

Sigurnost bolesnika – standard u obrazovanju za kvalitetu u zdravstvu

¹ Iva Lončarić

¹ Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedska pomagala
Kliničkog bolničkog centra Zagreb Medicinskog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Kvaliteta zdravstvene skrbi i bolesnikova sigurnost dio su profesionalne etike zdravstvenih djelatnika. Zdravstvena skrb odvija se prema biopsihosocijalnom modelu u kojem bolesnikova sigurnost i bolesnik u središtu predstavljaju područje prioritarnog interesa za sustav, gledajući ne samo s medicinskog nego i sa socioekonomskog aspekta. Sigurnost bolesnika višedimenzionalan je standard u kvaliteti zdravstvene zaštite. Podložna promjenama u svojoj višedimenzionalnosti, bolesnikova sigurnost područje je koje zahtijeva razumijevanje, praćenje i razvoj. Standardi kvalitete zdravstvene zaštite jasno su određeni u definiciji te načinu primjene, no kultura unutar zdravstvenih organizacija nije u potpunosti razvijena, što utječe i na bolesnikovu sigurnost kao najpouzdaniju mjeru kvalitete zdravstvenog sustava. Za uspostavu bolesnikove sigurnosti nije nužno važna financijska potpora, već prije svega predanost zdravstvenog djelatnika procesu skrbi, kao individue s potrebnim znanjem i vještinama iz područja sigurnosti bolesnika. Formalna naobrazba zdravstvenih profesija važna je za uspostavu i održivost kulture bolesnikove sigurnosti, a razina njezine uspješnosti i/ili učinkovitosti odražava se u kvaliteti zdravstvene skrbi. Uz kontinuirano unaprjeđenje kvalitete inherentno je obrazovanje usklađeno s potrebama u zdravstvenom sustavu.

Cljučne riječi: kvaliteta u zdravstvu, bolesnikova sigurnost, obrazovanje

Datum primitka: 03.05.2017.

Datum prihvatanja: 30.12.2018.

DOI: 10.24141/1/4/1/11

Adresa za dopisivanje:

Iva Lončarić
Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedska pomagala
Kliničkog bolničkog centra Zagreb Medicinskog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu, Božidarevićeva 11, Zagreb
iva.loncaric@kbc-zagreb.hr

Sigurnost bolesnika

Sigurnost bolesnika inherentna je komponenta u kvaliteti zdravstvene skrbi i područje od posebnog interesa zdravstvenog sustava. Poimanje bolesnikove sigurnosti podrazumijeva nastojanja i aktivnosti koje se poduzimaju kako bi svi postupci i okruženje u pružanju zdravstvene skrbi osigurali željeni ishod bolesnikova liječenja¹. Iako se uz bolesnikovu sigurnost vežu mnoge definicije koje ističu izvješćivanje, analizu i prevenciju medicinskih pogrešaka i neželjenih događaja¹ uključujući i one paramedicinske, još uvijek ne postoji jasno definirana međunarodna klasifikacija bolesnikove sigurnosti². Smještena u širi kontekst kvalitete u zdrav-

stvu bolesnikova sigurnost predstavlja najpouzdaniju mjeru kvalitete zdravstvenog sustava³ u svim zemljama koje pružaju zdravstvenu skrb bilo u javnom bilo u privatnom sektoru⁴. Američka agencija za istraživanje i kvalitetu u zdravstvu AHQR (Agency for Healthcare Research and Quality) definirala je skupinu pokazatelja kvalitete bolesnikove sigurnosti i podijelila ih je u dvije kategorije: 1. na razini pružanja zdravstvene skrbi tijekom boravka u bolnici i 2. na svim ostalim razinama zdravstvene zaštite izvan bolnice⁵. Kompleksnost zdravstvene skrbi na svim razinama zaštite, brojnost te različitost medicinskog i nemedicinskog kadra uz neadekvatno uspostavljen odnos sustava, osoblja i bolesnika, predstavljaju barijeru u sigurnosti bolesnika usko povezanoj s ishodom samog liječenja. Uključenost velikog broja različitih profesija u zdravstvenu skrb otežavajući je faktor za uspostavu i održavanje sigurnosti, što nije slučaj ako je sustav adekvatno uspostavljen da na vrijeme i u potpunosti pruža točne, razumljive informacije svim profesijama⁴ uključenima u proces skrbi za bolesnika.

