Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Zdenka Kramar,dipl. m.s., mag.zdr. nege

Zakon o pacientovih pravicah 11. člen :
Pravice pacientov

Kakovostna zdravstvena oskrba je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so **uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta.**

KAKOVOST strukture, procesa, izidov

Strokovni standard je priporočilo, ki ga sprejme pristojni strokovni organ posamezne zdravstvene stroke za doseganje optimalne stopnje urejenosti na določenem področju.

Uveljavitev sistema kakovosti in varnosti

Uveljavitev, vzdrževanja in razvoj sistema kakovosti in varnosti mora biti strateška odločitev **izvajalcev zdravstvene dejavnosti**.

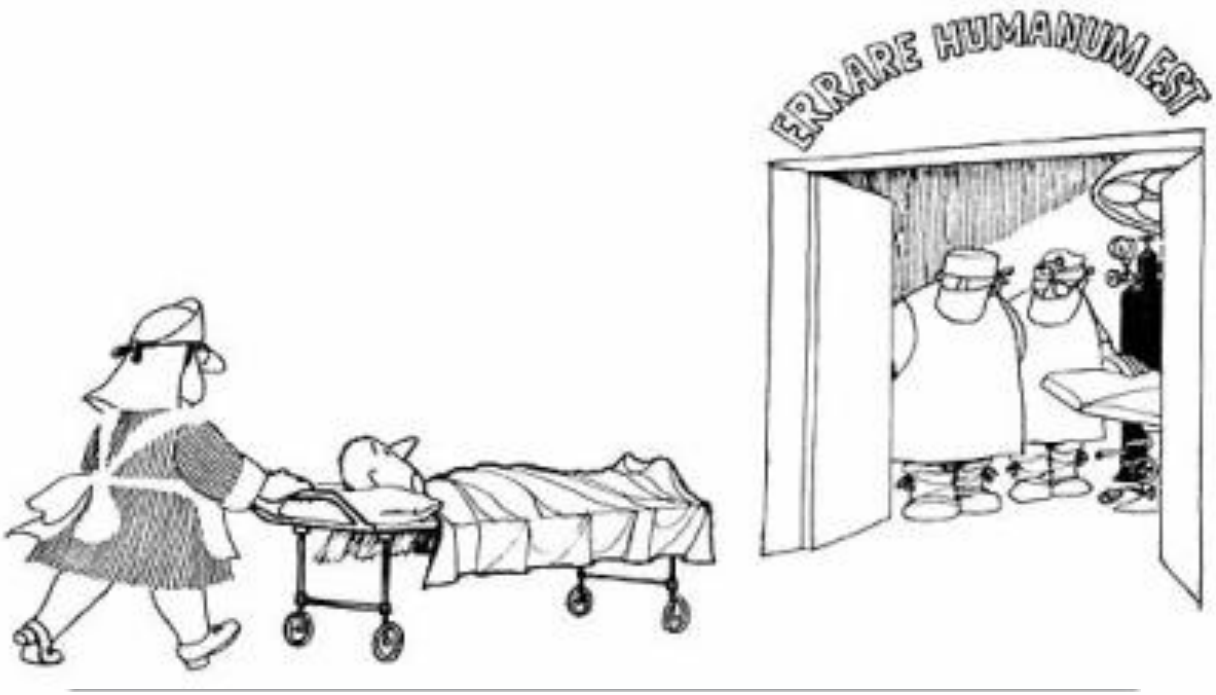
Mora biti odločitev vrhnjega vodstva.

Pomembno je, da vodstvo:

- aktivno sodeluje pri vzpostavitvi (sistem vodenja kakovosti je orodje na vseh ravneh),
- vzgled pri izvajanju procesa kakovosti (notranja presoja, vodstveni pregled, izvajanje dogovorjenih postopkov).

Motiti se je človeško.
Kje je potem mesto za kakovost?

SIQ ISO 9001 Q-1388
Temos Quality in Medical Care. Worldwide.
DNV
OSNOVNI CERTIFIKAT Družini prijazno podjetje

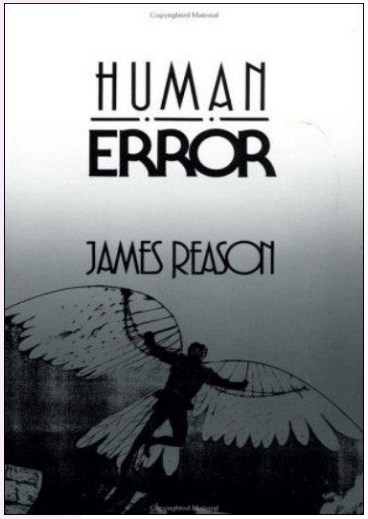


Idealno zdravstvo

- Idealno zdravstvo je zgolj ideal,
- Ni mogoče imeti zdravstva brez napak,
- Mogoče je imeti le zdravstvo (z napakami) in z dobrim sistemom korekcij napak,
- Graditi je potrebno sistem korekcij, izboljšav in dvig kulture razumevanja tega fenomena, varnosti in kakovosti.

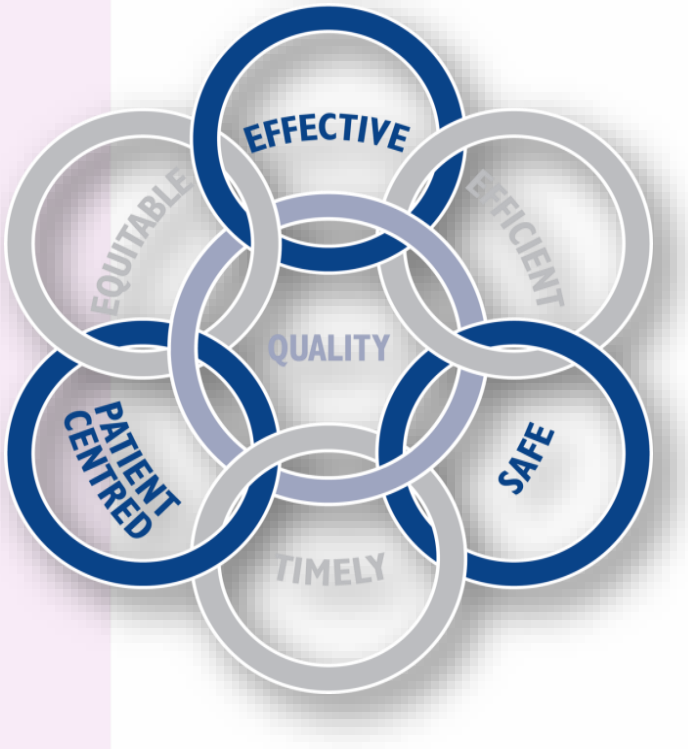
Vsaka napaka se nam zdi neverjetno bedasta, kadar jo zagrešijo drugi."

Georg Christoph Lichtenberg



- Errare humanum est
  - Motiti se je človeško
- Ignoscere divinum
  - Odpuščati je božje
- Perseverare diabolicum
  - Ponavljati napako je hudičevo

Zagotavljanje kakovosti in varnosti **pri** obravnavi **pacientov**



Evropska sprejeta načela kakovostne zdravstvene oskrbe:

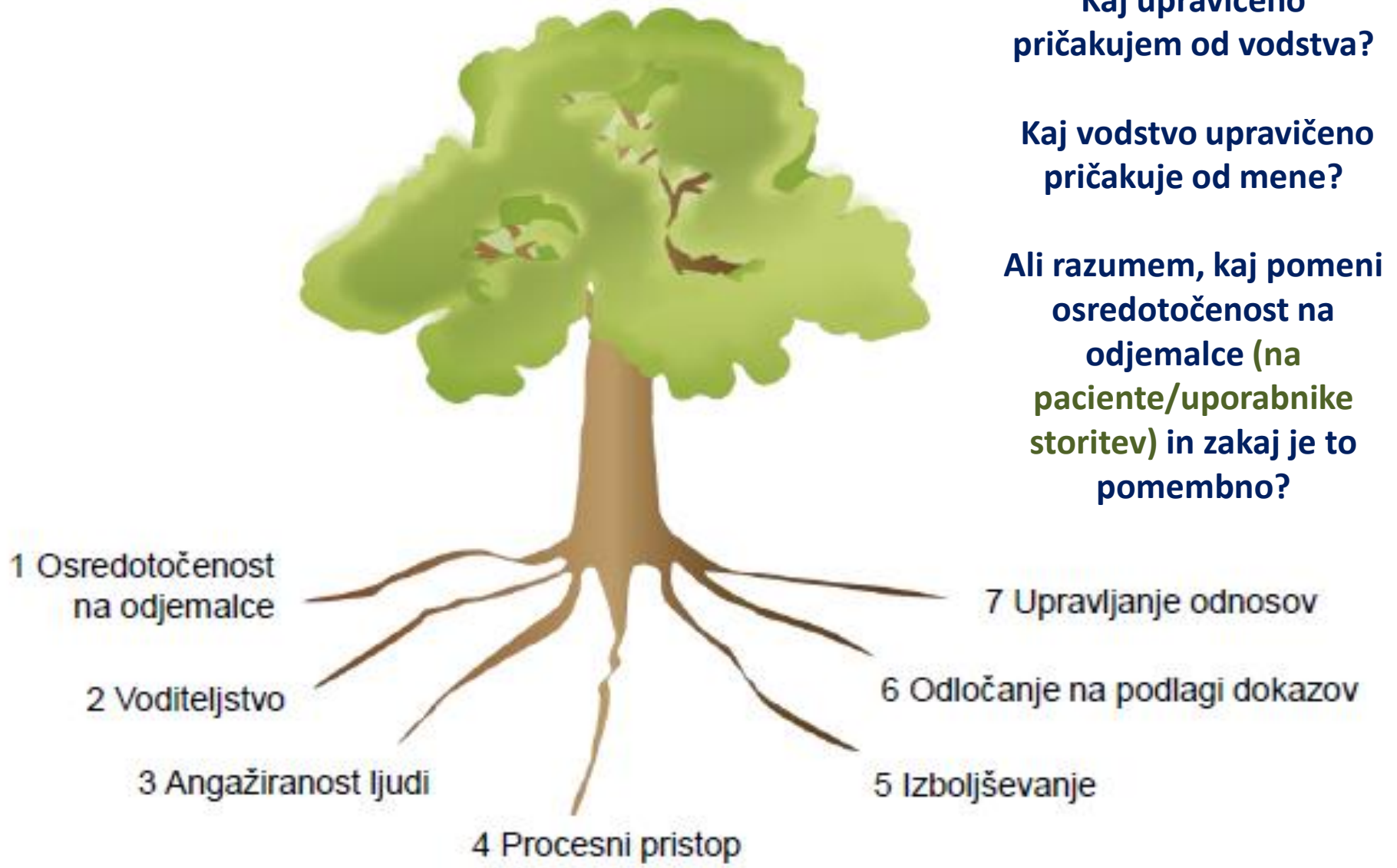
- uspešnost,
- varnost,
- pravočasnost,
- učinkovitost,
- enakost in
- osredotočenost na pacienta.

Načela vodenja kakovosti

Kaj upravičeno pričakujem od vodstva?

Kaj vodstvo upravičeno pričakuje od mene?

Ali razumem, kaj pomeni osredotočenost na odjemalce (na paciente/uporabnike storitev) in zakaj je to pomembno?



Prednosti pri vzpostavitvi sistema kakovosti in varnosti

- Zadovoljen pacient
- Procesni način dela
- Boljši poslovni rezultat
- Večje zadovoljstvo zaposlenih
- Obvladovanje tveganj – preventivni ukrepi

Zavedati se moramo, da je kakovost in varnost potovanje in ne cilj!!!!

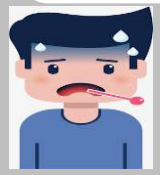
Medsebojna razmerja med ključnimi pojmi

KAKOVOST

Timsko delo

Medpoklicno sodelovanje

Usmerjenost k pacientu



Kultura varnosti

Medpoklicno učenje

Učenje iz varnostnih odklonov in tveganja za varnost pacientov v zdravstveni obravnavi

Standardi zdravstvene obravnave

Zagotavljanje kakovosti in varnosti obravnave **pacientov s pomočjo različnih standardov**

Kakovost in varnost obravnave pacientov ne smeta biti prepuščeni naključju, morata biti rezultat **načrtovanja, brezhibnega izvajanja postopkov in nadzora.**

Zagotavljanje kakovosti in varnosti moramo vključiti v **enovit sistem vodenja organizacije.**

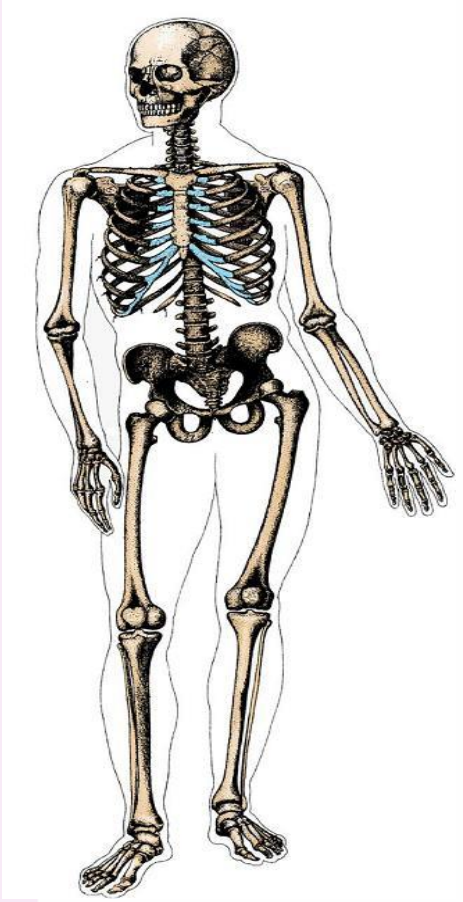
Sistem lahko razvijamo s pomočjo različnih standardov. Med najbolj poznanimi in uporabljanimi standardi v zdravstvu so ISO 9001:2015, EN 15 224, NIAHO, JCI, AAC

Sistem vodenja kakovosti

razumemo kot nabor orodij, ki vodstvu izvajalca zdravstvene dejavnosti pomaga pri vodenju in organiziranju dela in prispeva k večji učinkovitosti dela v zdravstvu.

Zato so potrebne spremembe v organizacijski kulturi, kar vpliva na celotno kakovost in varnost v ustanovi.

