

Hazai minőségügyi, betegbiztonsági programok, tapasztalatok az egészségügyben

Betegbiztonsági problémák kezelési lehetőségei



- veszélyforrások, kockázatok felmérése és lehetőség szerinti mérséklésük
- szabályozók kialakítása (működés és szakmai) és gyakorlati alkalmazása
- folyamatok, rendszerek kontroll alatt tartása a hibák időben történő észlelésére
- hibákból, nemkívánatos eseményekből való tanulás

az egyes szolgáltatók önállóan a fenti feladatokat nem tudják megvalósítani

Miből építkezhetünk?

- *szakmai folyamatok*: szakmai irányelvek/protokollok/módszertani útmutatók
- *működési folyamatok*: akkreditációs standardok
- *hibákból való tanulás*: NEVES program, betegpanaszok, nemzetközi ajánlások
- *hogyan?*: egymástól való tanulás, jógyakorlatok megismerése és terjesztése, a végzett gyakorlat szisztematikus értékelése

A magyar jelentési rendszer:

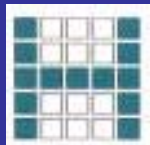


SEMMELWEIS EGYETEM
EGÉSZSÉGÜGYI
MENEDZSERKÉPZŐ
KÖZPONT



NEVES program
nemkívánatos,
NEM Várt ESEMÉNYEK
jelentési rendszerének
kialakítása és működtetése
és
Betegbiztonsági Fórum
sorozat

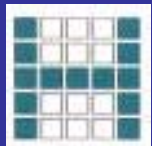
www.nevesforum.hu



World Health
Organization

A jelentési rendszer célja

- A betegbiztonság növelése
- Eszközök:
 - ⇒ nemkívánatos események jelentéseinek gyűjtése, feldolgozása, elemzése
 - ⇒ **kiváltó okok** behatárolása
 - ⇒ ajánlások kidolgozása **megelőző intézkedések** bevezetésére
 - ⇒ **az ajánlások terjesztése** minden, az adott nemkívánatos eseményben érintett szolgáltató felé



A jelentőrendszer jellemzői

Anonimitás (beteg, ellátó)

Szankciómentesség

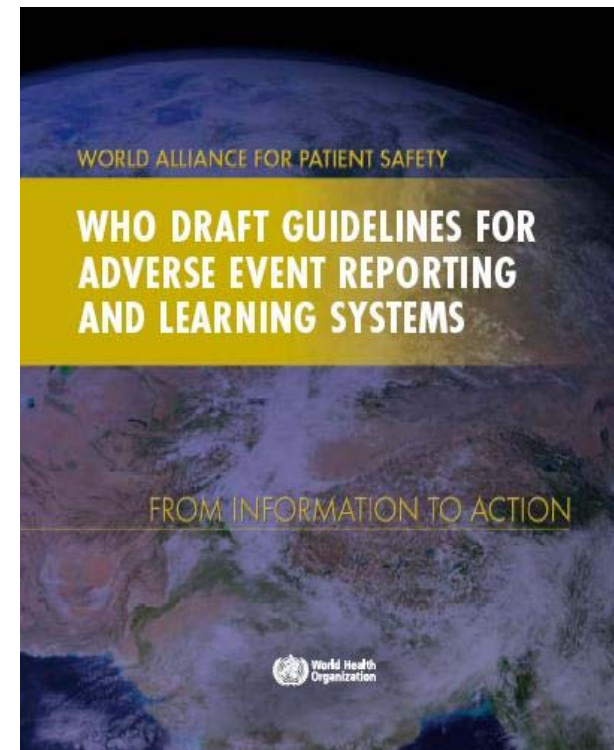
Önkéntesség

Függetlenség

Szakértői elemzés

Visszajelzés

Rendszerorientálság



A hazai jelentési rendszer legfőbb jellemzői

- 21 jelenthető esemény
- Adatlapok
 - Könnyen kitölthető
 - Témaszpecifikus, háttérben a mögöttes okok
- Azonnali feldolgozás, visszajelzés

MIRE JÓ? | MIRE NEM?



