



PREDLOG ORGANIZACIJE SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI NA SEKUNDARNI RAVNI V OBALNO-KRAŠKI IN NOTRANJSKO-KRAŠKI REGIJI



2007-2013
cooperazione territoriale europea
programma per la cooperazione
transfrontaliera
Italia-Slovenia
evropsko teritorialno sodelovanje
program čezmejnega sodelovanja
Slovenija-Italija



Investiamo nel
vostro futuro!

Naložba v vašo
prihodnost!

www.ita-slo.eu

Progetto cofinanziato dal Fondo europeo di
sviluppo regionale
Projekt sofinancira Evropski sklad
za regionalni razvoj

Elaborat:

**PREDLOG ORGANIZACIJE SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI NA SKUNDARNI RAVNI
V OBALNO-KRAŠKI IN NOTRANJSKO-KRAŠKI REGIJI**

Avtorji:

asist. Peter Golob, dr. med., Splošna bolnišnica Izola

Biagio Epifani, dr.med., U.L.S.S. n. 13 - Regione Veneto
(Krajevno zdravstveno podjetje št. 13 - Dežela Benečija), Italija

Renza Marcato, dipl. med. sestra, U.L.S.S. n. 13 - Regione Veneto
(Krajevno zdravstveno podjetje št. 13 - Dežela Benečija), Italija

Mirsada Osmani, dipl. med. sestra, Splošna bolnišnica Izola

Izdaja in založba:

Splošna bolnišnica Izola – projekt IntegrAid, januar 2015

Prevod:

JNA d.o.o.

Tehnični urednik, oblikovanje in priprava za tisk:

Peter Florjančič, Studio Refleks

Tisk:

Tiskarna Pagina d.o.o.

Število natisnjenih izvodov:

50

Ta elaborat je bil pripravljen v okviru standardnega projekta IntegrAid, ki je sofinanciran v okviru Programa čezmejnega sodelovanja Slovenija-Italija 2007-2013 iz sredstev Evropskega sklada za regionalni razvoj in nacionalnih sredstev.

Pričujoča publikacija je na voljo v elektronski obliki na spletni strani: <http://www.sb-izola.si>.

Projekt sofinanciran v okviru Programa čezmejnega sodelovanja Slovenija-Italija 2007-2013 iz sredstev Evropskega sklada za regionalni razvoj in nacionalnih sredstev.

Vsebina publikacije ne odraža nujno uradnega stališča Evropske unije. Za vsebino publikacije so odgovorni izključno avtorji.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2(497.47)(0.034.2)
616-083.98(497.47)(0.034.2)

PREDLOG organizacije službe nujne medicinske pomoči na sekundarni ravni v Obalno-kraški in Notranjsko-kraški regiji [Elektronski vir] / [avtorji Peter Golob ... [et al.] ; prevod JNA]. - El. knjiga.
- Izola : Splošna bolnišnica = Isola : Generale ospedale, 2015

ISBN 978-961-91319-8-5 (pdf)
1. Golob, Peter, 1971-
277571072

PREDLOG
ORGANIZACIJE SLUŽBE
NUJNE MEDICINSKE POMOČI
NA SEKUNDARNI RAVNI
V OBALNO-KRAŠKI IN
NOTRANJSKO-KRAŠKI
REGIJI

PREDLOG ORGANIZACIJE SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI NA SEKUNDARNI RAVNI V OBALNO-KRAŠKI IN NOTRANJSKO-KRAŠKI REGIJI

PREDGOVOR

V Sloveniji je Ministrstvo za zdravje (MZ) začelo spreminjati organizacijo nujne medicinske pomoči na sekundarni ravni. Prvi ukrep je projekt izgradnje desetih novih urgentnih centrov pri devetih regionalnih bolnišnicah in enem kliničnem centru. Projekt izgradnje temelji na Enotni metodologiji za oblikovanje urgentnih centrov v Sloveniji¹ in Enotni metodologiji opreme teh urgentnih centrov². Metodologija organizacije dela urgentnih centrov do zaključka tega elaborata še ni bila predstavljena. Tudi obstoječi predpisi ne povedo veliko o bolnišnični nujni medicinski pomoči – razen, da se ta lahko organizira v obliki samostojnega bolnišničnega oddelka. Ne glede na to je iz odločitev MZ in Enotne metodologije za oblikovanje urgentnih centrov možno razbrati vsaj dve spremembi pri organizaciji dela v urgentnih centrih: prva je uvedba triaže, druga pa je uvedba kratkotrajnega opazovanja v okviru urgentnega centra.

Vzporedno s postopki izgradnje, ki jih vodi MZ, je Splošna bolnišnica Izola s spremembo statuta ustanovila nov oddelek, in sicer Urgentni center Izola. Ustanovitev novega oddelka postavlja bolnišnico predi nove izzive pri organizaciji dela bolnišnične nujne medicinske pomoči.

V okviru projekta IntegrAid smo si leta 2009 – še pred ustanovitvijo Urgentnega centra Izola – zadali za enega od ciljev predlagati izboljšave v organizaciji dela bolnišnične nujne medicinske pomoči. Predlog smo poimenovali Elaborat o organizaciji bolnišnične urgentne medicinske službe. Ob njegovem dokončanju so nekatere predvidene vsebine presežene (npr. opredelitev formalnih postopkov za ustanovitev novega Oddelka za urgentno medicino v SBI). V okviru priprave elaborata smo se zato osredotočili predvsem na vprašanja organizacije dela na oddelku. Seznanili smo se s koncepti organiziranosti bolnišničnih oddelkov za urgentno medicino v dveh italijanskih partnerskih bolnišnicah: v univerzitetni bolnišnici Cattinara (Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste" (AOUTS), Trst, Furlanija – Julijska krajina), predvsem pa v bolnišnici Mirano (Azienda U.L.S.S. n. 13 – Mirano – Dolo – Noale) v Benečiji (Veneto). Cilj je bil prepoznati in v primerni obliki prenesti morebitne dobre prakse. Bolnišnica v Miranu je po velikosti primerljiva s Splošno bolnišnico Izola, zato so izkušnje iz te bolnišnice toliko bolj prenosljive v lokalno okolje. V okviru Delovnega sklopa 2 (DS2) projekta IntegrAid smo zato spoznali normativni okvir, organizacijo dela in upravljanje kakovosti na Oddelku za urgentno medicino bolnišnice v Miranu in to primerjali s posebnostmi organizacije takšnega oddelka v univerzitetni bolnišnici Cattinara. Ugotovili smo, da je v Italiji nujna medicinska pomoč bolj normirana kot v Sloveniji. Organizacija in delovanje zdravstvenega sistema sta v pristojnosti regij, zaradi česar se pojavljajo med njimi tudi razlike. Ključni koncepti dela na oddelkih za urgentno medicino so ne glede na to enaki. Pomembna ugotovitev primerjave organiziranosti NMP je tudi, da je zaradi slabo delujoče primarne NMP v Italiji (FJK, Benečija) pritisk na bolnišnične oddelke za urgentno medicino v omenjenih dveh italijanskih deželah večji. Dobro delovanje primarne nujne medicinske pomoči v Sloveniji je bilo s strani strokovnjakov iz Italije prepoznano kot kakovost našega sistema nujne medicinske pomoči. Izkušnje in rešitve pri organiziranosti oddelka za urgentno medicino bolnišnice v Miranu smo, kjer je bilo to primerno, ob pomoči strokovnjakov iz te bolnišnice (g. Biagio Epifani, dr. med., in ga. Renza Marcato, DMS) kritično prenesli v ta elaborat.

V odsotnosti slovenskih predpisov in tradicije organizacije oddelkov za urgentno medicino je pričujoči elaborat predlog, kako razvijati organizacijo oddelka, ki izvaja nujno medicinsko pomoč na sekundarni ravni, predvsem v Splošni bolnišnici Izola. Elaborat skuša združevati znana dejstva, povezana z izgradnjo in opremljanjem urgentnega centra (v odgovornosti MZ), z že obstoječimi dobrimi rešitvami delujoče urgentne službe na primarni in sekundarni ravni v naši regiji ter z izkušnjami in dobrimi praksami sekundarne nujne medicinske pomoči v sosednjih pokrajinah v Italiji. Zato se v tekstu večkrat prepleta obstoječa organizacija dela z možnimi in želenimi rešitvami organizacije dela v oddelku za urgentno medicino (OUM), ne da bi bila vedno pospremljena s komentarjem o možnostih/realnostih teh rešitev. Tako želimo spodbuditi razpravo o vprašanih organiziranosti nujne medicinske pomoči na sekundarnem nivoju in njenem položaju glede na druge dejavnosti regionalne bolnišnice in glede na sistem nujne medicinske pomoči na primarni ravni.

V Izoli, 15. 9. 2014

asist. Peter Golob, dr.med., spec.
vodja projekta IntegrAid in
predstojnik Urgentnega centra Izola

1 Enotna metodologija oblikovanja urgentnih centrov v RS, Projektna enota CNMP; Ministrstvo za zdravje, november 2011.
2 Enotna metodologija opreme urgentnih centrov, Projektna enota CNMP; Ministrstvo za zdravje, maj 2012.

OKROGLA MIZA:

»ORGANIZACIJA SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI NA SEKUNDARNI RAVNI V OBALNO-KRAŠKI IN NOTRANJSKO-KRAŠKI REGIJI«

ZAKLJUČNE MISLI

V četrtek, 8. januarja 2015 je v Splošni bolnišnici Izola potekala okrogla miza z naslovom »ORGANIZACIJA SLUŽBE NUJNE MEDICINSKE POMOČI NA SEKUNDARNI RAVNI V OBALNO-KRAŠKI IN NOTRANJSKO-KRAŠKI REGIJI«. Namen okrogle mize je bil predstaviti pričujoči elaborat in spodbuditi pogovor o prihodnji organizaciji nujne medicinske pomoči (NMP) na sekundarni ravni v regiji. Slednje je pomembno predvsem v luči sprememb, ki jih načrtuje Ministrstvo za zdravje in se vežejo na izgradnjo ter delovanje mreže novih urgentnih centrov v Sloveniji. Okrogle mize so se udeležili predstavniki Ministrstva za zdravje, zdravstvenih domov, Splošne bolnišnice Izola, partnerskih ustanov iz Italije, Območne enote Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in drugi zainteresirani. Po uvodni predstavitvi ključnih poudarkov pričujočega elaborata je sledila diskusija. Diskusija se je dotikala predvsem bodočih spremembah v organizaciji NMP v regiji in v državi. Zaslediti je bilo, da so bila pričakovanja zdravstvenih domov v zvezi z delovanjem urgentnih centrov drugačna od sedaj napovedanih. Novi urgentni centri se ustanavljajo pri bolnišnicah in kot oddelki bolnišnic, zato bodo te tudi nosilci dejavnosti urgentnih centrov. Urgentni centri torej ne bodo zrasli iz že formiranih skupnih enot primarne NMP ali kot njena nadgradnja. V zvezi s tem je po besedah predstavnice ministrstva pričakovati prenos sredstev, ki so bila sedaj na voljo primarnemu nivoju za NMP izven rednega delovnega časa in sredstev za delovanje prehospitalne enote (PHE) na sekundarni nivo. Urgentni centri naj bi s temi sredstvi organizirali 24-urno zdravstveno oskrbo za vse z nujnimi stanji.

Izpostavljeno je bilo, da urgentni centri ne razpolagajo s kadrom, ki bi lahko obvladoval ves obseg dela, ki se mu nalaga z novo organizacijo. Nujno bo prehodno obdobje, v katerem bodo pri delu v urgentnem centru sodelovali zdravniki, ki sedaj opravljajo delo na primarnem nivoju, s tistimi s sekundarnega nivoja. V prihodnosti je pričakovati, da bodo delo v urgentnih centrih v celoti obvladovali specialisti urgentne medicine, ki imajo ustrezne kompetence za obvladovanje vseh delovišč v teh centrih.

Urgentni centri prinašajo tudi nova delovišča za negovalni kader. Ne da bi upoštevali PHE, pri katerem gre za prenos obstoječe službe iz primarnega na sekundarni nivo, sta pomembni novi delovišči v urgentnih centrih triaža in kratkotrajno intenzivno opazovanje. Po besedah predstavnikov ministrstva bo negovalni kader za delo na triaži zagotovljen. Na drugi strani pa ni še povsem jasno, kakšna bo podoba enot za opazovanje.

Predstavnica ministrstva je tudi povedla, da reševanje pediatrične nujne medicinske pomoči ni bilo predvideno v okviru projekta izgradnje urgentnih centrov. Bolnišnice zato rešujejo ta problem individualno. Prisotni smo se strinjali, da standard oskrbe pediatričnega bolnika ne bi smel pasti pod že obstoječi.

Okrogla miza ni odgovorila na vsa odprta vprašanja, ki so se pojavila ob pisanju tega elaborata. Kljub temu je odgovorila na vprašanja o razmejitvi polja delovanja primarne in sekundarne NMP v urgentnih centrih v bodoče. Izkazalo se je tudi, da je večina v elaboratu predlaganih rešitev prenosljiva v realnost bodočih urgentnih centrov.

V Izoli, 8.1.2015

asist. Peter Golob, dr.med., spec.
vodja projekta IntegrAid in
predstojnik Urgentnega centra Izola

KAZALO

1.	ODDELEK URGENTNE MEDICINE	8
1.1	ODDELEK URGENTNE MEDICINE KOT BOLNIŠNIČNI ODDELEK	8
1.2	POSŁANSTVO ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO	9
1.3	SEZNAM PREDPISOV, RELEVATNIH ZA DELOVANJE IN ORGANIZACIJO ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO	9
2.	ORGANIZACIJA DELA NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO	10
2.1.	NAČELA DELA NA OUM SPLOŠNE BOLNIŠNICE IZOLA	10
2.1.1.	Obravnava po nujnosti	10
2.1.2.	Kontinuiteta obravnave	10
2.1.3.	Prostorsko ločena obravnava po nujnosti	10
2.1.4.	Storitev k pacientu	10
2.1.5.	Brezpapirno poslovanje	10
2.1.6.	Večfunkcionalnost prostorov	10
2.1.7.	Skrb za kakovost, varnost, racionalnost in učinkovitost obravnave	10
2.2	NOTRANJA ORGANIZIRANOST ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO	11
2.3.	KLJUČNI KLINIČNI POSTOPKI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO	11
2.3.1.	Triaža	11
2.3.2.	Ambulantna obravnava	12
2.3.3.	Hitra obravnava na Oum	12
2.3.4.	Kratkotrajno intenzivno opazovanje (Kio)	12
2.3.5.	Prehospitalska enota oddelka za urgentno medicino (Phe-Oum)	13
2.3.6.	Načrt odgovora oddelka za urgentno medicino na dogodke večjih razsežnosti	13
2.4.	DRUGI KLINIČNI POSTOPKI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO	13
2.4.1.	Postopek ob smrti pacienta	13
2.4.2.	Postopek premestitve pacienta v drugo ustanovo	13
2.4.3.	Postopek s pacienti, ki predstavljajo povečano tveganje za okolico	13
2.4.4.	Postopek telekonzultacije	13
2.5.	PODPORNI POSTOPKI NA OUM	14
2.5.1.	Postopek upravljanja z zdravili in medicinskim materialom ter pripomočki	14
2.5.2.	Postopek upravljanja z napravami in opremo	14
2.5.3.	Postopek rednega nadzora na Oum	14
2.5.4.	Postopek notranjega obveščanja na Oum	14
2.6.	SLUŽBE DRUGIH ENOT SBI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO	14
2.6.1.	Operacijske zmogljivosti oddelka za urgentno medicino	14
2.6.2.	Rentgenska služba na oddelku za urgentno medicino	14
2.6.3.	Zdravstvena administracija in dokumentacija na oddelku za urgentno medicino	15
2.6.4.	Informacijska podpora na Oum	15
2.6.5.	Čistilna služba in tehnično vzdrževalna služba	15
2.6.6.	Varovanje na Oddelku za urgentno medicino	15
3.	PROSTORSKE DANOSTI ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO	17
3.1.	UMESTITEV ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO V SBI	17
3.2.	PROSTORI ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO	17
3.2.1.	Sprejem in triaža (prostora p.43 in p.46, priloga 5)	17
3.2.2.	Prostori za ambulantno obravnavo – zelena cona (prostori od p.47 do p.52, priloga 5)	18
3.2.3.	Prostor za reanimacijo – rdeča cona (prostor p.02, priloga 5)	18
3.2.4.	Prostor za ambulantno obravnavo – rumena cona (prostor p.03, priloga 5)	18
3.2.5.	Kratkotrajno intenzivno opazovanje (prostor p.07, priloga 5)	18
3.2.6.	Izolacija/pridrzanje (prostor p.11, priloga 5)	18
3.2.7.	Higienizacija/dekontaminacija (prostor p.14, priloga 5)	18
3.2.8.	Operacijske dvorane (prostora p.17 in p.19, priloga 5)	18
3.2.9.	Shramba in priprava zdravil (prostora p.30 in p.31, priloga 5)	19
3.2.10.	Priročni laboratorij (prostor p.29, priloga 5)	19
3.2.11.	Mavčarna (prostor p.35, priloga 5)	19
3.2.12.	Prostori, namenjeni rentgenskemu slikanju (prostora p.33 in prostor p.37, priloga 5)	19
3.2.13.	Čakalnice (prostora p.53 in p.54, priloga 5)	19
3.2.14.	Prostori zdravstvene administracije (prostora p.43 in p.44, priloga 5)	19

3.2.15.	Funkcionalni prostori za osebje (prostori od p.57 do p.68, priloga 5)	19
3.2.16.	Drugi funkcionalni prostori	19
3.2.17.	Drugi prostori	20
4.	ČLOVEŠKI VIRI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO	20
4.1.	ZDRAVNIKI	21
4.1.1.	Delovišča za zdravnike in urnik	21
4.1.2.	Oblika dela za zdravnike	21
4.2.	OSEBJE ZDRAVSTVENE NEGE	21
4.2.1.	Delovišča za osebje zdravstvene nege	21
4.2.2.	Urniki dela za osebje zdravstvene nege	21
4.3.	DRUGO OSEBJE	22
4.2.4.	Izobraževanje in usposabljanje zaposlenih na Oum	22
5.	OPREMA NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO	22
6.	VODENJE ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO	22
6.1.	PREDSTOJNIK OUM	22
6.2.	VODJA DEJAVNOSTI	23
6.3.	GLAVNA MEDICINSKA SESTRA OUM	23
6.4.	ODGOVORNI ZA POSTOPEK IN POOBlašČENEC ZA KAKOVOST IN UPRAVLJANJE S KLINIČNIMI TVEGANJI	23
7.	FINANCIRANJE ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO	23
8.	KAKOVOST IN UPRAVLJANJE S KLINIČNIMI TVEGANJI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO	24
8.1.	SISTEM KAKOVOSTI NA OUM	24
8.1.1.	Poslovnik kakovosti	24
8.1.2.	Organigram Oum	24
8.1.3.	Zagotavljanje kakovosti na Oum	25
8.1.4.	Procesi sistema kakovosti	26
8.1.4.1.	Upravljanje dokumentov	26
8.1.4.2.	Upravljanje odklonov in pritožb ter register odklonov in pritožb	26
8.1.4.3.	Notranja presoja	26
8.1.5.	Letno/obdobno poročilo in načrt dela Oum	26
8.1.5.1.	Storitve Oum, načrt storitev	26
8.1.5.2.	odkloni, pritožbe/pohvale, klinična tveganja	26
8.1.5.3.	Človeški viri, načrt razvoja človeških virov	26
8.1.5.4.	Izobraževanje/usposabljanje, načrt izobraževanja/usposabljanja	26
8.1.5.5.	Dopusti in odsotnosti, načrt dopustov in odsotnosti	27
8.1.5.6.	Financiranje, načrt financiranja	27
8.1.5.7.	Nabave, načrt nabav	27
8.1.5.8.	Načrt noštranjih presoj na Oum	27
8.2.	KLINIČNO TVEGANJE IN NEVARNI OPOZORILNI DOGODKI	27
9.	RAZVOJNA IN RAZISKOVALNA DEJAVNOST NA OUM	27
	PRILOGE	
	Priloga 1: POSTOPEK TRIAŽA	28
	Priloga 2: POSTOPEK AMBULANTNA OBRAVNAVA PACIENTA	34
	Priloga 3: POSTOPEK KRATKOTRAJNO INTENZIVNO OPAZOVANJE	40
	Priloga 4: PROSTORSKA UMEŠTITEV OUM V SBI	46
	Priloga 5: TLORIS OUM	48
	Priloga 6: OPIS DELOVNIH MEST	49
	Priloga 7: TLORIS OUM Z VRISANO OPREMO	60

1. ODDELEK URGENTNE MEDICINE

1.1 ODDELEK URGENTNE MEDICINE KOT BOLNIŠNIČNI ODDELEK

Urgentni oddelek je oddelek splošne bolnišnice, v okviru katerega se zagotavlja nujna medicinska pomoč (NMP) na bolnišnični ravni.¹ Splošna bolnišnica mora zagotavljati NMP, ni pa nujno, da jo zagotavlja v okviru urgentnega oddelka.² Slovenske bolnišnice zato praviloma takšnega oddelka nimajo. Z razvojem področja dela in organiziranosti nujne medicinske pomoči, predvsem na nivoju sekundarne (in terciarne) specialistične dejavnosti, ter z vpeljavo urgentne medicine kot samostojne specialnosti (na sekundarni ravni) organiziranost nujne medicinske pomoči na sekundarni ravni v okviru oddelka za urgentno medicino pridobiva pomen.

Splošna bolnišnica Izola ima oddelek za urgentno medicino (OUM), ki je eden izmed oddelkov bolnišnice.³ S spremembo statuta je bil novi OUM poimenovan Urgentni center Izola. Pri uporabi izraza urgentni center vlada v slovenskem strokovnem jeziku zmeda. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči⁴ (v nadaljevanju: Pravilnik o službi NMP) urgentni center definira kot organizacijsko obliko NMP, ki na isti lokaciji združuje urgentni oddelek in prehospitalno enoto (PHE) ali C-enoto NMP primarne ravni zdravstvene dejavnosti.⁵ Po drugi strani Enotna metodologija oblikovanja urgentnih centrov v RS⁶ uporablja izraz urgentni center izmenjaje z izrazom urgentni oddelek bolnišnice.⁷ Da bi se izognili nejasnostim, bomo v pričujočem elaboratu uporabljali izraz oddelek za urgentno medicino (OUM), ki ne vključuje enote NMP primarnega nivoja, temveč gre za oddelek, ki se ukvarja z nujno medicinsko pomočjo na sekundarni ravni.

Pravilnik o službi NMP ne določa ne vsebine dela, ne opreme, niti vrste in usposobljenosti kadra za delo na OUM. To je zagotovo tisti bolnišnični oddelek, ki pride prvi v stik s pacientom, ki potrebuje nujno medicinsko pomoč. To dejstvo samo v pretežni meri določa vsebino in organizacijo dela OUM. Delo na OUM je usmerjeno v odkrivanje in zdravljenje nujnih zdravstvenih stanj pri pacientih, ki pridejo po pomoč na oddelek. Temu cilju sta prilagojena tako organizacija dela kot razporeditev prostorov.