Kako razumemo certifikacijo in kako akreditacijo

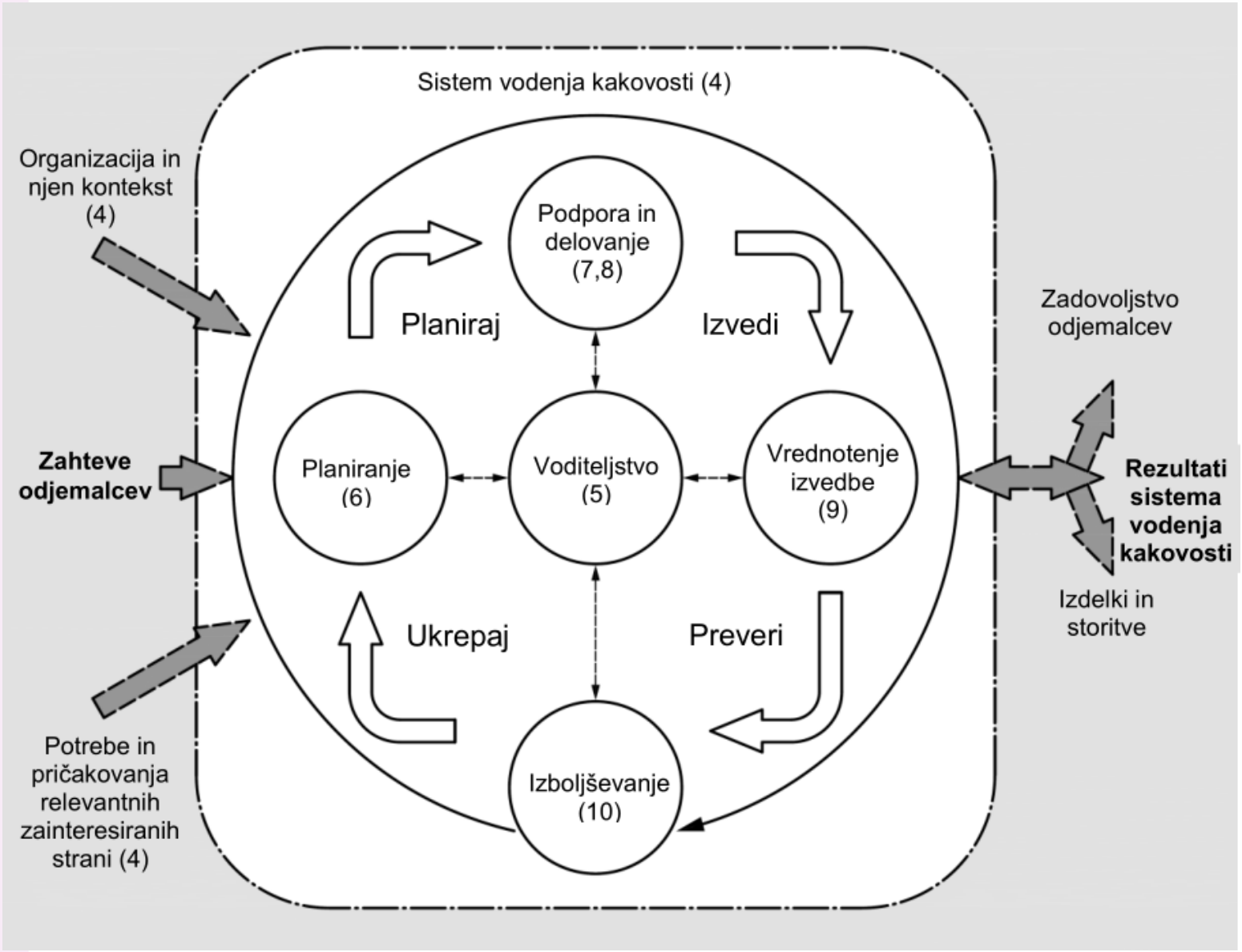


ISO 9001, EN 15 224

Akreditacijo in certificiranje razumemo tako kot, da je ISO standard okostje celotnega sistema uvajanja kakovosti, NIAHO/JCI.. standardi pa predstavljajo mišice oz. vezivo celovite kakovosti in varnosti v bolnišnici.

DIAS / JCI/ACCI….

Procesni model iso 9001:2015



Mehanizmi/orodje za izboljšanje zdravstvenih storitev, h katerim zavodi pristopijo prostovoljno

Akreditacija je javno priznanje zdravstveni organizaciji s strani akreditacijskega organa o dosegu akreditacijskih standardov preko nadzornega prikaza ravni izpolnjevanja standardov v organizaciji s pomočjo neodvisne presoje.“ (ISQua, 2016).
Obnavljati jih je potrebno na tri leta.

„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.)

Certificiranje pomeni pridobivanje certifikata **za sisteme vodenja po standardu** ISO 9001 oziroma drugega ISO standarda in ne zajema standardov klinične kakovosti.
Obnavljati jih je potrebno na 3 leta.

Nagrada za kakovost 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.

Sistemski in procesni pristop

Prepoznava in definiranje svojih lastnih procesov, kjer so prepoznane zahteve pacientov, zaposlenih in drugih subjektov, ki se vključujejo v zdravstveni sistem.

Pri definiranju in popisu procesov vedno lahko prepoznamo in uvedemo spremembe, ki izboljšajo kakovosti in varnost za pacienta in zaposlene.

Sistemski pristop – princip švicrskega sira

Nekaj lukenj
zaradi znanih tveganj

Aktivna
nevarnost

Nevarnost

Škoda

Vzdrževanje

Človeški
dogodki

ATC

Okolje

Osebje

Podobni
zvoki

Druge luknje
arnosti –
lat

Gost promet

Sistemske
napake

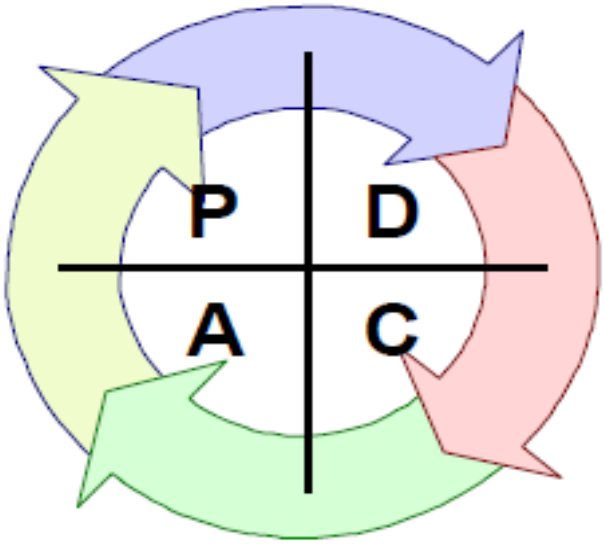
Nepoznavanje
letališč

Vreme

Časovni pritisk

(zanemarjanje prepo
o načrtovanje,
utrujenost osebja, čezmerno zniževanje stroškov,
neustrezna politika spodbujanja, pomanjkljivo
usposabljanja, nepravilno seznanjanje zaposlenih, itd)

Demingov krog stalnih izboljšav- PDCA



Načrt (Plan) / načrtovati:	zastaviti cilje
Naredi (Do) / izvajati:	uresničiti
Preveri (Check) / preveriti:	meriti, oceniti, opazovati
Ukrepaj(Act) / ukrepati:	potrjevati, popraviti, izboljšati

Vodstveni procesi
Delovni procesi
Podporni procesi

→

Usklajeno in medsebojno povezano delovanje po PDCA

Kaj pričakujemo od sistema vodenja kakovosti in varnosti ?

- Poudarek na osredotočenosti na pacienta,
- podpora strokovnemu delu in razvoju,
- zagotavljanje učinkovite komunikacije med zaposlenimi,
- vključevanje najširšega kroga zaposlenih v sistem poslovanja,
- učinkovita izraba vseh virov, ki jih imamo na razpolago, za realizacijo našega poslanstva in vizije.

Merjenje kakovosti in varnosti

Tehnike merjenja kakovosti in varnosti:

- samoocenjevanje,
- s ciljanim zbiranjem različnih podatkov (statistični podatki),
- s ciljanim sporočanjem podatkov (kazalniki kakovosti),
- z usmerjenim pogovorom z različnimi deležniki,
- z vprašalniki (kontinuirano ali obdobno anketiranje),
- z raziskavo (pregled dokumentacije, individualni intervjuji, fokusne skupine, refleksije, kombiniranje različnih metod).

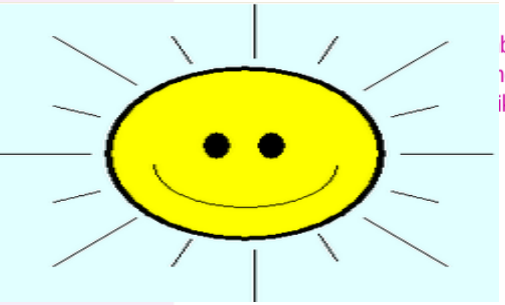
Presoje vodenja sistema kakovosti in varnosti

Presoja je sistematičen proces, pri katerem določamo raven uspešnosti doseganja v naprej zastavljenih ciljev.

Vloga zunanjih presoj je v procesu zdravstvene obravnave pacientov in obvladovanju kritičnih točk celotnega procesa večplastna.

Presoja po standardu ISO je v pomoč pri boljši organizaciji, načrtovanju procesov in analizi učinkov.

Akreditacijska presoja je konkretnejše usmerjena v strokovne teme (na primer kako imamo na Kliniki poskrbljeno za zdravila z visokim tveganjem).



biške nege Slovenije -
edicinskih sester,
ikov Slovenije

Dobre in slabe strani presoj

- Pred prihodom presojevalcev smo določene probleme pripravljeni hitreje rešiti.
- Izvedemo celovitejše – sistemske preglede posameznih procesov.
- Več pozornosti posvetimo urejenosti dokumentacije.
- Ugotovitve (neskladnosti in priporočila) nas spodbudijo, da uredimo posamezna področja dela.
- Ugotovitve presojevalcev po standardu DIAS, JC, ACCI.. so podpora razvoju klinične farmacije.
- Standard ISO 9001 nas spodbuja k procesnemu pristopu in s tem k timskemu delu strokovnjakov različnih profilov in iz različnih organizacijskih enot.

Merjenje kakovosti in varnosti

Ključna skrb je usmerjena v kakovost podatkov, da so le ti odraz dejanskega stanja.

Vrednotenje je bolj objektivno, če primerjamo podatke, ki so pridobljeni za posamezni indikator s strani različnih deležnikov ali na različne načine.

Ni dovolj le zbiranje podatkov, potrebno je ustrezno ukrepati na podlagi zbranih podatkov.

Kazalniki kakovosti

Kazalniki kakovosti:

- predstavljajo mero kakovosti zdravstvenega varstva,
- so vrednosti, izračunane na podlagi zbranih podatkov o posamezni zdravstveni storitvi ali o določenemu vidiku zdravstvenega sistema,
- njihova vrednost je razvidna šele na podlagi interpretacije.

Različne vrste kazalnikov:

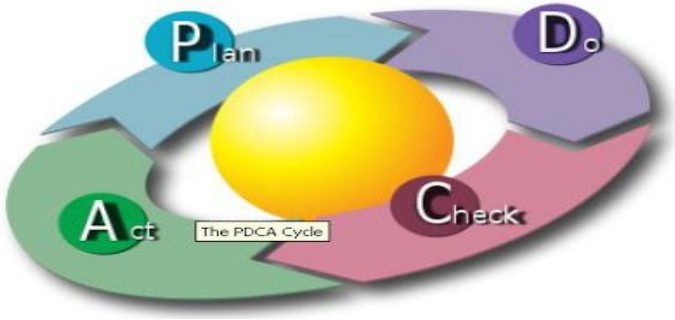
- procesni kazalniki,
- kazalniki zadovoljstva pacientov,
- kazalniki razvoja zaposlenih,
- finančni kazalniki…

Proces:

- dogovor o indikatorjih za vrednotenje kakovosti na posameznem področju,
- soglasje o kazalnikih kakovosti in metodologiji zbiranja,
- analiza podatkov in interpretacija
- javna objava ugotovitev,
- sprejem potrebnih ukrepov.

Kazalnikov krog

- Kazalnik planiran v definiranemu procesu (klinična pot)
- Kazalnik definiran
- Kazalnik spremljan
- Kazalnik aktualen/spremenjen/opuščen



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Krog ZaRaPrUt

- Ko definiramo kazalnik smo **za**dovoljni
- Ko čakamo na rezultate smo **ra**dovedni
- Ko vidimo rezultate smo **pr**esenečeni
- Ko moramo kaj spremeniti smo **ut**rujeni…

Zdenka Kramar, mag.zdr. nege

Kazalniki kakovosti

Kazalniki kakovosti so namenjeni predvsem izboljševanju procesa, rezultatov in primerjavi s samim. Napredek k cilju tu najhitreje zasledimo**.**

Želja po definiranju kazalnika kakovosti je odgovorno delo.

Definiranje mora biti natančno, z željo po čim bolj realni predstaviti primerjave. Takrat ima tudi največjo težo.

Razumevanje kazalnikov in procesa razvoja kakovosti dokazuje, da mora biti center dejavnosti pri kliničnem delu ob bolniku**.**

Najboljši kazalniki so izbrani tako, da dodatno ne obremenjujejo zajema in nastajajo skorajda sami od sebe ob rednem delu in vnašanju podatkov.

Računalniško spremljanje je danes nuja, ki ji je moč slediti in upoštevati. Tako nastajajo podatki tudi najbolj objektivno**.**

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

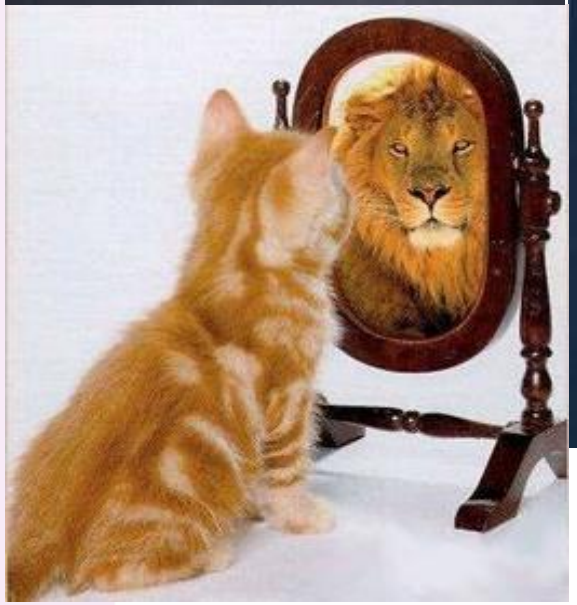
Kazalniki kakovosti

Kazalniki kakovosti so namenjeni predvsem izboljševanju procesa, rezultatov in primerjavi s samim seboj. Namenjen je izboljševanju procesov v sami ustanovi.