Neželjeni događaj i popratne radnje u sigurnosti bolesnika

Neželjeni događaj, očekivan ili neočekivan, u direktno je vezi s bolesnikovom sigurnošću. Članak 2. *Pravilnika o standardima kvalitete i zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene* (NN 79/2011) navodi kako je neželjeni događaj šteta nanosena lijekom ili nekom drugom intervencijom, a neki su od neželjenih događaja (pokazatelja sigurnosti bolesnika): stopa standardizirane bolničke smrtnosti, poslijeoperacijska infekcija rane, nedostatak higijena ruku, poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza, poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma, nuspojave lijekova, poslijeoperacijski prijelom kuka, pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi⁶ i drugo. Pokazatelji bolesnikove sigurnosti, prema definiciji AHQR-a, alati su za mjerenje neželjenih događaja koji se javljaju u pružanju zdravstvene skrbi, a koje je moguće spriječiti promjenama u sustavu¹, prije svega razumijevanjem faktora koji dovode do pogrešaka i promjena koje sprječavaju pojavu⁴ istih ili sličnih pogrešaka. Neželjene događaje prate kaskade posljedica nepovoljnih za bolesnika, zdravstveni sustav i zdravstvene profesije kao čimbenika u pružanju skrbi. Porazavajući su dokazi o velikom broju bolesnika oštećenih u pro-

cesu zdravstvene skrbi⁴. Produženje hospitalizacije⁴, povećani broj otpusta u ustanove dugotrajne institucionalne skrbi⁷, smanjena kvaliteta života⁸ te ovisnost o tuđoj pomoći, ali i letalni ishod⁴ u literaturi se navode kao alarmantni primjeri neuspostavljenog sustava sigurnosti bolesnika. Uslijed navedenog neizbježno je povećanje troškova liječenja, a sve su učestalije i pravne posljedice, za zdravstvene djelatnike⁸ i ustanovu u kojoj se dogodio neželjeni događaj. Neželjeni događaj za bolesnika, osobnog ili okolišnog uzroka, a uslijed ambulantskog liječenja ili hospitalizacije, direktno je ili indirektno povezan s medicinskim osobljem. Medicinska greška predstavlja neuspjeh ili neizvršavanje planiranih postupaka, stoga u skladu s definicijom JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Hospital) zahtijeva da se takva vrsta pogrešaka sustavno uklanja iz bolničkih okruženja⁹.

Kada se neželjen događaj dogodi, sustav mora osigurati: 1. informaciju o događaju svima onima koji su u to uključeni, 2. analizu o tome što se i zašto dogodilo te 3. učenje iz pogreške kako bi se ubuduće spriječila pojava istog ili sličnog slučaja¹⁰. Neželjeni događaj kao pokazatelj sigurnosti bolesnika, prema *Pravilniku o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove* (NN 31/2011), zahtijeva praćenje, analizu uzroka, provedbu popravni i preventivni radnji te dostupnost i upotrebu povratnih informacija¹¹, a promptno izvješćivanje te dokumentiranje u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj omogućeno je kroz sustav osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite – sigurnost pacijenata i osoblja. Prijavlivanjem i analiziranjem pogrešaka olakšava se identifikacija faktora koji pridonose njihovu nastanku⁴, a to je moguće postići jedino interdisciplinarnom suradnjom te visokom razinom koordinacije koja zahtijeva organizacijsku kulturu i radnu praksu koja promiče timski rad te otvorenu komunikaciju¹². Obveza je i dužnost svih zdravstvenih djelatnika prema bolesnicima i ustanovi u kojoj su zaposleni da poduzimaju maksimalne napore u svrhu prevencije neželjenih događaja⁸ vodeći se primjerima dobre prakse i zakonskim odredbama nadležnih tijela za kvalitetu u sustavu zdravstva. Model najbolje prakse uključuje holistički pristup bolesniku¹³, a da bi njegova sigurnost u zdravstvenim ustanovama bila veća, odnosno da bi cilj bio postignut, potrebne su i promjene unutar strukture i procesa⁸ kojima moraju težiti svi koji zastupaju interese bolesnika i ustanova u kojima rade. Fokus cijelog sustava potreban je za unaprjeđenje¹² i održivost prakse sigurnosti bolesnika, počevši od formalnog obrazovanja zdravstvenih profesija.

