



KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Gradivo za strokovni izpit za poklice po srednješolskem izobraževanju (V. stopnja izobrazbene ravni)

dr. Vesna Zupančič, Ministrstvo za zdravje

1 Opredelitev kakovosti in varnosti v zdravstvu

Kakovost in varnost v zdravstvu **je pravica pacientov** in izid/ **rezultat delovanja zdravstvenih (so)delavcev, ostalih zaposlenih v zdravstvu ter upravljalcev sistema zdravstvenega varstva.**

Kakovost v zdravstvu je:

- stanje, lastnost in značilnost zdravstvene obravnave pacientov in delovanja sistema zdravstvenega varstva,
- stopnja odličnosti; v kolikšni meri zdravstveni zavodi izpolnjujejo potrebe pacientov.

Doseganje kakovosti v zdravstvu je odvisno od številnih dejavnikov, kot so npr. motiviranost in angažiranost zaposlenih, pacientov in bližnjih za kakovostno in varno delo, število in kompetentnost zaposlenih, dostopnost opreme, pripomočkov in materiala za delo, jasnost procesov dela (dosežena kontinuirana in koordinirana obravnava) in upravljanje za kakovost in varnost v zdravstvu, urejeno financiranje storitev, obstoječi zakoni, podpora iz drugih področij, kot npr. na področju vzgoje in izobraževanja za poklice skrbi, itd.

Osnovna načela kakovosti v zdravstvu so:

- Uspešnost** – doseženi pričakovani izidi/rezultat zdravstvene obravnave,
- Varnost** – preprečeni varnostni odkloni in obvladovana tveganja za varnost pacientov,
- Pravočasnost** – dostopnost pacientov do obravnave takrat, ko jo potrebujejo,
- Kontinuiteta** – zagotovljena neprekinjena pot pacientov od začetka do konca zdravstvene obravnave, ki je podprta s potrebnimi storitvami,
- Učinkovitost** – dosežena kakovost zdravstvenega varstva ob optimalni porabi virov (finančnih, kadrovskih, materialnih, itd.),
- Enakopravnost** – vsi pacienti morajo imeti enako možnosti do kakovostne zdravstvene obravnave,
- Osredotočenje na pacienta** – pacienti aktivno sodelujejo in imajo pravico do izbire in odločanja v procesu zdravstvene obravnave ter pri upravljanju sistema.

Kakovost ni dejanje, to je navada.” (Aristotel)

Varnost v zdravstvu:

- pomeni odsotnost kakršnih koli posledic za paciente, zaposlene ali druge zaradi varnostnih odklonov,
- je lastnost in stanje, v katerem je varnostno tveganje zdravstvene oskrbe znižano na minimalno možno raven,
- je rezultat ukrepov, ki se za vzdrževanje in izboljševanje varnosti izvajajo na makro (nacionalni ravni), mezo (na ravni zavoda) in na mikro ravni (v odnosu med zdravstvenim delavcem in pacientom).

Primer: Pacient pokliče v ambulanto z namenom, da bi se naročil na zdravstveno obravnavo v za to namenjenem času. Na telefon se nihče ne javi, ga pa usmerijo na naročanje po elektronski pošti. Računalnika žal nima, zato se odloči, da bo naslednji dan ponovno klical. Še isti dan, nekaj minut kasneje ga iz ambulante pokličejo nazaj in se lahko dogovori za ustrezeni termin.

Kaj lahko iz predstavljenega primera sklepamo o kakovosti in varnosti v zdravstvu? Katera načela kakovosti so bila upoštevana?

Kako vidite vašo vlogo in vlogo drugih deležnikov¹ pri zagotavljanju kakovosti v zdravstvu?

2 Kakovost in varnost zdravstvene obravnave

Kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacienta ni zgotovljena sama po sebi, potrebno je:

- **aktivno prizadevanje vseh zdravstvenih delavcev, sodelavcev in drugih zaposlenih** (skrb za lastno zdravje, znanje in spretnosti ter etično delovanje v poklicu),
- **aktivno prizadevanje pacientov in tudi njihovih bližnjih** (navajanje vseh potrebnih podatkov, ki so pomembni za zdravstveno obravnavo, spraševanje zdravstvenih delavcev, upoštevanje navodil),
- **aktivno prizadevanje voditeljev (vodstva in vodij) in odgovornih za kakovost in varnost v zavodu** (priprava ustreznih razporedov dela, delitev del in nalog, skrb za razvoj kompetenc vzpostavitve prenosa znanj in medsebojnega učenja, uporaba standardov, priprava pravilnikov, navodil, itd.),
- **aktivno skupno prizadevanje upravljalcev zdravstvenih zavodov (občine in Ministrstvo za zdravje) v sodelovanju z vsemi deležniki (zavodi, zbornice, Zavod za zdravstveno zavarovanje, nevladne organizacije/združenja pacientov, itd.)** (vzpostavitev sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost, vrednotenje kakovosti zdravstvene obravnave, izvajanje nadzorov, izpostavljanje primerov dobre prakse, spremljanje pritožb pacientov).

Primer: Starejši pacient je bil nenačrtovano sprejet v bolnišnico. Slabo sliši in vidi, vendar ima v torbici s sabo slušni aparat in očala. Osebje ga takoj zaprosi, da si nadene očala in namesti slušni aparat ter mu pri tem pomaga.

Kako je imelo navedeno dejanje vpliv na kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacienta?

Katere vire/kaj potrebujemo za kakovostno izvajanje zdravstvenih storitev?

2.1. Motivacija in angažiranost za kakovostno in varno delo

Zadovoljni zaposleni so bolj motivirani in angažirani za delo v dobrobit zdravstvenega zavoda in pacientov ter si tudi bolj prizadevajo za kakovostno in varno delo.

K dvigovanju motiviranosti in angažiranosti pripomorejo:

- **Motivatorji:** to so npr. osebne želje, cilji, motivi in vrednote delati dobro, upoštevati kodeks etike, pohvale pacientov, vodje.

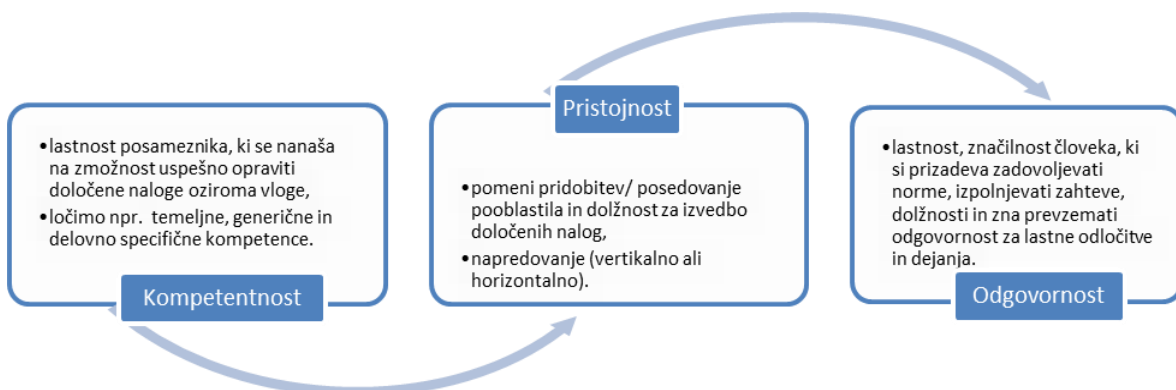
¹ Deležniki so vsi, ki vplivajo na delovanje zdravstvenega varstva v Sloveniji.

- **Higieniki** so zunanji dejavniki, kot npr. napredovanje v plačilnem razredu delovni pogoji, položaj in varnost zaposlitve.

