

Varnost pacientov v ambulantni obravnavi

Peter Koren

Izvleček

V prispevku je predstavljen pogled na varnost v zdravstveni obravnavi ambulantnega pacienta, konkretno na varnost specialistične ambulantne obravnave pacienta na Onkološkem inštitutu Ljubljana z vidika izvajalca zdravstvene nege. Opredeljeni so ključni pojmi, potrebni za osvetlitev obravnavane teme, kot so kakovost, varnost, ambulantna obravnava. Z naborom pravic pacientov je mogoče najti nekaj elementov, ki se nanašajo na preprečevanje varnostnih zapletov v ambulantni obravnavi. Navedeni so poudarki o varnosti v povezavi z bolnišničnim informacijskim sistemom, s prostori, preprečevanjem nastanka in prenosa bolnišničnih okužb, s skrbjo za lastnino pacienta in drugo. Glede na skromno strokovno literaturo, ki jo je bilo mogoče najti, je v članku precej osebnih komentarjev avtorja, zlasti izkustvenih vsebin.

Uvod

Specialistična ambulantna zdravstvena (v nadaljevanju ambulantna) obravnava pacientov dobiva tudi v bolnišnicah vedno večji pomen. Ležalne dobe se krajšajo, število ambulantnih obravnav se iz leta v leto povečuje. Po nekaterih podatkih se v Združenih državah Amerike 77 odstotkov vsega diagnostično terapevtskega programa izvaja ambulantno (Agency for Healthcare Research and Quality). Vzrokov za to je več; eden od pomembnejših je ta, da je ambulantna obravnava do pacientov prijaznejša od bolnišnične. Je tudi stroškovno varčnejša tako za bolnišnico in zdravstveno zavarovalnico kot za celotno družbo.

O varnosti pacientov v bolnišnicah je veliko napisanega, največ v Združenih državah Amerike, kjer so se s problemom varnosti pacientov, pravic pacientov, zdravniških napak in drugih neželenih dogodkov začeli ukvarjati že pred leti. Eden izmed poznanih programov na tem področju se imenuje »To Err is Human« (Maddox, 2001). O varnosti pacientov v ambulantni obravnavi je napisanega zelo malo. Pacienti so ambulantno obravnavani tudi v bolnišnicah, vendar se tovrstna literatura ukvarja v

Peter Koren, dipl. zn.

Onkološki inštitut Ljubljana

glavnem z varnostjo na hospitalnih oddelkih. Ambulantna obravnava pacienta se precej razlikuje od hospitalne.

Še manj je napisanega o varnosti v ambulantni obravnavi z vidika zdravstvene nege. Slovenske literature s tega področja sploh ni, tuja se bolj ukvarja z zdravniškimi napakami.

Weisbart (2005) navaja, da v ZDA zaradi »zdravniških napak« letno umre od 44.000 do 98.000 ljudi. Podatkov o tem, koliko ambulantnih pacientov umre zaradi »napak«, ni. Glede na to, da nad ambulantnimi pacienti ni tolikšnega nadzora kot nad bolnišničnimi, bi bilo lahko teh primerov predvidoma precej.

Opredelitev pojmov

Skrb za varnost pacientov je v zdravstvenem zavodu zelo povezana s kakovostjo, z varovanjem zasebnosti in s pravicami pacientov.

Kakovost

Primer sodobne opredelitve kakovosti lahko najdemo v delu Ovretveita (1992), v katerem je razvil naslednjo definicijo: kakovost zdravstvene dejavnosti je popolno zadovoljevanje potreb tistih, ki zdravstvene storitve najbolj potrebujejo, pri najnižjih stroških za organizacijo, in sicer znotraj danih meja in smernic višjih oblastnih organov in plačnikov. Ta definicija poudarja naslednje tri temeljne razsežnosti kakovosti:

- kakovost za uporabnike (Client Quality),
- kakovost za stroko (Professional Quality),
- kakovost za menedžment (Management Quality).

Vse navedene razsežnosti kakovosti ustrezajo trem velikim interesnim skupinam (uporabniki, stroka, menedžment), ki so udeležene v procesu preskrbe prebivalstva z zdravstvenimi storitvami. Njihovo optimalno sodelovanje je nujen pogoj za uspešno izboljševanje kakovosti obravnavane dejavnosti (Ritonja, 1998).

