

MODEL NADZORA IZBOLJŠEVANJA KAKOVOSTI V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE V KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA

THE MODEL OF PROFESSIONAL SUPERVISION OF QUALITY ENHANCEMENT IN
SPECIALIST OUT PATIENT NURSING CARE AT THE UNIVERSITY MEDICAL
CENTRE LJUBLJANA

Darinka Klemenc, Peter Požun, Ana Podhostnik

KLJUČNE BESEDE: *kakovost; strokovni nadzor; specialistične ambulate; zdravstvena nega*

KEY WORDS: *quality; audit; outpatient department; nursing care*

Izvleček – V članku je predstavljen model nadzora izboljševanja kakovosti dela in izidov le tega v specialistični ambulantni dejavnosti Kliničnega centra Ljubljana, s poudarkom na področju zdravstvene nege, delno tudi zdravstvene administracije kot neločljivega dela celostne zdravstvene obravnave pacientov. Predstavljeni so vprašalniki za interni strokovni nadzor. Cilj modela je, da bi skozi napovedane obiske po posameznih ambulantah v obliki svetovanja in sledenja izboljševanja kakovosti zadostili trem ključnim dejavnikom: izboljševati kakovost za uporabnike, za zaposlene in za management. Z nekaj dopolnitvami bi vprašalnik lahko služil za strokovni, organizacijski in poslovni nadzor celotne ambulantne dejavnosti; ponujena je možnost izmenjave izkušenj z drugimi zdravstvenimi zavodi, morda celo poenotenje sistemov nadzorov v specialističnih (in splošnih?) ambulantah v slovenskem zdravstvenem prostoru.

Abstract – The article presents the model of supervision of quality enhancement and its results in specialist out patient nursing care at the University Medical Centre Ljubljana with special stress on nursing care and partly also health administration as an indivisible part of holistic health care of patients. The article presents questionnaires on internal professional supervision. The goal of the model was to enhance the quality for the clients, for employees and for management by means of predetermined visits and in the form of counseling and monitoring of quality enhancement. With certain additions, the questionnaire could serve for professional, organizational and management supervision of the complete outpatient activities field: it also offers opportunities for a unified supervision system in specialist (and basic health) clinics in Slovenia.

Uvod

Kakovost zdravstvene oskrbe se dogaja v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in drugih zdravstvenih ustanovah, torej pri stiku zdravstvenih delavcev z bolnikom (Bručan, 2005). Nekakovost ima visoko ceno, podaljšuje čakalne dobe, povzroča cene zdravstvenih storitev, ki si jih zdravstvo ne more privoščiti, in nezadovoljstvo uporabnika. (Robida, 2005)¹

Nadzorovanje je neločljiva sestavina dejavnosti managementa, ki zajema še načrtovanje, razvijanje, organiziranje, izvajanje in izboljševanje kakovosti. Nadzorovanje naj ne bo samemu sebi namen ali modna muha. Dober nadzor je vedno pozitiven proces, ki skozi merjenje doseganja ciljev in smotrov ugotavlja zadovoljevanje pričakovanj udeležencev ter ma-

nagerjem daje informacije za izboljševanje kakovosti in odločanje o morebitnih ukrepih.

Korist nadziranja je predvsem (po Tavčar, 2002) v varovanju organizacije pred poslovnimi in drugimi tveganji, ki bi jim bila izpostavljena ob nenadziranem, poljubnem delovanju. *Pomembno ni samo za management zavoda, temveč tudi za sodelavce, saj jim daje povratne informacije, kakšno delovanje je pravilno ter jim zmanjšuje občutek tveganja ob izvajanju dejavnosti; nadziranje jim je v oporo. Nadziranje sporoča sodelavcem, katere vrednote štejejo v organizaciji bolj in katere manj ter tako posredno vpliva na oblikovanje kulture organizacije* (Tavčar, 2002).

Nadziranje pomaga managementu pri obvladovanju, kar je predpogoj za učinkovitost in uspešnost za-

Darinka Klemenc, dipl. m. s., Klinični center Ljubljana

Peter Požun, viš. med. teh., dipl. ekon., Klinični center Ljubljana

Ana Podhostnik, viš. med. ses., univ. dipl. org., Klinični center Ljubljana

¹ Vir: ZIB – bilten. 2005. št. 1304, 11. marec 2005

voda, obenem pa zmanjšuje tveganje managerjev, ki so odgovorni za vse dejavnosti, ki so jih delegirali podrejenim².

