doi: 10.2478/v10221-011-0014-3

Delovanje komisije za kakovost na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik

Activities of hospital committee for quality in University hospital for pulmonary diseases and allergy Golnik

Stanislav Šuškovič¹

¹*Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Golnik 36, 4204 Golnik
e-pošta: stanislav.suskovic@klinika-golnik.si*

strokovni članek

UDK: 614.2:005.336.3

članek prispel: 31. 5. 2011; članek sprejet: 27. 6. 2011

citirajte članek kot / cite this article as:
Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav 2011; 27(2): 143-152

Izvleček

Prikazani so rezultati desetletnega dela komisije za kakovost (KZK) na Golniku. Člani KZK niso bili formalno izobraženi za področje vodenja kakovosti. Zato so bila začetna pričakovanja o vlogi KZK pri reševanju sistemskih problemov kakovosti neupravičena. Izkazalo pa se je, da je bila večpoklicna zasnovanost KZK koristna pri razkrivanju ter razreševanju pomanjkljivosti, od katerih bi vsaj nekatere lahko vodile do neugodnih dogodkov. Lahko zaključimo, da je bilo delovanje KZK strokovno koristno in verjetno tudi ekonomsko upravičeno.

Ključne besede: kakovost, komisija, bolnišnica

Abstract

Results of 10 years activities of hospital committee for quality were analyzed. Original expectations for the role of committee in solving general quality problems were too optimistic. On the other side due to multidisciplinary nature of committee members results of their endeavors were promising as some of them could even prevent serious medical events. On the whole it could be concluded, that activities of the committee were beneficial with probable positive cost/benefit ratios.

Key words: quality, committee, hospital

Uvod

Komisija za kakovost na Golniku (KZK) je bila ustanovljena leta 2002, štiri leta preden je Ministrstvo za zdravje (MZ) izdalo uradna navodila o ustanavljanju in delovanju hospitalnih komisij za kakovost in varnost bolnikov (1). Osnovni nameni delovanja novoustanovljene KZK so bili: načrtovanje in izvajanje dejavnosti, ki bi vodile v doseganje ISO standardov v laboratoriju in v funkcionalni diagnostiki, oblikovanje strategije vodenja kakovosti v bolnišnici Golnik in uvedba sistema, ki bo nacionalno primerljiv. Zdravniki naj bi svoje delovanje usmerjali večinoma v sistem kliničnih poti, ki bi bile osnova tudi za financiranje storitev, zdravstvena nega naj bi svoje dejavnosti usmerjala v elemente strokovne odličnosti, nezdravstveni sektor bi skušal doseči elemente kakovosti, potrebne za poslovno področje, tehnični del pa bi deloval na področju pridobivanja ISO standarda za okolje in energetiko.

Vsak član skupine naj bi pripravil jasen strateški načrt za posamezno področje. Načrt naj bi bil opredeljen terminsko po s posameznih nalogah in v skladu s strateško poslovnim načrtom bolnišnice Golnik. Komisija odgovorja direktorju bolnišnice Golnik.

Široko zastavljene cilje delovanja KZK naj bi komplementarno uresničevali člani KZK, izbrani iznad vseh pomembnejših zdravstvenih in nezdravstvenih področij bolnišnice Golnik (Slika 1). Na seje je KZK vabila še druge v obravnavani primer vpletene golniške delavce.

Slika 1. Organigram Golnika: sestava članov KZK Golnik.

Prikaz delovanja KZK

Prikazani so nekatera pomembnejša področja dela KZK po letih delovanja.

Leto 2002. Začetne ideje delovanja KZK so bile sila raznolike, »spontane«: nadzorne liste za merjenje zagotavljanja zasebnosti bolnikov, načini optimalnega prenosa kužnin v laboratorij, informiranje bolnikov in svojcev v bolnišnici, trajanja postopka za sprejem v bolnišnico ali vprašalnik za razkrivanje problemov vodenja kakovosti pri zdravnikih.

Hitro se je izkazalo, da bomo razkrili obseg določenega problema le z merjenjem ustreznih parametrov – kazalnikov kakovosti. Odločili smo se, da izvedemo anketiranje bolnika na določen dan, medicinske sestre in informatorji bodo spremljali telefonske klice: vsebino in čas klicev in komu so bili namenjeni, v laboratoriju bodo spremljali čas, ki preteče od odvzema kužnine do dostave v laboratorij, administratorke bodo spremljale parametre pisanja odpustnic: število odpustnic na dan, dolžino odpustnice in čas od naročila za pisanje odpustnice do izročitve odpustnice bolniku.

