

NEMZETKÖZI KITEKINTÉS

BETEGBIZTONSÁG JAVÍTÁSA SZŰKÖS HUMÁNERŐFORRÁSOK MELLETT

Előadó: Dr. Dombrádi Viktor

62. NEVES Fórum: A humánerőforrás és a betegbiztonság kapcsolata

2023. november 9.



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769



NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI
ÉS INNOVÁCIÓS HIVATAL

AZ NKFI ALAPBÓL
MEGVALÓSULÓ
PROGRAM

A HUMÁNERŐFORRÁS ÉS BETEGBIZTONSÁG KAPCSOLATA

- A nem megfelelő ápolói létszám növeli a kialakult **nyomási fekély** és a **betegesés** valószínűségét. (Wang és mtsai.; 2020)
- A humánerőforrás hiánya hozzájárul a **hiányos dokumentáláshoz** és a **nem megfelelő betegátadáshoz**. (Ikonen és mtsai.; 2022)
- A diplomás ápolók (registered nurse) hiánya **növeli a mortalitási rátát** a kórházakban. (Griffiths és mtsai.; 2018)
- A **fáradtság, kiégés** és **nem megfelelő munkakörülmények** rontják az észlelt betegbiztonság mértékét az intenzív osztályon dolgozó ápolók körében. (Al Ma'mari és mtsai.; 2020)

IRODALOMKERESÉS MENETE

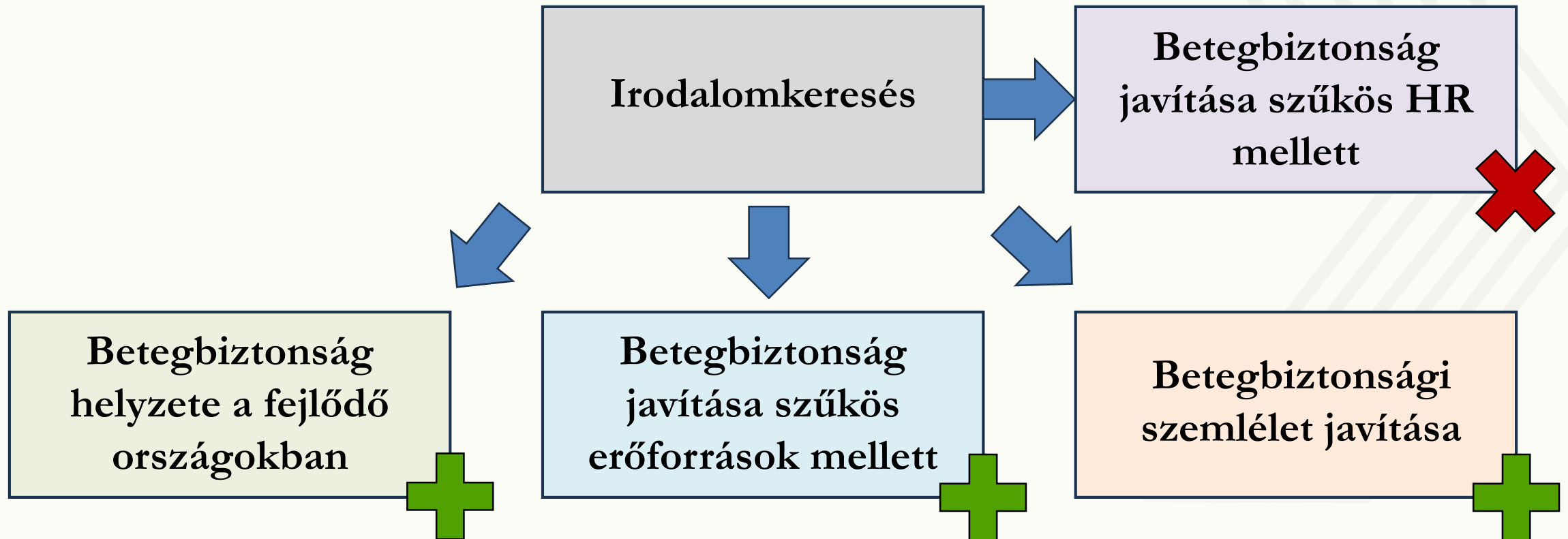
Cél: Olyan megbiztonságot javító intézkedéseket azonosítása szakirodalomkeresés révén, amelyet szűkös (humán-)erőforrás mellett is lehet alkalmazni.

