

Pacientų sauga ir nepageidaujami įvykiai šeimoms medicinoje

Dr. Palmira Morkūnienė

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros
veiklai tarnyba

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė

Sveikatos priežiūros kokybė – Lietuvos Respublikos įstatymų ir sveikatos apsaugos ministro nustatytų sveikatos priežiūros sąlygų, įskaitant sveikatos priežiūros *tinkamumą ir priimtinumą*, visuma.

Sveikatos priežiūros prieinamumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei.

Sveikatos priežiūros priimtumas – valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios sveikatos priežiūros paslaugų ir medicinos mokslo principų bei medicinos etikos reikalavimų atitiktį.

Sveikatos priežiūros teisumas – valstybės pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos lygiomis galimybėmis siekti sveikatos ir kiek įmanoma sumažinti skirtumus tarp jos siekiančių asmenų.

Sveikatos priežiūros tinkamumas – sveikatos priežiūros paslaugų atitiktis teisės aktų reikalavimams.

(LR sveikatos sistemos įstatymas, 2 str.)



Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos – *prieinamos, saugios, veiksmingos* sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami. (LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, 2 str.).

Priežiūros kokybė -
laipsnis, kuriuo
sveikatos priežiūros
paslaugos individams ir
gyventojams padidina
pageidaujamo sveikatos
rezultatų tikėtinumą
(PSO).

- **Veiksminga** – teikianti įrodymais pagrįstas sveikatos priežiūros paslaugas tiems, kuriems jų reikia.
- **Saugi** – vengianti žalos žmonėms, kuriems priežiūra skirta.
- **Orientuota į žmones**- teikianti priežiūrą, kuri atsiliepia į individų preferencijas, poreikius ir vertybes.
- **Savalaikė** – trumpinanti laukimo laikus ir kartais žalingus delsimus.
- **Teisinga (nešališka)**: teikianti priežiūrą, kurios kokybė nesiskiria dėl lyties, etninės kilmės, geografinės vietovės ir socio-ekonominio statuso.
- **Integruota** – teikianti priežiūrą, kuri daro prieinamą pilną sveikatos priežiūros paslaugų diapazoną per visą gyvenimo eigą.

Pacientų sauga

Pacientų sauga - disciplina, kuri ypatingą svarbą skiria saugai sveikatos priežiūroje per prevenciją, sumažinimą, registravimą ir analizę klaidų ir kitų bereikalingos žalos rūšių, kurios dažnai veda prie nepageidaujamų įvykių pacientui (Wikipedia).

Pacientų sauga reiškia procesus, procedūras ir kultūras, apibrėžtas sveikatos sistemose, kurios skatina saugą ir mažina žalos riziką pacientams (PSO).

Pacientų sauga - žalos pacientui prevencija.

Pacientų sauga nenumatytos ir nelauktos žalos žmonėms išvengimas.

Pacientų saugos teisių chartija (2024)

Apibrėžė 10 pacientų saugos teisių, kritinių rizikai sumažinti ir netyčinei žalai išvengti. Tai teisė į:

- savalaikę, veiksmingą ir tinkamą priežiūrą,
- saugius sveikatos priežiūros procesus ir praktikas,
- kvalifikuotus ir kompetentingus specialistus,
- saugius medicininius produktus ir jų saugų ir racionalų vartojimą,
- saugius sveikatos priežiūros įstaigų pastatus,
- orumą, pagarbą, nediskriminavimą, privatumą ir konfidencialumą,
- informavimą, mokymą ir palaikomą sprendimų priėmimą,
- prieigą prie medicininių istorijų,
- būti išklaustytam ir pasiekti teisingą sprendimą,
- paciento ir šeimos dalyvavimą.

Pacientų saugos istorija

Hipokratas (Hippocrates Asclepiades) - prieš 2500 m.:

Pirmiausia nepakenk.

Susidaryk įprotį padėti ar bent jau nepakenkti.

Išgydyk kartais, gydyk dažnai, paguosk visada.

Pacientų saugos istorija

Florence Nightingale, anglų slaugytoja, Krymo karas- 19 a. pabaiga, slaugos naujovės, įdiegiant griežtus higienos reikalavimus.