Obravnava pacienta se praviloma izvaja znotraj oddelka (tako s stališča kadrov kot prostora), s čimer je zagotovljena kontinuiteta dela. Za nekatera bolezenska stanja ali segmente pacientov se obravnava po vnaprejšnjem dogovoru in izključitvi visokih triažnih kod nadaljuje na drugem bolnišničnem oddelku. Gre za t. i. hitro obravnavo na OUM,⁸ ki je tudi nosilec aktivnosti bolnišnice ob dogodkih večjih razsežnosti, ki zahtevajo prilagoditve v delu bolnišnice.⁹

Upošteva se trenutne realnosti organiziranosti (in delovanja) nujne medicinske pomoči v obalni regiji, je treba poudariti še sledeče: v prostorih SBI, ne pa v okviru bolnišnice, deluje ob določenih urah dneva in določenih dneh tudi Centralna urgentna služba obalnih zdravstvenih domov (CUS).¹⁰ Ta zagotavlja nujno medicinsko pomoč primarnega nivoja za prebivalce obalnih občin (Piran, Izola, Koper). Poleg CUS v bolnišnici deluje tudi pediatrična nujna medicinska pomoč primarnega nivoja za območje obalnih občin.¹¹ Omenjena pediatrična NMP in CUS organizacijsko spadata pod zdravstvene domove, ki po dogovorjenem razporedu opravljajo to obliko nujne medicinske pomoči primarnega nivoja.¹² Takšna oblika organiziranosti izboljšuje sodelovanje primarnega in sekundarnega nivoja pri nujenju nujne medicinske pomoči in posledično uporabniku (pacientu) olajšuje prehajanje med nivojema. Sobivanje različnih ustanov z različnimi sistemi vodenja in različnimi strokovnimi kompetencami znotraj istih prostorov lahko vodi do problemov pri razumevanju uporabnikov, kdo je dejansko nudil zdravstveno storitev na eni strani, in do problema kontinuitete zdravljenja ter enotnega vodenja službe NMP v bolnišnici na drugi strani.

1 15. točka 3. člena Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči, Ur.l. RS, št. 106/08 in 31/10.

2 15. in 16. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti - ZZDej UPB2, Ur.l. RS, št. 23/05.

3 Organigram medicinskih oddelkov Splošne bolnišnice Izola je dostopen na <http://www.sb-izola.si>.

4 Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, Ur.l. RS, št. 106/08 in 31/10).

5 14. točka 3. člena Pravilnika o službi NMP.

6 Enotna metodologija oblikovanja urgentnih centrov v RS, Projektna enota CNMP; Ministrstvo za zdravje, november 2011.

7 Npr. str. 5 Metodologije.

8 Hitra obravnava na OUM dejansko pomeni preusmeritev obravnave na drug oddelek, potem ko se ugotovi, da je to možno storiti varno.

9 Ogovor OUM na dogodek večjih razsežnosti je opisan v Načrtu SBI za primer množične nesreče.

10 CUS deluje vsak delovnik od 20. do 07. ure in 24 ur med prazniki ter ob vikendih.

11 V tej obliki NMP so udeleženi pediatri in zdravniki šolske medicine obalnih zdravstvenih domov.

12 V to obliko organiziranosti so vključeni Zdravstveni dom Koper, Zdravstveni dom Izola in Zdravstveni dom Piran. Vsak prispeva celotno ekipo za določen turnus po razporedu delitve dela med zdravstvenimi domovi, pri čemer je breme Zdravstvenega doma Koper kot največjega zdravstvenega doma na Obali večje.

1.2 POSLANSTVO ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

OUM si prizadeva za vzpostavitev in stalne izboljšave sistema obravnave pacienta z urgentnim stanjem, ki bi nudil kar največjo stopnjo strokovne odličnosti, varnosti, učinkovitosti in racionalnosti diagnostike ter zdravljenja urgentnih stanj.

Takšen sistem sestavljajo vnaprej določeni procesi kliničnega dela, jasne odgovornosti in strokovna kompetentnost zaposlenih, sistem dokumentiranja opravljenega dela, sistem upravljanja z materialnimi in človeškimi viri ter nadzor nad kakovostjo dela in kliničnimi tveganji.

Oddelek za urgentno medicino zagotavlja, tudi v sodelovanju z drugimi bolnišničnimi oddelki, sledeče storitve:

- triažo,
- stabilizacijo vitalnih funkcij kritično bolnega oz. hudo poškodovanega,
- specialistične konzultacije in zdravljenje za nujna stanja,
- storitve urgentne ambulate,
- storitve kontrolne ambulate za nujne kontrolne preglede zunaj rednega delovnika,
- kratkotrajno intenzivno opazovanje (KIO),
- podporo pravosodnim organom.

1.3 SEZNAM PREDPISOV, RELEVATNIH ZA DELOVANJE IN ORGANIZACIJO ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

Za delo na OUM so pomembni predvsem sledeči predpisi:

- Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – ZZVZZ (Ur.l. RS, št. 72/06 - UPB, 114/06 - ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 - ZUPJS, 87/11, 40/12 - ZUJF, 21/13 - ZUTD-A, 91/13, 99/13 - ZUPJS-C, 99/13 - ZSVarPre-C in 111/13 - ZMEPIZ-1);
- Zakon o zdravstveni dejavnosti – ZZDej (Ur.l. RS, št. 23/05 - UPB, 15/08 - ZPacP, 23/08, 58/08 - ZZdrS-E, 77/08 - ZDZdr, 40/12 - ZUJF in 14/13);
- Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP (Ur.l. RS, št. 15/08);
- Zakon o zdravniški službi – ZZdrS (Ur.l. RS, št. 72/06 - UPB, 15/08 - ZPacP, 58/08, 107/10 - ZPP-KZ in 40/12 - ZUJF);
- Zakon o duševnem zdravju – ZDZdr (Ur.l. RS, št. 77/08);
- Zakon o nalezljivih boleznih – ZNB (Ur.l. RS, št. 33/06 - UPB);
- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Ur.l. RS, št. 106/08, 118/08 - popr., 31/10 in 94/10);
- Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva (Ur.l. RS, št. 94/10);
- Pravilnik o pogojih za izvajanje helikopterske nujne medicinske pomoči (Ur.l. RS, št. 127/06);
- Odredba o določitvi programa usposabljanja za izvajanje službe nujne medicinske pomoči »Triaža v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji« (Ur.l. RS, št. 15/2013).

Pomembni so tudi nekateri drugi dokumenti:

- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (RS, št. 72/2008);
- Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010–2015 (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/nacionalna_strategija_kakov_in_varn_2010-2015/Nacionalna_strategija_kakovosti_in_varnosti_v_zdravstvu_2010-2015.pdf);
- Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/kakovost/NMP_2013/mnozicne_nesrece/Smernice_NMP_mnozicne_tisk_2.pdf);
- Zdravstvene smernice za ravnanje služb nujne medicinske pomoči v kemijskih nesrečah (http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/krizne_razmere_mnoz_nesrece_epidem/Zdr_smernice_SNMP_kemijske_nesrece_2011.pdf).

2. ORGANIZACIJA DELA NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

2.1. NAČELA DELA NA OUM SPLOŠNE BOLNIŠNICE IZOLA

2.1.1. OBRAVNAVA PO NUJNOSTI

OUM obravnava paciente po načelu nujnosti: prej je obravnavan tisti, ki pomoč nujneje potrebuje. Stopnjo nujnosti se ugotavlja s triažo. To je postopek, s katerim za vse uporabnike določimo, kdo je tisti, ki pomoč potrebuje prej. Pacienti z višjo triažno kodo so vedno obravnavani prej kot pacienti z nižjo. Med pacienti z enako triažno kodo je prej obravnavan tisti, ki je prej prišel, zdravnik pa lahko odloči, da imajo prednost otrok, starostnik ali drugi iz ranljivejših skupin prebivalstva.

Ministrstvo za zdravje RS je v letu 2013 sprejelo program usposabljanja »Triaža v sistemu nujne medicinske pomoči v Sloveniji«. Program je osnovan na načelih manchestrskega triažnega sistema, ki se v Sloveniji šele uveljavlja in postopoma prehaja v vsakodnevno prakso. V primeru množičnih nesreč se uporabljajo drugi sistemi triaže.¹³

2.1.2. KONTINUITETA OBRAVNAVE

Na OUM je obravnava pacienta organizirana tako, da je nujna medicinska pomoč na voljo vse ure dneva, vse dni v tednu, vse leto. OUM je enako obravnavo zmožen nuditi ne glede na čas, v katerem nudi obravnavo. Kontinuiteta dela pomeni tudi, da oddelek poskrbi za pacienta od prihoda,¹⁴ skozi vse faze obravnave na oddelku (vključujoč potrebno urgentno diagnostiko in zdravljenje), do odpusta z oddelka. Pacient med obravnavo oddelka načeloma ne zapušča.

2.1.3. PROSTORSKO LOČENA OBRAVNAVA PO NUJNOSTI

Na OUM je obravnava pacientov z nizkimi triažnimi kodami (modri, zeleni) in pacientov z visokimi triažnimi kodami (rumeni, oranžni, rdeči) prostorsko ločena.¹⁵ Pacienti z nizkimi triažnimi kodami so obravnavani v zunanjem, prosto dostopnem delu OUM; pacienti z visokimi triažnimi kodami pa v notranjem, zaprtem delu OUM. Poti teh pacientov se ne križajo ne pri vstopu, ne med obravnavo in niti ob izstopu iz OUM. Tako sta zagotovljena intimnost najbolj izpostavljenih skupin pacientov na OUM in mirno delo z obema skupinama pacientov.

2.1.4. STORITEV K PACIENTU

Storitve SBI, vezane na delo OUM, se prostorsko premaknejo v neposredno bližino ali v OUM. To velja za ključne urgentne diagnostične in terapevtske zmožljivosti. Poleg racionalnega upravljanja s časom med obravnavo pacienta se s tem poveča tudi udobje pacientov in zmanjša napor zaposlenih. To velja še posebej za notranje prostore OUM, kjer se storitev (npr. UZ-pregled, oskrba ran ...) praviloma izvede ob postelji pacienta. Tudi za preostale nujne storitve (npr. operativni poseg, CT-diagnostika ...) se bolnika ne transportira iz prostorov OUM.

2.1.5. BREZPAPIRNO POSLOVANJE

Opravljenosti/aktivnosti/storitve na OUM se beležijo elektronsko. V tiskani obliki se izdaja končni izvid obravnave na OUM. Ob primeru izpada elektronskega sistema poslovanja so na voljo tudi predpripravljeni obrazci v tiskani obliki.

2.1.6. VEČFUNKCIONALNOST PROSTOROV

Prostori na OUM so zasnovani tako, da lahko služijo več dejavnostim SBI hkrati (npr. RTG-kabinet in mavčarna služita tako urgentni kot kontrolnim ambulantam) ali pa imajo več možnih funkcionalnosti znotraj OUM (higienizacija/dekontaminacija in izolacija/pridržanje).

2.1.7. SKRB ZA KAKOVOST, VARNOST, RACIONALNOST IN UČINKOVITOST OBRAVNAVE

OUM si prizadeva vzdrževati in izboljševati kakovost, varnost in učinkovitost obravnave urgentnih pacientov skozi sistem za zagotavljanje kakovosti dela.¹⁶

¹³ Glej Načrt SBI za primer množične nesreče.

¹⁴ V primeru integracije PHE v OUM pojem vključuje tudi evakuacijo k sebi oziroma začetek kontinuirane obravnave že na terenu in nujni prevoz na oddelk.

¹⁵ Glej tudi načrt OUM Priloga 5.

¹⁶ Več o tem v poglavju 8 tega elaborata.

2.2 NOTRANJA ORGANIZIRANOST ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

Pravilnik o službi NMP ne določa vsebine in organiziranosti dela oddelka za urgentno medicino. Ta je do neke mere določena s samim poimenovanjem, ki pa razen nujnosti stanj ne pove ničesar o samem načinu obravnave bolnikov. Po Zakonu o zdravstveni dejavnosti specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah.¹⁷ Od navedenega za OUM prihajajo v poštev poglobljena diagnostika, zdravljenje, zdravstvena nega in kratkotrajna nastanitev.

Delo v OUM je organizirano v okviru specialistične ambulantne dejavnosti in dejavnosti kratkotrajnega intenzivnega opazovanja (KIO) in Prehospitane enote OUM.¹⁸ To so **funkcionalne enote** OUM in so s stališča vodenja organizirane kot dejavnosti OUM.¹⁹ Za delo na OUM se uporabljajo ključni klinični postopki, ki opredeljujejo ključne faze dela s pacientom na OUM, drugi klinični postopki, podporni postopki in postopki sistema upravljanja kakovosti in nadzora nad kliničnimi tveganji. Za izdelavo teh postopkov se uporablja oblika standardnih operativnih postopkov ali drugih postopkov, navodil, obrazcev ... Izvajanje navedenih postopkov se nadzoruje s kazalniki in poročanjem o odklonih. Za spremljanje izvajanja postopkov, spreminjanje in prilagoditve so zadolženi odgovorni za postopek (glej 6.3.).

V okviru OUM so na voljo tudi operacijski prostori, delujejo pa tudi službe, ki podpirajo delo OUM in niso njegove funkcionalne enote (npr. radiološka služba na OUM, varovanje, zdravstvena administracija, čiščenje ...).

2.3. KLJUČNI KLINIČNI POSTOPKI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

2.3.1. TRIAŽA

Triaža je postopek zmanjševanja kliničnega tveganja za paciente v primerih, ko zaradi velikega števila pacientov zdravstveno osebje ne zmore takojšnje obravnave vseh pacientov. Namen triaže je zagotoviti pravilno in pravočasno oskrbo pacientov glede na stopnjo nujnosti zdravstvenih težav, zaradi katerih prihajajo. Paciente se razvršča glede na simptome in najpomembnejše klinične znake.

Triaža je eden od ključnih kliničnih postopkov na OUM. Paciente se na OUM obravnava po vrstnem redu glede na nujnost stanja, ki je bil razlog za obisk OUM. Oceno stopnje nujnosti stanja se določa na podlagi vstopne triaže. Vsak pacient, ki pride na pregled v OUM, je podvržen vstopni triaži, ki se izvaja po manchestrski triažni shemi²⁰ in zagotavlja, da so najnujnejši pacienti (s stališča zdravstvenih težav) pregledani najprej. Po opravljeni triaži je pacient označen z barvno kodo, ki določa hitrost dostopa do ambulantne obravnave. Pacient na obravnavo počaka bodisi sam v čakalnici zelenega/modrega hodnika ali v **nadzorovanem čakanju** ob prostoru triažiranja. Po določenem času čakanja je pacient znova triažiran (retriaža).²¹ Postopek obravnave pacienta na triaži je natančneje predstavljen v **Postopku TRIAŽA** – Priloga 1.

Poleg samega triažiranja, retriaže in nadzorovanega čakanja je zaposleni, ki opravlja triažo, odgovoren tudi za nadaljevalne ukrepe ob čakanju (npr. odvzem laboratorijskih izvidov, snemanje EKG ...) in za blaženje bolečine,²² skladno z **Navodilom za analgezijo čakajočih**.

V primeru nesreč večjih razsežnosti se uporablja prilagojen triažni sistem, ki ga predvideva Načrt SBI za primer množične nesreče.

17 15. člen ZZDej.

18 Po obstoječem Pravilniku o službi NMP je prehospitarna enota ali PHE dejavnost primarnega nivoja. Več razlogov je, zakaj bi bilo smiselno to dejavnost prenesti na sekundarni nivo v okvir urgentnega oddelka, kar pa brez spremembe Pravilnika o službi NMP ni možno.

19 Dokler OUM ne bo imel svojega zdravniškega kadra, je smiselnost delitev na te funkcionalne enote vprašljiva. Nadzor nad posameznimi ključnimi kliničnimi postopki se lahko zagotavlja prek odgovornih za te klinične postopke (glej 6.3.).

20 Odredba o določitvi programa usposabljanja za izvajanje službe nujne medicinske pomoči "Triaža v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji" (Ur.l. RS, št. 15/2013).

21 V optimalnem primeru bi bil pacient po triaži označen z zapestnico s črtno (ali drugo) kodo, na podlagi katere bi bili z enostavnim skeniranjem jasni njegovi podatki, triažna kategorija, vodilni simptom in podatki časovnega poteka obravnave (npr. ob kateri uri je bila narejena triaža).

22 Ustrezen nadzor nad bolečino lahko pomeni tudi zmanjševanje stopnje nujnosti v barvnem triažnem kodiranju.

2.3.2. AMBULANTNA OBRAVNAVA

Ambulantna obravnava je eden od ključnih kliničnih postopkov na OUM. Po dodelitvi triažne barvne koda pacient bodisi dobi takojšen dostop do ambulantne obravnave (za rdečo in oranžno kodo), bodisi je napoten na nadzorovano čakanje (rumena koda) ali pacient samostojno čaka na ambulantni pregled (za zeleno in modro kodo). Pacient ostane na čakanju, dokler ni sprejet v ambulantno obravnavo.

Ambulantna obravnava se izvaja v **rdeči coni** (t. i. reanimaciji) za rdečo in oranžno barvno kodo ob aktivaciji ekipe, ki jo predvideva **Navodilo za aktivacijo ekip ob rdeči kodi**. Za paciente z rumeno kodo se obravnava izvaja v **rumeni coni**. Za zeleno in modro kodo se obravnava izvaja v **zeleni coni** (Ambulante K1 in K2, MP, S1 in S2). Predeli ambulantne obravnave po conah so označeni na **Načrtu OUM** v Prilogi 3. V ambulantno obravnavo spadajo tudi operacijski posegi v operacijskem bloku OUM, če je po posegu pacient odpuščen v domačo oskrbo. Podrobnosti ambulantne obravnave so opisane v **Postopku AMBULANTNA OBRAVNAVA PACIENTA** – Priloga 2.

Za ambulantno obravnavo pacientov se uporabljajo veljavni strokovni standardi, ki so za določene vrste obolenj in poškodb pripravljeni v obliki smernic, kliničnih poti in protokolov. Ti so zbrani v **Seznamu smernic, kliničnih poti in protokolov**.

2.3.3. HITRA OBRAVNAVA NA OUM

Nekatere skupine pacientov in nekatera bolezenska področja se obravnava po **Postopku HITRA OBRAVNAVA NA OUM**. Po določitvi barvne koda se pacienta v hitri obravnavi, čigar triažna koda je zelena ali modra, z OUM napoti na vnaprej dogovorjeno urgentno obravnavo na drug oddelek SBI. Pacienta z rumeno triažno kodo pospremi na obravnavo na drug oddelek SBI osebje OUM. Pacienti z rdečo in oranžno triažno kodo ne zapuščajo OUM. Pri tem je ključen sistem vključitvenih in izključitvenih kriterijev, na podlagi katerih se določa, katerega pacienta se sme obravnavati po postopku hitre obravnave na OUM. Pomembna je tudi povratna informacija oddelka, na katerega je bil bolnik napoten po opravljeni hitri obravnavi na OUM. Povratna informacija o obravnavi na napotnem oddelku služi ugotavljanju, ali je bila obravnava končana in ali je bil postopek hitre obravnave uporabljen pravilno. Glede na dosedanje prakso v SBI je pričakovati dogovor o hitri obravnavi za paciente, ki potrebujejo nujno medicinsko pomoč otorinolaringologa, oftalmologa, ginekologa/porodničarja, dermatologa in pediatra.

Potencialno najbolj problematična hitra obravnava na OUM je lahko obravnava pediatričnega pacienta. Otroci predstavljajo velik delež med uporabniki storitev nujne medicinske pomoči. Glede na število kontaktov z urgentno službo in specifičnost patologije bi morala biti pediatrična nujna medicinska pomoč pridružena OUM. Pri prostorskem načrtovanju OUM SBI je bila sprva predvidena pediatrična nujna medicinska pomoč v začetnem delu glavnega hodnika ambulantnega dela SBI. Z vidika lokacije je šlo za logično umestitev te pomembne dejavnosti. Nahajala bi se ob vhodu v OUM, zaradi specifične populacije bi bila prostorsko ločena od splošne populacije OUM in hkrati v neposredni bližini OUM, ki bi po potrebi omogočala reanimacijske zmogljivosti. Pediatra bi bil v bližini tudi, če bi na OUM prispel pediatrični pacient z visoko triažno kodo (rdečo, oranžno).²³

2.3.4. KRATKOTRAJNO INTENZIVNO OPAZOVANJE (KIO)

Kratkotrajno intenzivno opazovanje je eden od ključnih kliničnih postopkov na OUM. Ta nima hospitalnih zmogljivosti; zdravstvene storitve se opravljajo v okviru ambulantne specialistične dejavnosti. Če je po opravljeni ambulantni obravnavi na OUM potrebna hospitalizacija, se bolnika sprejme na hospitalno obravnavo enega izmed oddelkov Splošne bolnišnice Izola.

Pri nekaterih bolezenskih stanjih sprejem na hospitalni oddelek ni potreben ali pa v določeni fazi diagnostike in zdravljenja ni jasno, če je potreben. V teh primerih je pacient sprejet na opazovanje v KIO, če:

- je akutno bolezensko stanje možno odpraviti s kratkotrajnim opazovanjem in zdravljenjem, ki zelo verjetno ne bo preseglo 24 ur;
- so potrebne nadaljnje preiskave ali opazovanja, na podlagi katerih bo postavljena diagnoza in/ali izbran ustrezen oddelek, ki bo bolnika sprejel, in ti postopki ne trajajo več kot 24 ur;
- je treba dokončati klinično pot oz. protokol, katerega dokončanje zahteva več kot 6 in manj kot 24 ur;
- je potrebna stabilizacija kliničnega stanja in opazovanje bolnika, ki bo čakal na sprejem v bolnišnico več kot 6 ur.

23 V fazi potrjevanja dokumentacije za izgradnjo je bil ta del gradnje izločen iz financiranja izgradnje UCI. Enotna metodologija za oblikovanje urgentnih centrov v Sloveniji ne vsebuje jasnih navodil za izdelavo dela, namenjenega pediatrični urgenci. To pa ne pomeni, da SBI ne bi mogla ali morala tega problema urediti na način, ki zagotavlja optimalno obravnavo akutno obolelih otrok.

V takšnih primerih se pacienta sprejme v enoto Kratkotrajno intenzivno opazovanje (KIO), ki v slovenskem pravnem redu ni normirano.²⁴ Narekuje ga potreba po podaljšani ambulantni obravnavi, ko ambulantne obravnave še ni moč varno končati, niso pa izpolnjeni kriteriji za odpust, sprejem ali premeštev. V KIO je 24 ur prisotna medicinska sestra; vsa opazovalna mesta so monitorirana; za paciente je odgovoren zdravnik, ki jih napoti v KIO, razen v času, ko je v KIO razporejen dodaten zdravnik. Ker KIO ni hospitalni oddelek (razpolaga s šestimi opazovalnimi mesti), je nujno zamejiti čas bivanja pacientov v KIO na največ 24 ur. Podrobnosti obravnave v KIO so opisane v **Postopku KRATKOTRAJNO INTENZIVNO OPAZOVANJE** – Priloga 3.

