

Nástroje zlepšovania a kvality starostlivosti o zdravých a chorých

OBSAH

1. Evidence based nursing – ošetrovateľstvo založené na dôkazoch

1.1 Ošetrovateľstvo zamerané na pacienta/ klienta a snahy o zlepšenie kvality poskytovanej starostlivosti.

2. Prečo sa kladie dôraz na kvalitu

2.1 Pacienti

2.2 Ekonomická stránka

3. Kvalita starostlivosti

4. Súčasná situácia v oblasti kvality zdravotnej starostlivosti Slovenskej republiky

Zoznam bibliografie

Nástroje zlepšovania a kvality starostlivosti o zdravých a chorých

1. Evidence based nursing – ošetrovateľstvo založené na dôkazoch

V ošetrovateľstve sa takto založená prax stáva veľmi prínosnou pre skvalitnenie a zlepšenie starostlivosti. Je to ošetrovateľstvo zamerané na pacienta/klienta a na snahu o zlepšenie kvality poskytovanej starostlivosti. EBP sa chápe ako proces klinického rozhodovania sestier v priebehu ošetrovateľského procesu prostredníctvom využitia najdostupnejších výsledkov výskumu, vedeckých informácií a skúseností s rešpektovaním hodnôt a potrieb pacienta a dostupnosti prostriedkov. Potreby pacienta sa chápu ako očakávania, záujem, obavy a požiadavky. Aplikáciu dôkazov v praxi limitujú existujúce podmienky- dostupnosť technického vybavenia, personálne zabezpečenie a finančné nároky.

Ošetrovateľská prax založená na dôkazoch predstavuje:

- Efektívne uplatnenie relevantných vedeckých informácií pri rozhodovaní sestry v priebehu ošetrovateľského procesu.
- Určenie efektívnych ošetrovateľských postupov.
- Použitie príslušných dôkazov.
- Uplatnenie hodnôt, potrieb a priorít klienta/pacienta.
- Využitie vlastných skúseností pri opakovanom úspešnom konaní.
- Publikovanie kazuistik, ktoré môžu poslúžiť ako údaje pri rozhodovaní.

V rozhodovacom procese pri voľbe najvodnejších činností alebo postupov má najdôležitejší význam formulovanie problému t. j. polozenie si otázky. Významnú úlohu tu má Ošetrovateľský proces a jeho fázy:

- **Posudzovanie** – ktoré informácie sú potrebné pre posúdenie potrieb klienta/pacienta a pre stanovenie správnej diagnózy ? Akým spôsobom treba získavať a interpretovať informácie ?
- **Diagnostika** – ktoré aktuálne a potenciálne problémy vyplývajú zo zhromaždeného množstva informácií? Aké faktory ovplyvňujú problémy?

- **Plánovanie a stanovenie cieľov** – Aké sú priority ošetrovateľskej starostlivosti voči príslušnej diagnóze? Aké sú ciele starostlivosti a jej výsledné kritériá? V akom časovom horizonte je ich možno dosiahnuť?
- **Realizácia** – aké informácie sú potrebné na vykonanie takých zásahov, ktoré povedú k plánovaným cieľom?
- **Vyhodnotenie/Spätná väzba** – akým spôsobom treba hodnotiť dosiahnutie cieľa a splnenie výsledných kritérií? Ako treba zmeniť priebeh ošetrovateľského procesu v prípade nedosiahnutia všetkých cieľov?

Keď sa formuluje akákoľvek otázka je potrebné aby bola objektívne zodpovedateľná – dať na ňu jednoznačnú odpoveď. Formulovanie otázky je formulovanie hypotézy. Príklady nesprávne položenej hypotézy je otázka: Poskytuje sa ošetrovateľská starostlivosť v zariadení na dobrej úrovni? Vieme čo je dobrá úroveň? Po formulovaní hypotéz, ktoré sú vlastne otázkami o problémoch sa hľadajú vedecké dôkazy, ktoré nájdu odpoveď.