Keresőmotorok: GoogleScholar és PubMed

Keresés módja: Általános (nem szisztematikus) keresés

Keresőszavak: „patient safety” AND („human resources” OR „staff*”)

IRODALOMKERESÉS EREDMÉNYE

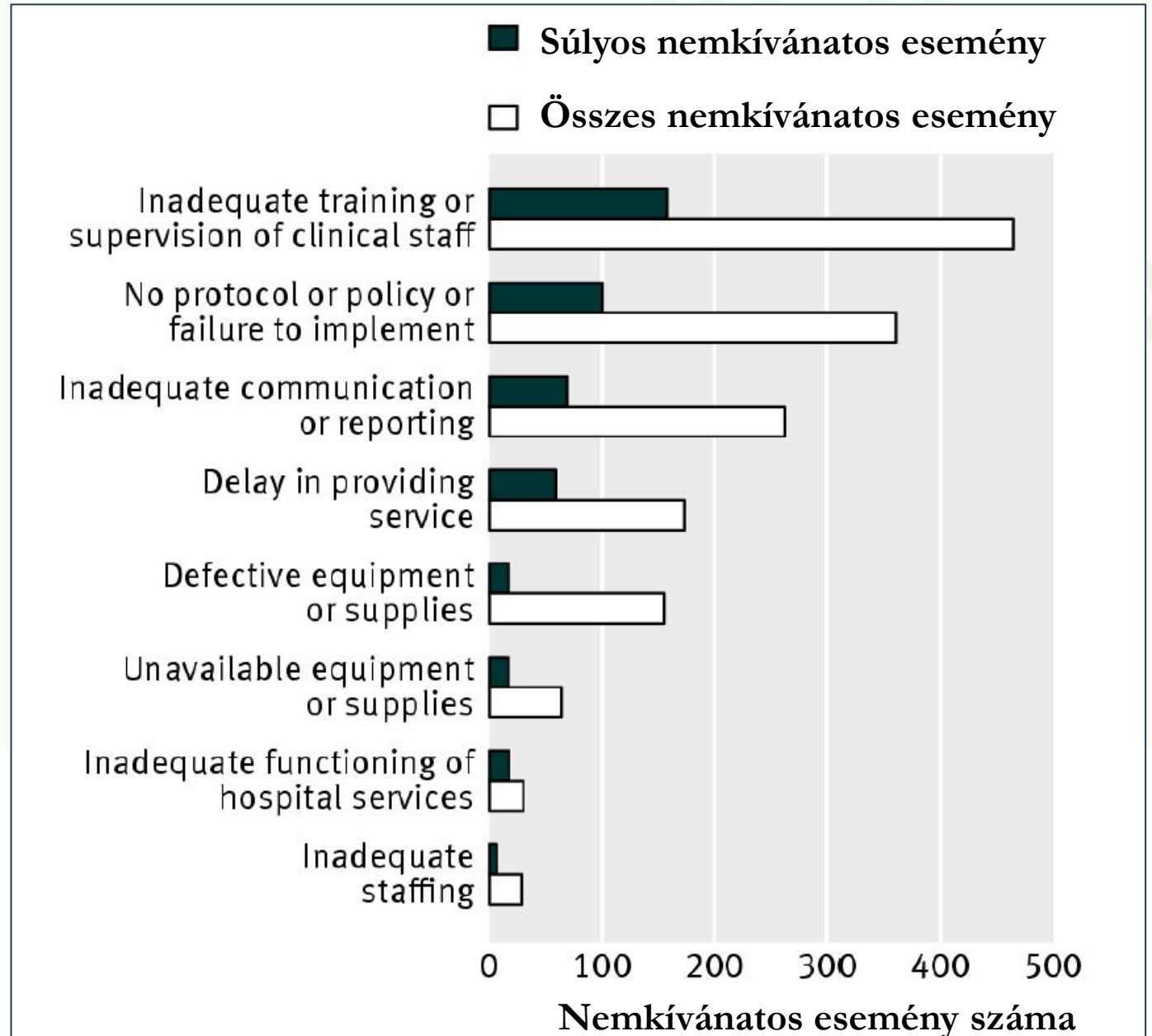


A BETEGBIZTONSÁG KÉRDÉSE A FEJLŐDŐ ORSZÁGOKBAN

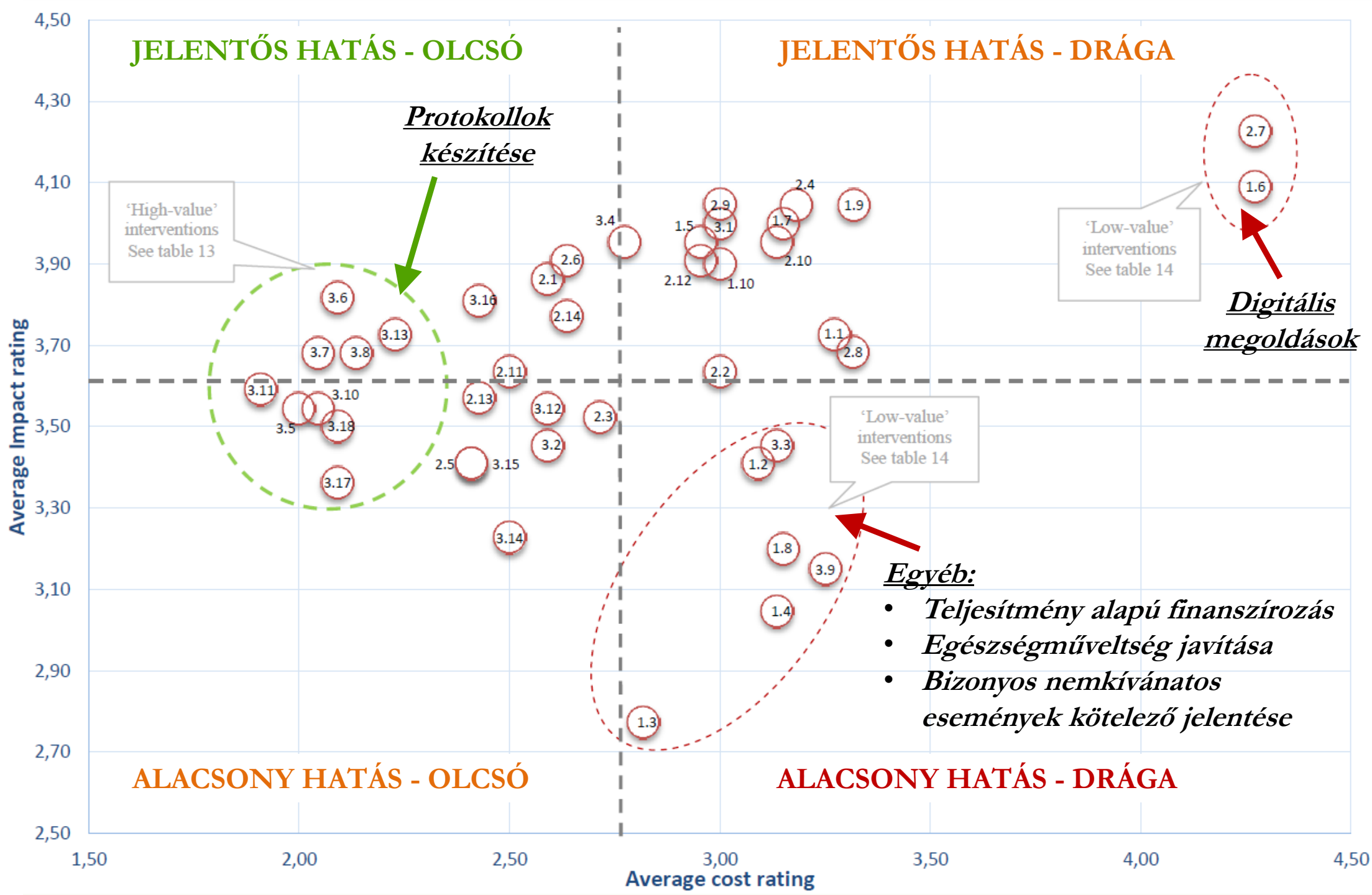
- „Bár a nem megfelelő erőforrások valószínűleg komoly kihívást jelentenek az indiai betegbiztonság javítása szempontjából, **más betegbiztonsági akadályok, mint például az egészségügyi rendszerek változásai, a képzés és az oktatás, kevesebb erőforrással kezelhetők.**” (Landefeld és mtsai; 2015, absztrakt)
- „Míg az alacsony jövedelmű környezetekben a betegbiztonság javításához további erőforrásokra van szükség, azonban **ezek az erőforrások önmagukban nem lesznek elegendők a szükséges változtatások eléréséhez.**” (Aveling és mtsai; 2015, absztrakt)
- „...a nemkívánatos eseményeknek a megelőzése összetett feladat lesz, és magában foglalja az alapvető klinikai folyamatok javítását, és **nem egyszerűen több erőforrás rendelkezésre bocsátásán múlik.**” (Wilson és mtsai; 2012, absztrakt)