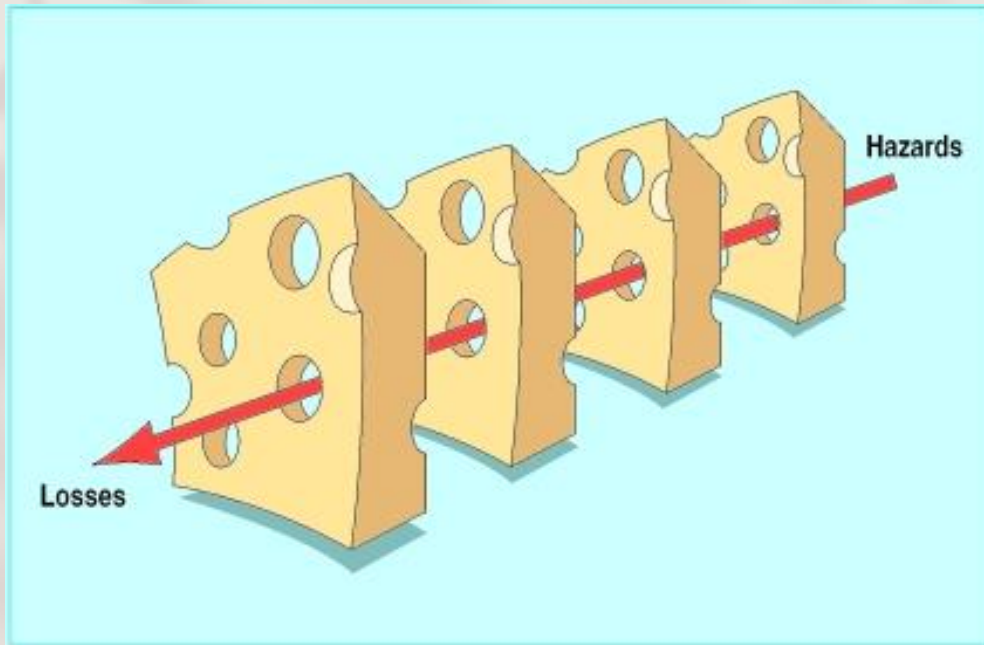
Ernest Amory Codman, amerikiečių chirurgas, 20 a. pradžia, stebėti savo darbo rezultatus ir juos analizuoti.

Klaidos sveikatos priežiūroje įvyksta dėl atskirų **individu** kaltės.



Pacientų saugos istorija

Sauga I



1999 m. Klysti yra žmogiška: saugesnės sveikatos sistemos sukūrimas (To Err is Human: Building a safer health system)

SAUGA I - Klaidos sveikatos priežiūroje įvyksta dėl sveikatos priežiūros sistemos trūkumų (~ 2000 m.):

„*latentinės nesėkmės*“, kurios yra aplinkoje (organizacijos kultūra, blogas komandinis darbas, laiko stygius ar darbo krūvio grafikų defektai)

„*aktyvios nesėkmės*“ - klaidos ir nesaugūs veiksmai, kuriuos padaro sveikatos priežiūros darbuotojai

Nesėkmės galima paaiškinti priežasties-pasekmės grandine – linijinis mąstymas: surasti priežastį, ją pašalinti įgyvendinus pokyčius ir nesėkmė nesikartos.



Sauga II- grindžiama kompleksiškumo teorija

Kompleksinė prisitaikanti sistema (pvz., sveikatos priežiūros sistema)

- susideda iš daugybės vienetų
- vienetai ne tik tarpusavyje susiję, bet ir vienas nuo kito priklausomi
- vienetai savarankiškai organizuojasi ir tos organizacijos laikui bėgant keičiasi
- bet koks pokytis vienoje sistemos vietoje gali padaryti poveikį kažkur toli sistemoje ir duoti netikėtus rezultatus
- vienetai į vidaus ar išorės stimulus gali reaguoti skirtingai, iš esmės nenuspėjama. Todėl gali atsirasti išskylantis, stebinant, kūrybiškas elgesys
- Sistemos prisitaiko prie išorės ar vidaus jas veikiančių faktorių - adaptuojasi nenuspėjamai reaguodamos nauju elgesiu. Tas išskylantis nenumatytas elgesys gali būti kaip teigiamas reiškinys - naujovė ar kaip neigiamas pokytis.
- pati sistema nuolat keičiasi, yra dinamiška

