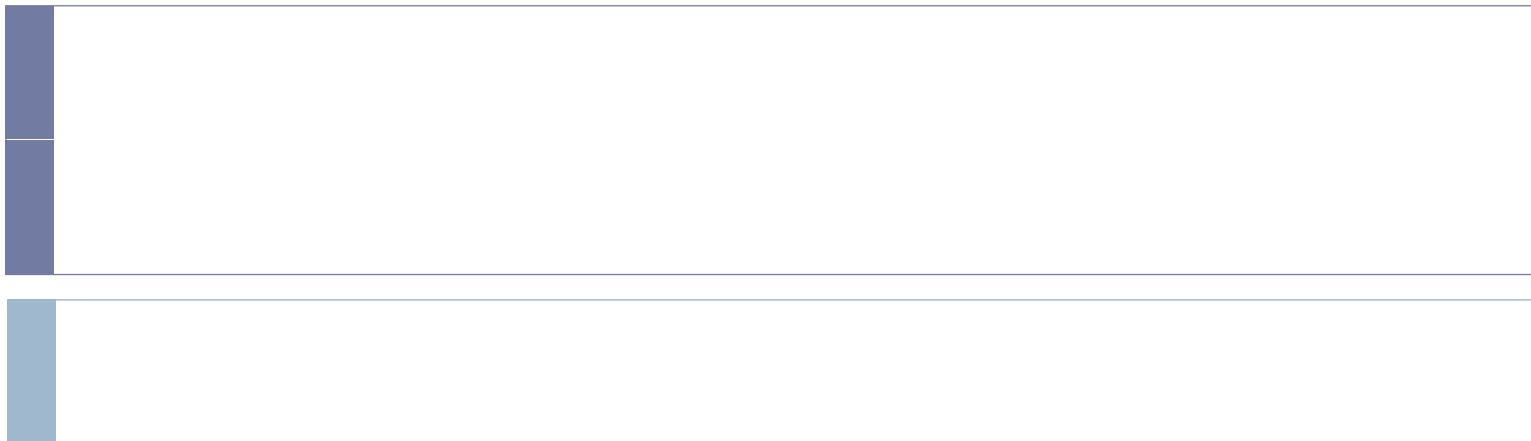


A hazai és nemzetközi gyakorlatban alkalmazott legfontosabb elemzési módszerek áttekintése

7. Betegbiztonsági Fórum

Dr. Lám Judit

SE- Egészségügyi Menedzserképző Központ



Vázlat

- ▶ Áttekintés
- ▶ Incident Decision Tree
- ▶ Root Cause Analysis – Gyökér-ok elemzés
 - ▶ Összesített RCA
- ▶ Significant Event Audit

Áttekintés

- A nem várt események jelentési rendszerének elindítása és működtetése önmagában nem elégséges a betegbiztonság javulásához.
- A betegbiztonsági incidensekből való tanulságok megszerzéséhez a nem várt események jelentése, és az események megfelelő módszerekkel történő elemzése szükséges.
- A **Root-Cause-Analysis** és a **Significant Event Audit** az incidensek elemzésére alkalmas strukturált megközelítések.
- Mind a belső-, mind a nemzeti jelentési rendszerek széleskörű szervezeti tanulásra adnak lehetőséget a nem várt események elemzésérének tanulságainak megosztása révén.

A belső jelentési folyamat lépései

Bevezetés és motiválás

Jelentés-jelentett esetek elemzése

Megoldások keresése

Javasolt intézkedések bevezetése

Visszacsatolás

Az adatgyűjtés ismert korlátai

- ▶ Nem átfogó, mivel nem történik meg minden hiba jelentése,
- ▶ Bizonyos esemény típusok aluljelentettek (esések>gyógyszerelési- v. diagnosztikus hibák)
- ▶ Az foglalkozási csoportok jelentési hajlandósága eltérő (nővérek>orvosok)
- ▶ Jelentési hajlandóság nő, ha a jelentések nyomán intézkedések történnek, illetve feedback érkezik
- ▶ Jelentési hajlandóság csökken, ha a szankcionálás lehetősége fennáll

