

BETEGBIZTONSÁG A GYAKORLATBAN KOMMUNIKÁCIÓ ÉS CSAPATMUNKA

„A legnagyobb gond a kommunikációval az illúzió, hogy sikeres volt.”
Bernard Shaw

2021. június 10. dr. Németh Orsolya



Semmelweis Egyetem



Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



KOMMUNIKÁCIÓ



„A jó kommunikáció olyan, mint az élet levesében a só.” (Norbert Potthoff)

Milyen?

- Megvalósuló
- Eredményes
- Sikeres
- Hatékony

sikeres

- sikeres információ áramlás nélkül nem képzelhető el a betegbiztonság
- a nem megfelelő kommunikációból eredő ellátási hibák a nemkívánatos események leggyakoribb okai
- többségében megelőzhetők

...

- Winston Churchill szerint „ A rövid szavak a legjobbak.”
- Jó kommunikáció nélkül nincsen siker





tartalom

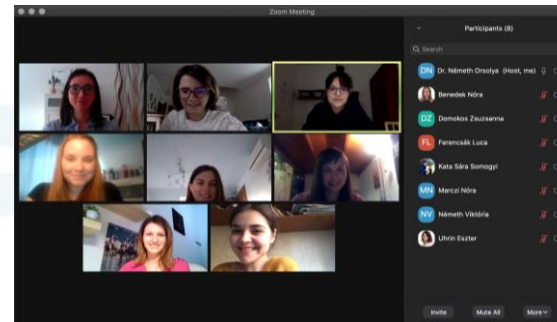
4. Kommunikáció és csapatmunka (szerző: Németh Orsolya)	175
4.1. Kommunikáció	176
4.1.1. Bevezetés	176
4.1.1.1. Az eredményes, a sikeres és a hatékony kommunikáció	176
4.1.2. A kommunikáció osztályozása	180
4.1.2.1. A formális információáramlás az egészségügyi szervezetben belül	181
4.1.2.2. A belső kommunikáció	183
4.1.2.3. A külső kommunikáció	186
4.1.3. Kommunikációs problémák és típusaik	189
4.1.4. A kommunikációt elősegítő technikai megoldások	207
4.1.4.1. A szóbeli kommunikáció	208
4.1.4.2. Az írásbeli kommunikáció	209
4.1.4.3. Technikai megoldások	210
4.2. A csapatmunka	212
4.2.1. Bevezetés: Mi a csapat?	212
4.2.2. Miért jó a csapat?	214
4.2.3. Hogyan tudja javítani a csapatok alkalmazása a betegellátást?	215
4.2.4. Hogyan alakulnak és fejlődnek a csapatok?	215
4.2.5. A sikeres csapat	218
4.3. Kommunikációs eszközök a betegbiztonság támogatásához	220
4.3.1. <i>Briefing</i>	220
4.3.2. <i>Debriefing</i>	222
4.3.3. Ellenőrző listák (<i>checklists</i>)	223
4.3.4. SBAR	225
4.3.5. ISBAR	226
4.3.6. ISOBAR	228
4.3.7. További technikák	228
4.3.8. A csapatmunka felmérése (teljesítményértékelés)	231



előnyök

A kommunikáció sikerességét szolgáló ráfordítás nem haladhatja meg a sikerességből származó előnyök értékét –

NEM FELTÉTLENÜL ANYAGI HASZON



korlátok

Az alapellátásban a kommunikációs eredetű ellátási hibák csaknem fele a nem megfelelő zárójelentések és egyéb kórházhoz kötődő dokumentációs hiba.

Betegbiztonság a gyakorlatban kommunikációs problémák miatt következik be. A kórházakban kialakult nemkívánatos események oki kutatása során 60–70%-ban kommunikációs hiányosságokat is azonosítani lehet.





