



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

BLED, 14. JUNIJ 2016

ZBORNİK PREDAVANJ STROKOVNEGA SREČANJA



KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Tina Ahačič, dr.med.

KAKOVOST (definicija)

Kakovost je skupek karakteristik predmeta obravnave, ki se nanašajo na njegovo sposobnost, da zadovolji izražene in pričakovane potrebe.

Danes kakovost razumemo predvsem kot zbirko vseh lastnosti izdelka ali storitve, ki zadovoljujejo določene potrebe stranke. V kolikšni meri je izdelek kakovosten, je odvisno od tega, v kolikšni meri zadovoljuje potrebe stranke.

KAKOVOST V ZDRAVSTVU

je dosledno ustvarjanje izidov zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi

praksami ob upoštevanju teh načel kakovosti: uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, enakosti in

osredotočenja na paciente.



COMPREHENSIVE STROKE CENTER CERTIFICATION

IT'S A BIG DEAL FOR HOSPITALS. AN EVEN BIGGER ONE FOR THEIR PATIENTS.

Comprehensive Stroke Center certification means a hospital is ready 24/7 to deliver advanced stroke care. It's the highest level of stroke certification, earned by meeting standards for the most complex stroke cases. If your hospital is part of this elite group, congratulations. If not, let us help you get started.

Learn more at Heart.org/Certification or JointCommission.org/CSC

6 načel kakovosti

- Uspešnost – ali naši posegi izboljšajo zdravstveno stanje pacienta?
- Varnost – ali bomo škodili pacientu?
- Pravočasnost – koliko časa mora pacient čakati?
- Učinkovitost – ali lahko to storimo ceneje z enakim izidom?
- Enakost – ali prihaja do razlik na podlagi spola, starosti, socialnega statusa ...?
- Osredotočenje na paciente – ali zdravimo paciente tako, kot bi zdravili lastne starše ali otroke?



USPEŠNOST – ali naši posegi izboljšajo zdravstveno stanje pacienta?

- meritev rezultatov
- zadovoljstvo pacientov
- objava rezultatov

“Without data you’re just another person with an opinion”

VARNOST PACIENTOV

je zmanjševanje varnostnih zapletov pri pacientih med diagnostičnimi postopki, zdravljenjem, preprečevanjem in rehabilitacijo in obsega tudi aktivnosti za izogib, preprečevanje ali popravo varnostnih zapletov

“ YOU CAN'T MANAGE WHAT YOU DON'T MEASURE.

- W. Edward Deming



- prijava varnostnih zapletov
- analiza varnostnih zapletov
- sprememba postopkov na osnovi podatkov
- kultura neobtoževanja
- vsak mora imeti možnost spregovoriti
- teorija gnilega jabolka

PRAVOČASNOST– koliko časa mora pacient čakati?

Pravočasnost uredi sistem, kjer bo pretok pacientov hitrejši

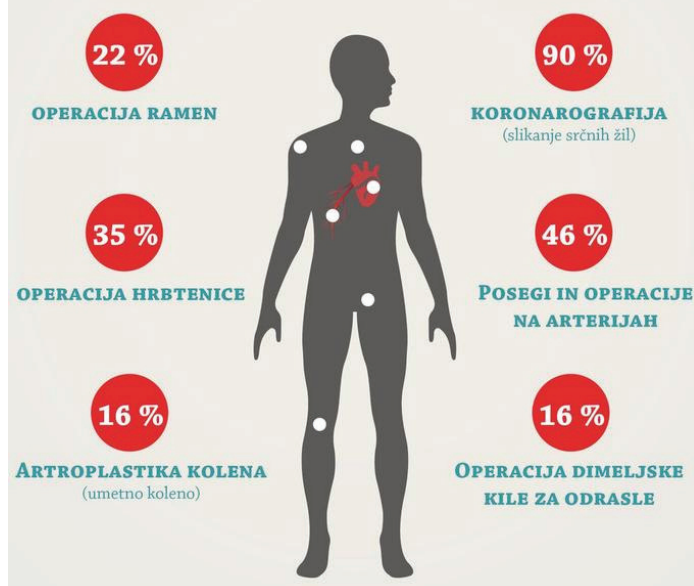
Pravočasnost uredi sistem, kjer bo komunikacija med zdravstvenimi delavci znotraj iste ustanove in med ustanovami primeren



“No, I’m not here to see the doctor—just the magazines.”

Vlada namenja **7,9 milijonov evrov** za **SKRAJŠEVANJE ČAKALNIH DOB**

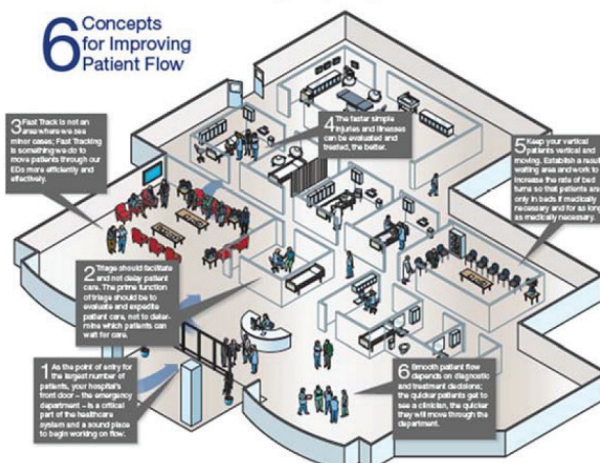
Čakalne dobe se bodo do konca leta 2016 skrajšale za:



Critical Patient Flow Concepts

In the Emergency Department

6 Concepts for Improving Patient Flow



UČINKOVITOST

Vitka bolnišnica

Vitko upravljanje podjetij

Vitko upravljanje zdravstvenih ustanov

- Henry Ford 1922: V bolnišnici morajo medicinske sestre delati nepotrebne korake. Več časa porabijo za hojo, kot za skrb za paciente.

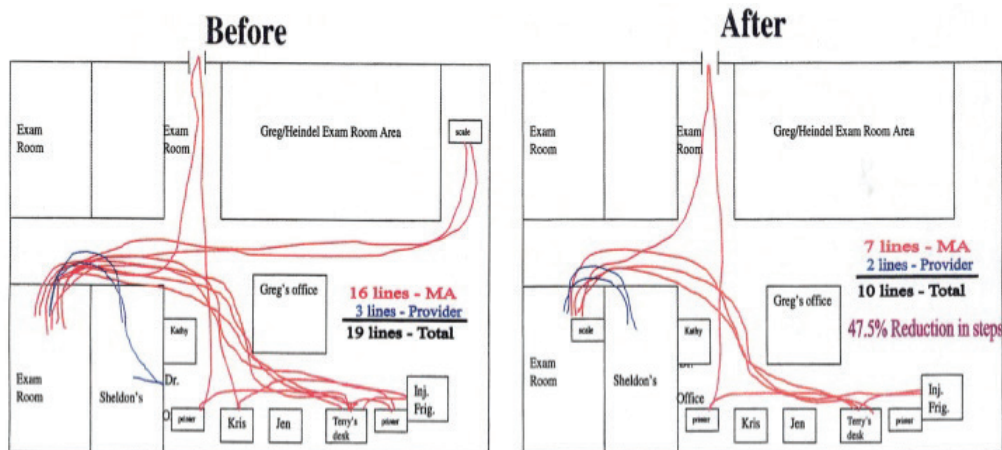
Vitko upravljanje zdravstvenih ustanov

- Preveč napak
- Problem je proces (ali njegova odsotnost) in ne ljudje
- Osnova vitkega upravljanja:

- pojdi na teren
- sprašuj (zakaj, zakaj, zakaj)
- spoštuj ljudi (Fujio Cho)

Vitko upravljanje –cilji

- nič čakanja
- nič odpadkov
- nič škode



Vitko upravljanje –osnove (5S)

- presortiraj (odstrani vse nepotrebno)
- organiziraj
- počisti
- standardiziraj procedure
- vzpostavi navade, ki bodo trajale

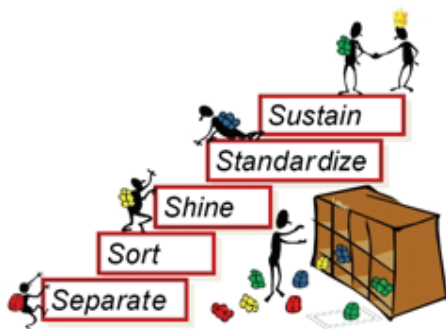


ENAKOST

- Ali je zdravstvo res enako dostopno za vse?
- Ali obravnavamo vse paciente enako?

Osredotočenost na paciente

- pogovor s pacientom, upoštevanje
- komunikacija med zdravstvenimi delavci
- timska obravnava
- predaja pacienta
- sodelovanje z družino



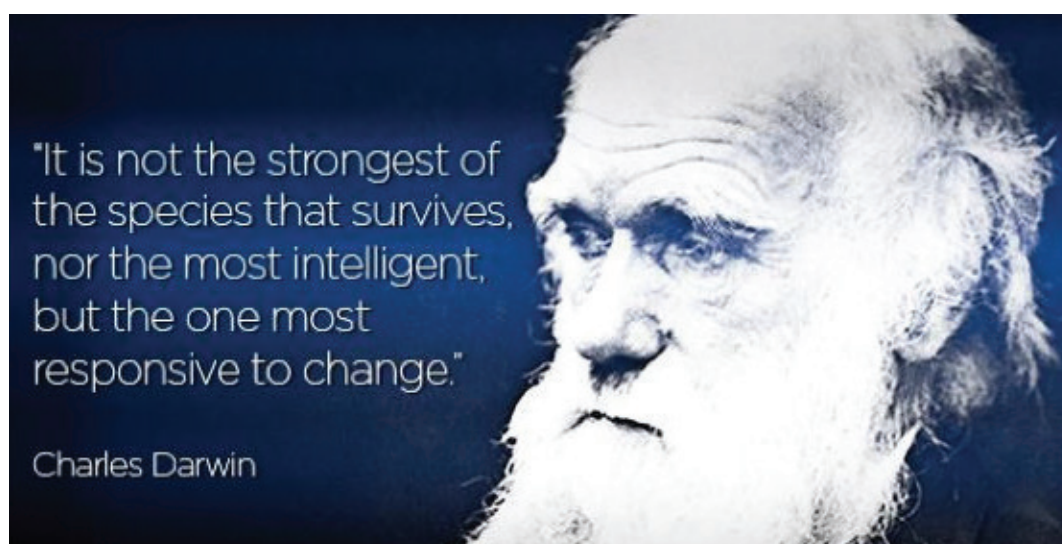
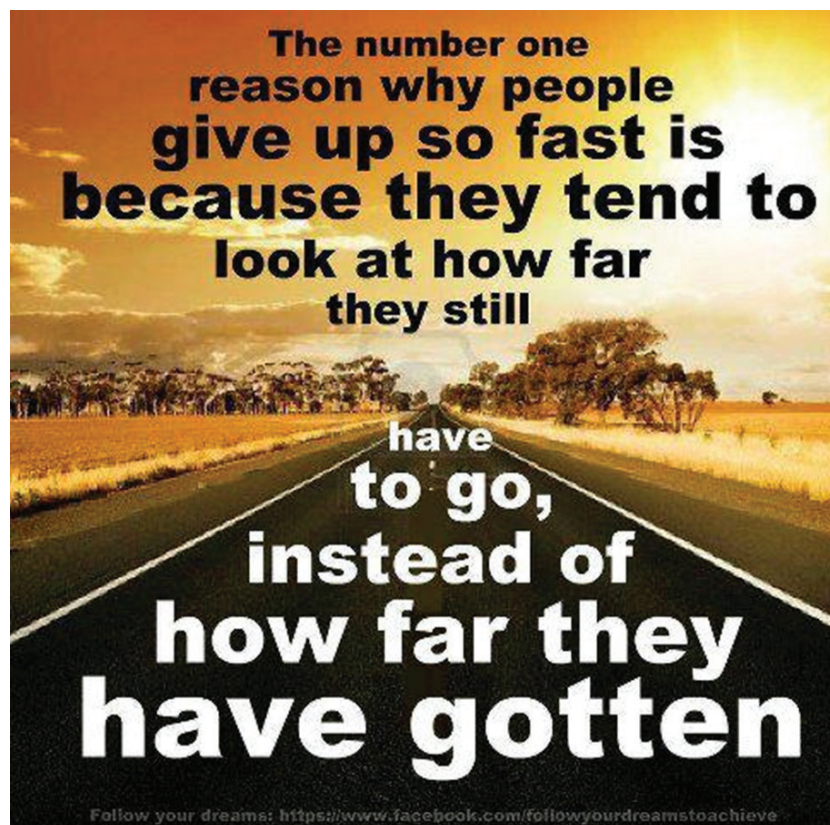
YOU ARE AT THE CENTER OF YOUR CARE



Your team may include your doctor plus health coaches, social workers and other professionals based on what YOU need.

Komunikacija

- predaja (ISBAR, SHOUT)
- zaprta zanka
- številke
- jasna vprašanja
- hirearhija
- opomniki



Vodenje kakovosti

Sandra Jerebic, dipl. m. s., univ. dipl. soc., QM

Kaj je KAKOVOST?

- Crosby – usklajenost z zahtevami
- Juran – primerno za uporabo
- Deming - brežhibnost

Kakovost?

Je stopnja, v kateri skupek svojstvenih karakteristik izpolnjuje zahteve (ISO 9000-2000).

- Širše: pričakovanja in potrebe, katerih izpolnitev še ni bila zahtevana niti pričakovana.



ISO 9001:2015

- Sistem vodenja kakovosti – SVK- organizacija vzpostavi sistem, ki ji omogoča sledljivost, sistematičnost in preglednost.
- Privzem sistema vodenja kakovosti je strateška odločitev organizacije, ki ji lahko pomaga izboljšati celotno izvajanje in daje trdno podlago pobudam za trajnostni razvoj.
- Koristi, ki jih ima lahko organizacija od SVK:
 - Zagotavljanje izdelkov in storitev, ki izpolnjujejo zahteve odjemalcev ter zakonodaje
 - Daje priložnosti za povečevanje zadovoljstva odjemalcev
 - Obravnavanje tveganj in priložnosti

- Zmožnost, da dokaže izpolnjevanje skladnosti s specificiranimi zahtevami SVK

ISO 9001

- Namen: s kombinacijo celovitosti in univerzalnosti poskuša prepoznati bistvene elemente katerekoli dejavnosti z namenom varovati koristi tistega, ki rezultate/izdelke te dejavnosti kupuje in/ali uporablja.
- Vsebinska celovitost = pokriva vse aktivnosti v organizaciji
- Časovna celovitost = ponuja urejanje vseh potrebnih faz delovnega cikla katerekoli aktivnosti.
- Univerzalen = v vseh organizacijah ne glede na velikost in dejavnost.