A nem várt események megértése

**MIÉRT?
HOGYAN?**



**SZEMÉLYES
FELELŐSSÉG,
SZANKCIÓ**



Incident Decision Tree

Incident Decision Tree

- NPSA által fejlesztett eszköz
- CÉL a jelentési hajlandóság fokozása
- Alkalmazása hozzájárul a biztonsági kultúra átalakulásához, a személyzet jelentési hajlandósága nő
- Az algoritmus a repülés számára kifejlesztett eszközön alapul, ami azt vizsgálta, hogy a személyzet milyen mértékben felelős a biztonsági hibákért (Culpability Tree modell)

Hogyan működik?

Strukturált kérdéssor

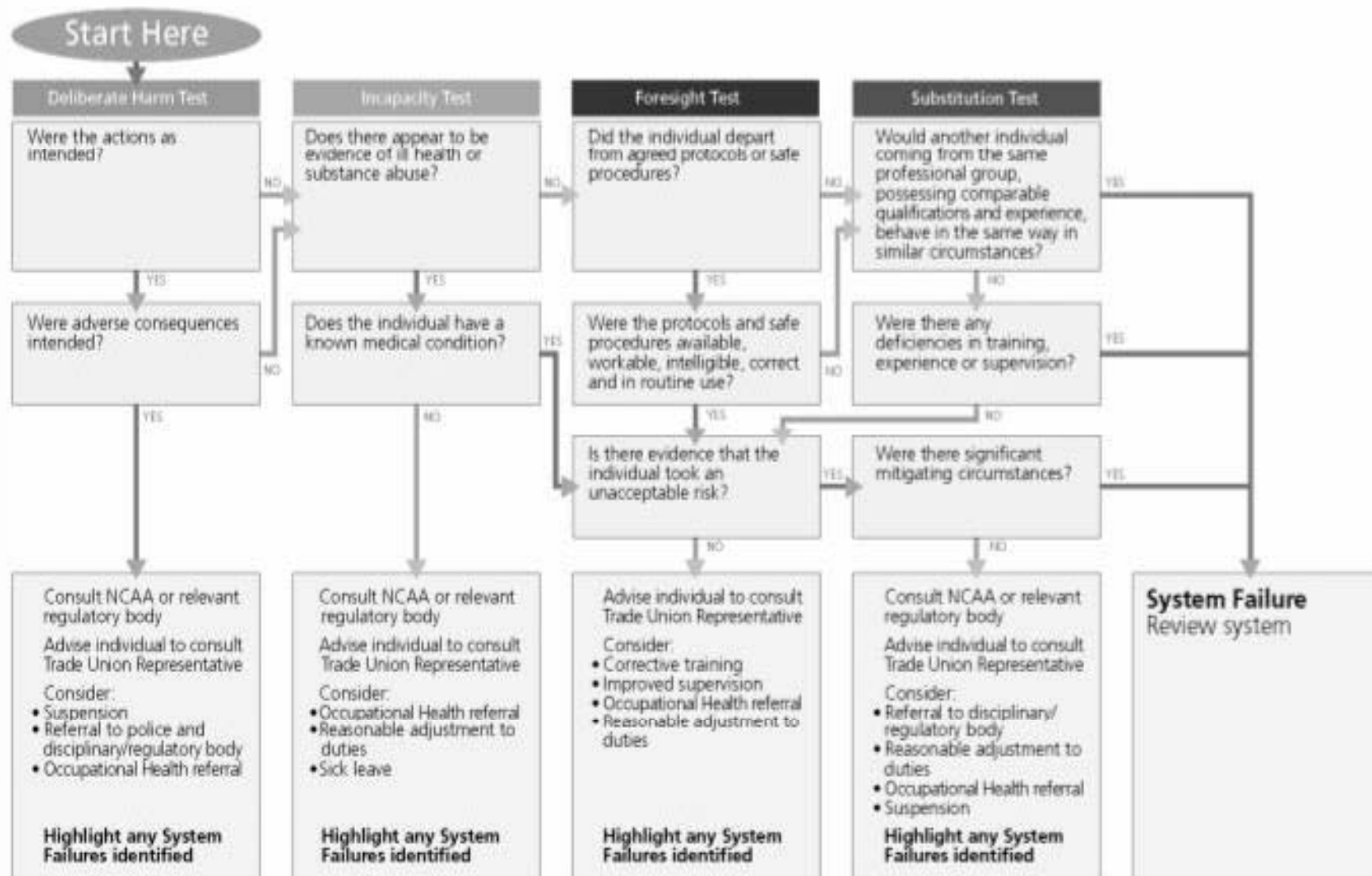
- ▶ Egyéni tevékenységek
- ▶ Indítékok
- ▶ Viselkedés