A szervezet tagjai nem fogják a kommunikációjukat teljes mértékben és minden pillanatban alávetni a szervezet céljainak és feladatainak.



belső
kommunikáció



Pletyka
kontroll



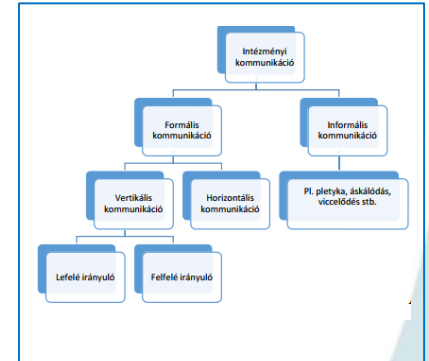
külső
kommunikáció



Ki –kivel hol milyen csatornán, és a dokumentáció hogyan történik? Telemedicina? E-beteg?

oktatás módszertan... ez is kommunikáció

- Esetismertetés
- Tükrözött osztályterem
- Projektmódszer
- Gamification
- E-learning



és ne felejtjük a
social media
adta lehetőségeket





JCAHO

A *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* felé 2004 és 2014 között jelentett súlyos nemkívánatos események 80–90%-ának esetében a háttérben kommunikációs problémák is álltak. Ezen kívül a JCAHO-nak jelentett ellátási súlyos nemkívánatos események közül a terápiás késlekedések és a rossz oldalon elvégzett műtétek esetében a kommunikációs hibákat tárták fel a leggyakoribb kiváltó okként.



kockázat-hiba

Amikor az egészségügyi szakemberek nem kommunikálnak eredményesen, számos módon kockáztatják a betegbiztonságot:

- a kritikus jelentőségű információk megfelelő átadása nem a megfelelő személynek és nem a megfelelő időben történik meg
- félreértik az átadott információt (rosszul dekódolják: azaz a fogadó fél számára nem pontos, egyértelmű akár a formája akár a nyelve)
- nem tisztázzák a fontos körülményeket.



Lehetséges hibák és akadályozó tényezők

- szabályozatlan információtartalom
- nem megfelelő kommunikációs forma
- nem egyértelmű kommunikációs útvonalak
- rövidítések, szimbólumok nem egységes használata
- felek felkészületlensége
- figyelemelterelő környezet
- információs asszimetria
- technológia használatának hiánya (AI, digital health)

Hierarchikus személyzeti struktúra, generációs különbségek, kulturális és etnikai háttérű eü dolgozók, nemi különbségek, nyelvi nehézségek kompetencia, szakmai tudás, ellátás komplexitása.

hibakezelés hagyományos megközelítése:

EGYÉNI FELELŐSSÉG NEM LÉTEZHET TOVÁBB



EGY JELLEGZETES PÉLDA: TÉVES GYÓGYSZERELÉS



A téves gyógyszerelési eseménylánc jól mutatja, mely pontokon sérülékeny a kommunikáció:

- a kezelő orvos elrendel egy adott gyógyszert (szóban vagy írásban), adott dózisban és beadási módon
- A gyógyszert bizonyos idő elteltével a nővér beadja (téves gyógyszerelési esemény az is, ha a gyógyszer beadása elmarad)



Az információ közvetítésére használt kódrendszer hibája:

pl. az orvos nehezen vagy egyáltalán nem olvasható kézírása, ez különösen fontos lehet hasonló nevű gyógyszereknél, illetve a pontos dózisok beállításánál, ahol egy tizedesvesszőnek vagy nullának is döntő szerepe lehet.



