

1 **Akreditace ZZ**

2 **Termín ISO**

- označuje Mezinárodní organizaci pro standardizaci (The International Organization for Standardization).
- Série ISO 9000, zabývající se kvalitou, vznikla v roce 1987, kdy se svět začal hlouběji zabývat kvalitou.
- Tyto normy se uplatňují ve všech oblastech průmyslu a služeb.
- V přetransformované podobě se také uplatňují v rámci zdravotnictví

3 **Série ISO 9001: 2000**

- Série ISO zabývající se standardizací byla v roce 2000 sjednocena do série 9001: 2000.
- Získání certifikace ISO 9001: 2000 znamená, že organizace byla prošetřena a bylo zjištěno, že má systém managementu, který zajišťuje důkladnost a spolehlivost.
- Prostřednictvím ISO se provádí tzv. certifikační audit, kterým se uděluje certifikace.

4

- ISO 9001:2000 však již nic neříká o účinnosti léčebné péče nebo efektivitě lékaře.
- ISO 9001: 2000 nemůže nahradit široké zaměření akreditací na specifické potřeby zdravotnických zařízení.
- Vhodné uplatňování norem ISO: laboratoře, transfúzní stanice, podpůrné provozy zdravotní péče.

5 **Systém zajišťující kvalitu ošetrovatelské péče obsahuje šest základních částí**

1. Stanovení jasných cílů a profesionálních hodnot.
2. Definici kvality, které chceme dosáhnout.
3. Vypracování ošetrovatelských standardů, které zaručí dodržování požadované kvality.
4. Vypracování systému kontrol dodržování standardu.
5. Zajištění organizačních a personálních faktorů, nezbytných pro dosažení standardní práce a případné přehodnocení standardů ve vztahu k požadované úrovni kvality.
6. Určit způsoby hodnocení dosaženého efektu.

6 **Akreditace zdravotnického zařízení**

- představuje uznání oficiálně pověřenou autoritou, že zdravotnické zařízení je způsobilé k poskytování kvalitní zdravotní péče a má vytvořen funkční a účinný způsob pro posuzování výkonnosti a pro kontinuální zvyšování kvality poskytované péče.
-

7 **Projekt „Akreditace nemocnic“**

- České zdravotnictví si bylo již v roce 1989 vědomo značných rozdílů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.
- V roce 1994 byl iniciován projekt „Akreditace nemocnic“, na kterém se podílela, kromě MZ celá řada dalších subjektů.
- V roce 1998 byly v jednom věstníku MZ uveřejněny akreditační standardy a metodika.
- V roce 1999 byla v ČR akreditována první nemocnice.
-

8 **Akreditační standardy**

Spojená akreditační komise České republiky vydala v roce 1998 padesát akreditačních standardů, které jsou rozděleny do deseti tematických oblastí:

1. Oblast kvality (kontinuální zvyšování kvality, tvorba standardů)
2. Diagnostické postupy;

3. Péče o pacienta
4. Kontinuita péče (převoz pacientů na jiné oddělení, do jiného zdrav. zařízení)
5. Dodržování práv pacientů
6. Podmínky poskytované péče (směrnice)
7. Standardy managementu
8. Péče o zaměstnance (kontinuální vzdělávání)
9. Sběr a zpracování informací (standardizace zdravotnické dokumentace)
10. Protiepidemická opatření

9 **Systém zajištění kvality ošetrovatelské péče**

je proces, který obsahuje sled tří nejvýznamnějších kroků:

1. Monitorace skutečné praxe - jestliže nastanou nějaké komplikace, je nutné je odstranit, abychom dostáli určené normě.
2. Stanovení konkrétních kroků v systému zajištění kvality péče - zde sehraává důležitou roli hodnocení kvality poskytované péče (ošetrovatelské audity).
3. Vytváření konkrétních ošetrovatelských standardů - zde si určujeme, co je pro nás důležité, čeho chceme dosáhnout a jak požadovaný cíl budeme měřit.