Varstvo osebnih podatkov

V Republiki Sloveniji je varstvo osebnih podatkov ena izmed z ustavo zajamčenih človekovih pravic in temeljnih svoboščin. Za zagotavljanje te pravice se z Zakonom o varstvu osebnih podatkov podrobneje določajo pravice, načela in ukrepi, s katerimi se preprečujejo nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost posameznika, ki bi lahko nastali kot posledica obdelave osebnih podatkov in njihove uporabe.

Tipične skupine osebnih podatkov so: identifikacijski podatki o posamezniku, podatki, ki se nanašajo na rasno poreklo, pripadnost narodu ali narodnosti, podatki o družinskem razmerju, o stanovanjskih in bivalnih pogojih posameznika, o zaposlitvi, o socioekonomskem stanju, o izobrazbi in pridobljenih znanjih, o uporabi komunikacijskih sredstev, o aktivnostih v prostem času, o zdravstvenem stanju posameznika, o ideoloških in verskih prepričanjih, podatki o posamezniku na področju notranjih zadev in o navadah posameznika (Čebulj, 1990, povzeto po Bohinc, 1999, Klemenc, 2004).

Zdravstvena napaka, škodljiv dogodek

Strokovna skupina pri Ministrstvu za zdravje je zdravstveno napako definirala kot napako, ki se zgodi pri opravljanju zdravstvene dejavnosti. Pomeni odstopanje od pričakovanih norm zdravstvene stroke in od tega, kar se v stroki smatra kot običajno in pravilno.

Kadar pride do škodljivosti, govorimo o škodljivem dogodku. To je dogodek, ki pripelje do nenamerne škode za bolnika in ni povezan z bolnikovo boleznijo, ampak nastane zaradi opustitve ali izvršitve nekega dejanja. O možnem škodljivem dogodku pa govorimo takrat, ko bi lahko prišlo do škodljivosti, vendar do nje ne pride ali po naključju ali pa zaradi pravočasne preprečitve njegovega nadaljnjega poteka. (Robida, 2004)

Opozorilni nevarni dogodek

Opozorilni nevarni dogodek je katerikoli dogodek, ki privede ali bi lahko privedel do nepričakovane smrti ali do večje stalne izgube telesne funkcije. To je dogodek, ki ni povezan z naravnim potekom bolnikove bolezni. Pomeni nepredvideno odstopanje v procesu ali izidu zdravstvene in druge oskrbe. Opozorilni se imenuje zato, ker zahteva takojšnje ukrepanje. Če se ponovi, lahko privede do resne škodljivosti za bolnike. Opozorilni nevarni dogodki, ki jih spremlja ministrstvo, so: nepričakovana smrt, večja stalna izguba telesne funkcije, samomor bolnika v zdravstveni ustanovi, zamenjava novorojenčka, hemolitična transfuzijska reakcija po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin, kirurški poseg na napačnem bolniku ali na napačnem delu telesa, sum kaznivega dejanja.

Večja stalna izguba telesne funkcije je senzorna, motorna, fiziološka ali intelektualna motnja, ki ni posledica poteka bolezni in ki je pripeljala do večje spremembe načina življenja, ali pa zahteva stalno medicinsko obravnavo (Robida, 2004).

Pravice pacientov

Pravica do zdravja in kakovostne zdravstvene oskrbe spada med osnovne človekove pravice. Bolnik ima pravico do vseh podatkov o svojem zdravstvenem stanju in do zdravstvene dokumentacije. V Sloveniji se pacienti teh pravic še vedno premalo zavedajo, zdravstveni delavci pa jih premalo spoštujejo. K izboljšanju stanja bo gotovo pripomogel Zakon o pacientovih pravicah, ki je ravno sedaj v postopku sprejemanja.

