

VARNOST IN KULTURA VARNOSTI V DRUŽINSKI MEDICINI

Izr. prof. dr. Zalika Klemenc Ketiš

KAJ JE KULTURA VARNOSTI?

- Produkt individualnih in skupinskih vrednot, stališč, zaznavanj, kompetenc in vzorcev vedenja, ki določajo timsko ali organizacijsko zavezo, ter slog in znanje za upravljanje varnosti.¹
- Varna klima je definirana kot deljena zaznavanja zaposlenih o njihovih prioritetah varnosti v njihovi organizaciji.²

1. DeLkas ET. Patient safety culture - opportunities for healthcare management. Oslo: University of Oslo, Norway; 2010.
2. Hoffman B, Miessner C, Alhary Z, Schroeder J, Weppeler K, Gerlach PM et al. Impact of individual and team features of patient safety climate: a survey in family practices. Ann Fam Med 2013;11(4):355-62.

PRAKTIČNI PRIMER

- Specializantka družinske medicine, pol leta po strokovnem izpitu.
- Dežurna ambulanta v ZD.
- Nedelja zvečer in ponoči.

KAJ JE ŠLO NAROBE?

KAJ JE ŠLO NAROBE?

- Komunikacija
- Timsko delo
- Delovni pogoji
- Neizkušenosť
- Stres/utrujenost
- Klima varnosti

KAJ OBSEGA KULTURA VARNOSTI?

- Klima timskega dela
- Klima varnosti
- Zadovoljstvo z delom
- Percepcija vodstva
- Delovni pogoji
- Prepoznavanje stresa
- (Komunikacija)

Seaton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ: The safety attitudes questionnaire: Psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res 2006;6:344.
Klemenc-Ketiš Z, Maletić M, Stropnik V, Deilčič ET, Hofoss D, Bondevik GT. The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Slovenian version for the out-of-hours primary care setting. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):36

KLIMA TIMSKEGA DELA

- Možnost pogovora o varnostnih težavah s sodelavci
- Reševanje nesoglasij med člani tima
- Podpora med člani tima
- Koordinacija tima

KLIMA VARNOSTI

- Ustrezna obravnava varnostnih incidentov
- Dajanje povratnih informacij o delu
- Razpravljanje o varnostnih incidentih
- Spodbujanje poročanj o varnostnih incidentih
- Učenje iz napak drugih

DELOVNI POGOJI

- Ustrezno izobraževanje novega osebja
- Na voljo so strokovne informacije
- Konstruktivna obravnava problematičnih sodelavcev
- Ustrezni in usposobljeni mentorji

ZADOVOLJSTVO Z DELOM

- Visoka delovna morala
- Osebe rado prihaja na delo
- Osebe je ponosno, da dela v tej ambulanti

PERCEPCIJA VODSTVA

- Vodstvo podpira svoje zaposlene
- Vodstvo ne sprejema odločitev, ki bi ogrozile varnost bolnikov
- Vodstvo zagotavlja primerno število osebja glede na delovne zahteve
- Vodstvo daje osebju pravočasne in natančne informacije glede dogodkov, ki lahko vplivajo na delo

PREPOZNAVANJE STRESA

- Utrujenost
- Prevelik obseg dela
- Večja možnost napak, če delamo v neprijaznem oz. sovražnem okolju

KAJ POSPEŠUJE KULTURO VARNOSTI?

- Zavezanost kakovosti
- Varnost bolnikov kot prednostna naloga
- Prepoznavanje vzrokov varnostnih incidentov in njihova identifikacija
- Preiskovanje/analiza varnostnih incidentov
- Učenje iz varnostnih incidentov
- Komunikacija o varnostnih problemih
- Upravljanje osebja in varnostnih vprašanj
- Izobraževanje osebja s področja varnosti bolnikov
- Timsko delo
- Nekaznovalen/nekrevdni pristop k varnostnim incidentom

Kirk S, Parker D, Chidgey T, Essmaili A, Marshall M: Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *Qual Saf Health Care* 2007, 16(4):313-320.

KULTURA VARNOSTI NA RAZLIČNIH RAVNEH ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

- Na primarni ravni je ogromno število kontaktov z bolniki, gre za kompleksne interakcije, zelo pomembna pa je tudi negotovost, ki je značilna za delo na primarni ravni.
- Na sekundarni ravni je varnost bolnikov usmerjena v zmanjševanje negotovosti, raziskovanje možnosti in marginalizacijo napak.
- Na primarni ravni bi morala biti kultura varnosti usmerjena v sprejemanje negotovosti, raziskovanje verjetnosti in marginalizacijo nevarnosti.

Kako zagotoviti varno delo z bolniki?

Varna zdravstvena oskrba

- Preprečuje škodo za bolnika v zvezi s samim zdravljenjem ali s fizično varnostjo med obiskom v zdravstveni ustanovi.

Nekaj izrekov (Murphy's law)

- If there is a wrong way to do something, then someone will do it.
- Anything that can go wrong will go wrong.
- Anything that can, could have, or will go wrong, is going wrong, all at once.
- Če ne veš, kaj iščeš, tega skoraj zagotovo ne boš našel.

39-letna bolnica s tako anamnezo

- V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je občila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj. Mož me je odpeljal na urgenco, kjer niso odkrili ničesar. Po nekaj dneh ležanja in nenehnih slabostih, sem šla ponovno na urgenco, vendar je bilo tam spet vse b.p. Naredili so mi EKG, slikali pljuča, kri v redu, imela sem celo pregled za pljučno embolijo. Njihova diagnoza je bila verjetna preizčrpanost.