Notranji strokovni nadzor je zakonsko predpisan, saj zakon o zdravstveni dejavnosti³ določa, da se za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov organizirajo in izvajajo naslednje vrste nadzora:

1. interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu;
2. strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi;
3. upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje;
4. nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZD) tudi nalaga izvajalcu, da sprejme splošni akt, na podlagi katerega se izvaja interni strokovni nadzor.⁴

Pravilnik o strokovnem nadzoru (presoji kakovosti) v zavodu Klinični center Ljubljana⁵ je opredelil interni nadzor kakovosti kot del sistema zagotavljanja kakovosti v zavodu.

O notranjem nadzoru govorimo, kadar poteka znotraj določene ustanove z namenom, da se nadzoruje strokovnost dela zdravstvenih delavcev in sodelavcev, organiziranost dela, opremljenost in higienski režim v posameznih organizacijskih enotah in v zavodu kot celoti, nadzoruje in spremlja kadrovska zasedba delovnih mest ter izvajanje strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja (Kersnik, 2002: 160).

Vprašalnik za interni strokovni nadzor v specialistični ambulantni dejavnosti

Predstavljeni vprašalnik za interni strokovni nadzor v specialistični ambulantni dejavnosti je nastal z namenom, da bi na področju zdravstvene nege in oskr-

be pričeli, ob upoštevanju izkušenj sodelavcev ter vedenj in spoznanj avtorjev o delu na področju zagotavljanja kakovosti, z internimi strokovnimi, administrativnimi in organizacijskimi nadzori. Nadzori bi imeli značaj internega svetovanja in pomoči zaposlenim ter vzpodbujanja izboljševanja kakovosti in učinkovitosti njihovega dela, tudi zadovoljstva na delovnem mestu. Na osnovi preizkušenega vzorca nadzora, ki ga uporabljajo v Guy's and St. Thomas' Hospital NHS Trust⁶ v Londonu, in Pravilnika o strokovnem nadzoru v Kliničnem centru Ljubljana je bil cilj modela, ki smo ga naredili, da bi skozi napovedane obiske po posameznih ambulantah v obliki svetovanja in sledenja izboljševanja kakovosti dela zadostili trem ključnim dejavnikom izboljševanja kakovosti:

- za uporabnike,
- za zaposlene in
- za management.

Z vprašalnikom skupina za strokovni nadzor zbira podatke o dejanskem stanju v času nadzora ter pri posameznem kazalcu ugotavlja njegovo ustreznost, neustreznost in razloge zanj, potrebne izboljšave, spremembe ali ukrepe. Vprašalnik omogoča primerjavo stanja v časovnih obdobjih ter v kasnejši fazi tudi prikaz izboljševanja. Ob strokovnem nadzoru je vprašalnik v pomoč skupini, saj obisk poteka s pomočjo opazovanja, intervjujev z neposrednimi izvajalci, razgovora z vodilno (nadzorno) medicinsko sestro⁷, pregleda dokumentacije, obvestil, dokumentacije pacientov⁸ ter intervjujev z naključno izbranimi tremi pacienti. Ob zaključku strokovnega nadzora komisija poda mnenje, predvsem o potrebnih izboljšavah. Pisno poročilo posreduje naročniku nadzora (direktor) in managerju nadzorovane enote.

Ker je pomembna predvsem uspešnost organizacije kot celote in ne samo posameznih dejavnosti, ki jih obsega, s tem pristopom k pregledu delovanja ne zajemamo samo informacij v materialnih merilih, temveč številne informacije z nematerialnega vidika delovanja, kot so notranja kultura organizacije, razpoloženje in interesi uporabnikov in zaposlenih ter učinkovitost in uspešnost delovanja managementa.