V Sloveniji je eden od pomembnejših pravnih aktov, ki ureja področje zdravstva, Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki v 47. členu med drugim opredeljuje, da ima vsakdo pod enakimi pogoji in v skladu z zakonom pravico:

- do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda;
- do posvetovanja z ustreznimi specialisti, ki si jih sam izbere, oziroma, da zahteva konziliarni pregled;
- izvedeti za diagnozo svoje bolezni in za obseg, način, kakovost ter predvideno trajanje zdravljenja;
- dati soglasje za kakršen koli medicinski poseg in do predhodne obveščenosti o vseh možnih metodah diagnosticiranja in zdravljenja ter njihovih posledicah in učinkih;
- odkloniti predlagane medicinske posege;
- do vpogleda v zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na njegovo zdravstveno stanje, razen če zdravnik oceni, da bi to škodljivo vplivalo na njegovo zdravstveno stanje;
- zahtevati, da zdravstveni delavci in njihovi sodelavci brez njegove izrecne privolitve nikomur ne posredujejo podatkov o njegovem zdravstvenem stanju;
- zahtevati premestitev v drug zdravstveni zavod;
- do ugovora na pristojni organ nadzora, če meni, da niso bila uporabljena dovolj učinkovita sredstva za njegovo zdravljenje ali da so bila kršena etična načela;
- da se seznani s stroški zdravljenja in da zahteva obrazložitev računa za zdravstvene storitve;
- do povračila škode zaradi neustreznega zdravljenja. (Uradni list RS, št. 36/2004).

Priporočilo (Rec 7(2006)) odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu v poglavju G govori o: »Vključevanju pacientov in sodelovanju državljanov«:

1. Pripravljalci predpisov, načrtovalci in izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo postaviti paciente in javnost v središče varne zdravstvene oskrbe.
2. Državljeni morajo imeti zaupanje v varnost zdravstvenih storitev. Informacije o varnosti morajo biti javno dostopne, in sicer skupaj z ukrepi za njeno izboljšanje.
3. Pacienti morajo imeti na voljo ustrezne informacije, da si lahko pomagajo s podatki o varnosti pri odločitvah: :
 - a. te informacije naj pomagajo ljudem, da pretehtajo tveganja in dobre strani razpoložljivih vrst zdravljenja;
 - b. zdravnik mora v postopku privolitve po pojasnilu na pacientu razumljiv način razložiti tveganja in dobre strani zdravljenja;
 - c. pacienti morajo skupaj z zdravstvenim osebjem sodelovati pri zgodnji stopnji načrtovanja in preizkušanja zdravstvenih postopkov, medicinskih pripomočkov in opreme;
 - d. pacienti morajo dobiti informacijo o tem, kdo je odgovoren za njihovo zdravljenje, posebno kadar gre za sodelovanje več poklicev in strok, in se naučiti, kako vzpostaviti pozitiven odnos z zdravstvenim osebjem;
 - e. pacienti in njihovi svojci se morajo zavedati svojega lastnega "tveganega" obnašanja in treba jih je spodbujati, da sprejmejo bolj primerne navade.
4. Ljudi, ki so utrpeli škodo pri svoji zdravstveni oskrbi, moramo obravnavati odkrito, pošteno in sočutno:
 - a. pacienti morajo imeti občutek, da lahko pridejo na dan z besedo, če opazijo, da bi nekaj lahko ali je celo šlo narobe pri njihovem zdravljenju;
 - b. izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo imeti mehanizme, ki omogočajo pacientom, da poročajo o varnostnih zapletih tako, da se izvajalci lahko učijo iz napak;
 - c. sistem poročanja mora biti poseben in ne sme biti isti kakor sistem pritožb;
5. Pacienti, ki so utrpeli škodo pri svoji zdravstveni oskrbi, morajo imeti možnost, da prejmejo finančno odškodnino, in sicer brez dolgih sodnih procesov (Ministrstvo za zdravje RS, 2007).

Varnostni problemi z vidika pravic pacientov v ambulantni obravnavi

Tako kot lahko večino varnostnih priporočil smiselno uporabljamo pri ambulantnih pacientih, veljajo za le-te tudi vse pravice.

Ena od teh, ki je pogosto kršena pri ambulantni obravnavi, je pravica do rezultatov preiskav. Pogosto se sliši stavek: »Gospod/a, če bo kaj narobe z izvidi, vas bomo o tem obvestili, sicer ne; smatrajte, da je vse v redu.« Pacient mora dobiti rezultate preiskav, in sicer ne samo zato, ker ima to pravico, ampak tudi zato, ker s tem ve, da je zdravnik izvide zares pregledal, da se niso npr. izgubili.

