

KAKOVOST V ZDRAVSTVENI NEGI

PROVIDING QUALITY IN NURSING CARE

Predav. Tamara Lubi, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

Referat za kakovost

Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego

e-pošta: tamara.lubi@zd-mb.si

IZVLEČEK

Ključne besede : kakovost, zdravstvena nega, pacient, izvajalci zdravstvene nege

Kakovost je pojem, ki ga velikokrat težko opredelimo. Prispevek prikazuje zagotavljanje najpomembnejših elementov kakovosti zdravstvene nege ter temeljne usmeritve na nacionalni ravni s tega področja. Opredeljeno je, kaj pomeni kakovost v dejavnosti zdravstvene nege, predstavljen celostni pristop k razumevanju kakovosti na tem področju in primer sistematizacije stopenj, ki ga lahko pri tem uporabimo. Primer avtorice Norme Lang odgovarja na problem oblikovanja norm kakovosti v zdravstveni negi. V zadnjem delu prispevka je poudarek na zagotavljanju kakovostne obravnave pacienta s strani zaposlenega in njegovi doveznosti za izboljšave na tem področju.

ABSTRACT

Keywords: quality, nursing care, patient, nursing care providers

Quality is a notion, often hard to define. Contribution/article presents the most important elements of health care quality and basic/fundamental directions in this field. It is defined what is meant by quality and the holistic approach in the field of health care for better understanding of quality. Also an example of utility systematisation is given. Author Norma Lang gives an answer to the problem of the health care quality norms establishing. The last part of the contribution point out the assurance of the quality treatment of the patient by the staff and their eagerness to professional improvement.

Uvod

S pojmom kakovost običajno označujemo skupek pozitivnih lastnosti nečesa. Izkaže se, da je pojem kakovosti sam po sebi izrazito težko definirati. Raje se poslužujemo kriterijev, ki opredeljujejo kakovost in preko njih, torej posredno, opredelimo iskani pojem. Na kriterije kakovosti se sklicuje tudi naslednja definicija kakovosti, ki pravi: »kakovost je skladnost med dejansko zdravstveno nego in predpisanimi kriteriji« (Donabedian v Sekavčnik 1997). Kateri naj bi bili kriteriji kakovosti v zdravstveni negi?

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je v Nacionalnih usmeritvah za razvoj kakovosti v zdravstvu, pojem kakovost definiralo z naslednjimi kriteriji:

- **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 pacienta** – ali zdravimo paciente tako, kot bi zdravili lastne starše ali otroke? (Ministrstvo za zdravje RS, 2006).

Razlaga teh kriterijev seveda ne more biti dovolj izčrpna. Vselej lahko ponudimo le bolj ali manj nepopolno interpretacijo zaželjenega stanja, medtem, ko je njegova realizacija podvržena konkretnosti in pogosti nepredvidljivosti življenja. To pa še ne pomeni, da si ni potrebno ustvarjati jasne predstave o željenem stanju in to ravno počnemo z natančnejšim določanjem kriterijev, po katerih naj bi to stanje presojali. Primer lahko najdemo na spletni strani Visoke šole za zdravstvo Jesenice. Ta navaja, sledeče opredelitve:

- vsak pacient obravnavan tako, da bo čimprej neodvisen pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti;
- maksimalno zagotovljene vse njegove fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe;
- obravnavan sistematično po metodi procesa zdravstvene nege;
- obravnava kontinuirana, kompleksna in koordinirana;
- vse faze dela ob pacientu ustrezno dokumentirane;
- za delo racionalno in učinkovito razporejeni viri (finančni, kadrovski, materialni);
- zmanjšane hospitalne poškodbe, obolenja in poslabšanja bolnišničnega stanja kot posledice izvajanja zdravstvene nege;
- zagotovili zadovoljstvo pacienta z zdravstveno nego, povezovanje s svojci, povezovanje med člani zdravstvenega, negovalnega, multidisciplinarnega tima;
- zagotovili najvišjo možno stopnjo zdravja.

