

A.Čakša atgādina par konferenci „Pacientu drošība klīniskajā praksē – realitāte un izaicinājumi 21.gadsimta”, kas notiks 2016.gada 14.oktobrī RSU Aulā, Dzirciema ielā 14, Rīgā, uz kuru visi laipni aicināti.

2. Diskusijas turpinājums par klīnisko vadlīniju u.c. terminu definīcijām un tālāko darbību.

E.Pole informē, ka Galveno speciālistu sniegto priekšlikumu apkopojums par definīcijām visiem tika izsūtīts. Terminu ir daudz, tie ir dažādi, un svarīgi tos izprast. Iespējams, tiks veidota darba grupa, kura, pamatojoties uz šiem priekšlikumiem, izstrādās terminu definīciju gala variantu. Sadarbībā ar ministres kvalitātes padomnieci N.Bolbati jautājums tiks risināts un sagatavotie priekšlikumi tiks galvenajiem speciālistiem apspriešanai izsūtīti.

Galvenie speciālisti vienojas, ka šobrīd svarīgi veikt pirmo soli, nosakot terminoloģiju, kas ir saistoša visiem, un par nākošo soli vienosimies turpmākajā darba gaitā.

Nākošās sanāksmes datums šobrīd netiek iezīmēts, tai būs atsevišķs uzaicinājums.

Pielikumā: 1. Apkopotie priekšlikumi par pamatdefinīcijām ārstniecībā (uz 6 lpp);

2. E.Palčejas prezentācija „Pacientu drošība praksē” (49 slaidi);

3. E.Palčejas sagatavotais piemērs pamatcēloņu analīzei (uz 10.lpp).

Veselības ministre



A.Čakša

Protokolēja



A.Segliņa

J.Pavāre informē, ka laikā, kopš pacientu drošības sistēma BKUS ir izveidota, personāla domāšana ir mainījusies un ziņošana ir uzlabojusies, jo viņi saprot, ka tā nav sūdzēšanās. BKUS ir speciāli apmācīti cilvēki, kas apstrādā ziņojumus, izvērtē un tad uzlabo algoritmus, protokolus, tieši tā kā prof. Lejnieks komentēja vienu no piemēriem prezentācijā, kur kā korektīvā darbība bija nepieciešams izstrādāt protokolu. Ziņojumi, protams, ir dažāda līmeņa - jo augstāks risks, jo augstāka līmeņa cilvēki vērtēšanā tiek iesaistīti. Jābūt atgriezeniskai saitei, kas ziņojuma izvērtēšanas rezultātā ir izdarīts (piem., uzlabots algoritms), kas ir svarīgi arī ziņotājam.

A.Čakša, papildinot J.Pavāri - domāšana mainījusies virzienā nevis slēpt notikušo, bet gan analizēt situāciju, lai citreiz tā nenotiktu.

E.Palčēja – cilvēkiem jāsaprot, ka ne jau profesionalitātes dēļ rodas klūdas, bet gan dažādu apstākļu dēļ. Cilvēki baidās, ka viņu profesionalitāti vērtēs zemāk, ja zinās ka viņi kļūdījušies vai noticis negadījums. Domāšanu joprojām mainīt ir grūti, jo īpaši augsta līmeņa profesionālu vidū, kas drīzāk cenšas meklēt vainīgo, nevis kopā analizēt un meklēt klūdu.

Atgriezeniskās saites uzlabošanai BKUS izveidojusi vietni „Esi vērīgs”, kurā, neminot nodaļu, tiek aprakstīti gadījumi un veiktās korektīvās darbības. Svarīgi arī, lai klīniskie vadītāji runātu par šiem gadījumiem, jābūt mehānismam kā savas klīnikas ietvaros dot atgriezenisko saiti.

Jautājumu un diskusiju dēļ sanāksmei atvēlētais laiks beidzas un E.Palčēja nepaspēj izrunāt visu plānoto. **Sanāksmes dalībnieki vienojas, ka prezentācijai paredzētie materiāli tiks nosūtīti e-pastā.**

A.Čakša rezumē, ka Veselības inspekcijas darbības griezums ir cits, tā ir administratīvā uzraudzība, kas arī ir nepieciešama, bet par klīnisko gadījumu analīzi runājot, būtu jāvirzās līdzīgi kā citās civilizētās valstīs - jāmeklē cēloņi, jāmeklē veidi, kā mainīt, lai negadījums neatkārtotos. Sākumā tā ir brīvprātīga komanda, kas šo pieeju attīstītu un kurai šie jautājumi būtu vienādi jāsaprot.

M.Ciems informē par Stokholmas ekonomikas augstskolas kursu, kurā arī tiek akcentēta pacientu drošība un kur vairāk tiek analizēta tieši atbilstība procesiem.

U.Dumpis vērš uzmanību, ka runājot par makroepidemioloģiju, ar to saistās līdz pat 18% slimnīcu pacientu. Biežākās – strukturālās problēmas, 24 stundu darbs, nepietiekams personāls, liels pacientu skaits palātā. No makroepidemioloģijas viedokļa vajadzētu atsevišķu diskusiju.

A.Čakša informē, ka arī Eiropā šī tēma ir svarīga. Nākošā gada pavasarī Vācijā, kur šis jautājums pacelts augstā līmenī, tiek rīkota konference par pacientu drošību.

D.Raiska – pacientu drošību vēlas attīstīt nacionāla līmenī, veidojot vienotu sistēmu. Viens no ceļiem būtu attīstot tehnoloģijas, bet sarunas ar NVD nenotiek veiksmīgi. Problēma studentu apmācībā un praksē ir sekojoša – ir pieejami standarti, bet tie ir veci, tādēļ mācībspēki izmanto dažādus standartus, dažādas pieejas.