A BETEGBIZTONSÁG KÉRDÉSE A FEJLŐDŐ ORSZÁGOKBAN

- Az egészségügyi dolgozók **nem megfelelő oktatása**
 - **Szabályozás hiánya vagy nem betartása**
 - **Nem megfelelő kommunikáció vagy jelentés**
 - Az ellátás nem időbeli nyújtása
 - Nem megfelelő eszközök vagy kellékek
 - Eszközök és kellékek nem állnak rendelkezésre
 - A kórházi szolgáltatások nem megfelelőek
- ➔ • **Humánerőforrás hiány**



**BETEGBIZTONSÁG JAVÍTÁSA
SZÜKÖS ERŐFORRÁSOK MELLETT:
OECD TANULMÁNY (2017)**



BETEGBIZTONSÁG JAVÍTÁSA SZÜKÖS ERŐFORRÁSOK MELLETT: JAPÁN KUTATÁS (Hatakeyama és mtsai; 2020)

Intézkedések	Ellátás szintje	Fontosság	Hatás	Költség	Hatás/Költség Arány
<u>Human resources interventions</u>	Organizational	4.25	3.83	4.33	0.88
Professional education and training	System	4.25	3.92	3.38	1.16
Medication management/ reconciliation protocols	Clinical	4.22	4.13	3.57	1.16
Pay-for performance (P4P) schemes and financing for safety	System	4.08	3.83	3.75	1.02
Digital technology solutions to improve safety	Organizational	4.04	4.04	4.71	0.86
<u>Hand hygiene initiatives</u>	Organizational	4.00	4.08	3.13	1.30
Transcribing error systems and protocols	Clinical	3.96	4.00	3.75	1.07
Response to clinical deterioration	Clinical	3.91	3.83	3.48	1.10
Acute delirium & cognitive impairment management initiatives	Clinical	3.91	3.65	3.00	1.22
<u>Clinical communication protocols and training</u>	Organizational	3.91	3.87	3.04	1.27
<u>Patient identification and procedure matching protocols</u>	Clinical	3.79	3.92	2.54	1.54
<u>Procedural/surgical checklists</u>	Clinical	3.79	3.96	2.79	1.42
Antimicrobial stewardship	Organizational	3.79	3.88	3.08	1.26
Venous thromboembolism (VTE) prevention protocols	Clinical	3.78	3.96	3.35	1.18
<u>Peri-operative medication protocols</u>	Clinical	3.74	3.87	2.91	1.33
Central venous catheter insertion protocols	Clinical	3.71	4.00	3.63	1.10
Infection detection, reporting, and surveillance systems	Organizational	3.71	3.92	3.58	1.09
Clinical governance frameworks and systems for patient safety	Organizational	3.67	3.75	3.13	1.20
Clinical care standards	Clinical	3.65	3.74	3.04	1.23
Patient-engagement initiatives	Organizational	3.65	3.61	3.00	1.20
Aseptic technique protocols and barrier precautions	Clinical	3.63	4.00	3.96	1.01

