Handover toolbox

www. handover.eu

Dr. Lám Judit

15. Betegbiztonsági Fórum

2011.október 6.

Miért fontos a betegátadások tanulmányozása, javítása?

- Alapját képezik a
  - A betegek ellátásának műszakok és ellátók közötti átadásának
  - Kritikus folyamatnak tekinthetők, mind az ellátás biztonsága, mind folytonossága tekintetében

Sérülékeny rés az ellátási folyamat során, amely near missek-hez, ellátási hibákhoz, az ellátással összefüggő nem kívánatos eseményekhez vezethet.

Betegátadással összefüggő kutatások közös megállapításai

- **Sérülékeny folyamat** az ellátás során, melynek **jelentősége** sok esetben **még nem felismert**
- **A folyamat és tartalom standardizációjának foka alacsony**, a betegátadások **változékonysága jelentős** az egyes szakterületek és intézmények gyakorlatában
- A humán erőforrás szűkössége, a munkaidő szabályozás következtében , az ápolási idő csökkenése miatt **a betegátadások száma növekszik**
- Az orvosok és nővérek **nem részesülnek a betegátadásokkal** kapcsolatos rendszerezett **oktatásban**
- A bekövetkező **nem kívánatos események első lépéseként gyakran nem megfelelő betegátadás azonosítható**

J. Johnson, P. Barach

EU-FP7 pályázat

Előzmények:

- WHO- betegátadások javítása az 5 legfontosabb betegbiztonsági iniciatíva között (High5s)
- JCACHO- eredményes kommunikáció az ellátás során patient safety

3 éves projekt 6 ország részvételével a betegátadási folyamatok tanulmányozására (2008-2011)
Fő hajtóerő:
• a betegátadások fejlesztése
•a betegek tagországok közötti mozgása az egészségügyi ellátás során

Célok

- Azonosítani a beteg elbocsátási és beutalási mintákat, faktorokat, amik biztonságossá teszik a betegátadást, és amik az útjában állnak
- Azonosítani, hogy a betegátadási folyamatban milyen ingadozások vezettek „near miss”-hez, vagy nem várt kimenetelhez
- Azonosítani a szerepeket és felelősségeket a személyzetben és a beteg és kezelői között
- Megvizsgálni a költséget érintő előnyöket a jó betegátadás által
- Kifejleszteni a betegátadás fejlesztésére alkalmas oktatási eszközöket

Módszerek

- Strukturált interjúk-orvosokkal, nővérekkel, betegekkel, hozzátartozókkal
- Fókusz csoportok
- Folyamat elemzés
- Ishikawa diagramok
- Near miss és eseti elemzések
- Lelet elemzés
- Bayseian és költség hatékonysági elemzés a beavatkozásokra

Kórházi orvos, Lengyelország: **Kórházban dolgozom, az én felelősségem a beteg iránt akkor ér véget, mikor a beteg becsukja maga mögött a kórház ajtaját**

Háziorvos, Hollandia: Az esetek **50%-ában megvalósul a kommunikáció. A másik 50%-ban viszont egyáltalán nincs kommunikáció és azt várják, hogy a beteg majd megért mindent magától**

Kórházi nővér, Svédország:

Könnyű egymást félreérteni, a sürgősségi ellátás és az alapellátás különböző módon dolgozik. Különböző a szakvélemény és **nem tudjuk, igazából hogyan is működik az alapellátás és az alapellátók nem tudják, hogyan működik a kórházi ellátá**s.

Kórházi orvos, Hollandia:

Mondjuk azt, hogy **ritkán kapunk igazi kérdéseket az alapellátótól(…)csak egy rakás üzenetet a képernyőre a digitális rendszerükből. Ezzel nem tudunk mit kezdeni… mi másképp kezeljük a dolgokat**

Kórházi orvos, Spanyolország: **Először is, partnerként kéne egymásra tekintenünk és nem riválisként, ahogy most tesszük. Ez az ami nehézzé teszi a kommunikációt közöttünk**.

Hozzátartozó, Hollandia: Egy kevés részvét és megértés sokkal könnyebbé tennék a kommunikációt(…) Volt egy beszélgetés közvetlenül az elbocsátás előtt, de ez egy igazi orvosi megbeszélés volt és nem „Várja már hogy hazamehet?” típusú beszélgetésből állt.