10 **Příprava akreditace**

- uvedení svých vlastních standardů směrnic a praxe do souladu s akreditačními standardy.
- Inspekční tým se zabývá základními aspekty provozu nemocnice, jeho strukturou, procesy a výstupy péče:
 - Informace o kvalitě provozu, zdravotnické dokumentaci, inspekci jednotlivých oddělení a pohovorem se zaměstnanci a pacienty.
- Inspekce trvá 2-3 dny a akreditace se uděluje na období 2-3 let.

11 **Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení**

- vznikla v roce 1951 z iniciativy Amerického svazu chirurgů. První akreditační manuál JCAHO vznikl v roce 1976.
- v roce 1999 vytvořil svaz mezinárodní akreditační program s názvem „Joint Commission International“ = JCI (Spojená mezinárodní komise). Požadavky JCI obsahují 370 standardů.
- První nemocnice v ČR, která získala akreditaci podle mezinárodních akreditačních standardů je Ústřední vojenská nemocnice v Praze.

12 **Kvalita ošetrovatelské péče
definice kvality**

- *Schopnost naplňovat potřeby těch, kteří jsou na péči závislí. Je to schopnost navracet funkce, odstraňovat bolest, prodlužovat produktivní nebo vůbec smysluplný život, odpovídat na otázky, respektovat lidskou důstojnost.*
- *Dělat správné věci, správným způsobem.*

13 **Vytvoření systému kvality ošetrovatelské péče**

1. Identifikace klíčových oblastí – zde hraje roji čas, personální obsazení (zkušenost sester), zaměření standardu a individuální problémy jednotlivých pracovišť. Každé pracoviště má jiné priority pro poskytování ošetrovatelské péče.
2. Stanovení písemné úrovně kvality konkrétní ošetrovatelské činnosti – definování konkrétní formy, normy ošetrovatelských činností.

14

3. Určení kritérií pro hodnocení a měření kvality ošetrovatelské péče – kritéria by se měla formulovat písemně, protože takto se dá efektivně poskytovat ošetrovatelská péče dle

dohodnutého standardu. Zvolená kritéria by měla být dobře měřitelná, reálná a splnitelná, logicky propracovaná, jasná a pozorovatelná.

15

4. Porovnání současné praxe s dohodnutými kritérii kvality (standards) – na hodnocení by měly být stanoveny konkrétní osoby. Ty musí vědět, kdy provádět měření, jak se bude měřit a jak vyhodnocovat dosažená praxe.

16

5. Hledání rozporů mezi praxí a standardy – jestliže neměřením zjistí nějaké nesrovnalosti mezi praxí a standardy, je nesmírně důležité provést analýzu a seznámit s ní ty, jejichž práce je hodnocena. Tato část je nutná jak pro osoby poskytující klientovi péči, tak pro jejich nadřízené. Nelze ji opomenout.

17

6. Zajištění nápravy – když se najdou příčiny rozporu mezi praxí a standardem, měl by celý ošetrovatelský tým naplánovat zlepšení a nebo zefektivnění současné situace. Podmínkou je uskutečnitelnost a správnost dané problematiky.
 - Může se stát, že ošetrovatelské standardy se musí celé přepracovat, protože neodpovídají charakteristice práce na daném oddělení.

18

7. Zhodnocení předchozí fáze – zhodnocení používaných standardů by se mělo provádět neustále, nejlépe jednou ročně provést audity a standardy celkově zhodnotit. Tím se dá zjistit účinnost celého cyklu.

19

Hlavní funkce auditu ve zdravotnickém zařízení

1. Analyzují úspěch oddělení, sester, programu či organizace tím, že porovnávají data a hledají shodu nebo neshodu mezi tím, co bylo naplánované, a tím, čeho bylo dosaženo.
2. Odkrývají problémové oblasti, které vyžadují pozornost.
3. Poukazuje na úspěchy, které mohou pomoci ostatním organizacím.