Je orodje, ki bi se ga morali posluževati neposredno v kliničnem procesu.

Postavitev ciljev ⟹ sledenje ničelni toleranci za kazalnik.

V primeru doseženega cilja – pohvala zaposlenim !!!



Varnost v zdravstvu je kot ogledalo - nikoli nam ne da več, kot vanjo in za njo vložimo.

Sprememba stopnje kakovosti in varnosti je proces in ne dogodek.

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

pri vseh deležnikih.

Zdenka Kramar,dipl. m.s., mag.zdr. nege

Obvladovanje tveganj

Kakovost ni dejanje, to je navada.”
Aristotel

"Največja nagrada za človekov trud ni tisto, kar bo zanj dobil, temveč tisto, kar bo postal.„
John Ruskin

“

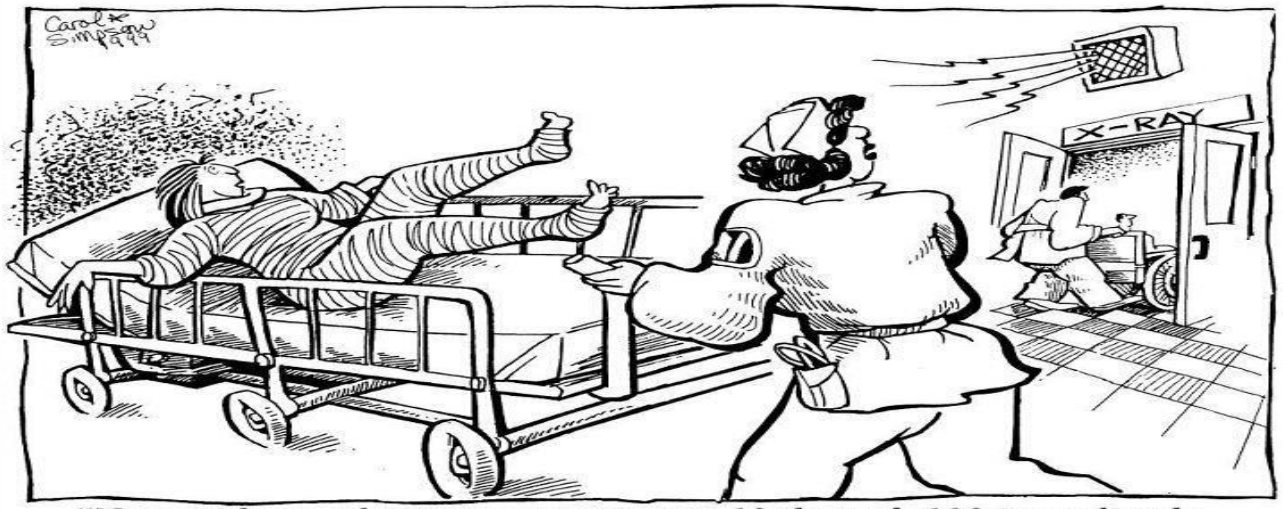
Tako v zdravstvu kot tudi v letalstvu se Nova tehnologija nikoli ne prepreči napak...

morajo ljudje spoprijeti s tehnologijo

Obvladovanje tveganj

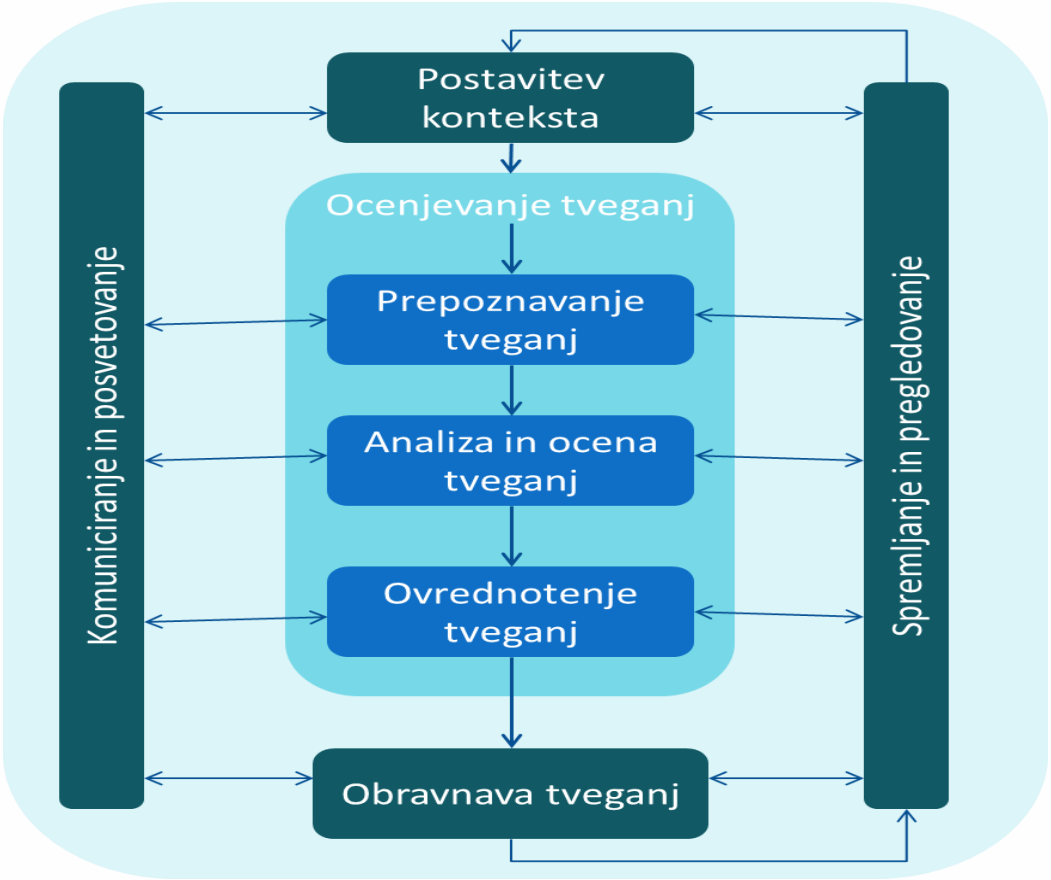
Obvladovanje tveganj je postopek, ki vključuje :

- prepoznavanje in evidentiranje tveganja,
- ocenjevanje, prednostno razvrščanje in vrednotenje tveganja,
- načrtovanje in izvedba ukrepov za zmanjševanje tveganja ter nadzor uspešnosti ukrepov,
- spremljanje in posodobitev registra tveganj,
- poročanje.



"Nurse Adams, please report to rooms 13 through 100 immediately... you have patients who need your attention."

OBVLADOVANJE TVEGANJ



Obvladovanje tveganj

Oceno tveganj za posamezen proces - vključitev zaposlenih:

- ✓ ker poznajo svoje delo in postopek kliničnega procesa obravnave pacientov in procese, ki se navezujejo na njihovo delo (podporni procesi…)
- ✓ zaposleni bodo morali izvajati ukrepe in spremembe v samem procesu/vsakdanji praksi.

Vloga in odgovornost vseh zaposlenih je:

- ✓ da tveganja pravočasno prepoznajo in obvladajo s ciljem zagotavljanja kakovostne obravnave in varnosti pacientov, obiskovalcev, zaposlenih in drugih.

- ✓ Za ocenjevanje in vrednotenje tveganja se določi skrbnika procesa, ki skupaj s skupino strokovnjakov oceni, kakšno je tveganje.

Ocena tveganja

Ocena tveganja temelji na oceni verjetnosti in oceni možnih posledic. Oba kriterija ocenimo s 4- 5 stopenjsko lestvico. Za oceno stopnje tveganja se uporablja matrika, ki predstavlja zmnožek ocene verjetnosti in ocene možnih posledic tveganja.

Vrednotenje tveganja

Vrednotenje tveganja - s pomočjo ocene stopnje tveganja odločimo, ali je tveganje sprejemljivo ali ne. Odgovorne osebe (vodja, skrbnik procesa, vodstvo ustanove) v postopku vrednotenja sprejmejo odločitev o obvladovanju tveganja, pri čemer imajo na voljo 4 -5 možnosti, ki izhajajo iz stopnje tveganja.

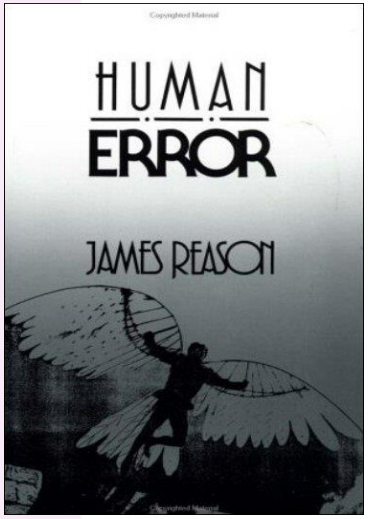
Načrtovanje, izvedba in nadzor ukrepov

Če je stopnja tveganja večja od predvidene je potrebno načrtovati in sprejeti ustrezne ukrepe za zmanjšanje ali odpravo tveganja, ob tem se upošteva predloge zaposlenih. Ukrepi morajo biti izvedljivi, določena mora biti odgovorna oseba in rok za izvedbo, ukrepi so zabeleženi v register tveganja.

Kultura varnosti

Vsaka napaka se nam zdi neverjetno bedasta, kadar jo zagrešijo drugi."

Georg Christoph Lichtenberg



- Errare humanum est
  - Motiti se je človeško
- Ignoscere divinum
  - Odpuščati je božje
- Perseverare diabolicum
  - Ponavljati napako je hudičevo

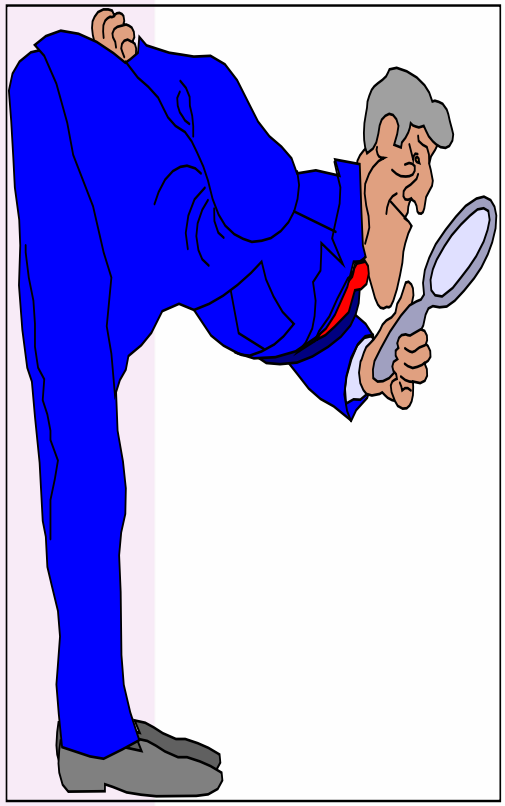
Varnost in kakovost sta dinamična in kompleksna fenomena

- Varnost pacientov mora biti prednostna usmeritev zdravstvenih ustanov in eden njihovih najpomembnejših strateških ciljev.
- Varne obravnave mora biti deležen vsak pacient in mora biti prioriteta vsakega zdravstvenega strokovnjaka, ki se srečuje z oskrbo pacientov ne glede na položaj ali poklicno skupino.
- Osebje mora spoznati in čutiti, da sodeluje pri povečevanju varnosti pacientov pri svojem vsakodnevnem delu, da zagotovi, da ne bo prihajalo do nepotrebnih smrti in škode za zdravje zaradi napak.

Sistemski pristop

- Z uvajanjem kulture varnosti v ustanovi se vzpostavi kultura in se oblikujejo procesi, ki bistveno zmanjšajo nastanek sistemskih napak in delujejo preventivno tako, da vnaprej preprečijo morebitno škodo za paciente.
- Zato je treba ustvariti kulturo, ki bo bistveno zmanjšala sistemske nepravilnosti in povečala učinkovito delovanje, ko do napake pride.
- To zahteva temeljne spremembe v načinu vodenja, delovanju vseh zdravstvenih strokovnjakov.

Vzpostavitev kulture varnosti

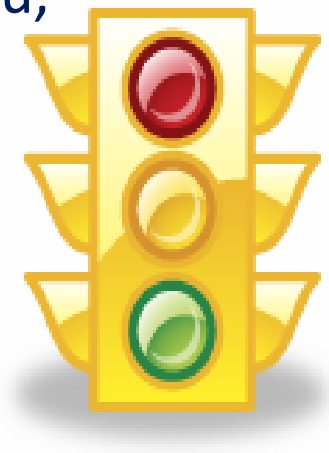


- Vzpostavitev in nenehno izboljševanje kulture varnosti pacientov je osnova za varno oskrbo.
- Zagotavljanje varnosti pomeni izogibanje, preprečevanje in omilitev neugodnih izidov ali poškodb za paciente, ki izhajajo iz procesa zdravstvenega varstva.
- Ministrstvo za zdravje je opredelilo, da je pravica pacienta do varnosti brezpogojna in zahteva od zdravstveno-negovalnega tima sposobnost odgovornega mišljenja, odločanja in ravnanja.

Vzpostavitev in nenehno izboljševanje kulture varnosti

- Največji vpliv imajo naslednji elementi:

✓ odprta komunikacija, ki temelji na vzajemnem zaupanju,
✓ dobrem pretoku informacij,
✓ enako dojemanje pomembnosti varnosti,
✓ organizacijsko učenje,
✓ predanost manegementa ,
✓ prisotnost nekaznovalnega pristopa k varnostnim incidentom in poročanju napak.



V okolju z vzpostavljeno visoko stopnjo kulture varnosti je zavedanje, da smo ljudje zmotljivi in da se napake obravnavajo pravično in brez kaznovanja.

Kultura varnosti - primerjava

Piloti, Kirurgi in medicinske sestre *

Odnos osebja:	Piloti	Zdravstvo
Ali vpliva utrujenost na vašo uspešnost?	74%	30%
Ali zavrnete nasvet mladih?	3%	45%
Ali je analiza odklonov v središču	100%	30%
Ali mislite, da se napake dogajajo?	100%	30%
Ali lahko razpravljate v primeru napake?	100%	56%

*Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL, Error, stress and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. BrMedJour.

