARIM, ÚVN-VFN Praha, všeob. sestra