Az információ közlője jelen esetben az orvos

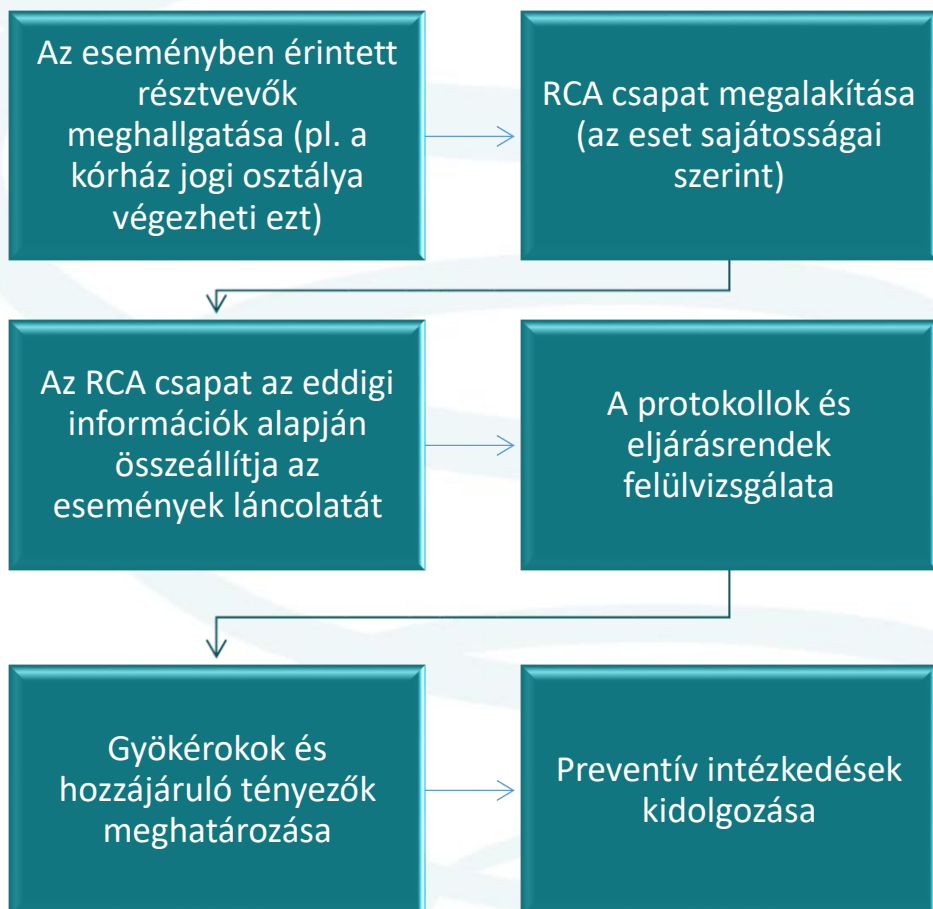
- inkomplett/nem teljes körű gyógyszerelési utasításokat ad. Például: nem ad meg mértékegységet a dózishoz, nem írja fel a beadási módot, stb. Feltételezi, hogy a gyógyszert beadó nővér rendelkezik ezen ismeretekkel.
- a gyógyszerelési utasításokat nem a megfelelő helyen tünteti fel a betegdokumentációban. Esetleg a gyógyszerelési utasítások csak szóban hangzanak el, ami egyrészt visszaellenőrizhetetlen, másrészt sok esetben ellent mond az adott helyzetre vonatkozó dokumentációs protokollnak.
- nem ellenőrzi a betegazonosítót, ágyszámot, stb., így az utasítások esetleg nem arra a betegkartonra kerülnek, ahova szánták.



Az információ befogadója, jelen esetben a nővér:

- Késlekedik az elrendelt gyógyszerek beadásánál. Ennek kiemelkedő jelentősége lehet, ha a gyógyszer rendelése szóban történt meg, a rövid távú memória nem képes kellő pontossággal megőrizni az információt, ráadásul visszaellenőrizhetetlen a folyamat.
- Gyógyszerek összekeverése/tévesztése. Egyes gyógyszereket könnyű összekeverni, pl. hasonló kinézetű tabletták. A hasonló nevű gyógyszereket szintén össze lehet tévesztetni, pl. a celecoxib (gyulladáscsökkentő), fosphenytoin (görcsoldó) és citalopramhydrobromide (antidepresszáns) ezeken a neveken kerül forgalomba: Celebrex, Cerebryx and Celexa. (Vincristine eset)
- Gyógyszer dózisának eltévesztése. A zavaros címkézés is ebbe a problémakörbe tartozik, a különböző hatóanyag tartalmú szerek hasonló csomagolása félrevezető, pl. a phytonadione 1 mg és 10 mg rendkívül hasonlít egymásra.