SEMMELWEIS EGYETEM
EGÉSZSÉGÜGYI
MENEDZSERKÉPZŐ
KÖZPONT

- előfordulási gyakoriság elemzése - **NEM**
- epidemiológiai kutatások - **NEM**
- beteg kockázati tényezőinek kutatása – **NEM**
- **bűnbak keresés – NEM**
- **szisztematikus ellátási hibák feltárása,
szervezeti tanulás –
IGEN**
 - ⇒ folyamatok, rendszerek szervezése, menedzsmentje
 - ⇒ létszámtervezés, szervezés
 - ⇒ berendezések, eszközök, műszerek tervezése, kezelése, működtetése

- ötször egy tanévben
- ingyenesen látogatható
- honlapján minden korábbi előadás elérhető
- honlap: info.nevesforum.hu
- módszertani támogatás, jó gyakorlatok bemutatása, jelentési rendszer eredményeinek értelmezése

Betegbiztonsági kockázatok felmérése és ajánlások kidolgozása kezelésükre az alapellátásban a legfontosabb eredmények

Belicza Éva, Lám Judit, Pitás Eszter, Tóth Ágnes

- kérdőíves felmérés háziiorvosi praxisok körében
- fókusz csoportos interjúk
 - ⇒ háziiorvosok
 - ⇒ szakellátók, közforgalmú gyógyszertár gyógyszerésze
- eredményes munkamegbeszélésen történő egyeztetése

Legfontosabb megállapítások 1.

- hosszúak az előjegyzési és várakozási idők
 - indokolatlan beutalások
 - pontatlan vizsgálat kérések
 - „ping-pong”
 - jogosulatlan elrendelések, nem oda, ahol a kérés teljesíthető
- háziorvos rendelkezésre állása nem tisztázott
 - mikor kell elérhetőnek lennie? („éjjel-nappal”)
 - ha nem elérhető, kihez forduljon a beteg?
 - helyettesítés esetén?

Legfontosabb megállapítások 2.

- gyógyszerelés
 - ⇒ hétvégi elbocsátásoknál gyógyszer nélkül marad a beteg
 - ⇒ kinek a felelőssége a további terápia szakorvosi elrendelést követően
 - ⇒ a mások által elrendelt gyógyszerek ismerete bizonytalan
 - ⇒ anyagi lehetőségek figyelembe vétele szükséges
 - ⇒ terápiák leállítása elmaradhat
 - ⇒ betegtájékoztatás/oktatás fejlesztendő
- betegdokumentáció
 - ⇒ később történő dokumentálás információ veszteséssel jár, nem elfogadható
 - ⇒ a recept ellenőrzésének elmaradása fölösleges körökhöz vezet

Legfontosabb megállapítások 3.

- fejlesztési javaslatok
 - ⇒ megbiztonsági, minőségügyi képzések, tájékoztatók, megfelelő média megjelenések
 - ⇒ szakmai irányelvek, útmutatók, naprakész információk, frissített kompetencia lista
 - ⇒ gyógyszerészi gondozás lehetőségeinek feltárása
 - ⇒ a napi működést segítő szabályok (standardok)
 - beutaló sablonok
 - ⇒ kommunikáció fejlesztése a szereplők között
 - EESZT
 - ⇒ minőség-ellenőrzés, külső kontroll kialakítása időszerű visszacsatolási rendszerrel
- jelen tapasztalatokra támaszkodó mélyebb kutatás indítása

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációjának szerepe a betegbiztonság javításában