Primer: Zgodba Betsy Lehman

- Kolumnistka za področje zdravja pri časopisu Boston Globe
- Rak na dojkah ugotovljen septembra 2003 stara 38 let
- Ugotovljene metastaze na pljučih
- Novembra 2004 predvidena kemoterapija

Nadaljevanje Betsy Lehman

- Sprejeta v Dana Farber Cancer Institute (učna bolnišnica Harvardske univerze) 14. novembra 2004
- Predvideni sta bili kemoterapija in presaditev kostnega mozga
- Odpust je bil predviden 3. december
- Poročilo medicinske sestre “zjutraj jokava, tesnobna zaradi predvidenega odpusta, ne počuti se dobro za odpust”
- Telefonsko sporočilo prijateljici “sem prestrašena in zbegana.
- Ne vem kaj je narobe, ampak nekaj je narobe.”
- Betsy Lehman nezavestna pade v svoji sobi, reanimacija je bila neuspešna.

Odkloni - Betsy Lehman

- Februar 2005: pooblaščenec za varnost razkrije napako
- Pacientka je bila zdravljena s ciklofosfamidom (kemoterapevtik)
- Zdravnik je predpisal 6.520 mg v 4 dneh
- Medicinske sestre in farmacevti so razumeli, da mora bolnica prejeti navedeno dozo vsak dan
- Zdravnik je želel, da bi pacientka pridobila ¼ omenjene doze, ki naj bi torej predstavljala skupno količino kemoterapevtika.

Varnostni zaplet

Betsy Lehman

- Kdo je kriv?

Betsy Lehman - Kaj se lahko od primera naučimo?

Ogromno!

- Incidenti, napake se dogajajo;
- Dogajajo se tudi v najboljših bolnišnicah;
- Potrebno je zagotoviti, da se tovrstna napaka ne ponovi;

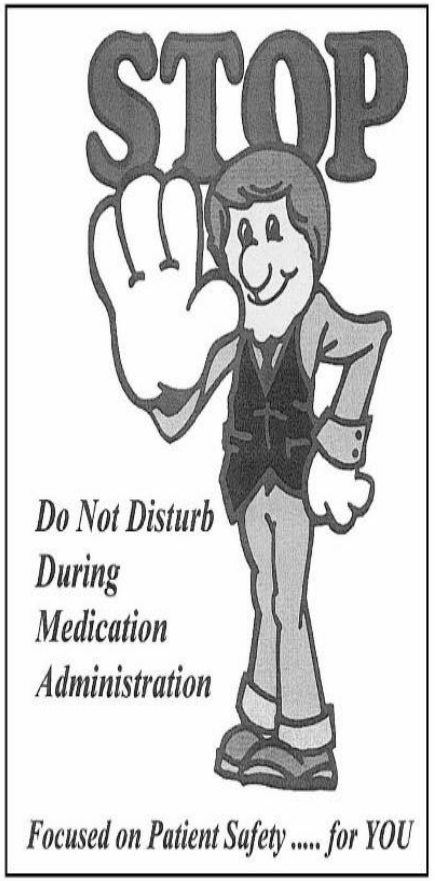
Neželeni dogodki - rokovanje z zdravili

- Napake, povezane z zdravili, so najpogostejše napake, ki se zgodijo pri zdravstveni obravnavi pacientov. Pri 1–2 % vseh hospitaliziranih pacientov pride do neželenega učinka zaradi napak, ki so povezane s predpisom in rokovanjem z zdravili. Študija, ki je zajemala kontrolo 36.200 predpisov zdravil, je ugotovila napake v 1,5 % primerov. Od tega 58 % napak izhaja iz napačnega predpisovanja zdravil.

- Napake v povezavi z zdravili so opredeljene kot napake,ki izhaja iz samega predpisa zdravila, razdeljevanja in posledično aplikacije zdravila in glede na to ali bo posledica neželen učinek zdravila.

- Najpogostejše napake pri razdeljevanju in aplikaciji zdravil so neupoštevanje pravil 10P, preračunavanje doze zdravila glede na razredčitve in motenje MS pri razdeljevanju.

- Napake pri predpisovanju in rokovanju zdravil so velik varnostni in tudi finančni problem.



Osnovna izhodišča kulture varnosti

1. **Kultura poročanja**:
   Ljudje aktivno poročajo napake in skorajšnje napake.
2. **Pravična kultura**:
   Ozračje zaupanja, v katerem se ljudi spodbuja, da poročajo.
   Obstaja jasna meja med sprejemljivim in nesprejemljivim vedenjem ter iskanjem sistemskih vzrokov za nastanek napake.
3. **Fleksibilna kultura:**
   Sposobnost prilagajanja različnim tveganjem (npr. premik odločanja strokovnjakom).
4. **Kultura učenja:**
   Pripravljenost in sposobnost učenja iz napak /dobrih praks.

Kultura poročanja

- Vzpostavitev varnostnega sistema za obvladovanje neželenih dogodkov, ki je namenjen prepoznavanju, ugotavljanju in analiziranju dogodkov ter na osnovi spoznanj poučevanju zdravstvenih delavcev in predlaganju izboljšav, da bi se izognili podobnim zapletom.

Kultura varnosti – sistemski pristoP

- Prenehanje z individualno odgovornostjo posameznikov.
- Pomembno je, da se ugotovi ali so posamezne napake/ nosti v delovanju sistema sti posledica delovanja

Sistemski vzrok ali malomarnost osebja?

Koraki za izboljšanje varnosti pacientov

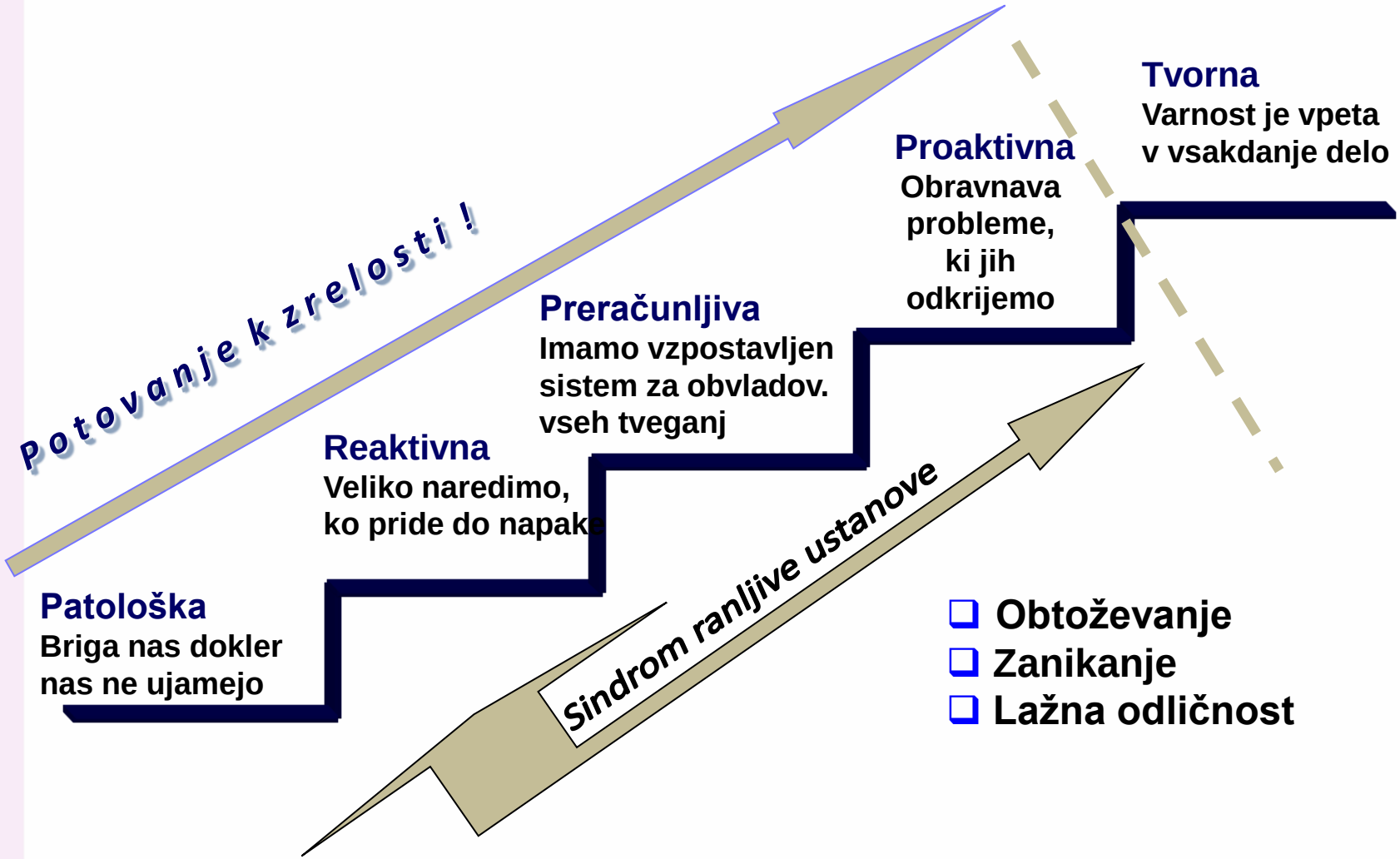
- Povečati varnosti uporabnikov na osnovi učenja na napakah.
- Poročanje in zbiranje podatkov o zapletih analiziramo, ocenimo in damo povratno informacijo tako osebju, ki je bilo udeleže pri zapletu, kot vsem d bi se lahko kaj na
- O varnostn anko poroč o osebje, u vojci in drugi.

- Sistem poroča prostovol en, zaup valen do v in udeleženih, ven, spodbuden, odvisen od regulatornih in akreditacijskih procesov
- Naravnanost na dogodek in ne na vpletene osebe.

Namen poročanja ni in ne sme biti kaznovanje udeleženih v varnostnem zapletu.

Zdenka Kramar, mag.zdr. nege

Razvojne faze kulture varnosti



Sindrom ranljivega sistema

- Sindrom ranljivega sistema vključuje obtoževanje, zanikanje in lažno odličnost. Vsaka od njih je globoko v zavesti človeka in je zato skoraj vedno prisotna v zdravstveni ustanovi kot organizacijska kultura.
- Iskanje in kaznovanje krivca je v naši kulturi in v družbi močno zakoreninjeno. To povzroči podzavestni odziv zaposlenih v primeru, ko se napaka zgodi.
- Z določitvijo napak kot priložnostjo za učenje lahko poročanje o zapletih postane del vsakdanje prakse.
- Izhajati moramo iz sistemskega pristopa in ne individualne odgovornosti

Kaj je pravična kultura?

Kultura, kjer ljudje lahko poročajo napake brez strahu.

Ravnanje ustanove, ko pride do napake

obtožba posameznika

iskanje sistemskih vzrokov

Ozračje zaupanja

Pomembno je, da je ustvarjeno ozračje zaupanja.

Pravična kultura je odvisna tako od vodstva organizacije kot ljudi, ki delajo s pacienti.

To ne pomeni, da posameznik ni odgovoren za svoja dejanja, vendar ni odgovoren za nepopolne sisteme v katerih dela.

Zdenka Kramar,dipl. m.s., mag.zdr. nege

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Kultura učenja iz napak

Zaposleni se učijo iz preteklih dogodkov in to upoštevajo pri vsakodnevnemu delu.

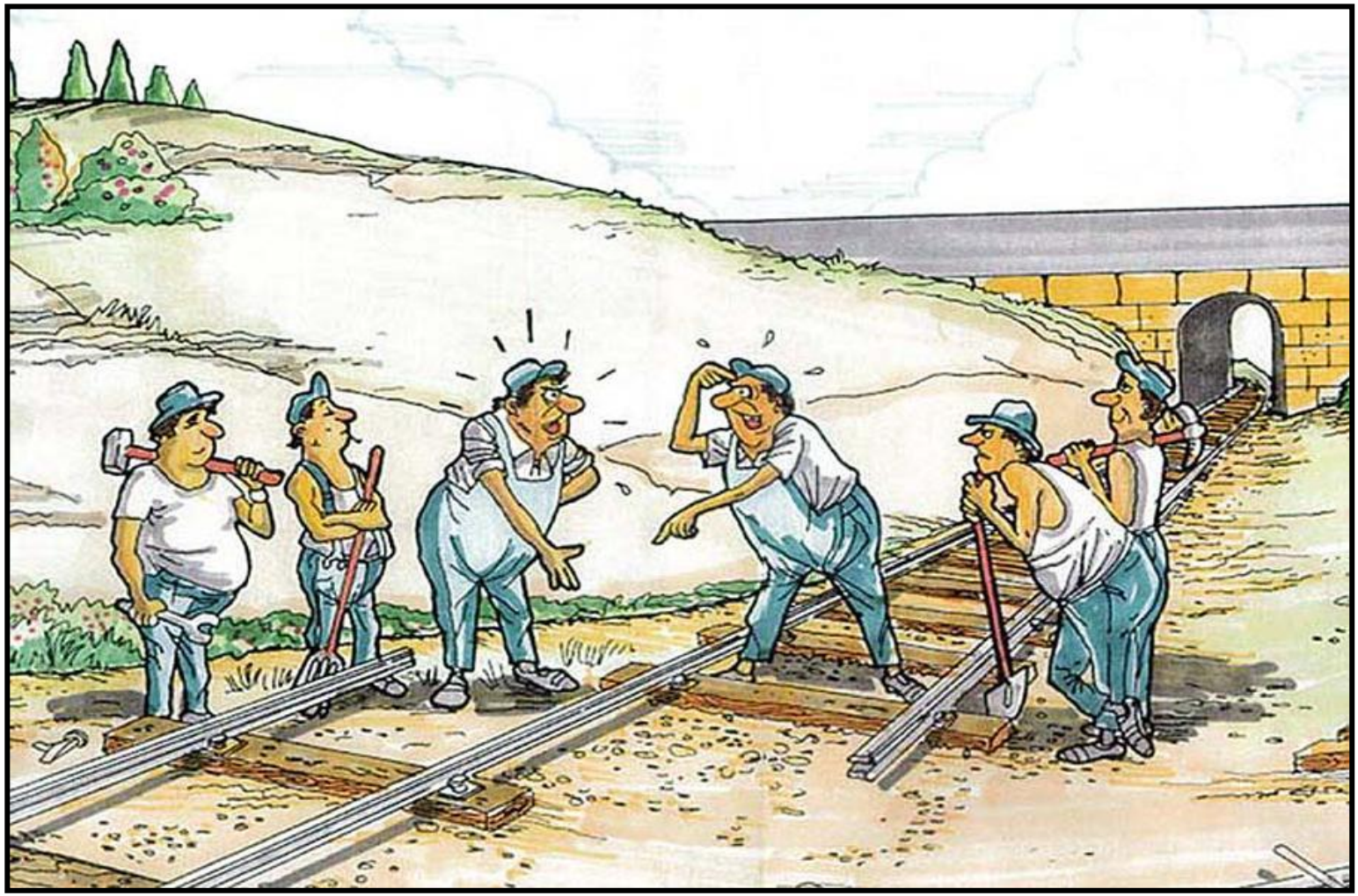
Izhodišča:

- učenje iz lastnih napak,
- analiza posredovanih informacij o varnosti
- priprava novih navodil,
- varnostni ukrepi in priporočila za delo
- priprava izboljšav,
- izdelava sistema povratnih informacij in inplementacija v prakso
- učeča se organizacija

Sprememba filozofijo, ki zahteva, odličnost od posameznika, da ne dela napak in je uspešen ter osredotočen na posameznika.