2.3.5. **PREHOSPITALNA ENOTA ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO (PHE-OUM)**²⁵

Poleg znotrajbolnišnične urgentne dejavnosti sekundarnega nivoja OUM izvaja tudi dejavnost prehospitalne nujne medicinske pomoči v okviru svoje prehospitalne enote (PHE-OUM).²⁶ PHE-OUM izvaja dejavnost urgentne medicine v predbolnišničnem okolju z urgentnimi reševalnimi vozili OUM in po aktivaciji s strani dispečerske službe v zdravstvu.²⁷ Deluje po principu evakuacije k sebi. Takšna organiziranost prehospitalne nujne medicinske pomoči omogoča kontinuiteto zdravljenja kritično obolenih in hudo poškodovanih in zagotavlja uporabo enotnih standardov oskrbe ter enoten in učinkovit nadzor nad opravljenim delom v oskrbi hudo poškodovanih in kritično obolenih v vseh fazah obravnave. Omogoča tudi racionalizacijo človeških in materialnih virov ter večjo povezanost akterjev v verigi zgodnje obravnave hudo obolenega ali poškodovanega.

2.3.6. **NAČRT ODGOVORA ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO NA DOGODKE VEČJIH RAZSEŽNOSTI**

Načrt odgovora OUM na dogodke večjih razsežnosti je del načrta odgovora SBI na dogodke večjih razsežnosti. V SBI velja **Načrt SBI za primer množične nesreče**, ki je bil pripravljen po Smernicah za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah in Zdravstvenih smernicah za ravnanje služb nujne medicinske pomoči v kemijskih nesrečah. Te smernice je objavilo Ministrstvo za zdravje. Načrt je ključen klinični postopek, saj v nekaterih delih bistveno spreminja organizacijo dela na OUM in v SBI. Spreminja prostorsko organizacijo OUM za povečanje rdečega in rumenega sektorja. Spremenjen je tudi način triaže.

2.4. **DRUGI KLINIČNI POSTOPKI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO**

2.4.1. **POSTOPEK OB SMRTI PACIENTA**

Na OUM se uporablja bolnišnični postopek.

2.4.2. **POSTOPEK PREMESTITVE PACIENTA V DRUGO USTANOVO**

Postopek premestitev pacienta v drugo ustanovo določa naslovnike in načine komuniciranja s sprejemno ustanovo, kriterije za premestitev, načine prevoza v drugo ustanovo, priprave pacienta na prevoz, kriterije za ugotavljanje potrebe po spremstvu pacienta na poti, organizacijo spremstva za paciente v transportu ter sistem priprave potrebne dokumentacije.

2.4.3. **POSTOPEK S PACIENTI, KI PREDSTAVLJAJO POVEČANO TVEGANJE ZA OKOLICO**

Nekateri pacienti zaradi svoje bolezni, kontaminiranosti ali svojega vedenja predstavljajo povečano tveganje za okolico ali zase. Zato se za te osebe s **Postopkom s pacienti, ki predstavljajo povečano tveganje za okolico**, določi drugačen potek gibanja znotraj OUM in zagotavljajo drugi ukrepi, da se tveganje zmanjša na najmanjšo možno mero.

2.4.4. **POSTOPEK TELEKONZULTACIJE**

Na OUM se za zagotavljanje stalnega dostopa do multimedijskega posveta s terciarnimi centri in za takšne posvete znotraj ustanove ter s primarnim nivojem uporablja sistem za telekonzultacijo s postopkom telekonzultacije. Ta sistem omogoča prenos vseh virov slikovnega in neslikovnega gradiva ter zvoka, ki bi bil lahko uporabljen pri konzultaciji ali dogovoru za premestitev.

²⁴ Za razliko od Slovenije sta v Italiji s predpisi regij, ki so nosilke zdravstvenega varstva v Italiji, določena obvezno izvajanje in vsebina dejavnosti enot KIO.

²⁵ Gre za morebitni nov koncept organiziranosti enot PHE, ki v Sloveniji še zdaleč ni sprejet ne v strokovni javnosti in tudi ne normativno, poznajo ga pa npr. v deželi Veneto, Italija. Na tem mestu želimo opozoriti na možen drugačen način organiziranosti te službe.

²⁶ Trenutni predpisi v Sloveniji (Pravilnik o službi NMP), ki ga podpirajo področni dogovori, ne omogoča organiziranja enote PHE v okviru splošne bolnišnice.

²⁷ Tudi dispečerska služba v zdravstvu v Sloveniji ni urejena sistemsko.

2.5. PODPORNİ POSTOPKI NA OUM

Podporni postopki niso neposredno vezani na zdravljenje pacienta, vendar so potrebni za njegovo obravnavo. Predstavljamo jih v nadaljevanju. Na OUM in ob njem delujejo tudi druge službe raznih enot SBI, ki podirajo delo OUM (npr. rentgenska služba, operacijski blok, zdravstvena administracija).

2.5.1. POSTOPEK UPRAVLJANJA Z ZDRAVILI IN MEDICINSKIM MATERIALOM TER PRIPOMOČKI

Postopek upravljanja z zdravili in medicinskim materialom ter pripomočki opredeljuje sistem naročanja, hranjenja, priprave zdravil in odlaganja uporabljenih zdravil ter medicinskega materiala. Vključuje opredelitev zaloge nujnih zdravil in medicinskega materiala na OUM. Za OUM je določena minimalna zaloga zdravil in medicinskega materiala. Na OUM se z navodilom določi sistem preverjanja stanja zdravil in medicinskega materiala.

2.5.2. POSTOPEK UPRAVLJANJA Z NAPRAVAMI IN OPREMO

Postopek upravljanja z napravami in opremo opredeljuje sistem nabave, nadzora nad pravilnim delovanjem, servisiranje, odpravo napak in odpis naprav in opreme. Vključuje opredelitev nujnih naprav in opreme, ki so potrebni za nemoteno delovanje OUM. Na OUM se z navodilom določi sistem preverjanja stanja naprav in opreme.

2.5.3. POSTOPEK REDNEGA NADZORA NA OUM

Postopek rednega nadzora na OUM opredeljuje sistem rednega obdobjnega (tedenskega, mesečnega ...) nadzora nad kakovostjo kliničnega dela in zagotavljanja pogojev za kakovostno delo. Namen je zagotoviti pravilno uporabo kliničnih postopkov, podpornih postopkov in postopkov sistema kakovosti.

2.5.4. POSTOPEK NOTRANJEGA OBVEŠČANJA NA OUM

Postopek notranjega obveščanja vzpostavlja sistem notranjega informiranja o strokovnih in organizacijskih zadevah na OUM. Notranje informiranje poteka po notranji e-pošti, zato imajo vsi zaposleni službeni e-naslov v obliki ime.priimek.uci@sb-izola.si. Ker je branje službene e-pošte obvezno, velja domneva, da kdor je pošto prejel, jo je tudi prebral. Vzpostavi se tudi sistem verificiranja, da je oseba odprla e-pošto. Vsa poslana e-sporočila so poslana tudi na arhiv-obvestil.uci@sb-izola.si. Poleg sistema e-pošte je vzpostavljen tudi sistem oglasne deske, kjer so obešene vse ključne informacije.

Za zunanje komuniciranje se uporabljajo pravila SBI. OUM skrbi za ustrezno urejanje podstrani OUM na spletni strani SBI. Več v Postopku NOTRANJE OVEŠČANJE NA OUM.

2.6. SLUŽBE DRUGIH ENOT SBI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

2.6.1. OPERACIJSKE ZMOGLJIVOSTI ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

Obravnava pacienta na OUM lahko zahteva tudi, da se pri pacientu opravi kirurški poseg. Da se vzdržuje kontinuiteta obravnave, je v okviru OUM zagotovljena tudi možnost operativnega zdravljenja v operacijskem bloku OUM in v ambulanti za nujne posege (t. i. šivalnica). Cilj takšne organiziranosti je, da pacient ne zapušča oddelka, dokler ni operativno oskrbljen v zvezi z nujnimi stanji. Takšna organiziranost zagotavlja tudi, da so nujni primeri obravnavani v optimalnem času in ne, ko je na voljo čas v operacijski dvorani, kjer se izvajajo elektivni posegi.

Operacijska dvorana za nujne kirurške posege je na voljo v bližini reanimacijskega prostora in RTG-diaagnostike OUM, brez transferjev znotraj bolnišnice. Če se obravnava po zdravljenju v operacijskem bloku ne nadaljuje na OUM, je za pacienta odločitve za operativni poseg dalje odgovoren Oddelek za kirurgijo oziroma tisti njegov odsek ali dejavnost, ki je indicirala poseg v operacijskem bloku OUM. Do izvedbe operacije se za te bolnike uporablja **Navodilo priprava pacienta na nujni operativni poseg**. To navodilo določa ustrezno diagnostično in drugo pripravo na poseg. Po operaciji je pacient iz operacijske dvorane premeščen neposredno na Oddelek za kirurgijo, za kar poskrbi ta oddelek. Kadrovske in materialne vire za delovanje operacijskega bloka zagotavlja Oddelek za kirurgijo SBI, ki skupaj z OUM upravlja operacijske prostore na OUM.

2.6.2. RENTGENSKA SLUŽBA NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

Na OUM je na voljo rentgenska (RTG) diagnostika v obliki klasičnega RTG-slikanja, CT-slikanja in ultrazvočne diagnostike. Slednjo zagotavlja OUM sam in po potrebi z radiologom po načelu aparat k pacientu. Na OUM je omogočen ločen dostop do RTG- in CT-kabineta za paciente zunanjega (zelenomodrega) dela OUM in za paciente notranjega dela OUM. Mogoče je tudi RTG-slikanje ob postelji z mobilnim RTG-aparatom (npr. med obravnavo pacienta v reanimaciji). RTG-aparati so v upravljanju Radiološke dejavnosti SBI.

2.6.3. ZDRAVSTVENA ADMINISTRACIJA IN DOKUMENTACIJA NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

Na OUM se dokumentiranje obravnave znotraj oddelka izvaja brezpapirno. V primeru izpada brez-papirnega poslovanja so vsi obrazci na voljo tudi v papirni obliki. V ambulantah se anamneze in sta-tuse pacientov diktira na diktirnih postajah. Enako velja za povzetke zdravljenja, obravnave v KIO in zaključke zdravljenja. Pisanje izvidov je centralizirano za ves OUM. Pacient ob izhodu iz OUM dobi izvid in druge listine (napotnice, recepti ...), ki so nastale na podlagi obravnave v OUM. Obravnava na OUM se zaključí z izdajo izvida obravnave na OUM, ki vključuje vstopno in izstopno barvno kodo, po-stoppek ambulantne obravnave (vključujoč obravnavo v operacijskem bloku, mavčarni, RTG-slikanja), obravnavo v KIO. Izvid obravnave na OUM je enoten, vanj se prenašajo ključne ugotovitve pregleda in zdravljenja in ne vse podrobnosti obravnave, ki so zapisane med obravnavo na OUM. Sistem omo-goča tudi elektronsko podpisovanje posameznih aktivnosti med obravnavo in elektronsko avtorizacijo končnega izvida.²⁸

Zdravstvena administracija ima na OUM prostore za t. i. on line pisanje izvidov. Ob vhodu/izhodu OUM je prostor za vnašanje zavarovalnih podatkov pacientov ob prihodu in kreiranje obravnave ter izdajo avtoriziranih izvidov. Pacienti dobijo izvid vedno takoj po končani obravnavi na OUM. Arhiviranje do-kumentacije, ki nastaja med obravnavo na OUM je elektronsko glede na splošne standarde, ki veljajo v SBI, in papirnato, za kar skrbi zdravstvena administracija po standardih, ki veljajo v SBI.

2.6.4. INFORMACIJSKA PODPORA NA OUM

OUM uporablja informacijsko podporo Službe za informatiko SBI. Na OUM deluje sistem za pregledo-vanje rentgenske dokumentacije, dokumentacijskega arhiva in laboratorijskih izvidov ter pisanja izvi-dov obravnav, tiskanje teh izvidov in drugih dokumentov. Na voljo je tudi brezžični sistem, ki omogoča prenos podatkov med medicinskimi aparati in z aparatom v dokumentacijske sisteme. Na OUM deluje tudi sistem za telekonzultacije.²⁹ Za pravilno delovanje teh sistemov je ključna učinkovita podpora Službe za informatiko SBI.

2.6.5. ČISTILNA SLUŽBA IN TEHNIČNO VZDRŽEVALNA SLUŽBA

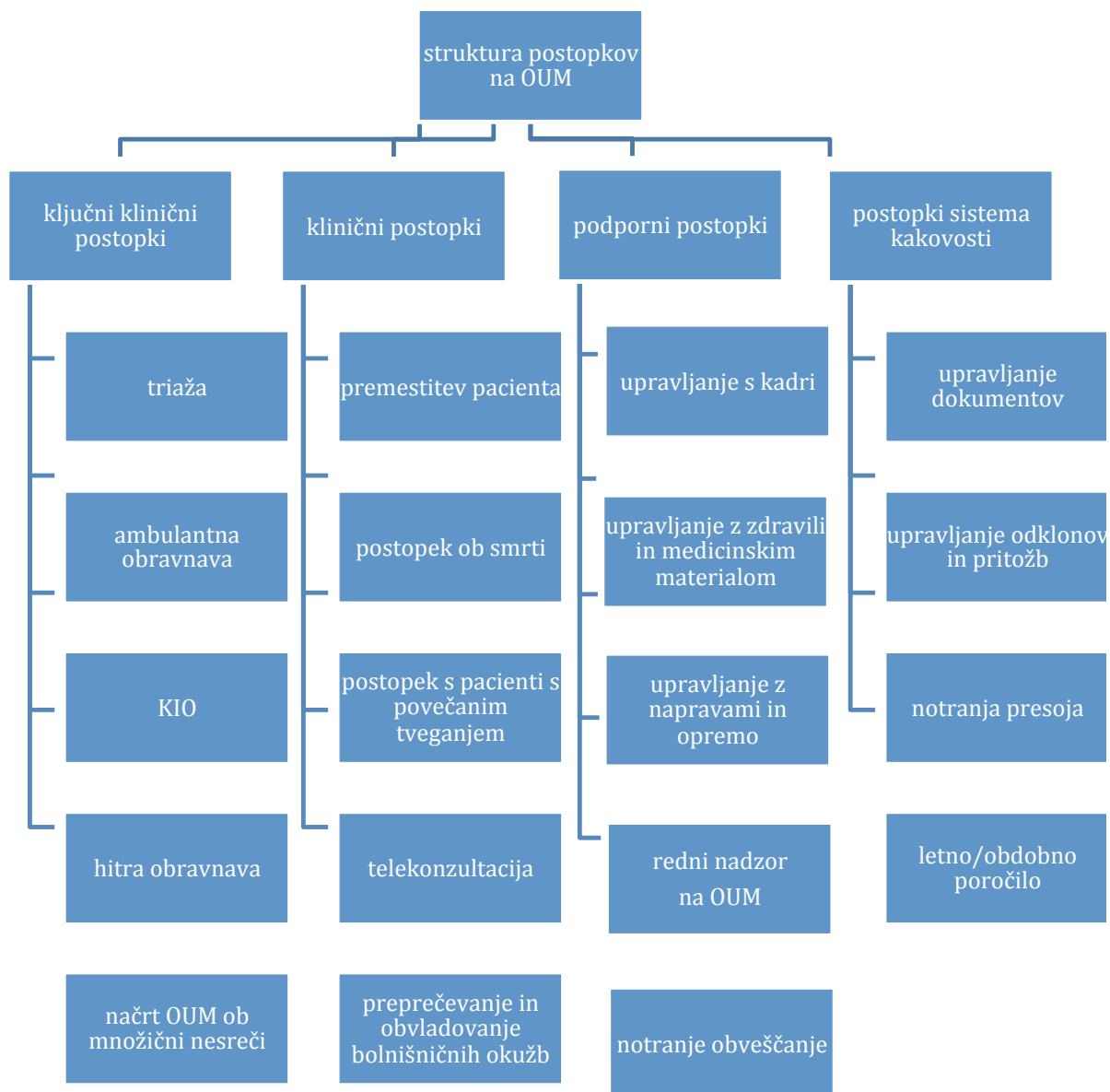
OUM uporablja bolnišnično čistilno službo in tehnično vzdrževalno službo. Režim čiščenja in vzdr-ževanja je prilagojen stalnemu delovanju OUM. Zaradi narave dela mora imeti OUM stalno in hitro dostopnost do storitev čiščenja in podpore TVS.

2.6.6. VAROVANJE NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

Varnost na oddelku za OUM se zagotavlja s tehničnim in fizičnim varovanjem. Vsi hodniki in nekateri prostori OUM so pod stalnim videonadzorom (**Načrt videonadzora na OUM**). Ta zagotavlja tako varovanje OUM kot nadzor nad pacienti na OUM. Na OUM je vedno na voljo tudi varnostnik, ki po po-trebi intervenira oziroma zagotovi, da se za intervencijo aktivira ustrezne organe in službe. Za osebje varovanja je na voljo poseben prostor ob urgentnem vhodu. Za primer ogrožanja varnosti je na triaži na voljo tudi stikalo za nujen klic, ki aktivira varnostno službo in izhod na plato pred OUM.

²⁸ Tukaj gre za željo, kako urediti to vprašanje v bodoče, in ne za že dosegljive realnosti.

²⁹ Tukaj gre za željo, kako urediti to vprašanje v bodoče, in ne za že dosegljive realnosti.



Slika 1: Struktura postopkov na OUM

3. PROSTORSKE DANOSTI ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

3.1. UMEŠTITEV ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO V SBI

Oddelek za urgentno medicino se nahaja v pritličju SBI v podaljšku ambulantnega trakta bolnišnice – DTS1, v prizidku »URGENCA«. Takšna umestitev OUM je posledica zahtev projekta izgradnje urgentnih centrov v Sloveniji.³⁰ Del prostorov OUM bo zajel prenovljene prostore DTS. To je del ob prehodu iz DTS1 v OUM in bo služil tudi ambulantam SBI v rednem delovnem času (CT- in RTG-kabinet ter mavčarna).

Na OUM je možen peš dostop s parkirišča, ki je namenjeno obiskovalcem OUM. Dostop je možen tudi z drugih parkirišč čez skupno ploščad pred SBI. Dostop za reševalna vozila na urgentni vožnji – urgentni vhod in dostop za uporabnike, ki ne pridejo z nujnim reševalnim prevozom, sta ločena.³¹ Ob dovozu parkiranje ni dovoljeno, možno je samo krajše zaustavljanje. Na ploščadi pred OUM so na voljo tudi parkirna mesta za enoto PHE. V podaljšku dostopnega platoja OUM je heliport, ki je s potjo povezan z glavnim vhodom OUM.³² Podrobnosti prostorske umestitve OUM v SBI so prikazane na sliki v Prilogi 4.

3.2. PROSTORI ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

Oddelek urgentne medicine je zasnovan kot prostorsko zaključena enota. Zagotavlja dostop do takojšnje diagnostike in zdravljenja. S takšno prostorsko organiziranostjo pacient zapusti OUM šele, ko sta bila opravljena vsa nujna diagnostika in zdravljenje, vključno operativno. Izjema od tega pravila je, ko s takojšnjimi ukrepi ni mogoče dokončati zdravljenja ali doseči stabilizacije pacienta in je verjetno, da bo pacient potreboval daljšo hospitalno obravnavo, ali ko je potrebna premestitev v drugo ustanovo. **Načrt Oddelka za urgentno medicino** je prikazan na sliki v **Prilogi 5**³³ in je sestavni del tega opisa.

OUM ima dva vhoda: glavni vhod in vhod za reševalna vozila na nujni vožnji. Vhod za paciente, pripeljane z reševalnimi vozili na nujni vožnji, je neposredno s cestišča platoja v prostoru s toplotno zaporo. Z vstopnega platoja je tudi ločen vhod v izolacijo in dekontaminacijo ter izhod iz triaže. Vsi drugi pacienti (pripeljani z reševalnimi vozili na nenujni vožnji, z lastnimi vozili ali tisti, ki so prišli peš) vstopajo skozi glavni vhod. Ob njem in triaži so na voljo sedeči in ležeči vozički.

Prostori OUM se delijo na **zunanje**, kjer je dostop možen za vse obiskovalce OUM (gre za zeleni hodnik in iz njega dostopne prostore ambulant, mavčarne, prostora za male posege, rentgena), in na **notranje**, kjer je dostop možen le za osebje OUM in drugo osebje SBI ter paciente, ki so bili sprejeti v ta del OUM (rumena cona, reanimacija, KIO, operacijski blok, CT-kabinet, izolacija, higienizacija/dekontaminacija). Triaža je **prehodni** del OUM, ki hkrati omogoča prost dostop z zelenega hodnika in omejuje dostop v nadzorovano čakanje ter notranje dele OUM.

Vsi prostori zunanjega dela OUM komunicirajo z notranjim delom. Tako je možno enostavno in nadzorovano prehajanje med zunanjim in notranjim delom OUM, če pacient potrebuje višji nivo obravnave ali reanimacijski oziroma drug notranji prostor. Olajšano je tudi prehajanje osebja med prostori. V OUM so na voljo prostori za ambulantno obravnavo, kratkotrajno intenzivno opazovanje, reanimacijski prostor, mavčarna, operacijski prostori, prostori za rentgensko diagnostiko, higienizacijo, izolacijo ter pripadajoči bivalni in funkcionalni prostori za osebje.

3.2.1. SPREJEM IN TRIAŽA (PROSTORA P.43 IN P.46, PRILOGA 5)

Sprejem in triaža sta prehodni del OUM, ki povezuje notranje in zunanje dele OUM. Nahaja se takoj ob vhodu. Prostor je zasnovan kot ambulantni prostor, ki sprejme sedečega in ležečega pacienta. V bližini triaže je prostor za nadzorovano čakanje s štirimi prostori, nad katerimi je omogočen vidni nadzor. Eden od teh prostorov omogoča tudi ločevanje pacientov, koloniziranih z večkratno odpornimi klicami. Lokacija triaže ob vogalu med glavnim vhodom in dostopno ploščadjo omogoča, da če se med triažo ugotovi, da gre za pacienta, ki potrebuje obravnavo v prostoru za izolacijo, ta zapusti triažo na vstopni plato, od koder je zagotovljen pristop v prostor za izolacijo.

30 Pred to rešitvijo je bila načrtovana kompleksna prenova ambulantnega in urgentnega dela SBI, po kateri bi bil urgenci namenjen sedanji DTS 1 v pritličju, v nadstropju pa bi bili prostori kontrolnih ambulant, endoskopski center in dnevna bolnišnica.

31 Če bo dokončan glavni vhod v bolnišnico na južni strani objekta.

32 Heliport ni predmet financiranja v okviru izgradnje urgentnih centrov, zato je njegova usoda nejasna.

33 Arhitekturna zasnova Oddelka za urgentno medicino (Urgentnega centra Izola – UCI) je delo arhitekturnega biroja AD studio (Arhitektura danes d.o.o. – Dunja Kinkela, u.d.i.a.).

