

Betegek a betegbiztonságról

Patients about patient safety

Báldy Barbara¹ ✉, Dr. Safadi Heléna^{2,3}, Dr. Lám Judit PhD^{2,3}

¹Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola Egyének és közösségek erőforrásainak szociológiai és mentálhigiénés megközelítése c. program, Budapest,

²Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

³ NEVES Egyesület a Betegbiztonságért, Budapest

✉ baldy.barbara@phd.semmelweis.hu

Napjainkban a betegek szerepe megváltozott, részvételük az ellátásban fontossá vált a betegbiztonság megteremtésének érdekében. Összefoglalónk célja annak bemutatása, mit tudnak a betegbiztonságról maguk a betegek, és miként vélekednek saját szerepükről. Irodalomkutatásunkba a 2017 és 2021 között megjelent nemzetközi, angol nyelvű cikkek közül összesen 55 releváns cikk kutatási eredménye került feldolgozásra. A betegek nézőpontját vizsgáló kutatásoknak nem találtuk egységes keretrendszerét, így négy dimenziót (szerep, igény, tudás, megélés) definiálva dolgoztuk fel a szakirodalmi eredményeket. A vizsgált kutatások eredményei rávilágítottak arra, hogy a betegek számos területet csak kevésbé társítanak a betegbiztonsághoz. Kiemelt téma számukra ugyanakkor az egészségügyi dolgozók és a betegek közötti kielégítő és empatikus kommunikáció. Részvételük az ellátásban eltérő mélységű, amit az ismeretek megléte vagy hiánya, az egyéni hajlandóság, az adott szituáció és az ellátók hozzáállása is befolyásol. A betegek egyre jobban törekszenek a saját ellátásukban való aktív szerepvállalásra. A betegek bevonásának, ösztönzésének fontos eszköze az empatikus kommunikáció, az érzelmi biztonságot teremtő légkör és a betegek tudásának növelése. Aktív részvételük pozitív hatással van az ellátás minőségére, ami a hozzátartozók részvételével tovább növelhető. A betegbiztonság fejlesztésében törekedni kell a betegek bevonására, saját szerepük erősítésére. Mind az ellátórendszerben dolgozók, mind a betegek oldaláról a kérdéskör tudatos kezelése és átfogó edukációs programok által történő erősítése lenne indokolt.

Kulcsszavak: betegbiztonság, betegrészvétel, betegbevonás, szerep

Nowadays, the role of patients has changed, and their participation in the healthcare system has become essential to create patient safety. In many studies, patient engagement with patient safety is seen from the perspective of healthcare workers, therefore the aim of this summary is to show what patients themselves know about patient safety and how they perceive their role. A total of 55 relevant international articles published in

English between 2017 and 2021 were included in our literature search. We used the databases of PubMed, Web of Science (Core Collection), Scopus and Ovid. We searched in the title and abstract of the studies, using the following keywords and their equivalents: patients and patient safety, patients' experience, patients' perspective, patients' knowledge, patients' role, patients' emotions, patient involvement, patient participation. Articles dealing specifically with patient safety in relation to children and dental practices were excluded from the search. We did not find a unified framework for research on patients' perspectives, so we have defined four dimensions (role, need, knowledge, experience) to process the literature. The results of the reviewed research highlighted that patients associate few aspects of patient safety with a number of domains. The top three topics that they connected to patient safety were information transfer (from the patient and the health care worker) and communication, medication and the functioning of health care as an institutional system. The patients highlighted the issue of adequate and empathic communication between health professionals and patients. Their involvement in their care varies in depth, influenced by their level of knowledge or lack of it, individual willingness, the situation and the attitudes of caregivers. Patients are increasingly keen to take an active role in their own care. Empathic communication, an atmosphere of emotional safety and patient empowerment are important tools to involve and encourage patients. Their active involvement has a positive impact on the quality of care, which can be further enhanced by the involvement of relatives. In improving patient safety, efforts should be made to involve patients and empower them. This should be addressed consciously and strengthened through comprehensive education programs, both for staff and patients.

Keywords: patient safety, patient participation, patient involvement, role

BEVEZETÉS

A betegbiztonság kérdése először az 1990-es évek végén, a 2000-es évek elején került a tudományos köztudatba, az Amerikai Egyesült Államokban megjelent két ikonikus publikáció: a 'Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century' [1,2] és a 'To Err is Human: Building a Safer Health System' [3] által. A kiadványok felhívták a figyelmet a betegbiztonság fontosságára, és megoldási javaslatokat is megfogalmaztak annak fejlesztésére.

A nemzetközi publikációkat követően Magyarországon is elkezdődtek a betegbiztonsággal kapcsolatos vizsgálatok. Megállapításra került, hogy az egészségügyi szolgáltató intézményekben a betegbiztonságot támogató szervezeti kultúra még éretlen, fejlesztésre szorul [4]. Ehhez azonban szükség van az ellátásban részt vevő szakemberek szemléletformálása mellett a betegek edukációjára és rendszerintű fejlesztésekre is [5]. A modern egészségügyi ellátórendszerben ugyanis a betegek szerepe megváltozott: passzív szereplőből egyre inkább aktív, tudatos és informált felhasználóvá váltak [6], és fontos résztvevői lettek az ellátás biztonságossá tételének és fejlesztésének is. A betegek ezen szerepeit mind a World Health Organization, mind az European Patients' Forum is támogatja például a betegjogok edukációjával, az egészségértés (health literacy) fejlesztésével és az egészségügyi rendszerek működésének ismertetésével [2,6,7].