Beteg, Olaszország: **Egy zsáknyi gyógyszerrel megyek haza és higgyenek nekem, az egész teljes káosz…Nem tudtam szortírozni… Azt sem mondták el, hogy fenn áll a depresszió lehetősége**.

Beteg, Hollandia: **Figyelmesnek kell lenni…nagyon figyelmesnek kell lenni, hogy a gyógyszerek megfelelőek és a gyógszerelés jól szervezett legyen.**

Általános ápoló, Svédország: **Sok beteg van, aki nem sokat ért meg abból, amit elmondanak neki. Az információkat túl gyorsan közlik, túl nagy mennyiségben.**

Mi a HANDOVER toolbox?

Célja:

Támogató platform és hasznos információk tárháza:

- Eszközök (evidenciák?), stratégiák, ajánlások, melyek segítségével a betegátadási folyamatok javíthatóak.

A Handover Toolbox jellemzői

- A fő célcsoport: továbbképzési szakértők
- Web-alapú
- Fő nyelv az angol
- Az információ 6 témakörben csoportosítva
- Nyitott tartalom

Handover toolbox- főbb témák

- Handover training
- Kommunikáció, tudás, tudatosság, hozzállás
- **Protokollok és checklist-ek handoverhez**
- **A beteg bevonása**
- Belső és külső szervezeti tényezők
- Általános handover training

1. Handover Training

Hogyan tervezzünk Handover képzést?

1. Képzési szükségletek felmérése
2. Képzés fókuszának meghatározása
3. Képzési modulok tartalmának meghatározása
4. Oktatási stratégia és módszer kiválasztása
5. Képzés eredményességének meghatározása

11. Kapcsolódó tanulmány

2. Kommunikáció, tudás, tudatosság, hozzáállás

- Kommunikáció:
  - Face to face kommunikáció, feedback (teach back), írott és szóbeli kommunikáció
- Tudás, tudatosság
  - Hibák természete, következményei

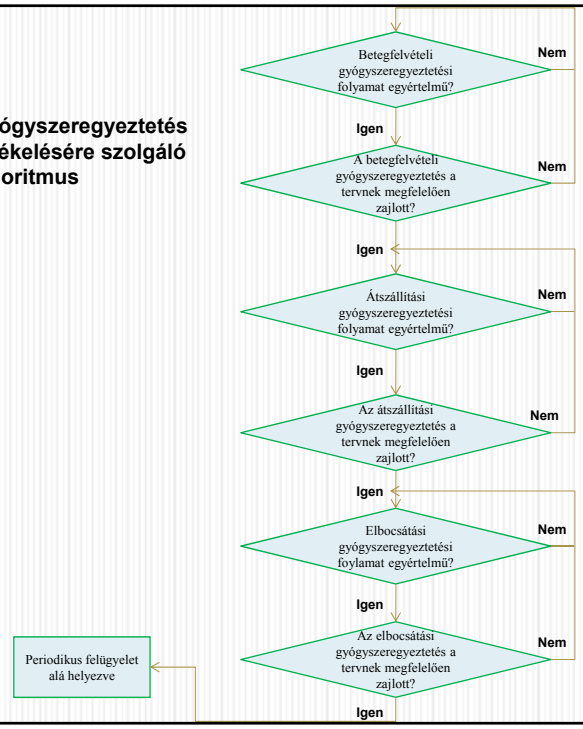
7 kapcsolódó tanulmány

3. Protokollok és checklist-ek handoverhez

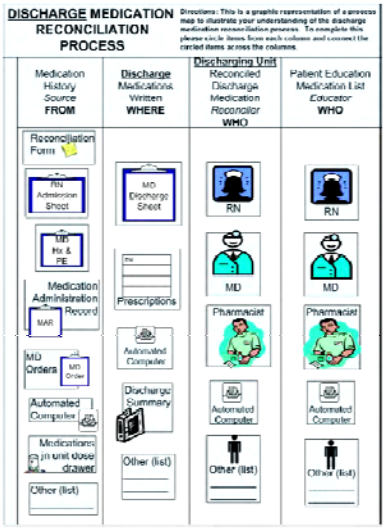
- Standardizált eszközök a betegátadási folyamatok eredményességének növelésére, az ellátás folytonosságának biztosítására
  - Belső handover (kórházon belül, ill. alap- és fekvőbetegellátás között)- ISOBAR, SBAR, PVITAL
  - Gyógyszerelési adatok átadása (felvétel, elbocsájtás, intézményen belül történő átadás)
  - Amire a handover kiterjed: milyen adatok kerülnek átadásra a handover során (csekklista elbocsájtás előtt)
  - Betegátadások folyamata (csekklista idős betegek elbocsájtására)

39 dokumentum a témában

Gyógyszeregyeztetés értékelésére szolgáló algoritmus



Gyógyszerelés ellenőrzési folyamat elbocsájtáskor



Reproduced with permission from The Carolinas Center for Medical Excellence.

