

# PREPREČEVANJE NASILNIH DOGODKOV V ZDRAVSTVU

doc. dr. Nena Kopčavar Guček, dr. med., spec. druž. med.  
Zdravstveni dom Ljubljana, Enota Vič in  
Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta,  
Univerza v Ljubljani

# Vsebina prezentacije

- Najpogostejši dejavniki, ki vplivajo na izbruhe nasilja v zdravstvenem okolju
- Epidemiologija nasilja nad zdravstvenimi delavci v svetu in pri nas
- Predstavitev delovne skupine „Ne dopuščajmo nasilja“ pri ZZS
- Primeri dobrih praks

Zavzemam se za strpen odnos med različno mislečimi ljudmi.

Nasilje je treba prepoznati, preprečevati, se mu upreti.

Nasilje ne more premagati nasilja: premaga ga lahko le medsebojno spoštovanje, spoštovanje narave, človeka in svobodne misli.

Citati iz govora dr. Aleksandre Kornhauser Frazer  
(Delo, 10.10. 2016, stran 4)



- Nasilje doživljajo tudi na drugih poljih: v sodstvu, na področju izobraževanja, v notranji upravi...
- Nasilje se dogaja v družinah, vsaka tretja ženska v EU je žrtev nasilja v družini.
- Mediji in filmi so polni prizorov nasilja.
- Nasilje postaja družbeno sprejemljivo...?

Zakaj je prav nasilje nad zdravstvenimi delavci najbolj kontroverzno?



# Nasilje v zdravstvenem okolju: gledišče bolnikov

- zaskrbljeni, prestrašeni, v bolečinah, pod vplivom PA snovi, bolni...
- nejasne klinične poti
- nerazumevanje navodil
- neupoštevanje navodil
- poudarek na pravicah, brez dolžnosti



# Nasilje v zdravstvenem okolju: gledišče zdravstvenih delavcev

- preobremenjenost
- utrujenost
- izgorelost
- slabi medsebojni odnosi (v timu, z vodstvom, mobbing itd.)
- etične omejitve, občutek odgovornosti in zaveza profesionalnosti (t.i. Atlasov sindrom)



# Zunanje okoliščine, ki povzročajo nasilne incidente

- organizacijske pomanjkljivosti v zdravstvu
- kadrovski in materialni primanjkljaji
- tendenciozno in pogosto medijsko poročanje
- nestrpnost in napetost se prenašata v čakalnice na paciente in spremljevalce
- napačno pripisovanje odgovornosti za razmere (zakonodajalci vs. MZ vs. *ZZZS*)

## In še posebnosti nekaterih delovnih področij...

- prost, odprt, neomejen, nizko pražen dostop
- ne-triažirani bolniki
- številne in (še) neopredeljene zdravstvene težave
- v večini primerov odsotnost varnostnika v stavbi
- delo na terenu (hišni obiski, intervencije pri nesrečah, pretepih, streljanjih in drugih nasilnih dejanjih)
- tipična osamljenost/izoliranost zdravstvenih delavcev na nekaterih deloviščih (npr. patronažna sestra, zdravnik na ne-nujnem hišnem obisku itd.)



# Primer 1

- nočno dežurstvo na SNMP
- tehnik odpre vrata, da bi poklical naslednjega bolnika
- ko se vrata odpro, ga bliskovito in nepričakovano neznani povzročitelj z glavo trešči v obraz
- tehniku zlomi nos, vlije se kri, zapremo vrata
- zgroženi dežurni zdravnik želi razčistiti zadevo
- odpre vrata, dogajanje se ponovi
- v treh minutah dve težki telesni poškodbi, vzrok in povzročitelj neznana, brez predhodnega konflikta

## Reakcija v timu



- klic varnostniku (prisoten v stavbi) in policiji
- oskrba poškodovancev
- zastoj dela
- soočanje s čustvi (strah, ogorčenje, sočutje)
- načrt za nadaljnje ravnanje

## Primer 2



- zdravnik srednjih let na hišnem obisku v ruralnem okolju v številni romski družini
- vse teče mirno, ko se poslovil in se obrne, da bi odšel, ga odrasli sin obolelega očeta na vso moč brcne v zadnjico
- zdravnik se odloči, da ne bo reagiral in odide
- na obisku je povsem sam, kot je to v okolju družinske medicine najpogosteje
- občutki zdravnika: ponižanje, razvrednotenje, prizadetost, demotivacija