A betegbiztonság fejlesztése érdekében Magyarországon különböző programok is indultak, mint az intézményeknek szóló NEVES (NEM Várt ESEMények Program) Betegbiztonsági Program [8] és a MEES 2 (Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 2) alapját képező BELLA (BetegELLátók Akkreditációja a biztonságos betegellátásért) [9,10]. Létrejött egy betegeknek is szóló betegbiztonsági weboldal, a betegbiztonság.info is.

A számos hazai és nemzetközi kezdeményezés ellenére a betegbiztonság továbbra is csak lassan változik mind az ellátó rendszerben résztvevők gyakorlatát és attitűdjét, mind a betegek hozzáállását nézve, ez pedig a témakör további vizsgálatát teszi szükségessé [4,11,12]. A szakértők között egyetértés mutatkozik abban, hogy az egészségügyi ellátás minden szintjén javítja a biztonságot, a hatékonyságot és az ellátás eredményességét, minőségét, ha a betegek aktív szerepvállalását ösztönözzük [13-16]. A szerepvállalás alapja a beteg, aki a saját testének, tüneteinek és állapotának szakértője [17], és megjelenhet az aktív cselekvésben (pl. önmenedzsmentben) [18,19] vagy akár az információnyújtásban is [20].

Számos tanulmányban a betegek betegbiztonsággal kapcsolatos szerepvállalását az egészségügyi dolgozók nézőpontjából látjuk, és jóval kevesebb az olyan kutatás, amely a betegek körében vizsgálja mindezt [14,21,22].

Márpedig véleményünk szerint ez a nézőpont lehet a kiindulási alapja a magyar betegeknek szóló tartalomfejlesztéseknek, és ez adhat támpontot a betegellátás résztvevőinek is a sikeres betegbevonáshoz.

CÉLKITŰZÉS

Jelen tanulmány célja a szakirodalom áttekintése és a rendelkezésre álló megállapítások strukturált összefoglalása annak érdekében, hogy a betegbiztonság területén átfogó képet kapjunk a betegek kapcsolódó ismereteiről, vélekedéseikről.

ADATOK ÉS MÓDSZER

A téma feltárásakor egyetlen magyar nyelvű publikációt sem találtunk, így a keresést a nemzetközi adatbázisokban folytattuk: felhasználtuk a PubMed, a Web of Science (Core Collection), a Scopus és az Ovid adatbázisát.

A keresés során a tanulmányok címében és absztraktjában kerestünk, az alábbi keresőszavakat és megfelelőiket használva: patients és patient safety szókombináció, patients' experience, patients' perspective, patients' knowledge, patients' role, patients' emotions, patient involvement, patient participation. A gyermekekkel és kifejezetten fogorvosi gyakorlattal kapcsolatos betegbiztonsággal foglalkozó cikkeket kizártuk a kutatásból.

Az irodalomkutatás során kizárólag a 2017-2021 között megjelent, angol nyelvű cikkek kerültek feldolgozásra. A keresés során nem fogalmaztunk meg szűrési kritériumot a földrajzi elhelyezkedésre vonatkozóan a publikációk alacsony száma miatt. Csak azokat a cikkeket vizsgáltuk, amelyekben a betegek szemszögéből kerül bemutatásra a betegbiztonság legalább egy – az Eredmények részben ismertetett – dimenziója, így kizártuk azokat a tanulmányokat, amelyek csak az egészségügyi szakemberek véleményét tükrözik a kérdéskörben. A talált irodalmakat az ellátás szintje, az egészségügyi szakterület, a betegcsoport, a vizsgált módszertan és a betegbiztonsági témakör szerint csoportosítottuk, majd dimenziókba soroltuk (1. táblázat).

EREDMÉNYEK

Jelen közlemény 55 releváns cikk megállapításait dolgozza fel, azonban ebből, csak a legfontosabb 35 eredményt mutatjuk be a terjedelmi korlátok miatt [14-48]. A betegek betegbiztonsághoz való kapcsolatát négy dimenzióra osztottuk: a betegek szerepét, szempontjait/igényeit, tudását és megélését vizsgáltuk. Az egyes dimenziók definícióit a 2. sz. táblázatban tüntetjük fel. Ezen dimenziók mentén kategorizáltuk és dolgoztuk fel az elérhető szakirodalmat. Az egyes tanulmányokban párhuzamosan is megjelenhetnek az egyes dimenziók, egy-egy vizsgálat akár több dimenzió mentén is magyarázhatja a betegek betegbiztonsághoz való viszonyát.

A szakirodalomban talált legfontosabb eredményeket az alábbiakban foglaljuk össze témakörönkénti bontásban.

Információátadás és kommunikáció

A betegek szerepe: A kommunikáció hiánya vagy nem megfelelő volta akadályozza a betegek eredményes bevoná-

Témakör	A témakör betegbiztonsághoz társítottságának mértéke a betegek körében	A betegek betegbiztonsághoz való kapcsolódásának lehetséges dimenziói
Információátadás (a beteg és az ellátó felől induló) és kommunikáció	Magas	Szemponatok/igények, Tudás, Szerep, Megélés
Gyógyszerelés	Magas	Szemponatok/igények, Tudás, Szerep, Megélés
Az egészségügy mint intézményes rendszer működése	Magas	Szemponatok/igények, Tudás, Szerep, Megélés
Kapcsolat az egészségügyi dolgozókkal	Közepes	Szemponatok/igények, Tudás, Szerep, Megélés
Betegek mint önálló szereplők az ellátásban	Közepes	Szemponatok/igények, Szerep
Demográfiai jellemzők és egészségértés	Alacsony	Szemponatok/igények, Tudás, Szerep, Megélés
Visszajelzés, hibák jelentése és jogi kérdések	Alacsony	Szemponatok/igények, Tudás, Szerep, Megélés
Esés megelőzés	Alacsony	Tudás, Megélés
Hozzá tartozók jelentősége a hibák megelőzésében	Alacsony	Szerep
Kulturális hatások az ellátás során	Alacsony	Szerep
Fertőzés megelőzés	Alacsony	Tudás

1. táblázat

A betegbiztonság vizsgált témakörei, a témakörök betegbiztonsághoz társítottságának mértéke a betegek körében és a betegek betegbiztonsághoz való kapcsolódásának lehetséges dimenziói az egyes témakörökben. Saját szerkesztés.