4 vizsgált terület

- ▶ Szándékos sérelem
- ▶ Alkalmasság
- ▶ Előrelátás, körütekintés
- ▶ Helyettesítés

INCIDENT DECISION TREE*

Work through the tree separately for each individual involved



* Based on James Reason's Culpability Model

A vizsgált területek

Szándékos sérelem teszt

- A cselekvés szándékos?
- Következmény szándékos?

Alkalmassági teszt

- Egészségi állapot/betegség
- Abusus

Körültekintésre vonatkozó teszt

- Protokoll
- Biztonságos ellátási gyakorlat

Helyettesítési teszt

- Egy azonos foglalkozási csoportból érkező, hasonló képzettségű, és tapasztalatú peer hogyan viselkedett volna az adott szituációban

Meadows S.: Incidents in Patient Safety
Decision Tree: Guidelines for Decision Making Following
Incidents Advances in Patient Safety Vol 4,2005

ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA)

Gyökér ok elemzés

Gyökér-ok elemzés

- ▶ **Definíció:** Analitikai eszköz, mely segítségével átfogó, rendszer alapú elemzések végezhetőek a nem várt események körében.
 - ▶ Rendszervizsgálatok végezhetőek,
 - ▶ Az incidensben érintett személyek mögé néz,
 - ▶ Segít megérteni a probléma mögött húzódó okokat, és körülményeket (root cause),
 - ▶ Retrospektív,
 - ▶ Multidisciplináris