² Manager lahko prenese na podrejene pooblastila za izvajanje njegovih pristojnosti (zakonskih, statutarnih), ne more pa prenesti svoje odgovornosti. Manager je nadrejenemu ali lastniku/upravljavcu v celoti in osebno odgovoren za vse dejavnosti v njegovem delokrogu, gre za instrument objektivne odgovornosti – manager odgovarja za vse napake v svojem delokrogu, ne glede na to, ali jih je storil sam ali njemu podrejeni sodelavci.

³ 76. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)

⁴ 77. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej): »Interni strokovni nadzor se izvaja na podlagi splošnega akta zdravstvenega zavoda«

⁵ sprejet decembra 2000 na osnovi določil 94. člena Statuta KC Ljubljana.

⁶ Uporabljeno z dovoljenjem gospe Wilme MacPherson, CBE, MSc, RN., Director of Quality of Nursing at Guy's and St. Thomas NHS Trust in London.

⁷ V tem članku uporabljeni izrazi za poklice, zapisani v moški ali ženski slovnični obliki, so uporabljeni kot nevtralni za ženske in moške.

⁸ Pacient – človek, bolan ali zdrav, vključen v zdravstveni sistem, ki njegove storitve uporablja ali ne; Cibic, 1999.

Kot ključni dokument za izdelavo modela je služil Pravilnik o strokovnem nadzoru (presoji kakovosti), ki določa (2. člen):

1. področja kazalcev kakovosti,
2. standarde kakovosti,
3. nadzor doseganja standardov kakovosti po posameznih strokah,
4. sestavo komisije za izvajanje nadzora,
5. ukrepe za doseganje standardov kakovosti, če je ob nadzoru ugotovljeno odstopanje,
6. spremljanje pritožb bolnikov in njihovih svojcev (Pravilnik, 2000).

V specialistični ambulantni dejavnosti, upošteva-joč Pravilnik, merimo⁹ kakovost z naslednjimi kazalci (izpuščena je 1. alineja Pravilnika, ki se glasi: kazalci kakovosti ugotavljanja in zdravljenja bolezni, ker ni predmet tega sestavka):

1. kazalci kakovosti zdravstvene nege in oskrbe,
2. kazalci kakovosti administrativne obravnave bolnikov,
3. kazalci zadovoljstva bolnikov,
4. kazalci kakovosti delovnih pogojev,
5. kazalci kakovosti managementa (Pravilnik, 2000).

Pravilnik predpisuje še: standarde kakovosti (4. člen), nadzor doseganja standardov po posameznih strokah (5., 6., 7., 8., 9. člen), sestavo komisije nadzora (10., 11. 12. člen), ukrepe za doseganje standardov, če je ob nadzoru ugotovljeno odstopanje (13., 14. člen) in reševanje pritožb bolnikov in njihovih svojcev (reševanje, pristojnosti, postopki in evidentiranje pritožb (od 15. do 22. člena).

Vprašalnik za interni nadzor zajema ogrodje za pregled naslednjih področij:

- posredovanje informacij pacientom in spremljevalcem,
- delovno okolje zaposlenih,
- upoštevanje pacientovih pravic,
- pacientova dokumentacija,
- prostori, kjer se gibljejo pacienti in obiskovalci,
- oprema in pripomočki,
- varnost pri delu ter požarna varnost,
- shranjevanje zdravil in narkotikov,
- kakovost, izražena skozi celostno podobo zavoda (zunanj videz osebja, vedenje).

Kazalci v naslednjih preglednicah predstavljajo tudi merila, po katerih merimo učinkovitost in uspešnost delovanja nadzorovane enote in njenih izvajalcev; obenem pa so tudi **želeni standardi** (zadovoljivi izidi pri doseganju postavljenih ciljev), po katerih management presoja izide nadzora. Z merili merimo doseganje zastavljenih ciljev, ki morajo biti dosegljivi, spodbudni, skladni s smotri in kulturo zavoda ter merljivi. Velja upoštevati, da gre bolj za ocenjevanje – uporabo subjektivnih meril, pri katerih je lahko vpliv ocenjevalca precejšen. Kakovost nadzorovanja izboljšamo z oblikovanjem ekspertne skupine; pogosto je koristno, če je član skupine nadzorovanec druge enote (npr. medicinska sestra enote A sodeluje v nadzoru enote B). Navedeni kazalci predstavljajo izvedena merila uspešnosti (ta izhajajo iz temeljnih meril uspešnosti, ki so vezana na smotre zavoda), ki dajo sliko doseganja zastavljenih ciljev ob ponovitvi nadzora (primerjava s preteklim obdobjem), ko lahko primerjamo stanje in merimo doseganje v prejšnjem nadzoru postavljenih ciljev (»potrebni ukrepi«) ali pa ob primerjanju t.i.»benchmarking«. ene organizacije (organizacijske enote) z drugo znotraj zavoda, oziroma z drugo organizacijo na tržišču, za kar so v našem primeru predpogoj nacionalni standardi – klinične poti.