A betegek szerepe	A beteg mint a biztonságos ellátásban – az egészségügyi ellátás szakmai szereplői mellett – megjelenő aktív szereplő és kapcsolódó cselekvési tere.
A betegek szempontja	A betegek igényei, fontos témakörei a betegbiztonság kapcsán.
A betegek tudása	A betegek betegbiztonsággal kapcsolatos tudása és olyan ismeretek, amelyeket a betegek a betegbiztonsághoz kötnek. A tudás ellenőrzésére, vizsgálatára kialakított szempontrendszert a kutatók alakítják ki. Ide tartoznak azok a betegbiztonsággal kapcsolatos elemek és témakörök is, amelyekről a betegeknek nincs, vagy hiányos tudása van.
A betegek megélése	A betegek betegbiztonsággal kapcsolatos tapasztalatai és érzelmi megélései.

2. táblázat

A betegek betegbiztonsághoz való kapcsolódásának dimenziói. Saját szerkesztés.

sát a saját ellátásukba [27,43]. A megfelelő kommunikáció és edukáció ellenben növeli a betegbiztonsággal kapcsolatos tudatosságukat [28,34]. A tanulmányok szerint a betegek képesek lehetnek azonosítani és felismerni a hiányos vagy hibás információkat és az ehhez vezető hibákat (pl. időhiány; nem kapnak elég információt a gyógyszerelésről, vagy arról, hogy mit kell tenniük) [7, 14, 18,22,24,26,29,30,36,44,48].

A betegek szempontjai: A betegekben erős az igény arra, hogy az egészségügyi dolgozókkal megosszák a náluk lévő

információkat [7,27,29,31], ennek elmaradása negatív érzéseket szül bennük [27]. Fontos a szükségleteik és érzéseik tolmácsolása is [29], valamint a nyílt, őszinte, világos és következetes kommunikáció [30], az, hogy aktívan meghallgassák őket, és vegyék is figyelembe az elhangzottakat [39] – a betegek tehát alapvetően megértést, bizalmat és kooperációt szeretnének [48]. A magánellátásban egyébiránt magasabbnak bizonyultak a reszponzivitási és kommunikációs elvárások, egy ausztrál kutatás szerint [33].

A betegek tudása: A betegek az orvosokon kívül az ápolókat is fontos információforrásként jelölték meg [35, 36].

A betegek megélése: A betegek aktív szerepvállalását akadályozza, ha félnek megkérdőjelezni a szakemberek tudását (pl.: félnek visszajelzéseket adni vagy kérdezni) [48], ha alulinformáltak, vagy ha függésben maradnak az ellátással [23]. Korábbi negatív tapasztalatok szintén megnehezítik részvételüket az ellátási folyamatban [35].

Gyógyszerelés

A betegek szerepe: Fylen és munkatársai megerősítették, hogy a legtöbb beteg tapasztal gyógyszerelési hibákat az ellátás során [19], és a gyógyszerelés területét a páciensek egyértelműen a betegbiztonság témájához kötik [7,39]. A betegek gyógyszermenedzsmentben betöltött szerepe nem elhanyagolható [44]. A gyógyszerelésből adódó hibák megelőzésében a betegeknek kiemelt szerepe van (pl. a teamek közötti információátadás támogatásában, a felírási hibák észlelésében, hiányzó gyógyszerek azonosításában) [19,20]. Olyan információk lehetnek, amelyekre az orvosoknak nincs rálátása az adott pillanatban (pl. gyógyszerallergia, amely nem szerepel a beteg kórlapján) [20]. A betegek felelősségvállalása saját gyógyszerelésük iránt fokozott stresszt okozhat számukra, ugyanakkor magasabb szintű betegbiztonsághoz is vezethet [20,47].

A betegek szempontjai: A gyógyszerelés kapcsán a betegek részéről általánosan nagy igény mutatkozik a bevonásukra [17,46] csakúgy, mint a gyógyszereléssel kapcsolatos rendszeres tájékoztatás is jellemzően az elvársaik között szerepel (pl. gyógyszerelési terv, hatások és különösen a mellékhatások ismertetése) [7,18-21,35,39,46,48]. Meg kell azonban említenünk, hogy a tájékoztatási igény mértéke eltérő lehet [35,36]. Elvárásuk, hogy a kezelőorvos az összes szedett gyógyszert figyelembe vegye a gyógyszerelésük kiértékelésekor a hibák elkerülése érdekében [46]. Több kutatás is megerősítette, hogy nehézséget jelent, ha nem kapnak számukra elegendő információt a gyógyszerelésükről, például a kórházból való elbocsátás után, illetve módosítás esetén a pontos, mindennapi alkalmazásról (pl.: adagolás) [18,19,47].