Potrebno je preoblikovati filozofija v sistem za izboljšanje varnosti.

Osredotočenost na pacienta



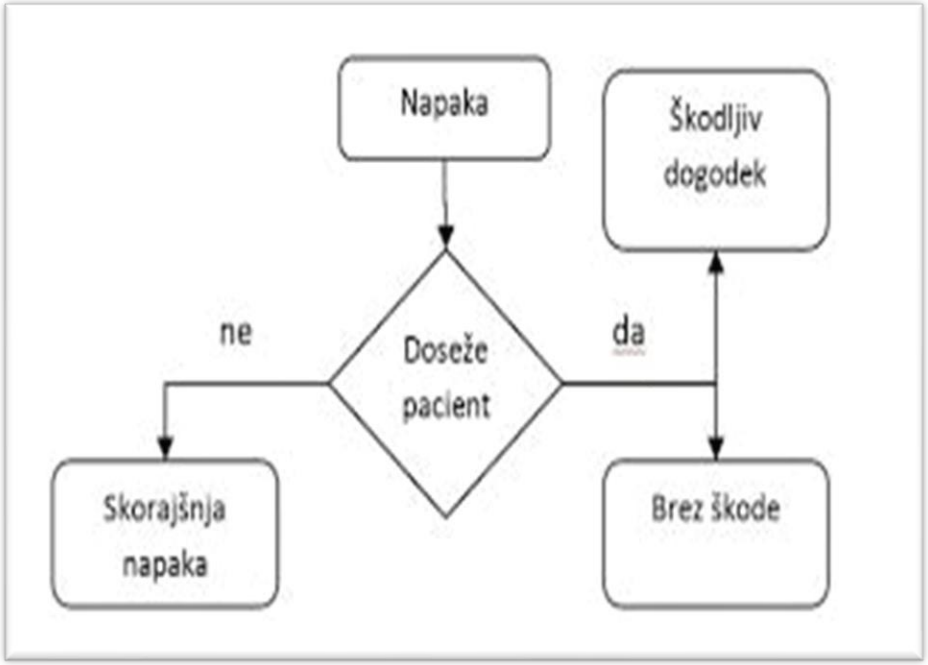
Osredotočenost na pacienta

Pacienti niso gosti v našem sistemu zdravstvenega varstva, temveč smo mi gosti v njihovem življenju.

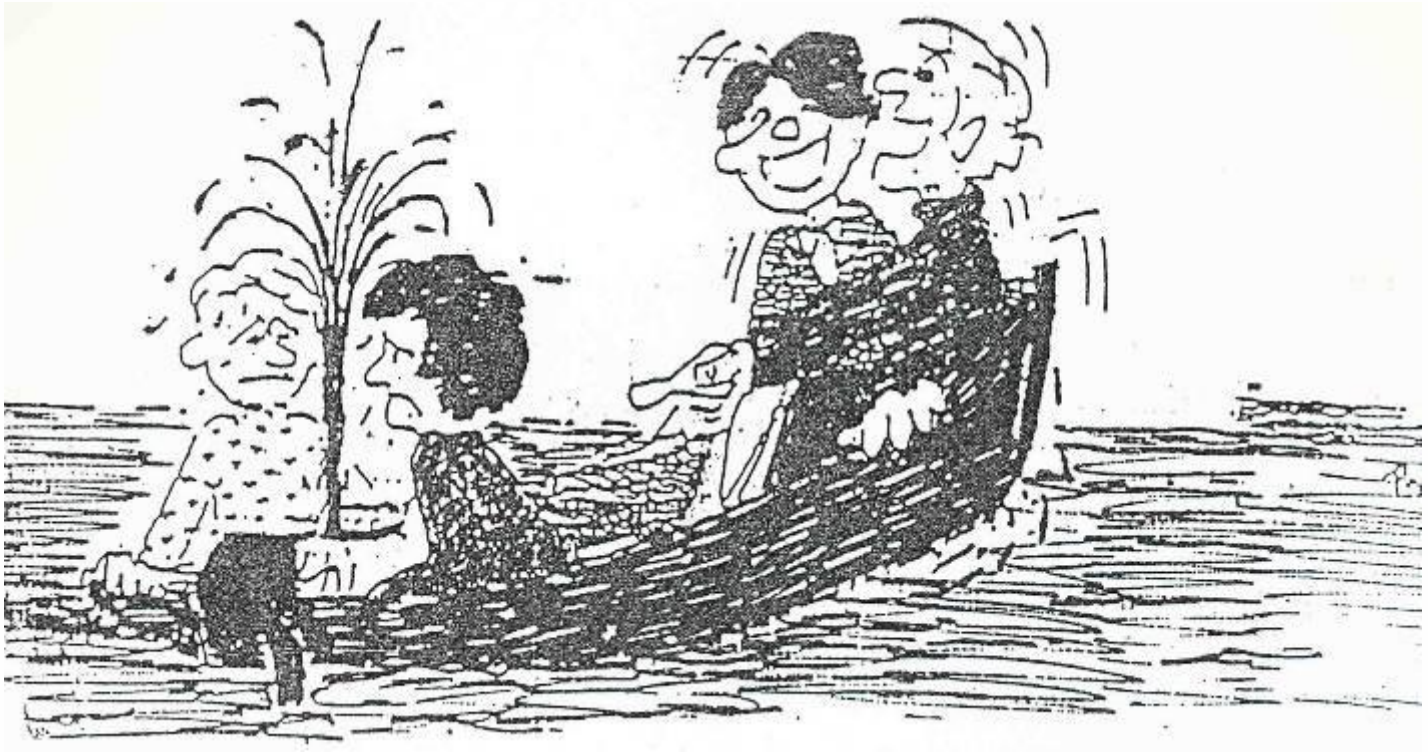
Cilj visoko zanesljive zdravstvene ustanove bomo dosegli le, če bomo v ustanovi sposobni v celoti ustvariti in vzpostaviti kulturo varnosti pri vseh zaposlenih tako, da bo varnost prešla v našo zavest pri vsakdanjem delu in bomo na vseh področjih postavili pacienta v središče našega delovanja.

Ovire pri vzpostavitvi kulture varnosti?

- Visoka pričakovanja od zdravstvenih delavcev.
- Kultura osebnega obtoževanja.
- Strah pred posledicami.
- Posledično pogosto prikrivanje neželenih dogodkov.



Tukaj ni tvoj, moj, njen, njegov, njihov. . . .problem obstaja samo naš problem, ki ga moramo rešiti za dobrobit naših članov



« Ha, Ha, Ha !! **Njima** pušča voda **na njuni** strani čolna … »

Obvladovanja odklonov

Sistem obvladovanja odklonov

1. Potreben za spremljanje varnostnih in drugih zapletov, ustreznega ravnanja ob nastanku, ter vzpostavitev sistemskih rešitev za preprečevanje oziroma ponovitev
2. Delitev odklonov:
   - Varnostni zapleti
   - Sumi na kazniva dejanja
   - Različne oblike nasilja (verbalno, fizično..)
   - Napake v delovanju opreme, neustrezni pripomočki
   - Drugo

   Odklon se lahko dogodi pacientu, zaposlenem, drugim (študentje, obiskovalci..)

Obvladovanje odklonov = sestavni del zagotavljanja kakovosti in varnosti v zdravstvu

Varnostni zapleti pri pacientu

Varnostni zaplet - Je nenameren ali nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko škodoval pacientu ob prejemanju zdravstvene oskrbe in ne nastane zaradi narave pacientove bolezni.

Opozorilni nevarni dogodek - Je katerikoli dogodek, ki privede ali bi lahko privedel do nepričakovane smrti ali večje stalne izgube telesne ali duševne funkcije. To je dogodek, ki ni povezan z naravnim potekom bolnikove bolezni.

Izredni dogodek – zaradi svoje specifike zahteva takojšnjo komunikacijsko odzivnost odgovornih. To je dogodek, ki pritegne zanimanje javnosti (večja razsežnost dogodka, izredno redek dogodek, znana oseba na zdravljenju, objava zgodbe pacienta v medijih...).

Opozorilni nevarni dogodki (OND)

Ministrstvo za zdravje:

1. nepričakovana smrt
2. večjo stalno izguba telesne funkcije
3. samomor bolnika v zdravstveni ustanovi
4. zamenjavo novorojenčka
5. hemolitično transfuzijsko reakcijo po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin
6. kirurški poseg na napačnem bolniku ali napačnem delu telesa
7. sum kaznivega dejanja

Zdravstveni zavodi lahko določijo še druge OND.

Opozorilni = zato, ker nikakor ne želimo, da bi se dogodek ponovil

Ukrepi po varnostnem zapletu

1. Poročanje o odklonu - potrebna obravnava in analiza čim prej po dogodku,
2. Kratek varnostni pogovor, zapis odklona,
3. Pooblaščenec za varnost pridobi informacije o odklonu in skliče skupino za izvedbo vzročno posledične analize - multidisciplinarna, obravnava je zaupna,
4. Anonimiziran zapis se posreduje na Ministrstvo za zdravje,
5. Zapis ni del zdravstvene dokumentacije pacienta,
6. Odpraviti ugotovljene nepravilnosti – korektivni ukrepi – s terminskimi planom in odgovornimi osebami,
7. Spremljanje realizacije ukrepov in seznanjanje ostalih oddelkov, da se podobni primeri ne ponovijo.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Orodja za doseganje kakovosti in varnosti

- *Konferenca o izidih in zapletih*
- *Vzročno posledična analiza*
- *Preventivni in korektivni ukrepi*
- *Nadzori zdravstvene prakse*

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Konferenca o izidih in zapletih zdravljenja/ZBN

- Vse večkrat je prvo orodje pri obravnavi različnih odklonov.
- Je izredno učinkovita metoda za izvedbo korektivnih ukrepov in sistemskih rešitev.
- Konferenca je vnaprej pripravljena, vodi jo strokovnjak, ki je določen glede na obravnavan problem.
- Na konferenco so povabljeni tudi drugi čl multidisciplinarnega tima, vključujejo se vsi zaposleni, glede na obravnavano temo.
- Pomembno je, da se ustvari ozračje z zaupanja in da se v razpravo vključi čim več prisotnih.

Nursing notes before the computer.

Zapisnik konference o izidih in zapletih zdravljenja /ZBN (MM konferenca)

- Vzroki za varnostni zaplet:
  - organizacijski dejavniki
  - komunikacijski dejavniki
  - dejavniki opreme (napaka v opremi, pomanjkanje materialov..)
  - dejavniki okolja (neustrezna svetloba, hrup, neustrezna razporeditev prostorov..)
  - človeški dejavni (utrujenost, informacijska preobremenjenost..)
  - dejavniki pacienta
  - drugo

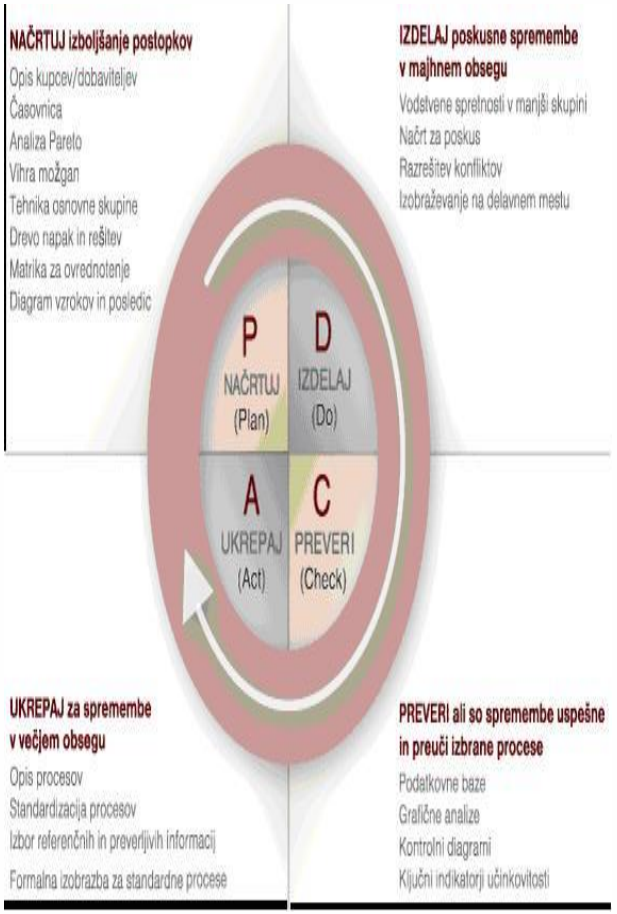
  Predlagane izboljšave in nadzorovanje uvajanja izboljšav (kdo, do kdaj, kaj izboljšati; kdo preverja, komu in kdaj poroča)

Vzročno-posledična analiza

- Vzročno-posledično analizo, izvedemo, ko je varnostni incident prepoznan kot OND. To je analiza osnovnih vzrokov in spremljajočih dejavnikov neželenega dogodka, njegovih posledic in predlaganje ukrepov, ki v bodoče podobne dogodke preprečujejo.
- Za večino odklonov ni kriva ena sama oseba ampak gre za splet okoliščin – delovanje sistema.
- Analizirati vse dejavnike, ki so vplivali na nastanek odklona.
- Pri analizi in iskanju rešitev sodelujejo vsi vpleteni (večja motivacija).
- Izogibati se je treba obtoževanju vpletenih.