Hazai kutatás, 2011

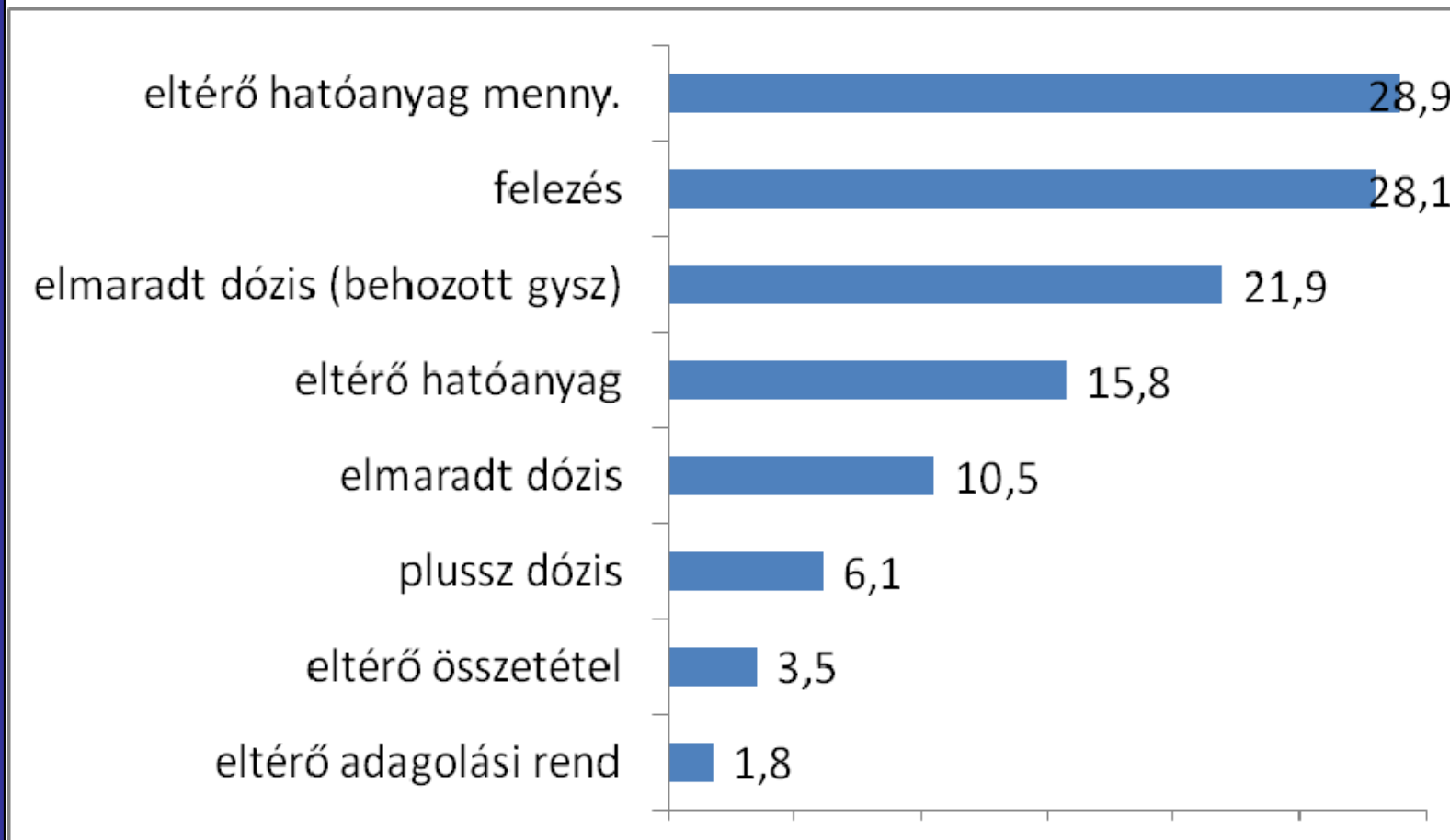
- gyógyszeradagolás megfigyeléses vizsgálata két fekvőbeteg osztályon
- cél: az elrendelt és kiadagolt gyógyszerek közti különbségek felmérése

- hiba definíciója:
 - ⇒ kimaradt dózis
 - ⇒ más hatóanyag
 - ⇒ más dózis
 - ⇒ eltérő adagolási rend
 - ⇒ nem elrendelt gyógyszer adagolása