3.2.2. PROSTORI ZA AMBULANTNO OBRAVNAVO – ZELENA CONA (PROSTORI OD P.47 DO P.52, PRILOGA 5)

Prostori za ambulate zelene cone so zunanje enote OUM. Na voljo so štirje prostori za ambulantno obravnavo v dveh tipih ambulant, pri čemer sta ambulantni NMP 1 in 2 bolj prilagojeni internističnim in splošnim nujnim medicinskim stanjem, ambulantni KRG 1 in 2 pa bolj kirurškim stanjem.³⁴ Te ambulate spadajo v zeleno cono in so namenjene obravnavi pacientov z vstopno zeleno in modro triažno kodo po manchestrski triažni lestvici. Vse ambulate imajo neposredni stik z notranjim delom OUM, kar omogoča lahko dostopnost do drugih funkcionalnih prostorov ali kontakt z rumeno cono in reanimacijskim prostorom, če je to potrebno. S tem je omogočeno tudi lažje prehajanje osebja med zunanjimi in notranjimi prostori.

3.2.3. PROSTOR ZA REANIMACIJO – RDEČA CONA (PROSTOR P.02, PRILOGA 5)

Prostor za reanimacijo (kratko reanimacija) je notranja enota OUM. Nahaja se v notranjem delu OUM ob ločenem vhodu za paciente, ki so pripeljeni z ambulantnimi vozili PHE ali drugimi ambulantnimi vozili na nujni vožnji. Na voljo so trije reanimacijski prostori, pri čemer je eden primarno predviden za hudo poškodovane in dva za hudo obolele. Vsi prostori omogočajo izvajanje reanimacije, ne glede na to, ali je pacient poškodovanec ali hudo oboleli. V prostoru za reanimacijo se obravnava paciente z oranžno in rdečo vstopno kodo po manchestrski triažni lestvici.

3.2.4. PROSTOR ZA AMBULANTNO OBRAVNAVO – RUMENA CONA (PROSTOR P.03, PRILOGA 5)

Rumena cona je notranja enota OUM. Je enoten notranji ambulantni prostor, ki omogoča sočasno obravnavo do sedem pacientov. Šest prostorov je med seboj po potrebi moč ločiti s predelnimi zavesami, prostor za enega pacienta pa je ločen s steno in je namenjen obravnavi otroka ali druge osebe, za katero je primernejše, da se jo obravnava v povsem ločenem prostoru. V rumeni coni se obravnava paciente z rumeno vstopno triažno kodo po manchestrski triažni shemi. Prostor omogoča obravnavo pacientov na ležečih vozičkih in nadzor med obravnavo. Del rumene cone je tudi sestrška delovna baza.

3.2.5. KRATKOTRAJNO INTENZIVNO OPAZOVANJE (PROSTOR P.07, PRILOGA 5)

Kratkotrajno intenzivno opazovanje (KIO) je notranja enota OUM. Nahaja se v mirnem delu OUM, ker je verjetnost vznemirjanja pacientov na opazovanju najmanjša. Prostor ima dnevno svetlobo. Gre za enoten prostor s šestimi nadziranimi prostori za opazovanje, ki jih je po potrebi moč ločiti z zavesami. Ima svoje toaletne prostore, prostor za sestro z monitorsko postajo in priročno kuhinjo. Prostor komunicira z notranjim hodnikom in delovno postajo sester v rumeni coni. Je v bližini priročnega laboratorija, higienizacije, reanimacije in prostora za osebje.

3.2.6. IZOLACIJA/PRIDRŽANJE (PROSTOR P.11, PRILOGA 5)

OUM ima prostor za izolacijo kužnih pacientov. V prostor se vstopa iz ločene čakalnice z direktnim dostopom na ploščad pri vhodu. V prostoru ni stalne opreme, saj ni pričakovati, da bi se uporabljal pogosto. Prostor se z opremo popolnjuje glede na potrebo. Ta prostor služi hkrati tudi začasnemu pridržanju oseb z duševnimi motnjami.³⁵ Prostor in čakalnica pred prostorom sta opremljena z video-nadzorom. Notranje kljuke izolacije so slepe, prostor in čakalnica pa imata podtlak in ločeno prezračevanje od preostalega dela OUM. Prostor ima tudi sanitarije, kjer je oprema iz nerjavne pločevine, brez ostrih robov in dostopna iz ambulantnega prostora ter čakalnice.

3.2.7. HIGIENIZACIJA/DEKONTAMINACIJA (PROSTOR P.14, PRILOGA 5)

Higienizacija je prostor, namenjen higienizaciji pacientov, spiranju želodca in dajanju klizme. V njem so na voljo prevozna kad, tuš, sanitarije. Prostor ima na voljo vso napeljavo, ki je potrebna za ambulantni prostor. Vstop v higienizacijo je iz notranjega hodnika OUM ali skozi čakalnico izolacije. Ta vhod se uporablja, če se higienizacijo uporablja kot prostor za dekontaminacijo. Izhod iz higienizacije je za potrebe dekontaminacije zagotovljen na oddaljenem delu higienizacije. Higienizacija ima ločeno prezračevanje od preostalega dela OUM in podtlak v prostoru. Prehod med čakalnico izolacije in higienizacijo je opremljen z vrati s slepo kljuko na strani čakalnice.

3.2.8. OPERACIJSKE DVORANE (PROSTORA P.17 IN P.19, PRILOGA 5)

Oddelek za urgentno medicino razpolaga z dvema operacijskima dvoranama v operacijskem bloku OUM in prostorom za majhne operativne posege (t. i. šivalnica). Operacijski dvorani sta opremljeni z vsemi potrebnimi napravami za urgentne operativne posege. Ena operacijska dvorana služi aseptičnim posegom in omogoča tudi katetrške posege (intervencijske radiologije na žilju), druga pa služi septični kirurgiji in posegom, ki so kontaminirani. V operacijski dvorani je na voljo digitalni C-lok in

34 Sodobnejši koncepti obravnave nujnih stanj teh ne delijo po specialnostih ali nivojih obravnave, ampak izključno po nujnosti obravnave, ki je ugotovljena z vstopno triažo.

35 Pri tem je treba upoštevati določila Zakona o duševnem zdravju in pravilnikov.

endoskopski stolp za artroskopijo in laparoskopijo. V operacijskem bloku se opravijo vsi nujni kirurški posegi. Pacient zapusti OUM po nujnem operativnem posegu. Tako se izognemo temu, da se pacienta sprejme na hospitalni oddelek in od tam spet transportira v operacijsko dvorano na operacijo ter nazaj na oddelek. Hkrati pa so neplanske, nujne operacije ločene od nujnih. Operacijski blok se nahaja v notranjem delu OUM, in sicer v bližini CT.

Prostor za majhne posege ima dve delovni mesti. Omogoča izvajanje posegov, ki se lahko opravijo v lokalni anesteziji ali z bloki perifernih živcev. Operacijski prostori izpolnjujejo vse sodobne zahteve za tovrstne prostore. Prezračevanje je ločeno od preostalega dela OUM in zagotavlja nadtlak glede na preostale prostore OUM.

3.2.9. SHRAMBA IN PRIPRAVA ZDRAVIL (PROSTORA P.30 IN P.31, PRILOGA 5)

Zdravila se na OUM shranjujejo v shrambi zdravil. Zdravila se za aplikacijo pripravljajo v prostoru za pripravo zdravil. Za ambulate in reanimacijo se lahko nekatera zdravila shranjujejo tudi v ambulantah in reanimaciji. Podobno velja za operacijski blok.

3.2.10. PRIROČNI LABORATORIJ (PROSTOR P.29, PRILOGA 5)

Na OUM je na voljo priročni laboratorij z aparatom, ki omogoča hitro določitev vrednosti nekaterih hematoloških in biokemičnih parametrov v krvi. Lociran je v predelu ob KIO, rumeni coni in v bližini reanimacije. Večino izvidov OUM naroča v bolnišničnem laboratoriju.

3.2.11. MAVČARNA (PROSTOR P.35, PRILOGA 5)

Mavčarna je zunanja enota OUM. Nahaja se na veznem delu med prostori za redne ambulate SBI in novim delom OUM. V rednem delovnem času služi tudi potrebam Travmatološke ambulante in ima zato vstop iz čakalnice OUM in iz dela SBI z rednimi ambulantami. Prostor služi tako odstranjevanju kot namestitvi mavca, ima pa tudi zmogljivosti za splošno anestezijo za namestitev zlomov in izpahov.

3.2.12. PROSTORI, NAMENJENI RENTGENSKEMU SLIKANJU (PROSTORA P.33 IN PROSTOR P.37, PRILOGA 5)

Gre za prehodna prostora, ki imata ločeno komunikacijo z notranjim in zunanjim delom OUM. Tako se pacienti z višjimi triažnimi kodami ne mešajo s tistimi z nižjimi. Prostori, namenjeni rentgenskemu slikanju, so rentgenski kabinet in CT-kabinet. Oba se nahajata na prehodu iz ambulantnega dela SBI na OUM. S tem je omogočena uporaba teh zmogljivosti tako za bolnike v obravnavi na OUM kot tudi za bolnike v obravnavi v rednih ambulantah. Prostori so v upravljanju Radiološke dejavnosti.

3.2.13. ČAKALNICE (PROSTORA P.53 IN P.54, PRILOGA 5)

Čakalnice se nahajajo v zunanjem delu OUM v t. i. zeleni coni. Namenjene so pacientom v obravnavi na OUM in njihovim spremljevalcem, če ti niso obravnavani v nadzorovanem čakanju ob triaži. Čakalnice omogočajo tudi čakanje na sedečih in ležečih vozičkih.

V čakalnicah je objavljeno število čakajočih po triažnih kodah s predvidenimi čakalnimi časi. V primeru rdečega ali oranžnega primera je objavljeno tudi obvestilo, ki opozarja, da se osebje ukvarja z visoko triažno kodo.³⁶ V čakalnici so objavljeni tudi načela triaže in drugi za pacienta pomembni podatki o delovanju sistema NMP.

3.2.14. PROSTORI ZDRAVSTVENE ADMINISTRACIJE (PROSTORA P.43 IN P.44, PRILOGA 5)

Prostori zdravstvene administracije se nahajajo ob vhodu v OUM in triaži na mestu, kjer omogočajo sodelovanje pri sprejemu bolnikov – administrativni sprejem in kjer se izdajajo izvidi. Na notranjem delu OUM je na voljo še ločen prostor z dvema mestoma za pisanje izvidov. Te se arhivira skladno z bolnišničnimi navodili za arhiviranje.

3.2.15. FUNKCIONALNI PROSTORI ZA OSEBJE (PROSTORI OD P.57 DO P.68, PRILOGA 5)

OUM razpolaga s funkcionalnimi prostori za osebje, ki omogočajo delo v obliki konzilija, opravljanje nalog vodenja OUM in s prostori za počitek, ko osebje ni zasedeno. Prostor konzilija služi tudi kot komandna soba v primeru masovne nesreče.³⁷

3.2.16. DRUGI FUNKCIONALNI PROSTORI

OUM razpolaga z ločenim prostorom za umrle. Prostor se nahaja ob izhodu iz OUM na povezovalni hodnik s SBI. V OUM se nahajajo tudi prostor z elektronapeljavami in UPS-om za OUM ter prostori, namenjeni čiščenju in shranjevanju odpadkov.

³⁶ Oba sistema za obveščanje zahtevata ustrezno programsko in strojno opremo, ki še ni na voljo.

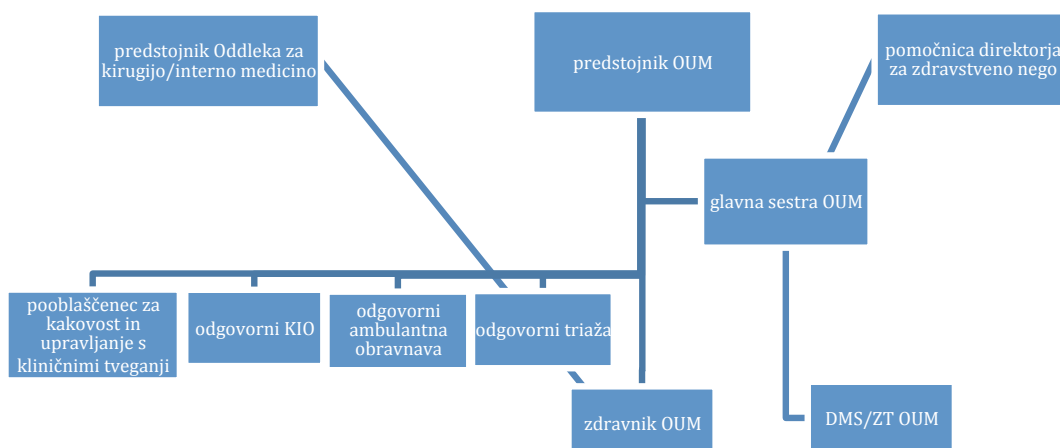
³⁷ Podrobnosti o komandni sobi so v Načrtu SBI za primer masovne nesreče.

3.2.17. DRUGI PROSTORI

Poleg že opisanih prostorov OUM razpolaga še z več shranjevalnimi prostori, notranjimi hodniki in povezovalnimi hodniki s SBI. OUM je s SBI povezan z dvema hodnikoma. Glavni notranji hodnik OUM je povezan s SBI čez hodnik A-ambulantnega dela (DTS 1). Hodnik/čakalnica zelene cone OUM je povezan z glavnim hodnikom ambulantnega dela SBI.

4. ČLOVEŠKI VIRI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

Oddelek za urgentno medicino razpolaga s svojim zdravniškim osebjem in osebjem zdravstvene nege.³⁸ Osebe je posebej usposobljeno za delo s pacienti, ki potrebujejo nujno medicinsko pomoč. Poleg dela z bolniki so posamezni zdravniki in medicinske sestre zadolženi tudi za vodenje funkcionalnih enot OUM ali nadzor nad ključnimi kliničnimi postopki OUM. Poklicni profili OUM in notranji ter zunanji odnosi med njimi so prikazani na Diagramu funkcijskih odnosov na Sliki 1. Ta diagram upošteva trenutne realnosti OUM, ko oddelek ne razpolaga s svojim zdravniškim kadrom. V tem primeru bi prišla v poštev delitev na dejavnosti na čelu z vodjo dejavnosti (Primerjaj organigram OUM na Sliki 2 in komentarje).



Slika 2: Diagram funkcijskih odnosov na OUM.

38 Takšna organiziranost presega delitve na kirurška in internistična (ter mejna) stanja in v ospredje postavlja nujnost obravnave pacienta ne glede na to, kje bo pacient verjetno svoje zdravljenje zaključil. Vsekakor je dolgoročni cilj, da bi OUM razpolagal s svojim zdravniškim osebjem, ki bi bilo predano delu na svojem oddelku. Trenutno za takšno organiziranost predvsem ni na voljo ustreznih sredstev.

4.1. ZDRAVNIKI

Nosilci dejavnosti OUM so zdravniki, ki imajo posebna znanja za obravnavo nujnih stanj. Praviloma so to specialisti urgentne medicine.³⁹ Potrebne kvalifikacije zdravnika za delo na posameznem delovnem mestu OUM so podrobneje opisane v Opisu delovnih mest – Priloga 6. Vsi zdravniki morajo biti sposobni zasedati vsa delovišča OUM. V Sloveniji vsebina dela in organizacija OUM nista normirani in glede na sedanjí način financiranja javnega zdravstva ni verjetno, da bi lahko v kratkem času zagotovili lasten zdravniški kader za OUM. Trenutno zagotavljata zdravniški kader Oddelek za kirurgijo in Oddelek za interno medicino. Zdravniki tako niso specialisti urgentne medicine, ampak specialisti splošne kirurgije ali interne medicine.⁴⁰

4.1.1. DELOVIŠČA ZA ZDRAVNIKE IN URNIK

Na OUM zdravniki delajo na sledečih deloviščih: ambulantne zelenega hodnika (delovišče K, namenjeno primarno poškodovancem in drugim kirurškim bolnikom, in delovišče S, namenjeno nepoškodbe- nim nujnim stanjem z nizko triažno kodo), rumena cona, KIO, PHE-OUM.⁴¹ Delovišča ambulanta K, rumena cona in PHE-OUM so zasedena z zdravnikom 24 ur na dan vse dni v letu. Ambulanti S in KIO si v dnevnem času od 8. do 20. ure delita zdravnika. Za ti delovišči je v tem času na voljo en zdravnik, pri čemer je zdravnik v času med 8. in 10. uro ter med 18. in 20. uro primarno v KIO,⁴² kjer opravlja oceno pacientov in zaključuje obravnave. Med 20. in 8. uro ambulanta zeleni S ne dela.⁴³ Razpored zdravnikov po deloviščih se določi z mesečnim razporedom dela. Zdravnik PHE-OUM je po potrebi na voljo za pomoč v drugih delih, kjer lahko z delom ob nujnem klicu takoj prekine (npr. ambulanta S).⁴⁴

4.1.2. OBLIKA DELA ZA ZDRAVNIKE

Delo na OUM je organizirano tako, da je zagotovljena 24-urna prisotnost zdravnikov na OUM vse dni v letu. Oblika dela zdravnikov je odvisna od števila razpoložljivih zdravnikov. Možnih je več oblik dela, kot jih predvideva Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva. Obliko dela trenutno narekuje Oddelek za kirurgijo in Oddelek za interno medicino, ki zagotavlja zdravnike za delo na OUM.

4.2. OSEBJE ZDRAVSTVENE NEGE

OUM ima svoje osebje zdravstvene nege. Vsak zaposleni na delovnem mestu v zdravstveni negi OUM je sposoben zasedati vsako delovišče na OUM, z izjemo mavčarne. Potrebne kvalifikacije za delovna mesta v zdravstveni negi OUM so podrobneje opisane v Opisu delovnih mest – Priloga 6.

4.2.1. DELOVIŠČA ZA OSEBJE ZDRAVSTVENE NEGE

Na OUM so za osebje zdravstvene nege sledeča delovišča: ambulanta KRG in ambulanta NMP, rumena cona, KIO, triaža, mavčarna in PHE-OUM. Razen mavčarne, ki zahteva posebna znanja oziroma poklicno kvalifikacijo, je vse osebje zdravstvene nege usposobljeno za delo na vseh deloviščih OUM. Vsa delovišča razen rumene cone in PHE-OUM so zasedena z enim DMS/DZ. V vsakem turnusu je ena DMS/DZ zadolžena za vodenje izmene. Zaposleni na vseh deloviščih, vključujoč mavčarja, so se po potrebi dolžni vključevati v delo, kjer je to potrebno, da bi delo OUM v celoti potekalo racionalneje in hitreje. O tem odloča vodja izmene.

4.2.2. URNIK DELA ZA OSEBJE ZDRAVSTVENE NEGE

Osebje zdravstvene nege na OUM dela v turnusu ali drugi obliki dela, ki je možna glede na razpoložljiv kader in Pravilnik o organizaciji neprekinjenega zdravstvenega varstva. Zamik v menjavi zdravnikov in negovalne- ga osebja OUM mora biti vsaj 60 minut, da je zagotovljena minimalna potrebna kontinuiteta dela s pacienti.

³⁹ Takšna zahteva nakazuje željo po prehodu na obravnave urgentnih pacientov s strani specialistov urgentne medicine. Vključitev PHE-enote v OUM bi pomenila prvi korak k spremembi v to smer, saj bi se v delo na OUM lahko tako vključili specialisti urgentne medicine.

⁴⁰ OUM je odvisen od Oddelka za kirurgijo in Oddelka za interno medicino v ključnem elementu zagotavljanja kakovosti dela, onemogočen je direkten nadzor nad usposobljenostjo in kakovostjo dela, odgovornost za rezultate dela pa je nejasno razdeljena med vpletene oddelke.

⁴¹ PHE-OUM je delovišče, ki ga v sedanjem sistemu PHE v Sloveniji in ob obstoječem Pravilniku o službi NMP ni mogoče zagotavljati na sekundarni ravni.

⁴² Takšna organizacija dela predvideva dodatnega zdravnika za pokrivanje KIO in ambulantne S, ki do sedaj ni bil na voljo, saj tudi teh delovišč ni bilo. Z izgradnjo UCI je gotovo vsaj to, da bo delovišče KIO obstajalo, saj je bil KIO zahtevani prostor bodočega UCI.

⁴³ Med prazniki in ob koncih tedna v prostorih ambulantne S deluje CUS obalnih zdravstvenih domov.

⁴⁴ Velja enak komentar kot zgoraj glede integracije PHE v sekundarno okolje.

4.3. DRUGO OSEBJE

Na OUM poleg zdravstvenega osebja OUM dela glede na potrebe tudi osebje operacijskega bloka, anesteziologije, rentgensko osebje, osebje zdravstvene administracije, osebje čistilnega servisa, varovanja ... To osebje zagotavlja SBI glede na standarde, ki veljajo za posamezno delovno mesto. Po potrebi delajo na OUM tudi drugi zaposleni v SBI. Urnike in oblike dela za osebje, ki opravlja delo na OUM, določajo matični oddelek, dejavnost ali služba. Glede na neprekinjeno delovanje OUM morajo biti vse te storitve na voljo vse dni v tednu, vse leto.

4.2.4. IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE ZAPOSLENIH NA OUM

Na OUM je vzpostavljen sistem usposabljanja, ki podpira zahteve po usposobljenosti zaposlenih, navedene v Opisu delovnih mest. OUM sam razvija module za interno usposabljanje, predstavitve smernic, izdelavo in predstavitve kliničnih poti ter navodil za delo na OUM. Ta zagotavlja udeležbo na standardiziranih tečajih iz temeljnih in nadaljevanih postopkov oživljanja in uporabe ultrazvoka v urgentni medicini. Pomembna je povezava z načrtom izobraževanja in usposabljanja. Poleg strokovnega usposabljanja in izobraževanja OUM skrbi tudi za tehnično usposabljanje v zvezi z uporabo naprav in opreme na OUM.

5. OPREMA NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

Oprema na OUM SBI se deli na pohištveno in vgradno medicinsko opremo, splošno medicinsko opremo ter medicinske aparate.⁴⁵ Popis opreme po prostorih je izdelan v Projektu opreme,⁴⁶ ki je del dokumentacije za izgradnjo in opremljanje Urgentnega centra Izola. Tloris OUM z vrisano opremo je v Prilogi 7. Popis opreme sledi Enotni metodologiji opreme UC C2 Ministrstva za zdravje. Pri naboru opreme je bilo osnovno vodilo zagotoviti kar največjo funkcionalnost in podporo delu OUM za v bodoče. Kjer je bilo možno, se oprema poenoti, kar omogoča varnejše rokovanje in hitrejšo prilagajanje na opremo. Zahtevana je bila tudi povezljivost opreme, da je omogočeno prenašanje podatkov o pacientih med trajanjem obravnave, večfunkcionalnost opreme, da bi se zmanjšalo število potrebnih kosov opreme pri transportu hudo bolnih/poškodovanih. Hkrati je zahteve po opremi vodilo načelo optimizacije in stroškovne učinkovitosti opreme. Projekt opreme podaja minimalni standard opremljenosti OUM.

V zvezi z delom z opremo je pomemben Postopek upravljanja z napravami in opremo (točka 2.5.2. elaborata). Cilj je, da bi se inventar opreme vodil v obliki elektronskega inventarnega lista, ki omogoča prijavljanje napak, javljanje obdobjih servisov, sledenje stanja opreme ... v elektronski obliki.