Musí sa stanoviť či získané informácie prinesú zmenu oproti doterajším názorom. Informácie musia znamenať niečo nové, nový prístup k problému. Treba si uvedomiť či je možné nové informácie aplikovať v daných podmienkach. Ak by dôkaz mal všetky vlastnosti na najvyššej úrovni ak nie sú podmienky pre jeho použitie nie je to pre prax aspoň v danom okamihu užitočné.

Prax založená na dôkazoch.

Prax založená na dôkazoch sa definuje slovami ako „robiť správne veci správne“ Čo znamená nielen robiť veci viac efektívne a na základe najlepších štandardov, ale tiež s istotou, že to čo robíme je urobené správne.

Na ceste približujúcej sa k cieľu existuje niekoľko prekážok, ktoré treba zdolať.

- potrebujeme dôkazy aby sme vedeli čo je správne;
- musíme si byť istí u koho môžeme dôkazy v skutočnosti aplikovať;
- musíme mať jasno na akej úrovni v rozmedzí medzi zdravím a chorobou sú osoby u ktorých sú intervencie indikované.

Dôležité je si uvedomiť, že aj keď výraz „prax založená na dôkazoch“ je relatívne nový v každodennom slovníku používanom v starostlivosti o zdravie, samotný koncept nie je nový. Úlohou je zrevidovať vedeckú literatúru v jednotlivých klinických a organizačných témach a vypracovať správy o zistených údajoch s cieľom zvýšiť kvalitu starostlivosti. (Žiaková, K. a kol. Ošetrovateľstvo teória a vedecký výskum, 2003).

1.1 Ošetrovateľstvo zamerané na pacienta/ klienta a snahy o zlepšenie kvality poskytovanej starostlivosti.

Práca sestier metódou ošetrovateľského procesu s využitím ošetrovateľských modelov umožňuje systematický prístup v starostlivosti o pacienta, čo má vplyv na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Aplikácia ošetrovateľských štandardov vytvára podporný základ pre poskytovanie kvalitnej starostlivosti. ICN charakterizovala kvalitnú starostlivosť, ktorá:

- vyúsťuje v najlepšie možné zlepšenie zdravia za najkratší čas,
- kladie dôraz na prevenciu a liečbu,
- poskytuje sa načas, bez zbytočných odkladov snaží sa dosiahnuť informovanú spoluprácu a spoluúčasť pacienta,
- je založená na vedeckých princípoch, na využívaní primeraných technológií a profesionálnych zdrojov,
- vyznačuje sa záujmom o pacienta s cieľom odstránenia jeho úzkosti, stresu, záujmom o jeho telesný a duševný stav vrátane jeho rodiny,
- je dostatočne zdokumentovaná v záujme kontinuity zdravotníckej starostlivosti a je podrobného vyhodnotenia.

Poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti vychádza z hlavných cieľov moderného ošetrovateľstva, a tým zabezpečuje uspokojovanie potrieb jednotlivcov, rodín a skupín.

Hlavnými cieľmi moderného ošetrovateľstva sú:

- pomáhať jednotlivcovi, rodine alebo komunite dosiahnuť optimálne telesné, duševné a sociálne zdravie v súlade s ich prostredím,
- podporovať pozitívny vzťah jednotlivca k zdraviu a vytvoriť z človeka aktívneho účastníka starostlivosti o vlastné zdravie,

- znižovať negatívny vplyv ochorenia na celkový stav pacienta a predchádzať komplikáciám,
- monitorovať ošetrovateľské požiadavky klienta a spolu s ním zabezpečovať maximálne kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti v priebehu ošetrovateľského procesu
- podieľať sa na prevencii ochorení.
- vyhľadávať a uspokojovať potreby ľudí s porušeným zdravím, ľudí so zdravotným postihnutím a ľudí nevyliciteľne chorých
- riadiť a poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade z najnovšími poznatkami ošetrovateľstva, s etickými princípmi a právami pacienta.

Kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť nie je potrebné len dosiahnuť , ale aj udržať a permanentne zlepšovať. (Žiaková, K. a kol. Ošetrovateľstvo teória a vedecký výskum, 2003).