Poklicna identiteta predstavlja pripradnost, identificiranje s poklicom in je rezultat poklicne socializacije, pri katerem posameznik prevzema norme, vrednote, navade in prepričanja svojega poklica oziroma postane polnopravni član poklicne skupine s svojo strokovno avtonomijo.

Strokovna avtonomija tako pomeni sprejemanje odgovornih odločitev na podlagi osebnih značilnosti, znanja in položaja.

Slika 1: Opredelitev ključnih pojmov iz vidika zagotavljanja kakovosti dela



Primer: Zdravstveni delavec se na svojem delovnem mestu dobro počuti, ker se med sodelavci spoštujejo, upoštevajo in si pomagajo. Je kompetenten za delo, za katerega je pristojen, vendar pa je ravno kar končal z nočno izmeno in se ne počuti več sposobnega izvesti potrebno aktivnost. Odgovorno je ocenil, da je tveganje za varnost preveliko in je prosil sodelavca, da izvede postopek, on pa mu je pri tem pomagal.

Katera izmed navedenih lastnosti zdravstvenega delavca je po vašem mnenju najpomembnejša? Zakaj?

Kakšen je vaš načrt za kompetentno in odgovorno delo?

2.2. Celovita integrirana zdravstvena obravnava

Celovita/ celostna obravnava pomeni, da pacienta obravnavamo kot celoto z vsemi njegovimi potrebami, pričakovanji in željami ter upoštevajoč njegove vire (podpore svojcev, ekonomske zmožnosti, stanovanjske razmere). Da pri celotni obravnavi pacienta ne presegamo lastnih kompetenc se povežemo v tim in tako vsi skupaj – integrirano zagotovimo ustrezen odgovor na pacientove potrebe.

Integracija predstavlja proces združevanja obravnave pacienta pri posameznih strokovnjakih v celoto.

Integrirana skrb vključuje pobude za izboljšanje rezultatov oskrbe z odpravo vprašanja razdrobljenosti in s povezovanjem in koordinacijo storitev na poti pacienta skozi zdravstveni sistem.

Tabela 1: Razlike med tradicionalno in integrirano oskrbo

Tradicionalna zdravstvena oskrba	Integrirana oskrba
<ul style="list-style-type: none"> - če so v ospredju sistem in izvajalci, - če je v zdravstveni oskrbi prisotna osredotočenost zgolj na obravnavani zdravstveni problem-bolezen, - če je povezovanje in sodelovanje omejeno na posamezno institucijo oziroma na samoiniciativnost ključnih deležnikov (tudi pacientov), - če se govori o celostni, kontinuirani in kakovostni oskrbi, ki pa je „propustna“ za „nevidne“ za zdravstveni sistem, „neodzivne“ in „osipnike“. 	<ul style="list-style-type: none"> - če so prisotne aktivnosti za krepitev na osebo osredotočenih storitev, - če med seboj usklajeni multidisciplinarni timi delujejo v različnih okoljih in nivojih oskrbe, - če gre za povezovalno in sodelovalno reševanje večdimenzionalnih potreb populacij, skupin, družine, posameznikov, - če gre za kompleksno, kontinuirano, koordinirano in kakovostno oskrbo, - če rezultat vseh ukrepov vodi v izboljšanje rezultata oskrbe pri pacientu, - če sistem poskrbi za vsakega in nikogar ne pusti izven njega.

Primer: Starejša gospa bo iz bolnišnice premeščena v dom za starejše, saj je prišlo do spremembe stopnje samooskrbe. Medicinska sestra opazi stisko pacientke. Ta ji zaupa, da jo skrbi za njeno stanovanje, saj ga sedaj ne bo več potrebovala in potrebuje pomoč pri oddaji oziroma prodaji stanovanja. Svojcev nima, zato medicinska sestra pokliče socialno delavko. Socialna delavka je pred tem urejala na željo pacientke zgolj premestitev v dom za starejše. Posledično je bila glede na prepoznano potrebo socialne narave v odpustno pismo dodana informacija o potrebi po ureditvi glede stanovanja.

Kako se v okviru predstavljenega primera kažejo elementi integrirane oskrbe med zdravstvenim in socialnim varstvom? Ali je bila pacientka obravnavana varno in kakovostno?

2.3 Timsko delo, medpoklicno sodelovanje in učenje za kakovostno in varno delovanje

Kakovost in varnost v zdravstvu ni zagotovljena sama po sebi, je rezultat dela “mnogih rok”.

Timsko delo je usklajeno in koordinirano delo več oseb, članov tima, ki pri delu sledijo istemu cilju. Potrebno je, kadar delovne naloge presegajo zmožnosti samo ene stroke ali posameznika v zdravstvenem zavodu. Poudarek na enakomerni obremenitvi in kakovostno opravljeni nalogi, itd.

Medpoklicno sodelovanje je poklicno sodelovanje oseb, ki imajo različne poklice in sodelujejo z namenom usklajene zadovoljitve potreb pacientov, ali za namene izmenjave znanj in medsebojnega učenja za kakovostno in varno delo.

Medpoklicno učenje je neformalna (brez programa) in formalna (veljaven program s potrdilom) priložnost za člane dveh ali več poklicnih skupin, da se učijo drug od drugega, z namenom izboljšanja kakovosti in varnosti obravnave pacientov.

Učeči se zdravstveni zavod je zavod, kjer poteka dobro medpoklicno sodelovanje in medpoklicno učenje. Sistem vodenja je naravnano tako, da procese učenja še bolj spodbuja.

Kakovost in varnost v zdravstvu je rezultat naših skupnih prizadevanj!

Primer: Pacient je paraplegik, ki za gibanje uporablja invalidski voziček. Želel je biti čim bolj samostojen. Fizioterapevt, izvajalci zdravstvene nege in hišnik, ki je spreten pri izdelavi različnih tehničnih prilagoditev, so skupaj proučili različne tehnike premikanja pacienta in našli najbolj optimalen način. Pri tem je hišnik rob postelje obvil s posebno gobo, ki je prestavljanje pacienta olajšala in naredila bolj varno. Fizioterapevt je s pacientom izvajal fizioterapevtske vaje za krepitev potrebnih mišic, izvajalci zdravstvene nege so pri prestavljanju pacienta upoštevali dogovorjeni postopek, ki je podpiral stopnjo samooskrbe pacienta.

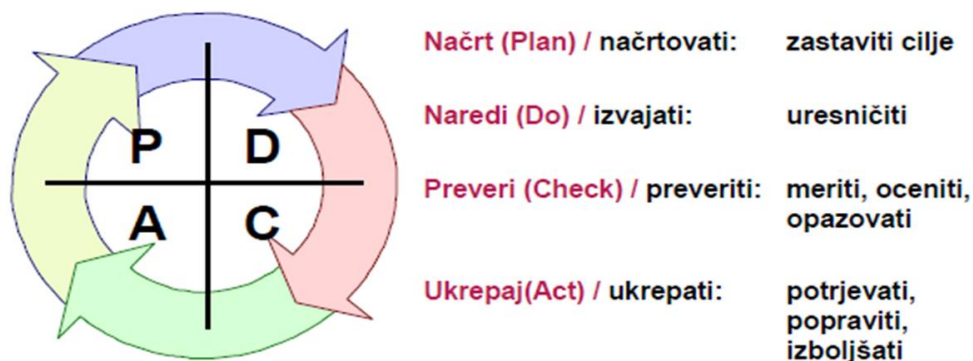
Kaj je pomembno za uspešno delo tima?

Kako so skupna prizadevanja vplivala na kakovost in varnost obravnave pacienta?

