

Cikkismertetés: A szociodemográfiai adatgyűjtést támogató és akadályozó tényezők a kanadai egészségügyben: egy többhelyszínes esettanulmány

Article review: Facilitators and barriers of sociodemographic data collection in Canadian health care settings: a multisite case study evaluation

Ismertető: Kasza Katalin ✉
Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet

Ismertetett cikk: Williams-Roberts H, Neudorf C, Abonyi S, Cushon J, Muhajarine N;
Megjelenés: *International Journal for Equity in Health*, 2018, 17:186

Beküldve: 2019. 02. 04.
doi: 10.24365/ef.v60i1.401

Kulcsszavak: facilitátorok; akadályok; implementáció-kutatás; az egészség társadalmi meghatározói; egészségügyi szolgáltatások

Keywords: facilitators; barriers; implementation research; social determinants of health; health services

BEVEZETÉS

A cikk röviden összefoglalja egy implementáció-kutatás eredményeit, melyben azt vizsgálták, hogy három különböző tulajdonságokkal rendelkező kanadai egészségügyi szolgáltatónál milyen tényezők támogatták vagy akadályozták a szociodemográfiai adatgyűjtés megvalósítását.

Kanadában az egészségügyi szolgáltatók a betegek korára, nemére és lakhelyére vonatkozó minimális egyéni információt rögzítenek, azonban olyan szociodemográfiai jellemzők mint az etnikum, az anyanyelv és a szexuális orientáció, befolyásolják az ellátás, kezelés eredményét, az ellátással kapcsolatos tapasztalatokat és a betegelégedettséget. Az említett szociodemográfiai adatok megismerésével és figyelembevételével a szükségletekre jobban reagálni képes, személyre szabott egészségügyi ellátást nyújthatnának a szolgáltatók, csökkenteni lehetne az ellátás során annak eredményében megmutató, az egészségügyi rendszerek fontos teljesítményindikátoraként számon tartott

egészség-egyenlőtlenségeket, valamint igazságosabb, méltányosabb egészségügyi tervezés és forrásallokáció valósulhatna meg.

MÓDSZEREK

A most bemutatott implementáció-kutatás bizonyos szociodemográfiai adatok gyűjtésének és felhasználásának megvalósíthatóságát (*feasibility*) és elfogadhatóságát (*acceptability*) vizsgálta három különböző tulajdonságokkal rendelkező, közepes méretű városi egészségügyi szolgáltatónál, melyek a nyugat-kanadai préri területen helyezkednek el. Mindhárom esetben (*setting*) a szolgáltatást nyújtó személyzet tagjai (pl. nővérek, szociális munkás, tanácsadó, kisegítő személyzet) vagy a projekt adminisztrációját vezető kulcsfontosságú döntéshozók (pl. középvezetők, menedzserek, ügyvezető igazgató) észrevételeinek és tapasztalatainak összegyűjtésére fókuszáltak a kutatók.

Az 1. eset egy állami tulajdonú és fenntartású alapellátási szolgáltató volt, ahol az intézmény vezetője az ellátási területe demográfiai változatossága és kulturális sokszínűsége miatt kérte az implementáció-kutatás vezetőinek segítségét abban, hogy a szociodemográfiai adatgyűjtésből származó információk felhasználásával az immunizációs szolgáltatásokat a közösség igényeihez és preferenciáihoz igazíthassák. A 2. eset a területileg, etnikailag, kulturálisan elszigetelt csoportoknak (*underserved population*) szexuális- és reprodukív egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó, közösségi-alapú szervezet volt, melyet pályázaton elnyert összegekből és adományokból működtetnek. Ebben az esetben, a potenciális önkormányzati támogatók kérésére szerettek volna több szociodemográfiai információt megtudni az ellátást igénybe vevőkről. A 3. eset egy kórházi nyilvántartási osztály volt, amely számos, társadalmi-gazdasági szempontból deprivált közösség tagjait látta el, köztük az őslakosok voltak a legnagyobb arányban. Itt a szociodemográfiai adatgyűjtést az őslakos identitás meghatározására alkalmazták annak érdekében, hogy kulturálisan megfelelő ellátást nyújthassanak az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők számára.

A szociodemográfiai kérdések meghatározására robosztus módszert alkalmaztak, melyben fontos szempont volt, hogy az adott szociodemográfiai tényező tudományosan igazolt módon gyakoroljon hatást az egészség-egyenlőtlenségekre, valamint hogy az adott szociodemográfiai kérdés megválaszolható legyen (pl. mert népszámláláson megkérdezték, alternatív forrásból elérhető, stb.). Ahol

lehetséges volt, validált formában tették fel a szociodemográfiai kérdést. A kérdőív végleges formája interneten elérhető.¹

A szociodemográfiai adatgyűjtés megvalósíthatóságára, elfogadhatóságára vonatkozó észrevételek és tapasztalatok összegyűjtése, valamint a lehetséges ösztönző és akadályozó tényezők beazonosítása érdekében kvalitatív kutatási módszereket alkalmaztak. A vizsgálatban félig strukturált interjúk készítek a kulcsfontosságú döntéshozókkal személyesen, a szolgáltatást nyújtó személyzet tagjaitól informális és fókuszcsoportos megbeszéléseken gyűjtöttek információt. Az interjú átiratokat témaelemzéssel értékelték az implementáció-kutatási analitikai keretrendszer (*Consolidated Framework of Implementation Research - CFIR*) felhasználásával. A CFIR-nek 5 többszintű doménje különböztethető meg, ezek a projektjellemzők, a külső tulajdonságok (külső tényezők, mint például a politika vagy az ösztönzők), a belső tulajdonságok (szervezeti tényezők), az egyéni jellemzők (projekt megvalósítással kapcsolatos ismeretek és meggyőződések) és a megvalósítási folyamat (pl. az érdekelt felek bevonása).