2. Prečo sa kladie dôraz na kvalitu

2.1 Pacienti sú stále vzdelanejší, informovanejší a sebavedomejší na čo zdravotníctvo musí reagovať.

- Je preukázané, že liečebná starostlivosť, poskytovaná rôznymi zdravotníckymi zariadeniami aj rôznymi lekármi, je z hľadiska kvality značne rozdielna.

2.2 Ekonomická stránka

- Pri obmedzených zdrojoch, ktoré je možné do zdravotníctva investovať neexistuje iná cesta ako zaistiť primeranú starostlivosť všetkým, ktorý ju potrebujú, ako prostredníctvom vypracovania a zavedenia dôslednej kontroly kvality poskytovanej starostlivosti a to spolu s prísnou kontrolou spotrebovaných zdrojov.

3. Kvalita starostlivosti

Kvalita zdravotnej starostlivosti nie je daná sama o sebe ale je nutné ju explicitne (priamo) a systematicky sledovať, aby bola dosiahnutá jej štandardná úroveň. Podľa doporučenía vyplývajúcich z dokumentov WHO a rady Európskej únie by sa mala požiadavka zaist'ovania kvality zdravotnej starostlivosti stať súčasťou zdravotnej politiky v každej krajine.

Za kvalitu zdravotnej starostlivosti je považovaná

1. Taká starostlivosť, ktorá je medicínsky adekvátne a bezpečná
2. Je poskytovaná bez zbytočného plytvania zdrojov (Janečková, 2009)

Zvýšiť kvalitu zdravotnej starostlivosti môžeme ak:

- **Budeme pracovať metódou ošetrovateľského procesu**
- **Nastavíme správne motivácie**

Aby sa pacienti/klienti v zdravotníctve správali žiadúcim spôsobom, je potrebné správne nastaviť motivácie. Prospeli by tomu: podpora zdravšieho životného štýlu, aktívne ovplyvňovanie správania, spoluúčasť podporujúca zodpovednosť pacienta za zdravotný stav.

- **Zvýšime spokojnosť spotrebiteľov**

Zavedenie regulácie čakacích zoznamov, slobodný výber poskytovateľa a poisťovne, posilnenie statusu pacienta ako spotrebiteľa. Ale tiež osвета v oblasti práv a povinností pacientov.

- **Sprístupnime informácie**

Aby bolo možné zdravotníctvo hodnotiť či meniť, je nevyhnutné mať o ňom čo najviac a čo najpresnejších informácií.

- **Zabezpečíme finančnú udržateľnosť sektora**

Finančná udržateľnosť zdravotníctva je jednou z najväčších výziev. Prospelo by jej rýchle oživenie ekonomického rastu, ktoré prinesie aj zlepšenie finančnej situácie v sektore, (preskupením verejných zdrojov z iných, menej prioritných oblastí). (Filko a kol. 2010).

4. Súčasná situácia v oblasti kvality zdravotnej starostlivosti Slovenskej republiky.

Problematika kvality v Slovenskej republike presiahla výlučne odborný aspekt, ale stáva sa čoraz vo väčšom rozsahu súčasťou národnej zdravotnej politiky. Rámec kvality zdravotnej starostlivosti vytvára v Slovenskej republike tak ako aj v iných krajinách predovšetkým stav v týchto oblastiach:

- Celková koncepcia rozvoja zdravotníctva.
- Organizačný rámec systému zdravotníctva.
- Spôsob a objem financovania. Systém zdravotného poistenia.

- Požiadavky na vzdelávanie a rozvoj ľudských zdrojov. (Kostičová, 2010). “

Príklad: Manažérka odboru zdravotnej politiky MUDr. Vladimíra Kmečová poukázala na neefektívne postupy v nemocniciach, keď pacienti nezmyselne putujú po oddeleniach. Uviedla extrém - „**necelý deň bol pacient na interne, deň na jednotke intenzívnej starostlivosti, potom na chirurgii a na chirurgickej intenzívke a späť na internej JIS. To znamená, že buď nebol správne diagnostikovaný a liečený, alebo lekári nevedeli, čo s ním majú spraviť**“⁴. K neefektívnosti, spôsobujúcej finančné straty, patria aj rovnaké vyšetrenia po preklade z jednej nemocnice do druhej. Napríklad za štyri dni sa opakuje CT kolena s diagnózou, ktorá sa za ten čas zmeniť nemôže. „**Pacient je vystavený radiačnej záťaži a prístroj mohol využiť ten, kto ho skutočne potreboval,**“ konštatovala V. Kmečová.