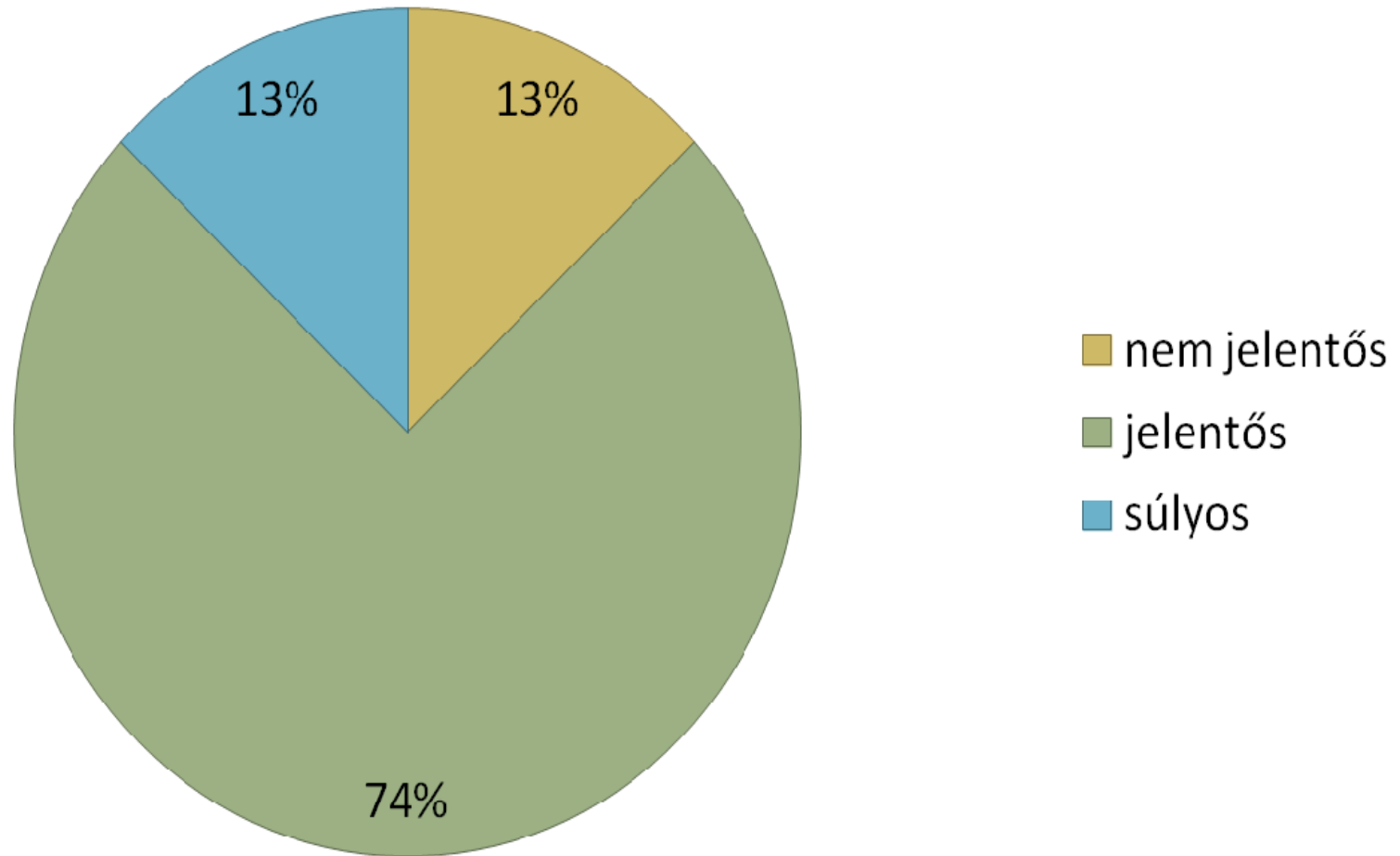
a megfigyeléses vizsgálat eredménye:

- hibaarány: 14,2%

Hibatípusok az összes hibás adagoláson belül (%)