⁹ »Merjenje je jedro nadziranja. Merjenje primerja dosežke delovanja organizacije ali delov organizacije z načrtovanimi standardi učinkovitosti in uspešnosti« (Tavčar, 2002).

VPRAŠALNIK ZA INTERNISTROKOVNI NADZOR ZA PODROČJE ZDRAVSTVENE NEGE V SPECIALISTIČNI AMBULANTNI DEJAVNOSTI

Podatki o specialistični ambulanti Datum nadzora: _____

Ime/naziv specialistične ambulante: _____

Naslov/lokacija: _____

Klinični oddelek, klinika, služba, klinični inštitut druga OE¹⁰ _____

Vodja specialistične ambulante (odgovorni zdravnik): _____

Nadzorna medicinska sestra (odgovorna medicinska sestra): _____

Število ambulantnih pregledov v preteklem letu: Narašča Upada

Čakalna doba za prvi nenujni pregled pri prvem dosegljivem zdravniku
_____ dni (na dan nadzora) Narašča Upada

OE ima triažno/nujno ambulanto Da Ne

Ordinacijski čas je zagotovljen najmanj v obsegu ene petine delovnega časa
popoldne, praviloma od 15. ure dalje ali v soboto Da Ne

Delo poteka samo v dopoldanskem času Da Ne

Delo poteka vse dni v tednu (od ponedeljka do petka) v dveh izmenah Da Ne

Število ordinacij: _____

Število drugih funkcionalnih enot: _____

Skupna površina prostorov: _____ m²

Redno zaposleni:

Izobrazba

univerzitetna	visoka	višja	srednja

Število medicinskih sester:

Število zdravstvenih administratorjev:

Število drugih zdravstvenih delavcev (po profilu):

Število zdravstvenih sodelavcev:

Skupaj zaposlenih: _____

¹⁰ Organizacijska enota

1. KAZALCI KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE

Kazalci	Ustreza	Ne ustreza	Zakaj ne ustreza	Potrebni ukrepi
Medicinske sestre ¹¹ izvajajo zdravstveno nego po standardnih postopkih in posegih				
Izdelani so standardi zdravstvene nege za ambulantno obravnavo pacientov				
Medicinske sestre pri svojem delu spoštujejo etična načela stanovskega kodeksa				
Postopki in posegi zdravstvene nege se dokumentirajo				
Izvaja se dokumentiranje zdravstvene nege na splošno				
Pacienta sprejme medicinska sestra in mu obrazloži potek zdravstvene obravnave				
Zdravstveno-vzgojno delo se izvaja pri vsakem pacientu				
Pacient dobi pisna zdravstveno-vzgojna navodila				
Medicinska sestra dobi pisno naročilo za diagnostično-terapevtski poseg				
Medicinska sestra evidentira posege in dano terapijo				
Pacientova zasebnost je spoštovana				
Neželeni dogodki (napake) so evidentirani na obrazcu				
Priporočeni higienski ukrepi za preprečevanje bolnišničnih okužb se izvajajo				
V ambulanti je redno vzdrževan reanimacijski voziček ali tasa za reanimacijo				
Medicinske sestre poznajo postopke oživljanja (na dve leti se udeležujejo tečaja oživljanja)				
Poskrbljeno je za varovanje in nadzor težje prizadetih pacientov				

¹¹ Diplomirana medicinska sestra, višja medicinska sestra, srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege

2. KAZALCI KAKOVOSTI ADMINISTRATIVNE OBRAVNAVE PACIENTOV

Kazalci	Ustreza	Ne ustreza	Zakaj ne ustreza	Potrebni ukrepi
Pacientova dokumentacija je vodena in shranjena v skladu s Pravilnikom o varovanju osebnih in drugih podatkov				
Navodila za administrativno obravnavo pacientov so ažurirana in dostopna vsem zaposlenim				
Naročanje na specialistični pregled je možno na več načinov (po pošti, po e-pošti, po telefonu, osebno, ...)				
Čakalne dobe so v skladu s pogodbo med zavodom in plačnikom				
Čakalne knjige so vodene v skladu z navodili plačnika				
Paciente naročajo na ure				
Imena ordinirajočih zdravnikov in odgovorne medicinske sestre so na vidnem mestu				
V ordinacijskem/delovnem času so zaposleni na delovnih mestih				
Ceniki samoplačniških storitev so na vidnem mestu				
Zdravstvena dokumentacija je ustrezno urejena ¹²				
Šifre diagnoz opredeli zdravnik				
Obseg pregleda za obračun zdravstvenih storitev določi zdravnik				
Obvestila pacientom so urejena in na vidnem mestu				
Pacienti so obveščeni o zamudi, izostanku ali menjavi zdravnika				
Na vidnem mestu so objavljene informacije plačnika, ki se nanašajo na uresničevanje pravic zavarovanih oseb.				
Na vidnem mestu je objavljen seznam zdravnikov, njihov ordinacijski čas in čakalna doba za prvi nenujni pregled pri prvem dosegljivem zdravniku.				
Urniki dela in ordinacijski časi so označeni na vidnem mestu				
Pred sprejemnim okencem ni čakalne vrste (več kot trije ljudje)				
Klicanje pacientov je primerno urejeno				
Čas čakanja od sprejema do obravnave pri zdravniku je: min.				
Pacientu izroči izvid: zdravnik medicinska sestra zdravstveni administrator				
Izvide pošljejo po pošti v dneh				
Pacient dobi ustna in pisna navodila o nadaljnjem ravnanju				
Ovojnica za pošiljanje izvidov je »neprepoznavna«				

¹² Komisija za nadzor mora imeti dovoljenje za vpogled v zdravstveno dokumentacijo

3. KAZALCI ZADOVOLJSTVA PACIENTOV

Kazalci	Ustreza	Ne ustreza	Zakaj ne ustreza	Potrebni ukrepi
Na voljo so anketni vprašalniki za ocenjevanje zadovoljstva pacientov				
Pravica do varovanja pacientove zasebnosti je upoštevana				
Pritožbe se rešujejo v skladu s Pravilnikom o internem strokovnem nadzoru				
Na vidnem mestu so objavljena imena in priimki oseb, ki vodijo pritožbene postopke ter njihova dosegljivost				
Vodi se pisna evidenca ustnih pritožb				
V čakalnici je stojalo z vzgojno izobraževalnimi vsebinami				
Informacije o pacientovih pravicah so na vidnem mestu				
Ambulantni prostor je dostopen vsem uporabn. (invalidi)				
Prostori, ki jih uporablja pacient, so primerno označeni				
V čakalnici je dovolj stolov				
Čakalnica je primerno velika, svetla in zračna				
Komunikacija zaposlenih s pacienti je ustrezna				
Zaposleni se predstavijo po telefonu z imenom OE in svojim imenom				
Vsi zaposleni nosijo predstavitvene priponke				
Higiena v vseh prostorih je primerna				
Pacienti imajo na voljo neoporečno pitno vodo				
Čakajoči imajo možnost okrepčila (napitki, prigrizki) v bližini				
Čakajoči imajo možnost oddaje garderobe, dežnikov ipd. v bližini				
Obstaja možnost uporabe javnega telefona				
Obstaja možnost uporabe interneta				