Lekarna
Ribnica



Splošna
bolnišnica
Jesenice

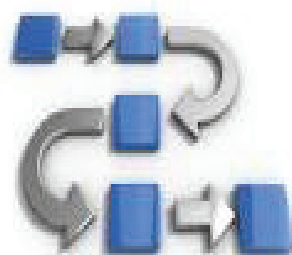


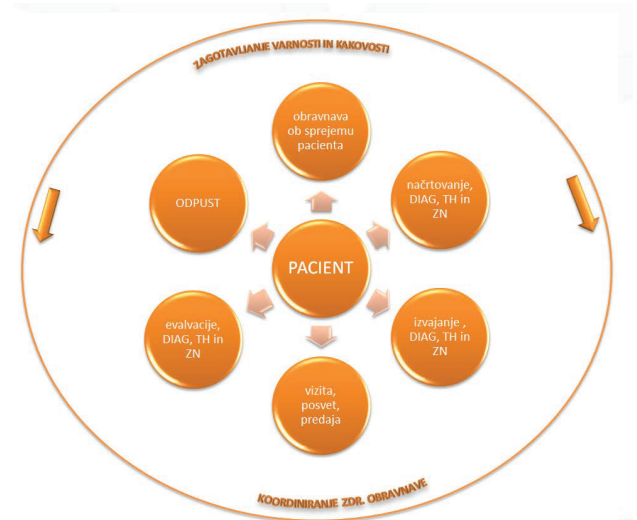
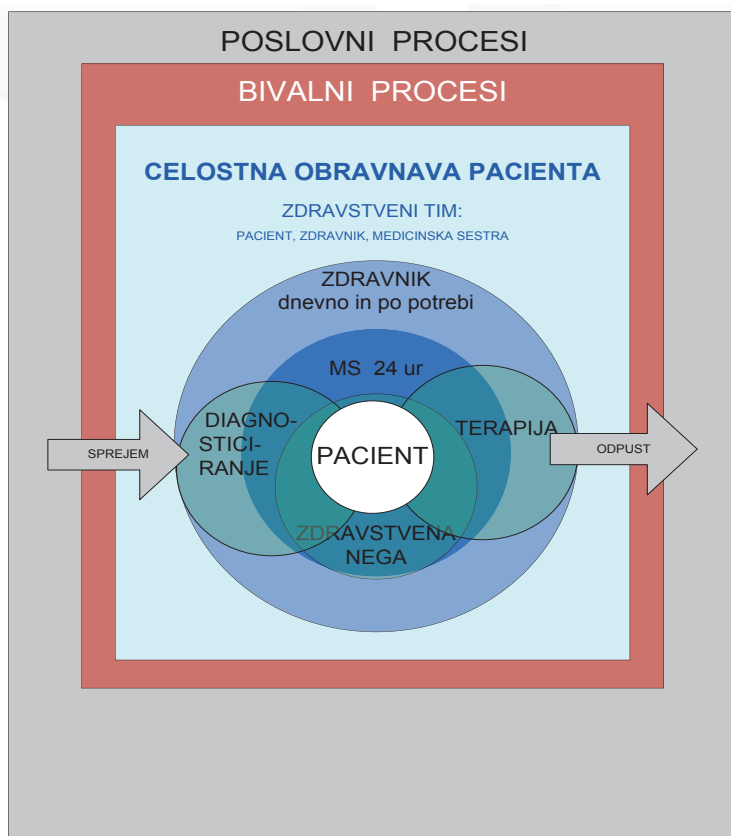
7 načel vodenja kakovosti:

1. **Osredotočenost na odjemalce** – razumemo njihove potrebe, jih izpolnjujemo in si prizadevamo preseči njihova pričakovanja
2. **Voditeljstvo** – vodje ustvarjajo tako okolje, v katerem se lahko zaposleni popolnoma vključijo v doseganje ciljev organizacije
3. **Angažiranost ljudi** – na vseh ravneh organizacije
4. **Procesni pristop**
5. **Izboljševanje** – stalen cilj organizacije
6. **Odločanje na podlagi dejstev** – analize podatkov in informacij
7. **Upravljanje odnosov**

Procesni pristop

- Želeni rezultat se doseže učinkoviteje, kadar se aktivnosti in z njimi povezani viri vodijo kot proces.





Akreditacija

- Zunanja presoja, kako zavod izpolnjuje zahteve standardov kakovosti z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.



- Akreditacija zdravstvenih zavodov je formalen postopek, kjer zunanja institucija oceni in presodi kako zdravstveni zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Je zunanji pregled delovanja zdravstvenega zavoda in pokriva vse njegove dejavnosti. Poudarek je predvsem na nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Ne gre samo za oceno skladnosti s standardi pač pa tudi za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov. Presoja se zdravstvena ustanova in ne posameznik. Z akreditacijo zdravstveni zavod ugotovi svoje dobre strani in svoje pomanjkljivosti. Zdravstveni zavod bolje spozna procese in kompleksnost svojega delovanja. Tako lahko načrtuje postopke za izboljševanje uspešnosti svojega delovanja. (Simčič, 2011).

Namen in cilj akreditacijskega postopka

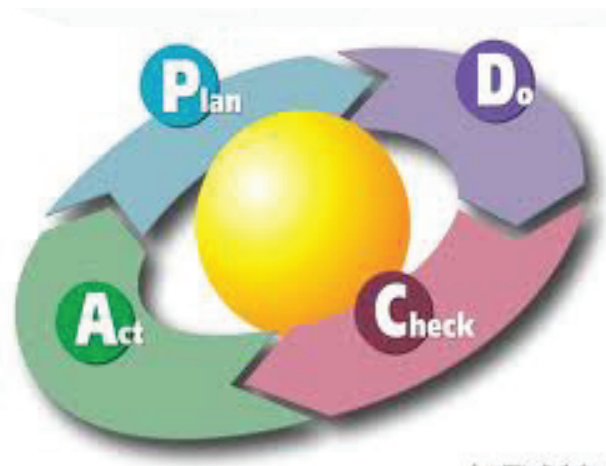
- zagotavljanje najvišjih standardov oskrbe
- zagotavljanje varnosti za vse paciente
- zagotavljanje varnosti za zaposlene
- skrb za okolje
- priložnost za še večjo prepoznavnost
- mednarodna primerljivost

Razlika med ISO in DIAS

- ISO – KAJ MORAMO
- DIAS – KAJ + KAKO

Demingov krog kakovosti

- P – plan – planiraj
- D – do – delaj/izvedi
- C – check – preveri
- A – action - ukrepaj



Primer PDCA kroga

- P – plan – planiraj – spremljanje zadovoljstva uporabnikov
- D – do – delaj/izvedi – izvedba ankete
- C – check – preveri – analiziramo rezultate / primerjamo s preteklimi leti
- A – action – ukrepaj – na podlagi rezultatov naredimo plan ukrepov – ZAPIŠEMO in strmimo k čimprejšnji izvedbi