A betegek tudása és megélése: A gyógyszerelés betegoldalon jelentkező hibáinak jellemző okai, hogy a leírt információkat a páciensek nem értik meg vagy félreértik azokat, a szóbeli információátadást az orvosok időhiány miatt elsietik, illetve a betegek érzelmi állapotuk miatt nem tudnak kellően figyelni az elmondottakra (pl. a diagnózis híre érzelmileg negatívan érintheti őket) [20].

Kapcsolat az egészségügyi dolgozókkal

A betegek szerepe: A betegek úgy gondolják, hogy a betegbiztonságot növeli, ha az ellátási döntésekbe az egészségügyi szakemberek bevonják őket [22,39], amihez elengedhetetlen az ellátó és beteg közötti, bizalomra épülő partneri kapcsolat [32,38,42,48].

A betegek szempontjai: A betegbevonás ugyanakkor egy dinamikus alakuló viszony az egészségügyi dolgozók és

a betegek között. A betegek bevonásának célja a beteg személyes autonómiájának növelése saját maga ellátásában, amelyhez együttműködésre, közös döntéshozásra és a betegek önálló döntéshozatalára is szükség van [17,24,42]. Ebből kifolyólag az aktuális állapotukat is figyelembe vevő, annak mérlegelésével történő, úgynevezett dinamikus bevonásra van igényük (pl. a kimerült, enervált beteg nem biztos, hogy bevonást igényel az adott pillanatban) [34]. Jellemzően bizalommal fordulnak a dolgozók felé, mert azt feltételezik, hogy „oda fognak rájuk figyelni” [23]. Ugyanakkor fontos megjegyeznünk, hogy a kórházi dolgozókba vetett túlzott bizalom hátráltató tényező is lehet [38], például az egyes hibákat kisebb eséllyel jelentik, és kevésbé veszik észre azokat [46, 47].

A betegek tudása: Bár a hibák és majdnem hibák (near miss) felismerésének képességében a betegek maguk is látnak még fejleszteni valót [31], hajlandóak e téren tanulni, jó gyakorlatokat elsajátítani [15,22].

A betegek megélése: A beteg és az ellátó közti kapcsolat kiépítését segíti a bemutatkozás, a barátságos, a megnyugtató, kedves és humoros hangnem, a nyitott légkör, illetve a rendszeres ellenőrzés és a higiéniai előírások betartása [26, 27,42]. Műtéti beavatkozások esetén a betegeket jelentősen megnyugtatja, ha az aneszteziológusok a jelenlétükben használják az ellenőrző listát [25]. Nagyra értékelik, ha az ellátásban jellemzően ugyanazokkal az ápolókkal találkoznak, és több figyelem jut egy-egy betegre [35].

Betegek mint önálló szereplők az ellátásban

A betegek szerepe: Az elmúlt években egyre aktívabbá váltak a betegek a saját ellátásukkal kapcsolatban, felismerték, hogy ők maguk szakértői a testüknek, a tüneteiknek és az állapotuknak [17]. A bevonódás kívánt mértéke azonban eltérő lehet betegcsoportonként, de akár betegenként és szituációnként is [24]. Ha a betegek fontosnak tartják saját szerepvállalásukat, hajlandóak többet is tenni érte [32], ugyanakkor passzív szerepet vesznek fel, ha úgy gondolják, a betegbiztonság nem az ő felelősségük [32]. Az, hogy a betegek felismerik a saját jelentőségüket és hozzáadott értéküket, megerősíti őket (empowering) a saját szerepükben [24]. A felelősség kérdését illetően a betegek és az egészségügyi dolgozók között megosztott felelősségről beszélnek [34].

A betegek szempontjai: A betegeknek igénye van a történések megismerésére, a saját ellátásukban és a kapcsolódó döntésekben való részvételre, a diagnózis és kezelés megértésére, a kockázatok megismerésére, a műtétekre való felkészülésben és a hibák megelőzésében való részvételre, a megbecsülésre az ellátó részéről, és hogy partnerként kezeljék őket [7,27,29,34,39].

Visszajelzés, hibák jelentése és jogi kérdések

A betegek szerepe és tudása: A nemzetközi gyakorlatban az ellátással összefüggő nemkívánatos eseményeket az egészségügyi ellátók mellett a betegek maguk is jelenthetik. A hibák, incidensek jelentésében való részvételhez tudatosság és tudás is szükséges: a hibák jelzési lehetőségével kap-

csolatos megfelelő ismeret mellett az aktuális, kockázatos helyzet vagy hiba felismerésére is szükség van [15]. Azok a betegek, akik több ismerettel rendelkeznek a megbiztonságról, inkább hajlandók jelentésben részt venni [41]. A betegek jellemzően nagyobbban írják le az okozott károkat, mint az egészségügyi dolgozók jelentései, továbbá részletesebben jellemzik a hibákat és azok körülményeit is [37].

A betegek szempontjai és megélése: A hibák jelzését hátráltatja, ha a betegek nem tudják, hogyan kell jelenteni azokat [21,38,41], ha alacsony az egészségértésük és a tudásszintjük [41,45], ha aggódnak az adataik védelme miatt [41], ha túl bonyolultak a jelentési rendszerek [41], ha időskorúak [15], ha félnek a jelentések negatív következményeitől [23], ha rossz az egészségi állapotuk [23], ha krónikus betegség esetén kiszolgáltatottak az ellátórendszernek [23], továbbá ha az intézményben akadályozott a jelentéstétel [23]. Ha a betegek visszajelzéseit elutasítják, úgy élik meg, hogy véleményük nem számít, nem figyelnek rájuk, nem veszik őket komolyan [43].