2.4 Na dokazih temelječe delovanje

Na dokazih temelječe delovanje predstavlja delovanje po veljavnih standardih, in glede na ugotovitve znanstvenih raziskav. Uporaba Demingovih načel za na dokazih temelječe delovanje je pri izboljšanju procesa zdravstvene obravnave pacientov (vodstveni, delovni, podporni procesi) in kakovost in varnost v zdravstvu nujna.

Slika 2: Demingov PDCA krog



Gre za procesni pristop, ki je podoben procesu zdravstvene nege.

Primer: V zobozdravstvu se prične uporabljati nov material in nova metoda zobozdravstvene obravnave. Da bi jo lahko uporabljali tudi v naši ambulanti smo morali najprej prebrati članke o tej metodi in uporabljenem materialu. Proučili smo tudi smernice in standard izvedbe. Zanimala nas je tudi izkušnja uporabe v Sloveniji, zato smo o tem razpravljali tudi na strokovnem srečanju. Šele potem smo sprejeli odločitev, da bomo pacientom v naši ambulanti ponudili tudi to storitev. Pripravili smo načrt razvoja potrebnih kompetenc nas zaposlenih in kako bomo prišli do potrebnega materiala. Pripravili smo tudi načrt, kako bomo spremljali/ vrednotili izide zdravstvene

obravnave.

Ali gre v predstavljenem primeru za na dokazih temelječe delovanje?

Predstavite pomen na dokazih temelječe obravnave pacienta iz vidika kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave? Obrazložite na primeru iz vašega strokovnega področja!

3 Orodja za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo

Orodja za kakovostno in varno delo so različne aktivnosti, viri (tudi e-viri) ter pripomočki za ohranjanje in izboljševanje kakovosti in varnosti vključno z obrazci in različno dokumentacijo (kontrolniki/opomniki).

Potrebno je aktivirati pacienta, da pripomore, kolikor je v njegovi moči, za kakovost in varnost njegove obravnave.

Opolnomočenje pacientov je proces, ki:

- pacientu omogoča večji nadzor nad lastnim življenjem, hkrati pa mu omogoča vplivanje na proces in izide njegovega zdravljenja,
- igra pomembno vlogo pri obvladovanju bolezni, saj oskrba tako ni več usmerjena v "narediti nekaj za pacienta", ampak v "narediti nekaj skupaj s pacientom".

Primer: Pacientka ima veliko osebnih stvari, ki so neposredno ob bolniški postelji. Ravno tako uporablja prenosni računalnik, ki je priključen v vtičnico v neposredni bližini, tako, da "seka" njeno pot. Enako velja za polnilec za telefon. Ker ima pacientka diarejo (drisko), obstaja tveganje za varnost, da se spotakne ob osebne stvari ali kabla. Zdravstveni tehnik se s pacientko pogovori, jo opolnomoči glede njene vloge pri zagotavljanju varnosti. Dogovorita se, da pokliče svojce, ki bodo odpeljali njene odvečne stvari. Glede vtičnice, pa hišnik prinese poseben podaljšek.

Kako je v predstavljenem primeru aktivnost medicinske sestre vplivala na varnost pacientke?

Kako lahko opolnomočenje pacientov vpliva na njihovo varnost in varnost osebja? Predstavite svoje izkušnje!

3. 1 Razvoj in uporaba standardov v zdravstveni obravnavi

Standardizacija proces, ko za specifično zdravstveno stanje pacienta ali način obravnave uporabimo (ali razvijemo) mednarodno oziroma nacionalno sprejete smernice, sledi priprava nacionalnih standardov in kliničnih poti pri posameznem zdravstvenem zavodu.

Klinične smernice so priporočila (kaj in zakaj) o najboljši obravnavi pacientov z določenimi zdravstvenimi stanji. Pripravljajo jih strokovnjaki, uporabljajo pa zdravniki za zdravljenje, pa tudi drugi zdravstveni delavci in sodelavci za najboljšo na dokazih temelječo zdravstveno obravnavo. Klinične smernice ponudijo odgovor na - KAJ IN ZAKAJ. (npr. Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2, Klinične smernice za rehabilitacijo poškodovancev po zlomu kolka).

Strokovni standardi so priporočilo, ki ga sprejme pristojni strokovni organ posamezne zdravstvene stroke (zbornica, strokovno združenje) za doseganje optimalne stopnje

urejenosti na določenem področju. Standard/ protokol obravnave ponudi odgovor na - KAJ in KAKO (npr. Standardi - aktivnosti zdravstvene nege, itd.).

Klinične poti so zapis poti obravnave pacientov z določenim zdravstvenim stanjem ali postopkom obravnave vključno z zbirko dokumentov, ki so potrebni za njihovo obravnavo. Ponudi odgovor na: KAJ, KDO in KDAJ.

Normativi so dokumenti, ki opisujejo ločeno za posamezno poklicno skupino, koliko je zaposlenih iz posamezne poklicne skupine je potrebno za izvedbo točno določenih storitev, ki jih le ta poklicna skupina izvaja. Ponudijo odgovor na KDO in KOLIKO.

Primer standardizacije je tudi **licenciranje**. Gre za izdajo dovoljenj za delo posameznemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali posameznemu zdravstvenemu delavcu, kar je pogoj za zaposlitev na delovnih mestih za poklice, kjer je potrebno imeti in obnavljati licence.

Primer: Zdravstveni delavci v zdravstvenem zavodu so na tiskem sestanku razpravljali o pomenu, da obravnava pri njih poteka po smernicah in standardih. Pripravili so si zbir potrebnih smernic in standardov, da so na voljo vsem. Pregledali so tudi obstoječe klinične poti in ugotovili, da bi bilo smiselno pripraviti novo. Dogovorili so se, da vsi pripravijo vsebino za del, ko se vključujejo v zdravstveno obravnavo. Ko je bila vsebina pripravljena so klinično pot preverili. Pacient, ki je sodeloval pri prvem preverjanju klinične poti je privolil v sodelovanje in je zdravstvenim delavcem podal tudi povratno informacijo, kaj mu je v tem procesu manjkalo oziroma nad čim je bil prijetno presenečen.

**Bi lahko ocenili predstavljeni primer kot primer dobre prakse? Zakaj?
Predstavite primer klinične poti iz vašega področja, opišite sestavo, kdo jih pripravlja in zakaj? Kdo in kako jih uporablja?
Zakaj je uporaba orodij tako pomembna v prizadevanjih za kakovostno in varno zdravstveno varstvo?**

3.2 Sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost

Sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost v zdravstvu predstavlja način, kako obravnavamo varnostne odklone in obvladujemo tveganja za varnost pacientov v zdravstvu.

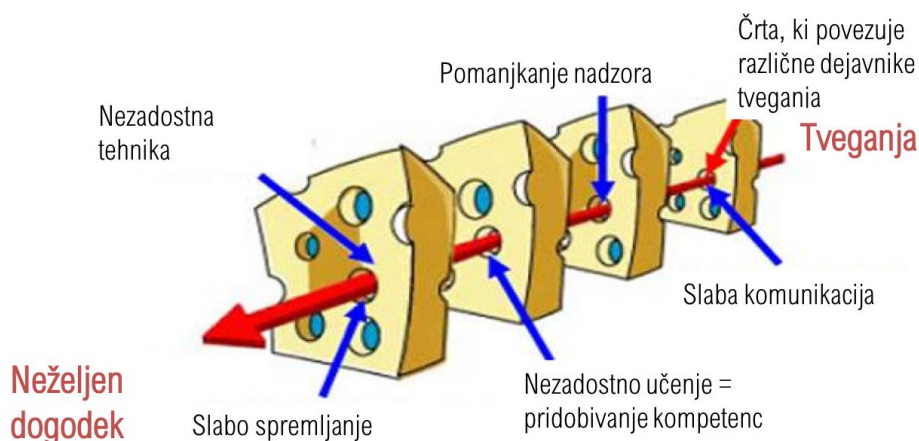
Varnostni odklon je vsak negativni odklon od standarda zdravstvene obravnave in pričakovanih izidov zdravljenja, ki bi ali je privedel do posledic za pacienta. Storjen je lahko s storitvijo ali opustitvijo (npr. padec pacienta, okužba v času zdravstvene obravnave, zamenjava zdravil, izguba zdravstvene dokumentacije, neustrezna obravnava, uničenje vzorca krvi zaradi poškodbe epruvete ob padcu na tla, itd.).