Preventivni in korektivni ukrepi ter varnostna priporočila

- S preventivnimi in korektivnimi ukrepi se odpravi in sistemsko reši ugotovljene odklone in okoliščine, ki so privedle do zapleta.
- V okviru ukrepov se izvaja varnostne vizite, konference o izidih in zapletih, različna usposabljanja, ki izhajajo iz posameznih nepravilnosti in odklonov.
- Tako vzpostavljen sistem omogoča sledljivost tako nepravilnosti ali neželenega dogodka, kot tudi vseh ukrepov, ki so bili izvedeni. Prav tako se lahko preverja učinkovitost ukrepov.
- Predlagane ukrepe je treba posredovati odgovorni osebi s časovnico in osebo, ki je odgovorna za izvedbo.



Odpravljanje vzrokov odklonov

- KOREKCIJA – takojšnji ukrep za odpravo odklona (gašenje požara)
- KOREKTIVNI UKREP – ukrep za odpravo vzroka odklona, varnostnega zapleta
- PREVENTIVNI UKREP – ukrep za odpravo vzroka za potencialno škodo ali druge potencialne neželene situacije (ukrepaš, če veš, da se je nekomu nekaj zgodilo)

Ponavljanje enakih napak, odklonov.. kaže na neuspešnost izvajanja ukrepov oz. neučinkovit sistem vodenja kakovosti

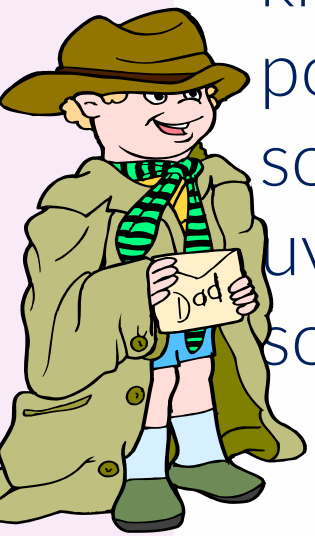
NAREDITI NAPAKO JE ČLOVEŠKO (Motiti se je človeško)

NESPAMETNO JE NAPAKO PONOVITI!!!

Orodje za zagotavljanje varnosti
Varnostne vizite/pogovori o varnosti

Varnostna vizita in varnostni pogovor kot ukrep na odklon

- VV je proces, pri katerem vodilni na vseh nivojih obiščejo enoto in se pogovarjajo z osebjem, ki neposredno dela s pacienti/uporabniki.
- Pogovor je usmerjen k varnostnim zapletom, ki so pripeljali do škode za uporabnika, o potencialnih problemih in možnih rešitvah in so nepogrešljiv del sistema nenehnega uvajanja kulture varnosti v zdravstvenih in socialno varstvenih ustanovah.



Varnostni pogovor

- VP je priložnost za učenje, udeleženci razpravljajo o varnostnih problemih in iščejo rešitve zanje.
- VP so priporočila, ki jih uporablja osebje, da se vsakodnevno pogovarja o potencialnih problemih varnosti.
- VP se izvajajo z namenom, da poveča zavedanje osebja o možnih tveganjih za varovanca, da ustvari pogoje, v katerem se osebje pogovarja o varnostnih problemih brez strahu za posledice.

Namen VV/VP

1. Spodbujanje zavzetosti in zavesti za varnost zaposlenih o pomenu varnosti za pacienta
2. Vpogled v varnost pacientov in poučitev o varnostnih zapletih vseh, tudi vodilnih – seznanjanje od spodaj navzgor
3. Vzpostavitev komunikacijskih poti med zaposlenimi in vodilnimi
4. Vključevanje pacientov in svojcev
5. Priložnost za priznavanje izboljšav in napredka pri uvajanju varnostne kulture (stimulativno delovanje – projektni timi)
6. Prenos dobrih praks – primerjave med seboj – objava na intranetni strani.
7. Slabosti naj bi bile vzpodbude za rešitev in načrtovanje izboljšanja

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

*Cilji **VP/VV***

1. Zagotavljanje uvajanja kulture varnosti na vsa področja obravnave pacientov in sprejemanje pomena varnostne kulture
2. Zagotovitev poročanje o varnostnih zapleti brez strahu - uvajanje kultura ne obtoževanja
3. Poročanja o varnostnih zapletih v tekočem letu (napaka pri aplikaciji zdravila, padci pacientov, zamenjava pacienta – identifikacija pacienta.....)
4. Zmanjšanje števila varnostnih zapletov na osnovi pridobljenih podatkov in uvedbe korektivnih ukrepov

Področja izvedbe VV/VP

1. I. nivo – vodi odgovorna medicinska sestra oddelka /enote, če je le mogoče sodelujejo tudi oddelčni zdravniki - enkrat tedensko

2. II. nivo – vodi glavna medicinska sestra in predstojnik oddelka/enote – enkrat mesečno na vsakem odseku v okviru oddelka

3. III. nivo – glavna medicinska sestra, strokovni direktor – 3x letno v vseh enotah in oddelkih

Potek varnostnih vizit/pogovorov

Informiranje in seznanjenje zaposlenih o VV/VR

↓

V naprej opredeljena delovišča

↓

Sodelovanje celotnega tima v delavni izmeni

↓

Prilagoditev časa, glede na potek dela na oddelku/enoti

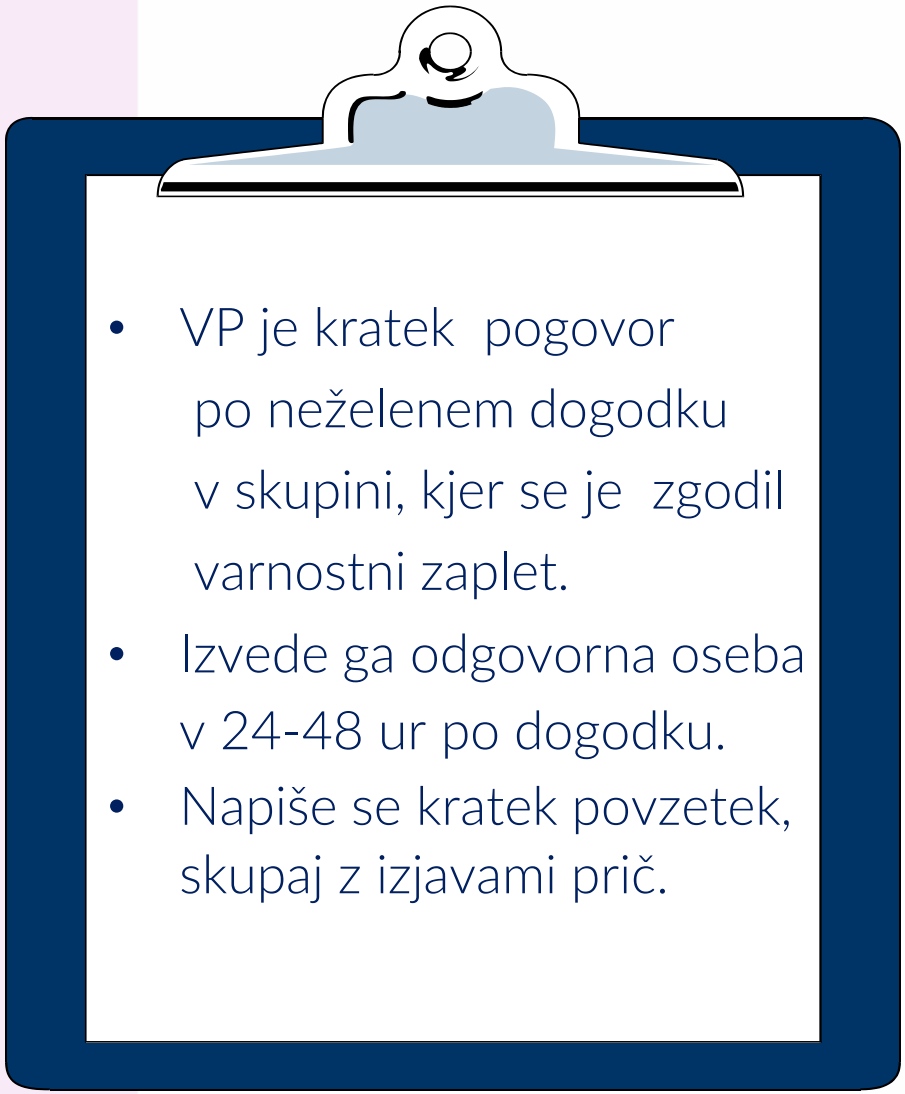
↓

Neobtoževalna politika

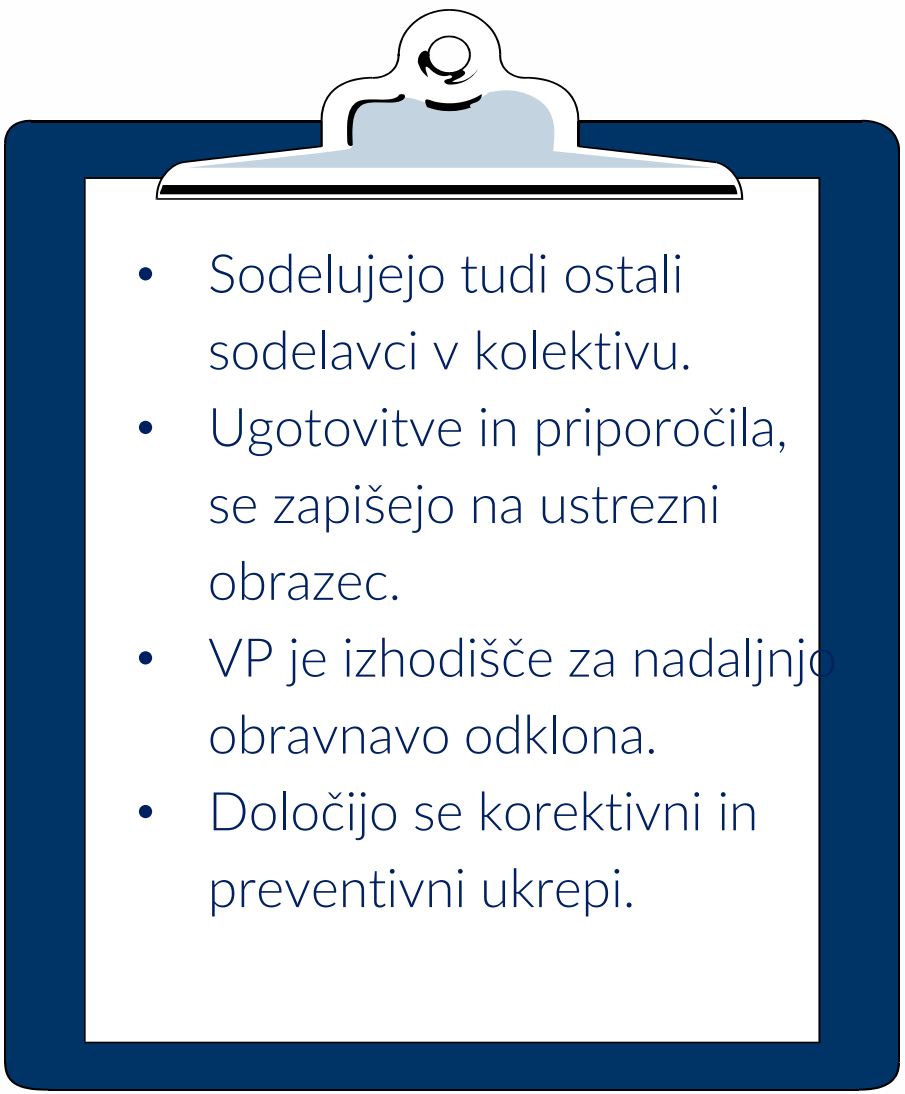
Izvajanje korektivnih ukrepov in izboljšav

Redna poročila na vse nivoje

Potek VP



- VP je kratek pogovor po neželenem dogodku v skupini, kjer se je zgodil varnostni zaplet.
- Izvede ga odgovorna oseba v 24-48 ur po dogodku.
- Napiše se kratek povzetek, skupaj z izjavami prič.



- Sodelujejo tudi ostali sodelavci v kolektivu.
- Ugotovitve in priporočila, se zapišejo na ustrezni obrazec.
- VP je izhodišče za nadaljnjo obravnavo odklona.
- Določijo se korektivni in preventivni ukrepi.

Kazalniki varnostnih vizit - merila uspešnosti

1. Število izvedenih VV/VP glede na načrt
2. Število varnostnih zapletov, ki jih je osebje odkrilo in o njih razpravljalo
3. Število odkritih potencialnih dogodkov, ki bi lahko privedli do varnostnih zapletov
4. Delež uspešno izvedenih korektivnih ukrepov VV/VP.
5. Delež uvedenih sprememb na posameznem strokovnem področju

Zaključki

- Kakovostna in varna obravnava pacientov mora biti skupna vrednota in prepričanje vseh zaposlenih. Zavedati se je potrebno, da je kulturo težko spremeniti, zato je potrebno pristopiti načrtno in sistematično.

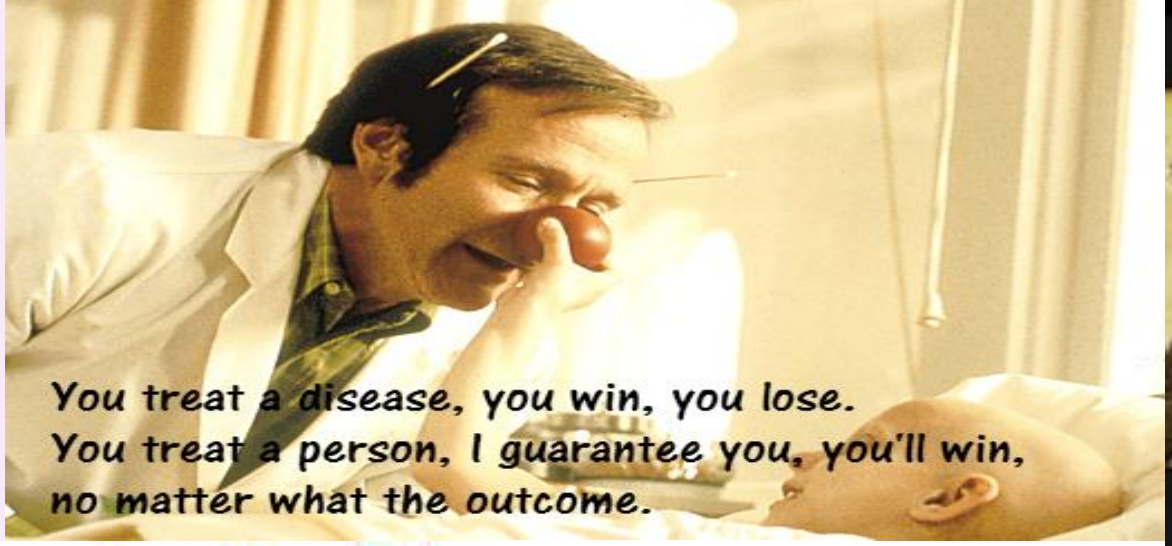
- Zavedati se moramo, da je vzpostavljanje kulture varnosti dolgotrajen proces, ki zahteva spremembo razmišljanja, odnosa in reagiranja slehernega zaposlenega v ustanovi.