Sistema nėra tiesiogiai nuspėjama ar valdoma

Kompleksinė prisitaikanti sistema nėra sudėtinių dalių suma, joje yra:

Individualūs veikiantieji - skirtingus vaidmenis turintys asmenys, kurie veikia, reaguoja, galvoja ir suvokia, komunikuoja, prisitaiko prie aplinkybių ir kitų. Jie mokosi, susiorganizuoja patys laikui bėgant.

Tarpusavio ryšiai tarp veikiančiųjų. Veikiantieji bendrauja tarpusavyje kad įvykdytų užduotis ir to pasėkoje susiformuoja tinklai, hierarchijos, atskiros grupės, bendruomenės ir pan. Tarpusavio ryšiai tarp veikiančiųjų sistemoje yra dinamiški ir tos tarpusavio sąsajos yra nenuspėjamos.

Tarpusavio sąveika tarp skirtingų sistemos komponentų, kurios pasėkoje susiformuoja ir išplaukia vaidmenys ir elgesys. Tokioje sistemoje daug kolektyvinio elgesio.

Savo taisyklės, kurias sistema susikuria, ir tos taisyklės ne visada atitinka formalias taisykles.

Sveikatos priežiūros sistema apibrėžiama kaip visuma susijusių ar vienas nuo kito priklausomų dalių ar veiksmų (veikiančių jėgų), įskaitant sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus ir pacientus, siekiančių bendro tikslo ir veikiančių pagal savo žinias.

Tai kompleksinė prisitaikanti sistema.

Sveikatos sistemos lygiai:

- Makro - nacionalinis
- Mezo- įstaigos ir tinklai
- Mikro- individai ir komandos

Nacionalinės sveikatos sistemos sudėtinės dalys:

Įstaigos, kurios teikia paslaugas : specialistai, profesijos, organizacijos, paslaugų lygiai...

Įstatymai ir taisyklės, kurios reglamentuoja įstaigų veiklą

Informacinės sistemos, kurios užtikrina informacijos perdavimą tarp įstaigų ir specialistų

Finansavimo ir motyvacinės sistemos

Mokymo ir mokslinių tyrimų sistemos.

	Sauga I	Sauga II
Saugos apibrėžimas	kad kuo mažiau dalykų vyktų neteisingai	kad kuo daugiau dalykų kiek įmanoma vyktų teisingai
Saugos valdymo principas	reaktyvus -reaguojama kai kas nors atsitinka ar vertinama kaip nepriimtina rizika	perspektyvus -nuolat bandant numatyti pokyčius ir įvykius
Nepageidaujamų įvykių tyrimas	įvykius sukelia nesėkmės ir gedimai. Tyrimų tikslas - identifikuoti priežastis ir prie to prisidėjusius faktorius	Iš esmės dalykai vyksta tokiu pačiu būdu nepaisant rezultato. Tyrimo tikslas yra suprasti kaip dalykai paprastai vyksta teisingai tam, kad būtų galima paaiškinti kaip kartais dalykai vyksta neteisingai.

Sauga I + Sauga II

*Rizikos valdymas -
galimų rizikų vertinimas,
kad būtų išvengta
nepageidaujamų įvykių.*

*Nepageidaujami įvykiai -
registravimas, analizė ir
numatomi pokyčiai
saugai gerinti.*

*Saugos kultūra -
užtikrinanti įstaigos
atsparumą.*

Rizikos valdymas

Sveikatos priežiūros sistema yra neišvengiamai ir iš esmės pavojinga pagal savo pobūdį. Todėl svarbu identifikuoti ir įvertinti visas galimas rizikas prieš tai, kol jos pasireikš pavojingais nepageidaujamaisiais įvykiais.