RCA A NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNYEKNÉL



A kommunikáció tíz szabálya az egészségügyben

1. Mindig ragaszkodj az igazsághoz és a teljeskörű információhoz!
2. Az üzeneted legyen egyszerű és lényegretörő, azonban teljes!
3. Ne igyekezz túl erőszakosan kommunikálni és kerüld a túlzásokat – pontos és adatokkal alátámasztott dolgokat kommunikálj!
6. Beteggel vagy hozzátartozóval való kommunikáció során csomagold az üzenetet megfelelően!
7. Mindig fordíts időt a másik fél meghallgatására és az általad átadott információk megértésére és értelmezésére!
8. Ne felejtsd el, hogy a folyamatosság létfontosságú!
9. Próbálj pozitív, építő és empátikus lenni a kommunikáció minden vonatkozásában!
10. Törekedj arra, hogy cselekedj, és ne csak reagálj és kritizálj!



„a csapatok alkalmazása tudja javítani a betegellátást...”

TeamSTEPPS



Mi teszi csapattá a csoportot?

- közös cél
- tiszta keretek és korlátok
- hatalom (authority)
- stabilitás



eü csapat

- A kompetenciaszintek ismertek (tagok ismerik saját és társaik feladatait)
- Döntéshozatal szükségessége
- Speciális ismeretek megléte, gyakran erős leterheltség
- Kollektív egységként végzett munka, a tagok egymásra utaltsága miatt.



miért jó?

Az eredményes csapatmunka fontossága napjainkban növekszik az miatt:

- növekvő komplexitás és specializáció
- növekvő számú társbetegségek
- növekvő számú krónikus betegség
- globális munkaerő-hiány
- biztonságos mennyiségű munkaidőre törekvés

A betegközpontú ellátás érdekében a **páciensek** és **gondozóik** egyre inkább a **csapat részévé** válnak. Egyrészt, fontos a megosztott döntéshozatal és tájékozott beleegyezés szempontjából, másrészt értékes információforrás is lehet, az egyetlen olyan tagként, aki magán tapasztalja a betegséget és kezelést, illetve mindenképpen jelen van az összes kezelésnél. **E-betegek**

HOGYAN TUDJA JAVÍTANI A BETEGELLÁTÁST?



Szervezeti hatások	Csapatra gyakorolt hatások	Páciensek	Csapattagok
Csökkenő kórházban töltött idő és költségek	Javuló ellátási koordináció	Nagyobb megelégedettség az ellátással	Csökkenő időráfordítás
Kevesebb váratlan betegfelvétel szükséges	Eü. szolgáltatások hatékonyabb kihasználása	Kezelési javaslatok elfogadása	Világosabb szerepkörök
Jobb hozzáférhetőség a betegek számára	Jobb kommunikáció és szakmai sokszínűség	Sikeresebb és minőségibb kezelés, kevesebb műhiba	Kisebb terhelés a csapat egyes tagjain

BETEGBIZTONSÁG ÉS AZ EGYÉNI TELJESÍTŐKÉPESSÉG HATÁRAI
A biztonságos működéshez elengedhetetlen az egyéni teljesítőképesség határainak helyes megítélése, az egyes csapattagoknak tisztában kell lenniük saját aktuális állapotukkal. (HALT, IM SAFE)

STABIL CSAPAT

- Közös szándék
- Felmérhető célok
- Eredményes vezetés
- **Eredményes kommunikáció**
- Jó kohézió
- Kölcsönös tisztelet
- Egyéb szükségletek

egyéni szakértelem, célorientáltság, rugalmasság, képesség a saját teljesítmény figyelemmel kísérésére, konfliktusmegoldó képesség

KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK



briefing, debriefing

egy olyan rövid – általában pár perces - megbeszélés az adott műszakban dolgozó egészségügyi szakemberek között, melynek során bármely betegbiztonsági kérdést felvethetnek, melyet éppen aktuálisnak éreznek.