Tveganje je izpostavljenost nenadzorovanemu (negativnemu) dogodku (morebitnemu varnostnemu odklonu), ki se lahko pojavi v prihodnosti. Vključuje oceno verjetnosti nastanka dogodka ali okoliščine, ki bi lahko prinesla posledice za pacienta (npr. izpad električne energije v sobi za intenzivno zdravljenje, da se pacient na invalidskem vozičku zapelje strmo navzdol po nezaščiteni in neoznačeni poti z dvema stopnicama na koncu).

Princip nastanka varnostnih odklonov

V nastanek varnostnega odklona je vključenih več različnih dejavnikov tveganja, ki se med seboj dopolnjujejo in seštevajo.

Slika 2: Princip nastanka varnostnega odklona



Če hočemo varnostni odklon preprečiti, je potrebno v sistem zdravstvenega varstva in svoje delo vgraditi čim več preventivnih ukrepov.

Proces obravnave varnostnih odklonov²

1. Prepoznavanje varnostnih odklonov in sporočanje v sistem.

Ko se varnostni odklon zgodi, je potrebno kar najhitreje zmanjševati posledice, nato pa sporočiti o varnostnem odklonu v sistem, da se vsak varnostni odklon obravnava in aktivno preprečuje njegovo ponavljanje.

**17. 9.
mednarodni
dan varnosti
pacientov**

Varnostni odklon ni enako kot neželjeni učinek ali komplikacija. Komplikacija je pričakovana v naprej in je pacient z možnimi komplikacijami predhodno seznanjen. Komplikacije (npr. stranske učinke) pri jemanju zdravil zdravniki posredujejo v sistem FARMAKOVIGILANCE, ki ga upravlja JAZMP (Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke).

2. Obravnava varnostnih odklonov

Pomeni , da iščemo vzroke zakaj je do varnostnega odklona prišlo in kako bi ga lahko preprečili. Gre za vzročno posledično analizo: iskanje sistemskih vzrokov. Predlagamo potrebne ukrepe in preverimo, ali smo jih uresničili.

Preventivni ukrep je vnaprejšnji ukrep, s katerih se obvladuje tveganja. Ukrep se izvede, preden se je tveganje uresničilo.

² Nacionalni sistem bo predvidoma vzpostavljen leta 2021 (Projekt SenSys), do takrat pa o varnostnem odklonu obveščate vodjo oziroma glede na navodila posameznega zavoda.

3. Učenje iz varnostnih odklonov in obvladovanje tveganj

Vsak novo zaposleni bi moral biti ob nastopu dela v zdravstvenem zavodu v naprej seznanjen z registrom tveganja in registrom varnostnih odklonov.

Register varnostnih odklonov je zbirka podatkov o varnostnih odklonih pri pacientih, ki vključuje podatke o vrsti varnostnih odklonov, vzročno posledični analizi in izvedenih ukrepih.

Register tveganj za varnost pacientov je zbirka podatkov o tveganjih za varnost pacienta, ki vključuje podatke o vrsti varnostnih tveganj, oceni verjetnosti in posledic, indeksu tveganja in ukrepih.

Za prepoznavanje tveganj in uporabo preventivnih ukrepov so odgovorni vsi v zavodu. Za zmanjševanje tveganj se uporabljajo različni opomniki/kontrolniki (npr. ocena verjetnosti za padeč) in ocene ogroženosti.

Učna platforma bo vzpostavljena leta 2021 in bo namenjena medsebojnemu učenju in skupnem uvajanju preventivnih ukrepov.

Krizno komuniciranje pomeni dogovorjeni način, kako teče prenos informacij o varnostnem odklonu v zavodu in kdo je odgovoren, da v primeru varnostnega odklona s hujšimi posledicami komunicira z javnostjo.

Primer: V ambulanti zdravstveni tehnik pripravlja zdravstveno dokumentacijo za zdravnika. Na vrata potrka pacient s svojci in ji da zdravstveno kartico. Pove, da je zaključil obravnavo pri fizioterapevtu in da je bil tudi že na slikanju kolena. Zdravstveni tehnik opazi, da ima na mizi dve zdravstveni kartici z enakim priimkom in imenom, tudi letnica rojstva je enaka. ZZZS številka se razlikuje. Takoj preveri zdravstveni karton, ki ga ima na mizi. Ugotovi, da je ta od pacienta, ki je prišel drugi. Poišče drug zdravstveni karton in preveri ujemanje. Ko pride na vrsto prvi pacient, vse podatke in vloženo dokumentacijo preveri. Enako stori pri drugem pacientu. Zaradi tveganja za zamenjavo identitete pacientov oziroma dokumentacije zdravnica po pogovoru z zdravstvenim tehnikom vidno označi z klicajem in kratkim opisom tveganja oba zdravstvena kartona. O tveganju preko telefonskega klica obvesti tudi službo fizioterapije, saj sta njihovo storitev koristila oba pacienta, vendar za različen namen.

V navedenem primeru gre za skorajšnji varnostni odklon. Kakšna je verjetnost, da se vam zgodi tak primer?

Kaj so možni vzroki za nastanek varnostnega odklona pri zdravstveni obravnavi pacientov?

Kdo vse potrebuje podporo, ko se zgodi varnostni odklon v zdravstveni obravnavi, še posebej če nastopijo hujše posledice za pacienta? Zakaj?

3.3 Razvoj kulture varnosti

Vsak zaposleni v zdravstveni dejavnosti se mora zavedati, da je sporočanje in obravnavanje varnostnih odklonov nujna. Ko se zgodi varnostni odklon se ne išče krivca temveč se odzivno ukrepa v smislu učenja in preventivnega delovanja.

Če je v zavodu vzpostavljen proces upravljanja z varnostnimi odkloni in obvladovanje tveganj na način, da se ne išče krivca in ni obtoževanja zaradi "napak" govorimo o zadostni stopnji kulture varnosti.

Kultura varnosti je:

- kultura, v kateri vsaka oseba v zavodu priznava svojo odgovornost glede varnosti pacientov in si prizadeva izboljšati oskrbo, ki jo zagotavlja; poleg priznanja, da se lahko zgodijo varnostni odkloni in da zdravstvena oskrba ni brez tveganj;

- kultura odprtosti in pravičnosti, v kateri se vsakdo zaveda svojega prispevka k varnosti posamezne zdravstvene obravnave in da se varnostni odklon ne more vedno enačiti z napako in krivdo, temveč je pomembnejše, da se izvede vzročno posledična analiza, učenje in uvedejo preventivni ukrepi za zmanjševanje ponovnega pojavljanja enakih oziroma podobnih varnostnih odklonov.

Skrb za lastno varnost in varnost drugih je zelo pomembna. Dimenzije osebne odgovornosti so:

- skrb za lastno zdravje,
- pripravljenost na delo,
- priprava na DELO,
- varnost pri delu,
- fizična varnost, uporaba osebnih zaščitnih sredstev,
- skrb za delovni prostor, tehnologijo in material,
- skrb za kakovostno in varno delo (usposabljanje...),
- biti vzgled v poklicnem delovanju in vsakdanjem življenju...