Postulat sigurnosti bolesnika u obrazovanju zdravstvenih profesija

Sigurnost bolesnika polazište je kvalitete u zdravstvu, a u obrazovanju predstavlja zahtjev koji je nužno ispuniti za ostvarivost i održivost kvalitete zdravstvene skrbi. Edukacija zdravstvenih djelatnika u osnovi se temelji na edukaciji liječnika te medicinskih sestara i tehničara, iako su u proces liječenja uključeni i drugi zdravstveni djelatnici koji nisu u toliko neposrednom kontaktu s bolesnicima kao dvije navedene kategorije¹⁴. Opseg i oblici pružanja zdravstvene skrbi raznoliki su, a ovise o potrebama bolesnika i zahtjevima njegova zdravstvenog stanja. Kod pojedinačnog bolesnika uloga fizioterapeuta ili radiološkog tehničara može biti vrlo važna pa bi za način njihove izobrazbe vrijedili isti principi¹⁴ koji vrijede za liječnike i medicinske sestre. Stručne kompetencije i znanje profesionalaca¹⁵ u dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji neosporiva su činjenica, no dio znanja koje posjeduju pokazuje se nedovoljnim u njihovu praktičnom radu i odnosu s bolesnicima, što je vidljivo iz pogleda na kurikulume edukacijskih programa koji su relativno slabi¹⁴. Fokus je podučavanja studente naučiti kako skrbiti za pojedinog bolesnika, no pritom je naglasak na probleme u sustavu sigurnosti limitiran ili nepostojeći¹⁶.

Znanja i vještine o sigurnosti bolesnika pokrivaju i osiguravaju mnogo područja: sigurnost liječenja, proceduralne i kirurške postupke, djelatnost timskog rada, preciznost te pravodobnu komunikaciju i još mnogo toga⁴. Te se kompetencije ne mogu svladati didaktičkim pristupom razvijenim u jednom tečaju ili kroz modul učenja na internetu¹⁷. U skladu s time, nužno je razviti te implementirati teorijske programe u formalno obrazovanje kojima će se ispuniti zahtjevi nužni za praktičnu uspostavu sigurnosti bolesnika. Načela sigurnosti pacijenata uključuju netehničke vještine relevantne za sve zdravstvene djelatnike povezane sa znanjem i specijalizacijom stručnjaka¹⁸, stoga je nužno da svaki klinički mentor interprofesionalno i na odgovarajući način poveže gradivo s kliničkom bazom te područjem u kojem radi¹⁷. Povezivanje teorijskog znanja i praktičnih vještina kroz kliničke vježbe u multidisciplinarnom radnom okruženju studentima će omogućiti aktivno sudjelovanje u sigurnosti bolesnika.