Pacient ima pravico, da imajo vsi zdravstveni delavci, ki so vključeni v njegovo obravnavo, dovolj informacij o njegovem zdravstvenem stanju, predvsem o drugih spremljajočih boleznih, ki lahko močno vplivajo na zdravstveno nego in zdravljenje osnovne bolezni ter lahko pripeljejo do hudih varnostnih zapletov (MCW, 2001). Ta pravica je pogosto kršena, saj je čas ambulantne obravnave močno omejen, pacienti pa se svojih pravic premalo zavedajo in jih velikokrat ne upajo zahtevati.

Smiselno je opozoriti še na pogosto menjavanje zdravnikov v ambulantah, predvsem tam, kjer je zdravljenje dolgotrajno. Pacient ima pravico do istega zdravnika, če je to le mogoče. V praksi vidimo, da obstaja veliko t. i. »timov zdravnikov« za neko področje zdravljenja, v katerih so vsi pacienti od vseh.

Pri preprečevanju varnostnih zapletov zaradi premalo informacij o zdravstvenem stanju pacientov lahko pomembno sodelujejo tudi svojci pacientov ali njihovi drugi bližnji. Pacienti imajo pravico zahtevati, da je pri ambulantni obravnavi prisoten svojec, ki ima relevantne podatke o njihovem zdravstvenem stanju, si lažje zapomni določene podatke in je njihov »advokat«.

Pacienti imajo pravico zahtevati varno in najboljšo oskrbo in zdravljenje, ki temelji na najnovejših spoznanjih različnih zdravstvenih strok (MCW, 2001). Pacientu so lahko kratene te pravice tudi z nenapotitvijo k drugemu specialistu ali v drugo ustanovo, ki izvaja takšno obravnavo oziroma zdravljenje.

Ambulantna obravnava pacientov na Onkološkem inštitutu (OI) Ljubljana

Skrb za varnost pacienta v ambulantni obravnavi se začne v trenutku, ko se pri pacientu pojavi potreba po takšni obravnavi. Naročanje na pregled in čakalne dobe

so lahko že prvi varnostni zaplet. Na OI morajo biti vsi pacienti, razen nujnih, na pregled naročeni. Naročijo se lahko po pošti, telefonu ali osebno pri t. i. triažni medicinski sestri. Naročanje po elektronski pošti zaenkrat še ni mogoče. Pri naročanju po telefonu se z vidika varnosti pojavlja problem, ko pacient ne zna povedati napotne diagnoze in drugih podatkov, ki so pomembni za odločitev, v katero ambulantno bo naročen, zato je bolj primerno, če pacienta naroči napotni zdravnik, ki praviloma ve, v katero ambulantno bo pacienta naročil. Dokaj varno je naročanje po pošti, ko pacient pošlje napotnico in drugo dokumentacijo, triažna medicinska sestra pa mu pošlje datum obravnave.

Glede na to, da na OI ni čakalnih dob za pregled oziroma so le-te v še sprejemljivih okvirih, ni večjih težav z vidika varnosti. Glede na precejšnje povečevanje števila pregledov, predvsem ponovnih, je treba pričakovati, da se bodo pojavile čakalne dobe. Ker jih trenutno še ni, oziroma jih ne sme biti, se pojavlja drugi, večji varnostni problem – preveliko število naročenih pacientov v posamezno ambulantno.

Pomankanje kadrov, predvsem medicinskih sester in zdravnikov, ki je povezano tudi z neustreznim načinom financiranja s strani zdravstvene zavarovalnice, preprečuje rešitev omenjenega problema s povečanjem ordinacijskega časa ambulantne obravnave. Zaradi prevelikega števila naročenih pacientov v posamezno ambulantno se pojavlja več možnih varnostnih zapletov, ki so vezani predvsem na pomanjkanje časa:

- napačna identifikacija pacienta (ime in priimek, številka popisa ali rojstni datum):
 - zaradi naglice se ne identificira pacienta na način, da le-ta sam pove svoje podatke,
 - zaradi naglice sta lahko prisotna pri medicinski sestri dva pacienta hkrati,
 - zamenjava pisne dokumentacije pacienta,
 - zamenjava obravnave pacienta v računalniškem sistemu,
 - recepti, napotnice, izvidi, zapisi obravnave z napačnimi podatki o pacientu,
 - nepravilni recepti, nepravilne napotnice, nepravilni izvidi, zapisi obravnave, ki so namenjeni drugemu pacientu;
- pacient ne dobi ustreznih navodil in informacij o diagnostično-terapevtskih postopkih, o nadaljnji obravnavi, jemanju zdravil, ..., ali teh navodil ne razume;
- napake zaradi neustrezne komunikacije med medicinsko sestro in zdravnikom, ko zaradi pomanjkanja časa zdravnik ne daje naročil v pisni obliki, ampak samo ustno;

- nevarnost padcev (kolapsov) zaradi utrujenosti, ki je posledica dolgotrajnega čakanja na pregled;
- neizveden diagnostično-terapevtski program zaradi zamude pri obravnavi, ki je posledica prevelikega števila pacientov.

V zgoraj omenjene varnostne zaplete so lahko vključeni tako administrativni delavci kot medicinske sestre, zdravniki in še kdo, npr. spremljevalci, prostovoljci, ...

Varnost in bolnišnični informacijski sistem (BIS)

Na OI se v specialistični ambulantni obravnavi mesečno opravi med osem in devet tisoč različnih pregledov pacientov. Poleg tega vsi ti pacienti (periodično) opravljajo celo vrsto različnih diagnostičnih preiskav, ki so namenjeni zamejitvi bolezni oziroma spremljanju učinkovitosti zdravljenja. Čeprav morajo skrb za preiskave in njihove izvide v prvi vrsti nositi pacienti sami, je z vidika varnosti pomembna natančna evidenca vsega dogajanja, ki jo nudi informacijski sistem. BIS je osnova za delo ambulantnega sistema, od naročanja na pregled do prvega in vseh ponovnih sprejemov, obravnav, naročanja na preiskave, obračunavanja storitev, ambulantnih zapisov, ... Seveda se vsa dokumentacija vodi in shranjuje tudi v tiskani obliki v t. i. popisu bolezni. Elektronska oblika popisa bolezni omogoča dokaj enostavno in varno organiziranje ambulantnega dela.

BIS ima lahko vgrajenih več ali manj t. i. »varovalk«, ki so namenjene preprečevanju morebitnih napak, varnostnih zapletov.

Ker je onkološka diagnoza za nekatere paciente »zastrašujoča«, je paciente strah in si ne želijo izvedeti izsledkov preiskav, zato je izrednega pomena, da se vodi natančna evidenca, da ne pride do morebitne »izgube« določenih izvidov. Informacijski sistem mora, poleg same evidence, omogočati tudi opozarjanje na izvide opravljenih preiskav, ki jih odgovorni zdravnik še ni potrdil in avtoriziral. Pri »ročnih«, pisnih evidencah opravljenih preiskav je možnost napak večja.

BIS bi moral opozarjati tudi na vse nezaključene primere – primere, ko ni dokončne diagnoze in dokončnega zdravljenja.

Drugi varnostni vidik pa predstavlja varnost samega BIS, predvsem z vidika varovanja zasebnosti – varovanja osebnih podatkov. Na OI je glede tega dokaj dobro poskrbljeno. Vsi uporabniki se v BIS lahko prijavijo samo z osebnim geslom. Glede na dela in naloge, ki jih opravljajo, imajo različni uporabniki tudi različne nivoje dostopa oziroma različne pravice. Vgrajena je dodatna varovalka za pozabljive, ki vsakega uporabnika po 15 minutah neaktivnosti v BIS-u samodejno odjavi.