Varnostni pogovor je načrtovan pogovor o varnosti v timu. Je del vsakodnevne prakse in priložnost za učenje, saj udeleženci usmerjenega pogovora razpravljajo o varnostnih problemih in zanje iščejo rešitev.

Varnostne vizite so proces rednih srečanj vodstva in zaposlenih v posameznih enotah, kjer razpravljajo o aktualnih tveganjih, varnostnih odklonih in možnih rešitvah. Vodstvo potem pripravi seznam prioritet za reševanje in skupaj z pooblaščenimi osebami za kakovost in zaposlenimi išče rešitev.

Predaja pacienta/ predaja službe je postopek ciljanega, načrtnega in sistematičnega prenosa informacij, podatkov vključno z dokumentacijo vezanega na zdravstveno obravnavo posameznega pacienta.

Predaje se dogajajo:

- med sprejemom pacienta v bolnišnico,
- med premestitvijo iz ene enote v drugo,
- med odpustom,
- kadar medicinske sestre in zdravniki menjajo službe,
- kadar se udeleženi zdravniki pogovorijo s specialisti in
- v vseh ostalih trenutkih, ko podatki, informacije ali klinične odločitve prehajajo med zdravniki in ostalimi deli bolnišnice (laboratorij, lekarna).

MM konference (morbidity in mortality konference): izvajajo se mesečno in so namenjene prepoznavanju vzrokov, potrebnih odzivnih ukrepov in obvladovanju tveganj.

Primer: Zdravstveni delavec pripravlja pacienta na odpust. Po pogovoru s pacientom ugotovi, da ta sicer ima svojce, kar je povedal ob sprejemu, da jih pa trenutno tri tedne ni, saj so odšli na potovanje, ona pa jim ravno zaradi tega ni povedala, da je situacijo z njo drugačna kot ob sprejemu, in da bo težko še naprej živela sama. Zdravstveni delavec ugotovi, da bo to imelo vpliv na podaljšanje zdravljenja in povečanje stroškov, o čemer obvesti vodjo. Vodja potrди koordinatorju glede njegovega zaključka, vendar pa ne bo iskala krivca, temveč se bodo o situaciji pogovori in našli način, kako pravočasno prepoznati potrebe pacientov po pomoči na domu zaradi spremembe stopnje samooskrbe. Po pogovoru s to pacientko so našli začasno rešitev, saj se bo k njej za to obdobje preselila mlajša sestra, ki ji bo dajala injekcije proti strjevanju krvi...Na sestanku tima so se dogovorili, da v klinično pot dodajo vprašalnik o preverjanju dejanske podpore pacientu na njegovem stalnem bivališču, ki ga izpolnijo ob prepoznani potrebi po povečani podpori po odpustu, kot je bila ta potrebna do sedaj.

Kaj lahko sklepate o stopnji razvoja kulture varnosti v zavodu, kjer se je dogdil ta primer?

Kaj je kultura varnosti in kako lahko posamezni zaposleni pripomore k izboljšanju?

3.4 Obvladovanje okužb v zdravstvu za kakovost in varnost zdravstvene obravnave

Za varnost in kakovost zdravstvene obravnave je nujno obvladovanje okužb v zdravstvu.

Higiena rok je ključni dejavnik pri preprečevanju bolnišničnih okužb. V Sloveniji velja doktrina "5 trenutkov za higieno rok" v skladu z smernicami Svetovne zdravstvene organizacije. Opazovanje higiene rok izvajajo usposobljeni opazovalci, ki so pridobili certifikat za opazovalca higiene rok.

Dosledna in namenska uporaba osebne varovalne opreme pomeni, da je uporabljanja avtomatsko, vedno, kadar se to zahteva in na pravi način, brez opozorila.

Dosledno upoštevanje pravil ob izolaciji pacienta pomeni poznavanje in uporaba dogovorjenih pravil v povezavi z zaščito zdravstvenega delavca, pacienta in njegovih svojcev ter ostalih pacientov. Poseben izziv je preprečevanje prenosa večkratno odpornih bakterij.

Poznavanje in upoštevanje čistih in nečistih poti pomeni, da obvladujemo in smo pozorni, kako v našem zavodu ravnamo s čistim in nečistim materialom, pri tem nas zanimajo tudi transportne poti in preprečevanje njihovega križanja oziroma uvajanje morebitnih potrebnih primerov za preprečevanje prenosa okužb.

Poznavanje in upoštevanje ravnanja z odpadki (vrste odpadkov, ločevanje, odvoz) pomeni, da obvladujemo ravnanje z odpadki in smo pozorni, da odpadke namensko ločujemo in jih redno odstranjujemo iz našega delovnega okolja. Odpadki v delovnem okolju predstavljajo tveganje za okužbe.

Poznavanje ukrepov ob poškodbi z ostrim infektivnim predmetom, pomeni, da smo v vsakem trenutku pripravljeni in obvladamo ravnanje po navodilih za ta namen in širiti informacijo o pravilnem ravnanju ob tovrstnih varnostnih odklonih.

Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti so imenovani za področje preprečevanja okužb:

- zdravnik (**ZOBO**),
- medicinska sestra (**SOBO**) in
- Komisija za obvladovanje okužb (**KOBO**) za namen preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb.

V vsakem zdravstvenem zavodu mora biti imenovan zdravnik zadolžen za smotno rabo protimikrobnih zdravil v zavodu.

Primer: V socialno varstveni zavod sprejmemo pacienta, ki je koloniziran z večkratno odpornimi bakterijami. Ob sprejemu se odločimo, da ga namestimo v enoposteljno sobo na koncu hodnika, ki v obstoječih procesih oskrbe stanovalcev pride vedno na vrsto zadnja. Pacientu omogočimo uporabo televizije, radia in računalnika z internetno povezavo. Sicer pacient zaradi omejitev v gibanju sobe ne zapušča. Tudi obiskov nima. Pri predaji službe se sproži pogovor o tem, da obstaja nevarnost, da bo število vstopov v sobo pri tem pacientu zaradi potrebnih ukrepov manjše kot pri ostalih stanovalcih. Dogovorijo se, da je v vsaki izmeni določen nekdo, ki bo posebej zadolžen, da bo pozoren na število stikov s tem pacientom. Stanovalec je bil zelo zadovoljen, saj ni pričakoval, da se bo kljub izolaciji počutil vključen.

Socialni stiki so pri pacientih z večkratno odpornimi pacienti lahko v interesu preprečevanja širjenja okužb zelo omejeni. Ali je skrb za socialne stike/socialno vključevanje del prizadevanja za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo? Predstavite na primeru iz vaše klinične prakse!

Naštete in opišite ukrepe za obvladovanje okužb v zdravstvu za kakovost in varnost zdravstvene obravnave?

3.5 Obvladovanje dokumentacije in informacijskega sistema v zdravstvu

Značilnost zdravstvene obravnave je, da imamo ogromne količine stalno nastajajočih podatkov, ki vsebujejo osebne podatke o pacientih.

Naj velja načelo: **Varstvo osebnih podatkov!**

Posebna skrb naj bo namenjena pravilni identifikaciji pacienta in upravljanje/rokovanju z dokumentacijo za posameznega pacienta. še posebej je to pomembno na področju rokovanja z zdravili, ki jih prejema posamezni pacient.

Nujno je dosledno evidentiranje opravljenih storitev in opažanj! Ne smemo se zanašati na lasten spomin, ali blok v žepu naše delovne obleke.