Svjetska zdravstvena organizacija razvila je *Kurikularni vodič za bolesnikovu sigurnost 2011 (Patient Safety Curriculum Guide – PSCG, WHO)* u kojem su prezentirani broj-

ni obrazovni pristupi, uključujući predavanja, učenje u malim skupinama, rasprave na temelju slučaja, igranje uloga i simulacije¹⁸, a kao glavni ishod učenja navodi se ispunjenje zahtjeva teorijskih i praktičnih vještina nužnih za bolesnikovu sigurnost. Vodič je dizajniran da bude integriran u postojeće nastavne planove i programe obrazovnih ustanova, no unatoč tome postoje prepreke za njegovu provedbu¹⁸, a povezane su s nacionalnim zakonodavstvom i propisima. Nacionalno zakonodavstvo i regulativa neizravno se bave obrazovanjem i obrazovnim aktivnostima o sigurnosti bolesnika, a povezani pojmovi i problemi često se navode raspršeni u različitim normativnim zakonima i propisima država članica Europske unije¹⁸. Usprkos preprekama u implementaciji, prilikom evaluacije *Kurikularnog vodiča za bolesnikovu sigurnost 2009* koji je temelj nadogradnje *PSCG-a 2011*, sadržaj i strukturu vodiča visoko su ocijenili edukatori i studenti medicinskih profesija¹⁹.

Prilika za promjene

Iako postojeće, prepreke predstavljaju priliku za promjene, nadogradnju stručnih kompetencija i profesionalnih vještina. Akademsko obrazovanje zdravstvenih profila u konstantnom je vertikalnom razvoju¹⁵. Mnogo je prilika za studente da znanje o sigurnosti bolesnika primjene u svojem kliničkom radu⁴, a pravilnom edukacijom svih medicinskih i nemedicinskih djelatnika, kao i bolesnika, može se utjecati na poboljšanje bolesnikove sigurnosti u kompleksnom sustavu zdravstvene zaštite¹⁴. Nedostatak nastavnog osoblja odgovarajućih kompetencija te manjak resursa u obliku financijskih i vremenskih restrikcija smatra se vrlo važnom zaprekom pri provedbi obrazovanja i obrazovnih aktivnosti u sigurnosti bolesnika¹⁸, što predstavlja inherentno i primarno područje djelovanja. Promjene u sustavu jesu moguće¹⁴, a otpor je promjenama¹⁸ prirodan, ali i reverzibilan fenomen ako je svim sudionicima jasan cilj te njegove posljedične dobrobiti. Analizom dosadašnjeg stanja nužno je pronaći nedostatke i ukloniti ih promjenama, vodeći se mjerama unaprjeđenja zasnovanima na temeljima dobre prakse te zakonskim odredbama nadležnih tijela za kvalitetu u sustavu zdravstva i sustavu obrazovanja. Promjene unutar strukture i procesa obrazovanja nužne su za postizanje kvalitete zdravstvene skrbi i predstavljaju prosperitet za obrazovne i zdravstvene ustanove.

Zaključak

Sigurnost bolesnika inherentna je komponenta u kvaliteti zdravstvene skrbi i područje od posebnog interesa zdravstvenog sustava. Unatoč kompleksnosti zdravstvene skrbi na svim razinama zaštite, brojnosti te različitosti medicinskog i nemedicinskog kadra uz adekvatno uspostavljen odnos sustava, osoblja i bolesnika, moguće je uspostaviti kulturu sigurnosti bolesnika koja je usko povezana s ishodom samog liječenja. Zakonom regulirani standardi te sustavi za osiguranje i poboljšanje kvalitete nisu dovoljni za esencijalnu sigurnost ako zdravstvene profesije uz stručne kompetencije i vještine ne posjeduju teorijsko znanje o sigurnosti bolesnika i načinu njegove primjene. Formalna naobrazba zdravstvenih profesija važna je za uspostavu i održivost kulture bolesnikove sigurnosti, a razina njezine uspješnosti i/ili učinkovitosti odražava se u kvaliteti zdravstvene skrbi. Analizom dosadašnjeg stanja nužno je pronaći nedostatke i ukloniti ih promjenama, vodeći se mjerama unaprjeđenja i primjerima zasnovanima na temeljima dobre prakse te zakonskim odredbama nadležnih tijela za kvalitetu u sustavu zdravstva i sustavu obrazovanja.