Osnova v kakovosti zdravstvene nege je torej tudi tisto, kar odgovarja na vrsto vprašanj, s katerimi se ob vsakodnevnem delu srečujemo izvajalci storitev zdravstvene nege. Sem pripisujemo številna vprašanja, ki se nanašajo na profesijo zdravstvene nege, njene cilje, odnose med izvajalci zdravstvene nege in pacienti, na management v zdravstveni negi, na sodelovanje v timih in na izobraževanje kadrov v zdravstveni negi (Horvat, 2007). Kakovost predstavlja torej celoten sistem uveljavljanja ciljev zdravstvene nege, ki so v končni instanci usmerjeni v dobrobit pacienta.

Bolj ali manj identificirani kriteriji vodijo k praksi njihovega udejanjanja, v kateri se mora potrjevati tudi njihova ustreznost in potreba po dodatnem preoblikovanju. Zato je pojem kakovosti generičen pojem, ki se ga ne da popolnoma razviti a se vendarle mora razvijati.

Vsaka organizacija, skupina ljudi kot tudi posameznik imajo težnje po doseganju nečesa dobrega, še boljšega ali odličnega oz. težnjo k zagotavljanju kakovosti nečesa. Dejstvo je, da kakovosti v stroki zdravstvene nege ne moremo graditi, če k temu ne pristopimo načrtno in določimo odgovornih za področje zagotavljanja sistema kakovosti.

Upravljanje kakovosti

Definicije upravljanja kakovosti za vse načrtovane aktivnosti zdravstvene nege znotraj sistema vodenja kakovosti lahko opredelimo znotraj naslednjih področij:

- **Zagotavljanje kakovosti**, ki je merilo oskrbe in metoda izboljševanja oskrbe, samo tam, kjer je to potrebno. Pomeni sistematično opisovanje, merjenje, vrednotenje in, kadar je potrebno tudi izvajanje ukrepov za izboljševanje kakovosti.

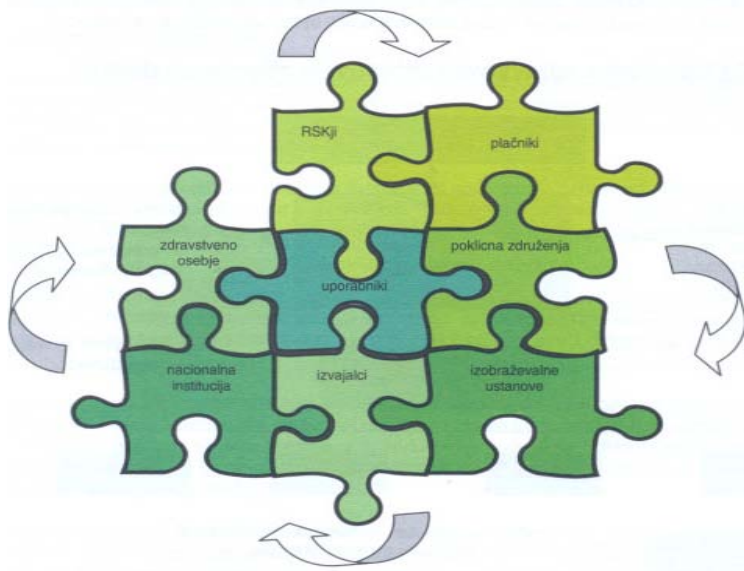
- **Ugotavljanje kakovosti** je poskus ugotavljanja osnovnega stanja procesa ali sistema in merjenja po načelu prej/nato. V zdravstveni negi pomeni to primerjavo med dejansko opravljeno zdravstveno nego in izbranimi oz. postavljenimi standardi.
- **Kontrola** ali obvladovanje kakovosti je izvajanje aktivnosti za izpolnitev zahtev za kakovost ter merjenje in primerjanje procesa ali dejavnosti z v naprej določenimi cilji.
- **Nenehno izboljševanje kakovosti** so ukrepi, ki se uvedejo po celotni organizaciji za izboljševanje uspešnosti in učinkovitosti aktivnosti in procesov, da se organizaciji in njenim odjemalcem zagotovijo dodatne koristi.
- **Celovito upravljanje kakovosti** je način vodenja organizacije, osredotočen na kakovost, ki temelji na sodelovanju vseh njenih članov in je načrtovan pristop zdravstvene ustanove, ki ima za cilj na najboljši način opraviti storitev in nenehno izboljševati kakovost (Robida, 2008).