EREDMÉNYEK

A kutatók számos, a szociodemográfiai adatgyűjtés megvalósítását támogató és akadályozó tényezőt azonosítottak, melyek javarészt az 5 CFIR domén közül 3-ba tartoztak (projektjellemzők, belső tulajdonságok, egyéni jellemzők). [1. táblázat]

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Az egészségügyi ellátás igénybevételét, az ellátással és kezeléssel kapcsolatos tapasztalatokat (pl. betegelégedettség), végső soron pedig az egészségügyi rendszer teljesítményét - számos tényező mellett -, a betegekről általánosan gyűjtött demográfiai jellemzőkön (kor, nem, lakhely) túl a szociodemográfiai tulajdonságaik is befolyásolják. Az ismertetett kanadai példa alapján láthattuk, hogy az egészségügyi szolgáltatás célpopulációja szociodemográfiai jellemzőinek feltárása és figyelembe vétele egy lehetséges megközelítés az egyéni egészség-egyenlőtlenségekre, szükségletre jobban reagálni képes, méltányosabb ellátás kialakítására. A szociodemográfiai adatgyűjtés egészségügybe történő sikeres implementálása előtt nélkülözhetetlen a kormányzati akarat és támogatás elnyerése, az előzetes igényfelmérés lebonyolítása, a döntéshozók megnyerése, a lehetséges akadályozó tényezők minimalizálása, a végrehajtásban részt vevő személyzet képzése, valamint az adatgyűjtést támogató informatikai rendszer létrehozása, kifejlesztése.

1. táblázat: A szociodemográfiai adatgyűjtés megvalósítását elősegítő és gátló tényezők

Esetek	Domének		
	Projektjellemzők		
	<i>Relatív előny</i>	<i>Adaptálhatóság</i>	
1. eset	A szociodemográfiai adatgyűjtés hasznát mindhárom esetben elismerték és kinyilvánították a vezetők, menedzserek (+)	A megvalósítási folyamatot mindhárom esetben adaptálták (+)	A szociodemográfiai kérdések csak egy része volt releváns (-)
2. eset			Nem említették
3. eset			Az őslakos identitásra vonatkozó egyetlen kérdést adaptáltak (-)
	Külső tulajdonságok		
	<i>Politika vagy ösztönzők</i>		
1. eset	Nem említették		
2. eset	A szociodemográfiai adatgyűjtés a támogatók kérésére történt (+)		
3. eset	Nem említették		
	Belső tulajdonságok		
	<i>Relatív prioritás és a változás észlelt feszültsége</i>	<i>Készen áll a változásra</i>	<i>Erőforrások rendelkezésre állása</i>
1. eset	A területi felülvizsgálat már prioritizálta az egészség társadalmi meghatározóit és összhangban volt a szociodemográfiai adatgyűjtés kibővítésével (+)	Minden esetben a menedzserek kinyilvánították a vezetőség elkötelezettségét és támogatását a szociodemográfiai adatgyűjtés megvalósításában (+)	Korlátozottan áll rendelkezésre idő a klinikai feladatokra (-)
2. eset	A fő szolgáltatási prioritások jól illeszkedtek a szociodemográfiai adatgyűjtés megvalósításához (+)		A szociodemográfiai kérdések megválaszolására szánt plusz idő hozzáadott értékét a betegek nem érzékelték (-) Kevés személyzeti létszám és korlátozott finanszírozás a megvalósításra (-)
3. eset	A régebb óta alkalmazott módszer az őslakos célcsoport beazonosítására nem volt optimális (+)		A régi kórházi informatikai rendszerben korlátozott volt a hozzáadható kérdések és válaszlehetőségek száma (-)
	Egyéni jellemzők		
	<i>A projekttel kapcsolatos ismeretek, attitűdök és meggyőződések</i>		
1. eset	Azt tapasztalták, hogy néhányan az egészségügyi személyzetből kényelmetlenül érezték magukat a szociodemográfiai adatgyűjtés miatt		
2. eset	A személyzetnek már volt tapasztalata és már gyűjtöttek korábban szociodemográfiai adatot (+)		
3. eset	A menedzserek arról számoltak be, hogy a személyzet kényelmetlenül érezte magát az adatgyűjtés során (-)		A személyzet úgy gondolta, hogy a betegek kellemetlenül fogják érezni magukat az adatgyűjtés miatt (-)

(+): a megvalósítás facilitátorai; (-): a megvalósítás korlátai. A jelölés nem vonatkozik a hatás mértékére.

Forrás: Williams-Roberts H et al., 2018

HIVATKOZÁSOK

¹ <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0903-0>