Időzítés: általában a műszakok elején, vagy két műszak között kerül rájuk sor.

Célja: az egészségügyi dolgozók érzékenyítése a betegbiztonsági kérdésekre - aktívan keressék ezeket, figyeljenek fel a „majdnem hibákra” is.



debriefing

Célja: az egység tagjainak lehetősége legyen elemezni az eseményeket, és jobb stratégiákat kidolgozni arra az esetre, ha újra hasonló szituáció állna elő



ellenőrző listák

Az ellenőrző lista tulajdonképpen egy algoritmikus lista azokról a cselekvésekről, amik végrehajtandók egy adott klinikai szituációban, célja pedig az, hogy egyetlen lépés se merüljön feledésbe.



„I pass the baton’, DESC, CUS

- Concerned - Uncomfortable - Safety issue (aggódom – kellemetlenül érzem magam – ez biztonsági kérdés)
- A konfliktuskezelés konstruktív módját írja körül, célja a konszenzus elérése



SBAR, ISOBAR

ISBAR COMMUNICATION TOOL

I Identify	<ul style="list-style-type: none">➤ Yourself:<ul style="list-style-type: none">□ name,□ position,□ location➤ Receiver: Confirm who you are talking to➤ Patient: name, age, sex, location	S Situation	<ul style="list-style-type: none">➤ State purpose "The reason I am calling is....."➤ If urgent – SAY SO, Make it clear from the start➤ May represent a summary of Assessment and Requirement	S Situation	<p>Situation: I am (name), a nurse on ward (X) I am calling about (child X) I am calling because I am concerned that... (e.g. BP is low/high, pulse is XXX temperature is XX, Early Warning Score is XX)</p>
B Background	<ul style="list-style-type: none">➤ Tell the story➤ Relevant information only:<ul style="list-style-type: none">□ history,□ examination,□ test results,□ management➤ If urgent: Relevant vital signs, current management	B Background	<ul style="list-style-type: none">➤ State what you think is going on, your interpretation➤ Use ABCDE approach<ul style="list-style-type: none">□ Airway□ Breathing□ Circulation□ Disability□ Exposure➤ State any interventions e.g applied oxygen	B Background	<p>Background: Child (X) was admitted on (XX date) with (e.g. respiratory infection) They have had (X operation/procedure/investigation) Child (X)'s condition has changed in the last (XX mins) Their last set of obs were (XXX) The child's normal condition is... (e.g. alert/drowsy/confused, pain free)</p>
A Assessment	<ul style="list-style-type: none">➤ What you want from them – BE CLEAR➤ State your request or requirement□ Urgent review (state time frame)□ Give approval / recommendation for further course of action while awaiting attendance eg. ECG, bloods□ Give opinion on appropriate management	A Assessment	<ul style="list-style-type: none">➤ What you want from them – BE CLEAR➤ State your request or requirement□ Urgent review (state time frame)□ Give approval / recommendation for further course of action while awaiting attendance eg. ECG, bloods□ Give opinion on appropriate management	A Assessment	<p>Assessment: I think the problem is (XXX) and I have... (e.g. given O₂/analgesia, stopped the infusion) OR I am not sure what the problem is but child (X) is deteriorating OR I don't know what's wrong but I am really worried</p>
R Requirement		R Recommendation		R Recommendation	<p>Recommendation: I need you to... Come to see the child in the next (XX mins) AND Is there anything I need to do in the meantime? (e.g. stop the fluid/repeat the obs)</p>

Modified from Southern Health

Ask receiver to repeat key information to ensure understanding

The SBAR tool originated from the US Navy and was adapted for use in healthcare by Dr M Leonard and colleagues from Kaiser Permanente, Colorado, USA.

If you require further copies quote SC043



**KÖSZÖNÖM, HA NEM SZANKCIONÁLUNK,
HANEM JAVÍTUNK A HIBÁKON ÉS CSAPATBAN DOLGOZUNK!**

belső motiváció vs külső kényszer