20

Audit

- Interní – tyto audity se provádějí na dané ošetrovací jednotce, nebo ústavním zařízení, kdy danou problematiku řeší skupina interních pracovníků. Interní audity by měly být prováděny častěji a systematictěji na celé spektrum výkonu.
- Externí – tyto se provádí různými osobami a orgány, které provádí kontrolu na daném pracovišti. V současné době se dá očekávat, že se zvýší počty externích auditů. Je to následek neustálých požadavků na zvyšování kvality poskytované péče.

21

Ošetrovatelský audit

- je promyšlený systém, který vyhodnocuje ošetrovatelskou praxi s cílem neustálého zlepšování poskytované ošetrovatelské péče.
- Ošetrovatelský audit nemá za úkol vyhledávat chyby, nebo hodnotit výkon sester a represivně zasahovat, ale jde o nalezení „slabých“ míst v celém systému, a jejich bezprostřední nápravě.

22

Cíl auditu

- Hlavní věc, proč vůbec hodnotíme kvalitu ošetrovatelské péče pomocí ošetrovatelského auditu, je obhajoba a odůvodnění nákladů spojených s poskytováním péče, personálními a materiálními zdroji. Dále pak sledování efektivity péče a v neposlední řadě podpora kritického myšlení, které sestřám pomůže lépe pochopit potřeby klientů a analýzu jejich vlastní práce.

23

Dělení ošetrovatelských auditů

- Retrospektivní revize – jsou kontroly a revize ošetrovatelských záznamů a chorobopisu propuštěných klientů.

- Audit implementace ošetrovatelských, nebo akreditačních standardů – cílem je zjistit, zda se dodržují v praxi odsouhlasené standardy.
- Algoritmový audit – zde se vyhodnocují dlouhodobé strategie péče z perspektivy zachování odsouhlasených procesů a jejich alternativy, jakou jsou mapy péče, klinické postupy atd.
- Audit výsledku péče – zde se nesmíme spokojit se zjištěním „kdo-jak-komu“, musíme si položit otázku: Bylo to k něčemu dobré? Pokud ano, tak jsme úspěšili.

24 **Příprava auditu**

- Audit jak ošetrovatelský, tak zdravotnický není jednorázová kontrola, ale cílevědomě prováděný proces, který musí být dobře naplánován.
- V první řadě by se měli zvolit členové auditorského týmu, kteří by se měli v dané problematice vyškolit. Tito členové si musí určit předmět auditu, tedy relevantní, důležitou a měřitelnou hodnotu.
- Dle sledovaného předmětu si musí vytvořit, nebo převzít hodnotící kritéria, podle existujících standardů, nebo směrnic.
- Pokud tým splnil všechny dosavadní požadavky, přistoupí ke sběru a analýze dat.
- Po vyhodnocení nalezených dat a skutečností, auditorský tým sepiše veškeré nálezy a výsledky, ke kterým se došlo.
- Dalším a velice důležitým krokem je doporučení ke změně dosavadního systému, procesu, nebo výkonu.
- Posledním krokem, který by měl auditorský tým provést, je kontrola, při níž se sleduje náprava, nebo změna, která byla doporučena.
- Harmonogram auditu by si měla hlavní sestra, nebo náměstek pro ošetrovatelskou péči vypracovat pokud možno na celý rok dopředu.