# Epidemiologija nasilja nad zdravstvenimi delavci v svetu (1)

- v ZDA stopnja pojavnosti napadov brez smrtnega izida pri zaposlenih v bolnišnicah **4x pogostejša** (9,3 na 10.000 primerov) kot v industriji v zasebnem sektorju (2 na 10.000 pri zaposlenih)
- največ dogodkov v ustanovah za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog, v ustanovah za zdravljenje duševnih bolezni, v namestitvenih in socialnih ustanovah (DOL, 2001)
- v Španiji verbalnemu nasilju (grožnje, žaljivke, ustrahovanje) izpostavljeno **64 %** zaposlenih, od tega 34 % več kot enkrat, 24 % pa ponavljajočemu verbalnemu nasilju.
- najbolj ogrožene so urgentne službe (82 %), sledijo pa psihiatrične službe (64 %); fizičnemu nasilju so najbolj izpostavljene medicinske sestre in tehniki, sledijo zdravniki

# Epidemiologija nasilja nad zdravstvenimi delavci v svetu (2)

- Velika Britanija (BMA 2007)-30% zdravnikov izpostavljenih nasilju
- Japonska 2007-verbalno nasilje doživelo 24,1%, telesno pa 2,1% zdravnikov
- ZDA-med 35 in 80% zdravstvenih delavcev je bilo vsaj 1x v karieri fizično napadenih (physically assaulted)
- Avstralija-izkušnjo nasilja v anonimnem vprašalniku potrdilo 63,7% zdravnikov
- Turčija-verbalnemu nasilju izpostavljenih ali priča 88,6% zdravstvenih delavcev, telesnemu nasilju 49,4%

Pogostnost fizičnega nasilja nad zdravniki v R Sloveniji

2007 *(Vir: raziskava ZZS iz leta 2007)*

# Pogostnost fizičnega nasilja nad zdravniki v R Sloveniji

*(Vir: raziskava ZZS iz leta 2018)*

# Izpostavljenost nasilju v zdravstvenem okolju glede na povzročitelja

*(Vir: Raziskava ZZS, 2018)*



# Raziskava med zdravniki družinske medicine-izkušnja nasilja

(od 09/2017 do 06/2008, N=71, Pečnik M.,2016)

- psihičnemu nasilju (grožnje, žalitve izsiljevanje) izpostavljenih 94,4% (67) anketiranih
- vsi sodelujoči zdravniki moškega spola so že imeli izkušnje z nasiljem
- 10 % anketirank je trdilo, da njihovi pacienti nikoli niso nasilni
- vse več poročanja o nasilju v elektronskih medijih, družabnih omrežjih (t.i. virtualno nasilje)

# Predstavitev skupine „Ne dopuščajmo nasilja“ pri ZZS

- ustanovljena v začetku leta 2017
- multidisciplinarna sestava: predstavniki policije, pravniki ZZS, novinarka –PR ZZS, predsednica ZZS, predstavniki Zbornice zdravstvene nege in Zbornice zveze
- zdravniki različnih specialnosti: psihiatrije, travmatologije, dentalne medicine, ginekologije, družinske medicine
- sestanki na 2 do 3 mesece, glede na situacijo tudi pogosteje
- imenovana sem bila za vodjo delovne skupine »Ne dopuščajmo nasilja« (sklep IO ZZS št. 193/13/2017).

# Aktivnosti delovne skupine „Ne dopuščajmo nasilja“ (1)

- z dopisom št. 024-2/2016-21 z dne 25. 8. 2017 na MZ pobuda za pristop k celoviti **zakonski ureditvi področja** varnosti zdravstvenih delavcev pri opravljanju njihovega dela, kakor tudi varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev
- ponovno dopis poslan na MZ **20. 04. 2018**
- **Poslan dopis ZZZS**, predlog za dopolnitev 2. točke 169. člena *Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, s spremembami)*-*možnost zavrnitve obravnave verbalno in fizično nasilne osebe*
- Svetovanja, podpora in odgovori na konkretna, individualna pisma in vprašanja zdravstvenih delavcev s področja nasilja

# Vsebina predloga za spremembo zakonodaje

- 1. opredelitev možnosti odklonitve obravnave bolnika, ko ta ni življenjsko ogrožen in se obnaša neprimerno, žaljivo, nespoštljivo, grozi itd., na primarnem in na sekundarnem nivoju (pri tem ne bi šlo za prekinitev izbire zdravnika, ampak za trenutno situacijo, npr. na urgenci, pri nadomeščanju izbranega osebnega zdravnika, pri prvi obravnavi na sekundarnem nivoju itd.);
- 2. omejitev dovoljenega števila spremljevalcev pacienta v čakalnici (v ZDA sta npr. dovoljena največ dva);
- 3. ureditev vprašanja zvokovnega/avdio snemanja zdravnika s strani pacienta, če se zdravnik s tem ne strinja: kako lahko zdravnik v tem primeru ukrepa, ali sme pacienta zavrniti?
- 4. uzakonitev/pravna regulacija izobraževalnih vsebin za zdravstvene delavce za polje komunikacije s težavnim bolnikom, tehnik deeskalacije itd.;
- 5. opredelitev najosnovnejših varnostnih ukrepov v zdravstvenih ustanovah :npr. plakati z opozorili o primernem obnašanju ter o potrebni varnosti zdravstvenih delavcev za kvalitetno izvajanje oskrbe, rdeči gumb, varnostne kamere, prisotnost varnostnika v stavbi, detektorji kovin za večje ustanove itd.;
- 6. vzpostavitev sistema obveščanja novo izbranega zdravnika in drugih udeležencev v postopku zdravljenja o težavnem/nasilnem pacientu;
- 7. ureditev podlage za izvajanje strokovnih smernic;
- 8. določitev podobnih standardov varovanja in varnosti, kot jih imajo sodišča.

