



Zagotavljanje varnosti pacientov in aktivnosti Ministrstva za zdravje

Bernarda Kociper

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov Pomurja

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

1



Zagotavljanje varnosti pacientov in aktivnosti Ministrstva za zdravje

Prometna varnost



Varnostni pasovi



Varna spolnost



Požarna varnost




Varnost v letalstvu



MURSKA SOBOTA; Marec 2007

2



Varnost pacientov


Ali jo potrebujemo?

Ali predstavlja problem?

Ali je to tudi moja varnost?

Velik skrit problem zdravstvene oskrbe

MURSKA SOBOTA; Marec 2007 3



Definicija varnostnega zapleta

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


Varnostni zaplet

Škoda za pacienta

- Smrt
- Invalidnost
- Poškodbo
- Bolezen
- Bolečina
- Trpljenje

Ni škode za pacienta
zaradi pravočasne preprečitve
ali naključja

MURSKA SOBOTA; Marec 2007 4




Varnostni zaplet

Kaj storiti

- Soočimo se z njim
- Analizirajmo
- Spremenimo naše proces
- Vgradimo varovalke
- Učimo se (učenje iz napak)
- Preprečimo jih


MURSKA SOBOTA; Marec 2007

5



Varnost pacientov

Zdravnik
Medicinska sestra
Fizioterapevt
Farmacevt
Zdravstveni tehnik
.
.



Zdravstveni strokovnjaki

Ali lahko zbolimo?
Ali smo lahko tudi pacienti?

Ali lahko tudi pri našem zdravljenju pride do varnostnega zapleta - zdravstvene napake?

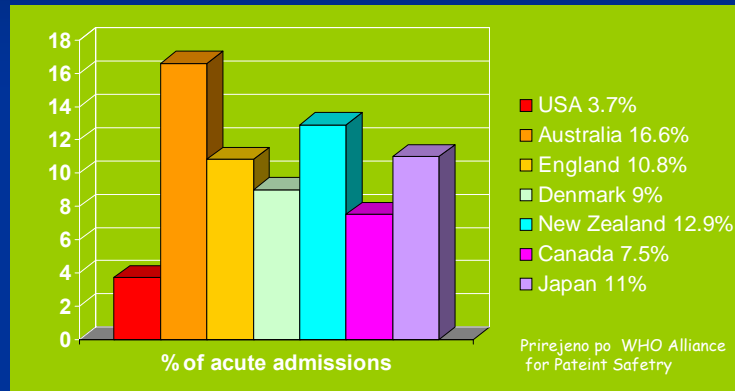
MURSKA SOBOTA; Marec 2007

6



Varnost pacientov

Ali se zdravstvene napake dogajajo pogosto ali gre samo za osamljene primere?



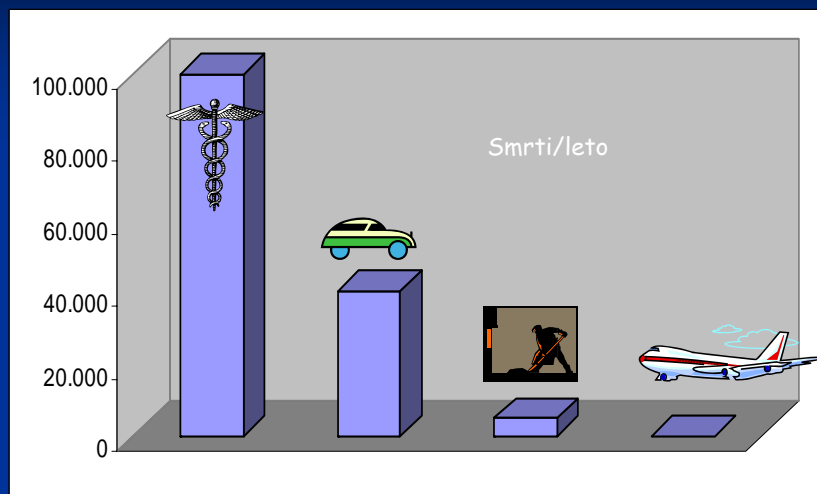
Študije so dosledno pokazale da pri okrog 10% sprejemov v bolnišnice pride do škode pri pacientu.