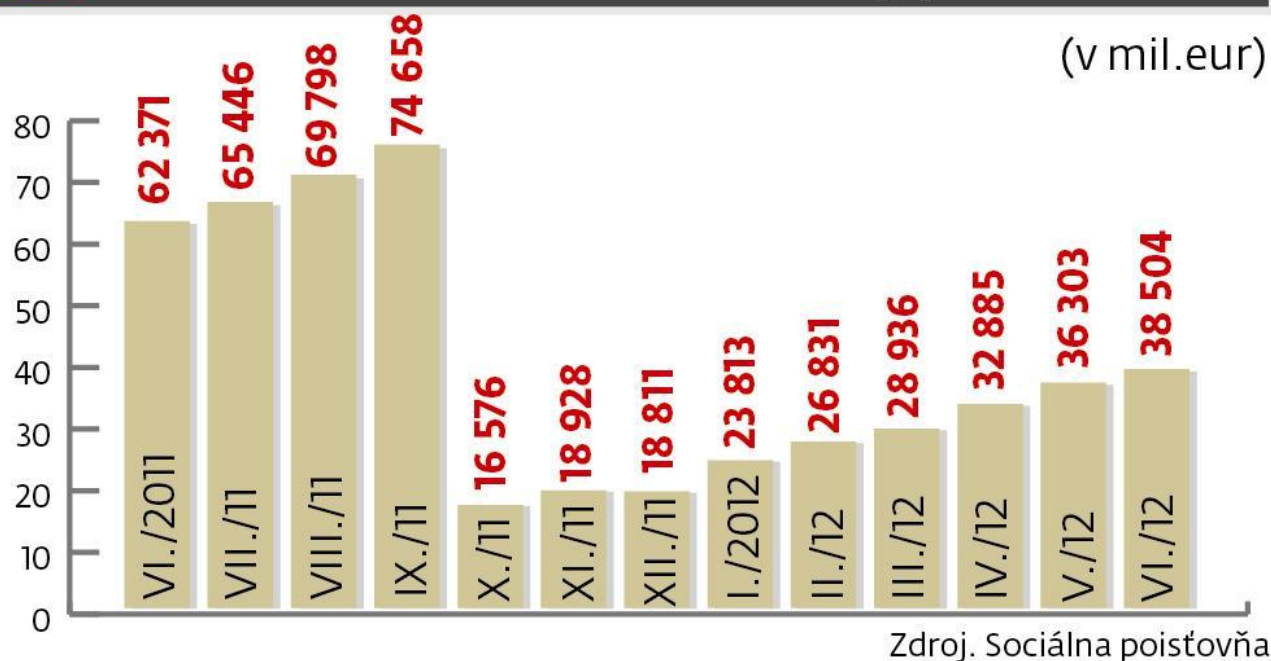
Príklady neefektívnosti:

- *Vlani v jednom mesiaci 224 000 pacientom predpísali lekári lieky s rovnakou účinnou látkou, 170 000 pacientom predpísali v mesiaci rovnaké lieky*
- *Pacient pol roka užíval 47 rôznych liekov, lekár mu každý štvrtý deň predpísal nejaký liek a celkovo vybral 348 balení*
- *Pacient navštívil ôsmich lekárov a dostal 13 balení toho istého lieku v jednom mesiaci*
- *11 lekárov predpísalo pacientovi návykové lieky s tou istou účinnou látkou*
- *57 pacientom za pol roka predpísali lekári 30 až 47 rôznych liekov*
- *Pri štvrtine hospitalizácií je pacient na viac ako na jednom oddelení*