6. VODENJE ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

Oddelek za urgentno medicino je organiziran kot samostojen oddelek SBI. Glede na to sledi vodenje oddelka splošni shemi organiziranosti oddelkov v SBI. Če bi bilo treba zaradi zagotavljanja boljše kakovosti dela in učinkovitejšega vodenja, se bodo na OUM oblikovale dejavnosti. To bi gotovo prišlo v poštev, če bi v okviru OUM delovala tudi PHE-OUM. Podrobnosti posameznih vodstvenih delovnih mest so navedene v Opisu delovnih mest na OUM (Priloga 6). Odnosi v procesu vodenja so prikazani v Diagramu funkcijskih odnosov na OUM na Sliki 1.

6.1. PREDSTOJNIK OUM⁴⁷

OUM vodi predstojnik. Odgovoren je za ustrezno kadrovske zasedbo, organizacijo dela in opremljenost, ki omogočajo optimalno oskrbo poškodovanih in obolelih z nujnimi stanji. Spodbuja usposabljanje, izboljševanje postopkov dela, vpeljavo novih nacionalnih smernic ter kliničnih poti in postopkov, ki omogočajo varnejše in učinkovitejše delo s pacienti na oddelku.

45 Takšna delitev izhaja iz Enotne metodologije opreme UC C2 Ministrstva za zdravje.

46 Projekt opreme OUM je pripravil AD studio (Arhitektura danes d.o.o. – Dunja Kinkela u.d.i.a.), upošteva in v okviru Enotne metodologije opreme UC C2 Ministrstva za zdravje. Pri izdelavi projekta je sodelovala strokovna skupina SBI v sestavi: Tea Priman, dr. med., Jiři Hollan, dr. med., Tinkara Ravnikar, dr. med., Peter Golob, dr. med., Mirsada Osmani, DMS, Emica Špehonja, DMS, Sonja Trafela, DMS, in Gordana Ratoša, DMS.

47 Vsi izrazi v pričujočem tekstu, uporabljeni samo v eni – moški ali ženski – slovnični obliki, so mišljeni nevtrarno.

Predstojnik OUM imenuje tudi svojega namestnika za nadomeščanje v času odsotnosti. Predstojnik OUM je član Strokovnega sveta SBI. Zaradi lažjega vodenja in koordiniranja dela oddelkov se obdobje predstojniki OUM, Oddelka za kirurgijo in Oddelka za interno medicino sestajajo na koordinaciji oddelkov. Takšna koordinacija je potrebna, ker zdravnike za delo na OUM prispevata Oddelek za kirurgijo in Oddelek za interno medicino.

6.2. VODJA DEJAVNOSTI

Predstojnik za vodenje posameznih dejavnosti OUM imenuje vodje dejavnosti. Vodje dejavnosti vodijo Ambulantno dejavnost OUM, KIO in PHE-OUM. Opravljajo funkcijo odgovornih za ključne klinične postopke teh dejavnosti in skrbijo za strokovni razvoj in kakovost dela posameznih dejavnosti.

6.3. GLAVNA MEDICINSKA SESTRA OUM

Glavna medicinska sestra OUM vodi zaposlene v zdravstveni negi na OUM in sodeluje v organih vodenja zdravstvene nege v bolnišnici. Pri vodenju OUM pomaga predstojniku. Glavna sestra OUM imenuje tudi svojega namestnika za nadomeščanje v času odsotnosti. Odgovorna je za ustrezno kadrovsko zasedbo in organizacijo dela v zdravstveni negi. Spodbuja usposabljanje, izboljševanje postopkov dela, vpeljavo novih nacionalnih smernic ter kliničnih poti in postopkov, ki omogočajo varnejše in učinkovitejše delo s pacienti na oddelku.

6.4. ODGOVORNI ZA POSTOPEK IN POOBlašČENEC ZA KAKOVOST IN UPRAVLJANJE S KLINIČNIMI TVEGANJI

Poleg predstojnika in glavne medicinske sestre sodelujejo pri vodenju OUM še odgovorni za postopke OUM (Poglavje 2.3) in pooblaščenec za kakovost ter upravljanje s kliničnimi tveganji.

Če je potrebno podrobnejše spremljanje posameznega postopka znotraj OUM, lahko predstojnik imenuje odgovornega za postopek. Ta postopek natančneje spremlja (tudi s kazalniki) in o njem poroča predstojniku ter predlaga morebitne ukrepe. Predstojnik imenuje pooblaščenca za kakovost in upravljanje s kliničnimi tveganji (glej Poglavje 8).

7. FINANCIRANJE ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

Oddelek za urgentno medicino je financiran po letni pogodbi SBI z ZZZS. Poleg ZZZS plačilo za storitve na OUM prihaja še neposredno od pacientov (t. i. samoplačniki), po konvencijah z raznimi državami in na podlagi zavarovanja prek Evropske zdravstvene kartice. Če za storitev ni drugega plačnika, je za storitve nujnega zdravstvenega varstva plačnik storitev Republika Slovenija.⁴⁸

Več kot 90 % sredstev za financiranje OUM prihaja od ZZZS. V pogodbi z ZZZS je delovanje OUM obravnavano kot ambulantna dejavnost. Določen je obseg ambulantnega dela na letni ravni v obliki obračunskih točk in števila obiskov. Te točke in obiski so določeni ločeno za internistično urgentno ambulantno in za kirurško urgentno ambulantno. Število točk v kirurški urgentni ambulanti je za približno 3,5-krat višje, število obiskov pa za 2,3-krat kot v internistični urgentni ambulanti. Vrednost točke je drugačna za internistično in kirurško urgentno ambulantno. Da je načrt za ZZZS izpolnjen, mora OUM doseči 100 % obiskov in vsaj 85 % točk, pri čemer ZZZS plača le realizirane točke. Na letni ravni je možno preseganje do 10 % prvih pregledov. Teh je med dogovorjenimi obiski za ZZZS 98,2 %. Drugi plačniki predstavljajo manj kot 10 % vseh primerov.⁴⁹

Po Pravilniku o službi NMP se sredstva za delovanje NMP prikazujejo ločeno. V 38. členu (zagotavljanje transparentnosti financiranja) Pravilnik določa, da zavodi, pri katerih je organizirana dejavnost NMP, vodijo ločeno knjigovodstvo za pridobivanje in porabo sredstev za potrebe službe NMP. Ločeno knjigovodstvo se po tem členu vodi za vsa javna sredstva, ki jih zavodi pridobijo v ta namen.

Posebnost pri financiranju NMP določa 42. člen Pravilnika o službi NMP (financiranje na področju informacijske tehnologije), po katerem se iz državnega proračuna zagotovijo sredstva, s katerimi se v okviru ministrstva financirajo izdelava in izvedba vsebinskih in aplikacijskih programov ter nakup opre-

48 14. alineja 7. člena ZZVZZ.

49 Podatki FRS SBI.

me za zagotavljanje razvoja in sistemskih rešitev na področju informacijske tehnologije, potrebne za nadaljnje delovanje na področju NMP. IT-oprema za službo NMP naj bi se torej financirala neposredno iz sredstev Ministrstva za zdravje.

Z novimi urgentnimi centri v Sloveniji spadata med obvezne prostore centrov tudi triaža in kratkotrajno opazovanje. Posledično gre za dve novi delovišči, ki jih bolnišnična NMP prej ni poznala. Čeprav se je triaža že prej izvajala med samim postopkom obravnave, pa v formalni obliki, ki zahteva tudi ustrezno kadrovsko popolnitev, ni obstajala. Kratkotrajno opazovanje, ki se lahko podaljša do 24 ur, je povsem nova oblika dela v bolnišnični NMP. Oboje pred OUM postavlja nove finančne obveznosti za zagotavljanje kadrovskih in materialnih virov, ki do sedaj niso bile predvidene z veljavnimi normativi.

8. KAKOVOST IN UPRAVLJANJE S KLINIČNIMI TVEGANJI NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

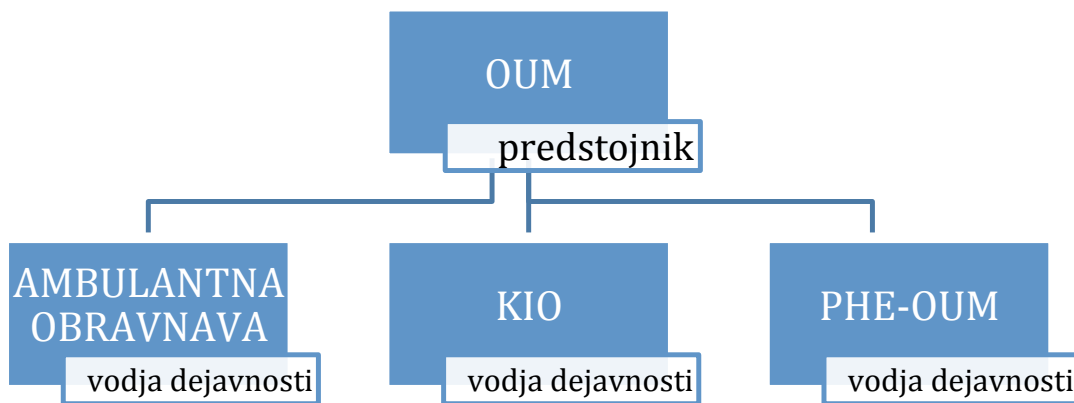
8.1. SISTEM KAKOVOSTI NA OUM

8.1.1. POSLOVNIK KAKOVOSTI

Na OUM se uporablja Poslovnik kakovosti SBI.

8.1.2. ORGANIGRAM OUM

OUM je samostojen oddelek Splošne bolnišnice Izola.⁵⁰ Ima tri funkcionalne enote: ambulantna dejavnost, kratkotrajno intenzivno opazovanje in prehospitalno enoto (Slika 2).⁵¹ Te enote so organizirane kot dejavnosti na OUM. V trenutni realnosti, ko OUM ne razpolaga s svojim zdravniškim kadrom in ko PHE-enota ni integrirana v OUM, se za podrobnejše spremljanje posameznih procesov ter za upravljanje s kakovostjo in kliničnimi tveganji imenuje pooblaščenca (glej 6.3). Oddelek deluje kot enoten oddelek z enotnim vodenjem. Funkcionalna razmerja znotraj oddelka za primer enotnega vodenja so predstavljena na Sliki 1.



Slika 3: Organigram Oddelka za urgentno medicino (OUM)⁵²

⁵⁰ Organigram SBI je na http://www.sb-izola.si/index.php?page=static&item=15&tree_root=1.

⁵¹ Takšna organiziranost je smiselna, če bi OUM razpolagal s svojim zdravniškim kadrom in vključeval tudi PHE-enoto.

⁵² Glej opombo 51.

8.1.3. ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI NA OUM

Sistem zagotavljanja kakovosti OUM se ravna v skladu z naslednjimi načeli:

- usmerjenost k uporabniku;
- učinkovito vključevanje zaposlenih;
- približevanje uporabnikom storitev z delovnimi procesi;
- sistemski pristop k upravljanju;
- odločitve, sprejete na podlagi podatkov nadzora;
- sodelovanja med izvajalci in zainteresiranimi uporabniki;
- trajno izboljševanje storitev.

Sistem upravljanja s kakovostjo je razčlenjen v zbirki dokumentov, ki so logično strukturirani (Poslovnik kakovosti, postopki, navodila, priloge ...) in ki podrobno določajo postopke, s katerimi upravlja OUM, z njimi povezane mehanizme načrtovanja, nadzora in izboljševanja, kot tudi s tem povezane obveznosti.

Izjava o Politiki zagotavljanja kakovosti OUM predstavlja osnovni dokument, na podlagi katerega se razvija integrirani sistem upravljanja. Ta dokument je prilagojen razvijanju srednjeročnih ciljev zavoda in njenih posameznih oddelkov. Z njim so seznanjeni vsi zaposleni in je na voljo tudi za ogled uporabnikom zdravstvenih storitev.

Politika zagotavljanja kakovosti s stalnim izboljševanjem rezultatov storitev, zadovoljstva uporabnikov in zaposlenih se zagotavlja s sprejetimi letnimi načrti. Ti predstavljajo operativno raven vodstvenega načrtovanja, definirajo cilje, pričakovane rezultate, potrebne vire in predvidene roke za izvedbo.

Sistem nadzora nad kakovostjo upošteva zadovoljstvo uporabnikov storitev in izvajalcev, rezultate zdravljenja, nadzor odklonov, notranjo presojo in aktivnosti za izboljšanje stanja. Omogoča boljše spoznavanje delovanja OUM in načrtovanje vnovičnega nadzora s strani vodstva. Uresničevanje zastavljenih ciljev nadzoruje tudi zavod prek sistema notranje presoje najmanj enkrat na leto oziroma tolikokrat, kot bo po oceni zavoda primerno in potrebno.

Vodstvo OUM usklajuje in usmerja dejavnosti oddelka z naslednjimi načrtovanimi, beleženimi in nadzorovanimi ukrepi:

- izdelava in diseminacija Politike zagotavljanja kakovosti;
- določanje in načrtovanje ciljev v zvezi s Politiko zagotavljanja kakovosti ter seznanjanje osebja, ki je odgovorno za njeno doseganje s temi cilji;
- izpolnjevanje ciljev zdravstvene ustanove;
- razporejanje virov, ki so potrebni za opravljanje delovnih procesov, in preverjanje njihove ustreznosti in učinkovitosti;
- nadzorovanje doseženih rezultatov;
- izvajanje obdobjnih sestankov, namenjenih analizi sistema zagotavljanja kakovosti.

Izpolnjevanje obveznosti vodstva OUM glede izboljševanja zadovoljstva uporabnikov se uresničuje s pomočjo:

- ugotavljanja potreb in pričakovanj uporabnikov, z anketami glede kakovosti dela, neposrednih stikov in analize pritožb in pohval uporabnikov;
- zagotavljanja ustreznih pogojev vsem, ki so vključeni v postopke za izboljšavo zastavljenih ciljev.

Vodstvo na področju zagotavljanja kakovosti namenja stalno pozornost zaposlenim na naslednje načine:

- s sprejemanjem načel in ciljev zagotavljanja kakovosti;
- z izboljšanjem razporejanja delovnih obremenitev z analizo potreb po zaposlenih;
- z razvijanjem strokovne usposobljenosti in kompetenc z dodatnim izobraževanjem in ustvarjanjem ustrezne klime za strokovno rast na vseh ravneh odgovornosti;
- z motivacijo zaposlenih za doseganje in vzdrževanje aktivnosti na področju zagotavljanja kakovosti.

OUM ima svojega pooblaščenca za kakovost, ki ima neodvisno od svojih drugih zadolžitev pooblastilo in obveznost, da vzpostavi ustrezne pogoje za delovanje sistema zagotavljanja kakovosti.

Celotno osebje OUM brez kakršnih koli izjem je na področjih svoje lastne pristojnosti odgovorno za vzpostavljane pogojev, ki jih zahteva sistem zagotavljanja kakovosti.

8.1.4. PROCESI SISTEMA KAKOVOSTI

8.1.4.1. UPRAVLJANJE DOKUMENTOV

Na OUM se uporablja bolnišnični sistem upravljanja z dokumenti. Način poimenovanja dokumentov je določen s predpisom SPL OPR 01-Obvladovanje dokumentacije in z navodilom SPL ONA 01-Obvladovanje dokumentov splošnega pomena. Pri tem so dokumenti Oddelka za urgentno medicino/ Urgentnega centra Izola označeni s kratico »UCI«.

Na OUM se uporabljajo sledeče vrste dokumentov:

- Poslovník kakovosti,
- ključni klinični postopki,
- klinični postopki,
- podporni postopki,
- smernice,
- klinične poti,
- navodila za delo,
- obrazci,
- splošni in posamični akti SBI,
- relevantni zakoni in podzakonski akti Republike Slovenije.

8.1.4.2. UPRAVLJANJE ODKLONOV IN PRITOŽB TER REGISTER ODKLONOV IN PRITOŽB

Na OUM se uporablja bolnišnični sistem upravljanja odklonov, pritožb in kliničnih tveganj.

Poleg tega sistema se na OUM zabeleži tudi neposredne, ustno podane prijave odklonov in pritožbe zaposlenih in pacientov ter se jih posreduje v bolnišnični sistem upravljanja odklonov in pritožb. Odklone in klinična tveganja na OUM je možno prijaviti tudi na e-naslov: odklon.uci@sb-izola.si.

OUM vodi svoj register odklonov in kliničnih tveganj, ki ga upravlja pooblaščenec za kakovost in klinična tveganja.

8.1.4.3. NOTRANJA PRESOJA

Sistem upravljanja notranjih presoj je v domeni Službe za kakovost SBI. Vodi se po navodilu EZK ONA 02-Notranje presoje.

8.1.5. LETNO/OBDOBNO POROČILO IN NAČRT DELA OUM

Predstojnik OUM ob pomoči glavne medicinske sestre OUM, pooblaščenca za kakovost in upravljanje s kliničnimi tveganji ter odgovornih za postopke pripravi letno poročilo o delu OUM. V primeru potrebe se pripravi tudi obdobjno poročilo, ki se pripravi vedno, ko se zamenja predstojnik oddelka, in zajema obdobje od zadnjega letnega poročila do dneva zamenjave. Na poročilu mora biti navedeno leto/obdobje, ki ga zajema, in sodelujoče pri pripravi poročila. To vsebuje vsaj sledeča poglavja:

8.1.5.1. STORITVE OUM, NAČRT STORITEV

V tem poglavju se predstavi podatke o opravljenem delu na OUM, praviloma z vnaprej določenimi kazalniki (performance data) po Seznamu kazalnikov OUM. Kazalnike pripravijo odgovorni za postopke. Predstavi se tudi načrt obsega storitev za prihajajoče leto.

8.1.5.2. ODKLONI, PRITOŽBE/POHVALE, KLINIČNA TVEGANJA

V tem poglavju se prikaže kazalnike, vezane na kakovost dela in na zaznana klinična tveganja. Poročilo pripravi Pooblaščenec za kakovost in upravljanje s kliničnimi tveganji. Iz poročila morajo biti razvidni podatki, ki omogočajo razbrati količino posameznih elementov upravljanja kakovosti in kako so bili obravnavani. Odkloni in klinična tveganja so lahko označeni s kategorijami, ki določajo pomembnost posameznega odklona za delo na oddelku.

8.1.5.3. ČLOVEŠKI VIRI, NAČRT RAZVOJA ČLOVEŠKIH VIROV

V tem poglavju se predstavi človeške vire, s katerimi razpolaga OUM, gibanje stanja in načrt bodočega gibanja glede na pričakovane potrebe po kadrih.

8.1.5.4. IZOBRAŽEVANJE/USPOSABLJANJE, NAČRT IZOBRAŽEVANJA/USPOSABLJANJA

V tem poglavju se predstavi izvedena oziroma opravljena usposabljanja in izobraževanja, identificira možne slabosti v stopnji izobraženosti in predlaga načrt izobraževanja/usposabljanja za prihodnje leto. Iz načrta mora biti razvidno tudi, kako se to usposabljanje financira.

8.1.5.5. DOPUSTI IN ODSOTNOSTI, NAČRT DOPUSTOV IN ODSOTNOSTI

V tem poglavju se predstavi stanje koriščenja dopustov in stanje odsotnosti ali presežkov ur. Predstavi se načrt, ki bo zagotovil, da bodo lahko zaposleni porabili dopust, ki jim pripada, tako da to ne vpliva na organizacijo dela. Predstavljeno mora biti tudi, kako bodo zaposleni izkoristili presežne ure oziroma kaj bi bilo treba storiti, da se presežne ure minimalizira.

8.1.5.6. FINACIRANJE, NAČRT FINANCIRANJA

V tem poglavju se predstavi finančno poslovanje OUM predvsem s stališča realizacije načrtov, porabe po postavkah vrste stroška, lahko tudi porabe po vrsti patologije ter trend gibanja stroškov s projekcijami za v bodoče in identifikacijo šibkih točk.

8.1.5.7. NABAVE, NAČRT NABAV

V tem poglavju se predstavijo realizirane nabave v obravnavanem letu in načrt nabav za prihodnje leto. Razvidno mora biti, zakaj načrtovane nabave niso bile realizirane in kaj to pomeni za proces dela ter zakaj se predlaga nabave.

8.1.5.8. NAČRT NOSTRANJIH PRESOJ NA OUM

V tem poglavju se predstavi načrt notranjih presoj na OUM, ki ga pripravi Služba za kakovost SBI.

8.2. KLINIČNO TVEGANJE IN NEVARNI OPOZORILNI DOGODKI

Na OUM se posebno pozornost posveča pravočasnemu odkrivanju, odpravi in preprečevanju kliničnih tveganj. V ta namen se spodbuja sporočanje nevarnih opozorilnih dogodkov in zaznanih kliničnih tveganj. Cilj sporočanja je pravočasna, anonimizirana in brezkrivdna obravnava kliničnih tveganj z namenom preprečevanja bodočih tveganj za zdravje pacientov in zaposlenih. OUM sledi tudi bolnišničnemu in nacionalnemu sistemu za obvladovanje kliničnih tveganj. Dogodki, ki so povzročili ali bi lahko povzročili škodo pacientu ali zaposlenemu, so samodejno tudi notranji odkloni OUM.

9. RAZVOJNA IN RAZISKOVALNA DEJAVNOST NA OUM

Razvojna dejavnost na OUM je namenjena zapolnjevanju vrzeli v opremljenosti, usposobljenosti zaposlenih in upravljanju oddelka. Odvija se z za to razpoložljivimi razvojnimi sredstvi, praviloma z razvojnimi projekti. Oddelek spodbuja in podpira delo zaposlenih na razvojnih projektih.

Raziskovalna dejavnost OUM je namenjena iskanju novega znanja pri obravnavi urgentnih bolnikov in kritičnemu ocenjevanju izidov zdravljenja z uporabo smernic, kliničnih poti in protokolov ter navodil, ki so v veljavi na OUM. Odvija se prek raziskovalnih projektov. Oddelek spodbuja in podpira znanstveno-raziskovalno delo zaposlenih.

PRILOGA 1:

POSTOPEK "TRIAŽA"

KAZALO

1	UVOD
2	DIAGRAM POTEKA DEJAVNOSTI
3	OPIS DEJAVNOSTI
4.	KAZALNIKI KAKOVOSTI

1. UVOD

Ta dokument opisuje faze sprejema bolnika v obravnavo na Oddelku za urgentno medicino do ambulantne obravnave. Sprejem bolnika v obravnavo poteka po sistemu identifikacije vodilne zdravstvene težave in določitve stopnje nujnosti pregleda v ambulantni (triaža).

Dodeljena stopnja nujnosti, kodirana s sistemom barvnih oznak, določa odziv na stanje bolnika, v skladu z njegovimi zdravstvenimi potrebami.