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

7



ZDA



MURSKA SOBOTA; Marec 2007

8



V ZDA umre 44 000 do 98 000 ljudi na leto v bolnišnicah zaradi zdravstvenih napak

Evropska unija: več milijonov varnostnih zapletov pri pacientih v bolnišnicah

Cena več milijard Evrov


Koliko v Sloveniji?



Vir: To Err is Human, IOM, 2001

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

9




Varnost pacientov

Zakaj v Sloveniji ne vemo kakšna je velikost problema?

Kakšno je vzdušje v zdravstvu?

Ali prevladuje kultura varnosti?

Ali prevladuje kultura strahu?



MURSKA SOBOTA; Marec 2007

10

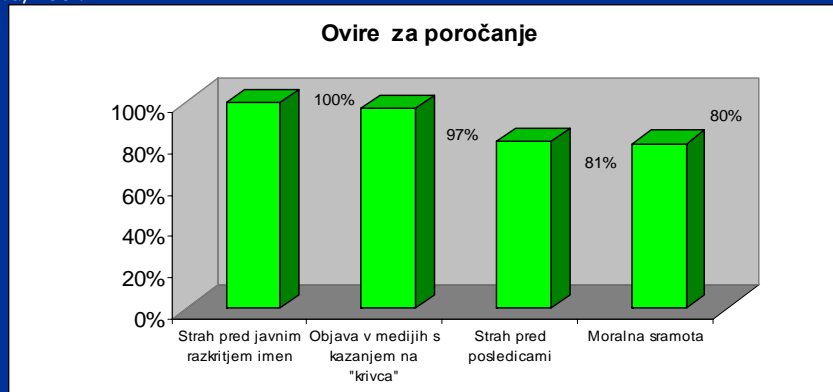


Kaj je največja ovira pri obravnavi zdravstvenih napak?

Namesto kulture varnosti

Strah pred poročanjem
Kultura strahu in molka

Anketa, 2004



Robida A. Zdravstveni Vestnik 2004



MURSKA SOBOTA; Marec 2007

11



Varnost pacientov

Model osredotočenja na posameznika

Napake nastanejo zaradi mentalnih procesov:

- Pozabljivost
- Nepozornost
- Raztresenost
- Neskrbnost itd.



Ljudje se motimo

Mere za odpravljanje napak so usmerjene k "povzročiteljem"

- Razkritje imen
- Obtoževanje
- Sramotenje
- Zastrahovanje
- Ponovno usposabljanje itd.

Ali se vam to zdi znano?

Reason, 2006

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

12



Varnost pacientov

Model osredotočen na sistem in procese

Zdravstvene napake so posledica latentnih stanj v sistemu ali procesih

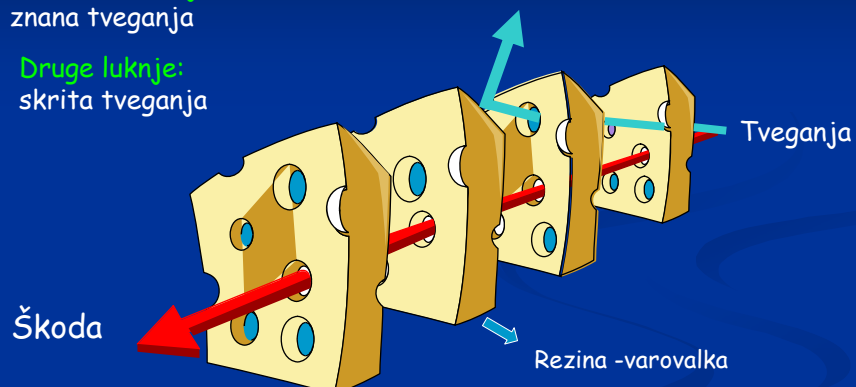
V 80 do 90% gre za sistemsko napako



Kako se sistem podre

Nekatere luknje:
znana tveganja

Druge luknje:
skrita tveganja



Adapted from: Reason J. Swiss cheese model. In: Reason J. Managing the Risks of Organizational Accidents. Burlington, VT: Ashgate Publishing Company; 2000.