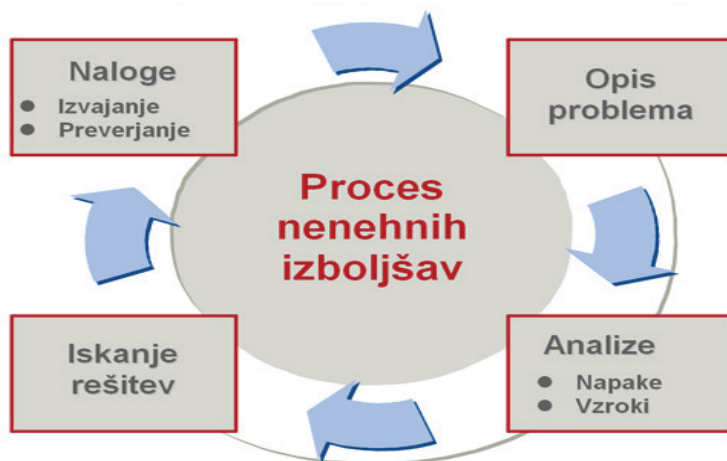
Primer PDCA kroga

- P – plan – planiraj – zdravstvena obravnava pacientov
- D – do – delaj/izvedi – izvedba
- C – check – preveri – analiziramo, če kaj ni bilo tako, kot smo si želeli, pričakovali
- A – action – ukrepaj – definiramo ukrepe/spremembe in stremimo k izboljševanju

Primer PDCA kroga

- P – plan – planiraj – pritožba pacienta
- D – do – delaj/izvedi – obravnava pritožbe
- C – check – preveri – analizira dogodkov
- A – action – ukrepaj – zapis vzrokov, definiranje ukrepov – uvedbe spremembe

PDCA krog



Stalno izboljševanje procesov



Spremljanje kakovosti

- Nadzor:
 - Strokovni interni nadzori
 - Notranje presoje
 - Zunanje presoje
- Merjenje:
 - Kazalniki kakovosti

Notranja presoja



ODLIČNO ORODJE ZA PREGLED PROCESOV IN ISKANJE PRILOŽNOSTI ZA IZBOLJŠAVE.



POMAGA RAZUMETI IN VIDETI DELOVANJE IN POMEN POSAMEZNE AKTIVNOSTI, TER VPLIV AKTIVNOSTI NA SKUPEN PROCES!

Kazalniki kakovosti

- Splošni – primer nacionalni kazalniki MZ
- Klinični – vezani na specifično klinično stanje – primer: okužba kirurške rane pri operacijah TEP
- Procesni – delovanje procesov – spremljamo kritične točke procesa – primer: čas od odpusta do odpustnice
- Izidov – spremljamo spremembo pacientovega stanja – primer: smrtnost, krvavitev po posegu

Dva obraza kakovosti:

USPEŠNOST in UČINKOVITOST

- ZUNANJI obraz kakovosti – USPEŠNOST (effectiveness)

Narediti nameravani oziroma pričakovani rezultat



- NOTRANJI obraz kakovosti – UČINKOVITOST (efficiency)

Razmerje rezultata glede na porabljene vire



KULTURA VARNOSTI, NAPAKE, VZROČNO POSLEDIČNE KONFERENCE/ANALIZE IN VARNOSTNE VIZITE TER RAZGOVORI O VARNOSTI

Mojca Strgar, dipl. m. s.

DEFINICIJA VARNOSTI

SSKJ pravi: "várnost -i ž (á) stanje varnega: zagotoviti komu varnost"

PACIENT V SREDIŠČU

Zdravstvo obstoja zaradi zadovoljevanja potreb ljudi.

Organizirano naj bo tako, da potrebe lahko izpolni.

KAJ ZA VAS POMENI OSREDOTOČENJE NA PACIENTA?

... "dobil sem natančno tisto oskrbo, ki sem jo potreboval in takrat, ko sem jo potreboval"...

Osredotočenost na pacienta pomeni:

- spoštovanje pacientovih vrednot, izraženih potreb in možnosti izbire,
- koordinacija in integracija zdravstvene obravnave,
- obveščенost in vzgoja,
- dobro fizično počutje,
- emocionalna podpora in zmanjševanje strahu in zaskrbljenosti,
- sodelovanje svojcev in prijateljev,
- nepretrgana zdravstvena obravnava,
- dostopnost do zdravstvene oskrbe. Robida, FZJ, 2009



KAKOVOST IN VARNOST ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE

Ljudje bodo zdravi:

- 1950 – 1960 STRUKTURA – če zgradimo dovolj bolnišnic,
- 1970 – 1985 PROCES – če bomo imeli ustrezno zdravstveno politiko ter postopke,
- 1985 – danes IZIDI – če vrednotimo ter vplivamo na rezultate zdravljenja.

KAJ JE KAKOVOST V ZDRAVSTVU?

- Definicij je veliko.
- Ima več lastnosti in različne skupine ljudi jim pripisujejo različen pomen (zdravstveno osebje, pacienti, plačniki).

Kakovost ni posebna strokovna disciplina.

Kakovost je vtkana v vsakdanje rutinsko delo.

ZAKAJ KAKOVOST?

Prevelika uporaba (postopkov, ki ne pomagajo).



Premajhna uporaba (postopkov, ki pomagajo).



Napačna uporaba (napake: indikacija, izvedba).

DEFINICIJA KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

Kakovostna zdravstvena oskrba je zdravstvena oskrba, ki posameznikom in populaciji zagotovi izide zdravljenja skladno s trenutnim strokovnim znanjem.

DEFINICIJA KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

Je nenehen napor vsakogar – zdravstvenih strokovnjakov, pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in izobraževalcev – da napravijo spremembe, ki bodo pripeljale do boljših zdravstvenih izidov za paciente, boljše uspešnosti delovanja sistema in boljšega razvoja strokovnjakov.

KULTURA VARNOSTI

Varnost pacientov je prva prioriteta zdravstva.

KULTURA VARNOSTI - DEFINICIJA

Kultura varnosti je kultura, pri kateri se vsak nenehno in dejavno zaveda svojega prispevka k delovanju ustanove in možnosti, da gredo stvari lahko narobe.

Je kultura odprtosti in pravičnosti, pri kateri ljudje lahko zvedo, kaj gre narobe in potem stvari popravijo...

...zato stvari popravijo in nenehno izboljšujejo procese in sisteme, da le ti postanejo bolj odporni na napake.

Uttal (1983) pravi da varnostna kultura zajema:

- skupne vrednote (kar je pomembno) organizacije,
- skupna prepričanja (kako stvari delujejo) organizacije

IN TE SO TESNO POVEZANE Z

- strukturo organizacije
- kontrolnimi sistemi organizacije

DA SE USTVARIJO NEKE NORME VEDENJA V ORGANIZACIJI

(“kako stvari pri nas delamo”).

Literatura predlaga najmanj dva načina kako obravnavati kulturo varnosti.

- kot nekaj, kar organizacija je (prepričanja, vedenje, vrednote, ki jih zaposleni imajo za prizadevanje k kulturi varnosti),
- Kot nekaj, kar organizacija ima (struktura, praksa, varnostne in kontrolne mehanizme za doseganje kulture varnosti).

IN OBOJE JE POMEMBNO ZA DOSEGANJE UČINKOVITE KULTURE VARNOSTI.



KULTURA VARNOSTI – SESTAVNI DELI

1. Kultura sporočanja napak.
2. Kultura učenja.
3. Prožna kultura.
4. Pravična kultura.
5. Kultura odgovornosti.



MED SEBOJ MORAJO BITI POVEZANE, KER SICER JE KULTURA VARNOSTI SLABA = PONAVLJANJE NAPAK!
(Robida, 2013)

OGRODJE VIDENJA IZBOLJŠEVANJA KAKOVOSTI – TEHNIKE IN METODE

„Nič ni tako težko, nikjer ni tako velikega dvoma o uspehu, nič ni bolj nevarnega kot začeti nov način urejanja stvari.“ (Machiavelli, 1513)

Orodja in tehnike so praktične metode in veščine, ki jih uporabimo za specifične aktivnosti izboljševanja kakovosti



specifično orodje ima določeno vlogo

tehnika pomeni uporabo več orodij

orodja in tehnike so uspešne v pravih rokah in lahko nevarna v nepravih



IZBOLJŠEVANJE KULTURE VARNOSTI

Dolgoročen, sistematičen, nenehen proces.