Postopek vključuje naslednje dejavnosti:

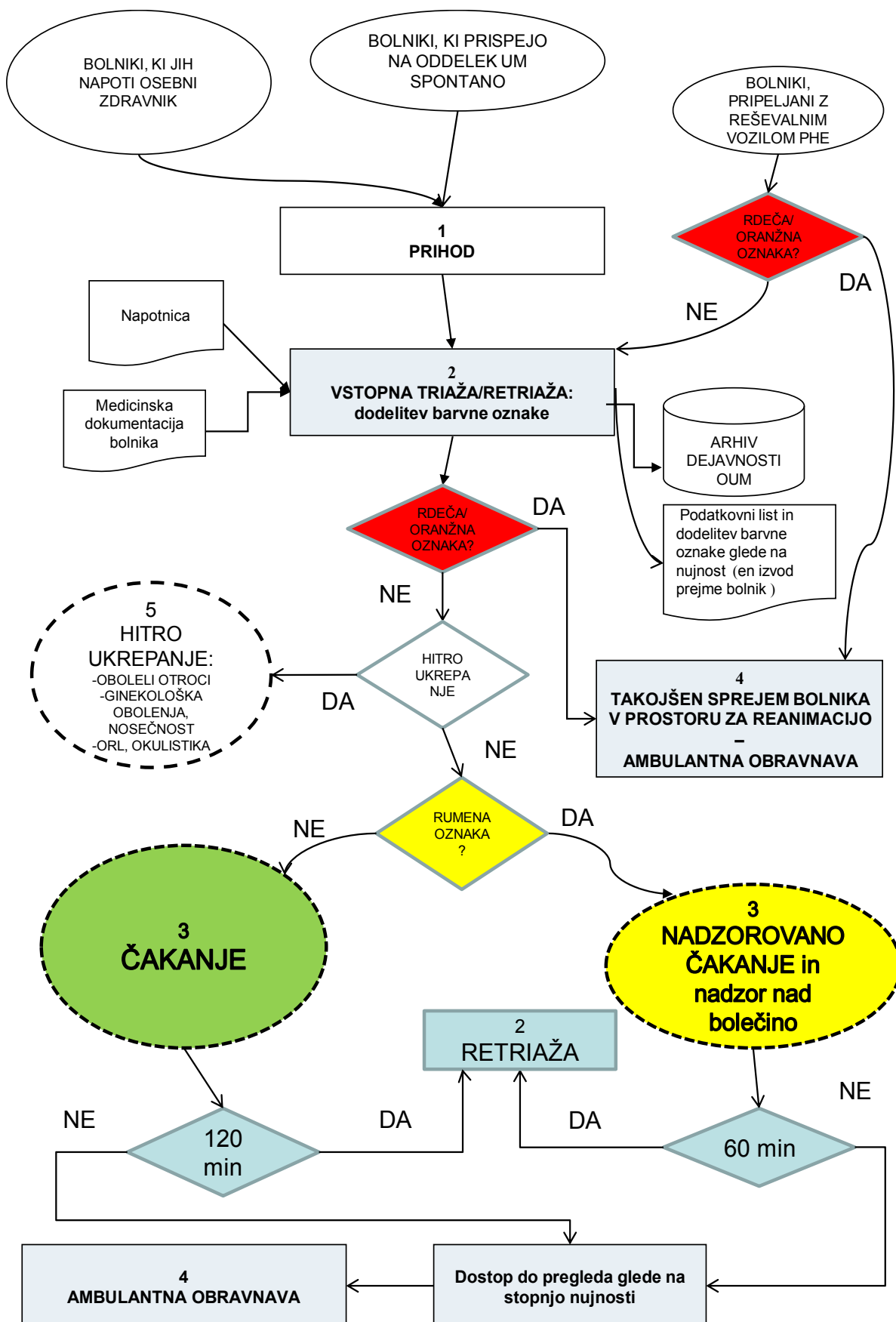
- prihod
- sprejem in triaža (Dodelitev barvne oznake stopnje nujnosti)
- VNOVIČNA ocena stanja bolnika – RETRIAŽA
- Upravljanje čakanja

Za zagotovitev primerne zdravstvene oskrbe je treba opredeliti odgovornosti, načine delovanja, organizacijske in pravne vidike različnih dejavnosti, povezave z drugimi postopki znotraj procesa, in kontrolne točke s kazalniki uspešnosti ter kliničnega tveganja.

Prav tako so v postopku opisane načrtovalne, koordinacijske in nadzorne dejavnosti, ki z ustreznimi orodji (arhiviranje, aplikativna programska oprema ipd.) omogočajo ugotavljanje:

- morebitnih neskladnosti,
- opozoril in pritožb,
- preventivnih in/ali korektivnih ukrepov za *stalno izboljševanje kakovosti oskrbe*,
- kazalnikov uspešnosti,
- elementov ocenjevanja kliničnega tveganja.

2. DIAGRAM POTEKA DEJAVNOSTI



FAZA	OPIS	
	PRIHOD Zdravstveni delavci sprejmejo bolnike, da bi jim zmanjšali neprijetnosti, jim pomagali izraziti njihove potrebe po zdravstvenih storitvah, pomagajo bolnikom s posebnimi potrebami (starejši, invalidi), zbirajo pritožbe, bolnike usmerjajo in obveščajo o storitvah. V tej fazi mora sodelovati celotna ekipa zdravstvenega osebja, predvsem pa medicinske sestre/zdravstveniki na triaži, bolničarji in vozniki reševalnih vozil. Bolniki, pripeljeni z reševalnim vozilom PHE: • Medicinska sestra/zdravstvenik na triaži od reševalne ekipe prejme podatke o triažni oznaki vitalnih parametrov in razlogu za stanje, pripravi vse potrebno za sprejem bolnika ter aktivira ekipo po Protokolu za sklic reanimacijske ekipe. • Ekipa PHE bolnika z rdečo/oranžno oznako ob prihodu takoj odpelje v reanimacijski prostor. Bolniki, ki sami pridejo na OUM brez napotnice: • Hodeči se sami napotijo v triažo, pri usmerjanju jim pomaga triažist in drugi zaposleni OUM. • Triažist ob pomoči spremljevalcev sprejme bolnike, ki potrebujejo prevozna nosila ali voziček, in jih odpelje v prostor za triažo. Bolniki, napoteni v OUM iz primarne ravni: • če hodijo sami, jih sprejme triažist v triaži; • bolnike, pripeljene z reševalnim vozilom, ki niso rdeči/oranžni, sprejme medicinska sestra/zdravstvenik na triaži.	
	TRIAŽA Medicinska sestra/zdravstvenik na triaži: izvaja triažo bolnikov ob prihodu in znova izvede triažo ob začetku vsake izmene in po času, ki je določen za vnovično triažo čakajočega pacienta; oceni zdravstvene potrebe bolnika, vnaša osebne in zdravstvene podatke bolnika (uporaba osebne zdravstvene kartice) v skladu s pravilnikom o zasebnosti. Z uporabo formaliziranega pristopa, ki temelji na manchestrski triažni shemi in razpoložljivih kliničnih podatkih, bolniku dodeli barvno oznako glede na stopnjo nujnosti (dostop do oskrbe). Triažni pregled (<i>ocena</i> bolnikovega zdravstvenega stanja) se opravi pri vseh bolnikih z izjemo bolnikov z vhodno rdečo/oranžno triažno oznako, ki jih pripelje reševalno vozilo PHE; pripravi se OBRAZEC O IZVEDENI TRIAŽI, na katerem je navedena dodeljena barvna oznaka oz. stopnja nujnosti; bolniku se namesti identifikacijsko zapestnico. Glede na poškodbeni mehanizem ali glede na zahtevo napotnega zdravnika po potrebi doda k barvni kodi oznako KR ali IN. Če je vzrok za padec nenadno obolenje, se pacienta primarno obravnava kot obolelega, razen če ne prevladajo posledice poškodovanja. Po potrebi izvaja nadaljevalne postopke triaže (TRIAŽA 1, TRIAŽA 2, TRIAŽA 3) po Protokolu za nadaljalne postopke med triažo in nadzorovanim čakanjem. Triaža 2 se izvaja, če je čakanje rumenih daljše od 60 minut, ali po izrecnem dogovoru z zdravnikom. Poleg določitve stopnje nujnosti vsebuje tudi: • vzpostavitev venske poti, • odvzem laboratorijskih izvidov: troponin, hemogram, astra, PČ, INR, aPTČ, CRP. V Triaži 3 se vključuje dajanje zdravil po protokolu. Triažer poskrbi, da se opravi administrativni vpis. Administrativni vpis opravi zdravstvena administracija.	

	ODGOVORNOSTI	ORODJA/DOKUMENTI
	triažist	prevozna nosila vozički in stoli čakalnice usmerjevalni znaki videonadzor parkirna mesta za uporabnike prometna ureditev in signalizacija Protokol za sklic reanimacijske ekipe
	triažist	Aplikativna programska oprema Smernice za izvajanje tri- aže Obrazec o izvedeni TRIAŽI Čakalnica Stikalo za klic v sili Obrazec za izvajanje zdravstvene nege Postopek HITRA OBRAVNAVA NA OUM Listina storitev Identifikacijska zapestnica Označevalni prikazovalnik s čakalnim časom po triažni kodi

FAZA	OPIS	
	TRIAŽA tudi: • upravlja dostop do ambulant glede na barvne oznake oz. stopnjo nujnosti, ki so določene v sodelovanju z zadevno ambulanto; • usmeri paciente v ustrezen del čakalnice; • zagotavlja, da se bolniki brez spremljevalcev, ki kažejo simptome kardiopulmonalnega obolenja (sinkopa, palpitacije, dispnea, bolečine v prsih), ne oddaljijo od OUM in ostajajo v <u>nadzorovanem čakanju</u>; • v primeru rdeče oznake aktivira alarm po protokolu za reanimacijo in zagotovi takojšen sprejem bolnika v prostoru za reanimacijo; • v primeru rumene oznake zagotovi nadzor nad bolnikovim stanjem glede na glavne simptome, nadzorovano čakanje in zdravniški pregled v najkrajšem možnem času; znova oceni stanje bolnika in svoje ugotovitve vnese v razdelek Opombe, skupaj z dodeljeno oznako (označeno s črko "R"); po 60 minutah čakanja za barvno oznako rumen ali ob klinični spremembi stanja med nadzorovanim čakanjem; • znova oceni stanje bolnikov z zeleno oznako, skladno z določili smernic po 120 minutah čakanja ali ob klinični spremembi stanja med čakanjem in glede na njegove prepoznavne znake; • upravlja s čakanjem, zapisuje zdravstvene in logistične podatke, kar olajša komunikacijo in zbiranje pritožb in predlogov; • ravna po Postopku HITRA OBRAVNAVA na OUM, in ko se prepriča, da bolniki niso v triažni skupini rdeč ali oranžen ter spadajo v skupine hitre obravnave, napoti pacienta v obravnavo k naslovnemu oddelku mimo čakalne vrste OUM, o čemer obvesti naslovni oddelok in poskrbi za spremstvo, če gre za rumeno kodo. Poleg tega: • vzdržuje komunikacijo z operativnim središčem 112; • koordinira delo izvajalcev tehničnih in zdravstvenih storitev; • upravlja telefonski promet; • dnevno arhivira papirne dokumente; • upravlja mapo za predajo dela, v katero vnaša podatke, ki se nanašajo na izvajanje triaže.	
	DOSTOP BOLNIKA DO OBRAVNAVE V AMBULANTI: Postopek triaže in čakanja na pregled je zaključen v trenutku, ko bolnik vstopi v ambulanto, kjer opravi pregled pri zdravniku. Triažist zdravniku in medicinski sestri izroči vso potrebno dokumentacijo in klinično pomembne podatke o bolniku ter podatke o morebitnih posegih v čakanju na pregled (TRIAŽA 2, 3). Če je bolnik nepokreten, <i>mu ob pomoči ambulantnega osebja pomaga priti v ambulanto.</i>	

4. KAZALNIKI KAKOVOSTI

Na OUM spremljamo sledeče kazalnike kakovosti v TRIAŽI:

- odstotek triažiranih pacientov ($DTP = \text{triažirani pacienti OUM} / \text{vsi pacienti OUM} * 100 \%$);
- odstotek pacientov po triažni kodi ($DPTK = \text{vsi pacienti neke kode} / \text{vsi triažirani pacienti} * 100 \%$);
- čakalni čas za paciente po triažni kodi ($\check{C}\check{C}TK = \text{čas čakanja vseh pacientov neke kode} / \text{število vseh pacientov neke kode}$);
- odstotek napačno triažiranih po barvni kodi ($DNT = \text{vsi pacienti neke triažne kode ob odhodu} / \text{vsi pacienti neke triažne kode ob prihodu} * 100 \%$);¹
- odstotek pacientov v hitri obravnavi na OUM ($DPHO = \text{število pacientov, napotenih na hitro obravnavo} / \text{vsi pacienti v obravnavi na OUM} * 100 \%$);
- odstotek pacientov z rumeno barvno kodo v hitri obravnavi ($DPRuHO = \text{število pacientov z rumeno barvno kodo, napotenih na hitro obravnavo} / \text{vsi pacienti v obravnavi na OUM} * 100 \%$).

¹ Ta kazalnik zahteva izvajanje izstopne triaže.

	ODGOVORNOSTI	ORODJA/DOKUMENTI
	Medicinska sestra / zdravstvenik na triaži, bolničar	Nosila in stoli Medicinska dokumentacija bolnikov

PRILOGA 2:

POSTOPEK "OBRAVNAVA V URGENTNI AMBULANTI"

KAZALO

- 1 UVOD
- 2 DIAGRAM POTEKA DEJAVNOSTI
- 3 OPIS DEJAVNOSTI
4. KAZALNIKI KAKOVOSTI

1. UVOD

Ta dokument opisuje faze zdravniških dejavnosti, dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe bolnika v ambulanti Oddelka za urgentno medicino Splošne bolnišnice Izola. Postopek usmerja potek diagnostične in terapevtske obravnave od prihoda v ambulanto do odpusta, sprejema v enoto za Kratkotrajno intenzivno opazovanje, sprejema v bolnišnico, premestitve v drugo ustanovo ali smrti.

Postopek vključuje naslednje dejavnosti:

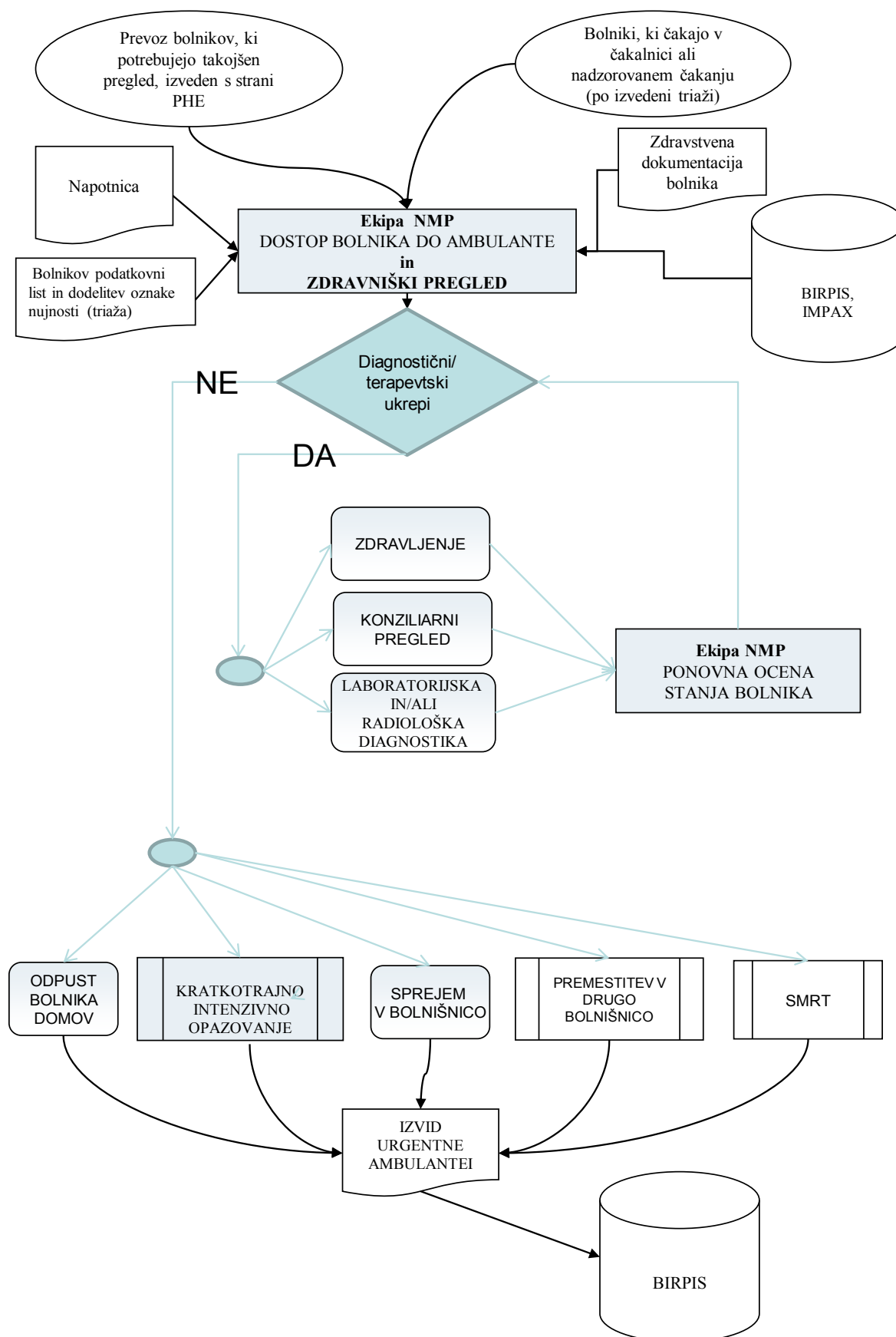
sprejem bolnika v ambulanti – medicinska sestra in zdravnik;
zdravniški pregled, vključno z ustreznimi diagnostičnimi in terapevtskimi ukrepi;
dejavnost zdravstvene nege in oskrbe.

Za zagotovitev zdravstvene oskrbe je treba opredeliti odgovornosti, načine delovanja, organizacijske vidike in vidike vodenja različnih aktivnosti ter povezave z drugimi postopki znotraj procesa.

Opisane so tudi načrtovalne, koordinacijske in nadzorne dejavnosti, ki z ustreznimi orodji omogočajo: ugotavljanje morebitnih neskladnosti, obravnavo opozoril in pritožb, vzpostavitev preventivnih in/ali korektivnih ukrepov za *stalno izboljševanje kakovosti oskrbe*.

Ta postopek zahteva sodelovanje vseh strokovnjakov, *odgovornih za zagotavljanje* nujne medicinske pomoči (*Ekipa NMP*), *glede na svoje sposobnosti in poudarja potrebo po skupinskem delu ter posledično odgovornosti vseh sodelujočih v postopku za zagotavljanje končne kakovosti opravljene storitve*.

2. DIAGRAM POTEKA DEJAVNOSTI



OPIS DEJAVNOSTI

FAZA	OPIS
	DOSTOP BOLNIKA DO AMBULANTE Kritično bolne/hudo poškodovane z vstopno oznako rdeč/oranžen se obravnava v <u>reanimacijskem prostoru</u>. Bolnike/poškodovance z vstopno triažno kodo rumen se obravnava v <u>rumeni coni</u>. Bolnike/poškodovance z vstopno triažno kodo zelen/moder se obravnava v ambulantah <u>zeleno-modrega hodnika</u>. V reanimacijskem prostoru bolnika pričaka ekipa, sklicana po <i>PROTOKOLU SKLICA REANIMACIJE</i>. <i>Ekipa poskrbi za pravilno namestitvev bolnika, nadaljevanje reanimacije ali nujno diagnostiko in zdravljenja.</i> V rumeni coni in ambulantah bolnika sprejme medicinska sestra po prej izvedeni triaži in ga pripravi na klinični pregled. Medicinska sestra prejme bolnikovo zdravstveno dokumentacijo in morebitno napotnico.
	ZDRAVNIŠKI PREGLED Medicinska sestra/zdravstveni tehnik: Znova izmeri vitalne funkcije, pacientu z rumeno triažno oznako zagotovi ustrezno zdravstveno nego glede na klinične potrebe zadevne osebe. Zdravnik: • pregleda bolnika, • skupaj z drugim zdravstvenim osebjem OUM po potrebi stabilizira vitalne funkcije, • skupaj z drugim zdravstvenim osebjem OUM izvede ustrezno zdravljenje, • določi diagnostične in terapevtske ukrepe, • zahteva konziliarni pregled, • napiše izvid pregleda, • poda diagnozo oziroma potrdi klinični sum, • znova oceni stanje bolnika. Kritično bolne in hudo poškodovane spremljajo in ocenjujejo zdravniki specialisti v reanimacijskem prostoru po veljavnih protokolih. K obravnavi hudo poškodovanega pristopijo zdravnik kirurške ambulante, dežurni travmatolog ali prvi dežurni kirurg, anesteziolog, anestezijski tehnik in po potrebi drugo potrebno osebje po oceni vodje reanimacijske ekipe. K obravnavi kritično bolnega pristopijo zdravnik iz ambulante SNMP, prvi dežurni internist, negovalno osebje iz ambulante SNMP in po potrebi drugo potrebno osebje po oceni vodje reanimacijske ekipe. Sklic ekip za reanimacijo se opredeli v posebnem Protokolu sklica reanimacijske ekipe. Podatki o nujenju nujne medicinske pomoči in zdravstvene nege so v vsaki izmeni sporočeni ustno in vpisani na seznam storitev zdravstvene nege. Za bolnike z vstopno kodo <u>rumen/oranžen</u>, ki čakajo na rezultate kliničnih preiskav in posvetov, skrbi osebje rumene cone. Za bolnike z vstopno kodo zeleno/modro, ki čakajo na rezultate kliničnih preiskav in posvetov, skrbi osebje urgentnih ambulant. Za bolnike z vstopno kodo zeleno/modro, ki čakajo na rezultate kliničnih preiskav in posvetov na sedečih ali ležečih vozičkih in niso sposobni skrbeti zase, skrbi osebje triaže v nadzorovanem opazovanju.

	ODGOVORNA OSEBA	ORODJA/DOKUMENTI
	AMBULANTNA MEDICINSKA SESTRA ZDRAVSTVENIK REANIMACIJSKA EKIPA	Videonadzor Protokol sklica reanimacijske ekipe
	MEDICINSKA SESTRA/ZDRAVSTVENIK ZDRAVNIK	Protokoli, klinične poti, navodila in smernice Diktirne in PACS-postaje, BIRPIS Napotnica za konziliarni pregled Naročilnice (sistem za naročanje) za diagnostične postopke Telekonzultacijska postaja Faks Protokol sklica reanimacijske ekipe Zapisnik (delni izvid) o poteku zdravljenja do predaje v KIO

Po opravljenem pregledu, začetnem zdravljenju, diagnostiki in stabilizaciji vitalnih funkcij je možno sledeče: 1) ODPUST: Dodatni diagnostično-terapevtski posegi niso potrebni, pacienta se varno lahko odpusti. 2) KRATKOTRAJNO INTENZIVNO OPAZOVANJE – KIO: Če bo potrebna dodatna diagnostika, nadaljevanje zdravljenja ali spremljanje nadaljnjega razvoja klinične slike in so izpolnjeni kriteriji za sprejem v KIO. 3) HOSPITALIZACIJA Ko je diagnostiko in zdravljenje možno izpeljati le v bolnišnici. Za sprejem je odgovorno osebje sprejemnega oddelka. 5) PREMESTITEV V DRUGO USTANOVO Ko sta potrebna diagnostika ali zdravljenje v drugi ustanovi. Ukrepanje ob premestitvi se uredi s posebnim Postopkom premestitve. 6) SMRT bolnika/poškodovanca. Ukrepanje ob smrti se uredi s posebnim postopkom.	
IZVID URGENTNE OBRAVNAVE Je končni dokument o obravnavi pacienta v OUM. Evidenca zajema vse diagnostično-terapevtske postopke in posege, izvedene aktivnosti in terapije, posvetovanja in laboratorijske preiskave, rezultate, potek bivanja v KIO, prognoze, zdravstvene zahteve ter podatke o načinih odpusta, ki so lahko: • bolnik je poslan domov, • bolnik je napoten k zdravniku, • bolnik se vrne na kontrolni pregled (kontrolna ambulanta), • bolnik je premeščen v drugo bolnišnico, • sprejem v bolnišnico, • smrt bolnika. Celotno poročilo je v papirni obliki natisnjeno v dveh izvodih, <i> vključno z morebitnimi prilogami</i>: en izvod za bolnika oziroma oddelek (v primeru sprejema v bolnišnico) ali premestitve, en izvod za arhiv. V elektronskem arhivu so shranjeni en izvod celotnega zapisnika o poteku zdravljenja, <i>evidenca, ki jo vodi medicinska sestra/zdravstvenik, in vse izvedene evidence</i>. Ta izvod je možno natisniti kot Zdravstveno kartoteko med dodatnimi opcijami tiskanja.	