Vzporedno z ustanovitvijo KZK se je pojavila ideja o kliničnih poteh (KP).

Najprej prve smo izbrali klinične poti (KP) za srčno popuščanje, akutno poslabšanje kronične obstruktivne pljučne bolezni (apKOPB) ter zunajbolnišnično pljučnico in poimensko določili delovne skupine, sestavljene iz zdravnikov, medicinskih sester, fizioterapevtov, administratork, kliničnih farmacevtov, medicinskih informatikov in medicinskega biokemika.

Takoj po ustanovitvi KZK so se pričele dejavnosti za pripravo dokumentacije v skladu z ustreznimi ISO standardi za laboratorije.

Že leta 2002 smo ugotovili, da je potreben takojšnji umik zdravstvene dokumentacije iz bolniških sob, da bi bila smiselno ustanoviti komisijo za težavne primere ter da je potrebno spremljati umrljivost z analizo vzroka smrti v posameznih obdobjih, s čimer smo presegli pred navodili MZ (1).

KP za apKOPB je oblikovana že leta 2002.

Istega leta je KZK večkrat razpravljala o novem načinu obravnavanja in plačevanja bolnikov po modelu SPP. Od načina kodiranja je kritično odvisen obseg in nato plačilo za posamezne bolnike. KZK je poudarila, da je potrebno problem pravilnega kodiranja obravnavati ne samo kot medicinsko, ampak tudi kot ekonomsko kategorijo in da je potrebno takoj vzpostaviti potrebne instrumente za izvedbo optimalnih izidov kodiranja.

Leto 2003. Ugotovljeno je bilo, da je potreben popravek KP o padcih bolnikov. KP za srčno popuščanje še ni bila narejena. Predlagano je bilo, da se oblikujeta KP za astmo ter pljučnega raka.

Ugotovljeno je bilo, da je kar 34 % bolnikov, ki nimajo podpisanega privolitvenega obrazca po pojasnilu zdravnika. KZK je zato predlagala, da naj bi se oblikovalo soglasje o izvajanju zdravstvene oskrbe v dveh delih in sicer naj bi bolnik in zdravnik podpisala soglasje o privolitvi (prvi del) že v sprejemni ambulanti. Po sprejemu na oddelku pa bi bolnik in oddelčni zdravnik podpisala soglasje (drugi del) o izvajanju zdravstvene oskrbe, predpisane na bolniškem oddelku.

KZK je predlagala, da se na terapevtsko listo (TL) poleg zaščitene pišejo tudi *generična imena zdravil*.

Leto 2004. KZK ugotovi, da je soodgovorna za izvajanje *internega strokovnega nadzora*. Pobuda lahko pride s strani prizadetega svojca, s strani komisije same, s strani direktorja in pa tudi s strani zaposlenih.

KZK predlaga, da se na vsakem bolniškem oddelku postavijo table s fotografijami, imeni ter funkcijami zaposlenih na posameznih oddelkih.

KZK predlaga popravke KP za apKOPB.

KZK je spoznala, da mora spodbujati k sporočanju *napak* (glej www.prosunt.si), sporočila analizirati in preveriti, ali so vzroki za nepravilnosti odstranjeni. KZK poudarja, da naj se zapleti zdravljenja z zdravili ustrezno dokumentirajo.

KZK predlaga, da vodje oddelkov pripravijo seznam in opise t. i. *rizičnih zdravil*, ki bodo priložena odpustnemu pismu.

Leto 2005. KZK priporoča pospešeno oblikovanje kliničnih poti za invazivne posege (slepa igelna biopsija plevre, pertorakalna igelna biopsija pljuč, bronhoskopija, gastroskopija ter pisni pristanek za kemoterapijo).

KZK predlaga, da se pregleda 100 naključno izbranih temperaturnih listov glede na posamezne kazalnike kakovosti.

KZK poudari, da je povsem nedopustna praksa celotne obravnave bolnika v dežurstvu le po telefonu.

Leto 2006. Zaključke glavnih oddelčnih vizit oblikuje aktualni voditelj vizite; zaključki se prenesejo v sistem Birpis.

KZK spodbudi pripravo predlogov *kazalnikov kakovosti*.

KZK spodbudi temeljito prenovno *terapevtske liste*.