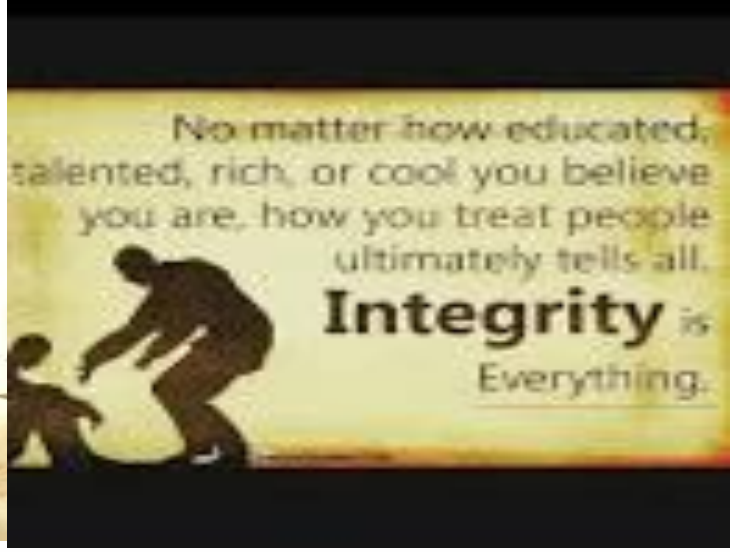
- Oblikovanje kulture varnosti in nenehnega uvajana kakovosti

  ni le posledica delovanje od zgoraj navzdol ampak predvsem učinek vseh aktivnosti in nalog od spodaj navzgor.

Če delaš nekaj že dolga leta enako, premisli ali delaš še prav…

Če pri delu ne uvajaš sprememb, ne moreš delati bolje…


You treat a disease, you win, you lose.
You treat a person, I guarantee you, you'll win,
no matter what the outcome.


No matter how educated,
talented, rich, or cool you believe
you are, how you treat people
ultimately tells all.
Integrity is
Everything.

humanity
well-being
relationship
compassion
love

Listen to me, please!

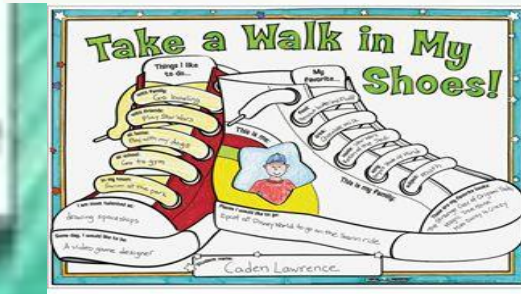
hello my name is...

TO ERR IS HUMAN
TO COVER UP IS UNFORGIVABLE
TO FAIL TO LEARN IS INEXCUSABLE

STAFF ENGAGEMENT

IT MATTERS TO
Me

Nothing about me without me


Take a Walk in My Shoes!
Caden Lawrence

VA
VALUES IN ACTION

Our Values
Care Compassion Trust Learning

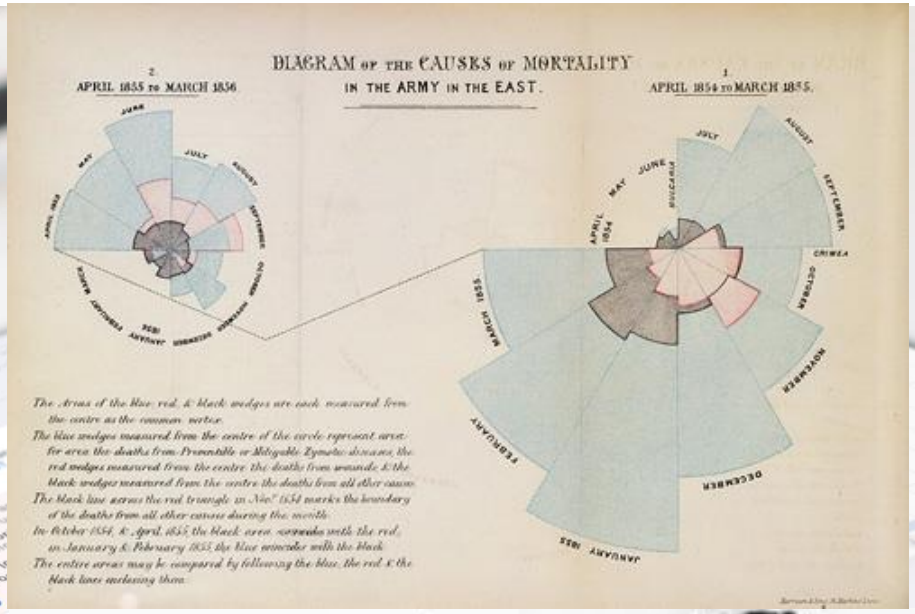
Napake so življenjsko dejstvo.

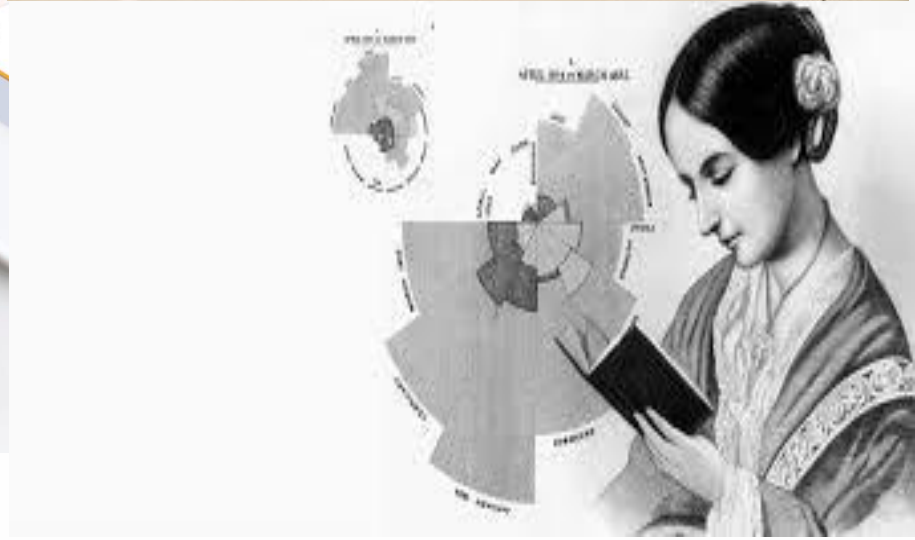
Šteje pa odgovor na napake.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

STROKOVNI NADZORI S SVETOVANJEM V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

ORODJE ZA DOSEGANJE CELOVITE KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU





Zdenka Kramar, mag. zdr. nege

S sprejemom in uveljavitvijo Pravilnika o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege so bile vzpostavljene pravne podlage za izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Kakovost v zdravstveni ustanovi je koncept, ki mora opredeljevati vrednotenje in presojo celostne oskrbe pacientov.

Strokovni nadzor s svetovanjem je pomemben element kakovostne zdravstvene oskrbe v zdravstvenih zavodih in socialnovarstvenih zavodih.

Nadzor strokovnjakov v lastni stroki je eden izmed pomembnih načinov doseganja izidov za paciente, ki so skladni s standardi ZBN in z najboljšimi praksami.

Izvajalec ZBN je odgovoren za izvajanje visoko kakovostne in varne ZBN, skladno s standardi in najboljšimi praksami, za zagovorništvo kakovostne in varne zdravstvene obravnave, za nenehen profesionalni razvoj in za aktivno sodelovanje pri izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem v dejavnosti ZBN, v skladu z načeli pravične kulture v okolju, ki spodbuja učenje.

Strokovni nadzori s svetovanjem v ZBN

Nadzor dejavnosti ZBN

- Nadzor dejavnosti ZBN je formalen postopek, kjer izvajalec nadzora oceni in presodi sistem ZBN glede izpolnjevanja vnaprej pripravljenih in objavljenih strokovnih smernic, standardov, protokolov kakovosti in varnosti ter drugih strokovnih in zakonskih zahtev z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Nadzor dejavnosti ZBN

- Je pregled delovanja celotnega sistema ZBN ter pokriva vse njene dejavnosti. Poudarek je predvsem na nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Gre za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov.

Nadzor posameznika

- Nadzor izvajalcev v ZBN je ocena strokovne uspešnosti delovanja posameznega izvajalca ZBN in svetovanje za izboljševanje kakovosti in varnosti prakse ZBN.
- Je proces, kjer izvajalci nadzora sistematično izmerijo in ocenijo kakovost izvajanja ZBN posameznika z uporabo z dokazi podprtih strokovnih standardov in smernic stroke in ponudijo posameznemu izvajalcu povratno informacijo za izboljševanje lastnega dela in profesionalno rast.

CILJI PRI IZVAJANJU STROKOVNIH NADZORORV S SVETOVANJEM

- Izboljševanje kakovostne in varne ZBN
- Korektivno in preventivno ukrepanja
- Sledenje priporočilom

- Izboljševanje procesov v ZBN → Ugotavljanje vzrokov neskladnosti → Pomoč pri izvedbi priporočil

- Ni iskanje slabih praks in zastraševanja
- Cilj SNS je izboljšanje/dvig kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov/varovancev in iskanje dobrih praks

Namen strokovnih nadzorov s svetovanjem v ZBN:

- Je presoja nad opravljanjem strokovne in poklicne dejavnosti.
- Ocena strokovne usposobljenosti izvajalcev ZBN za delovno mesto.
- Preverjanje zagotavljanja kakovosti in varnosti na strokovnem področju ZBN.
- Preverjanje stalnega sledenja razvoja stroke in posameznega izvajalca ZBN.

Namen strokovnih nadzorov s svetovanjem v ZBN je še:

- Preverjanje in upoštevanje doktrin, standardov, protokolov, smernic, navodil in drugih dokumentov v ZBN.
- Preverjanje opravljanja dejavnosti ZBN v skladu z etičnim kodeksom, pritožbenimi potmi in pacientovih pravic.
- Svetovanje na podlagi ugotovitev strokovnega nadzora.

Strokovni nadzor v ZBN

Namen nadzora ni:

- ustvarjanje občutka nesposobnosti pri nadzorovancih,
- ustvarjanje strahu pred kaznovanjem, obsojanjem in poniževanjem.

Nadzor mora biti:

- enakopraven,
- objektiven,
- zaupen,
- etičen.

Zakona o zdravstveni dejavnosti

1. notranji nadzor
2. strokovni nadzor s svetovanjem
3. upravni nadzor
4. sistemski nadzor
5. nadzor ZZZS
6. inšpekcijski nadzor

Notranji strokovni nadzori

- **Redni** – v naprej pripravljen program in načrt, predlaga ga strokovni direktor, pomočnica direktorja za področje ZN, potrdi ga Strokovni svet;

- **Izredni** – Uvede se na zahtevo strokovnega sveta, generalnega direktorja, strokovnega direktorja, pomočnice direktorja za področje ZN, strok. dir. klinike, gl. med. ses. klinike. Komisijo imenuje tisti, ki ga uvede. Zapisnik se vroči tudi pooblaščencu za varnost

- **Druge oblike** internega strokovnega nadzora – glavne vizite, varnostne vizite, vse vrste strokovnih nadzorov, ki se izvajajo za potrebe posameznih dejavnosti

Potek - notranji strokovni nadzor

- Priprava in prikaz rezultatov notranjega nadzora priprava poročila in predstavitev podatkov, primerjava dobljenih rezultatov s sprejetimi standardi;
- Uvedba korektivnih ukrepov;
- Spremljanje učinkov korektivnih ukrepov.

- Postopek notranjega strokovnega nadzora in ukrepi so opredeljeni v **76. a členu Zakona o zdravstveni dejavnosti**

Ukrepi: razgovor, odstranitev z dela, disciplinski postopek, dodelitev mentorja …

Notranji nadzor - izredni

1. ob sumu hujših zdravstvenih napak
2. ob pojavu izrednih dogodkov

Opravlja ga 3 članska komisija po sklepu direktorja, pomočnice direktorja za ZN..

- Izdan sklep za izvedbo:
  - imena članov komisije
  - koga nadzorujejo
  - rok za dokončanje nadzora
- ➢ Zapisnik:
  - Nadzorna komisija
  - ugotovitve, zaključki, predlogi

Strokovni nadzor s svetovanjem v ZBN je lahko:

Redni strokovni nadzor – v skladu z vnaprej sprejetim in objavljenim **letnim programom strokovnih nadzorov s svetovanjem v ZBN.**

Izredni strokovni nadzor – **zunaj sprejetega programa**, na predlog MZ, Varuha pacientovih pravic, pacienta in njegovih bližnjih …

Program strokovnih nadzorov s svetovanjem v ZBN, posredovan v soglasje ministru za zdravje, obsega:

- **seznam izvajalcev zdravstvene dejavnosti,**
- **seznam izvajalcev ZBN**, pri katerih se bo izvajal strokovni nadzor.

Potek strokovnega nadzora s svetovanjem v ZBN

Začetek strokovnega nadzora – izdaja
sklepa o začetku strokovnega nadzora

Zavezanec za nadzor je **izvajalec zdravstvene dejavnosti,** ki je na sprejetem seznamu strokovnih nadzorov.

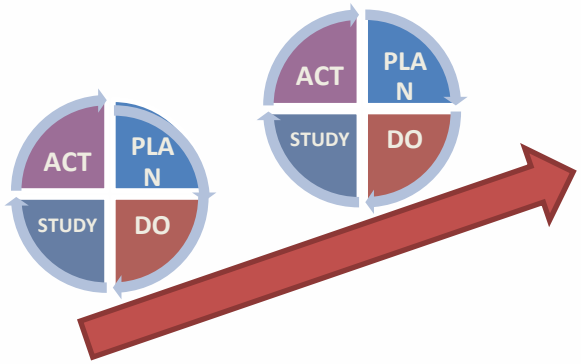
Nadzor se izvaja na področju celotne dejavnosti ZBN in pri šestih ali sedmih izvajalcih ZBN.

Izvajalci ZBN v sklepu **niso poimensko določeni**, navede se samo **število izvajalcev**, vključenih v strokovni nadzor.