Sistem celovite kakovosti

Še tako dobra splošna ali posamezna pravila zagotavljanja kakovosti zdravstvene nege, ne zagotavljajo nujno tudi kakovosti delovanja celotnega sistema zdravstvenega varstva.

Vsak sistem je del neke širše celote in je sestavljen iz subsystemov. Navzven je zdravstveni sistem del širšega sistema upravljanja, ki ga predstavlja država, notranje pa se deli na strokovna združenja, kupce zdravstvenega varstva, izvajalce zdravstvenega varstva in zaposlene. (Robida: 2002) Kakovost dela zdravstvenega sistema lahko v celovitem smislu pojmuje tudi kot sinergijo delovanja njegovih notranjih sistemov, ki mu pripadajo in zunanjih, katerim pripada sam.

Kakovost zdravstvene obravnave je nenehen napor vseh, ki delajo v zdravstvu, prav tako pa tudi pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in ljudi v izobraževalnem sistemu, da napravijo spremembe, ki bodo pripeljale do boljših zdravstvenih izidov za paciente, boljše uspešnosti delovanja sistema in boljšega razvoja strokovnjakov.



Sl. 1. Prikazuje sodelovanje: izvajalcev, pacientov in plačnikov zdravstvenega varstva.

(Ministrstvo za zdravje RS, 2006)

Razvoj sistema celovite kakovosti je široko področje in mora imeti razvit dober strokovni nadzor pred morebitnim nestrokovnim izvajanjem zdravstvene nege. V stroki zdravstvene nege to pomeni imeti izdelane:

- strokovne standarde,
- klinične poti,
- v praksi uporabno in računalniško podprto negovalno dokumentacijo,
- verificirane negovalne diagnoze iz naših kliničnih področij,
- izdelano kategorizacijo ter
- dobro kulturo komuniciranja in obnašanja v odnosu z pacienti in sodelavci.

Ko govorimo o kakovosti v zdravstveni negi, ne smemo pozabiti na avtonomijo pacientov. Pozornost, odprtost, komunikacija, zaupanje in odgovornost so za vse izvajalce zdravstvene nege neprecenljivega pomena.

Zavedati se moramo da pacienti v zdravstveni obravnavi, potrebujejo strokovno pomoč ki mora biti s strani izvajalcev zdravstvene nege, prežeta z občutkom za njihove stiske, potrebe in čustva. Zdravstvena nega brez sočutja in solidarnosti, brez spoštovanja in upoštevanja fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb pacientov, ni kakovostna zdravstvena nega. Organska povezanost med deli zdravstvenega sistema in njegovim širšim okoljem pa omogoča tudi to, da potencialno prezrte a vendar izrazite potrebe pacienta postanejo evidentirane tako na ravni izvajanja storitev, poslovođenja v organizacijah, pa vse do upravljanja na državnem nivoju.

Stopnje kriterijev kakovosti v zdravstveni negi

Doseganje posamezne stopnje kakovosti v zdravstveni negi je povezano z doseganjem višine standardov, ki jih stroka zahteva. Vsa delovna okolja pri tem nimajo enakih pogojev. Razlike se kažejo tako v materialnih, prostorskih kot tudi kadrovskih možnostih. Zato različna delovna okolja ne morejo na enak način doseči najvišje ravni standardov oskrbe pacienta in s tem najvišje stopnje kakovosti. Kljub temu potrebujemo enotno stopenjsko lestvico merjenja kakovosti, ki pokaže primerjalne razlike, na osnovi katerih se lahko vprašamo o njihovih razlogih.

Zdaj že klasična standardizacija kriterijev kakovosti iz leta 1952, navaja naslednje stopnje, pri čemer se vsaki višji stopnji dodajajo novi kriteriji h kriterijem prejšnje stopnje:

Stopnja 0 – ogrožujoča zdravstvena nega

Zdravstvena nega je nesprejemljiva.