Na podlagi izkušenj dosedanjega dela KZK ter tudi usmeritev MZ (1) smo oblikovali *Poslovnik o delu KZK*:

»KZK je izvršno telo aktivnosti za zagotavljanje vodenja in nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov. KZK je zadolžena za izvajanje nalog, ki jih zahteva odbor za kakovost, nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti, nacionalna strategija s področja kakovosti in varnosti in strokovna telesa. Razen tega komisija pregleduje in analizira poročila posameznih oddelkov, svetuje oddelkom glede izboljševanja kakovosti, predlaga ukrepe za izboljševanje kakovosti odboru za kakovost, spremlja izvedbo ukrepov, organizira pripravo navodil za morbiditetne in mortalitetne konference, varnostne vizite, pogovore o varnosti, za spremljanje popisov bolezni glede na nedokončanost, popolnost in pomanjkljivosti, spremlja vodenje registrov za varnostne zaplete, morbiditetne in mortalitetne konference (število, lokacija, obravnavana tema), notranje nadzore in klinične poti. Na KZK se odpira tudi nove teme, pri katerih je potreben širši krog razprave. Predlagatelj teme pripravi predloge rešitev.«

V letu 2006 sta bila na pobudo KZK oblikovana dva pomembna dokumenta *Priporočila za oblikovanje odpustnice* (Tabela 1) ter *Pravilnik o rednem strokovnem nadzoru (nasvetu) bolnišničnih oddelkov* (Tabela 2).

Tabela 1. Priporočila za oblikovanje odpustnice.

Vzrok sprejema	Kratek opis razlogov sprejema. Npr. močno ojačana dispneja pri bolniku s kroničnim srčnim popuščanjem.
Status ob sprejemu	Numerično vnesti klinično pomembne izvide (RR, pulz, dihanje, temperatura, saturacija), vpisati le patološke ugotovke.
Normalni laboratorijski izvidi	Načeloma se ne vpisujejo numerično, ampak le komentiran (npr. normalna krvna slika, normalna triptaza).
Nenormalni laboratorijski izvidi	Načeloma vpisujemo numerične vrednosti z obveznim dodatkom enot ter v oklepaju razpon normalnih vrednosti. Pomen izvidov komentiramo v poteku zdravljenja in/ali v zaključku odpustnice.

Normalni izvidi preiskav	Načeloma je dovolj zapisati, da ne odstopajo od normale (npr. gastroskopija normalna, EKG normalen, eNO normalen).
Nenormalni izvidi preiskav	Vpisati čim krajši povzetek zaključka preiskave.
Potek zdravljenja	Kratko, a koncizno opisati obravnavo glavne in spremljajočih bolezni. Načeloma se vpisujejo le skupine uporabljenih zdravil (antibiotiki, antihipertenzivi, bronhodilatatorji, itd.), razen če bi lahko bili podrobnejši opisi zdravil pomembni za nadaljevanje domačega zdravljenja. Nujno kodirati vse zaplete zdravljenja – glej MKB-10 klasifikacijo! V posebnem odstavku opisati morebitno zdravljenje na oddelku za intenzivno medicino.
Zaključek	Jedrnata sinteza anamneze, statusa, izvidov in poteka zdravljenja glavne ter dodatnih bolezni. Zelo jasno naj bo razvidno, katere dodatne diagnoze so pomembne za sistem SPP. Nefarmakološki nasveti: opravljena Šola v KOPA, kajenje, debelost, alergološki ukrepi, gibanje, vnos tekočin ali elektrolitov, pouk »kam, kdaj« itd. Farmakološki nasveti: farmacevtska (generična) imena ter odmerki Ukrepi ob poslabšanju bolezni: samoopazovanje, samozdravljenje, kam ob poslabšanju itd. Možnost. Nasvet pri zdravilih s pogostimi zapleti ali drugih problemih. SPP lista.

Tabela 2. Pravilnik o rednem internem strokovnem nadzoru (RISN) bolnišničnih oddelkov na KOPA.

Namen RISN	Spodbujanje dela v skladu z dobro klinično prakso.
Cilji RISN	Preverjanje skladnosti dela s sprejetimi smernicami ali kliničnimi potmi. Preverjanje strokovnosti dela s spoznanji z dokazi podprte medicine. Preverjanje upoštevanja internih strokovnih navodil. Vrednotenje kakovosti medsebojnih delovnih odnosov. Vrednotenje odnosa zdravstvenega osebja do bolnikov.