Potek nadzora

- Sklep področne Zbornice (nadzorovanec, namen in vsebina nadzora, imenovanje nadzorne komisije , čas izvedbe)
- dopis nadzorovancu za posredovanje dokumentacije
- pregled prejete dokumentacije, identifikacija problemov, neskladij
- analiza dokumentacije (pravne in strokovne podlage)
- nadzorni obisk – (kje, kaj)
- razgovori – s kom, priprava vprašanj, zabeležka
- Poročilo o zaključku nadzora:

  - kronološki potek nadzora
  - ugotovitve nadzorne komisije
  - zaključki nadzora
  - predlagani ukrepi s svetovanjem in priporočila
  - pouk o pravnem sredstvu



Potek strokovnih nadzorov s svetovanjem

INTERVJU S PREDSTAVNIKI VODSTVA IN ZBN

SPLOŠNA PREDSTAVITEV ZAVODA

ORGANIZIRANOST IN UMESTITEV ZBN

PREVERJANJE REGISTRA/LICENC IZVAJALCEV ZBN

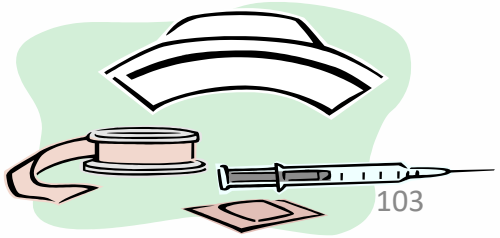
OBISK ODDELKOV/ENOT in OPAZOVANJE ZAPOSLENIH (IZBRANI NAKLJUČNO) PRI IZVEDBI AKTIVNOSTI

Izvedbena dejanja komisije

- Intervju z vodstvom ZBNO doseženih rezultatih na področju kazalnikov kakovosti, varnosti pacientov in uvedenih izboljšavah na tem področju v zadnjih treh letih na splošno. Člani komisije se z vodstvom ZBNO pogovorijo tudi o konkretnih zadevah s področja kakovosti in varnosti pacientov, kot so: osebne mape posameznih izvajalcev ZBNO,(izobrazbe, usposabljanja, kompetenc, ocene uspešnosti, licenc, podeljevanja negovalnih, način predaje pacienta med izmenami; komunikacija v več poklicnem zdravstvenem timu; sistem sporočanja in obravnava odklonov; obvladovanja bolnišničnih okužb; izvajanje varnostnih vizit in pogovorov o varnosti.
- Obisk posameznih lokacij izvajalca zdravstvene dejavnosti
- Usklajevalni sestanek komisije
- Zaključni sestanek z vodstvom ZBNO
- Ocena skladnosti s protokoli, standardi navodili..
- Predlog poročila in končno poročilo

Pregled dokumentacije posameznega izvajalca ZBN:

- **izpolnjen anketni vprašalnik**,
- **podatki o izobrazbi**: zaključena šola, datum zaključka izobraževanja, datum opravljenega strokovnega izpita, poklic, zahtevana dodatna znanja, vpis v register, licenca,
- **delovno mesto** v zavodu kot izhaja iz pogodbe o zaposlitvi,
- **udeležba na strokovnem izpopolnjevanju** v zadnjih treh letih (datum izobraževanja, vsebina – naslov, izvajalec),
- **datum zadnjega** opravljenega izobraževanja/strokovnega izpopolnjevanja s področja *temeljnih in dodatnih postopkov oživljanja* in podatek o izvajalcu tega izobraževanja in morebitnem preizkusu znanja,
- **načrt nenehnega strokovnega razvoja** izvajalca ZBN,
- **mesečni in dnevni** razpored dela,
- **število ur** za zaposlenega.



Vsebina strokovnega nadzora s svetovanjem posameznega izvajalca ZNO

- vsebina izpolnjenega anketnega vprašalnika,
- osebna mapa izvajalca ZBN,
- najpogostejših aktivnostih, ki jih izvajalec izvaja pri svojem delu;
- komunikaciji v večpoklicnem zdravstvenem in negovalnem timu;
- sistemu sporočanja odklonov in domnevnih napak;
- sistemu obvladovanja bolnišničnih okužb;
- sistemu kakovosti in varnosti v zavodu
- profesionalnem in etičnem delovanju

Aktivnosti med strokovnim nadzorom s svetovanjem

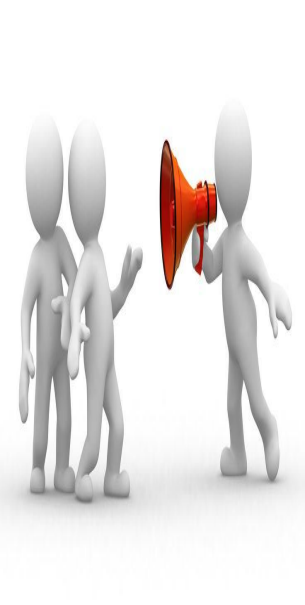
- **Opazovanje in pogovor kolegov** pri delu daje nadzorovalcu pravo in natančno informacijo, ki je potrebna za usmerjanje in podpiranje znanja in veščin izvajalcev ZBN.
- **Povratna informacija** ustvari interaktivno okolje, v katerem izvajalci predlagajo lastne rešitve za izboljšanje uspešnosti ob svetovanju nadzorovalca ali komisije za nadzor.
- Kadar se pri nadzoru posameznega izvajalca ZBN ugotovi, da je bilo **njegovo delovanje sporno, neustrezno ali nevarno,** in da je pri izvajanju ZBN bilo vključenih več izvajalcev ZBN, se vsakogar nadzoruje posamezno.

Aktivnosti po nadzoru posameznega izvajalca ZBN

- Takojšnja ustna povratna informacija nadzorovanemu
- Posredovanje povratne informacije o pomanjkljivostih
- Takojšnje poročilo vodstvu o nevarnem izvajanju ZBN

Zaključek strokovnega nadzora s svetovanjem

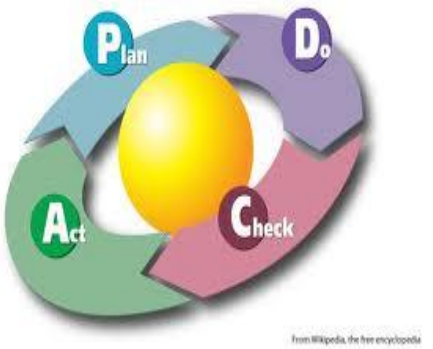
- USKLAJEVALNI SESTANEK NADZORNE KOMISIJE
- ZAKLJUČNI POGOVOR Z VODSTVOM
- POSREDOVANJE PREDLOGA POROČILA IN KONČNEGA POROČILA S TABELO »EVIDENCA NALOG«
- EVALVACIJSKO POROČILO, KI JE DELNO IN KONČNO Z IZPOLNJENO EVIDENCO NALOG.
- IZVAJALCI ZBN NAVEDENA PRIPOROČILA IN PREDLOGE ZA IZBOLJŠANJE DELA TER KAKOVOSTI IZVAJANJA ZBN UPOŠTEVAJO IN JIH UVEDEJO V PRAKSO.
- IZVAJALEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI Z EVALVACIJSKIM POROČILOM O IZVEDENIH PRIPOROČIL OBVESTI ZBORNICO – ZVEZO V ŠESTIH MESECIH PO PREJEMU KONČNEGA POROČILA.



Predlog in končno poročilo

- Strokovni nadzor s svetovanjem se zaključi s končnim poročilom o zaključku nadzora ali z odreditvijo ukrepov predsednika Zbornice – Zveze.
- Komisija predlog poročila posreduje v mnenje izvajalcu zdravstvene dejavnosti.
- Na podlagi posredovanega mnenja oziroma po poteku roka, v katerem bi izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko posredoval mnenje, pa komisija izda končno poročilo (OB ZZ JP 001).
- Posreduje se tudi evidenca priporočil (OB ZZ JP 006).

Sledenje priporočil in evalvacijsko poročilo



- Sledenje priporočilom
- Evalvacijsko poročilo
- Če pomanjkljivosti niso bile odpravljene in gre za neskladje med priporočili in ukrepi, ki jih je predlagala komisija in/ali predsednik Zbornice – Zveze, in so vzroki za neizvedbo priporočil/ukrepov na strani nadzorovanega izvajalca ZBN, predsednik Zbornice – Zveze predlaga Ministrstvu za zdravje ponovno izvedbo nadzora.

Sledenje ukrepom in priporočilom

SLEDENJE UKREPOM

- **Priporočila brez sledenja nimajo velikega učinka**. Nadzorna komisija oceni, ali so izvedeni ukrepi skladni s priporočili.
- Vzpostavljen je sistem preverjanja in upoštevanja PDCA kroga. Vzpostavljeno je sledenje odpravljanja sistemskih/procesnih/organizacijskih pomanjkljivosti, ki so v domeni ZBN in pomanjkljivosti pri nadzorovanem izvajalcu ZBN.

NE IZVEDENA PRIPOROČILA

- **Če izvedeni ukrepi niso skladni** s priporočili, se izvede ciljani nadzor**,** kjer se preverja le izvajanje priporočil in ukrepov.
- V primeru, da priporočila niso v celoti izvedena, nadzorna komisija ponovno opozori izvajalca zdravstvene dejavnosti, da jih dopolni.

DODATNI UKREPI/PRIPOROČILA

- **Če pomanjkljivosti niso bile odpravljene** in gre za neskladje med priporočili in ukrepi, ki jih je predlagala komisija, nadzorovani izvajalec ZBN pa je odgovoren, da priporočila/ukrepi niso bili izvedeni, predsednik Zbornice – Zveze predlaga Ministrstvu za zdravje ponovno izvedbo nadzora.

ZAKLJUČEK

KAJ SI ŽELIMO KOT IZVAJALCI STROKOVNIH NADZOROV?

DVIG KULTURE DOJEMANJA NAMENA IZVEDBE STROKOVNEGA NADZORA S SVETOVANJEM

IZENAČITEV MINIMALNE ZAHTEVANE SKLADNOSTI KAKOVOSTNE IN VARNE OBRAVNAVE PACIENTOV

DOSEČI POVPREČNO 75% SKLADNOST PRI POSAMEZNIH KRITERIJIH

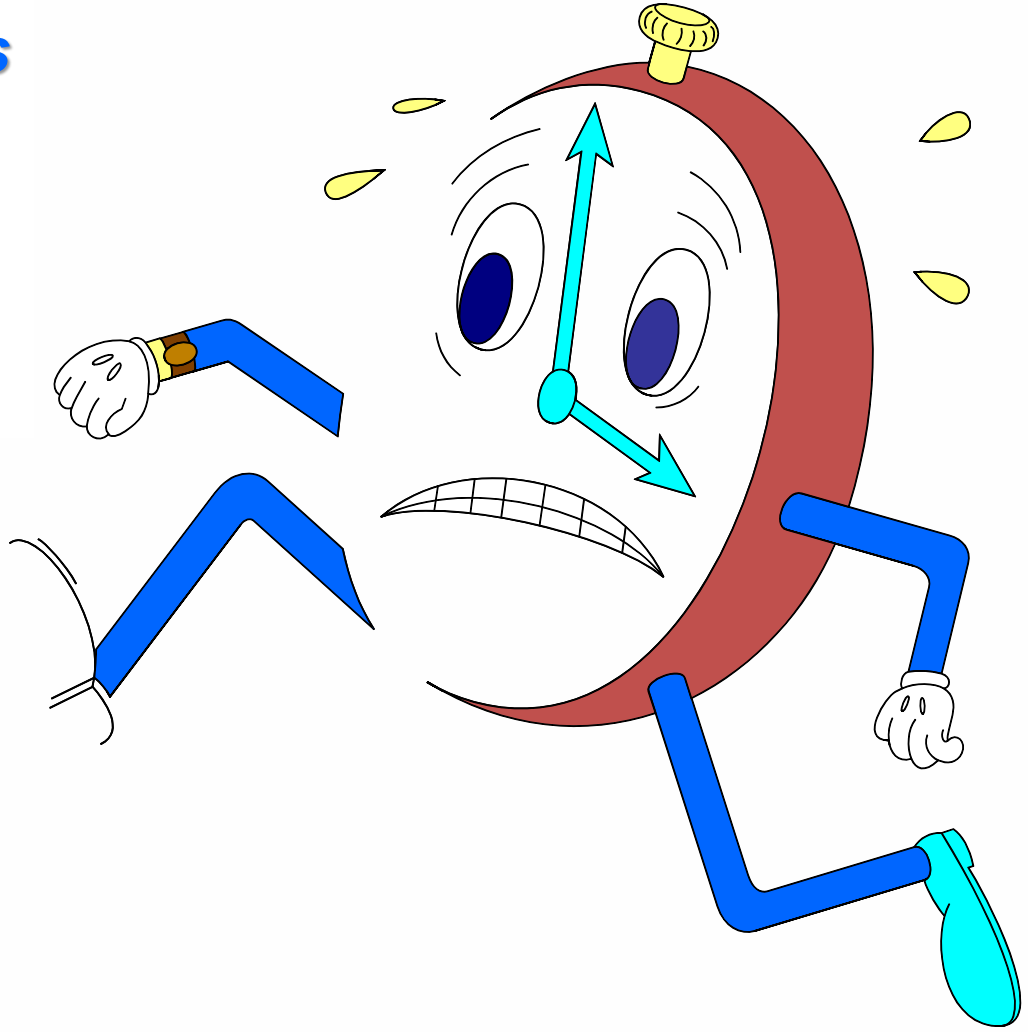
VSE TO VODI V TRAJNOSTNO RAZVOJ DELOVANJA ZBN

Zaključek

Izvajanje strokovnih nadzorov je kompleksna naloga. Zbornica – Zveza je pripravila navodila za izvedbo z vsemi pripadajočimi obrazci, ki nadzorovalcem omogočajo lažjo in bolj kakovostno izvedbo nadzora. Izvajamo usposabljanje nadzorovalcev, na ta način bomo dosegli poenotenje izvedbe samega nadzornega dejanja.

Osnovni cilj strokovnega nadzora s svetovanjem, to je izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe pacientov/varovancev, smo dosegli. To nam potrjujejo tudi rezultati učinkovitosti izvedbe priporočil in pozitivni odzivi nadzorovanih ustanov in izvajalcev ZBN.

Vemo, da ne delamo v idealnih razmerah in da je potreben dogovor, kolikšno izpolnjevanje meril je še sprejemljivo in kaj zaposleni v ZBN še zmoremo.

Hvala vam za vaš čas in pozornost

….ter vaša vprašanja?