Varnost pacientov

Model osredotočen na sistem in procese

Ukrepi za odpravljanje napak so usmerjeni k

- Poročanju, analiziranju in učenju
- Vgrajevanju in izboljševanju varovalk v sistem ali proces
- Odpravljanju pasti

Reason, 2006

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

15



Kaj se dogaja drugod?

Globalno



www.who.int/patientsafety



Evropa



COUNCIL OF EUROPE
COMMITTEE OF MINISTERS
Recommendation Rec(2006)7
*(Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006
at the 965th meeting of the Ministers' Deputies)*



International
Council of Nurses

Bistvenega pomena je da zdravstveni strokovnjaki in še posebej medicinske sestre aktivno sodelujejo in delujejo z roko v roki s Svetovno zvezo za varnost pacientov, s pacienti in vsemi partnerji v zdravstvu.

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

16

Kaj se dogaja drugod?

Evropska unija



Varnost bolnika - zagotovimo jo!

5.4.2005 **Luksemburška deklaracija o varnosti bolnika**

Luksemburška deklaracija
o varnosti bolnikov
www.mz.gov.si

MURSKA SOBOTA; Marec 2007 17



DS za varnost pacientov pri Evropski komisiji

Evropska unija

24 držav članic

 Belgijë - Belgique	 Italia	 Polska
 Česká Republika	 Kypros - Kibris	 Portugal
 Danmark	 Latvija	 Slovenija
 Deutschland	 Lietuva	 Slovensko
 Eesti	 Luxembourg	 Suomi
 España	 Magyarország	 Sverige
 France	 Malta	 United Kingdom
 Eire	 Nederland	
	 Österreich	

Predsedujoča, Sir Liam Donaldson, Velika Britanija; Andrej Robida, Slovenija

Protokolna razvrstitev zastav članic EU MURSKA SOBOTA; Marec 2007 18



Vzpostavitev evropske mreže za varnost pacientov

Evropska unija

Drugi partnerji

- Evropska federacija medicinskih sester (EFN)
- Federacija evropskih bolnišnic (HOPE)
- Evropski forum pacientov (EPF)
- Evropsko društvo za kakovost v zdravstvu (ESQH)
- Skupina farmacevtov EU (PGEU)
- Stalni komite evropskih zdravnikov (CPME)
- Svetovna zdravstvena organizacija (WHO)

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

19



Sodelovanje Slovenije z mednarodnimi organizacijami



As part of a first national one-day meeting on patient safety in the Republic of Slovenia, State Secretary Mr Dorjan Marusic signed a statement committing the Ministry of Health of the Republic of Slovenia to take action on health care-associated infection as part of the Global Patient Safety Challenge 2005-2006.



Prevod

COUNCIL OF EUROPE
COMMITTEE OF MINISTERS
Recommendation Rec(2006)7



Sopredsedujoča DS za varnost pacientov

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

20

Nacionalna raven

Poročanje o opozorilnih nevarnih dogodkih
Vodstvo bolnišnic
(Anonimno)
2002

standardi

2005

2006

www.mz.gov.si

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

21

Nacionalna raven

Varnostne vizite
Pogovori o varnosti

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

22



Lokalna raven

Ali lahko kaj storimo za zmanjševanje varnostnih zapletov?

Poudarek na preprečevanju in ne na kaznovanju je prava pot za zmanjševanje varnostnih zapletov pri pacientih

To je dokazano v:

- letalski industriji
- nuklearnih elektrarnah
- kemijski industriji



Kako izboljšati kulturo v zdravstveni ustanovi

Veliko ljudi vidi probleme

Vedo kako jih rešiti

ampak mislijo

To je problem drugih

Veliko jih obupa in otopi, ker so v začetku poskušali,
a se ni kaj dosti spremenilo

"Nič se ne da narediti",
ker
so ujetniki kulture ustanove, kjer delajo



Kako spremeniti kulturo varnost v zdravstvu

Razpravljajmo o varnostnih zapletih!