Paprastai rizikos identifikuojamos:

- po nepageidaujamo įvykio (retrospektyvus ar *reaktyvus metodus*). Tai būdas rizikoms identifikuoti mokantis iš ankstesnės patirties.
- dar įvykiui neįvykus (*perspektyvus metodus*). Tai būdas atlikti perspektyvią analizę galimų rizikų, o ne remtis buvusiais nepageidaujamaisiais įvykiais.

**Rizikos vertinimas
ir valdymas yra
metodas
perspektyviai
identifikuoti rizikas
ir imtis priemonių
galimai žalai
sumažinti**

Rizikų vertinimo ir valdymo tikslai yra:

- rizikų identifikavimas,
- žalos, pakenkimų ir praradimų prevencija,
- sistemų ir procesų kontrolė.

Rizikos valdymas yra visų įstaigos veiklos sričių valdymo sudedamoji dalis.

Nepageidaujamų įvykių rizikos faktoriai

Sistemos ir organizaciniai faktoriai:

medicininų intervencijų kompleksškumas, neadekvatūs procesai ir procedūros, darbo eigos ir priežiūros koordinavimo sutrikimai; išteklių trūkumas, neadekvatus personalo komplektavimas, kompetencijos augimas.

Technologiniai faktoriai: su sveikatos informacinėmis sistemomis susiję klausimai, tokie, kaip elektroninės sveikatos istorijos, netinkamas technologijų naudojimas.

Žmogiškieji faktoriai ir elgesys:

netinkama komunikacija tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų komandų narių, tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų bei jų šeimos narių, neefektyvus komandinis darbas, nuovargis, perdegimas, kognityvinis nuokrypis.

Nepageidaujamų įvykių rizikos faktoriai pirminėje priežiūroje

Pagrindinės pacientų saugos rizikos: neužtikrinamos sveikatos informacinių sistemų sąveikos, netinkama klinacistų-pacientų komunikacija ir vaistų peržiūrėjimo iššūkiai. (JAV, 2022)

- Ilgi laukimo laikai patekti pas specialistus, ypač psichikos sveikatos klausimais.
- Iššūkiai susiję su pacientų paskirto vaistų režimo laikymusi.
- Netinkamas pacientų sekimas paskyrus prevencinius tyrimus ir diagnostines procedūras.
- Sunkumai sudaryti ir palaikyti pilną ir tikslų vartojamų vaistų sąrašą.
- Sunkumai užtikrinant sveikatos informacinių sistemų sąveikas.
- Skiriama nepakankami laiko paciento priėmimui.
- Užtikrinant numatytą „sekančių veiksmų“ koordinavimą po paciento priėmimo.
- Vaistų peržiūrėjimo proceso neužtikrinimas (spausdintas sąrašas pacientams, faktiškas vartojamų vaistų peržiūrėjimas).
- Neatliktas vaistų peržiūrėjimas, kai paslaugos teikiamos paciento namuose.
- Netinkama komunikacija tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų
- Elektroninių sveikatos istorijų sistemos nepanaudojimas tyrimų rezultatams sekti (pažymėti nenormalius ir pavėluotus tyrimus).

Rizikos vertinimo ir valdymo žingsniai

I. Rizikos identifikavimas atsakant į klausimus:

- Kas galėtų įvykti blogai?
- Kiek tai tikėtina?
- Kokios to pasekmės?

I. Veiksmai/pokyčiai rizikai mažinti

II. Veiksmų/pokyčių poveikio vertinimas

Informaciją apie nepageidaujamus įvykius galima gauti iš:

pacientų istorijų

NĮ registracijos duomenų

skundų ir žalos ieškinių

Nepageidaujamas įvykis – įvykis, aplinkybė, veika, galėję sukelti ar sukėlę nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui.
(SAM įsakymas Nr. V-401)

Nepageidaujami įvykiai, susiję su vaistinių preparatų vartojimu

- Neteisingai paskirta vaisto dozė
- Neteisingai paskirtas vaisto įvedimas būdas

Nepageidaujami įvykiai, susiję su paciento identifikavimo klaida

- Identifikavimo klaidos, susijusios su medicininės dokumentacijos pildymu

Nepageidaujami įvykiai, susiję su pacientų ir jų atstovų elgesiu

- Pacientas nesilaiko gydytojo nurodymų

Duomenys apie Lietuvoje registruotus NĮ (Higienos institutas, 2023 m.)