25 **Příklady zpracování standardů....**

26 **Výzkum v oblasti standardů a kvality ošetrovatelské péče**

- Pracovní skupina pro národní standardizaci MZ ČR byla pověřena řešením zpracování, schvalování a zveřejňování standardních ošetrovatelských postupů. Tato skupina se v letech 2002 – 2004 podílela na řešení grantového úkolu Standardizace ošetrovatelské péče – IGA MZ ČR 5073 – 1 OK 13. Výsledkem úsilí řešitelů byl návrh šablony ošetrovatelského postupu, formulář oponentního řízení a příklad ošetrovatelského postupu.
- Skupina náměstkyň ošetrovatelské péče (hlavních sester) ve Sdružení fakultních nemocnic České republiky se podílela na řešení grantového úkolu „Integrovaný program implementace managementu kvality českých fakultních nemocnic – kritická analýza jeho metod, procesů a výsledků“ IGA MZ ČR NO 7723-3 a výstupem jejich úsilí byl rovněž návrh šablony standardního postupu (viz. příloha č. 4), podle které byl jako příklad vypracován standardní postup pro péči o tělo zemřelého (viz. příloha č. 5).

27 **Přehled výzkumných úkolů IGA MZ**

zaměřených na řešení kvality ošetrovatelské péče

Výzvy Interní grantové agentury MZ (IGA) využilo několik řešitelských týmů a pod vedením hlavních řešitelů byly dokončeny projekty na téma:

- 1) Národní standardy – IGA MZ ČR 5069 – 1, hlavní řešitel Bc. Ivana Mádlová
- 2) Standardizace ošetrovatelské péče – IGA MZ ČR 5073 – 1 OK 13, hlavní řešitel Bc. Iva Kubátová
- 3) Změny v roli sestry na počátku třetího tisíciletí - IGA MZ ČR č. NR/7960-3, který byl realizován v roce 2004 – 2006, hlavní řešitel PhDr. Sylva Bartlová, CSc.
- 4) Stanovení metody pro určení optimalizace pracovního času sester lůžkových oddělení vybraných klinických oborů – IGA MZČR 3192-3, hlavní řešitel PhDr. Karla Pochylá

- 5) Integrovaný program implementace managementu kvality českých fakultních nemocnic – kritická analýza jeho metod, procesů a výsledků, IGA MZ ČR NO 7723–3, Sdružení fakultních nemocnic České republiky - hlavní řešitel Prof. MUDr. Ivan Gladkij, DrSc.,
 6) Současný stav realizace ošetrovatelské péče v českých lůžkových zařízeních – IGA MZ ČR N2 7760 – 3/2004 – hlavní řešitel Doc. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

28 **STANDARDY****ZAMĚŘENÉ NA STRUKTURU**

- manažerské standardy stanoví metody a nástroje k vedení lidí, poskytování zdrojů, prostředí, vybavení přístroji, nástroje na integraci a komunikaci, informační systémy apod. Obvykle jsou nazvány pojmem směrnice. Na národní úrovni jsou definovány platnou legislativou. Hlavní požadavek na zajištění kvality péče je zaměřen na odbornou nebo specializovanou kvalifikaci jednotlivých zdravotnických povolání, které se podílejí přímo nebo nepřímo na poskytování zdravotních služeb, udržování odborné úrovně celoživotního vzdělávání, definování kompetencí a v neposlední řadě stanovením minimálního počtu zdravotnických pracovníků, kteří se na poskytování zdravotních služeb podílejí.
 Z níže uvedených legislativních norem lze vycházet při zpracování strukturálních standardů na lokální úrovni.

29 **STANDARDY****ZAMĚŘENÉ NA PROCES**

- řídicí standardy stanoví závazné postupy pro řízení lidí, pro výkony a záznamy v praxi, které mají závazně strukturovaný obsah a zaměřují se na popis ošetrovatelských činností a výkonů. Postup je definován zejména z důvodu zajištění jednotné péče a bezpečného postupu pro pacienta i zdravotnického pracovníka. Většina poskytovatelů zdravotních služeb si vlastní standardy vytvořila a vytváří samostatně.
- Které standardy budou u jednotlivých poskytovatelů definovány písemně, je na vrcholném managementu.
 Jelikož bylo vynaloženo mnoho úsilí na zpracování vzorových šablon v rámci výzkumných projektů, nabízíme některé z nich jako příklad a nebo návod pro ty, kdo se teprve na zpracování standardů připravují.