A detektált hibák lehetséges klinikai következményei



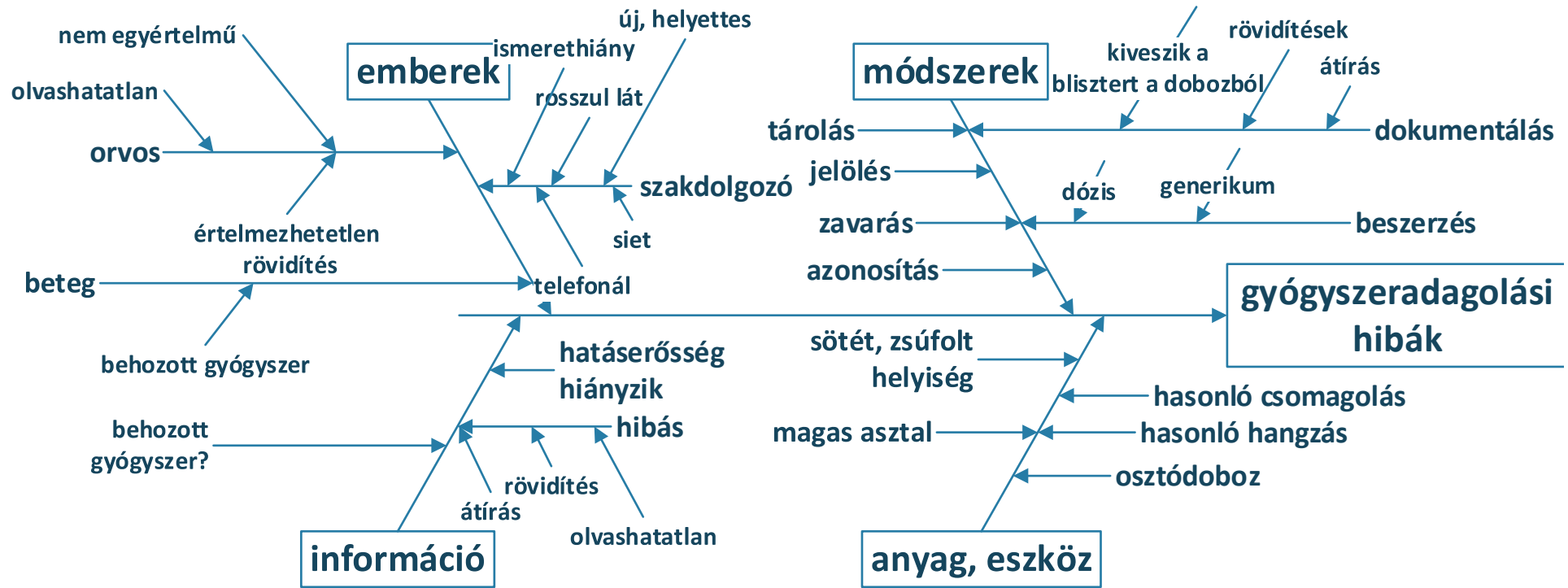
- Jelentős kockázat:
 - ⇒ Allergia jelölésének elmaradása
 - ⇒ Átláthatatlan/nehezen olvasható lázlapok
 - ⇒ Helyettesítési listák aktualizálásának elmaradása
 - ⇒ Saját gyógyszerek kezelésének szabályozatlansága
 - ⇒ A helyettesítések dokumentálásának elmaradása
 - ⇒ Ápolók gyógyszerosztási tevékenységének megszakítása

Felmerült kérdések

- Miért fordul elő ennyi gyógyszeradagolási hiba?
- Ismertek ezek a hibák?
- Mi történik a hiba megtörténte után? Mi történik a hibát elkövető szakdolgozóval?

Feltesszük-e azt a kérdést, hogy miért hibázott a szakdolgozó?

Miért is hibáznak?



Mit kezdhetünk a felismert okokkal?

- fogalmazzunk meg megvalósítható megoldásokat!
- hogyan?
 - ⇒ keressünk jó gyakorlatokat!
 - ⇒ gondoljuk végig a folyamatokat, kérdezzük meg a folyamatban közreműködő, gyakorló szakembereket és dolgozzuk ki együtt!