Bistvena sestavina preprečevanja napak in izboljševanja kakovosti zdravstvene obravnave.



NAPAKA

SSKJ pravi:

“napáka -e ž (â) 1. kar ni v skladu a) z določenim pravilom, določeno normo, b) z resničnostjo, dejstvi “

NAPAKA JE NEUSPEH NAČRTOVANIH DEJANJ ZA DOSEGO CILJA. NAČRT DELOVANJA JE PRIMEREN, AMPAK STVARI NE GREDO PO NAČRTU ALI PA GREDO KOT JE NAČRTOVANO, VENDAR JE NAČRT NEPRIMEREN ZA DOSEGO CILJA.

NASTANE LAHKO KOT DEJANJE STORITVE ALI OPUSTITVE.

GRE TOREJ ZA ČLOVEŠKO DEJANJE ALI OBNAŠANJE, KI NENAMERNO ODPSTOPA OD PRIČAKOVANIH DEJANJ ALI OBNAŠANJA (Robida, 2013).

Napaka je neizogibna pomanjkljivost človeških možganov.



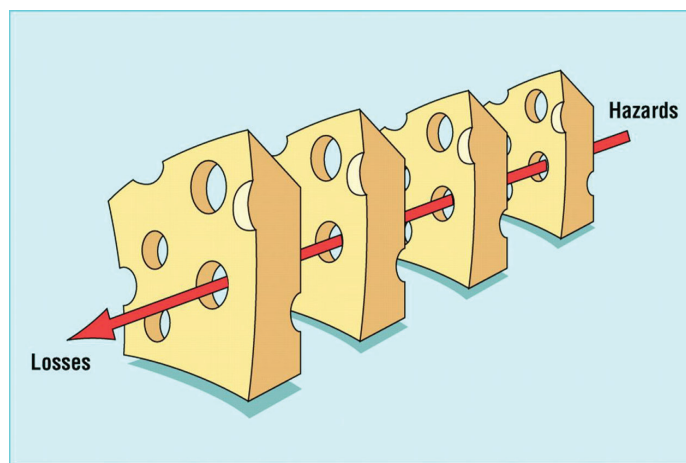
KAKO NASTANE NAPAKA?

(Model švicarskega sira – J. Reason, 1997)

Model prikazuje:

1. Rezine sira, ki predstavljajo varovala za določeno nevarnost.
2. Luknje, ki so lahko znane ali ne.

Pri varnostnem incidentu pride ponavadi do več manjših napak/pomanjkljivosti in če se luknje ne poravnajo, pride do nesreče.



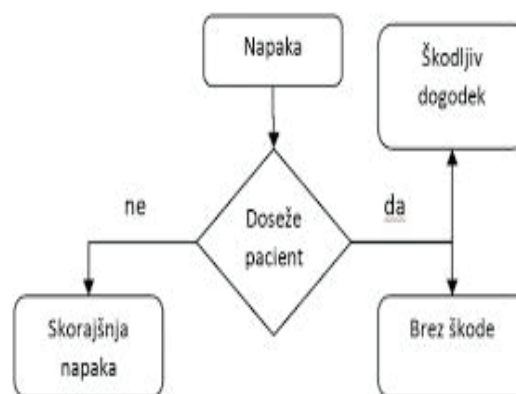
POMEMBNO:

Ko odkrijemo človeško napako je šele začetek analize napake in ne njen konec!

KAKO REŠITI NAPAKE?

REŠEVANJE NAPAK – 2 STRATEGIJI

1. Poišči in popravi sistem & probleme v sistemu: prenovitev sistemov, ...
2. Prepreči človeške napake: vpeljava vedenj, ki zagotavljajo varnost, izgraditev kulture varnosti, ki bo odkrila napake prej, ko dosežejo pacienta.



KAKO REŠITI NAPAKE?

MIT

Veščine in zavzetost zdravnikov, medicinskih sester in drugih strokovnjakov v zdravstvu so zagotovilo varne zdravstvene obravnave (Sharp, Faden, 1998).

Napak v zdravstvu ne bo več, ko se bomo znebili „gnilih jabolk“

VENDAR

v najmanj 80 do 90% gre za sistemski vzrok varnostnemu incidentu pri pacientu (Robida, FZJ, 2009)

5 MITOV O NAPAKAH

1. Napake so same po sebi slaba stvar (kot božje prekletstvo ali neka višja sila).
2. Napake delajo slabi ljudje (največ napak naredijo najboljši ljudje, ker se ukvarjajo z najtežjimi stvarmi).
3. Napake nastajajo slučajno (zaradi spodrslijajev, ne gre po načrtu,...).
4. Strokovnjaki redko naredijo napake, a napake so take narave, da povzročijo škodo (bolj se zavedajo možnosti napak?).
5. Lažje je spremeniti ljudi kot sisteme (če bomo delali, kar smo vedno delali, bomo dobili rezultate, ki smo jih vedno).

DEFINICIJA VARNOSTNEGA INCIDENTA PRI PACIENTU

Varnostni incident pri pacientu (patient safety incident) je nenameren in nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko škodoval pacientu ob prejemanju zdravstvene oskrbe in ne nastane zaradi narave pacientove bolezni.

Lahko nastane zaradi izvedbe ali neizvedbe (opustitve) nekega postopka s strani izvajalca in/ali zdravstvenega sistema.



DEFINICIJA OPOZORILNEGA NEVARNEGA DOGODKA (sentinel event)

...resen varnostni incident pri pacientu, ki privede ali bi lahko privedel do smrti ali resne fizične ali psihične škode za pacienta.

Zakaj opozorilni?

Ker zahteva takojšno analizo in ukrepe, da se prepreči ponovitev.

DEFINICIJA SKORAJŠNE NAPAKE (near miss, close call)

...lahko pripelje do zdravstvene škode za pacienta, a do škode ne pride zaradi npr. pravočasne ugotovitve napa-ke in preprečitve možnih posledic za pacienta.

1. PRIMERI NAPAK, ZASNOVANIH NA VEŠČINAH SPODRSLJAJIH / LAPSUSIH

PRIMER ZDRAVSTVA:

Medicinska sestra pripravlja raztopino za intravenozno infuzijo, pridejo jo vprašat, če je že poklicala na mikro-biološki laboratorij za izvid nekega pacienta. S tem prekinejo njen miselni tok in v tekočino pozabi dodati kalijev klorid.

VSAKDANJE ŽIVLJENJE:

Grem ven iz avtoceste na istem izvozu vsak dan, ko grem v službo, čeprav smo namenjeni k zobozdravniku in bi morali zapustiti avtocesto že prej.

2. PRIMER ZMOT, KI SO ZASNOVANE NA PRAVILIH

PRIMER ZDRAVSTVA:

Napačna uporaba dobrega pravila, ker smo, na primer, spregledali kontraindikacije (pacientu z alergijo damo antibiotik).

Uporaba napačnega pravila, na primer, novorojenčka, ki ima visoko vrednost bilirubina zaradi inkompatibilnosti RH faktorja, zdravimo samo s fototerapijo.