30 **STANDARDY****ZAMĚŘENÉ NA VÝSLEDEK**

- monitorovací standardy stanoví metody a nástroje pro monitorování, měření, analýzy a hodnocení výsledků například struktura kvalifikace ošetrovatelského personálu, spokojenost pacientů, spokojenost personálu, výskyt nežádoucích událostí aj.
 Kontakty na profesní organizace
 Do procesu standardizace na národní úrovni jsou zapojeny profesní organizace, které vydávají vlastní standardy například v oblasti porodní asistence, fyzioterapie a dalších nelékařských oborů. Tyto standardy zveřejňují na vlastních webových stránkách. Kontakty jsou uvedené v seznamu profesních organizací na webu ministerstva.

31 **Metodika tvorby standardů**

- Každý standard musí mít název, pořadové číslo, označení, o jaký typ standardu jde (např. procesuální).
- Musí být uvedena jeho platnost, oblast působení (kde je používán), pro koho je určen, místo použití (na jakých odděleních) a kdo jej sestavil.
- Standardy mohou obsahovat přílohy, např. kritéria k provedení auditu, ošetrovatelský cíl.

32 **Každý standard má obsahovat**

- zaměření tj. oblast, které se týká. Bývá vyjádřen v názvu, který by měl být formulován tak, aby vystihoval skutečnou činnost sestry (např. Ošetrovatelské postupy při transfuzi krve a krevních derivátů, oproti Transfuzi krve a krevních derivátů).
- míru závaznosti, komu je standard určen a kdo je tedy povinen se jím řídit;
- cíl, vyjadřuje požadovanou kvalitu. Musí být jasný, reálný srozumitelný a měřitelný;

- kritéria
 - a) strukturální;
 - b) procesuální;
 - c) výsledku;
- hodnocení, měření dosažení kvality
- metodiku kontroly, kdo a jak je oprávněn provádět kontrolu

33 

- Každé kritérium požadované normy musí mít svůj kód, například:
- Kritérium struktury:
 - S 1 Pracovníci;
 - S 2 Prostředí;
 - S 3 Pomůcky;
 - S 4 Dokumentace.
- Kritérium procesu (jaký je postup pro splnění cíle):
 - P 1 Sestra vysvětlí pacientovi...;
 - P 2 Sestra zabezpečí polohu...;
 - P 3 Sestra si před výkonem...;
 - P 4 Sestra zaznamená do ošetrovatelské dokumentace...
- Kritérium výsledku (hodnocení, zda byly uspokojeny potřeby pacienta):
 - V 1 Pacient je informovaný...;
 - V 2 Pacient spolupracuje...;
 - V 3 Pacient pozná projevy alergické reakce...;
 - V 4 Pacient má aplikovanou...;
 - V 5 Pacient má zaznamenané v...

34 

- *dalším krokem je* prodiskutovat připravený standard v pracovním kolektivu, nové posouzení, brainstorming, tedy každý v pracovním týmu dostane slovo, řekne názor nebo připomínky, může podávat návrhy řešení problému.
- Před vyhlášením platnosti standardu musí být standard ověřen v praxi. Veškeré nedostatky je nutné opravit.
- jasné označení standardu vyjadřující jeho obsah. Zařazení do systému a archivace standardu.
- Následuje vyhlášení platnosti standardu, měl by naplňovat tzv. kritéria RUMBA (tj. relevant - odpovídající, understandable - pochopitelný, measurable - měřitelný, behaviourable – akceschopný, achievable – dosažitelný).
- V závěru je třeba zpracovat schéma kontrol a hodnocení. Doporučuje se hodnotit všechna kritéria. K tomu je vhodné sestavit kontrolní list.
- Vypracovaný standard není neměnný materiál, podléhá periodickým kontrolám a úpravám.