- Bendras užregistruotų NĮ skaičius - 4821
- Ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose – 216 NĮ (4,5 proc.)
- Nė vieno NĮ neužregistravo 78,6 % ambulatorinių ASPĮ
- Visose ASPĮ pagal NĮ priežastis vyravo *pacientų sveikatos būklė*
- Ambulatorinėse ASPĮ vyravo *žmogiškasis faktorius*

NĮ grupės pavadinimas	Absoliutus skaičius
Nepageidajami įvykiai, susiję su vaistinių preparatų vartojimu Neteisingai paskirta vaisto dozė Neteisingai paskirtas vaisto įvedimas būdas Nepaskirto vaisto sulašinimas, suleidimas ar sugirdymas Vaisto neįvedimas Kita (68)	128
Nepageidajami įvykiai, susiję su paciento identifikavimo klaida Identifikavimo klaidos, susijusios laboratoriniais tyrimais Identifikavimo klaidos, susijusios su medicininės dokumentacijos pildymu (30) Kita	205 (daugumoje susiję su laboratoriniais tyrimais)
Nepageidajami įvykiai, susiję su pacientų priežiūra	2300 (daugumoje griuvimai ir pragulos)
Nepageidajami įvykiai, susiję su pacientų ir jų atstovų elgesiu Pacientas nesilaiko gydytojo nurodymų (89)	517
Kiti nepageidajami įvykiai	1200

Nepageidaujamų įvykių dažnis pirminėje priežiūroje

Apie pusė pasaulinės pacientų žalos naštos įvyksta pirminėje ir ambulatorinėje grandyje.

Medicininės klaidos pirminėje sveikatos priežiūroje įvyksta 5-80 kartų/100 000 konsultacijų

Laikoma, kad apie 4 iš 10 pacientų patiria saugos įvykius kreipdamiesi dėl pirminės ir ambulatorinės sveikatos priežiūros.

Vidutiniškai pasitaiko 2-3 NI /100 konsultacijų/peržiūrėtų pacientų istorijų.

Iki 50%- 80% žalos pirminėje ir ambulatorinėje priežiūroje galima išvengti.

Dažniausi nepageidaujami įvykiai pirminėje priežiūroje

- Diagnostinės klaidos
- Gydomo vaistais klaidos
- Administracinės klaidos (dažniausiai komunikacijos)



Diagnostinės klaidos - tai nepasisekimas nustatyti tikslų ir savalaikį paciento sveikatos problemos paaiškinimą (pavėluota, neteisinga ar nenustatyta diagnozė ar apie šią diagnozę nebuvo paaiškinta pacientui).

Kiekvienais metais bent 1 iš 20 suaugusiųjų JAV patiria diagnostikos klaidą.

Dažniausios diagnostinės klaidos pirminėje priežiūroje yra:

- onkologinės ligos,
- infekcijos (pvz., virusinės infekcijos diagnozuojamos kaip bakterinės ir skiriami antibiotikai, beveik 10% tuberkuliozės diagnozuojama neteisingai),
- meningitas vaikams,
- širdies-kraujagyslių ligos (pvz., miokardo infarktas).

Didesnė diagnostinių klaidų rizika esant paciento amžiui > 65 ir sergant dauginėmis ligomis.

Diagnostikos procesas vyksta laikui bėgant per eilę etapų (pradinis būklės vertinimas, tyrimų paskyrimas, atlikimas, paciento būklės sekimas). Klaidos gali įvykti bet kuriame šio kelio taške.

Diagnostines klaidas sukeliantys faktoriai

Kognityviniai faktoriai-

klinikistų kompetencija ir patirtis (klaidingai įvertinami simptomai, tyrimų duomenys), nuovargis, stresas, polinkis į šališkumą.