Mnogo je ovir, a večinoma si jih postavljamo sami

Osredotočimo se predvsem na sistem in proces, kjer je prišlo do varnostnega zapleta.

Spremenimo kulturo obnašanja.

1. Ne sramotimo in ne kaznujmo udeležencev varnostnega zapleta
2. " ne ustrelimo tistega, ki nas na problem opozori"



Sporočila

- Priznati, da se varnostni zapleti dogajajo tudi v najboljših ustanovah, najboljšim zdravnikom, medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem in jih je treba reševati s sistemskim pristopom.
- Kultura varnosti v svetu in pri nas je še vedno taka, da se ob zapletu obtoži posameznika, torej da se najde »krivca«, a se tako ničesar ne stori, da bi se varnostni zapleti zmanjšali, ker se proces, ki je pripeljal do varnostnega zapleta ne izboljša.
- Še vedno prevladuje kultura strahu



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Namen raziskave

- Kaj vodstvo bolnišnic meni o kakovosti in varnosti
- Kako sodeluje
- Kako udejanja
- Kako spremlja kakovost in varnost zdravstvene obravnave
- Kakšna je povezanost mnenj med poklicnimi skupinami in delovno dobo anketiranih

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

27



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Razposlanih 770 vprašalnikov
330 izpolnjenih anket (42,9%)
27 bolnišnic

1. Splošni del
2. Uspešnost
3. **Varnost pacientov**
4. Pravočasnost
5. Učinkovitost
6. Osredotočenje na pacienta

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

28



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Spol	število (n=330)	delež	0.....64%
Ženska	211	63,9%	
Moški	119	36,1%	

Starost	število (n=330)	delež	0.....37%
20-29	10	3,0%	
30-39	52	15,8%	
40-49	115	34,8%	
50-59	122	37,0%	
60 in več	31	9,4%	

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

29



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Izobrazba	število (n=330)	delež	0.....45%
Zdravnik specialist	148	44,8%	
Diplomirana medicinska sestra	77	23,3%	
Višja medicinska sestra	47	14,2%	
(Univ.) dipl. ekon.	8	2,4%	
(Univ.) dipl. (upr.) org.	14	4,2%	
Drugo	36	10,9%	

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

30



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Delovno mesto	Število (n=330)	delež
		0.....31%
Vodstvo (strokovni direktor, direktor)	34	10,3
Predstojnik	95	28,8
Vodja Komisije za kakovost	13	3,9
Član Komisije za kakovost	41	12,4
Glavna medicinska sestra bolnišnice	20	6,1
Glavna medicinska sestra oddelka	100	30,3
Drugo	27	8,2

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

31



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Koliko časa ste zaposleni v zdravstvu	Število (n=330)	delež
		0.....67%
Manj kot leto	0	0,0%
1-4 leta	12	3,6%
5-9 let	19	5,8%
10-19 let	78	23,6%
Več kot 20 let	221	67,0%

MURSKA SOBOTA; Marec 2007

32



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Varnost

Ali imate izdelan postopek za notranje poročanje o varnostnih zapletih?	število (n=328)	delež	0 72%
Da	234	71,3%	
Ne	65	19,8%	
Ne vem	29	8,8%	

Ali bolnišnica vodi anonimni register poročil o varnostnih zapletih?	število (n=328)	delež	0 42%
Da	83	25,3%	
Ne	108	32,9%	
Ne vem	137	41,8%	



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Ali so bili pri zdravstvenem osebju uvedeni ukrepi za povečanje zavedanja o varnosti bolnika? kateri?	število odgovorov (vseh=601)	delež odgovorov	delež anketiranih (n=308)	0 92%
Sestanki	281	46,8%	91,2%	
Tiskovine	119	19,8%	38,6%	
Obvestila	175	29,1%	56,8%	
Drugo (ISO, strokovni svet idr.)	26	4,3%	8,4%	



KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

Kdo je odgovoren za poročanje o varnostnih zapletih, nepravilnostih, napakah ali slabih rezultatih?

