



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT

# BETEGBIZTONSÁG ÉS KOMMUNIKÁCIÓ

Dékán Zita

*Betegbiztonsági Fórum  
2009. június 18.*

## Betegbiztonság & Kommunikáció

- ⇒ A probléma jelentősége és következményei
- ⇒ Kritikus területek, összefüggések
- ⇒ Módszertani ajánlások, tapasztalatok

## Diszkusszió

- ⇒ Hazai helyzet elemzése
- ⇒ Okok azonosítása
- ⇒ Megoldási alternatívák

- **Kommunikációs eredetű ellátási hibák csökkentése**
- **A kommunikáció és a betegbiztonság összefüggéseinek széleskörű tudatosítása**
- Szakmai és betegkommunikáció eredményességét támogató módszertan, kommunikációs protokollok, segédanyagok létrehozása, alkalmazása

- Nem kívánatos események (adverse events)
- Ellátási Hibák (medical errors)
- Műhibák (malpractice claims)

## KOMMUNIKÁCIÓ szerepe:

- ⇒ Kommunikációs hiba → Ellátási hiba
- ⇒ Nemkívánatos esemény megfelelő kezelése
- ⇒ Műhibaperek belső/külső kommunikációja

# A KOMMUNIKÁCIÓ JELENTŐSÉGE

- A betegbiztonságot érintő „nem várt események” **többsége** (kb. 70%) kommunikációs hibákra vezethető vissza.\*
- A műhibaperek **közel 80%-áért** kommunikációs hiányosságok, és / vagy az interperszonális készségek hiánya felelős\*\*
- „Az orvosokat legtöbbször nem a rossz ellátás, hanem a rossz kommunikáció miatt perlik.” A nem megfelelő kommunikációs gyakorlat a felelős a betegbiztonsággal kapcsolatos esetek többségéért. (JCAHO, 2005)\*\*

# KÖVETKEZMÉNYEK

A kommunikációs hiányosságok következtében előforduló nem kívánatos események, ellátási hibák akár a beteg halálához is vezethetnek.

- ⇒ Rossz gyógyszer, allergiás reakciók
- ⇒ Nem megfelelő oldali műtét
- ⇒ Műtét elhalasztása
- ⇒ Nem megfelelő terápia
- ⇒ ...

*Kommunikáció javítása a 2. helyen szerepel a betegbiztonság javítását célzó stratégiai feladatok között*

## Betegkommunikáció

## Szakmai kommunikáció

- Orvos – Beteg kommunikáció
- Beteg átadás- átvétel
- Team Munka, szakmai együttműködés

## • ORVOS- BETEG KOMMUNIKÁCIÓ

- Érthetőség
- Ráfordított idő, kommunikációs stílus, hozzáállás
- Beteg/ hozzátartozók bevonásának mértéke....
- Orvos informáltsága!
- A beteg ismeretei, részvételi hajlandósága, ill. képessége

## TERÁPIÁS EGYÜTTMŰKÖDÉS / nemkívánatos események

- Minőségmérés és indikátorképzés nehézségei



## Hiányosságok mindkét oldalon előfordulnak:

*„A beteg úgy gondolja, hogy az orvos úgy is tudja, mit kell kérdeznie. Az orvos úgy gondolja, hogy a beteg úgyis tudja, milyen információt kell megosztania.”\**

*Az orvosok nem tesznek elég erőfeszítést annak érdekében, hogy a betegek informált döntéseket hozhassanak.\**

→ Mindkét fél aktív együttműködésére szükség van a kommunikációs eredetű ellátási hibák csökkentése érdekében.

\*Gregg S. Meyer. MD, Louise Arnheim, MPA: The power of two: Improving Patient Safety through better Physician-Patient communication, Family Practice Management, 2002

## Példa 1: új gyógyszerrel kapcsolatos tájékoztatás

- terápiás együttműködés
- allergiás reakciók, mellékhatások, gyógyszer-kölcsönhatások kiküszöbölése
- párhuzamos gyógyszerfelírások elkerülése

## Példa 2: onkológiai betegek tájékoztatása

- Emocionális gátak befolyása a megértésre
- Beteg rendszeres „átadása” osztályok és szakemberek között
- Alternatív információforrások, félreértések
- Több szakember együttműködése
- Civil szervezetek szerepe!

## Betegkommunikáció

- ⇒ Demográfiai változások
- ⇒ Krónikus betegségek
- ⇒ Változó beteg-elvárások, információs szint
- ⇒ Orvosok presztizs-vesztése
- ⇒ Munkaerőhiány, túlterheltség...
- ⇒ Specializáció, technológia...
  