Stopnja 1 – varna zdravstvena nega;

- pacientu zagotovimo najnujnejše potrebe;
- pacientu ne škodujemo;
- zdravstvena nega teče po rutinski shemi, za kar vemo da pomeni, da je zdravstvena nega, vezana predvsem na spretnosti, pridobljene s prakso in na delovno shemo, brez individualnih načrtov.

Zdravstvena nega je sprejemljiva.

Stopnja 2 – primerna zdravstvena nega;

- zraven najnujnejših potreb pacientu zagotovimo tudi vse tiste želje (potrebe), ki jih pacient sam izraža;
- zdravstveno nego načrtujemo brez direktnega vključevanja pacienta.

Zdravstvena je primerno dobra.

Stopnja 3 – optimalna zdravstvena nega;

- medicinska sestra nudi pacientu načrtovano zdravstveno nego;

- pacient in njegovi svojci so aktivno vključeni v načrtovanje in vrednotenje zdravstvene nege.

Zdravstvena nega je zelo dobra. (Sekavčnik: 2002)

Glavni **cilj** zdravstvene nege je zagotavljanje optimalne kakovosti življenja vsakemu pacientu, ki je na kakršen koli način vključen v obravnavo zdravstvenih storitev.

Izvajalcem zdravstvene nege, medicinskim sestram, mora biti ob delu s pacientom osnovno vodilo načelo k človeku – pacientu usmerjena zdravstvena nega.

Poleg omenjenih osnovnih vidikov bi morali pravtako:

- upoštevati pacientovo individualnost,
- upoštevati njegove pravice (Zakon o pacientovih pravicah),
- upoštevati njegovo družino,
- pacienta in njegovo družino (v kolikor je ta na razpolago), aktivno vključevati v proces preprečevanja in reševanja njegovih težav,
- pacientu ponuditi možnost izbire,
- pacientu zagotoviti njegovo fizično, psihično in duhovno ugodje,
- pacientu zagotoviti celostni in kontinuirano obravnavo.

Izraziti osebni vidik upoštevanja pacientovih potreb pa se močno povezuje s *krogom kakovosti* oz. t.i. »quality circle«, ki naj bi ga zagotavljal (Martin: 2004).

Krog zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi po Normi Lang

Ker je identifikacija kriterijev očitno generičen proces, je zelo smiseln model Norme Lang, ki poskuša upoštevati prav razvojni vidik te identifikacije. Model Langove je torej svojevrsten korektiv k statičnim modelom kriterijev. Od upravljanja kakovosti s pomočjo kriterijev gre dlje, na raven upravljanja samih kriterijev.

Izkušnje evropskih dežel, predvsem Nizozemske kažejo, da je za zagotavljanje kakovosti zdravstvene nege zelo uporaben model Norme Lang.

Langova predstavlja svoj model kot neprekinjen krog sedmih dejanj:

1. identifikacija vrednot (družbene vrednote, strokovne vrednote, znanstvena spoznanja),
2. določitev standardov in kriterijev,
3. izdelava metod in primerjava standardov in kriterijev s prakso zdravstvene nege,
4. analiza rezultatov,
5. možne poti spreminjanja,
6. izbrana pot spreminjanja,
7. uvajanje sprememb (Hajdinjak, Meglič, 2001).

Ti koraki so namenjeni trem fazam (opisovanja, merjenja in spreminjanja) v zdravstveni negi.

1. faza – Opisovanje

- **Določimo vrednote zdravstvene nege:** (celostna obravnava pacienta, upoštevanje načel kodeksa etike, varna zdravstvena nega, kontinuirana zdravstvena nega, varovanje pacientovih podatkov, spoštovanje pacientovih pravic, informiranje pacientov in njihovih svojcev, učinkovita organizacija dela, kontinuirano strokovno izpopolnjevanje zaposlenih, dokumentiranje, raziskovanje, skrb za zdravo delovno okolje, komunikacija in sodelovanje z ostalimi strokovnjaki/multidisciplinarnim timom).