4. KAZALCI KAKOVOSTI DELOVNIH POGOJEV

Kazalci	Ustreza	Ne ustreza	Zakaj ne ustreza	Potrebni ukrepi
Delovni prostori so primerno veliki, svetli in zračni				
Oprema ambulante je primerna in ustreza sprejetim standardom (če jih imamo)				
Nadzorna medicinska sestra ima primeren prostor za delo				
V ambulanti je prostor za rekreacijo/odmor zaposlenih				
Garderober zaposlenih so primerno urejene				
Zaposleni imajo možnost uporabe kopalnice (tuš)				
Kadrovski normativ za medicinske sestre je usklajen s Področnim dogovorom, sklenjenim s plačnikom				
Zaposleni v zdravstveni negi imajo možnost menjave dnevno sveže delovne obleke				
Zaposleni dobijo delovno obutev po potrebi				
Zaposleni opravljajo redne preventivne zdravstvene preglede				
Medicinske sestre imajo 30 min časa za pripravo na delo in zaključek dela				
Zaposlenim so omogočene pravice iz kolektivne pogodbe				
Zaposleni imajo možnost koriščenja 30 minutnega odmora za malico				
Vsaka medicinska sestra se je v zadnjih dveh letih udeležila strokovnega izobraževanja				
Na leto se zaposleni v ambulanti izobražujejo: dni	univerzitetna	visoka	višja	srednja

5. KAZALCI KAKOVOSTI MANAGEMENTA

Kazalci	Ustreza	Ne ustreza	Zakaj ne ustreza	Potrebni ukrepi
Medicinske sestre so seznanjene z vizijo in strategijo zdravstvene nege v zavodu				
Medicinske sestre so seznanjene s Pravilnikom o organizaciji in delovanju Službe zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana				
Medicinske sestre so seznanjene s Kolektivno pogodbo za zdravstveno nego				
Medicinske sestre so seznanjene z drugimi pravilniki in akti zavoda				
Medicinske sestre izvajajo navodila o varovanju podatkov in spoštujejo pacientovo zasebnost				
Medicinske sestre so seznanjene s sklepi Strokovnega sveta zdravstvene nege Kliničnega centra Ljubljana in sklepi kolegijev organizacijskih enot				
Odgovorne medicinske sestre izvajajo interni strokovni nadzor:				
Vodi se nadzor nad opremo in delovanjem aparatov				
Potrošni material se namensko uporablja				
Plan izobraževanja medicinskih sester je pripravljen za tekoče leto				
Posebej so planirana finančna sredstva za izobraževanje medicinskih sester				
Organizirana so interna strokovna izobraževanja				
Medicinske sestre redno opravljajo tečaj oživljanja (enkrat letno)				
Medicinske sestre imajo redne strokovne in organizacijske sestanke				
Nadzorne medicinske sestre se udeležujejo skupnih sestankov medicinskih sester v specialističnih ambulantah				
Medicinske sestre upoštevajo navodila in nasvete za poenoteno ambulantno obravnavo pacientov v Kliničnem centru Ljubljana				
Medicinske sestre znajo ukrepati v primeru požara ali elementarne nesreče				
Na voljo je nujna oprema za reševanje				
Načrt evakuacije in zaklonišč je na voljo				
Vodi se evidenca poškodb zaposlenih pri delu				
Urniki dela so pripravljeni do 20. v mesecu za naslednji mesec				
Narkotiki so hranjeni po predpisih				
Koliko medicinskih sester je odsotnih na dan nadzora				

**INTERVJU Z NAKLJUČNO IZBRANIM IZVAJALCEM ZDRAVSTVENE NEGE
MEDICINSKO SESTRO/ZDRAVSTVENIM TEHNIKOM**

Ste na delovnem mestu zadovoljni?

a) da b) ne c) delno

So vaše delovne naloge natančno opisane?

a) da b) ne c) delno

Vam delovni prostori ustrezajo?

a) da b) ne c) delno

Vam delovni čas ustreza?

a) da b) ne c) delno

Ste zadovoljni z zaščitno obleko?

a) da b) ne c) delno

Ste zadovoljni z zaščitno obutvijo?

a) da b) ne c) delno

So po vašem mnenju medsebojni odnosi v zdravstvenem timu ustrezni?

a) da b) ne c) delno

So po vašem mnenju medsebojni odnosi v negovalnem timu ustrezni?

a) da b) ne c) delno

Imate na razpolago dovolj ustreznih delovnih pripomočkov in aparatur?

a) da b) ne c) delno

Vam vaš neposredni vodja posreduje dovolj informacij za delo?

a) da b) ne c) delno

Ostali predlogi, pobude, pripombe

INTERVJU Z NAKLJUČNO IZBRANIM PACIENTOM

Na specialistični pregled ste prišli:

- a) prvič nujno c) ponovno nujno
b) prvič naročeno d) ponovno naročeno

Na pregled ste bili naročeni:

- a) da b) ne

ob določeni uri:

- a) da b) ne

Na obravnavo ob sprejemnem okencu ste čakali:

- a) do 10 min b) do 20 min c) do 30 minut d) več kot 30 min.