A betegek részéről van hajlandóság a hibák jelzésére [15]. A jelentések motivációi szerteágazóak lehetnek: például a későbbi hibák megelőzése, kompenzáció és a hibázó orvos megbüntetése [21], vagy az érzelmi traumatizáció elszívása [40]. A betegek nagyra értékelik a lezárást, bocsánatkérést és a kivizsgálásról való tájékoztatást, ami csökkenti a jogi útra terelések arányát [45] és rámutat az ellátó és a beteg közötti kommunikáció fontosságára e területen is [45].

További, a betegek által a megbiztonsághoz alacsony szinten társított témakörök

A betegek jellemzően kevésbé félnek az eleséstől, ezért egyrészt nehezebben sorolják magukat a magasabb kockázati csoportba, másrészt motivációjuk is alacsony a megelőzést illetően [16]. Ezt információátadással kevésbé, de az esésmegelőzés fejlesztését célzó programmal sikerült növelni, és ez mellesleg a beteg és az egészségügyi dolgozók viszonyára is pozitív hatással volt [16]. A fertőzés megelőzés területén hasonlóan alacsony tudás- és tudatosság-szinttel találkozunk a betegek oldalán [21].

MEGBESZÉLÉS

A szakirodalom a betegek megbiztonsággal kapcsolatos meglátásait jelenleg még szűk körűen, különféle témakörök-höz kötötten, töredezetten – nem önálló fókusszal – tárgyalja. Érzékelhető továbbá, hogy a különböző témaköröket a betegek maguk is különböző mértékben társítják a megbiztonsághoz. Témaválasztásunknak külön jelentőséget ad, hogy a 2022 szeptemberében megjelent Ipsos Global Health Monitor eredményei szerint 34 vizsgált ország közül a magyar lakosság esetén volt a legalacsonyabb a biztonságérzet az ellátás során. A betegek a rendszert túlterheltek tartják, az egészség fenntartásához szükséges információk pedig sokszor nehezen elérhetőek [49]. A téma világszerte értelmezhető jelentőségét jelzi az is, hogy a WHO a 2023. évi megbiztonsági világnapjának központi témájaként választotta a betegek ellátásba való aktív bevonását és ennek érdekében történő felhatalmazásukat (www.who.int).

totta a betegek ellátásba való aktív bevonását és ennek érdekében történő felhatalmazásukat (www.who.int).

Egységes megközelítés hiányában a betegek megbiztonsághoz való viszonyát négy dimenzióra osztottuk. Definiáltuk a betegek szerepét, a betegek szempontjait és igényeit, a betegek tudását és a betegek megéléseit (2. táblázat).

A betegek eltérő szerepvállalással lehetnek jelen az ellátási folyamatokban. Bármilyen szintű részvételüket azonban nagymértékben befolyásolja az empatikus kommunikáció és az érzelmi biztonságot megerősítő légkör [23]. Hozzáadott értékük megnyilvánulhat a téves információk kiszűrésében, hiányzó információk biztosításában, hibák azonosításában, azok visszajelzésében, az ellátási döntések meghozatalában, illetve kellő compliance esetén a diagnosztikai és terápiás beavatkozások helyes előkészítésében és lebonyolításában, valamint az önmenedzselésben. Az aktívabb részvételt betegoktatással alapozhatjuk meg. A betegek és a hozzátartozók megbiztonságban betöltött szerepe sok esetben az ellátói oldalról sem ismert. Egy magyar, betegátadással kapcsolatos vizsgálat is megerősítette, hogy a betegek számos információval rendelkeznek, ennek ellenére a betegek és hozzátartozók szerepe háttérbe szorul, az ellátásban részt vevő egészségügyi szakemberek nem úgy gondolnak rájuk, mint a betegátadásban részt vevő aktív, érdemi szereplőre [50].

A betegekben egyre magasabb az igény az ellátásukba történő bevonásra [17,46]. Szeretnék megérteni a történeteket, és hogy ők maguk mit tehetnek a kedvező kimenetel elérése érdekében [27]. Ez azonban azt feltételezi, hogy a szükséges információkhoz hozzájutnak a számukra megfelelő, érthető formában. Ugyanakkor személyes preferenciák és szituációfüggő tényezők is befolyással vannak az aktív szerepvállalás kívánt mértékére. Az ellátók iránti túlzott bizalom szintén csökkentheti a részvétel mélységét [38,46,47].

A betegek ellátáshoz köthető ismereteinek mértéke, minősége egyértelműen befolyásolja a megbiztonságban betölthető szerepüket. Minél több tudással bírnak e területen, annál inkább tudnak partnerként részt venni az ellátási folyamatokban és azok fejlesztésében. A hiányos ismeretek esetenként többletkockázatot is jelentenek, mert a betegek hamis biztonságérzetéhez vezethetnek, mint ahogy ezt az esési kockázat szubjektív megítélése kapcsán is láthattuk [16]. Azok a területek, ahol a betegek saját szerepüket kevésbé vagy tévesen ismerik fel, a fejlesztési intézkedések fókuszterületei lehetnek.

Az, hogy a betegek hogyan élik meg az ellátási folyamatukat, visszatükröződik a fent megismert szerepvállalási, ismeretbeli és igénybeli tényezőkben. Általában arra van igényük és az fontos számukra, amit negatívan tapasztalnak meg: az ellátók nem szentelnek rájuk kellő időt, figyelmet, nem osztják meg velük, illetve nem magyarázzák el az ellátásukhoz kapcsolódó részletes információkat, és sokszor nem tekintik őket partnernek [26,27,29-31,34,35,39,42]. A betegekben sokszor azért sem merül fel a részvétel

tel lehetősége, mert már az az információ is hiányzik, hogy erre egyáltalán lehetőségük volna és miként volna lehetőségük. A kiszolgáltatottság érzése szintén jelentős gátját képezi az aktív bevonódásnak, ezért a hozzátartozók támogató jelenlétét, segítő tevékenységét is kiemelten igénylik [23,29,32].