Izvedba RISN	<p>Časovni termini: RISN izvajamo na tri mesece hkrati na vseh bolniških oddelkih KOPA.</p> <p>Izvajalci nadzora: direktor, glavna medicinska sestra, vodja internega strokovnega nadzora, vodja kakovosti, vodja administracije, predstavnik informacijskega oddelka, pomočnik direktorja KOPA za poslovno področje, klinični psiholog, klinični farmakolog, klinični biokemik.</p>
Vsebina RISN	<p>Orodja nadzora bodo vnaprej definirani kazalniki kakovosti, prilagojeni za posamezna področja dela. Načelno se bo ocenjevala kakovost obravnave posamezne bolezni ali sklopa sorodnih bolezni. Kazalniki kakovosti so oblikovani splošno ali posebno z enako veljavnostjo za vse bolniške oddelke.</p> <p>Člani KZK izdelajo glede na svoja strokovna področja in načeloma v sodelovanju z zaposlenimi na bolnišničnih oddelkih posebne in splošne kazalnike kakovosti. Splošne in posebne kazalnike kakovosti mora pred njihovo aplikacijo potrditi strokovni svet Golnika.</p>
Področja kazalnikov kakovosti	<p>Diagnostika in zdravljenje, sledenje smernicam ali kliničnim potem, terapijska lista, zdravstvena nega, interne komunikacije, komunikacije z drugimi oddelki, komunikacije z laboratoriji, zadovoljstvo bolnikov, varnost bolnikov.</p>
Vrednotenje učinkov RISN	<p>Kazalniki kakovosti bodo po možnosti prirejeni za njihovo sledljivost v sistemu Birpis.</p> <p>KZK lahko v ta namen predlaga dopolnitve sistema Birpis.</p> <p>Odstopanja od načel dobre klinične prakse bo obravnavala KZK ter izide obravnav posredovala strokovnemu svetu Bolnišnice Golnik.</p>

Leto 2007. KZK je obravnavala poročila o varnostnih vizitah. Poudarila, da je nujno onemogočiti nepooblaščenim osebam (obiskovalcem, bolnikom) dostopnost do zdravil na bolniških oddelkih – podati je treba predlog za to aktivnost na strokovnem svetu.

Na oddelkih določiti prostore, kamor se shranijo vsa zdravila. Dostop do teh prostorov se zavaruje z električno ključavnico

Oblikovati kazalnike kakovosti za posamezna bolezenska stanja ali posamezne bolezenske parametre, na osnovi katerih se pregledujejo popisi bolezni.

Določiti sodelavce za našeta področja izdelave kazalnikov kakovosti.

Leto 2008. Plan RISN za leto 2008 z opredelitvijo frekvence in predvidene vsebine RISN.

Pregledati klinične poti, oceniti njihovo učinkovitost in na osnovi tega predlagati njihovo uporabo, korekcijo oz. ukinitiv.

Izdelati navodila za določanje koncentracije digoksina v krvi.

Preveriti umik terapevtskih list iz bolniških sob, preveriti sestavo paliativnega tima, neumestnost stalne prisotnosti duhovnika v okviru paliativnega tima. Pregledati klinične poti, oceniti njihovo učinkovitost in na osnovi te predlagati njihovo uporabo, korekcijo oz. ukinitiv.

KP za nizkomolekularne heparine bo pregledala študentka farmacije.

Leto 2009. Podobna problematika: plinske analize. Preučiti možnosti poenostavitve in povečanje preglednosti medicinske dokumentacije. Nadaljevati obravnavo problematike hranjenja narkotikov (problem: tramal). Problem hranjenja zunanjih izvidov. Izvide je treba skenirati in shraniti v sistem Birpis.

Leto 2010. Kaj naj vsebuje list za obdukcijo. Oblikuje naj se predlog kazalnikov za spremljanje napak na oddelkih ter oddelku za intenzivno zdravljenje.

Za napotnice za zunanje laboratorijske preiskave se uporabi poseben žig, s katerim opozorimo izvajalca preiskave, da pošlje izvid v napotni laboratorij.

Preveriti sistem dodatnih izvidov po končani hospitalizaciji. Zagotoviti, da izvid pride do zdravnika. Vsak izvid mora imeti komentar (vključno: izvid je normalen), preden se vloži v popis bolnika.

Razpravljanje

KZK je bila v 10 letih dela tvorna v razkrivanju ter malo manj v reševanju razkritih problemov.

Problemi, ki jih je KZK obravnavala, so bili na splošno plod opažanj posameznih članov KZK glede različnih toda posameznih pomanjkljivosti. Niso pa izhajali, kakor je bilo zamišljeno ob ustanovitvi KZK, iz teoretičnih izhodišč systemskega vodenja kakovosti v zdravstvu.