Ne uporabimo dobrega pravila, na primer, pri pacientu s prsno bolečino ne napravimo EKG-ja.

VSAKDANJE ŽIVLJENJE:

Razmeroma dober voznik se ustavi na strmem klancu in potegne ročno zavoro. Ko hoče naprej, sprosti ročno zavoro preden pritisne na sklopko. Motor se ugasne in avto začne peljati vzvratno.

3. PRIMER ZMOT, ZASNOVANIH NA ZNANJU

PRIMER ZDRAVSTVA:

POMANJKLJIVEGA ZNANJA: Zdravnik ima pred sabo pacienta z redko boleznijo in takega pacienta še nikoli ni videl v svoji ambulanti. Simptomi in znaki so podobni drugim pogostejšim boleznim. Postavi napačno diagnozo in ga posledično tudi napačno zdravi.

POMANKLJIVEGA USPOSABLJANJA IN IZKUŠENJ: mlajši specialist operira pacienta z razmeroma redko defor-macijo prsnega koša. Pride do poškodbe sosednjih organov in pacient umre. Do sedaj je samostojno opravil samo štiri take operacije.

POMANJKLJIVIH INFORMACIJ ALI NEPRAVILNE INTERPRETACIJE INFORMACIJ: starejši specializant napačno interpretira kardiogram in spregleda fetalni distress.

VSAKDANJE ŽIVLJENJE:

POMANJKLJIVEGA ZNANJA: novepečena voznica zapelje na led. Ne ve kako naj kontrolira avto. Zanesse jo in trči v obcestno drevo.

POMANKLJIVEGA USPOSABLJANJA IN IZKUŠENJ: smučar, ki je končal začetniški tečaj, zapelje izven urejenih

prog. Pade in si zlomi nogo.

POMANJKLJIVIH INFORMACIJ ALI NEPRAVILNE INTERPRETACIJE INFORMACIJ: na pikniku pripravljamo golaž za prijatelje. Ne vemo natančno, katere sestavine vse potrebujemo za pripravo le-tega. Ko ga prijatelji poskusijo se držijo bolj kisto, ker golaž ni preveč okusen.

4. KRŠITVE

Kršitve so odkloni od varnih praks, postopkov, standardov, pravil, navodil...

Le- te so lahko:

NAMERNE KRŠITVE (RUTINSKE IN Z RAZLOGOM). Tukaj je dejanje namero, a možne slabe posledice niso namerne. Tukaj je problem največkrat v sistemu in ne pri posamezniku.

RUTINSKE KRŠITVE: Preskočimo neki korak v postopku. Gre za bližnjice v nekem procesu ali postopku, ki so lokalno sprejemljive ali pa so sprejemljive tudi za menedžment.

5. PRIMER RUTINSKE KRŠITVE

Kršitve z razlogom - gre za občasne namerne odklone od protokolov ali postopkov, kjer je kršitev z dobrim razlogom.

Omare z narkotiki ne zaklenemo, ko gremo iz prostora, kjer je omara, ker se nameravamo hitro vrniti po nov narkotik.

Zdravnik si ne razkuži rok pri pregledovanju pacientov, ko gre od pacienta do pacienta.

PRIMER KRŠITVE Z RAZLOGOM

Zdravnik, ki obravnava ponesrečenca v avtomobilski nesreči, ne uporabi rokavic, ker želi hitro ukrepati.

6. PRIMER LAHKOMISELNE KRŠITVE

PRIMER ZDRAVSTVA:

jemanje vzorca za določitev krvne skupine brez preverjanja identitete ali kršitve zaradi iskanja vznemirjenosti – na primer »sem zelo vešč« v primerjavi z drugimi to lahko naredim.

»Saj se ne bo nič zgodilo«.

VSAKDANJE ŽIVLJENJE: peljemo v nasprotno smer po enosmerni cesti, ker smo zgrešili odcep, in si želimo tako skrajšati pot.

»Saj ne bo nihče pripeljal nasproti«. Robida, 2013

7. PRIMER ZLONAMERNE KRŠITVE

PRIMER ZDRAVSTVA: neki zdravnik je v Angliji umoril več kot 200 svojih pacientov.

VSAKDANJE ŽIVLJENJE: sosedu posekaš hruško, ker sta se prepirala o meji.

Na varnost pacientov vpliva tudi neprofesionalno obnašanje, denimo verbalni izbruhu, fizične grožnje, odklonitev opravljanja zadolžitve, tiho nesodelovanje pri rutinskih nalogah, neodgovarjanje na profesionalna vprašanja sodelavcem, neodgovarjanje na telefonske klice ali pozivnik, govorjenje s podcenjevalnim tonom in podobno. Robida, 2013

NAPAKE

Ljudje se motimo.

Da napake skrivamo je nedopustno.

Da se iz napak nič ne naučimo je neopravičljivo. (L. Donaldson)

ANALIZA NAPAKE

MOŽNOSTI REŠEVANJA

Vzročno posledične konference/analize.

Varnostne vizite, razgovori o varnosti.

VZROČNO POSLEDIČNE KONFERENCE/ANALIZE

Omogoča prepoznavanje, raziskavo in transparenten prikaz vseh možnih vzrokov v zvezi s problemom ali stanjem, da bi se odkrili izvorni vzroki.

Pozornost se usmeri na:

- razlikovanje problemov,
- njihovih vzrokov,
- njihovih posledic.

VZROČNO POSLEDIČNE KONFERENCE/ANALIZE

Ugotovitev le teh še ne pomeni rešitve samega problema.

Potrebno JE razčleniti:



vsak vzrok



ugotoviti možne posledice

Tako pridemo do cele verige vzročno-posledičnih povezav, še več, nekje v toku analitične poti lahko identificiramo dejanski vzrok, ki ga je potrebno rešiti.

KAJ Z NJO DOSEŽEMO?

- Tim usmerja na dejanske vzroke, ne na posledice,
- tim se lahko osredotoči na vsebino problema, namesto na preteklost problema,
- ustvari se hiter posnetek kolektivnega znanja o problemu ter soglasja o problemu (Pristavec, Panić, Pogačnik, 2015).

I ♥ Analiza

VZROČNO POSLEDIČNE KONFERENCE/ANALIZE

Skupinska analiza je uveljavljena oblika.

Pride do odprtih pogovorov, misli, stisk.

V ospredju so:

- odnosi,
- komunikacija.

Razvije se med vsemi udeleženci vzročno posledične konference.

Posameznik ali skupina

- gradi
- vzpostavlja
- se odziva



- odkriva značilnosti neljubega dogodka
- odkriva sistemske pomanjkljivosti, posebnosti

IN IŠČE rešitve, postavlja ukrepe (Pristavec, Panić, Pogačnik, 2015).

NAMEN VPK

- nekdo, ki doživlja stisko, stisko zaradi napake lahko občuti olajšanje, ker enako čutijo tudi drugi,
- mnenja lahko ponudijo različne poglede na določeno napako,
- odkrije se, ali tudi na drugih oddelkih prihaja do podobnih napak, opozorilnih nevarnih dogodkov,
- pridobi se informacije, kako se s tem spopadajo drugod,
- širši pogled na problem (Pristavec, Panić, Pogačnik, 2015).

KAJ JE POMEMBNO?

POLITIKA NE-OBTOŽEVANJA, NEKAZNOVANJA.

KOREKTIVNI UKREP?