- ⇒ **Kommunikációs interakciók jelentős száma**
- ⇒ **Betegek „mozgása” a rendszerben →**

A betegkommunikáció eredményességét alapvetően befolyásolják a belső szakmai együttműködések, ellátók közti interakciók!

- **Beteg átadás-átvétel**

- Ellátók / intézmények, ellátási szintek között
- Intézményen belül, egyes egységek, intézmények között (pl. vizsgálatok, áthelyezés, stb.)
- Műszakváltáskor (orvos-orvos, orvos-asszisztens, stb.)
- Elbocsátás (ellátó és következő ellátó (pl. háziorvos), ellátó és páciens/hozzá tartozó) között, stb.

## DEFINÍCIÓ (WHO)



*A pácienssel kapcsolatos információk továbbítása az egyik egészségügyi dolgozótól a másikig, az egyik szakmai teamtől a másikig, ill. az egészségügyi szakemberektől a betegig, a hozzátartozóig, a betegellátás folyamatossága és biztonsága érdekében.*

# BETEG ÁTADÁS-ÁTVÉTEL



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT

- **2006:** az Egészségügyi Szervezetek Akkreditációs Bizottsága (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) felhívta a kórházak figyelmét arra, hogy a betegek átadásakor a kommunikációra különös hangsúlyt fektessenek, hozzanak létre **irányelveket** azok elkerülésére és kíséreljék meg az **orvosok és nővérek közötti kommunikációban régóta fennálló akadályok lebontását**.
- A kórházak tartanak attól, hogy elveszítik az akkreditációjukat, ha nem felelnek meg az irányelveknek, amelyek betartását a biztosítók is elvárják az intézményektől.\*

## **Példa1:** alap- és fekvőbeteg-ellátás közötti kommunikáció

- Páciens „átvétele” ill. „átadása” sem zökkenőmentes
- Hiányos információ vizsgálatokkal, kezeléssel, gyógyszerekkel, további teendőkkel kapcsolatban
- Irreális elvárások, tájékozatlanság
- A beteg és hozzátartozó „közvetít”

*Ausztrál háziorvosok szerint a kommunikációs eredetű ellátási hibák **csaknem fele** a nem megfelelő kórházi elbocsátásból, ill. egyéb, kórházi kommunikációs hibából adódik.\**

## **Példa2:** kommunikáció műszakváltások alkalmával, ill. zárójelentés kiadásakor

- Team munka

- Szakemberek közötti (interperszonális) kommunikáció
- Szakmán belüli és közötti (interprofesszionális) kommunikáció

◦ Ellátási hibák vezető okaként a nővérek az orvosokkal való kommunikáció hiányosságait jelölték meg!\* és fordítva.

◦ 2000 válaszadó fele érez nyomást a kollégák részéről, bizonyos – általa nem biztonságosnak tartott gyógyszer beadására, s nem meri jelezni\*\*

◦ Pre-operatív kommunikáció jelentősége\*\*\*

# TEAM MUNKA

- **Kommunikációs problémák (PID)**
  1. **Időzítés:** Túl későn történik ahhoz, hogy hatékony legyen
  1. **Bevont személyek:** Nem kommunikálnak a team minden érintett tagjával
  1. **Tartalom:** A kommunikáció nem teljes, nem pontos
  1. **Hiábavalóság:** A kommunikáció nem éri el a célját (nem tesznek semmit mindaddig, míg sürgőssé nem válik



# BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK:

## Szakmai kommunikáció

- Időhiány, munkavégzés megzavarása
- Különböző interakciós stílus (pl. orvos-nővér)
- Érvelés, meggyőzés, szervezés időigénye!
- Megfelelő szerepmodellek hiánya
- Szerepkonfliktus, szereptévesztés
- Készségek, képzettség
- Túlzott autonómiára ösztönzés
- Betegek bevonása „hagyományosan” elmarad
- Permanens Információhiány – döntések
- Nyílt kommunikációra alkalmatlan kommunikációs kultúra

# ÁLTALÁNOS JAVASLATOK (WHO, JC, Kaiser Permanente)

## Szakmai kommunikáció

„Everyone in the same movie and no surprises!”

- Szakmák közötti korlátok lebontása
- Közös nyelv és értelmezési mód, hívószavak
- Komplex környezetben: egyszerű szabályok
- Minimálisan szükséges információmennyiség
- Standardizálás és egyszerűsítés, ahol lehet!
- Biztonságos szervezeti kultúra (merjék jelezni!)
- Rendszeres értékelések, visszacsatolás
- Átlátható folyamatok, egységes dokumentáció
- Személyes kommunikáció (is), ahol lehet!
- „Beteg-átadásra, átvételre” fokozott hangsúly!
- „To err is human” – aki dolgozik, tévedhet!

