

Fenomén násilí ve zdravotnictví

Násilí ve zdravotnictví je složitá záležitost a nebezpečné riziko, které v posledních letech nepřetržitě zvyšuje svou incidenci. Ze všech skupin povolání je poskytování zdravotní péče hodnoceno jako jedna z nejpravděpodobnějších oblastí, kde dochází k násilí na pracovišti. V Evropě je tento fenomén sledován především skupinou European Violence in Psychiatry Research Group (www.evipg.eu), jejíž členové jsou zejména všeobecné sestry, lékaři, psychiatři a psychologové.

Sledování násilí v českém zdravotnictví je zatím výsadou čtyř velkých projektů. Další informace získáváme zejména prostřednictvím mediálních zpráv – tyto informace však postrádají jakoukoliv analýzu problematiky a faktických dat s konkrétními doporučeními či výstupy. Nejčastěji se terčem násilí při poskytování zdravotní péče skutečně stávají pracovníci přímé péče, protože v rámci prvního kontaktu s pacienty tráví – na rozdíl od jiných profesí ve zdravotnictví – nejvíce času. Na základě zkušeností z praxe a proběhlých výzkumů víme, že přibývá také incidentů, kdy zdravotničtí pracovníci neovládou své negativní emoce a jejich následné chování působí na pacienty vyčítavě a potenciální útočníky k násilí provokuje. Fenoménu násilí ve zdravotnictví je v ČR věnováno stále málo pozornosti. Problematika je neprůhledná, neexistují standardní postupy ani preventivní opatření. V neposlední řadě chybí koncepce vzdělávání v oblasti prevence násilí při výkonu zdravotnického povolání. Je třeba si uvědomit, že kvalita služeb vycházející z ochrany před ohrožujícím a násilným chováním obou stran je prioritou. Jde o velice náročný úkol, jenž vyžaduje tvorbu etických a odborných

standardů s podporou terapeutického klimatu v prostředí zdravotnických služeb (dostatek personálu a jejich odpovídající finanční hodnocení). Součástí je také dodržování zásad bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), eventuálně navržení úzké spolupráce s oddělením pracovního lékařství. Následky násilí mohou být totiž velmi závažné. Například v USA v roce 2004 bylo 14 % všech pracovních úrazů ve zdravotnictví a sociálních službách v důsledku násilí. Jednalo se o násilí, které vyžadovalo domácí léčení (poranění hlavy, zlomeniny).

Obecné dopady násilí ve zdravotnictví nakonec nepřispívají pouze k fluktuaci a odchodu zaměstnanců z profese, ale dopadají ekonomicky na celou společnost (Jones, 2013). Průměrný odhad nákladů za fyzické násilí v zaměstnání v roce 2008 byl ve Spojeném království asi 60,5 milionů liber. V současné době je částka každoročně vyšší než 100 milionů liber. Lze usuzovat, že i v ČR má tento problém významný ekonomický dopad.

Výsledky vlastní disertační práce (2017) odkryly bližší příčiny násilí i doporučení pro prevenci tohoto negativního fenoménu v ČR. Výzkum probíhal pomocí hloubkových rozhovorů se všeobecnými sestrami, které prodělaly násilný incident (10), kvantitativním výzkumem (896 respondentů) a ověřením přínosu vlastní výukové metody ex-post evaluace (proškolení 550 nelékařských zdravotnických pracovníků).

Výsledky kvalitativního i kvantitativního průzkumu poukázaly na nedostatečné hlášení násilných událostí a nízkou podporu managementu

zdravotnických zařízení. Hlavním faktorem, proč dochází k násilí při vzájemném kontaktu zdravotníka a pacienta v ČR, je neprofesionální komunikace s pacienty, což je častější u pacientů opilých nebo pod vlivem omamné látky. Byla proto vytvořena speciální didaktická metoda pro výuku prevence násilí, která prokázala, že správná komunikace je velmi účinným nástrojem prevence násilných událostí.

Z hlediska doporučení do praxe je tedy nutné efektivně vzdělávat budoucí zdravotníky na všech úrovních vzdělávacího systému. Je nutné zavést povinné hlášení násilných incidentů a aktivní podporu managementu zdravotnických zařízení. Je nezbytné využít sílu médií a snažit se o prevenci prostřednictvím odborných publikací a modelových kauzistik. Je důležité aktivně vyhledávat jedince, kteří násilí za svou dlouhou kariéru vystaveni nebyli, a vytěžit je jako vzory pro výchovu studentů i zaměstnanců z praxe. Pouze aplikace reálných scénářů a zapojení simulační výuky může nejen zdravotníky přiblížit realitě násilné situace, která bude vždy zatížena velkým stresem. Je také velmi důležité pracovat s personálem, který je pod tlakem – supervizní setkání a péče o zaměstnance je nedílnou součástí zdravého systému. Protože zdravotník, který není unavený, dokáže motivovat nejen sám sebe, ale i ty druhé – vystrašené pacienty a demotivované kolegy.

Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

Zdravotnická záchraná služba hl. m. Prahy

Vedoucí oboru Zdravotnický záchranář

VŠ zdravotnická, o.p.s.