Specialistų neteisingi priimti sprendimai sudaro mažiau negu 3 proc. diagnostinių klaidų.

Sisteminiai faktoriai - silpnos diagnostikos proceso organizacinės vietos (ypatingai pertekliniai reikalavimai kompleksinėje klinikinėje aplinkoje ir sveikatos priežiūros fragmentacija tarp atskirų specialistų).

Gydymo vaistais klaidos

Tyrimas 6 Europos valstybėse (900 pacientų) parodė, kad nuo 22% iki 77% atvejų buvo galimai netinkamas vaistų paskyrimas vyresnio amžiaus žmonėms.

Išrašant iš vidaus ligų skyriaus 23% pacientų patyrė NĮ ir iš jų 72% buvo susiję su gydymu vaistais.

JK nustatyta, kad 12% visų pirminės priežiūros pacientų gali būti paveikti vaistų išrašymo ir sekimo klaidų per metus ir šis rodiklis didėja iki 38% vyresniems nei 75 metai ir iki 30% tiems, kurie visus metus vartoja 5 ir daugiau vaistų.

JK nustatyta, kad nuo 5% iki 8% neplanuotų hospitalizacijų yra dėl gydymo vaistais problemų.

Gydymo vaistais klaidos yra antra priežastis (po diagnostikos klaidų), dėl kurios teikiami reikalavimai žalai atlyginti.

Vaistų sutikrinimas

Tai procesas palyginti paciento vaistų paskyrimus su visais vaistais, kuriuos pacientas vartoja.

Vaistų sutikrinimo proceso principai:

- Turėti naujausią ir tikslų paciento vartojamų vaistų sąrašą.
- Turėti formalų struktūrizuotą vaistų sutikrinimo procesą ir jo laikytis visais atvejais perduodant paciento sveikatos priežiūrą jam keliaujant per sveikatos priežiūros sistemą.
- Vaistų sutikrinimas yra visos šeimos gydytojo komandos atsakomybė, kuri turi būti aiškiai paskirstyta, ir komandos nariai turi būti apmokyti tai daryti.
- Į vaistų peržiūrėjimo procesą turi būti įtraukti pacientai ir jų šeimos nariai.

Tuo galima išvengti praleidimų, dubliavimo, dozavimo klaidų ir potencialios nepageidaujamos sąveikos su nauju skiriamu vaistu.

Paciento vartojamų vaistų sąrašas

Sąrašas sudaromas pasinaudojant visais galimais informacijos šaltiniais ir apima **VISUS** reguliariai vartojamus paskirtus (gydytojo) ar nepaskirtus (ne pagal paskyrimą) vaistus, į kurį įeina:

- ✚ Paskirti vaistai (vaistai, kuriuos paskyrė gydytojas)
- ✚ Nepaskirti vaistai (gydytojas nepatarė pacientui tuos vaistus vartoti)
- ✚ Receptiniai vaistai
- ✚ Nereceptiniai vaistai OTC
- ✚ Maisto papildai ar žoliniai vaistai
- ✚ Pramoginiai vaistai
- ✚ Pro re nata (pagal reikalą) vaistai

Administracinės klaidos

Tai dažniausiai pasitaikančios klaidos pirminėje sveikatos priežiūroje, kurios susijusios su organizacinėmis sistemomis ir procesais. Tai gali būti planuoto veiksmo neatlikimas ar atliktas neteisingas veiksmas. Tai klaidos, susijusios su pacientų istorijomis, tyrimais ir paciento gydymo perdavimu.