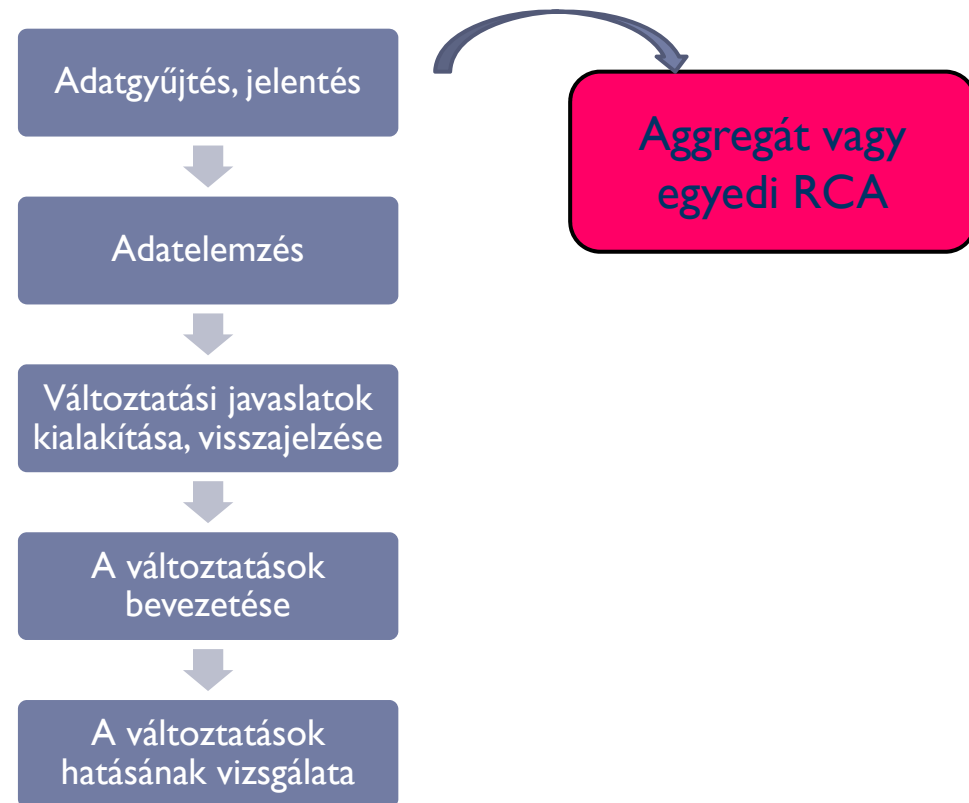
Gyökér ok

- ▶ A gyökér ok(ok) a legalapvetőbb faktor(ok) , amelyek korrekciója vagy kiiktatása egy szituáció vagy hiba előfordulását megakadályozza.

Az RCA alapelvei

- ▶ Az incidens - MIT TÖRTÉNT?
- ▶ A gyökér-okok -MIÉRT TÖRTÉNT?
- ▶ Javító intézkedés/tanulás- MIT TEHETÜNK ANNAK ÉRDEKÉBEN, HOGY A JÖVŐBEN NE ISMÉTLŐDJÖN MEG AZ INCIDENS?

Egyedi vagy aggregált RCA?



Aggregált RCA

- ▶ Azonos események (nem egyedi események) oki kutatására, az események mögötti rendszerhibák feltárására alkalmas eszköz
- ▶ Magas prioritású, gyakran előforduló nem várt események esetében használható (esések, gyógyszerelési hibák, decubitus kialakulása), DE súlyos betegkárosodással járó incidensek esetében egyedi RCA
- ▶ Az események megbeszélési hajlandósága is kedvezőbb, kevésbé defenzívek a résztvevők, mintha egyedi események vizsgálata történne meg
- ▶ A személyzet sokkal fogékonyabb lesz a változásra
- ▶ Minden ellátási szinten alkalmazható

Aggregált RCA 1. lépés

- A vizsgált eseménynek megfelelő tapasztalatokkal bíró multidisciplináris team kijelölése (felső vezetői support, az adatok bizalmas kezelésének biztosítása)
 - Team-tagok oktatása (bizalmasság)
- Az elemzésre kerülő eseményre vonatkozó adatgyűjtés előre meghatározott időtartamban (3 hónap)
- Valamennyi esemény jelentése az adott időszakon belül az elemzéshez elégséges adat biztosítása céljából (táblázatok, ábrák az összegzés és trendek felvázolása céljából)

Aggregált RCA 2. lépés

- ▶ **Folyamatábra készítése a folyamatban szerepet játszó általános lépésekből**
 - ▶ A tényleges és nem az ideális folyamat ábrázolása
 - ▶ A folyamatábra felvázolása a közvetlen közreműködőkkel
 - ▶ A cél minél egyszerűbb, tisztább folyamatábra készítése
 - ▶ A kapcsolódó adatok figyelembevétele a folyamatábra felvázolásakor

Aggregált RCA

- ▶ 3. lépés: Szöveges összefoglalás arról, hogy az elemzés során hogyan került áttekintésre a folyamat (az esetek összefoglalása, további pl. technikai adatok szükségessége)
- ▶ 4. lépés: források keresése
 - ▶ Kórlapok, kórtörténet, szabályzatok
 - ▶ Olyan személyek felkutatása, akik további információval szolgálhatnak a vizsgálatban
 - ▶ Irodalmi kutatás, evidenciák

Aggregált RCA- 5. lépés

- ▶ A folyamatábra, és az adatok ismeretében az aggregát vizsgálat fókuszának meghatározása
 - ▶ A legnagyobb kockázatú folyamat, lépés megtalálása
 - ▶ Célzott kérdések:
 - Mi okozza az esések legnagyobb hányadát?
 - Mi hordozza a legnagyobb kockázatot?
 - Mely fókusz hozza a legnagyobb hasznot?
 - ▶ Célszerű a fókusz(ok) definiálása és leírása, és indoklása
 - ▶ A folyamatábra azon részének megjelölése, amely megfelel a kijelölt fókusznak