Na OUM spremljamo sledeče kazalnike kakovosti v AMBULANTNI OBRAVNAVI:

- povprečno trajanje ambulantne obravnave po barvni kodi rumen (PTAO = trajanje AO vseh z barvno kodo rumen/število vseh ambulantno obravnavanih rumenih);
- povprečno trajanje ambulantne obravnave po barvni kodi zelenih (PTAO = trajanje AO vseh z barvno kodo zelen/število vseh ambulantno obravnavanih zelenih);
- povprečno trajanje ambulantne obravnave po barvni kodi moder (PTAO = trajanje AO vseh z barvno kodo moder/število vseh ambulantno obravnavanih modrih);
- odstotek reanimacij v ambulantni obravnavi (ORAO = število pacientov reanimiranih v AO/število vseh pacientov v AO * 100 %);
- odstotek rumenih hospitaliziranih iz AO (DRuHAO = število rumenih hospitaliziranih iz AO/število vseh rumenih v AO * 100 %);
- odstotek zelenih hospitaliziranih iz AO (DRuHAO = število zelenih hospitaliziranih iz AO/število vseh zelenih v AO * 100 %);
- odstotek modrih hospitaliziranih iz AO (DRuHAO = število modrih hospitaliziranih iz AO/število vseh modrih v AO * 100 %);
- odstotek vnovič pregledanih v 48 h zaradi iste težave (DPP48H = število vnovič pregledanih/število vseh pregledanih * 100%).

PRILOGA 3:

POSTOPEK “KRATKOTRAJNO INTENZIVNO OPAZOVANJE - KIO”

KAZALO

- 1. UVOD**
- 2. DIAGRAM POTEKA DEJAVNOSTI**
- 3. OPIS DEJAVNOSTI**
- 4. KAZALNIKI KAKOVOSTI**

1. UVOD

Ta dokument opisuje faze zdravniških dejavnosti in dejavnosti zdravstvene nege ter oskrbe bolnika, ki se nanašajo na kratkotrajno intenzivno opazovanje pacientov (KIO). Opisane so tudi povezave tega postopka z drugimi kliničnimi postopki, ki se izvajajo na Oddelku za urgentno medicino Splošne bolnišnice Izola. Postopek usmerja potek nadzorovanja, dodatne diagnostične in terapevtske obravnave, od prihoda do odpusta iz KIO.

Postopek vključuje naslednje dejavnosti:

- sprejem bolnika v KIO – medicinska sestra in zdravnik;
- opazovanje, dodatno diagnostično in terapevtsko ukrepanje in vnovično oceno stanja;
- dejavnost zdravstvene nege in oskrbe.

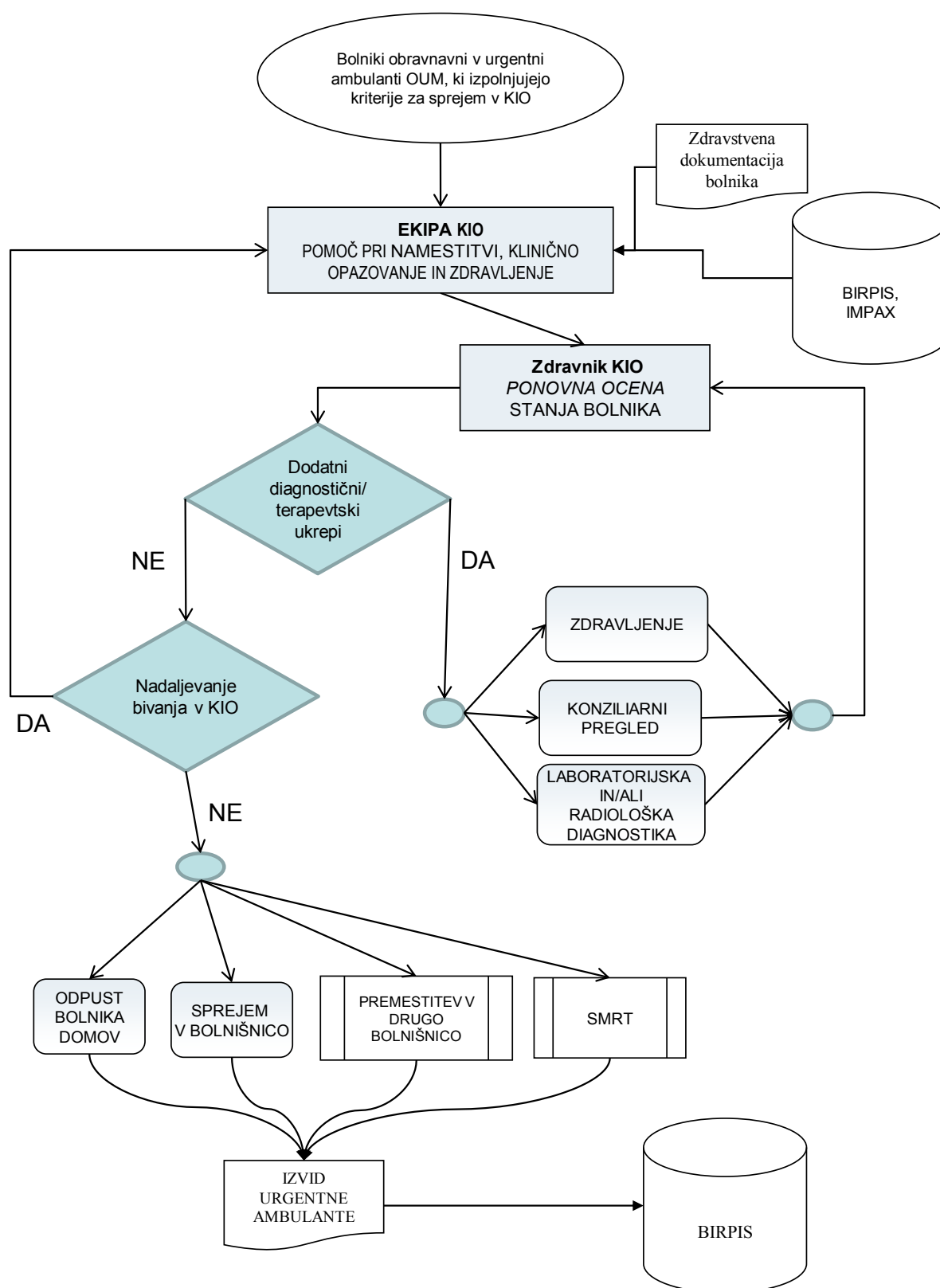
Za zagotovitev zdravstvene oskrbe je treba opredeliti odgovornosti, načine delovanja, organizacijske vidike in vidike vodenja različnih aktivnosti ter povezave z drugimi postopki znotraj procesa.

Opisane so tudi načrtovalne, koordinacijske in nadzorne dejavnosti, ki z ustreznimi orodji omogočajo:

- ugotavljanje morebitnih neskladnosti,
- obravnavo opozoril in pritožb,
- vzpostavitev preventivnih in/ali korektivnih ukrepov za stalno izboljševanje kakovosti oskrbe.

Ta postopek zahteva sodelovanje vseh strokovnjakov, odgovornih za zagotavljanje nujne medicinske pomoči (Ekipa NMP), glede na svoje sposobnosti in poudarja potrebo po skupinskem delu ter posledično odgovornosti vseh sodelujočih v postopku za zagotavljanje končne kakovosti opravljene storitve.

2. DIAGRAM POTEKA DEJAVNOSTI



3. OPIS DEJAVNOSTI

FAZA	OPIS
1	ODLOČITEV, DA BOLNIK OSTANE NA KRATKOTRAJNEM INTENZIVNEM OPAZOVANJU (KIO) Zdravnik se lahko odloči, da bo bolnika obdržal na KIO zaradi (KRITERIJI ZA SPREJEM V KIO): • zdravljenja akutnih bolezenskih stanj, ki jih je možno odpraviti s kratkotrajnim opazovanjem in zdravljenjem, ki zelo verjetno ne bo preseglo 24 ur; • izvedbe potrebnih nadaljnjih preiskav ali opazovanja, na podlagi katerih bo postavljena diagnoza in/ali izbran ustrezen oddelek, ki bo bolnika sprejel, če ti postopki trajajo več kot 6 ur in ne več kot 24 ur; • dokončanja kliničnih poti, za katere veljajo klinične smernice in protokoli, katerih dokončanje zahteva več kot 6 ur; • stabilizacije kliničnega stanja in opazovanja bolnika, ki bo čakal na sprejem v bolnišnico več kot 6 ur. Čas od sprejema bolnika na KIO do odpusta praviloma ne presega 24 ur. Če so vsa mesta v KIO zasedena, pacienta sprejmemo na hospitalni oddelek. Po 24 urah je treba odločiti, ali: • gre bolnik domov, • bo sprejet na oddelek, • bo premeščen v drugo ustanovo. Zdravnik v poročilu o obravnavi v KIO (ki je del izvida urgentne obravnave) zabeleži, da je bil bolnik sprejet na KIO, razlog sprejema in zapiše potek zdravljenja v KIO, medtem ko medicinska sestra pripravi obrazec zdravstvene nege.
2	KLINIČNO OPAZOVANJE, ZDRAVLJENJE IN POMOČ PRI NAMESTITVI Med kratkotrajnim opazovanjem se opravi potrebno diagnostiko, zdravljenje in opazovanje. Glede na klinično sliko in etiologijo bolezni oziroma zahtevo bolnika, se ponavljata klinični pregled in ocena stanja. Glede na razpoložljive vire mora zdravniško oskrbo v KIO zagotoviti zdravnik, ki je postavil indikacijo za sprejem v KIO, ali tisti, ki ga nadomesti. Medicinske sestre zagotavljajo zdravstveno nego in oskrbo v KIO 24 ur na dan. Podatki o nujenju medicinske pomoči in zdravstvene nege so v vsaki izmeni sporočeni ustno in vpisani na seznam storitev zdravstvene nege ter zabeležene v poročilu o poteku zdravljenja v KIO. Pomoč pri namestitvi zagotavlja ustrezno usposobljeno zdravstveno osebje.
3	POSODOBITEV IZVIDA URGENTNE OBRAVNAVE Urgentni zdravnik nemudoma posodobi izvid s podatki o zdravljenju, diagnostiki in opazovanju v KIO, ko so znana nova dejstva ali izvedeni ukrepi. Medicinska sestra na oddelku, kjer se izvaja kratko intenzivno opazovanje bolnikov, nemudoma posodobi obrazec zdravstvene nege v KIO, ko so znana nova dejstva ali izvedeni ukrepi.
4	ODPUST IZ KIO Kratkotrajno opazovanje se zaključi z odpustom domov ali sprejemom bolnika na hospitalni oddelek, s premestitvijo v drugo ustanovo ali smrtjo pacienta. Zdravnik (in medicinska sestra/zdravstvenik) posodobita izvid obravnave v urgentni ambulanti s podatki obravnave v KIO in ga dokončata.

	ODGOVORNA OSEBA	ORODJA/DOKUMENTI
	URGENTNI ZDRAVNIK	BIRPIS Zapisnik o poteku zdravljenja – K. I. O. (v elektronski obliki). Klinične smernice, navodila, klinične poti, protokoli
	URGENTNI ZDRAVNIK MEDICINSKA SESTRA/ZDRAVSTVENIK – K. I. O.	BIRPIS Zapisnik o poteku zdravljenja – K. I. O. (v elektronski obliki) Obrazec zdravstvene nege
	URGENTNI ZDRAVNIK MEDICINSKA SESTRA/ZDRAVSTVENIK – K. I. O.	BIRPIS Zapisnik o poteku zdravljenja K. I. O. Obrazec zdravstvene nege
	URGENTNI ZDRAVNIK MEDICINSKA SESTRA/ZDRAVSTVENIK NA K. I. O.	BIRPIS Posodobitev izvida z zapisom poteka obravnave v KIO Obrazec zdravstvene nege

5	IZVID URGENTNE OBRAVNAVE Je končni dokument obravnave na OUM in vključuje tudi zapis o obravnavi v KIO. Zajema vse diagnostično-terapevtske postopke in posege, izvedene aktivnosti in terapije, konzultacije in laboratorijske preiskave, rezultate, prognoze, zdravstvene zahteve ter podatke o načinih odpusta, ki so lahko: • bolnik je poslan domov, • bolnik je napoten k zdravniku, • bolnik se vrne na kontrolni pregled (kontrolna ambulanta), • bolnik je premeščen v drugo bolnišnico, • bolnik pride na posvet in/ali vnovičen sprejem v bolnišnico, • sprejem v bolnišnico, • smrt bolnika. • Celotno poročilo je v papirni obliki natisnjeno v dveh izvodih, vključno z morebitnimi prilogami: • en izvod za bolnika oziroma oddelek (v primeru sprejema v bolnišnico) ali premestitve, • en izvod za arhiv. V elektronskem arhivu so shranjeni en izvod celotnega zapisnika o poteku zdravljenja, evidenca, ki jo vodi medicinska sestra/zdravstvenik, in vse izvedene evidence.
---	--

4. KAZALNIKI KAKOVOSTI

Na OUM spremljamo sledeče kazalnike kakovosti v KIO:

- povprečno trajanje obravnave v KIO ($PTO_{kio} = \text{čas trajanja obravnave vseh pacientov} / \text{število pacientov}$);
- povprečno trajanje obravnave pred sprejemom v KIO ($PTO_{pkio} = \text{čas ambulantne obravnave pred sprejemom v KIO} / \text{število pacientov sprejetih v KIO}$);
- odstotek pacientov, ki so obravnavani v KIO več kot 24h ($TO_{kio24H} = \text{število pacientov obravnavanih v KIO več kot 24 h} / \text{število vseh pacientov obravnavanih v KIO} * 100 \%$);
- odstotek reanimacij v KIO ($OR_{kio} = \text{število pacientov reanimiranih v KIO} / \text{število vseh pacientov v KIO} * 100 \%$);
- odstotek pacientov sprejetih na oddelek iz KIO ($Oskio = \text{število sprejetih na oddelek iz KIO} / \text{število vseh obravnavanih v KIO} * 100 \%$);
- odstotek pacientov odpuščenih domov iz KIO ($Odkio = \text{število odpuščenih domov iz KIO} / \text{število vseh obravnavanih v KIO} * 100 \%$);
- odstotek pacientov premeščenih v druge ustanove iz KIO ($Opkio = \text{število premeščenih v drugo ustanovo iz KIO} / \text{število vseh obravnavanih v KIO} * 100 \%$).

	URGENTNI ZDRAVNIK	Izvid urgentne obravnave Prijava ugriza živali Prijava nalezljivih bolezni Obrazec izjave o prostovoljni privolitvi Evidenca, ki jo vodi medicinska sestra/zdravstvenik Obvestilo policiji Prijava smrti/Zahteva za obdukcijo BIRPIS – elektronsko podpisovanje
--	-------------------	---

PRILOGA 5: TLORIS OUM



PRILOGA 6:

OPIS DELOVNIH MEST NA ODDELKU ZA URGENTNO MEDICINO

DELOVNA MESTA IN KOMPETENCE NA OUM

KAZALO

1. Predstojnik oddelka za urgentno medicino (oum)
2. Vodja prehospitalne enote oum (phe-oum) in namestnik predstojnika oum
3. Odgovorni za kratkotrajno intenzivno opazovanje (kio) – vodja kio
4. Odgovorni za ambulantno dejavnost oum – vodja ambulantne dejavnosti oum
5. Odgovorni za postopek triaže
6. Zdravnik oum
7. Glavna medicinska sestra oddelka za urgentno medicino
8. Pooblaščenec za kakovost in upravljanje s kliničnimi tveganji
9. Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (dms/zt) oum
10. Ortopedski tehnolog/mavčar

1. PREDSTOJNIK¹ ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO (OUM)

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Organiziranje in vodenje OUM na način, da je zagotovljeno kakovostno, varno in stroškovno učinkovito izvajanje nujnih zdravstvenih storitev.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI

1. Organiziranje OUM na način, da je zagotovljeno kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev, s težnjo po izboljšanju nivoja dosežkov dodeljenih človeških virov.
2. Upravljanje s človeškimi, prostorskimi, finančnimi in materialnimi viri, dodeljenimi za zagotovitev delovanja OUM.
3. Vodenje zdravnikov, ki spadajo v OUM.
4. Podajanje pobud za usposabljanje osebja.
5. Usklajevanje dela osebja (naloge, namen, izmene in dopusti) glede na zahteve dela in glede na kriterije, ki jih določa strateško vodenje.
6. Nadzor nad razpoložljivostjo in učinkovito rabo virov, ki so potrebni za delovanje OUM, in skrb za zamejevanje stroškov delovanja OUM.
7. Nadzor nad strokovnim in etičnim delovanjem osebja OUM.
8. Predlaganje sprememb, povezanih z osebjem, nabavo in/ali zamenjavo medicinskih naprav in opreme ter z vzdrževanjem prostorov.
9. Ohranjanje in izboljšanje kakovostnega in količinskega nivoja dosežkov OUM.
10. Spodbujanje in širjenje kulture nadzora nad kakovostjo dela in preprečevanja kliničnih tveganj.
11. Preverjanje kakovosti (učinkovitost in uspešnost) nujenih storitev, s specifičnimi strokovnimi kompetencami odgovornih za kakovost v OUM.
12. Opredeljevanje strategij, s katerimi se omogoča strokovna rast OUM.
13. Skrb za prepoznavnost in humanizacijo OUM.
14. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Sposobnost upravljanja z dodeljenimi človeškimi, prostorskimi, finančnimi in materialnimi viri.
- Sposobnost izbora, ocene in razvoja človeških in strokovnih virov.
- Sposobnost načrtovanja in nadzora delovanja OUM, za doseganje učinkovitosti in uspešnosti.
- Sposobnost upravljanja z dodeljenim proračunom, z namenom doseganja zastavljenih strokovnih in finančnih ciljev.
- Sposobnost prepoznavanja neskladij in načrtovanje preventivnih ter korektivnih ukrepov.
- Sposobnost spodbujanja in zagotavljanja stalnega usposabljanja osebja.

MINIMALNI REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Diploma medicinske fakultete.
2. Licenca za področje urgentne medicine, kirurgije, interne medicine ali anesteziologije.
3. Vsaj sedem let delovnih izkušenj, od tega vsaj pet let na licenčnem področju.
4. Ustrezne vodstvene sposobnosti.
5. Življenjepis (v obliki Europass), ki izkazuje verjetnost zahtevanih kompetenc in priporočila predhodnih delodajalcev.
6. Aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.
7. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

1 Vsi izrazi v besedilu so uporabljeni samo v eni – moški ali ženski – slovnični obliki, a so mišljeni nevtrarno.

2. VODJA PREHOSPITALNE ENOTE OUM (PHE-OUM) IN NAMESTNIK PREDSTOJNIKA OUM

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Zagotavljanje kakovostne NMP na terenu in kontinuitete oskrbe, znotraj in zunaj bolnišnice, po navodilih predstojnika. Nadomeščanje predstojnika v njegovi odsotnosti.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Upravljanje z NMP na terenu glede vseh vidikov, povezanih z logistiko in strokovnostjo, še posebej prek uporabe smernic, kliničnih poti, protokolov in navodil za delo, ob spoštovanju postopkov OUM.
2. Usklajevanje zdravnikov, zaposlenih znotraj OUM, ki opravljajo delo v PHE, ob spoštovanju usmeritev predstojnika.
3. Usklajevanje negovalnega osebja, ki deluje znotraj OUM in se tiče dejavnosti nujne medicinske pomoči na terenu, ter usklajevanje voznikov, ki funkcionalno in organizacijsko delujejo znotraj službe PHE-OUM ter jih koordinira glavna sestra oddelka.
4. Spodbujanje uporabe skupnih sredstev in opreme na OUM.
5. Skrb za usposabljanje in dodatno informiranje osebja, ki deluje na področju terenske intervencije, prek praktičnih usposabljanj za dolgoročno ohranjanje učinkovitosti in usklajenosti ekipe PHE-OUM pri izvajanju pomoči na terenu.
6. Sodelovanje pri dodatnem informiranju preostalega osebja na OUM o postopkih, dogovorjenih z vodjo PHE-OUM.
7. Izvajanje politike vzdrževanja opreme v mobilnih reševalnih enotah.
8. Nadomeščanje predstojnika ob njegovi odsotnosti.
9. Spodbujanje in širjenje kulture nadzora nad kakovostjo in preprečevanja kliničnih tveganj.
10. Organiziranje nadzora in arhiviranja dokumentacije, ki se nanaša na izvajanje službe.
11. Predlaganje morebitnih pobud za izboljšanje storitev in odzivanje na lokalne potrebe ter spremljanje in poročanje o kazalnikih kakovosti PHE-OUM.
12. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Poznavanje smernic, kliničnih poti, protokolov in navodil za delo za diagnostiko in zdravljenje najpogostejših kliničnih slik ter njihovo primerno in kritično umeščanje v lokalno realnost.
- Sposobnost koordiniranja enote, ki izvaja aktivnosti službe PHE-OUM.
- Sposobnost reševanja težav.
- Sposobnost interakcije znotraj ustanove in navzven.
- Sposobnost vodenja in nadomeščanja predstojnika.
- Sposobnost analize kazalnikov kakovosti PHE-OUM.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Izpolnjevanje pogojev za zdravnika na OUM.
2. Sedem let delovnih izkušenj, od tega pet let na licenčnem področju.
3. Ustrezne vodstvene sposobnosti.
4. Življenjepis (v obliki Europass), ki izkazuje verjetnost zahtevanih kompetenc in priporočila predhodnih delodajalcev.
5. Aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.
6. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