Javaslatok a betegek megbiztonsághoz való hozzájárulásának fejlesztéséhez

A páciensek megbiztonság iránti elköteleződését az edukáció nagyban elősegíti, erre több jógyakorlatot is találtunk (pl. okostelefon-alkalmazás, sebészeti megbiztonsági ellenőrző lista (surgical patient safety checklist)) [7,14,22,32]. Aktív szerepüket az oktatásán kívül ösztönözni lehet egyéb verbális és nonverbális kommunikációval is (akár a saját szerepükre vonatkozóan is), részvételre és cselekvésre való bátorítással (pl. kérdések feltevése, átadásban való részvétel, hiányzó információk azonosíthatása, aggodalmak megosztása), információk írásban való közlésével és főleg a folyamatokba való bevonással [14,21,22,26,28,29,34-36]. A jó kapcsolatból adódó beteg compliance és adherencia segítheti a gyorsabb felépülést, és a kezelések gazdasági értelemben vett hatékonyságát is növelheti [35].

A jelentési rendszerek és elérhetőségük már önmagukban is pozitívan befolyásolhatják a betegek megbiztonsághoz való hozzáállását, aktivitását [28], különösen, ha az jól strukturált és könnyen kezelhető [38].

Emellett a szakirodalom számos esetet ismertet, amikor a betegek maguk dolgoznak ki különböző, például biztonságos gyógyszerelést támogató stratégiákat (pl. rutin kialakítása, zárójelentés ellenőrző listaként való használata, emlékeztetők beállítása, listák szerkesztése, pohár kikészítése stb.), azaz megfelelő tudás birtokában ők maguk is lehetnek a fejlesztési lehetőségek forrásai [18,19].

KÖVETKEZTETÉS

A betegek aktív szerepe elengedhetetlen az egészségügyi ellátás során, hiszen a megbiztonság mindannyiunk, ellátók és betegek, hozzátartozók közös felelőssége. Láthatjuk, hogy a betegek kommunikációval, a hibák felismerésével, illetve azok megelőzésével rengeteget tudnak a biztonságos ellátásért tenni, segítve, védve mindezzel a leterhelt egészségügyi dolgozókat.

A hazai tapasztalataink és a nemzetközi eredmények is abba az irányba mutatnak, hogy a páciensek megbiztonságban betöltött szerepe még nem épült be az egészségügyi dolgozók gondolkodásába. Javasoljuk ezért az ellátórendszer munkatársai tudásának és eszköztárának bővítését e területen (pl. betegbevonás megvalósítása, ösztönző kommunikáció), amelyet tréningek, segédanyagok kialakításával támogathatunk, hiszen ezek az információk nem, vagy csak korlátozottan mértékben érhetőek el a magyar graduális és a posztgraduális képzések során. A betegek oldaláról is láthattuk, hogy a téma kapcsán hiányos ismeretekkel rendelkeznek, ezért célszerű további vizsgálatokat folytatni a magyar betegek ismereteinek pontos feltárására a célzott fejlesztési irányok megfogalmazása érdekében.

A témakör komplex vizsgálata segítheti egy későbbi, szisztematikus és összehangolt edukációs program létrehozását, ami az ellátórendszerben dolgozókat és a betegeket is érinti, ám ehhez elengedhetetlen a megfelelő egészségpolitikai támogatás. A megbiztonság növelése, a biztonságos ellátás társadalmi és gazdasági szinten egyaránt közös érdekünk, ez azonban csak a betegek megfelelő részvétele, a részvételüket lehetővé tevő felhatalmazás, valamint közös döntés- és felelősségvállalás mellett érhető el a modern, ellátó- és betegközpontú egészségügyi rendszerekben.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America: Crossing the quality chasm. A new health system for the 21st century. NAP. Washington, 2001. DOI: 10.17226/10027
- [2] European Patients' Forum: Briefing paper on patient safety with a focus on the role of patients and families. Available from: <https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/patientssafety/patient-safety-briefing-paper.pdf> [accessed: March 13, 2023]
- [3] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS: To err is human: building a safer health system. National Academy Press. Washington, 2000. DOI: 10.17226/9728
- [4] Lám J, Merész G, Bakacsi G et al.: Changing of the patient safety culture in the pilot institutes of the Hungarian accreditation program. [A megbiztonságot támogató szervezeti kultúra változása a hazai akkreditációs programot tesztelő intézményekben.] Orv Hetil. 2016; 157:1667-1673. [Hungarian] DOI: 10.1556/650.2016.30556
- [5] Fügedi G, Lám J, Belicza É: Accreditation in health care. [Akkreditáció az egészségügyben.] Orv Hetil. 2016; 157:138-145. [Hungarian] DOI: 10.1556/650.2015.30330
- [6] WHO: Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/185779/e96814.pdf [accessed: March 13, 2023]
- [7] Harris K, Søfteland E, Moi AL et al.: Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist – a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2020; 20: 1-10. DOI: 10.1186/s12913-020-4888-1
- [8] Belicza É, Kullmann L: NEVES (unexpected events): implementation of a patient safety program in Hungary.