# Aktivnosti delovne skupine „Ne dopuščajmo nasilja“ (2) in načrti

- izvedba ankete o izpostavljenosti nasilju med zdravstvenimi delavci (online, april-junij 2018)
- statistična obdelava rezultatov, priprava [Priporočil za preprečevanje nasilnih incidentov v zdravstvu](#) (september 2018-januar 2019)
- objava smernic, člankov, rezultatov ankete
- izdelava plakatov, letakov (vključitev mladih zdravnikov, FB strani)
- izdelava programa izobraževalnih delavnic na temo preprečevanja nasilja v zdravstvu
- novinarska konferenca o projektu, nacionalna kampanja
- Nacionalni posvet na temo „Ničelna toleranca do nasilja nad zdravstvenimi delavci „
- (že izdelan protokol [Protokol obravnave nasilnih dejanj nad zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi \(ZBN\)](#)=vključuje vse profile, zaposlene v zdravstveni in babiški negi)

## Rešitve ER v ZDA (pogled čez planke)

- na urgentnih oddelkih stalno prisotni **varnostniki**-policisti
- vsak urgentni oddelek naj bi imel sobo za **izolacijo** za agitirane obiskovalce
- soba za izolacijo naj bi imela možnost nadzora (skozi okence ali lino, **video nadzor**)
- v sobi naj ne bi bilo nobenih predmetov, ki b lahko bili **nevarni** za (samo)poškodbo



# Rešitve v Veliki Britaniji

- podatki o nasilnih bolnikih so dostopni/se širijo znotraj zdravstvene mreže
- nasilnim bolnikom se odreče možnost obiska na domu
- osebni izbrani zdravnik lahko nasilnega bolnika izbriše s svoje liste bolnikov
- v Združenem kraljestvu, na Poljskem in v Bolgariji, imajo zdravniki **status uradnih oseb** (podobno kot sodnikom zagotavlja zaščito in varovanje oziroma nasilje nad njimi obravnava kot kaznivo dejanje napada na uradno osebo, kar se kaznuje strožje)



# Kaj lahko storimo tukaj in zdaj?

- izobraževanje zdravstvenih delavcev s poudarkom na prepoznavanju grozečega obnašanja, eskalacije nasilja in tehnik deeskalacije
- gradimo dobre odnose v timu, medsebojno zaupanje, visoko raven znanja, odgovornosti
- izdelava internega načrta za primer izbruha nasilja v lastnem timu
- možnost udejanjanja tehničnih ukrepov (varnostne kljuge oz. ključavnice, prosta pot do izhoda-dvoje vrat v ambulanti, rdeči gumb, video nadzor)
- dosledno poročajmo vodstvu zavoda o izbruhih nasilja in o posameznikih, ki ga povzročajo
- **JASNO DEKLARIRAJMO NIČELNO TOLERANCO DO NASILJA**



# Namesto zaključka

**Dve smrti naših kolegov na njunih delovnih mestih (ZD Ljubljana 2007, Splošna bolnišnica Izola 2016) in številni drugi incidenti v okolju zdravstva so dogodki, ki se ne smejo ponoviti.**

**Varnost na delovnem mestu je odgovornost delodajalca.**

**Zdravstveni delavci smo že dokazali, da smo se pripravljene aktivno vključiti v izboljševanje varnostnih razmer na delovnem mestu.**

**Bolje je nasilne dogodke preprečiti, kot jih obravnavati.**

**Samo ničelna toleranca do nasilja v zdravstvu omogoča strokovno, kakovostno in varno obravnavo pacientov.**

**Samo ničelna toleranca do nasilja v zdravstvu omogoča strokovno, kakovostno in varno obravnavo pacientov.**

»Nikoli ti niso dane sanje, brez da bi ti bila hkrati dana tudi moč, da jih uresničiš.«

*(Richard Bach, foto Andrej Plešec)*