Naj velja načelo: **Nujno je dosledno evidentiranje opravljenih storitev in opažanj. Nič kar ni bilo narejeno ne sme biti označeno! Kar je bilo narejeno mora biti označeno takoj ob zaključku aktivnosti. Kar ni bilo narejeno pa bi moralo biti, mora biti zabeleženo tudi v predaji službe!**

Stalne novosti pri informatizaciji dokumentacije v zdravstvu in beleženju storitev so del našega vsakdana.

Naj velja načelo: **Potrebno je spremljanje novosti, upoštevanje navodil. Nujna je samonadzorstvo, medsebojna podpora in nadzorstvo ter pomoč, v primeru neobvladovanja informacijsko komunikacijske tehnologije.**

Primer: Pacient vzame iz torbice vrečko v kateri ima več različnih vrst tablet v originalnem ovoju, nato pa še več tablic z zdravili brez originalnega ovoja. Prične govoriti, kaj in kako jemlje. Pri tem pa ni čisto prepričan, kaj mu je za posamezno zdravilo naročil zdravnik, temveč terapijo delno prilagaja tudi počutju. Pri tem se občasno tablete tudi drobi, saj uporablja zobno protezo, ki pa jo nima vedno v ustih, saj jo včasih tudi kam založi. Pri preverjanju dokumentacije se izkaže, da iz zapisanega ni možno razbrati, kakšno terapijo bi moral pacient sploh redno jemati. Zdravnik in klinični farmacevt pregledata terapijo in prinesena zdravila, ter pripravita nov načrt zdravljenja z zdravili.

Vas navedeni primer na kaj spominja? Kje imamo največ težav, kadar se uporablja papirnata in kdaj pri uporabi elektronske dokumentacije?

DEJSTVO: dokumentiranje je potreben proces za kakovostno in varno obravnavo pacienta in naj se izvaja s posebno skrbnostjo ter integrirano v obravnavi pacienta. Obrazložite zakaj?

4 Merjenje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

V prizadevanjih za najboljšo prakso pri ocenjevanju kakovosti in uspešnosti zdravstvenega varstva si je potrebno postaviti šest ključnih vprašanj: »Kaj?«, »Kdaj?«, »Kdo?«, »Zakaj?«, »Kako?« in »Kaj potem?«.

Česar ne merimo, ne moremo izboljšati!

Imamo različne tehnike:

- samoocenjevanje,
- zbiranje različnih podatkov (statistični podatki),
- kazalniki kakovosti,
- usmerjeni pogovori z različnimi deležniki,
- vprašalniki (kontinuirano ali obdobjno anketiranje),
- z raziskavo (pregled dokumentacije, individualni intervjuji, fokusne skupine, refleksije, kombiniranje različnih metod).

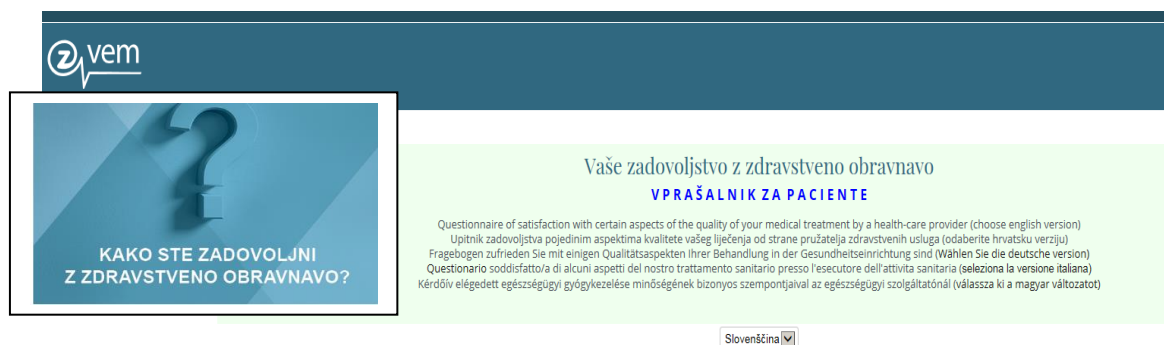
Pacienti imajo možnost in pravico do sodelovanja v vrednotenju različnih vidikov kakovosti njihove zdravstvene obravnave. Največkrat so povabljeni k izpolnjevanju različnih vprašalnikov ali se z njimi opravi pogovor (intervju). Za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave je pomembno, da se na take pobude pacienti odzovejo in ovrednotijo, kako in s čim so bili oziroma niso bili zadovoljni oziroma kakšne so bile njihove izkušnje v povezavi z zdravstveno obravnavo in izidi zdravljenja. Vsi zdravstveni delavci pa jih moramo k temu spodbujati.

Pridobljeni podatki so sicer subjektivni, vendar so kljub temu odličen pokazatelj kakovosti našega dela.

4.1 Merjenje zadovoljstva in izkušenj pacientov in zaposlenih

Aktualni vprašalniki merjenja zadovoljstva in izkušenj pacientov so:

- **PREMs** – (Patient Reported Experience Measures) za spremljanje izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo,
- **PROMs** – (Patient Reported Outcome Measures) za samooceno pacientov po določenih zdravstvenih posegih,
- **PaRIS** – (Patient Reported Indicators Survey) za pridobitev objektivnih mednarodno primerljivih podatkov o izidih in izkušnjah pacientov s kroničnimi boleznimi v okviru primarnega zdravstvenega varstva.
- **Vprašalnik za ugotavljanje kakovosti poslovanja** z uporabniki v javnem zdravstvu, ki je namenjen stalnemu spremljanju zadovoljstva uporabnikov storitev s kakovostjo poslovanja (spletna oblika).



zvem

KAKO STE ZADOVOLJNI Z ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO?

Vaše zadovoljstvo z zdravstveno obravnavo
VPRAŠALNIK ZA PACIENTE

Questionnaire of satisfaction with certain aspects of the quality of your medical treatment by a health-care provider (choose english version)
Upitnik zadovoljstva pojedinim aspektima kvalitete vašeg liječenja od strane pružatelja zdravstvenih usluga (odaberite hrvatsku verziju)
Fragebogen zufrieden Sie mit einigen Qualitätsaspekten Ihrer Behandlung in der Gesundheitseinrichtung sind (Wählen Sie die deutsche version)
Questionario soddisfatto/a di alcuni aspetti del nostro trattamento sanitario presso l'esecutore dell'attività sanitaria (seleziona la versione italiana)
Kérdőív elégedett egészségügyi gyógykezelése minőségének bizonyos szempontjaival az egészségügyi szolgáltatónál (válassza ki a magyar változatot)

Slovenščina

Izvajalci zdravstvene dejavnosti sicer izvajajo tudi svoja merjenja zadovoljstva in izkušenj pacientov glede na prepoznane potrebe.

Zadovoljstvo pri delu lahko opredelimo kot občutek, na osnovi katerega posameznik z veseljem opravi delo, se veseli novih delovnih izzivov, se rad vrača med sodelavce, se dobro počuti pri opravljanju dela, prav tako ima optimističen pogled na lastno karierno prihodnost (Musek, 2008)

Dejavniki zadovoljstva so:

- vsebina dela,
- samostojnost pri delu,
- nagrajevanje in ugodnosti,
- vodenje in organizacija,
- odnosi s sodelavci,
- delovni pogoji, itd.

Aktualno je npr:

- merjenje organizacijske klime,
- merjenje varnostne kulture (vključuje npr. dejavnike kot so: vodenje, organizacijsko učenje, človeški dejavniki, timsko delo in komunikacija ter sodelovanje pacientov in svojcev).