Varnost in prostori

Varnost ambulantne obravnave je pogojena tudi z ustreznimi prostori in ustrezno organizacijo dela. Osnovne prostorske zahteve se nanašajo na vse prostore, kjer se pacient giblje, to je na sprejemno pisarno, čakalnice, prostor medicinske sestre pred ordinacijo, kabine za preoblačenje in samo ordinacijo in so vezane na primerno kvadraturu prostorov, primerno zračenje, temperaturo, osvetlitev, usmerjevalne napise itd. Posebna pozornost je namenjena ustrezni opreми, ki mora biti varna z več vidikov: varnost uporabe, preprečevanje prenosa bolnišničnih okužb, možnost ustreznega čiščenja, dosegljiva in vsem poznana navodila, protokoli postopkov in posegov itd. Tla morajo biti ravna, odporna, iz materialov, ki se lahko čistijo in ne drsijo. Posebna pozornost je potrebna ob mokrih in posledično spolzkih tleh.

Na razpolago mora biti dovolj (varnih) stolov, sedečih in ležečih vozičkov. Slabše pokretni in nepokretni pacienti bi morali imeti spremljevalca oz. nadzor s strani zdravstvenega osebja. Tu se srečujemo s problemom pomanjkanja kadra in posledično z večjo možnostjo varnostnih zapletov, predvsem padcev.

Preprečevanje nastanka in prenosa bolnišničnih okužb

V ambulantni obravnavi se giblje veliko število pacientov, kjer skozi vse procese obravnave obstaja možnost, da je pacient potencialno (ali celo evidentno) kužen, pa tega nismo uspeli registrirati, npr. ob vpisu pri sprejemnem okencu, med samim pregledom, ... Praviloma naj bi prva obravnava vsakega pacienta potekala tako, kot da je potencialno kužen. S tem preprečujemo prenos okužbe v različnih smereh: s pacienta na pacienta ali na zdravstvenega so/delavca.

Priporočeni ukrepi preprečevanja bolnišničnih okužb:

- razkuževanje oz. umivanje rok,
- smiselna uporaba zaščitnih/sterilnih rokavic,
- po potrebi uporaba zaščitne maske, in sicer tako za pacienta kot za zdravstvene delavce,
- uporaba zaščitnih prevlek in drugih materialov za enkratno uporabo (npr. papirne role za pregledne mize) in dosledno menjavanje le-teh,
- uporaba dezinfekcijskih sredstev za razkuževanje drugih površin, ki so bile v stiku s pacientom ali z njegovimi izločki,
- zdravstvenovzgojno delo s pacienti v zvezi s prenosom okužb: umivanje rok, zaščita pri prehladnih obolenjih, neposredni stiki z drugimi, z živalmi, ...,
- dorečeno ravnanje z odpadki, sortiranje le-teh, in sicer odvisno od vrste odpadka (komunalni, potencialno kužni, ostri predmeti, izotopi, ...).

Nesprejemljivo je, da se pacienta, ki ima neko nalezljivo bolezen, stigmatizira s posebnimi nalepkami in obravnava po »posebnih postopkih«. Vse paciente je potrebno obravnavati kot potencialne nosilce nalezljivih bolezni.

Pacienti sami postajajo vedno bolj ozaveščeni na področju preprečevanja bolnišničnih okužb.

Varnost pacientove lastnine

Ne nazadnje je potrebno tudi fizično poskrbeti za varnost pacienta in njegove lastnine. Niso tako redki primeri, ko pride do varnostnih zapletov v zvezi s krajami oz. z odtujitvami pacientove lastnine (denar, vredni predmeti, obleka, ...). Na OI je v ambulantnem delu prisoten varnostnik, ki poskuša nadzorovati dogajanje v čakalnici. Na več mestih se nahajajo tudi pisna opozorila glede te problematike. Zelo primerno je, da imajo pacienti na razpolago garderobo, kamor lahko brezplačno oddajo garderobo in morebitne druge osebne predmete ter prtljago. Ob varnostnem zapletu kraje oz. odtujitve lastnine je potrebno zaplet evidentirati na za to namenjenem obrazcu in o tem obvestiti policijo.

Zaključek

O varnosti pacientov v ambulantni obravnavi se zaenkrat še zelo malo govori in piše. Vzrokov je verjetno veliko, eden od pglavitnih je gotovo ta, da nad ambulantnimi pacienti ni takšnega nadzora kot nad tistimi v bolnišnici, oziroma, da je zelo malo povratnih informacij o dogajanju v domačem okolju. Govoriti o številu varnostnih zapletov ali o zdravniških napakah pri ambulantnih pacientih bi bilo zato zgolj ugibanje. Verjetno bo to ena od tem raziskovanja v prihodnosti.