Ste bili zadovoljni s sprejemom ob sprejemnem okencu?

- a) da b) delno c) ne

Ste bili zadovoljni z administrativno obravnavo?

- a) da b) delno c) ne

Od obravnave pri sprejemnem okencu do začetka pregleda ste čakali:

- a) do 15 min b) do 30 min c) do 1 ure d) več kot 1 uro

Ste bili zadovoljni z načinom klicanja na pregled, npr. s pomočjo zaporednih števil? (kjer so to imeli)

- a) da b) delno c) ne

V primeru, da ste čakali več kot 30 minut po času, ko ste bili naročeni, so vas seznanili z vzrokom za daljše čakanje?

- a) da b) delno c) ne

So se vam za vaše dolgo čakanje na pregled opravičili?

- a) da b) delno c) ne

Vam je bila zagotovljena zasebnost vaše obravnave?

- a) da b) delno c) ne

Navodila, ki ste jih prejeli (ustna, pisna), so bila razumljiva:

- a) da b) delno c) ne

Ste bili zadovoljni z medicinsko sestro?

- a) da b) delno c) ne

Vam je medicinska sestra razložila potek in trajanje pregleda?

- a) da b) delno c) ne

Ste ob odhodu dobili tudi od medicinske sestre ustrezna navodila?

- a) da b) delno c) ne d) ustna e) pisna

Čistočo prostorov bi ocenili:

- a) dobro b) pomanjkljivo c) nezadovoljivo – kje

Vaše pohvale, predlogi, pobude, pripombe, pritožbe

ZAKLJUČKI, NAČRTI, PREDVIDEVANJA:
Razgovor z odgovorno medicinsko sestro

Ocenjujete, da delujete v skladu s smernicami zagotavljanja kakovosti?

Redno uvajate novosti in izboljšave v delovni proces?

Kaj načrtujete za izboljšanje kakovosti dela?

So vaše pobude in predlogi upoštevani?

Mnenje odgovorne medicinske sestre pri nadzoru, ugotovljenih odstopanjih

Dosedanje izkušnje z internimi nadzori

Vprašalnik v prakso še ni uveden, posamezna testiranja so bila opravljena in na podlagi teh uvedene določene spremembe tako vprašalnika kot organizacije dela.

Nadzori v specialističnih ambulantah Kliničnega centra Ljubljana so bili do sedaj trije, odrejeni s strani generalnega direktorja (v letu 2003 in 2004). V komisiji je bila dvakrat poleg ekonomistke in organizatorice dela tudi medicinska sestra. Komisija je delala po predhodnem pripravljalnem sestanku in usklajevanju vsebin, ki so bile predmet ocenjevanja. Ob realizaciji je šlo pretežno za posnetke posameznih faz dela v ambulantah in ne toliko za izvajanje nadzora po Pravilniku o strokovnih nadzorih.

Po opažanjih članov komisije so zaposleni sprejemali nadzor z neugodjem, čeprav je bilo ob najavi (nenajavljene so bile le kontrole prisotnosti zdravnikov v ordinacijah, zlasti pričetka in zaključka dela glede na dogovorjen ordinacijski čas po pogodbi med plačnikom in zavodom) razloženo, da je nadzor namenjen pomoči, svetovanju in urejanju razmer znotraj zavoda, preden bi na eventualne nepravilnosti pričeli opozarjati drugi ali bi se pritoževali pacienti ali bi bil zavod kaznovan zaradi kršenja pogodbe.