Merjenje kakovosti je namenjeno izboljševanju storitev in poskrbeti moramo, da se celoten PDCA cikel (Demingov krog: načrtuj-izvedi-izmeri-ukrepaj) zaključuje, saj šele tako merjenje upraviči svoj namen.

Primer: Iz uprave dobite kup praznih vprašalnikov z navodilom, da jih daste v izpolnjevanje pacientom. Pacientom pojasnjete, da je izpolnjevanje vprašalnika o njihovih izkušnjah prostovoljno, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni za izboljšanje dela. Potem se umaknete, da pacienti lahko vprašalnik izpolnijo. Čez nekaj mesecev dobite rezultate. Povprečna ocena je 4,8 na petstopenjski lestvici. Občutite ponos, da imajo vaši pacienti tako pozitivne izkušnje. Poročilo nalepite na vrata ordinacije. To vidi pacient in komentira: Če bi jaz izpolnjeval, rezultati že ne bi bili tako dobri. Ne zmedete se in rečete, da ima še vedno možnost podati oceno zadovoljstva in ga usmerite na portal zVem.

Na kaj vas opozori predstavljeni primer glede spremljanja zadovoljstva pacientov? Kako se spremlja zadovoljstvo oziroma izkušnje pacientov v povezavi z njihovo zdravstveno obravnavo in sistemom zdravstvenega varstva? Menite, da je potrebno pri ocenjevanju kakovosti dela uporabiti različne vire podatkov. Zakaj? Kaj vpliva na vašo motivacijo in angažiranost za kakovostno delo v zdravstvu?

4.2 Kazalniki kakovosti

Kazalniki kakovosti in varnosti so:

- namenjeni merjenju rezultatov našega dela (strukture procesov in izvidov zdravljenja) in učinkovitosti ukrepov, namenjenih doseganju boljših rezultatov,
- omogočajo prepoznavanje dobrih praks in priložnosti za izboljšave.

Primeri kazalnikov kakovosti: kazalnik higiene rok, število na novo nastalih razjed zaradi pritiska, število na novo koloniziranih pacientov z MRSA (lahko izračunano na delež), število padcev...

Pomembno je dosledno poročanje podatkov za posamezen kazalnik kakovosti!

Spremljanje kazalnikov kakovosti zdravstva v RS je razdeljeno v dve kategoriji: nabor kazalnikov, ki ga je določilo Ministrstvo za zdravje kot obvezne in nabor kazalnikov, ki jih vsaka organizacija določi na podlagi lastne ocene in presoje. Določeni so tudi kazalniki kakovosti, ki se spremljajo v okviru Splošnega dogovora za posamezno pogodbeno leto.

Splošni dogovor je dokument, ki ureja financiranje zdravstvenih storitev iz Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije.

Primer: Delate in opazite, kako vas nekdo opazuje. Delate naprej, posvetite se izvajanju aktivnosti. Med tem opazite, da ta opazuje tudi druge. Kasneje se predstavi in pove, da je opazovalec higiene rok in da opazuje, kako dosledno si umivate roke. Pove, da večjih nedoslednosti ni opazil, da pa ste izpustili dve pomembni priložnosti. Ker kaj takega pred tem še niste zasledili, se obrnete po dodatne informacije na vodjo. Vodja se vam najprej opraviči, saj vas pred tem ni seznanila s obveznostjo spremljanja kazalnikov kakovosti in kaj to pomeni. Vzame si čas in vam vse razloži. Od takrat naprej z zanimanjem spremljate podatke o kazalnikih kakovosti, zanima vas tudi stopnja doslednosti higiene rok.

Zakaj je potrebno merjenje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave s pomočjo kazalnikov kakovosti? Mislite, da je primerjanje med zavodi pomemben razlog?

Lahko predstavite kakšen kazalnik kakovosti iz vašega področja?

Kaj je potrebno upoštevati pri interpretaciji in uporabi podatkov?

4.3 Nadzori v zdravstveni dejavnosti

Samonadzor je:

- stalni nadzor posameznika nad svojim znanjem in kompetencami ter vsakdanjim poklicnim delovanjem,
- napomembnejša vrsta nadzora, saj se izvaja kontinuirano in ne zgolj občasno.

Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti se za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela opravljajo naslednje vrste nadzora:

- **notranji nadzor**, ki ga ga kot rednega ali izrednega izvede posamezen zdravstveni zavod znotraj svojega okolja,
- **strokovni nadzor s svetovanjem**, ki ga kot rednega ali izrednega izvajajo pristojne zbornice ali strokovna združenja z javnim pooblastilom. oziroma Ministrstvo za zdravje,
- **upravni nadzor** je nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja. Izvaja ga Ministrstvo za zdravje,
- **sistemski nadzor** pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem in po potrebi tudi finančnega nadzora. Izvedbo vodi Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s pristojnimi zbornicami,
- **finančni nadzor** izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- **inšpekcijski nadzori**, ki jih opravljajo inšpekcija, pristojna za zdravje, inšpekcija, pristojna za delo, informacijski pooblaščenec, inšpekcija, pristojna za kulturo in medije ter inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport.

Nadzori so orodje in priložnost za merjenje in izboljšave kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Nadzori niso samo orodje za merjenje kakovosti in odkrivanje odstopanj ter potreb za izboljšavo temveč so tudi priložnost za razširjanje primerov dobre prakse in osebno rast tako nadzornikov kot nadzorovancev.

Primer: V zavodu ste imeli strokovni nadzor s svetovanjem nad vašim področjem dela. Prišla je skupina treh ljudi, ki so se pogovarjali z vami. Pogledali so vaše prostore, pripomočke za delo, obrazce. Nekaj stvari so vas tudi vprašali. Počutili ste se neprijetno, hkrati pa ste bili tudi veseli, saj ste vedeli, da bo sedaj delo vašega interdisciplinarnega tima še boljše. Ko ste pregledovali poročilo strokovnega nadzora s svetovanjem ste uvedli dva ukrepa na podlagi prejetih priporočil nadzorne komisije. Ugotovili ste, da je nastopilo izboljšanje in se je število etičnih dilem zmanjšalo, kar je vodilo k temu, da sedaj še rajši hodite v službo.

V kakšnem primeru bi bil nadzor za vas zelo stresen in kaj bi vam pomagalo za zmanjšanje stresa? Naštejte in opišite posamezne vrste nadzorov! Nadzor je priložnost za izboljšanje. Zakaj?

4.4 Pridobivanje certifikatov kakovosti

Izvajalci zdravstvene dejavnosti se za pridobivanje različnih certifikatov kakovosti odločajo sami in jih tudi financirajo.

Akreditacija je javno priznanje zdravstveni organizaciji, ki ga je potrebno obnavljati na tri leti. Pomeni, da je zavod zadostil kriterijem akreditacijskega standarda in se tako izkazuje s procesi ki izboljšujejo kakovost izvajanja storitev.

Certificiranje pomeni pridobivanje certifikata za sisteme vodenja po standardu ISO in ne zajema standardov klinične kakovosti. Obnavljati jih je potrebno na 5 let.

Nagrada za odličnost je najvišje državno priznanje v okviru nacionalnega programa kakovosti RS za dosežke na področju kakovosti proizvodov in storitev ter kakovosti poslovanja kot rezultata razvoja znanja in inovativnosti.

Primer: „Nova medalja na steni ni čarobna palčka, ki povzroča spremembe. Ravno tako ni potrdilo, da se v zdravstvenem zavodu ne more zgoditi varnostni odklon. Mora pa biti zagotovilo, da se enak odklon ne bo ponovil.“(Rems, bd.)