- **Klaidos pacientų istorijose** (pvz., informacijos įrašymas į kito paciento istoriją ar netinkamas istorijos pildymas, įrašai ne tik paciento istorijoje, bet ir žurnaluose, elektroninėse istorijose sunku surasti svarbią informaciją dėl įrašų gausos ir kt.)
- **Siuntimai tyrimams ir jų rezultatai** (pvz., paciento identifikavimo problemos, tyrimų užsakymai, klaidos atliekant tyrimus ir rezultatų pateikimo proceso pažeidimai, tyrimų atsakymų valdymas).
- **Paciento būklės sekimas** (pvz., klaidos, susijusios su pacientų sekimu po diagnostinių tyrimų, pacientai neapsilanko po tyrimų)
- **Paciento identifikavimas** (pvz., klaidos netinkamai identifikuojant pacientą jam skiriant tyrimus, įrašai kito paciento istorijoje).
- **Komunikacija perduodant paciento gydymą** (pvz., šeimos gydytojui siunčiant pacientą į ligoninę, išrašius pacientą iš ligoninės, perduodant paciento priežiūrą skirtingiems šeimos gydytojo komandos nariams)
- **Komunikacija tarp šeimos medicinos specialistų ir ligoninės** (pvz., ne laiku gaunami išrašai iš ligoninės; neteisinga ar nepilna informacija išrašuose, netikslus ar nepilnas vaistų sąrašas epikrizėje iš ligoninės, įrašyti ne visi atlikti tyrimai, apie paciento apsilankymą priėmimo-skubiosios pagalbos skyriuje neinformuojamas šeimos gydytojas)

Kaip sumažinti administracines klaidas?

Svarbiausia suprasti pasitaikančių klaidų tipus ir priežastis.

Pagerinti pacientų istorijų sistemas:

- Sumažinti nereikalingų administracinių užduočių naštą šeimos gydytojo komandos nariams.
- Pagerinti medicininių įrašų formą aiškiai nurodant, kokius svarbius duomenis reikia įrašyti.
- Naudoti tik elektronines istorijas, bet ne popierinių ir elektroninių istorijų mišinį.
- Sukurti įrašų sistemą, kur svarbi informacija išryškinama ir lengvai prieinama, pvz., alergija vaistams.
- Diegti elektroninių pacientų istorijų sistemas su įspėjimais ir priminimais.
- Skatinti pacientus pasižiūrėti savo sveikatos istorijas- naudotis e-pacientų portalu.

Kaip sumažinti administracines klaidas?

Svarbiausia suprasti pasitaikančių klaidų tipus ir priežastis.

Stiprinti NĮ registravimo sistemą:

- Suteikti paslaugų teikėjams prieigą prie NĮ registravimo sistemos, kad jie žinotų apie NĮ rizikas ir galimus sprendimus.
- Analizuoti registruotus NĮ, paslaugų teikėjams pateikti apibendrintą informaciją apie pacientų saugos grėsmes, kad jie būtų budrūs, suprastų klaidų galimybę ir rastų vietinius sprendimus klaidų prevencijai.
- Pacientų saugos klausimus spręsti kartu su ligoninėmis, bet ne atskirai.
- NĮ aptarti šeimos gydytojo komandos susirinkimuose.
- Pacientų saugos gerinimo veiklas orientuoti į didelės rizikos sritis, pvz., ligos istorijų pildymas, diagnostinių tyrimų rezultatų vertinimas, paciento sveikatos priežiūros perdavimas.
- Kurti kultūrą, kurioje saugu analizuoti NĮ.

Pacientų saugos kultūra



- **Organizacijos kultūra** yra vertybių, lūkesčių, formalios ir neformalios nusistovėjusios tvarkos rinkinys ir elgesys, kurie nusako unikalią įstaigos aplinką. Ji apsprendžia kaip įstaiga vykdo savo veiklą, kaip elgiasi su darbuotojais, kaip vertina savo vadovus, kaip patenkina savo klientus ir tvarko darbą. „Kaip viskas čia daroma“.
- **Saugos kultūra** yra organizacijos kultūros aspektas, susijęs su sveikatos ir saugos valdymu. Tai apibrėžiama kaip rezultatas individualių ir grupinių vertybių, požiūrio, suvokimų, kompetencijų ir elgesio būdų, apibrėžiančių įstaigos sveikatos ir saugos valdymo stilių, mokėjimą ir įsipareigojimus tam.
- **Pacientų saugos kultūra** orientuojasi į organizacijos kultūros aspektus, kurie susiję su pacientų sauga. Tai apibrėžiama kaip individualaus ir organizacijos elgesio būdas, pagrįstas bendrais įsitikinimais ir vertybėmis, kuris nuosekliai siekia mažinti pacientų žalą, kuri gali kilti iš sveikatos priežiūros proceso.