E.Pole informē, ka tehnoloģiju reģistrācija šobrīd tiek pārskatīta ar mērķi optimizēt reģistrācijas procesu.

1. Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas Pacientu drošības sistēmas vadītājas E. Palčejas vadīta apmācība par pacientu drošību (skat. prezentāciju pielikumā).

E. Palčeja uzstāšanās sākumā paskaidro, ka apmācība paredzēta idejām, varbūt savādākai domāšanai, saskaroties ar pacientu drošības jautājumiem. Uzstāšanās laikā tiek sniegti daudz praktiski piemēri par negadījumiem no prakses, lai klātesošie saprastu kā vērtēt kļūdu rašanos (piem., līdzīgi nosaukumi, līdzīgi iepakojumi, komunikācijas neprecizitātes, dažādu apstākļu neveiksmīga sakritība, kad nepalīdz pat vairākas aizsargbarjeras). Pacientu drošības sistēmai jābūt veidotai tā, lai veicinātu cilvēkam labāk paveikt viņa darbu un mazinātu kļūdu iespējamību (ergonomika, aprīkojums, dizains). Svarīgi nepaļauties tikai uz cilvēku modrību, bet, ja vien iespējams, meklēt arī tehniskus risinājumus, lai maksimāli izslēgtu kļūdu (vienkāršs piemērs - p/o šķirces izvēlas tādas, ko nav iespējams pievienot i/v sistēmai). Ne tikai tehniskas lietas mediķu apmācībā ir svarīgas, tikpat svarīgi ir iemācīties komunicēt, pareizi noformulēt jautājumu un tālāk nodot strukturētu informāciju. Piemēram, pacienta nodošanas brīdī svarīgākā ir tieši verbālā komunikācija par to, kas jau ir izdarīts un kas jādara tālāk, savukārt pacientam līdzīgi nododamajos dokumentos ir jānorāda svarīgākās lietas tā, lai tās tiktu ievērotas. Iestādes vadībai ir jāveicina, ka pacientu drošībai tiek atvēlēts gan laiks, gan līdzekli, jo kļūdu labošana izmaksā dārgāk.

Analizējot ar pacientu drošību saistītos gadījumus, galvenajam jautājumam jābūt „kāpēc tā notika” (nevis koncentrēties uz „kurš vainīgs?”). Runātāja uzsver, ka procesu ir iespējams ietekmēt tikai caur analīzi. Preventīvās un korektīvās aktivitātes, un sistēmas uzlabojumi ir galvenais ieguvums. E.Palčeja iepazīstina ar „5 kāpēc” metodi, kas balstās uz secīgu jautājuma "kāpēc?" uzdošanu, lai nodefinētu problēmu un ar katru nākamo jautājumu tuvotos problēmas cēlonim.

Runājot par BKUS pieredzi, kontroles sistēma nav tiešā veidā saistīta ar vadību, respektīvi, ziņot var anonīmi, gadījumi tiek analizēti metodiski ejot dzīlumā, sarežģītāko gadījumu vērtēšanā iesaistot klīniskos vadītājus, bet noteikti ne ar mērķi, lai kādu sodītu.

A.Čakša uzsver šīs apmācības nozīmi galveno speciālistu vienotas izpratnes par pacientu drošības sistēmas attīstīšanu veidošanā. Jāmaina situācija, ka no negadījumiem Latvijā mirst slimnieki, bet šobrīd ne vienmēr mēs esam gatavi par to diskutēt, lai domātu par pacientu, nevis par naudu. Ja uz jautājumu, kā būtu jārīkojas, tiek atbildēts ar „nepieciešami algoritmi, nepieciešams noteikt katra atbildību” - šāda pieeja jautā „kas vainīgs?”. Bet jāskatās arī komandas darbs, ne tikai katra konkrēta cilvēka atbildība. Vai mēs varam mainīt domāšanu?

A. Lejnieks – svarīga ir strukturālā analīze, kurai ir 2 daļas - medicīniskā un tehnoloģiskā. Jāvērtē gan medicīniskā, gan arī, vai tehniski bija viss ievērots, piem., aprīkojums utml.

**Veselības ministrijas Galveno speciālistu
sanāksmes Protokols Nr.3**

Rīgā

2016.gada 13.oktobrī

Sanāksme notiek: Veselības ministrijā, Brīvības ielā 72, 309. telpā

Sanāksmes sākums: plkst. 15:00

Sanāksmes beigas: plkst. 16:30

Sanāksmi vada:

A.Čakša - veselības ministre

Sanāksmē piedalās:

Galvenie speciālisti:

Ilze Aizilniece, Haralds Plaudis, Modris Ciems, Aivars Lejnieks, Dace Rezeberga, Jana Pavāre, Dace Baltiņa, Elmārs Tērauds, Andrejs Millers, Uga Dumpis, Astrīda Stirna, Maija Radziņa, Dagne Grāvele, Andis Paeglītis, Dita Raiska

Veselības ministrijas pārstāvji:

A.Vāne, N.Bolbate, E.Pole, D.Arāja, K.Brūvere, A.Jurševica

Uzaicināti:

E.Palčeja - BKUS Pacientu drošības sistēmas vadītāja

Sanāksmē nepiedalās galvenie speciālisti:

Andrejs Ērglis, Eva Strīķe, Aivars Vētra

Protokolē: A.Segliņa

Darba kārtība:

1. Praktiska apmācība par pacientu drošību (Evija Palčeja, BKUS Pacientu drošības sistēmas vadītāja) ;

2. Diskusijas turpinājums par klīnisko vadlīniju u.c. terminu definīcijām un tālāko darbību.