- **Izberemo področje dela:** (predmet obdelave, prisoten problem: kako pogosto se problem pojavlja, kako pomemben je za paciente in za izvajalce zdravstvene nege, ali lahko povzroči usodno nesrečo, ali lahko problem rešijo medicinske sestre same ali potrebujejo pomoč drugih strokovnjakov (VŠZNJ, 2009).
- 2. faza – Merjenje**
 - **Določimo standarde in kriterije:** Oblikovanje standardov je ena izmed najtežjih stopenj zagotavljanja kakovosti za kar so za področje zdravstvene nege, edini kompetentni izvajalci zdravstvene nege sami. Končna oblikovan in sprejet standard mora biti izdan in dostopen vsem izvajalcem zdravstvene nege. S tem postane zavezujoč pri opravljanju zdravstvene nege in vsako morebitno odstopanje je treba utemeljiti.
 - **Zbiramo in presojava podatke o učinkovitosti:** Z namenom ugotavljanja dejanskega stanja v obliki strokovnega nadzora. To lahko opravimo z metodami vprašalnikov, kontrolnih listov, intervjuja, neposrednega opazovanja in pregleda dokumentacije (VŠZNJ, 2009)
- 3. faza – Spreminjanje**
 - **Ocenjujemo kakovost:** Primerjava med želenim in dejanskim stanjem. Za vsak kriterij določimo sprejemljivo raven (80%, 100%).
 - **Oblikujemo zaključke in načrtujemo spremembe:** Predvidimo možne ovire, potreben čas in način uvedbe (izobraževanje, razvijanje negovalnih načrtov, preoblikovanje dokumentacije).
 - **Izvedemo spremembe:** Po določenem času nadzor ponovimo, saj tako ugotovimo ali so vpeljane spremembe učinkovite. Če smo dosegli zaželeni rezultat v doseganju standarda, potem je bila izvedena sprememba uspešna. **Krog kakovosti je zaključen – pričnemo z reševanjem drugega problema** (VŠZNJ, 2009).

Kako zaposleni v zdravstveni negi sprejemamo spremembe in izboljšave, ki so ključ do kakovosti opravljenega dela

Uvajanje sprememb v zdravstveni negi zahteva od nas velik in dodaten napor, ki ga nemalo kdo v naši stroki še vedno ni pripravljen sprejeti. Ob tem se moramo zavedati, da tako kot v življenju tudi pri našem delu nič ne pride samo od sebe. Ko uvajamo ali izboljšujemo neko stvar, se srečujemo s posameznimi problemi, ki jih rešujemo včasih bolj, drugič manj uspešno. Uspešno spopadanje z nastalimi problemi je odvisno od nas samih, od naše kritičnosti do problema, okolja, trenutnih možnosti, vsekakor pa od posameznikovega ali organizacijskega interesa in pripravljenosti na spremembo, da poišče ustrezno rešitev.

Ob uvajanju vsake izboljšave moramo že v osnovi postaviti jasne cilje in poti, ki naj bi nas uspešno pripeljale do želenega rezultata.

Pomembno je, da medicinske sestre ugotovimo pacientove potrebe in želje ter pacienta na osnovi njih obravnavamo kot celoto.

Osnova za tako delo je visoka raven strokovnega znanja, moralni in etični pristop ter pozitivne osebnostne lastnosti posameznika, ki izvaja delo v procesu zdravstvene obravnave.

Kako doseči uresničitev načel kakovosti?

Kakovost storitev ne more biti prepuščena naključju, temveč mora biti rezultat skrbnega načrtovanja, skladne izvedbe, stalnega nadzora in izvajanja ukrepov s katerimi odpravljamo napake ali celo preprečujemo njihov nastanek (Tomšič, 2009).

V vseh zdravstvenih zavodih po Sloveniji še ni uveljavljen sistemski pristop k zagotavljanju kakovosti in varnosti v zdravstvu. Tam, kjer je ta pristop uveljavljen, uporabljajo metodo

sistema vodenja kakovosti ISO (International Organization of Standardization) in/ali model poslovne odličnosti.

Popravljanje slabe kakovosti, pomeni za zdravstveno organizacijo, neposredno pa tudi za celoten sistem, veliko večji strošek kot pa njeno preprečevanje (npr. podvajanje preiskav, zdravstvene napake, neželeni dogodki...) Stroški slabe kakovosti lahko zavzamejo dobršen del virov zdravstvene ustanove, zato je v takšnem primeru potrebno takoj odstraniti neustrezno delovanje in ponavljanje napak. Uvajanje sistema kakovosti mora biti zato v prvi vrsti strateška odločitev managementa zdravstvene dejavnosti.