KZK je bila sestavljena z različno šolanimi golniškimi delavci, od katerih pa velika večina ni imela ustrezne izobrazbe iz vodenja kakovosti v zdravstvu. Vendar se je po drugi strani ta pestra sestava komisije mnogokrat izkazala za koristno pri oblikovanju rešitev posameznih pomembnih problemov, ki bi sicer bili težko ali pa sploh ne bi bili razkriti. V prispevku je bilo delo KZK prikazano krononološko, vendar smo le tako razkrili, kako je naše delo potekalo »v živo«. Za morebitni poduk drugim, kako naj se problemov kakovosti morda lotijo drugače, bolje.

Izkazalo se je morda celo paradokсно, da so mnogi na videz lahko rešljivi problemi v resnici bistveno trši oreh, ki zahteva veliko večji vložek časa in energije mnogih golniških strokovnjakov, kot smo sprva pričakovali. Tako smo nalogo postavitve tabel s fotografijami zaposlenih na posameznih oddelkih prelagali iz leta v leto in

jo končno šele rešili v letu 2010. Drugi, morda na videz bolj zapleteni problemi pa so bili rešeni v zelo kratkem času. Oblikovanje nove terapevtske liste, ki se zdi pač zahtevnejši projekt od prej navedenega, pa je bil rešen v nekaj mesecih, in to po kasnejših izkušnjah z novo terapevtsko listo, zelo uspešno. Nedvomno sta ji zaznamovanje percepcije akutnosti problemov med posameznimi člani KZK ali razumevanje golniške javnosti za posamezna področja dela KZK medseboj močno ločevala. Tako je žal treba ugotoviti, da so mnogi predlogi KZK še vedno neuresničeni. Seveda nanje na sejah KZK redno opozarjamo in verjamemo, da bomo rešili tudi te (npr. primer zapis generičnih imen zdravil na TL). Tudi KP za astmo ali srčno popuščanje še nista zaživel. Smo pa problem digitalnega hranjenja zunanjih pisnih izvidov zadovoljivo rešili v dveh letih.

Vsekakor je KZK že v prvih letih svojega obstoja pred uradnimi stališči MZ (1) spodbujala oblikovanje kazalnikov kakovosti, obravnavo smrti ter načine izvedbe internega strokovnega nadzora. Vendar se je že leta 2004 predlagano pregledovanje naključno izbranih TL pričelo šele letos.

Večpoklicnost KZK je bila osnova, da so se nekateri izjemno pomembni projekti tudi udeležili (algoritma za Interni strokovni nadzor ali pisanje odpustnice ali preoblikovanje terapevtske liste).

Vzorec za pisanje odpustnice je bil v skoraj nespremenjeni obliki sprejet v ustrezni komisiji MZ, vzorec za interni strokovni nadzor pa je pomembno vplival na oblikovanje pravilnika o internih strokovnih nadzorih, ki je bil oblikovan na oddelku za kakovost na MZ.

Nerešen problem pa je pospeševanje izdelave določenih po oceni KZK nujnih projektov, za katere pa predvideni izvajalci ne kažejo prave zavzetosti.

Menimo, da bo morala KZK v prihodnosti oblikovati in načrtovati program dela na morda »teoretično« čvrstejših temeljih in ne delovati le na ad hoc spoznanih problemih. Vzorec takšnega dela smo prikazali na mednarodnem sestanku ter ga konceptualno prikazali v nedavno objavljenem članku (2, 3).

Ali je bilo delovanje KZK ekonomsko upravičeno? KZK se je načeloma sestajala razen v poletnih mesecih, enkrat mesečno, kar je pomenilo približno 10 sestankov na letni ravni oziroma približno 100 sestankov od njene ustanovitve do danes. Glede na to, da je posamezen sestanek trajal povprečno poldrugo uro ter da je bilo članov KZK v teh letih praviloma okoli 10, nam preprost izračun pove, da je bilo v teh letih v delo KZK vloženih približno 1500 ur dela, kar se lahko izrazi ob predpostavki povprečnega plačila 10–20 EUR na uro v skupno 15.000–30.000 EUR porabljenega denarja iz zdravstvene blagajne. Člani KZK verjamemo, da so rezultati desetletnega dela KZK na Golniku potrdili smiselnost porabe tega denarja.

Literatura

1. Robida A. Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2006.
2. Šuškovič S, Košnik M. Bolnišnični informacijski sistem kot orodje za izboljševanje kakovosti in varnosti bolnikov. Bilt-Ekon Organ Inform Zdrav 2009; 25(Izredna št.): 15-6.
3. Šuškovič S. Od podatkov do informacije - statistična ali vsebinska značilnost?. Bilt-Ekon Organ Inform Zdrav 2010; 26(1): 21-5.