Z veliko verjetnostjo pa lahko predvidevamo, da je varnostnih zapletov v ambulantah mnogo manj kot v bolnišnicah. Domače okolje je bolj varno kot bolnišnično. Poleg tega pa vsak pacient nadzoruje samega sebe, nadzoruje vse postopke (npr. jemanje zdravil), ki jih izvaja. Ne prepušča se oskrbi zdravstvenih delavcev, »ki že vedo, kaj delajo« in to večkrat počnejo brez njihovega soglasja.

Ambulantna obravnava in domače okolje pa sta lahko nevarna za tiste paciente, ki sami niso sposobni svoje oskrbe in nimajo svojcev ali drugih bližnjih, ki bi jim pri tem pomagali. Vzroki za to so lahko v poslabšanju bolezenskega stanja, splošni oslabelosti in ne nazadnje tudi v prezasedenosti postelj v bolnišnicah in drugih varstvenih ustanovah.

Posebno skrb je potrebno posvetiti varnosti pacientov med neposredno ambulantno obravnavo. Na OI je relativno dobro poskrbljeno za varnost z vidika prostorske ureditve, same organizacije ambulantnega dela in bolnišničnega informacijskega sistema. Največja težava je v številčni preobremenjenosti ambulant, iz katere lahko izhaja kar nekaj potencialnih varnostnih zapletov.

Ministrstvo za zdravje RS si v zadnjih letih močno prizadeva vpeljati kakovost in varnost v slovenske bolnišnice. To bo dolgotrajen proces, saj je to predvsem zavedanje problema in spreminjanje navad tako zdravstvenih so/delavcev kot pacientov. Ključno vlogo pri tem ima menedžment zdravstvenih zavodov.

Poklic zdravstvene nege se mora aktivno in odgovorno vključiti v omenjene procese. V izobraževalne programe bo potrebno vključiti več vsebin na temo varnosti in kakovosti. Svojo vlogo pri tem pa morajo odigrati tudi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter strokovne sekcije.

Ali v Sloveniji prevladuje kultura varnosti ali kultura strahu in molka? Če bodo ukrepi za zagotavljanje varnosti usmerjeni v sisteme in procese in ne v iskanje in kaznovanje povzročiteljev, bomo dosegli kulturo varnosti.

Literatura in viri

- Agency for Healthcare Research and Quality. Research Agenda for Ambulatory Patient Safety, <http://www.ahrp.gov/About/cpcr/ptsafety/ambpts1.htm>
- Klemenc, D. 2004. Pravice bolnikov in varovanje podatkov. V: Tomc Šalamun D. (ur.), Batas R. (ur.). Celostna obravnava stomista. Ljubljana. Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester za zdravstveno nego stom.
- Maddox, P.J., Mary Wakefield, Jan Bull. 2001. Patient Safety and Need for Professional and Educational Change. Nursing Outlook 49: 8 – 13.
- Medical College of Wisconsin (MCW). 2001. 20 Tips to Help Prevent Medical Errors. <http://healthlink.mcw.edu/article/962111066.html>
- Ministrstvo za zdravje RS. 2007. Priporočilo Rec (2006)7 Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu.

- Ritonja, A. Slavica. 1998. Osnovni principi TQ in TQM. Izboljševanje kakovosti v zdravstvu, ISIS, št. 2.
- Robida, Andrej. 2004. Opozorilni nevarni dogodki, Kakovost v zdravstvu. Zdr. vestnik 73: 681-7.
- http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost_zdravstvene_oskrbe/varnost/varnost_bolnikov/ (6.1.2008).
- Weisbart, Edmond S. and Howard E. Greenberg. 2005. Toward Safer Prescribing: History, Challenges, and Potential Solutions in Outpatient Medication Safety in Vol. 30 No. 8 • August 2005 • P&T® 451, www.nclnet.org/sosrx/membersonly/news/toward_safer_prescribing.pdf (6.1.2008).
- Zakon o zdravstveni dejavnosti, Uradni list RS 36/2004, <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200436&stevilka=1569>.