## Szakmai kommunikáció

- Asszertivitást javító, kommunikációs tréningek
- „Fast talks” – 15 perc
- Visszaolvasás, ismétlés, visszakérdezés
- Elektronikus támogatás igénybevétele
- Többszakmás vizitek, értékelők, interaktív referálók
- Beteg és hozzátartozók bevonása
- Korszerű dokumentációs és kommunikációs gyakorlat (pl. műszakváltások, zárójelentések)
- Szóbeli briefing, írásos támogatás
- Team munka ösztönzése, együttműködés javítása

→ „BRIEFING” modellek

# S.B.A.R. „briefing” technika



Szakmai kommunikáció egységes sémák alapján, az időkorlátok figyelembevételével

**SITUATION** (szituáció)

**BACKGROUND** (háttér)

**ASSESSMENT** (összegzés)

**RECOMMENDATION**

*60 MP!*

**Cél:** a legfontosabb információk átadása a beteg állapotával és fontos teendőkkel kapcsolatban, az időkorlátok figyelembevételével

**Eredmény:** a negatív kimenetelű esetek akár a felére csökkenhetnek!\*

## Betegkommunikáció

### Szakmai kommunikáció és együttműködés javítása +

- Egyszerű, érthető szóhasználat
- Írásos tájékoztató anyagok
- Audiovizuális eszközök
- Megértést támogató technikák (Teach-back..)
- Betegek és hozzátartozók aktív együttműködését ösztönző anyagok (pl. 20 Tips to prevent Medical Errors\*)

„A gyors lassú, a lassú pedig gyors” – IDŐFAKTOR!

# ÖSSZEFOGLALÁS

- A nem várt események jelentős részéért kommunikációs hiányosságok felelősek.
- A betegek bevonására építő, interaktív és érthető kommunikáció, valamint a szakmák közötti együttműködés és a team munka javítása jelentősen csökkentheti a nemkívánatos események számát.
- Egységes szakmai kommunikációs sémák (pl. briefing modellek, standard dokumentáció) fejlesztésével és a kommunikációs készségek célzott javítása révén jelentős eredmények érhetőek el.

## Feladatok:

- Problémák és okok célzott feltárása, elemzése
- **Beavatkozási pontok meghatározása**, a magas rizikófaktorral bíró, kritikus területek részletes elemzése
- **Célzott adatgyűjtés és feldolgozás** a NEVES program jelentési rendszerének segítségével
- **Szakmai tájékoztatók, módszertani ajánlások, kommunikációs protokollok, szabályok kidolgozása és bevezetése**
- **Közérthető lakossági tájékoztatás**
- **Folyamatos monitoring, visszacsatolás és kontroll**

# KORLÁTOZÓ TÉNYEZŐK

- Általános attitűd!
- Fejlesztési költségek
- Dolgozói együttműködés hiánya
- Infrastrukturális háttér
- Munkaerőhiány
- Problémák nyílt kommunikációjának hiánya
- Kommunikációs protokollok sokrétűsége
- Megfelelő kutatási adatok hiánya



*„Mindig is lesz kockázata és váratlan mellékhatása minden olyan helyzetnek, amikor egy problémára több lehetséges megoldás (diagnózis) van, s minden egyes döntés további döntéseket von maga után (kezelés), és ezeket egy élő, lélegző, kiszámíthatatlan pszichológiai reakciókkal bíró egyénen (beteg) alkalmazzák.*

*És a kockázatot csak növeli, hogy a sok lehetséges megoldás kivitelezése a két vagy több egyén között zajló kommunikáció eredményességének is függvénye,.”*

# AJÁNLOTT FORRÁSOK



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT

- Institute for Healthcare Improvement (IHI), [www.ihl.org](http://www.ihl.org)
- The Joint Commission – Patient Safety Program, [www.jointcommission.org/patientsafety](http://www.jointcommission.org/patientsafety)
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, [www.jcaho.org](http://www.jcaho.org)
- World Health Organization [www.who.com](http://www.who.com)
- Quality and Safety in Health Care [www.qshc.bmj.com](http://www.qshc.bmj.com)
- Patient Safety and Quality in Health Care, [www.psqh.com](http://www.psqh.com)

## További Irodalom:

**Transforming Care at the bedside – How to guide: optimizing communication and teamwork**, Institute for healthcare improvement, Robert Johnson Foundation, 2008

**Silence Kills – The Seven Crucial Conversations for Healthcare**, American Association of critical-care Nurses, Vital Smarts, 2005

**Enhancing Safety Culture through effective communication**, Safety Science Monitor, 2007

**Improving Patient Safety Through Provider Communications Strategy Enhancements**, [www.safecomms.org](http://www.safecomms.org)

**Safety Attitude Questionnaire**, [www.qualityhealthcare.org](http://www.qualityhealthcare.org)