18

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

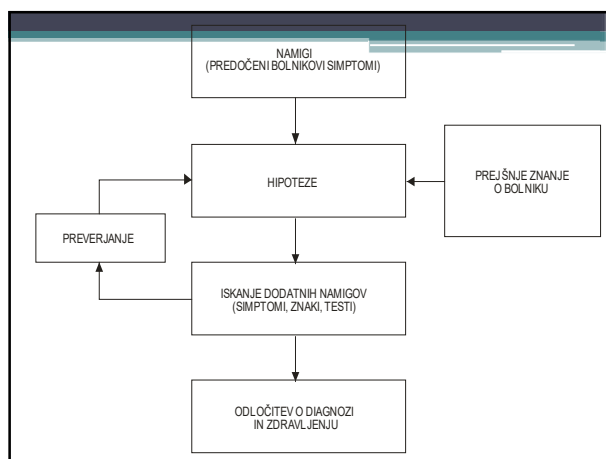
- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

USMERJENA ANAMNEZA IN PREGLED

- **IZHAJAMO IZ MOŽNIH DIAGNOZ!**
- Kaj bomo še vprašali?
- Kaj bomo pregledali?
- Katere preiskave bomo opravili v ambulanti družinske medicine, kam bomo napotili, če bo potrebno?
- Kako se mudi?



Kako nujen je ta primer?

- 1) V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. 2) Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je občila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj.

23

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

25

ODVRNLJIVO NEVAREN POTEK

- Vedno obstaja časovno okno možnega poslabšanja, tj. možnost nevarnega poteka bolezni, oz. okno, v katerem pričakujemo izboljšanje do določene predvidene stopnje.
- Bolnika nikoli ne odpravimo samo z izjavo, da gre za »banalno težavo« ali zgolj z navodili oz. s pomirjevali.
- Dobiti mora tudi navodila za spremljanje svojega stanja z ustreznimi navodili za ukrepanje. Zapišemo.
- Bolnik mora biti sposoben in voljan sodelovati pri lastnem zdravljenju.

Možnost nevarnega poteka, največja verjetnost, izjemnost ...

- 1) V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. 2) Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je oblila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj.

26

ZDRAVILNI POSKUS

- V postelji sem začutila, da zelo težko diham in srce mi je močno razbijalo. Naslednji dan se je situacija ponovila v trgovini, s tem da me je oblila še vročina in mislila sem, da bom padla skupaj. Mož me je odpeljal na urgenco, kjer niso odkrili ničesar. Njihova diagnoza je bila verjetna preizčrpanost.
- KAJ JE ZDRAVILNI POSKUS PRI TEJ BOLNICI?

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

29

DOBRO VODENA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA

- Ključni podatki iz anamneze in kliničnega statusa (patološki in "negativni")
- Dokumentiranje odprtega čakanja ali zdravilnega poskusa
- Dokumentiranje predvidenih diagnostičnih in terapevtskih postopkov
- Dokumentiranje danih navodil bolniku

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

31

VKLJUČEVANJE BOLNIKA V ODLOČANJE

- Razlaga diagnoze in predvidenega ukrepanja
- Preverjanje, ali je bolnik razumel povedano
- Doseganje skupnega dogovora
- Natančna navodila
- Zapišemo!

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

33

DISPANZERSKA METODA DELA

- Trajno aktivno spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja (zaupane) populacije z zbiranjem, analiziranjem in razlago podatkov o kazalcih zdravja in bolezni te populacije.
- Poznavanje družinskih, delovnih, socialnih in ekonomskih okoliščin te populacije.
- Aktivno preprečevanje, zgodnje odkrivanje in evidentiranje dejavnikov tveganja ter ustrezno ukrepanje pri odkritih dejavnih tveganja pri posameznikih in pri rizičnih skupinah.
- Načrtovanje in izvajanje dejavnosti glede na aktualne zdravstvene probleme.

34

DISPANZERSKA METODA DELA

- Poznati moramo svoje bolnike – populacijo(-e).
- Kronične bolnike ali ogroženo skupino prebivalstva vodimo na posebnem seznamu.
- Uporabljati moramo multidisciplinarni, tj. timski način dela z bolniki – delitev dela.
- Potrebno je sodelovanje s patronažno medicinsko sestro.
- Skupinska obravnava bolnikov (alkoholizem, kajenje, debelost, psihične bolezni, hipertenzija, sladkorna bolezen idr.).
- Sistematično izvajamo usmerjene ukrepe

36

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

SMERNICE

- Usmeritev za naše delo
- Kadar jih ne upoštevamo, moramo imeti dober razlog, ki ga znamo utemeljiti
- Vsako odstopanje od smernic dokumentiramo

KAJ POVEČA VARNOST V ADM

- Usmerjena anamneza in klinični pregled
- Prepoznavanje opozorilnih znakov nevarnega poteka
- Dobro vodena medicinska dokumentacija
- Vključevanje bolnika v odločanje
- Dispanzerska metoda dela
- Smernice
- Nadzor kakovosti

NADZOR KAKOVOSTI

- Dokumenti
- Pravilniki
- Različne oblike in ravni nadzora
- Spremljanje in izboljševanje kakovosti

ZAKLJUČEK

- Kultura varnosti v družinski medicini oz. na primarni ravni zdravstvenega varstva je kompleksen fenomen in se zelo razlikuje od kulture varnosti v bolnišnicah.
- Kultura varnosti bi morala biti prva prioriteta v zdravstvu.