Kodėl organizacija turėtų atlikti pacientų saugos kultūros tyrimą?

Saugos kultūros tyrimas yra naudingas norint sveikatos priežiūros organizacijoje išsiaiškinti aplinkybes, galinčias vesti prie nepageidaujamų įvykių ir pacientų žalos. Saugos kultūros tyrimai gali būti panaudoti:

Kelti darbuotojų sąmoningumą pacientų saugos klausimais.

Įvertinti esamą pacientų saugos kultūros būklę.

Nustatyti stiprybes ir sritis paciento saugos kultūros gerinimui.

Sekti pacientų saugos kultūros pokyčių tendencijas su laiku.

Vertinti pacientų saugos iniciatyvų ir intervencijų kultūrinį poveikį.

Klausimai

Komunikacija:

1. Mes gauname informaciją apie padarytus pokyčius po registruotų nepageidaujamų įvykių.
2. Darbuotojai drąsiai kalba, jei kažką pamato kas gali neigiamai paveikti pacientų priežiūrą.
3. Mus informuoja apie klaidas, kurios padaromos šiame skyriuje.
4. Darbuotojai nebijo suabejoti sprendimais ir veiksmais tų, kurie turi daugiau valdžios.....

Apie skyrių:

1. Šiame skyriuje žmonės vienas kitą palaiko.
2. Mums pakanka darbuotojų viską padaryti.
3. Kai reikia daug darbo padaryti greitai, mes dirbame kartu kaip komanda kad padarytume darbą.
4. Šiame skyriuje žmonės vienas kitą gerbia.....

Pacientų saugos kultūros tyrimas

Atlikdama pacientų saugos kultūros tyrimą organizacija gali įvertinti kiekvieną iš pacientų saugos kultūros sričių, panaudojant eilę klausimų:

komunikacija
apie klaidas;

komunikacijos
atvirumas;

organizacijos
mokymasis –
nuolatinis
gerinimas;

bendras pacientų
saugos
vertinimas;

reagavimas į
klaidas;

ar tinkama
personalo
sudėtis;

vadovų ir
administracijos
parama pacientų
saugai;

komandinis
darbas;

darbinė įtampa ir
tempas.

Teigiama saugos kultūra

- ❖ Stiprus vadovavimas, kuris skatina saugą ir jai suteikia prioritetą. Vadovų įsipareigojimai yra esminis dalykas, jų veiksmai ir požiūris daro įtaką darbuotojų suvokimui, požiūriui ir elgesiui.
- ❖ Bendras suvokimas, kad sauga yra svarbi
- ❖ Abipusis pasitikėjimas
- ❖ Darbuotojai, kurie yra įsipareigoję ir visuomet suprantantys, kad kažkas gali įvykti blogai
- ❖ Pripažinimas, kad klaidos gali įvykti visuose lygmenyse
- ❖ Sugebėjimas NĮ atpažinti, į juos reaguoti, pranešti apie juos ir iš jų mokytis.



- Sveikatos priežiūros sistema (ir šeimos gydytojo komanda) yra kompleksinė prisitaikanti ir besimokanti sistema, kurioje diegiant pokyčius rezultatai gali būti nenuspėjami.
- Pacientų sauga – svarbiausia sveikatos priežiūros paslaugų kokybės dimensija.
- Pacientų sauga I + Pacientų sauga II – svarbu ne tik analizuoti NI, bet ir dalintis gerąja praktika, nes 90 proc. priežiūra vyksta sėkmingai.
- Šeimos medicina nėra tokia saugi, kaip mums atrodo. Dažniausios klaidos teikiant šeimos medicinos paslaugas įvyksta nustatant diagnozę, gydant vaistais ir dėl netinkamo darbo organizavimo (administracinės klaidos).
- Sveikatos priežiūra visada turės rizikas. Rizikos valdymas, nepageidaujamų įvykių analizė ir saugos kultūra gali padėti sumažinti tas rizikas ir jų sukeltą žalą.