Literatura

- Mesarić J, Kaić-Rak A. Bolesnikova sigurnost, bolesnik u središtu i programi Svjetske zdravstvene organizacije. *Medix* 2010; 86:9–12.
- Runciman W i sur. Towards an International Classification for Patient Safety: key components and terms. *International Journal for Quality in Health Care* 2009; 21:18–26.
- Šklebar I, Šklebar D. Procjena kulture bolesnikove sigurnosti. *Medix* 2010; 55–59.
- World Health Organization. The Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide. 2011. http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-1.pdf
- Millar EJ, Mattke S i sur. Selecting indicators for patient safety at the health systems level in OECD countries. <https://www.oecd.org/els/health-systems/33878001.pdf>
- Pravilnik o standardima kvalitete i zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Narodne Novine 2001; 79. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_07_79_1693.html
- Green A. Toward Predictive Model of Patient Satisfaction with Nurse Practitioner Care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2005; 17(4):139–148.
- Benceković Ž. Analiza indikatora kvalitete zdravstvene njege na Internoj klinici. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* 2008; 14. <http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1065/1023>
- Currie LM. Fall and injury prevention. *Annual Review of Nursing Research* 2006; 24:39–74.
- Conklin A, Vilamovska AM, de Vries H, Hatzianreou E. Technical report „Improving Patient Safety in the EU” prepared for the European Commission. 2008. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/technical_reports/2008/RAND_TR596.pdf
- Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. Narodne Novine 2011; 39. http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_03_31_704.html
- Preventing Falls in Hospitals. A Toolkit for Improving Quality of Care. Agency for Healthcare Research and Quality 2013. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit.pdf>
- Vuković-Kostić Ž, Vuković Ž, Mirković S. The importance of nurses documentation at risk assessment for all of the patient in hospital environment. *Inspirium* 2015; 14:45–50.
- Štimac D, Mesarić J. Edukacija – važan element bolesnikove sigurnosti. *Medix* 2010; 86:50–53.
- Lončarić I. i sur. Interdisciplinarni timski rad – izazov u suvremenoj rehabilitaciji. *Journal of Applied Health Sciences* 2016; 2(2):147–154.
- Hoff T, Jameson OL, Hannan E. A review of the literature examining linkages between organizational factors, medical errors, and patient safety. *Medical Care Research and Review* 2004; 61:3–37.
- Cronenwett L. i sur. Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook* 2007; 55(3):122–131.
- Education and Training in Patient Safety Subgroup of the Patient Safety and Quality of Care Working Group of the European Commission. Key findings and recommendations on Education and training in patient safety across Europe 2014. http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/guidelines_psqcwg_education_training_en.pdf
- World Health Organization. An Overview of the Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. http://www.eoo.gr/files/pdfs/enimerosi/fact_sheet_overview_9.pdf

PATIENT SAFETY - STANDARD IN EDUCATION FOR QUALITY HEALTH CARE

Abstract

The quality of health care and patient safety are part of professional ethics of health care professionals. Health care is carried out according to the biopsychosocial model in which patient safety and the concept of putting the patient at the centre are the priorities for the system, not only considering the medical, but also the socioeconomic aspects. Patient safety is a multidimensional standard of health care quality. Subject to changes in its multidimensionality, patient safety is an area that requires understanding, monitoring and development. Standards of quality health care are clearly defined, as well as their method of application. However, health care organizations' culture is not fully developed, which also affects patient safety, i.e. the most reliable measure of the health care system quality. For patient safety, financial support is not always required, but above all health workers' commitment to the health care process, since they are the ones who have necessary knowledge and skills in the field of patient safety. Formal education of health professionals is important for the establishment and sustainability of patient safety culture, while the level of its effectiveness and/or efficiency is a reflected in the quality of health care. In addition to the continuous quality improvement, education is inherent and it must be in line with the needs of the health care system.

Keywords: quality health care, patient safety, education