Kaj je bistvo postopkov zunanje presoje npr. za namene akreditiranja in certificiranja in kdaj dejansko predstavljajo orodje za izboljševanje kakovosti? (npr. iz vidika zaposlenega ali pacienta)

4.5 Pritožbe pacientov in uveljavljanje pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave

Pacienti in svojci (če pacient s tem soglaša) lahko uveljavljajo pravico do obravnave kršitev pacientovih pravic vedno, kadar menijo, da je do kršitve prišlo.

Pri uveljavljanju pravice do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave pacientom lahko svetujejo, pomagajo ali zastopajo tudi zastopniki pacientovih pravic.

Obravnava kršitev pacientovih pravic poteka po naslednjih korakih:

- **takojšni pristop do zdravstvenega delavca, sodelavca ali drugega zaposlenega:** pacient (ali svojci) se najprej obrne na zdravnika, ki ga je zdravil in se skuša z njim pogovoriti ter takoj najti rešitev,
- **seznanitev s pravico in postopkom vložitve zahteve za prvo obravnavo kršitve pacientovih pravic** s strani zdravstvenega delavca ali sodelavca v primeru, da nesporazum ni bil odpravljen ali pacient ni zadovoljen z ukrepi,
- **postopek prve obravnave pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti;** zahtevo za prvo obravnavo kršitev pacient vloži pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, kjer se je zgodila domnevna kršitev v predpisanem roku (15 oziroma 30 dni po dogodku, le izjemoma do tri mesece),
- **postopek druge obravnave pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic:** zahteva za drugo obravnavo kršitev se lahko vloži pri Komisiji Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic v primerih, če v postopku prve obravnave ni dosežen dogovor ali dosežen dogovor ni spoštovan in če izvajalec zdravstvene dejavnosti kljub pravočasni in pravilno

vloženi prvi zahtevi obravnave ni izvedel (v 30 dneh od vložitve popolne prve zahteve).

- **pravica do sodnega varstva:** pacient oziroma svojci lahko uveljavljajo tudi pravico do sodnega varstva po splošnih pravilih civilnega prava. V sodnih postopkih predhodno vsak udeleženec nosi stroške postopka.

Pacienti imajo tudi druge možnosti podajanja svoje ocene, mnenja:

- knjiga ali nabiralnik za pritožbe in pohvale,
- izpolnjevanje različnih vprašalnikov o izkušnjah na različnih področjih,
- sporočilo varnostnega odklona in tveganja za varnost (sistem se še vzpostavlja),
- pritožba v zavodu po zakonu o pacientovih pravicah,
- pritožba kršitve pri zastopniku pravic na področju duševnega zdravja,
- pritožba/pobuda informacijskemu pooblaščenцу,
- pritožba/pobuda varuhu človekovih pravic in drugim institutom.

Primer: Pacient se pritoži, ker je menil, da nismo spoštovali njegovega dostojanstva in pravice do izbire in odločanja. Prizadet je, ker mu nismo dovolili, da bi imel na roki njegove zapestnice "za zaščito". Ob tem, ko ste jih odstranjevali, ste jih morali prerezati in zato sedaj niso več uporabne. Pacienta poslušamo, se mu upravičimo. Sklenemo dogovorov, da mu bomo v okviru delovne terapije omogočili in mu pomagali, da si splete nove.

Mediacija je metoda, ki jo uporabimo, kadar rešujemo pritožbo(spor) s pacientom po mirni poti. S pacientom sklenemo kompromis. Zakaj je pomembno, da ne vztrajamo pri svojem in čim prej sklenemo realen kompromis?

5 Integrirano vodenje kakovosti in varnosti v zdravstvu

Osnovna načela integriranega vodenja kakovosti in varnosti v zdravstvu so: osredotočenost na paciente, voditeljstvo, angažiranost ljudi, procesni pristop, izboljševanje, odločanje na podlagi dokazov in upravljanje odnosov.

To pomeni, da morajo biti vodje na vseh ravneh zelo usposobljene in da uvrščajo skrb za kakovost in varnost zdravstvene obravnave med prioritete naloge.

Naloge vodij:

- **na ravni pacienta in svojca:** skrbi za povečanje zdravstvene pismenosti, kar pomeni, da spodbuja zaposlene v pripravi gradiv za paciente in v izpolnjevanje pojasnilne dolžnosti;
- **na ravni zdravstvenega delavca in sodelavca spodbujanje:** k upoštevanju etičnih načel in načel kakovosti ter pravic in dolžnosti pacientov, k spodbujanju pacientov k odkriti komunikaciji z njimi, vodenje evidenc in dokumentiranje zdravstvene obravnave za vrednotenje kakovosti obravnave na podlagi kazalnikov kakovosti, sporočanje vseh varnostnih odklonov, odgovorno sodelovanje v projektih za izboljševanje kakovosti in varnosti, skrb za izobraževanje in dejavno udejstvovanje pri izvajalcu in v skupnosti.

- **na ravni izvajalca zdravstvene dejavnosti:** vzpostavitev politike kakovosti, vzdrževanje in razvoj sistema vodenja kakovosti, izvajanje internih strokovnih nadzorov, povezovanje z ostalimi deležniki lokalni skupnosti, spremljanje zavzetosti zaposlenih, spremljanje, merjenje in poročanje kazalnikov kakovosti ter njihove objave na spletni strani, uporaba kliničnih smernic, upravljanje z varnostnimi odkloni in zaščita sporočevalcev (upoštevanje načela pravične kulture) ter obvladovanje tveganj, skrb za izobraževanje in podporo zaposlenim, skrb za razvoj kulture varnosti in kakovosti, obravnava kršitev pacietnovih pravic, skrb za ustrezne investicijske načrte.
-
- **na nacionalni ravni:** kakovostni izobraževalni sistem za poklice v zdravstvu, kakovostno klinično usposabljanje, sistem licenciranja, nacionalno spremljanje kazalnikov kakovosti, sistem pritožb, podpora delu zbornic in nevladnih organizacij na področju zdravstva.

Primer: Vodja me pokliče k sebi in me vpraša, kaj si želim delati, z menoj opravi letni razgovor. Najprej ji ne zaupam, kaj me skrbi. Potem pa ji zaupam in povem, da imam sladkorno bolezen tipa 1 in imam težave z uravnavanjem sladkorne bolezni. Povem, da razmišljam o pridobitvi zdravniškega opravičila o opravičenosti do nočnega dela. Vodja razmisli in pove, da ima prosto delovno mesto v ambulanti, kjer ni nočnega dela, temveč predvsem popoldasnsko. Povem ji, da bi mi to bolj ustrezalo, saj še nimam družine. Naslednji teden sem bila premeščena. Zdravstveno se bolj počutim.

Kakšen vpliv je imelo zaupanje vodji na izboljšanje lastnega zdravja in tudi kakovosti in varnosti v zdravstvu?

Vodje morajo biti za zgled iz vidika prizadevanj za kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Je vedno tako? Zakaj ja/ne?

6 Zaključek

Pri zagotavljanju varnosti v zdravstvu je pomembna realnost v samooceni, odkritost in etika delovanja - na vseh ravneh, področjih in pri vseh deležnikih.

Kakovost in varnost v zdravstvu je rezultat naših skupnih prizadevanj!

Kakšen bo moj prispevek h kakovosti in varnosti v zdravstvu?

Pripravite osebni načrt za kakovostno in varno delovanje!

Kaj?	Zakaj?	Kako?	Do kdaj?	Rezultat

Dostop do ključnih informacij, virov in literature za pripravo na izpit:

- spletne strani Ministrstva za zdravje,
- spletne strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti, podjetij, združenj,
- bibliografsko-kataložna baza podatkov COBIB.si.

Pomemben vir informacij je tudi vaš mentor!