Najpogostejši ukrep po odklonu je najprej varnostna vizita ali varnostni razgovor z zaposlenimi.

DEFINICIJA VV

- proces, v katerem vodstvo obišče oddelek/enoto in se pogovarja z osebjem, ki neposredno dela s pacienti.
- namen: pogovor o varnostnih zapletih, ki so pripeljali do škode za paciente, obiskovalce, osebja, o varnostnih zapletih, ki bi lahko pripeljali do škode, o potencialnih problemih in možnih rešitvah (Robida, 2006).

DEFINICIJA VR

- so priložnosti za učenje, saj udeleženci pogovora razpravljajo o varnostnih problemih in iščejo rešitve zanje.
- so priporočila, ki ga uporablja osebje, da se vsakodnevno pogovarja o potencialnih problemih varnosti.
- namen: poveča se zavedanje osebja o možnih tveganja za pacienta, ustvarijo se pogoji, v katerem se osebje pogovarja o varnostnih problemih brez strahu za posledice (Robida, 2006).

IZVEDBA VARNOSTNIH VIZIT

- Seznanitev zaposlenih o VV – politika neobtoževanja!
- Opredelitev vodje VV, udeležencev, dejavnika!
- Opis dogodka.
- Ukrepi, rok izvedbe.
- Dokumentiranje.
- Učinkovitost izvedenih ukrepov

CILJI VV/VR

- zagotavljanje uvajanja kulture varnosti na vsa področja obravnave pacientov in sprejemanje varnostne kulture,
- zagotavljanje poročanja o varnostnih zapletih brez strahu,
- poročanje o varnostnih zapletih v tekočem letu,
- zmanjšanje števila varnostnih zapletov na osnovi pridobljenih podatkov in korektivnih ukrepov.



KJE SE IZVAJAJO VV?

POVSOD!

- oddelkih, kjer se zdravijo pacienti,
- operacijskih dvoranah,
- sprejemnih oddelkih,
- intenzivnih oddelkih,
- oddelkih za radiologijo,
- lekarnah,
- laboratorijih,
- zdravstvenih domovih, ...



PRIMERI VPRAŠANJ

“Ali lahko razmislite o katerem koli dogodku v zadnjih nekaj dnevih, ki je privedel do tega, da se je hospitalizacija pri določenem pacientu podaljšala?”

Primeri:

- Pacient ni dobil zdravila, zato ga nismo mogli odpustiti.
- Prišlo je do nesporazuma pri komunikaciji, pozabili smo obvestiti svojce.
- Zdravila, ki bi jih pacient nujno potreboval ob odpustu, niso bila pripravljena.

“Ali je prišlo do varnostnega zapleta, ki bi lahko škodoval pacientu?”

Primeri:

- Pacientu je bil predpisan prevelik odmerek zdravila, vendar je bila napaka ugotovljena, tako da pacient tega zdravila ni dobil.
- Pri programiranju infuzijske črpalke je prišlo do napake, vendar je alarmni sistem na infuzijski črpalki na to opozoril.
- Ali je v zadnjem času prišlo do dogodkov, kjer mislite, da je pacient utrpel škodo?

“Kateri vidiki okolja lahko pripeljejo do tega, da pacienti lahko utrpijo škodo?”

Primeri:

- Pomislite na vse vidike, od sprejema do ležanja v bolnišnici in odpusta.
- Premislite, kako se pacienti gibljejo znotraj bolnišnice.
- Premislite, ali je vse v redu s komunikacijo.
- Premislite, ali so podatki in informacije, ki jih potrebujete pri delu s pacientom, hitro dostopni.
- Premislite, kaj storiti za preprečitev varnostnih zapletov v prihodnje.

“Ali lahko kaj storimo, da bi preprečili varnostne zaplete?”

Primeri:

- Kakšne informacije bi vam pomagale?
- Kako bi lahko izboljšali komunikacijo med posameznimi oddelki?
- Kako bi izboljšali timsko delo?
- Kako bi izboljšali sisteme in procese?

ZAKLJUČEK VV/VR

- Informacije, ki smo jih dobili ob pogovoru bodo služile za izboljševanje varnosti za paciente in osebje.
- So poceni način za ugotavljanje tveganj, ki jih ugotovijo zaposleni na oddelkih/enotah in ki lahko hitro pripeljejo do rešitev. Ne zahtevajo dodatnega osebja, opreme ali druge infrastrukture.
- Z izvajanjem VV/VR se povečuje zavedanje zaposlenih o varnosti pacientov
- VR je obvezni del vsake timske predaje pacientov.

ZA ZAKLJUČEK...

„Ko se motimo, se učimo.“

„Motiti se je človeško, v napakah vztrajati pa bedasto.“ (Latinski pregovor)

ALI TO DRŽI?

Viri in literatura:

Pristavec T., Panić Z., Pogačnik M. Vzročno posledična konferenca. Primeri iz prakse – smo zreli, da spregovorimo o neljubih dogodkih?: zbornik prispevkov /8. dnevi Angele Boški, 23. oktober 2015, Gozd Martuljek; [urednica Mateja Bahun]. - Jesenice : Splošna bolnišnica , 2015.

Reason J. Achieving a safe culture: theory and practice. Work & Stress; vol.12, No.3, 1998, pp. 293-306.

Robida A. Predavanja – magistrski študij FZJ. Ljubljana:2009 – 2010.

Robida A. Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice. Ministrstvo za zdravje. Ljubljana, 2006

Robida A. Pot do odlične zdravstvene prakse. Vodnik za izboljševanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse. Ljubljana: Planet GV, 2009.

Robida A. Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov. Sistematična analiza globljih vzrokov napak in njihovo preprečevanje: priročnik. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave; Prosunt, 2013.

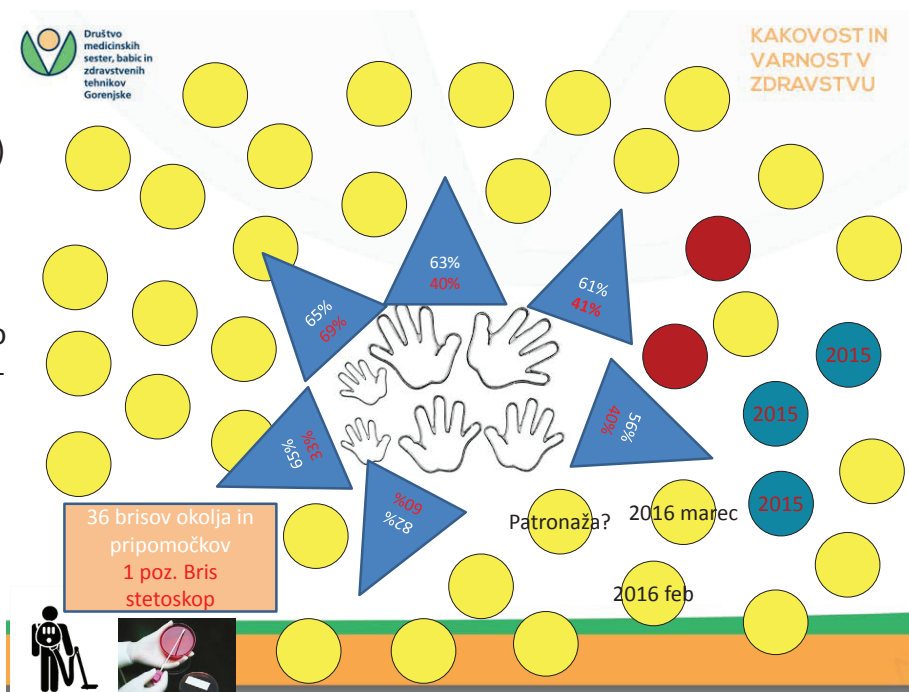
Robida A. Kultura varnosti pacientov - pilotna raziskava o bolnišnični kulturi varnosti pacientov. Varnost - rdeča nit celostne obravnave pacientov : strokovno srečanje : zbornik prispevkov / 4. dnevi Angele Boškin, Gozd Martuljek, 7. in 8. april, 2011 ; [urednice Zdenka Kramar ... et al.]. - Jesenice : Splošna bolnišnica : Visoka šola za zdravstveno nego, 2011.