Predmet ocenjevanja so bili: naročanje pacientov na pregled, čakalne dobe, ocena videza čakalnic (npr. obvestila pacientom), ravnanje z dokumentacijo, varovanje podatkov in pacientove zasebnosti, prisotnost zdravnikov v ordinacijskem času, usklajenost informacij za paciente na oglasnih panojih v čakalnicah s pogodbo in drugo. Ob tem je medicinska sestra lahko ocenjevala tudi splošne strokovne zadeve, kot so npr. postopki in posegi zdravstvene nege, higienski postopki, varovanje pacientovih pravic in druga opravila in postopke, ki spadajo v delokrog medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, vključno z njihovimi delovnimi pogoji, urejenostjo in medosebnimi odnosi. O nadzoru je bil narejen zapisnik in posredovan naročniku. Bojazen pred poročilom, ki sta ga dobila generalni direktor Kliničnega centra in predstojnik organizacijske enote, je bila slaba vzpodbuda. Da bi zaposleni komisijo sprejeli z naklonjenostjo, bi predvidoma dosegli z obveščanjem zaposlenih in obrazložitvijo o namenu strokovnega nadzora, ki je v izboljševanju kakovosti in ne v kaznovanju, torej da gre za dobro pacientov, zaposlenih in managementa ter za ugled ustanove.

Z nekaj spremembami bi vprašalnik lahko priredili za strokovni nadzor celotne ambulantne dejavnosti.

Predvidevamo, da imajo vodilni in vodstveni delavci, zaposleni v zdravstveni negi, po različnih zdravstvenih zavodih v Sloveniji različne izkušnje. Zavedamo se nedokončanosti dela, zato bi bilo zanimivo izmenjati izkušnje z drugimi zavodi, morda narediti poenoten vprašalnik, primerjati izide in slediti spremembam. Nenazadnje smo v ambulantni dejavnosti v primerjavi z bolniškimi oddelki v časovnem zaostanku tudi s kategorizacijo ambulantnih bolnikov.

Ocenjujemo, da nas čaka še veliko dela, preden bodo interni nadzori postali del rutine in sprejeti med zaposlenimi v takšni meri, da jih bodo razumeli kot nekaj koristnega, potrebnega in dobronamernega pri svojem vsakdanjem delu, z jasnim ciljem izboljševanja kakovosti na vseh ravneh delovanja.

Seveda pa ne moremo mimo premise, da je najboljša metoda nadzora samonadzor/samokontrola, saj je *»nič ne more nadomestiti, brez nje organizacija propade, izhaja iz vrednosti posameznika in kulture organizacije, podpirajo jo znanje in veščine«* (Tavčar, 2002).

Literatura

1. Cibic D et al. Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi. Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana, 1999.
2. Kersnik J (ur.). Opredelitev izrazov. Zdravstvene napake / 19. učne delavnice za zdravnike družinske medicine. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, 2002: 159–62.
3. Pravilnik o internem strokovnem nadzoru (presoji kakovosti). Klinični center Ljubljana, 2000.
4. Statut Kliničnega centra Ljubljana (neuradno prečiščeno besedilo). www.kclj.si, marec 2005.
5. Tavčar MI. Nadziranje organizacije in sodelavcev. Strateški management. Učbenik za podiplomski študij. Visoka šola za management v Kopru in Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta, Inštitut za razvoj managementa, 2002: 247–51.

Viri

- Acute Area Clinical Environmental Audit, Part B. Infection Control Audit. Guy's and St Thomas's Hospital. NHS Trust.¹³
- Concerted Action on Quality Assurance in Hospitals, Questionnaire for the assessment phase, COMAC/HSR CBO Utrecht, 1990.
- Guy's and St Thomas's Hospital. NHS Trust. Ward Audit Programme.
- Guy's and St Thomas's Hospital. NHS Trust. Patient Tracking Questionnaire.
- Pripombe na delovno gradivo: Kakovost v zdravstveni negi, Vprašalnik za interni strokovni nadzor v specialistični ambulantni dejavnosti v Kliničnem centru Ljubljana, 2001.
- Ward Audit. Assessment Form. Guy's and St Thomas's Hospital. NHS Trust. Version Two, Oct. 2000.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Ur. l. RS, št. 9/92 s spremembami (zadnja upoštevana sprememba: Ur. l. RS, št. 80/04).
- ZIB – bilten. 2005, št. 1304, 11. marec 2005.

¹³ Viri pod številkami 5.–10. so na voljo pri avtorjih.