- [NEVES (nem várt események): betegbiztonsági program hazai megvalósítása.] *Kórház*. 2008; 15: 32-35. [Hungarian]
- [9] Belicza É, Lám J, Safadi H et al.: The role of the BELLA accreditation program in improving the safety of patient care, part 1: The development methodology. [A BELLA akkreditációs program szerepe a betegellátás biztonságának javításában, 1. rész: A fejlesztési módszertan.] *IME*. 2015; 14: 8-12. [Hungarian]
- [10] Lám J, Safadi H, Sinka Lászlóné Adamik E et al.: The role of the BELLA accreditation program in improving the safety of patient care, part 2: The professional content, the review concept and the first experiences of the application. [A BELLA akkreditációs program szerepe a betegellátás biztonságának javításában, 2. rész: A szakmai tartalom, a felülvizsgálati koncepció és az alkalmazás első tapasztalatai.] *IME*. 2015; 14: 35-38. [Hungarian]
- [11] Dzau VJ, Shine KI: Two decades since to err is human: progress, but still a "chasm". *JAMA*. 2020; 324: 2489-2490. DOI: 10.1001/jama.2020.23151
- [12] Leatherman S, Berwick DM: Accelerating global improvements in health care quality. *JAMA*. 2020; 324: 2479-2480. DOI: 10.1001/jama.2020.17628
- [13] Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N et al.: Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expect*. 2007; 10: 259-267. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2007.00450.x
- [14] Cho S, Lee E: Effects of self-education on patient safety via smartphone application for self-efficacy and safety behaviors of inpatients in Korea. *Healthc Inform Res*. 2021; 27: 48-56. DOI: 10.4258/hir.2021.27.1.48
- [15] Xiang Z, Liu H, Gao XC et al.: The willingness and its influencing factors on patients to participate in patient safety spontaneous reports: A cross-sectional online study in China. *HPT*. 2021; 10: 100522. DOI: 10.1016/j.hlpt.2021.100522
- [16] Radecki B, Keen A, Miller J et al.: Innovating fall safety engaging patients as experts. *J Nurs Care Qual*. 2020; 35: 220-226. DOI: 10.1097/ncq.0000000000000447
- [17] Berg SK, Faerch J, Cromhout PF et al.: Questionnaire measuring patient participation in health care: Scale development and psychometric evaluation. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2020; 19: 600-608. DOI: 10.1177/1474515120913809
- [18] Tomlinson J, Silcock J, Smith H et al.: Post-discharge medicines management: the experiences, perceptions and roles of older people and their family carers. *Health Expect*. 2020; 23:1603-1613.
- [19] Fylan B, Armitage G, Naylor D et al.: A qualitative study of patient involvement in medicines management after hospital discharge: an under-recognised source of systems resilience. *BMJ Qual Saf*. 2018; 27: 539-546. DOI: 10.1111/hex.13145
- [20] Mattsson TO, Lipczak H, Pottegard A: Patient involvement in evaluation of safety in oral antineoplastic treatment: A failure mode and effects analysis in patients and health care professionals. *Qual Manag Health Care*. 2019; 28: 33-38. DOI: 10.1097/qmh.000000000000199
- [21] Alnasser AA, Aldeeri IA, Aljamil WM et al.: Patients' knowledge, awareness, and attitude regarding patient safety at a teaching hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9: 5236-5241. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_587_20
- [22] Cho S, Lee E: Effects of the smartphone application "safe patients" on knowledge of patient safety issues among surgical patients. *Comput Inform Nurs*. 2017; 35: 639-646. DOI: 10.1097/cin.0000000000000374
- [23] New L, Goodridge D, Kappel J et al.: "I just have to take it" – patient safety in acute care: perspectives and experiences of patients with chronic kidney disease. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19: 199-210. DOI: 10.1186/s12913-019-4014-4
- [24] Heavey E, Waring J, De Brun A et al.: Patients' conceptualizations of responsibility for healthcare: A typology for understanding differing attributions in the context of patient safety. *J Health Soc Behav*. 2019; 60: 188-203. DOI: 10.1177/0022146519849027
- [25] Nabecker S, Schwendimann D, Theiler L et al.: Pre-induction checklists and discomfort in patients. An observational study. *Eur J Anaesthesiol*. 2020; 37: 842-846. DOI: 10.1097/eja.0000000000001138
- [26] Tobiano G, Bucknall T, Sladdin I et al.: Patient participation in nursing bedside handover: A systematic mixed-methods review. *Int J Nurs Stud*. 2018; 77: 243-258. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014
- [27] Bishop AC, Macdonald M: Patient involvement in patient safety: A qualitative study of nursing staff and patient perceptions. *J Patient Saf*. 2017; 13: 82-87. DOI: 10.1097/pts.0000000000000123
- [28] An J, Kim SJ, Park S et al.: The effects of patient education on patient safety: can we change patient perceptions and attitudes?: Lessons from the armed forces capital hospital in Korea. *Int J Qual Health Care*. 2017; 29: 392-398. DOI: 10.1093/intqhc/mxz037
- [29] Ringdal M, Chaboyer W, Ulin K et al.: Patient preferences for participation in patient care and safety activities in hospitals. *BMC Nurs*. 2017; 16: 69-76. DOI: 10.1186/s12912-017-0266-7
- [30] Street M, Dempster J, Berry D et al.: Enhancing active patient participation in nursing handover: A mixed methods study. *J Clin Nurs*. 2021; 00: 1-14. DOI: 10.1111/jocn.15961
- [31] Sahlstrom M, Partanen P, Azimirad M et al.: Patient participation in patient safety-An exploration of promoting factors. *J Nurs Manag*. 2019; 27: 84-92. DOI: 10.1111/jonm.12651
- [32] Lee NJ, Ahn S, Lee M: Mixed-method investigation of health consumers' perception and experience of participation in patient safety activities. *BMJ Open*. 2020; 10: e035831. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035831
- [33] Tobiano G, Marshall AP, Chaboyer W: Comparing perceptions of patient nonparticipation in nursing care: A secondary analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2021; 53: 449-457. DOI: 10.1111/jnu.12643
- [34] Walters CB, Duthie EA: Patients' perspectives of engagement as a safety strategy. *Oncol Nurs Forum*. 2017;