Gyógyszeradagolási hibák- okok és kezelési lehetőségük



- hasonló csomagolás
 - „A hasonló csomagolású, különböző hatóanyag tartalmú készítmények tárolása során kiemelt figyelmet fordítanak a **biztonságos megkülönböztetőségre.**”
- félreérthető rövidítés
 - „A gyógyszerek elrendelése során használható **rövidítésekre és jelölésekre vonatkozó szabályok** az érintett munkatársak számára ismertek, csak azokat alkalmazzák.”
- behozott gyógyszerek nem ismertek
 - „A beteg által otthonról **behozott gyógyszerek azonosítása és kezelése szabályozottan történik**, tárolásuk illetéktelen hozzáféréstől védett.”
- zavarás
 - „A **gyógyszerek előkészítése, kiadagolása** - lehetőség szerint - **zavarmentes, világos környezetben történik.**”

A kockázatokat rejtő műveletek minden típusára

- Az események **ismétlődő mintákat** követnek.
- **Hasonló** típusú **hibák hasonló** típusú **helyzetek**ben fordulnak elő.
- A különböző helyzetekben **a hibákat**
 - **az alapvető oki tényezők és a hozzájáruló tényezők provokálják (85%-90%)**
 - **az egyén felelőssége (10%-15%)**

Egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere



- BetegELLátók Akkreditációja a biztonságos betegellátásért – BELLA
- Logó:



- Kórházak, járóbeteg szakrendelők, közforgalmú gyógyszertárak vehetnek részt

A fogalom

Egészségügyi szolgáltatók akkreditációja:

- formális eljárás, amely során egy elismert testület felméri és elismeri egy egészségügyi szolgáltató előre meghatározott és közzétett standardoknak való megfelelését

A BELLA standardok

Cél:

- az ellátás biztonságára ható, legfontosabb működési problémák kezelése

Módszertan

- ⇒ hazai gyakorló szakemberek
- ⇒ betegbiztonsági kockázatok azonosítása
- ⇒ megoldási javaslatok megfogalmazása
- ⇒ tesztelés, visszacsatolás

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja



- az adott **ellátási formára specifikus standardok szerinti működés** elismerése
- az egészségügyi szolgáltatók **önértékelésén és külső kollegiális felülvizsgálatán** keresztül valósul meg

A BELLA jellemzői

- önkéntes (Eü. Tv.)
- hazai sajátosságokra támaszkodó, gyakorló szakemberek bevonásával végzett fejlesztés
- fókuszban a betegbiztonság
- segédanyagok, oktatási anyagok, háttéranyagok
- önértékelés + kollegiális (peer) értékelés
- **a működésre és nem az írott szabályozókra fókuszál**
- többszintű akkreditáció
- szektoron belül maradó ráfordítások
- ISQua (nemzetközi) megfelelés

Aktuális pályázati lehetőségek

- pályázati források
 - ⇒ standard (nyílt) pályázatok:
 - Egészségügyi humán erőforrás fejlesztés
 - Betegbiztonságot támogató eszközök beszerzése
 - ⇒ kiemelt pályázat:
 - EFOP 1.8.0. – VEKOP 17 keretében betegbiztonsági fejlesztések

Betegbiztonsági alprogram

- **elsődleges célja**
 - ⇒ olyan **szervezeti kultúra**, szemlélet megteremtése, amelynek segítségével a **dolgozók felismerik a veszélyforrásokat** a tevékenységek végzése során és **javaslatokat fogalmazznak meg kivédésükre**, lehetőség nyílik az előfordult hibák és nemkívánatos események **tanulási céllal történő megbeszélésére**, továbbá **az intézmény vezetése** aktívan közreműködik a betegbiztonság fejlesztésében.

Főbb témakörök 1.

I. Módszertani fejlesztések

- ⇒ kézhigiéné, antimikróbás szerek helyes alkalmazása, egyedi gyógyszerelés támogatása, beteg által behozott gyógyszerek kezelése, műtéti csekklista alkalmazása

II. Rendszerszintű megbiztonsági problémák kezelése (infekciókontroll, antibiotikum politika)

III. Nemzeti megbiztonsági stratégia, a témakör képzési programokba illesztése

Főbb témakörök 2.

IV. Jógyakorlatok kifejlesztése és elterjesztése, implementálása

V. Szervezeti kultúra befolyásolása

- joggyakorlatok kereshető adatbázisának kialakítása
- NEVES rendszer működtetése
- megbiztonsági programok, tevékenységek értékelési és elismerési rendszerének kialakítása
- az infékciónkóntroll tevékenység NEAK finanszírozásba való beépítésére javaslat kidolgozása

VI. Lakossági megbiztonsági kampányok megvalósítása

KÉRDÉS?