Gyógyszerek összefoglaló táblázata (elbocsájtás)

Alap

EMORY HEALTHCARE

Discharge Medication Prescription Form

Emory Crawford Long Hospital
550 Peachtree Street, NE, Atlanta, GA 30308
Hospital 404-686-4411 Page ___ of ___

Patient Name: _____ Address: _____
Date: ___/___/___ Time: _____ Allergies: _____
See back for Instructions to Prescribers, Nurses, Patients, and Community Pharmacists

Medication / Dose or Concentration / Dosage Form / Route / Schedule **USE LAY LANGUAGE** to allow this form to be used for patient education PLEASE PRINT and PRESS HARD	Indication / Purpose	New Medication or Changed Dose/ Frequency	Dispense If patient does NOT require a new prescription enter ZEROs
Prescription and Non-Prescription Medications (NOT Controlled Substances) to Take after Discharge			
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
		❑ Yes ❑ No	Dispense ___ Refill x ___
Controlled Substances (Not a valid prescription, see separate prescription)			
		❑ Yes ❑ No	
		❑ Yes ❑ No	

PROOF
NOT Valid for Controlled Substances

Medications PRIOR to Admission to Stop Taking after Discharged from the Hospital (include dose)

Stop:	Stop:	STOP
Stop:	Stop:	

Prescriber (print): _____ Prescriber SIGNATURE: _____
DEA # (optional): _____ GA LIC # (Physician Assistant only): _____
Prescriber Contact #: _____
PHYSICIAN ASSISTANT PRESCRIPTIONS AUTHORIZED THROUGH _____ ATTENDING PHYSICIAN (print) M.D. _____ MD CO-SIGNATURE
❑ Patient has been given a copy of this prescription form. Print name: _____
52046 Original - Patient's prescription Yellow - Medical Records Make Copy for Patient RECOR 52046 2/07

Idős betegek elbocsátása

•Ha a zárójelentés több mint 24 órával az elbocsátás előtt készül el egy függelék szükséges

•A zárójelentésnek rövidnek kell lennie, nem többnek mint két-három oldal

•Ne használjunk veszélyes rövidítéseket

•Ne felejtsük el összeegyeztetni, az elbocsátáskori és felvételkori gyógyszereket

•A elbocsátási fő diagnózis- az a állapot, ami a kórházba szállítást legfőképp indokolta

•A zárójelentésnek tartalmaznia kell: Felvételt indokoló fő diagnózis, elbocsátási fő diagnózis, másodlagos diagnózisok, elvégzett beavatkozások, kezelő orvos (neve, telefonszáma), Gyógyszerész(neve, telefonszáma), konzílium, elbocsátáskori gyógyszerlista, véralvadás gátlók, allergiák, elbocsátás utáni kezelések, diéta, kontroll vizsgálatok

4. Betegek bevonása

- Betegek számára készült eszközök, melyek tanulmányozása azonban az ellátót is segíthetik abban, hogy a beteg számára történő információ átadás során mely területekre kell fókuszálni

34 dokumentum a témában

Javasolt kérdések a betegek számára

Felvételkor:

- Kérdezzen az állapotáról!
- Honnan tudja ezt az orvos?
- Van-e írott információ a betegségről?

Kezelés és beavatkozás:

- Miért szükséges?
- Hogyan fog segíteni?
- MI történik ha nem részesül a kezelésben?
- Mik a beavatkozás kockázatai és mekkora ezek valószínűsége?
- Van más mód a kezelésre?
- Hogyan és milyen lassan fog felépülni?
- Ki fog kezelni?