- 44: 712-718. DOI: 10.1188/17.Onf.712-718
- [35] Wheeler C, Furniss D, Galal-Edeen GH et al.: Patients' perspectives on the quality and safety of intravenous infusions: A qualitative study. *J Patient Exp.* 2020; 7: 380-385. DOI: 10.1177/2374373519843921
- [36] Bucknall T, Digby R, Fossum M et al.: Exploring patient preferences for involvement in medication management in hospitals. *J Adv Nurs.* 2019; 75: 2189-2199. DOI: 10.1111/jan.14087
- [37] Van Dael J, Gillespie A, Reader T et al.: Getting the whole story: Integrating patient complaints and staff reports of unsafe care. *J Health Serv Res Policy.* 2021; 0: 1-9. DOI: 10.1177/13558196211029323
- [38] De Brun A, Heavey E, Waring J et al.: PReSaFe: A model of barriers and facilitators to patients providing feedback on experiences of safety. *Health Expect.* 2017; 20: 771-778. DOI: 10.1111/hex.12516
- [39] Lai AY, Yuan CT, Marsteller JA et al.: Patient safety in primary care: Conceptual meanings to the health care team and patients. *J Am Board Fam Med.* 2020; 33: 754-64. DOI: 10.3122/jabfm.2020.05.200042
- [40] Ricci-Cabello I, Marsden KS, Avery AJ et al.: Patients' evaluations of patient safety in English general practices: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract.* 2017; 67: 474-482. DOI: 10.3399/bjgp17X691085
- [41] Xiang Z, Jin Q, Gao X et al.: Perception of patient safety and the reporting system between medical staffs and patients in China: A cross-sectional online study. *J Patient Saf.* 2020; 00: 1-11. DOI: 10.1097/pts.0000000000000773
- [42] Chegini Z, Arab-Zozani M, Shariful Islam SM et al.: Barriers and facilitators to patient engagement in patient safety from patients and healthcare professionals' perspectives: A systematic review and meta-synthesis. *Nurs Forum.* 2021; 56: 938-949. DOI: 10.1111/nuf.12635
- [43] Giardina TD, Haskell H, Menon S et al.: Learning from patients' experiences related to diagnostic errors is essential for progress in patient safety. *Health Aff.* 2018; 37: 1821-1827. DOI: 10.1377/hlthaff.2018.0698
- [44] Zeh S, Christalle E, Hahlweg P et al.: Assessing the relevance and implementation of patient-centredness from the patients' perspective in Germany: Results of a Delphi study. *BMJ Open.* 2019; 9: 1-8. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031741
- [45] Busch IM, Saxena A, Wu AW: Putting the patient in patient safety investigations: barriers and strategies for involvement. *J Patient Saf.* 2021; 17: 358-362. DOI: 10.1097/pts.0000000000000699
- [46] Holmqvist M, Thor J, Ros A et al.: Older persons' experiences regarding evaluation of their medication treatment-An interview study in Sweden. *Health Expect.* 2019; 22: 1294-1303. DOI: 10.1111/hex.12967
- [47] Phipps DL, Giles S, Lewis PJ et al.: Mindful organizing in patients' contributions to primary care medication safety. *Health Expect.* 2018; 21: 964-972. DOI: 10.1111/hex.12689
- [48] Corina I, Abram M, Halperin D: The patient's role in patient safety. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2019; 46: 215-225. DOI: 10.1016/j.ogc.2019.01.004
- [49] Ipsos Global Health Service Monitor 2022. Available from: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2022-09/ipsos-global-health-service-monitor-2022-VDEF.pdf> [accessed: March 13, 2023]
- [50] Lam J, Safadi H, Pitas E et al.: Who knows what? – About patient handover. Experiences of a Hungarian and Polish sample knowledge survey. [Ki mit tud? – A betegátadásról Egy magyar és lengyel mintán végzett tudásfelmérés tapasztalatai.] *Orv Hetil.* 2019; 160: 1735-1743. [Hungarian] DOI: 10.1556/650.2019.31534

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Báldy Barbara szociológus diplomáját a Pázmány Péter Katolikus Egyetemen szerezte, jelenleg a Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola ösztöndíjas hallgatója. Széles tapasztalattal rendelkezik a klasszikus kvalitatív és netnográfiai kutatómódszertanokkal. Egyaránt jár-tas társadalomtudományi és piaci foku-

szú projektekben. Kiemelt érdeklődési és kutatási területe a betegbiztonság.



Dr. Lám Judit PhD 1995-ben szerzett diplomát a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán, 2002-ben szerezte PhD fokozatát és egészségügyi szakmenedzserként oklevelét. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának docense, operatív igazgatóhelyettese, valamint az Egészségügyi Közzszolgálati Kar általános dékánhelyettese. A Betegbiztonsági Tanszéki Csoport munkatársaként betegbiztonság és minőségügyi témakörökben rendszeresen oktat graduális és posztgraduális kurzusokon, a NEVES betegbiztonsági program társvezetője.

Dr. Safadi Heléna szerzői bemutatása megtalálható a Sziráki M. et al.: *Az újraélesztés folyamatának és oktatásának újjászervezése a Dél-budai Centrunkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórházban* című közleményben az IME 2023/2. szám 31. oldalán.