Zaključek

Kljub majhni slovenski teritorialnosti, se v našem prostoru še vedno ugotavljajo velike razlike v organiziranosti in kakovosti obravnave med posameznimi zdravstvenimi zavodi.

V slovenskem zdravstvu še nimamo povsod vpeljanega systemskega pristopa h kakovosti, saj ima le cca. tretjina od vseh zdravstvenih zavodov Certifikat sistema vodenja kakovosti po standardu ISO.

Ustvarjanje pogojev za uveljavitev sodobne zdravstvene nege zaposleni v stroki ne smemo razumeti le kot našo dobro voljo, da nekaj naredimo oz. spremenimo. Zadevo moramo sprejeti kot nekaj obvezujočega, s čimer bomo opravili delo učinkovito in prepoznavno, za kar je potreben sistemski pristop upravljanja kakovosti.

Da ustvarjamo boljše pogoje dela, nas obvezujejo razmere v katerih živimo in delamo. Zdravstvena nega se mora prilagajati družbenim spremembam, njenim zahtevam po vse večji učinkovitosti, predvsem pa potrebam naših pacientov. Pacienti, prav tako pa tudi njihovi svojci se zavedajo svojih pravic in od nas zahtevajo visoko kakovost zdravstvenih storitev in v okviru teh tudi visoko kakovost zdravstvene nege.

Ob tem pa nas zavezujejo tudi različni dokumenti s svojimi smernicami in usmeritvami tako na področju nacionalne ravni (Kodeks etike, Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu,...kot na mednarodni ravni (dokumenti in listine SZO, »Zdravje za vse za 21. stoletje«, kot nadaljevanje v doseganju ciljev »Zdravje za vse do leta 2000«).

Sistematično izboljševanje kakovosti je del profesionalne odgovornosti in mora biti sestavni del vsakodnevnega dela (Ministrstvo za zdravje RS, 2006).

Literatura

1. Filej B. Zdravje za vse za 21. stoletje. Obzor Zdr N. 1999; 33 (3-4): 165-70.
2. Hajdinjak A, Meglič R. Pomen standardov v sodobni zdravstveni negi. Obzor Zdr N. 2001; 35 (1-2): 32.
3. Horvat M. Zdravstvena in babiška nega v primarnem zdravstvenem varstvu v nenehnem spreminjanju – Smo še »prijatelji varovancev«?. Zbornik predavanj ob 80 letnici delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji, Ljubljana, 27. November 2007. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2007: 113-124.
4. Improving the quality of healthcare through health information, 2007. Dostopno na internetu: www.ehealthinitiative.org/.../eHI2006HIESurveyReportFinal09.25.06.pdf, 28.03.2009.
5. Kadivec S. Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi v bolnišnici Golnik, klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Obzor Zdr N. 2000; 34 (5-6): 193.

6. Martin A. Elizabeth, ed. Oxford Dictionary of Nursing, Oxford University Press, 2004; 406.
7. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS; 2006: 4, 39.
8. Peternej A. Kako pripravljene smo v zdravstveni negi na spremembe in potrebe sodobne družbe. Obzor Zdr N. 2006; 40 (2):69-70.
9. Robida A. Kakovost in varnost zdravstvene oskrbe [zapiski predavanj]. Maribor; Univerza v Mariboru; 2008.
10. Robida A. Upravljanje celovite kakovosti v zdravstvenem varstvu. In Kersnik P., Filej B., eds. Količina in kakovost zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor; 2002: str. 10-19.
11. Sekavčnik T. Razvijanje standardov in kriterijev kakovosti zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije; 2002: 30-31.
12. Sistem vodenja kakovosti in zdravstveni tim, 2007. Dostop na internetu: <http://www.zdravstvena.info/vsznj/sistem-vodenja-kakovosti-in-zdravstveni-tim/>, 28.03.2009.
13. Zdravstvena nega in kakovost, 2008. Dostopno na internetu: <http://www.zdravstvena.info/vsznj/zdravstvena-nega-in-kakovost/>, 28.03.2009.