

President's Message

“Just Say No” to Abuse in the Workplace

By Mary Knight, RN, BScN, MN, CPN(C)

A recurring theme in recent publications, conferences and in the news is the presence of abuse or violence in the healthcare environment. Several sessions at the *World Conference on Surgical Patient Care* last September addressed this topic, including submissions from New Zealand, Finland and Australia. Sadly, workplace violence or harassment appears to be a global phenomenon.

When I use the phrase workplace abuse, I am not referring to direct physical attacks, although those happen as well. I remain optimistic enough to hope that those are isolated incidents, and that they are reported and dealt with either by facility, union or professional association processes. However rare, these incidents do occur in Canada – for example, an incident last September was reported when a protest ensued after a surgeon lost his temper, and grabbed an operating room nurse's arm, causing tendon damage. The goal of the protest was to force the hospital to take the incident seriously (Daly, 2001).

The abuse that concerns me the most is the type that is insidious – it may be present every day, and is condoned either by silence or by the lack of any visible action to address it. Often excuses develop for the unacceptable behaviours, such as saying it is “because things are going so badly” or “it's because of the pressure”. These behaviours can be horizontal, directed within a peer group, or occur in a perceived hierarchical situation, such as between professional groups (physicians : nurses). The biggest concern is that the incidents reported by nurses may represent only the tip of the iceberg – fewer than half of abusive incidents are reported. The very isolation of the perioperative setting may help to set the stage for workplace abuse, which may range from rudeness to physical abuse.

However, there is no acceptable reason or excuse for violent or abusive behaviour within the perioperative environment in a civilized society.

What can we do about such behaviours in the workplace? The first thing is to create an environment in which the message is clear – violence or abusive behaviours will not be tolerated. All staff and personnel working within the O.R. should have a clear understanding that there is zero tolerance. New recruits to perioperative nursing need to be supported. Policies or guidelines should be developed for the process to be followed and the individuals to be contacted when reporting an incident. These should be clearly displayed for all to see. Education programs and discussion forums should address the topic, and managers and leaders should be instructed on how to deal with these issues. Most of all, we need to support our colleagues and co-workers through our actions, words and behaviours!

Perioperative nurses already work in a potentially stressful environment, and that stress is compounded by a severe nursing shortage. Allowing workplace abuse to be added into that equation may cause qualified nurses to leave, or deter new recruits. ***We must be diligent and “just say no” to abuse in the workplace!*** ❁

Reference:

Daly, R. (December 7, 2001). *The great hospital divide: Guelph inquest spotlights age-old conflict between doctors and nurses.* The Toronto Star.

Mary Knight, RN, BScN, MN, CPN(C), is President of the Operating Room Nurses' Association of Canada. She is the Project/Systems Coordinator, Adult OR, at the Health Sciences Centre, in Winnipeg, MB.

Mary Knight, inf., BScN, MN, CPN(C), est la présidente de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada. Elle est coordonnatrice de projet du bloc opératoire de chirurgie adulte, au Health Sciences Centre, à Winnipeg, Manitoba



Message de la présidente

Dire ‘non’ à l’abus en milieu de travail

Mary Knight, inf, BScN, MN, CSP(c)

Un thème récurrent dans les récentes publications et conférences ainsi que dans l'actualité est la présence de l'abus ou de la violence dans l'environnement des soins de santé. Lors de la *conférence mondiale* de septembre dernier portant sur les soins du patient en chirurgie, plusieurs présentations avaient pour thème ce sujet, incluant des présentations de la Nouvelle-Zélande, de la Finlande et de l'Australie. Malheureusement, la violence en milieu de travail et l'harcèlement semblent être un phénomène généralisé.

Quand j'utilise l'expression ‘abus en milieu de travail’, je ne fais pas référence aux attaques physiques directes, bien que celles-ci se produisent également. Je demeure suffisamment optimiste pour souhaiter que ce sont des événements isolés et qui sont rapportés et traités, soit par le service, par le syndicat ou par les mécanismes des associations professionnelles. Bien que rares, ces incidents surviennent au Canada. Par exemple, un incident a été rapporté en septembre dernier à la suite d'un mouvement de protestation qui a suivi la perte de contrôle d'un chirurgien qui a saisi le bras d'une infirmière de la salle d'opération, lui causant des dommages au tendon. Le but de la protestation était d'obliger l'hôpital à considérer sérieusement l'incident. (Daly, 2001).

Le genre d'abus qui m'intéresse davantage est un type insidieux pouvant se produire tous les jours, et qui est condamné au silence ou par l'absence d'action tangible pour le corriger. Des excuses sont souvent formulées pour ces comportements inacceptables, telles que dire : ‘c'est parce que les choses vont tellement mal’ ou ‘c'est à cause de la pression’. Les comportements peuvent être horizontaux, c'est-à-dire dirigés vers un groupe de pairs, ou ils peuvent se produire dans une situation hiérarchique, telle qu'entre des groupes professionnels (médecins VS infirmières). La plus grande inquiétude est que les incidents rapportés par les infirmières peuvent seulement représenter la pointe de l'iceberg : moins de la moitié des comportements abusifs sont rapportés. Le très grand isolement lié à l'environnement périopératoire peut contribuer à mettre en oeuvre

un climat favorable à l'abus en milieu de travail, le quel peut varier de l'impolitesse à l'abus physique.

Cependant, il n'y a pas de motif acceptable ou d'excuse valable pour un comportement violent ou abusif dans un environnement périopératoire dans une société civilisée.

Que pouvons-nous faire à propos de tels comportements en milieu de travail ? La première chose à faire est de créer un environnement dans lequel le message suivant est clair: les comportements violents et abusifs ne seront pas tolérés. Tous les individus travaillant dans la salle d'opération doivent savoir qu'il y a tolérance zéro. Les nouvelles recrues en soins périopératoires ont besoin d'être soutenues. Des politiques et lignes directrices devraient être développées afin que les individus connaissent la marche à suivre et qui contacter lorsqu'ils doivent rapporter un incident. Celles-ci devraient être affichées clairement à la vue de tous. Des programmes d'éducation et des forums de discussions devraient porter sur le sujet, et les gestionnaires et les leaders devraient être formés sur la manière de traiter ces questions. ***Plus que tout, nous avons besoin de soutenir nos collègues et travailleurs d'équipe dans nos actions, dans nos paroles et dans nos comportements !***

Les infirmières en soins périopératoires travaillent d'ores et déjà dans un environnement potentiellement stressant, et ce stress est combiné à un manque sévère d'infirmières. Permettre que l'abus au travail soit ajouté à cette équation peut conduire des infirmières à quitter ou à décourager les nouvelles recrues. Nous devons être vigilants et dire ‘non’ à l'abus en milieu de travail ! ❁

Référence:

Daly, R. (December 7, 2001). *The great hospital divide: Guelph inquest spotlights age-old conflict between doctors and nurses.* The Toronto Star.