Okužbe povezane z zdravstvom: Ukrepi za preprečevanje prenosa okužb

Jana Lavtižar

Prihodnost

- evropsko prebivalstvo se stara
- do leta 2060 bo delež starejših od 60 let predstavljal že 30% evropskega prebivalstva (leta 2008 je znašal 17%)
- delež starejših od 80let bo do 2060 leta že 12%
- DSO so negovalne ustanove (skrb za kronično bolne starostnike) in bivalno okolje za starostnike, ki ne potrebujejo pomoči ali zelo malo
- starost - slabši imunski odziv – okužbe
- smrtnost zaradi okužb je 3x večja kot pri mladih odraslih

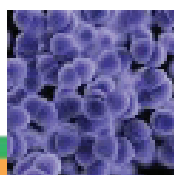
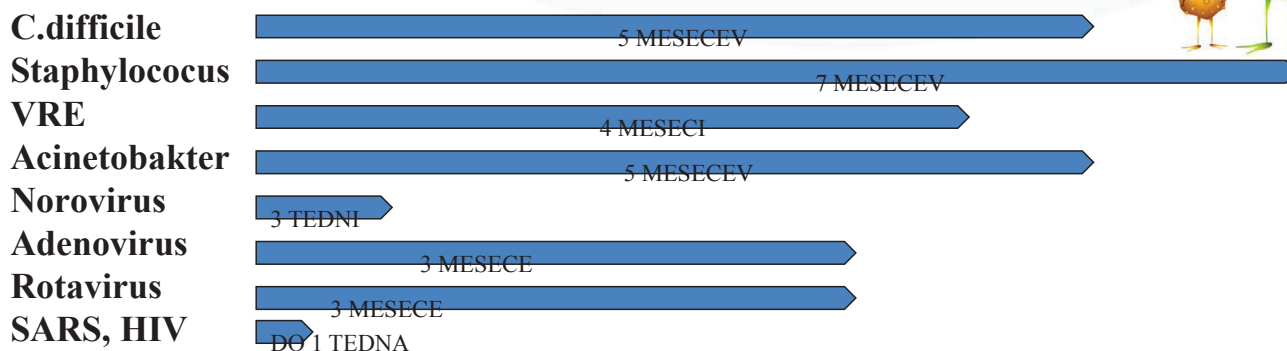


Preživetje mikroorganizmov na površinah v okolju

Ukrepi za obvladovanje okužb povezanih z zdravstvom

PATOGENI

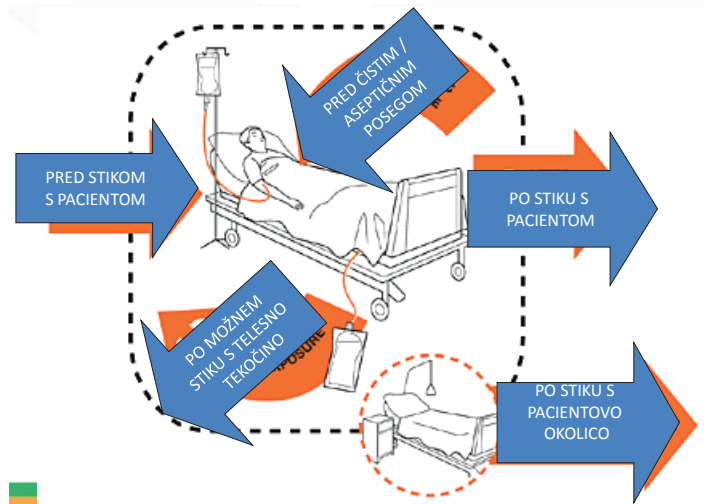
PRISOTNOST NA POVRŠINAH



- Osebna urejenost
- Higiena rok
- Uporaba osebne varovalne opreme
- Higiena okolja in pripomočkov
- Izobraževanje zaposlenih na vseh nivojih
- Zdravstvenovzgojno delo pacientov

Ukrep 1: Osebna urejenost

- Delovna obleka/osebna oblačila (dnevna menjava, higiena oblačil)
- Urejeni lasje in brada
- Nohti (ne umetni in ne lakirani)
- Ne nakita na rokah
- Delovna obutev



Ukrep 2: Higiena rok

- najcenejši, najbolj enostaven in najbolj učinkovit ukrep
 - umivanje rok (C.Difficile)
 - pred jedjo, ob prihodu na delo, po uporabi wc-ja, po kihanju/kašljanju, ko so vidno umazane...
 - Razkuževanje rok
 - količina razkužila, vrsta razkužila (učinkovitost), dostopnost razkužila
- POSTOPEK RAZKUŽEVANJA IN UMIVANJA ROK
- Priložnosti za razkuževanje rok (WHO, 2009)



Priložnosti za razkuževanje rok (WHO, 2009)

Ukrep 3: Osebna varovalna oprema (OVO)

- plašč in predpasnik (vodoodbojni)
- Maska (ne na elastiko, tesnenje)
- Rokavice

Ukrep 4: Higiena okolja in pripomočkov

- Čiščenje okolice (čistilni servis)
- Čiščenje pripomočkov

Ostali ukrepi

- Izolacija pacienta (sam pacient, kohorta, razdalja 1,5m)
- Čiščenje nočnih posod (blatex)
- Čiščenje vrčev in umivalnikov (razkuževanje)
- Odstranitev dotrajane opreme
- Zaščitne zavese v sobah, ambulantah

- Prenosne torbe
- Vozički delovni in transportni
- Reševalno vozilo
- WC-ji ????
- Pogovor s pacienti/higiena rok

Obvladovanje neljubih dogodkov v zdravstvu – ODKLONI

Sandra Jerebic, dipl. m. s., univ. dipl. soc., QM

Kultura varnosti

- Zavedanje, da gredo lahko stvari narobe!
- Temelji na učenju
- Ne iskanju krivca
- Ni kaznovanja napak, ampak spreminjanje sistema, da se napake ne bi več ponovile!

Obvladovanje odklonov

- Odklon je dogodek ali rezultat dogodka, ki je drugačen od planiranega ali želenega.

Zakaj spremljati odklone?

- da se škoda, ki je že nastala, ne povečuje
- da preprečimo ponovitev dogodka

Zakaj spremljati odklone?

- čim hitrejša korekcija – odprava odklona
- proaktivno delovanje in ukrepanje



Ukrepi po odklonih

- Najpogostejši ukrep po odklonu je najprej varnostna vizita ali varnostni razgovor z zaposlenimi.
- Samo, če vemo kaj gre narobe, lahko kaj SPREMENIMO, IZBOLJŠAMO
- Odklone opravljamo zato, da so naši pacienti deležni VARNE IN KAKOVOSTNE OBRAVNAVE
- Zato da ste varni tudi vi zaposleni.

Delavnica