3. ODGOVORNI ZA KRATKOTRAJNO INTENZIVNO OPAZOVANJE (KIO) – VODJA KIO

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Zagotoviti kakovost in kontinuiteto oskrbe, prek načrtovanja, koordinacije in nadzora aktivnosti, ki se nanašajo na bolnike, sprejete na kratkotrajno intenzivno opazovanje, upoštevaje navodila predstojnika in ustrezne postopke.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Spremljanje delovanja/vodenje enote kratkotrajnega intenzivnega opazovanja, z vidika logistike in strokovnosti, s posebnim poudarkom na uporabi smernic, kliničnih poti, protokolov in navodil za delo.
2. Zagotavljanje izboljšanja organizacijskih in administrativnih vidikov, v zvezi z/s:
3. postopkom KIO,
4. arhiviranjem dokumentacije,
5. vzdrževanjem instrumentov in opreme ter podajanjem predlogov posodobitve in razširitve,
6. zagotavljanjem zdravil in medicinskih pripomočkov.
7. Razvijanje in predlaganje kliničnih poti, protokolov in navodil za diagnosticiranje in zdravljenje najpogostejših kliničnih slik (ob uskladitvi različnih vidikov z drugimi enotami OUM in ob vključevanju preostalih zaposlenih na OUM).
8. Predlaganje posodobitev in razširitev metodologij in orodij, usposabljanja kadrov v primeru na novo pridobljene opreme, spodbujanje ukrepov, namenjeno celovitemu spoštovanju predpisov o varnosti izvajalcev in pacientov.
9. Spodbujanje in širjenje kulture nadzora nad kakovostjo in preprečevanjem kliničnih tveganj.
10. Spremljanje kazalnikov KIO in poročanje predstojniku.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Glede na svoje pristojnosti, sposobnost zagotavljanja skladnosti in optimizacije storitev za paciente, ki so sprejeti na kratkotrajno intenzivno opazovanje.
- Poznavanje smernic in protokolov ocenjevanja in zdravljenja najpogostejših kliničnih slik, ki so potrjeni s strani znanstvenih združenj in/ali predpostavljenih ustanov ter jih primerno in kritično umestiti v lokalno realnost.
- Sposobnost prepoznavanja nepotrebnih hospitalizacij in s tem njihovo omejevanje s predlaganjem ustreznih ukrepov.
- Sposobnost analize kazalnikov kakovosti KIO.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Izpolnjevanje pogojev za zdravnika na OUM.
2. Sedem let delovnih izkušenj, od tega pet let na licenčnem področju.
3. Ustrezne vodstvene sposobnosti.
4. Življenjepis (v obliki Europass), ki izkazuje verjetnost zahtevanih kompetenc in priporočila predhodnih delodajalcev.
5. Aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.
6. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

4. ODGOVORNI ZA AMBULANTNO DEJAVNOST OUM – VODJA OUM

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Zagotavljanje kakovosti zdravstvene oskrbe (diagnoza, terapija, prognoza) z načrtovanjem, koordiniranjem in nadzorom internih aktivnosti v OUM, od triaže do odpusta/hospitalizacije pacienta, vključno z organizacijskimi in administrativnimi vidiki ter ob spoštovanju navodil predstojnika.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Zagotavljanje upravljanja (izdaja, vpeljava, monitoring, izboljšava) kliničnih poti, protokolov, navodila za delo za diagnostiko in zdravljenje najpogostejših kliničnih slik.
2. Zagotavljanje kontinuitete oskrbe prek usklajevanja različnih vidikov (tehnično-administrativnih vidikov, smernic, protokolov itd.) preostalim pooblaščenem in vodi na OUM (triaža, kratkotrajno opazovanje, PHE).
3. Zagotavljanje izboljšanja organizacijskih in administrativnih vidikov v zvezi z/s:
4. postopkom Ambulantne obravnave na OUM,
5. arhiviranjem dokumentacije,
6. vzdrževanjem instrumentov in opreme ter s podajanjem predlogov posodobitve in razširitve,
7. zagotavljanjem zdravil in medicinskih pripomočkov.
8. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.
9. Zaznavanje potrebe po usposabljanju in predlaganje pobud za osvežitvena in redna usposabljanja, tudi z vključevanjem preostalih OUM.
10. Spodbujanje in širjenje kulture nadzora nad kakovostjo in preprečevanje kliničnih tveganj.
11. Zagotavljanje, v okviru svojih pristojnosti, monitoriranja, analiziranja in prepoznavanje rešitev ter zahtev, ki se pojavljajo v OUM.
12. Spremljanje kazalnikov Ambulantne obravnave in poročanje predstojniku.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Spremljanje kakovost zdravstvene oskrbe (diagnoza, terapija, prognoza) od trenutka sprejema do odpusta/hospitalizacije pacienta, vključno z organizacijskimi in administrativnimi vidiki.
- Poznavanje smernic, kliničnih poti, protokolov in navodil za diagnostiko in zdravljenje najpogostejših kliničnih slik ter njihovo primerno in kritično umestitev v lokalno realnost.
- Zmožnosti reševanja problemov.
- Sposobnosti interakcije med navznoter in navzven.
- Sposobnost analize kazalnikov kakovosti Ambulantne obravnave.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Izpolnjevanje pogojev za zdravnika na OUM.
2. Sedem let delovnih izkušenj, od tega pet let na licenčnem področju.
3. Ustrezne vodstvene sposobnosti.
4. Življenjepis (v obliki Europass), ki izkazuje verjetnost zahtevanih kompetenc in priporočila predhodnih delodajalcev.
5. Aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.
6. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

5. ODGOVORNI ZA POSTOPEK TRIAŽE

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Zagotavljanje skladnosti dela na triaži s Postopkom TRIAŽA in njegovo stalno izboljševanje, ob upoštevanju navodil predstojnika OUM.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Upravljanje in organizacija triaže, s posebnim poudarkom na vidikih usposabljanja, logistike in administracije (arhiviranje, informatizacija).
2. Zagotavljanje spoštovanja smernic, povezanih s triažo s strani članov skupine.
3. Spodbujanje in zagotavljanje, ob spoštovanju veljavnih predpisov, operativne avtonomije in odgovornosti medicinskega osebja, ki izvaja triažo.
4. Zagotavljanje sistematičnega monitoringa triaže (ujemanje barvne kode – smernice).
5. Zagotavljanje sistematičnega monitoringa, ujemanja barvne kode s prednostjo pri sprejemu.
6. Spodbujanje usposabljanja kadra, zadolženega za triažo.
7. Zagotavljanje sistematičnega monitoringa čakanja glede na barvno kodo.
8. Spodbujanje in širjenje kulture nadzora nad kakovostjo in preprečevanje kliničnih tveganj.
9. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.
10. Analiza kazalnikov triaže in poročanje predstojniku.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Zmožnosti interakcije med navznotraj in navzven.
- Sposobnosti upravljanja s konfliktnimi situacijami.
- Poznavanje smernic, povezanih s triažo in potrjenih s strani znanstvenih združenj in/ali predpovestavljenih ustanov, ter njihova primerna in kritična umestitev v lokalno realnost.
- Poznavanja protokola reanimacije in dispečerske službe, z namenom zagotovitve pravočasne in primerne oskrbe pacientov in komuniciranja s PHE-OUM.
- Zmožnosti spodbujanja pravilne uporabe sistemov, ki se nanašajo na urgenco.
- Sposobnost analize kazalnikov triaže.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Diploma iz medicine ali zdravstvene nege.
2. Najmanj pet let delovnih izkušenj na zadevnem področju oziroma specializacija na tem področju.
3. Inštruktor triaže.
4. Življenjepis (v obliki Europass), ki izkazuje verjetnost zahtevanih kompetenc in priporočila predhodnih delodajalcev.
5. Aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.
6. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

6. ZDRAVNIK OUM

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)²

Zagotavljanje kakovostne in učinkovite zdravstvene oskrbe (diagnoza, terapija, prognoza), ob uporabi veljavnih načel dobre klinične prakse, smernic, kliničnih poti, protokolov in navodil ter ob spoštovanju medicinske etike in navodil predstojnika.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Zagotavljanje dobre klinične prakse, smernic, kliničnih poti, protokolov in navodil za diagnostiko in zdravljenje nujnih stanj.
2. Zagotavljanje kontinuirane oskrbe prek sodelovanja z odgovornimi drugih funkcijskih enot OUM (trijaža, ambulantna obravnava, kratkotrajno intenzivno opazovanje, PHE-OUM).
3. Sodelovanje pri pripravi kliničnih poti, protokolov in navodil za delo.
4. Zagotavljanje izboljšav organizacijskih in administrativnih vidikov dela, prek sodelovanja pri:
5. arhiviranju dokumentacije,
6. vzdrževanju dodeljene opreme s predlogi za posodobitve in širitve,
7. širitvi/reviziji dodeljenih zdravil in opreme.
8. Sodelovanje pri nadzoru aktivnosti z namenom izboljšanja kakovosti z/s:
9. zaznavanjem in poročanjem o odklonih,
10. določanjem kazalnikov kakovosti dejavnosti,
11. sodelovanjem pri usposabljanjih, tudi v aktivni vlogi.
12. Definiranje svojih potreb po usposabljanju in udeležba na osvežitvenih tečajih.
13. V okviru svojih pristojnosti, zagotavljanje nadzora, analize in določanja rešitev ter potreb znotraj OUM.
14. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Sposobnost pravilne uporabe smernic, kliničnih poti, protokolov in navodil za delo.
- Sposobnosti sodelovanja in usklajevanja s preostalimi zaposlenimi.
- Sposobnosti sodelovanja z drugimi zaposlenimi v zavodu in zunaj njega.
- Sposobnosti upravljanja z viri.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Diploma iz medicinske fakultete.
2. Veljavna licenca iz urgentne medicine, kirurgije ali interne medicine.
3. Opravljen tečaj ALS, ATLS, APLS, WINFOCUS ali drug tečaj iz urgentne UZ-diagnostike in opravljeni sprejeti moduli za notranje usposabljanje.
4. 4. Življenjepis (v obliki Europass), ki izkazuje verjetnost zahtevanih kompetenc in priporočila predhodnih delodajalcev.
5. 5. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi zavoda akti določenih pogojev.

2 Če zdravnika, ki dela na OUM, določi predstojnik drugega oddelka, ta nosi odgovornost za izbor nosilca dejavnosti za čas, ko ga ta določi za delo na OUM. Neodvisno od tega je pravica in obveznost predstojnika OUM, da če oceni, da določen zdravnik ni primeren za delo na OUM, odkloni izbor predstojnika drugega oddelka, ki je dodelil zdravnika za delo na OUM. Če bo OUM razpolagal s svojimi zdravniki, prevzame odgovornost za delo zdravnikov na OUM v celoti predstojnik OUM.

7. GLAVNA MEDICINSKA SESTRA ODDELKA ZA URGENTNO MEDICINO

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe prek planiranja, koordiniranja in nadzora ne-zdravniškega kadra znotraj OUM.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Zagotavljanje organizacije zdravstvenih in podpornih storitev.
2. Skrb za načrtovanje dela (izmene in viri) nezdravniškega kadra.
3. Zagotavljanje dobave in nadzora zdravil, medicinskega materiala in sredstev ter podpornih storitev.
4. Skrb za arhiv OUM.
5. Zagotavljanje upravljanja z materiali OUM (inventar, shranjevanje, kontrola itd.).
6. Spremljanje in skrb za pravilno delovanje OUM.
7. Spodbujanje in širjenje kulture nadzora nad kakovostjo in preprečevanje kliničnega tveganja.
8. Zagotavljanje kakovosti oskrbe, ki jo nudi nezdravniško osebje.
9. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.
10. Zaznavanje potreb po usposabljanju in njihovo predlaganje vodstvu.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Upravljanje s kadri v svoji pristojnosti
- Programiranje in nadzor dejavnosti znotraj enote
- Razvoj in ocena kompetenc podrejenih
- Sposobnost upravljanja z razpoložljivimi orodji
- Sposobnost sodelovanje z internimi in eksternimi subjekti

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.
2. Vsaj sedem let dela na področju oskrbe bolnika z nujnimi stanji.
3. Vpis v strokovni register.
4. Vodstvene sposobnosti.
5. Življenjepis (standard Europass) in priporočila predhodnih delodajalcev.
6. Aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.
7. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

8. POOBLAŠČENEC ZA KAKOVOST IN UPRAVLJANJE S KLINIČNIMI TVEGANJI

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Zagotovitev procesa vodenja sistema kakovosti znotraj OUM, skladno s poslanstvom, politiko in cilji vodstva, ob spoštovanju navodil predstojnika OUM.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Zagotavljanje spodbujanja in razvoja občutka za kakovost pri vseh zaposlenih.
2. Zagotavljanje možnosti usposabljanja vseh zaposlenih o metodologijah in orodjih sistema za vodenje kakovosti.
3. Zagotavljanje ohranitve in izboljševanja kakovosti prek svojega delovanja in usklajevanja morebitnih skupin za izboljšanje, predvsem pa z/s:
4. preverjanjem apliciranja postopkov sistema vodenja kakovosti;
5. sistematičnim poročanjem o sistemu vodenja kakovosti predstojniku OUM;
6. aktivnostmi usklajevanja načrtovanja/implementacije organizacijskih elementov sistema za vodenje kakovosti;
7. evidentiranjem in analizo neskladij/odklonov in pritožb ter vodenjem registra neskladij in pritožb OUM;
8. sodelovanjem pri opredelitvi in izvajanju korektivnih/preventivnih ukrepov OUM;
9. sodelovanjem pri opredelitvi ukrepov za informiranje/usposabljanje kadrov s področja kakovosti in kliničnih tveganj.
10. Zagotavljanje razvoja sistema vodenja kakovosti, skladnega s politiko in strategijo, ki ju določi vodstvo.
11. Zagotavljanje usklajevanja projektov za izboljšanje kakovosti.
12. Poročanje vodstvu o učinkovitosti sistema za vodenje kakovosti in o zahtevah po izboljšavah.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Poznavanje in apliciranje metod in orodij vodenja kakovosti.
- Vzpostavljanje in razvijanje kulture kakovosti pri vseh zaposlenih.
- Poznavanje predpisov o sistemih vodenja kakovosti.
- Sposobnost razvoja in vodenja sistema kakovosti.
- Znanja in sposobnosti za uporabo metod in orodij za nadzor vodenja kakovosti.
- Sposobnost vodenja notranjih presoj.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Visokošolska izobrazba zdravstvene smeri.
2. Zadostna znanja o področni zakonodaji in o sistemih za vodenje kakovosti (npr. naziv QSM).
3. Vsaj 5 let delovnih izkušenj na področju urgence.
4. Vodstvene sposobnosti.
5. Življenjepis (v obliki Europass), ki izkazuje verjetnost zahtevanih kompetenc in priporočila predhodnih delodajalcev.
6. Aktivno znanje vsaj enega svetovnega jezika.
7. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

9. DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA / DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK (DMS/ZT) OUM

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Zagotavljanje zdravstvene nege urgentnega bolnika v skladu s strokovnim profilom.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Določitev zdravstvenih potreb uporabnikov storitev, v sodelovanju s preostalimi zaposlenimi OUM.
2. Načrtovanje, vodenje in vrednotenje zdravstvene nege.
3. Triažiranje, delo v ambulantni, pomoč in spremljanje pacientov, sprejetih v kratkotrajno intenzivno opazovanje, delo v PHE-OUM.
4. Skrb za pravilno izvajanje predpisanih diagnostičnih in terapevtskih postopkov.
5. Usklajevanje dejavnosti pomožnega osebja.
6. Spodbujanje individualnih in skupinskih izobraževalnih programov in izobraževalnih programov za pomožno osebje.
7. Preizkušanje in sprejemanje metodologij in modelov, ki temeljijo na znanstveni dokazih.
8. Izvajanje ukrepov zdravstvene vzgoje, zdravega načina življenja, skrb za lastno zdravje in preventivo.
9. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

- Sposobnost interakcije s pacienti in svojci.
- Sposobnost sodelovanja s preostalimi zaposlenimi OUM.
- Sposobnost priprave načrtov zdravstvene nege.
- Sposobnost upravljanja s sredstvi in opremo.
- Sposobnost obravnave urgentnega bolnika s stališča zdravstvene nege, vključno z izvajanjem TPO.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik ali srednja medicinska sestra, če je diplomirala pred 1985 in ima ustrezne delavne izkušnje.
2. Ima vsaj 2 leti delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege.
3. Je uspešno zaključil tečaj iz triaže, BLSD in veljavnih modulov za notranje usposabljanje na OUM.
4. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

10. ORTOPEDSKI TEHNOLOG/MAVČAR

OSNOVNI CILJ DELOVNEGA MESTA (SMOTER)

Primarno zagotavljanje kakovostnih in varnih mavčnih in drugih oblog ter ortoz za poškodovane po navodilih lečečega zdravnika in sekundarno zagotavljanje zdravstvene nege urgentnega bolnika v skladu s strokovnim profilom.

POGLAVITNI CILJI/ODGOVORNOSTI (NAMEN)

1. Izdelovanje mavčnih in drugih oblog, nameščanje otroz, sodelovanje pri naravninah zlomov in izpahov.
2. Načrtovanje, vodenje in vrednotenje zdravstvene nege.
3. Določitev zdravstvenih potreb uporabnikov storitev, v sodelovanju s preostalimi zaposlenimi OUM.
4. Triažiranje, delo v ambulantni, pomoč in spremljanje pacientov, sprejetih v kratkotrajno intenzivno opazovanje, delo v PHE-OUM.
5. Skrb za pravilno izvajanje predpisanih diagnostičnih in terapevtskih postopkov.
6. Usklajevanje dejavnosti pomožnega osebja.
7. Spodbujanje individualnih in skupinskih izobraževalnih programov in izobraževalnih programov za pomožno osebje.
8. Preizkušanje in sprejemanje metodologij in modelov, ki temeljijo na znanstvenih dokazih.
9. Izvajanje ukrepov zdravstvene vzgoje, zdravega načina življenja, skrb za lastno zdravje in preventivo.
10. Skrb za varovanje in promocijo podobe OUM.

POVZETEK ZAHTEVANIH KOMPETENC

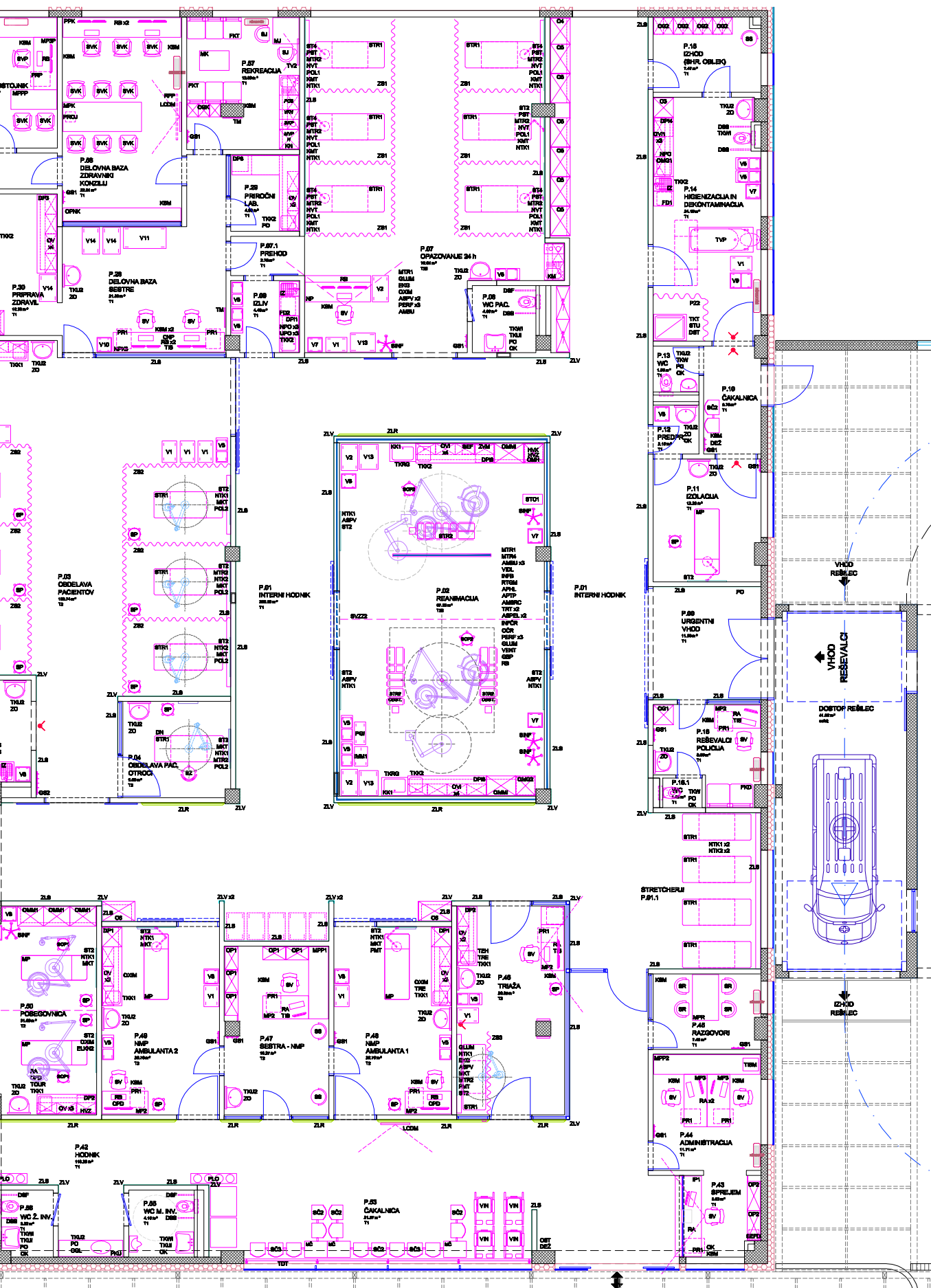
- Sposobnost izdelave mavčnih in drugih oblog ter namestitve otroz.
- Sodelovanje pri naravninah zlomov in izpahov.
- Sposobnost interakcije s pacienti in svojci.
- Sposobnost sodelovanja s preostalimi zaposlenimi OUM.
- Sposobnost priprave načrtov zdravstvene nege.
- Sposobnost upravljanje s sredstvi in opremo.

REFERENČNI STANDARDI ZA OCENJEVANJE KOMPETENC

1. Izpolnjevanje zahtev za DMS/ZT OUM.
2. NPK Ortopedski tehnolog ali priznana notranja kvalifikacija mavčarja.
3. Vsaj 2 leti delovnih izkušenj na področju zdravstvene nege.
4. Izpolnjevanje drugih s predpisi RS ali notranjimi akti zavoda določenih zahtev.

PRILOGA 7: TLOORIS OUM Z VRISANO OPREMO





SPLOŠNA BOLNIŠNICA
IZOLA

OSPEDALE GENERALE
ISOLA

Univerzitetni klinični
center Ljubljana

Zdravstveni dom
Ilirska Bistrica

Zdravstveni dom
Sežana

Azienda U.L.S.S.
n.13-Mirano-Dolo-
Noale

Azienda Ospedaliero-
Universitaria
"Ospedali Riuniti
di Trieste"

Azienda Ospedaliero-
Universitaria
"S. Maria della
Misericordia" Udine

Standardni projekt (IntegrAid - Integriran pristop k izboljšanju nujne medicinske pomoči na čezmejnem območju) sofinanciran v okviru Programa čezmejnega sodelovanja Slovenija-Italija 2007-2013 iz sredstev Evropskega sklada za regionalni razvoj in nacionalnih sredstev.

Progetto standard (IntegrAid - per Approccio integrato al miglioramento dell'assistenza medica di urgenza nell'area transfrontaliera) finanziato nell'ambito del Programma per la Cooperazione Transfrontaliera Italia-Slovenia 2007-2013, dal Fondo europeo di sviluppo regionale e dai fondi nazionali.



REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO



Ministero dell'Economia
e delle Finanze