BETEGBIZTONSÁGI SZEMLELET JAVÍTÁSA I. BETEGBIZTONSÁGI KULTÚRA JAVÍTÁSA

Nem hibáztató
kultúra

Jelentések
visszacsatolás
hibák esetén

Vezetői
elköteleződés a
betegbiztonság felé

Megfelelő dolgozói
létszám

Egészségügyi
akkreditáció
megléte

Betegbiztonsági
kultúra javítása

Forrás: El-Jardali és mtsai; 2011

BETEGBIZTONSÁGI SZEMLÉLET JAVÍTÁSA II. TÁMOGATÓ MUNKAKÖRNYEZET KIALAKÍTÁSA

Munkakörnyezeti felmérés

Folyamatos
javulás

Csapatmunka

Betegközpontúság

Biztonsági attitűdök kérdőíve

Megfelelő betegbiztonsági
környezet

Forrás: Brubakk és mtsai; 2021

KULCS ÜZENETEK

- Számos kutatás alátámasztja, hogy a **HR hiány, a kiégés, a fáradtság és a nem megfelelő munkakörülmények növelik a nemkívánatos események bekövetkezésének valószínűségét.**
- A (humán-)erőforrás helyzetének kezelése fontos, viszont **önmagában nem elég a betegbiztonság javítására.**
- Azokat a megközelítéseket érdemes támogatni, amelyek **szűkös (humán-)erőforrások mellett is jelentős javulást tudnak elérni.**
- Ilyen intézkedések lehetnek a **szabályozások** létrehozása és átdolgozása, a **támogató munkakörnyezet** kialakítása, a megfelelő **betegbiztonsági kultúra** elősegítése.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Al Ma'mari Q, Sharour LA, Al Omari O.: Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *Br J Nurs.* 2020;29(1):28-34.
- Ikonen H, Jylhä V, Kuusisto H.: Lack of Human Resources Leads to Breaches in Information Management Processes. *Stud Health Technol Inform.* 2022;294:159-163.
- Griffiths P, Maruotti A, Recio Saucedo A. et al.: Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf.* 2019;28(8):609-617.
- Wang L, Lu H, Dong X, Huang X, Li B, Wan Q, Shang S.: The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* 2020;28(7):1758-1766.
- Landefeld J, Sivaraman R, Arora NK.: Barriers to improving patient safety in India: focus groups with providers in the southern state of Kerala. *Indian J Community Med.* 2015;40(2):116-20.
- Aveling EL, Kayonga Y, Nega A, Dixon-Woods M.: Why is patient safety so hard in low-income countries? A qualitative study of healthcare workers' views in two African hospitals. *Global Health.* 2015;11:6.
- Wilson RM, Michel P, Olsen S, et al.: Patient safety in developing countries: retrospective estimation of scale and nature of harm to patients in hospital. *BMJ.* 2012;344:e832.
- OECD (2017): The economics of patient safety – Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.
- Hatakeyama Y, Fujita S, Iida S, et al.: Prioritization of patient safety health policies: Delphi survey using patient safety experts in Japan. *PLoS One.* 2020;15(9):e0239179.
- El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N.: Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:45.
- Brubakk K, Svendsen MV, Deilkås ET, Hofoss D, Barach P, Tjomsland O.: Hospital work environments affect the patient safety climate: A longitudinal follow-up using a logistic regression analysis model. *PLoS One.* 2021;16(10):e0258471.

Köszönöm a megtisztelő figyelmet!



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769



NEMZETI KUTATÁSI, FEJLESZTÉSI
ÉS INNOVÁCIÓS HIVATAL

AZ NKFI ALAPBÓL
MEGVALÓSULÓ
PROGRAM