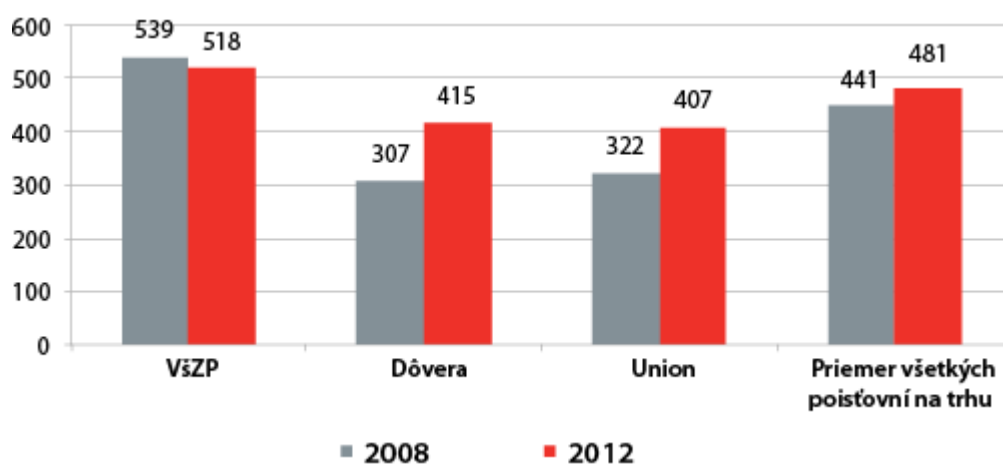
Zistenia revíznych kontrol VŠZP

- Na základe zistení od poistencov odhalili u oftalmológa fiktívne vykázané výkony vo výške 80 000 eur za rok - to by v priemernej očnej ambulancii pokrylo štvrtročné náklady
- V odbore ortopédia zistili neopodstatnené vykazovaný výkon za 44 039 eur - za to môže zaplatiť operáciu bedrového kĺbu 18 pacientom
- Urológ predpísal 56 913 balení liekov za 593 131,78 eura. Za mesiac predpísal lieky, ktoré väčšina urológov predpíše za rok
- Internista predpísal lieky za 1070 eur na pacienta, pričom štandardne internisti predpisujú lieky v priemere za 60 € na pacienta
- 54-ročná žena z Bratislavy v priebehu troch mesiacov vybrala 64 druhov liekov, predpísaných 16 špecialistami.
- Až 233 258 poistencov VŠZP užíva viac ako 10 druhov liekov.
- Viac ako 20 000 pacientom v krátkom čase po sebe kvôli tomu istému ochoreniu urobili 2- až 3-krát CT vyšetrenie (Zdravotnícke noviny č. 13/2011).

Dlh nemocníc v Sociálnej poisťovni



Porovnanie čakacích dôb pre TEP bedrového kĺbu podľa poisťovne v dňoch



ZOZNAM BIBLIOGRAFIE

JANEČKOVÁ, H., HNILICKÁ, H. 2009. Úvod do verejného zdravotníctví. Praha: Portál, 2009. 296s. ISBN

CAGAŇ, S., TRNOVEC, T. 2004. Úvodník (onile), dostupné na internete :

http://www.cardiology.sk/casopis/404/pdf/02_uvodnik.pdf

FILKO, M. a kol. 2010. 2cesty k lepšiemu zdravotníctvu. Slovensko 2010. 48s. ISBN 978-80-89244-61-4, dostupne na internete

<http://www.slideshare.net/noveidey/dve-cesty-k-lepiemu-zdravotnctvu>

KOSTIČOVÁ, M. 2010. Časopis Herba (onile), dostupné na internete

<http://www.lekarsky.herba.sk/lekarsky-obzor-3-2009/zabezpecovanie-kvality-zdravotnej-starostlivosti-na-slovensku>

Zdravotnícke noviny č. 13/2011, str. 5 (31.03.2011) (onile) dostupne na internete

http://www.farmakoeconomika.sk/images/stories/tlacovy_monitor/zn/DT_2011/zn_13/02_04_19t.htm

Žiaková, K. a kol. 2003. Ošetrovateľstvo teória a vedecký výskum, 2003.