Elbocsátáskor:

- Kihez és milyen gyakran kell kontrollra menni?
- Van-e írott összefoglaló a háziorvos számára?
- Milyen gyógyszereket és hogyan fog szedni?
- Mikor kezdhet dolgozni és vezetni?

Irish Society for Quality and Safety in Healthcare- Let's talk patient empowerment

Gyógyszerelés táblázat

MEDICINES

What time of day do I take this medicine?	Why am I taking this medicine?	Medication name Amount	How much do I take?	How do I take this medicine?
Morning	Blood pressure	PROCARDIA XL NIFEDIPINE 90 mg	1 pill	By mouth
	Blood pressure	HYDROCHLOROTHIAZIDE 25 mg	1 pill	By mouth
	Blood pressure	CLONIDINE HCl 0.1 mg	3 pills	By mouth
	cholesterol	LIPITOR ATORVASTATIN CALCIUM 20 mg	1 pill	By mouth
	stomach	PROTONIX PANTOPRAZOLE SODIUM 40 mg	1 pill	By mouth

Mikor kell bevenni?

Miért kell bevenni? (Milyen betegségre?)

Gyógyszer neve, hatáserőssége

Mennyit kell bevenni?

Milyen úton kell bevenni?

Idős betegek elbocsátása

Azért voltam kórházban, mert:		
Ha a következő problémák fellépnek: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	A következők a teendők 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	Legfontosabb kontakt információk: 1. Kezelőorvosom: _____ (____) _____ 2. Kórházi kezelőorvosom: _____ (____) _____ 3. Nővér: _____ (____) _____ 4. Gyógyszerészem: _____ (____) _____ 5. Egyéb: _____ _____ Megértettem a terápiámat, képes vagyok rá, és szándékozom részt venni saját ellátásomban. _____ Beteg/ Gondozó aláírása _____ Szolgáltató aláírása ____/____/_____ Dátum
Időpontok: 1. _____ Dátum __/__/____ idő __:__ Ok: _____ 2. _____ Dátum __/__/____ idő __:__ Ok: _____ 3. _____ Dátum __/__/____ idő __:__ Ok: _____ 4. _____ Dátum __/__/____ idő __:__ Ok: _____	Problémák és tesztek, amikről az orvosommal beszélni kell a kontroll során 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	
Egyéb utasítások: 1. _____		

5. Külső és belső szervezeti tényezők

- Betegátadási folyamatot a betegbiztonság nézőpontjából vizsgálja meg
- Külső és belső (szervezeti) tényezők, melyek a betegátadások biztonságát befolyásolhatják

6. Általános handover training

- A képzés kidolgozása (legfontosabb lépések- ADDIE model)
- A handover képzés
- Az eszköztár egyedi igényekre alakítása

A projekt következtetései

- A szerepek és felelősségek bizonytalanok és nincsenek világosan definiálva
- A legtöbb beteg nincs tisztában a fontos szerepével a betegátadásban
- Minden résztvevő, beleértve a beteget is egyetértenek abban, hogy szükség van a beteg aktív részvételére a kielégítő kommunikációban
- A családtagoknak is nagy szerepe van a betegátadás segítésében
- A tudatosság hiánya a folyamat során kritikus
- Minden változtatásnak helyi/intézményi szinten kell bekövetkeznie. A kutatócsoportnak nincs közvetlen hatása a tanulmányozott folyamatra, ezt az ellátók tudják megtenni.

Összefoglalás

Erősségek	Gyengeségek	Lehetőségek	Veszélyek
• Felhívja az ellátók figyelmet a problémára • Gazdag eszköztár • A probléma vizsgálata több szempontból megoldások több szereplőnek/folyamatra • Tapasztalatcsere lehetősége (fórum, blog) • Minőségfejlesztési, betegbiztonsági képzések alapja	• Nehezen áttekinthető az oldal szerkezete • Sok nagy terjedelmű anyag , nem egységes szerkezetű anyag • Lényeg, értékes eszközök kiszűrése nehéz	• Eszközök hazai adaptációja • Hazai program indítása a betegátadás fejlesztésére • Oktatási programokba a téma beemelése	• Nyitott oldal , a későbbiekben felkerülő anyagok eredményessége nem bizonyított • Intézményi adaptáció nehéz önállóan

Javaslat: a NEVES program keretében az eszközök fordítása, folyamatos közzététele
a bevezetéshez kapcsolódó ajánlások megfogalmazása