Aggregált RCA – 6. lépés

- ▶ **A gyökér-okok és hozzájáruló tényezők meghatározása**
 - ▶ Kérdéssor (triggering question)
 - ▶ Kommunikáció,
 - ▶ Tréning, képzés
 - ▶ Terhelés/fáradtság
 - ▶ Felszerelés/környezet
 - ▶ Szabályok/eljárások
 - ▶ Ok-hatás diagram, halszálka diagram alkalmazása többször feltett „Miért?” kérdések mentén

Aggregált RCA -7. lépés

- ▶ **A gyökér-okok és hozzájáruló faktorok finomítása**
 - ▶ Világosan érzékelhető ok-hatás kapcsolat a gyökér-ok és a kedvezőtlen kimenetel között
 - ▶ Minden emberi hiba mögött okokat kell keresni (miért történt? és nem a kit hibáztassunk? a kérdés)
 - ▶ Egy folyamat megsértése nem gyökér-ok
 - ▶ Egy cselekedet csak akkor tekinthető hibásnak, ha az nem felel meg a már létező szabályzóknak

Aggregált RCA- 8 lépés

- ▶ A gyökér-okoknak megfelelő intézkedések meghatározása
 - ▶ Evidence-based gyakorlatot követő intézkedések
 - ▶ Megvalósíthatóság vizsgálata/ személyzet bevonásával
 - ▶ A bevezetés költségeinek vizsgálata a vezetés felé kommunikáció előtt
 - ▶ Pilot teszt a széleskörű bevezetés előtt
 - ▶ Felelős kijelölése az intézkedés bevezetéséhez

Aggregált RCA-9. lépés

- ▶ **Az eredmények értékelése**
 - ▶ A változtatás hozott-e javulást? (tervezett és nem tervezett következmények számbavétele)
 - ▶ A változás mértékét számszerűen pl. %-ban kell megadni a betegszámhoz vagy az ápolási napokhoz viszonyítva
 - ▶ A változás visszajelzése a minőségügyi felelősök felé

Aggregált RCA- 10. lépés

- ▶ Az elemzések és intézkedések bemutatása a menedzsment felé
 - ▶ Top-down irányú támogatás erősítése
- ▶ A tapasztalatok megosztása valamennyi résztvevővel

Aggregát RCA-11 lépés

- ▶ Az intézkedések széles körben való bevezetése
- ▶ A hatásosság rendszeres meghatározása, és ennek megfelelően módosítás

Aggregált RCA Output

- ▶ **Dokumentum, amely**
 - ▶ meghatározza valamely nagy számban előforduló nem várt esemény gyökér-okait,
 - ▶ Intézkedési tervet ad a folyamatok javítására.
- ▶ **Eredményes intézkedések és kommunikáció esetében a**
 - ▶ A nem várt esemény bekövetkezésének gyakorisága csökken
 - ▶ jelentési tevékenység fokozódik

SIGNIFICANT EVENT AUDIT (SEA)

7. Betegbiztonsági Fórum -2010. 02. 04

SEA

- ▶ Alapellátásban, háziorvosi praxisokban alkalmazott módszer
- ▶ Szignifikáns esemény: adverse event, vagy kiemelkedően sikeres esemény, szituáció
- ▶ Multidiszciplináris tevékenység
- ▶ Nem vizsgálja olyan részletességgel az eseményeket, mint az RCA

SIGNIFICANT EVENT AUDIT

Olyan folyamat, mely egyedi események (melyek bekövetkezése lényeges akár kedvező, akár kedvezőtlen hatással bír), szisztematikus és részletekbe menő elemzésére alkalmas. Segítségével a folyamatok javítását szolgáló változások vezethetőek be.

Mi is az a szignifikáns esemény?

- ▶ **Minden olyan esemény, amelyet a személyzet valamely tagja a betegellátást vagy a praxis működését lényegesen befolyásolja. (Pringle et al)**
- ▶ Pozítív és negatív esemény is lehet
- ▶ **AZOK AZ ESEMÉNYEK, AMELYEKBŐL A TEAM SZÁMÁRA JELENTŐS KÖVETKEZTESEK VONHATÓK LE, ÍGY LÉNYEGES TANULÁSI POTENCIÁLT HORDOZNAK**



SEA menete