število odgovorov (vseh=635)

delež anketiranih (n=319)

0 92%

Medicinske sestre / zdravstveni tehniki

290

90,9%



Zdravniki

293

91,8%



Drugi

52

16,3%



Kdo poroča o varnostnih zapletih, nepravilnostih, napakah ali slabih rezultatih?

število odgovorov (vseh=793)

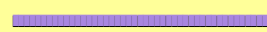
delež anketiranih (n=319)

0 92%

Medicinske sestre / zdravstveni tehniki

292

91,5%



Zdravniki

283

88,7%



Pacienti

168

52,7%



Drugi (sorodniki/svojci 16 navedb, vodje/vodstvo 5 navedb, higieniki 3 navedbe)

50

15,7%



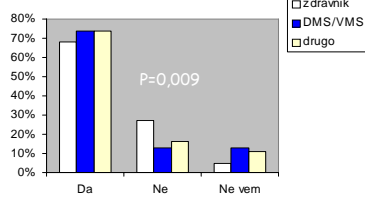
MURSKA SOBOTA; Marec 2007

35

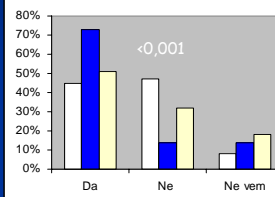


KAKOVOST V BOLNIŠNICAH

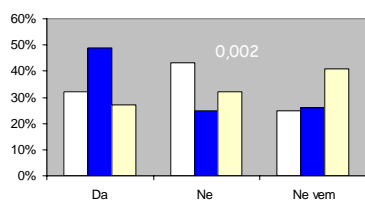
Ali imate izdelan postopek za notranje poročanje o varnostnih zapletih?



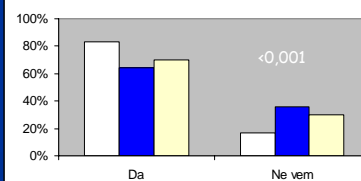
Ali za notranje poročanje uporabljate enoten obrazec?



Ali so uveljavljene pozitivne spodbude za poročanje o varnostnih zapletih?



Ali menite, da bi morala biti poročila o varnostnih zapletih v anonimni obliki dostopna javnosti?



MURSKA SOBOTA; Marec 2007

36



Kako povečati varnost pacientov

1. Uvesti varnost in kakovost v izobraževalni sistem vseh zdravstvenih šol in fakultet
2. Uvesti **sistem zaupnega poročanja** in **analize** varnostnih zapletov (tistih, ki so pripeljali do škode za pacienta in tistih, ki bi lahko pripeljali do škode, pa niso zaradi naključja ali pa ker je nekdo pravočasno škodo preprečil) s proučevanjem sistemov in procesov, ki so pripeljali do varnostnega zapleta z **namenom učenja** in **preprečevanje** podobnih varnostnih zapletov v bodoče
3. Opravičiti se in sporočiti pacientu, če pride do varnostnega zapleta, ne skrivati dejstev



Kako povečati varnost pacientov

4. Zaščita zdravstvenih delavcev, ki poročajo o varnostnem zapletu pred obtoževanjem in »šikaniranjem« in jim nuditi potrebno psihološko podpora, ker so ravno udeleženci pri varnostnem zapletu velikokrat druga žrtev takega zapleta
vendar tudi
5. Zgraditi odgovornost
6. Vključiti pacienta in njegove bližnje



Kako povečati varnost pacientov

7. Zaščita udeležencev pri zdravstvenem zapletu razen v primeru malomarnosti ali kriminalnega dejanja
8. Proaktivno vgrajevati v procese, zlasti tiste, ki so tvegani, varovala in tako možen varnostni zaplet vnaprej preprečiti
9. Vodstva zdravstvenih ustanov, zbornic in strokovnih združenj naj spodbujajo kulturo varnosti in pravičnosti pri poročanju in analizi varnostnih zapletov



Ljudje se motimo

Zdravstveni delavci so ljudje

Da **obtožujemo** posameznika je **napačno**

Da se o napakah **ne poroča**
je **nedopustno**

Da se iz napak ničesar **ne naučimo**
je **neopravičljivo**