

**Ajánlás adott intézményben kialakult és ott észlelt,  
súlyos kimenetelű nemkívánatos eseményt követő  
eljárásra vonatkozóan**

**NEKED: Nemkívánatos Események Kezelésére  
Vonatkozó Eljárásrend**

2012. április



# Tartalomjegyzék

## Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés, célkitűzés.....	4
1.1.	A NEKED ajánlás áttekintő folyamata .....	5
2.	Fogalmak.....	6
3.	Az ajánlás fókuszába tartozó, súlyos nemkívánatos események.....	7
4.	A nemkívánatos esemény megtörténtének dokumentálása I.....	7
4.1.	Jegyzőkönyv felvétele.....	7
4.1.1.	A jegyzőkönyv felvételének célja .....	7
4.1.2.	A jegyzőkönyv felvétele .....	7
4.2.	A jegyzőkönyv tartalmi elemei.....	7
4.2.1.	Kötelezőként javasolt tartalom.....	7
4.2.2.	Fakultatív tartalom .....	8
4.2.3.	Mit NE tartalmazzon a jegyzőkönyv?.....	9
4.3.	Formai követelmények, a jegyzőkönyv hitelesítése és kiadása.....	9
5.	Kommunikáció.....	10
5.1.	Kommunikáció a beteggel és hozzátartozójával.....	10
5.1.1.	Felkészülés a kommunikációra.....	10
5.1.2.	Első találkozó .....	11
5.1.3.	Utólagos kommunikáció és folyamatos beteg- és hozzátartozó támogatás.....	12
5.1.4.	A beteggel/hozzátartozókkal történő kommunikáció lezárása .....	13
5.1.5.	A beteggel/hozzátartozóval történő kommunikáció folyamatábrája.....	14
5.1.6.	Dokumentáció- gyakorlati tanácsok a beteggel való kommunikáció dokumentálásához.....	15
5.1.7.	Nyílt párbeszéd ( <i>open disclosure</i> ) rögzítésének mintája.....	17
5.2.	Nemkívánatos esemény belső (intézményen belüli) kommunikációja.....	18
5.2.1.	Alapelvek .....	18
5.2.2.	Kommunikáció az érintett dolgozó(k) felé .....	18
5.2.3.	Kommunikáció az érintett részleg/osztály, mint szervezeti egység felé .....	18
5.2.4.	Kommunikáció az intézet egyéb, az eseményben nem érintett egységei felé.....	19
5.3.	Nemkívánatos esemény külső (média-) kommunikációja.....	19
5.3.1.	A sikeres média-megjelenés alapelvei.....	20
6.	Nemkívánatos események kivizsgálásának eljárásrendje – Oki vizsgálat és intézkedések 21	
6.1.	Meghatározás .....	21
6.2.	Az oki vizsgálatok célja.....	21
6.3.	Az oki vizsgálatok várható eredménye.....	21
6.4.	Milyen esetekben szükséges oki vizsgálatot lefolytatni? .....	21

6.5. Az oki vizsgálat lépései.....	22	
Melléletek.....	26	3
1.sz. melléklet. Súlyos nemkívánatos események listája .....	26	
2. sz. melléklet A SAC mátrixban alkalmazott fogalmak magyarázata.....	27	
3. sz. melléklet SÚLYOS NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNY FELDOLGOZÁSA.....	28	
4. sz. melléklet Az oki vizsgálat összefoglalása .....	31	
5. sz. melléklet Az oki vizsgálat folyamatábrája .....	33	
6. sz. melléklet. Levélminta .....	34	
A NEKED eljárás megírásában közreműködők.....	35	

A kutatások szerint minden 10. kórházba felvett beteg ellátása során bekövetkezik az ellátással összefüggő nemkívánatos esemény, így nap, mint nap a világ valamennyi országában betegek sérülnek az egészségügyi ellátás következtében. Ezen felül számos esetben kerül a beteg kockázatos helyzetbe az ellátás során, ami magában rejt a beteg károsodásának veszélyét. Mindezek természetesen nem a **“ne árts”** elv szándékos megszegése miatt fordulnak elő, hanem a háttérben rendszerhibák, folyamatszerkezési gyengeségek állnak, vagy a **‘tévedni emberi dolog’** igazsága érvényesül.

Még a megbiztonságot értéként kezelő szervezeti kultúrákban is sokszor nehezményezik a betegek a nemkívánatos események elszenvedése után bekövetkezett elégtelen tájékoztatást, és a sajnálkozás, bocsánatkérés elmaradását. Ugyanakkor az ellátók számára is nehézséget jelent ezen helyzetek kezelése és a betegek által támasztott elvárások teljesítése.

A beteggel történő nyílt, őszinte kommunikáció a nemkívánatos eseményt követően alapul szolgál a beteg és ellátói között fennálló bizalmi viszony fenntartásához és erősítéséhez, beleértve az ellátást nyújtó intézményt és a közvetlenül közreműködő orvosokat és szakdolgozókat is. A beteg csak a megfelelő, őszinte tájékoztatás birtokában tudja informált módon a további kezelésével kapcsolatos döntéseit meghozni. A történetek őszinte, ismert tényeknek megfelelő közlése, az ellátó ezzel kapcsolatos sajnálatának kifejezése, a nemkívánatos események okainak elmagyarázása a betegnek segít a közte és a szolgáltató között lévő bizalom megőrzésében, visszaépítésében.

A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet (GYEMSZI) munkatársai az Egészségügyi Menedzserképző Központ NEVES Betegbiztonsági program szakértőivel együttműködve ajánlást dolgoztak ki a nemkívánatos események kezelésére vonatkozóan az egészségügyi szolgáltatók számára.

Az átfogó **Nemkívánatos Események Kezelésére vonatkozó Eljárásrend** ajánlás (**NEKED** ajánlás) kidolgozásának **célja** egy olyan, **a napi gyakorlatban jól használható eljárás kialakításának támogatása**, amely

- segíti az ellátókat
  - a nemkívánatos eseményeket követő helyzetek kezelésében,
  - betegbiztonság javításában azzal, hogy
    - jól követhető módszertant ad az esemény háttérében azonosítható kiváltó okok felkutatásához, és ezen keresztül támogatja a megfelelő intézkedések meghozatalát a hasonló események megelőzésére, előfordulásuk csökkentésére,
  - a potenciális konfliktushelyzetek megelőzésében és enyhítésében,
- és támogatja a betegeket és hozzátartozókat a nehéz, néha igen súlyos helyzet elfogadásában és kezelésében.

Az ajánlás fókuszában **az adott intézményben kialakult és ott észlelt, súlyos kimenetelű<sup>1</sup> nemkívánatos események** állnak.

Az eljárásrend kidolgozása során tanulmányoztuk a nemkívánatos események kezelésére vonatkozó nemzetközi szakirodalmat és ajánlásokat, ezek ismeretében alakítottuk ki a javasolt eljárásrendet. Az ajánlás tervezetét a 16. NEVES Betegbiztonsági Fórumon bemutatattuk és megvitattuk. A nyers tervezetet a résztvevők nyomtatott formában kézhez kapták, hogy a részletek áttanulmányozása után észrevételeiket megtehessek, és ezzel is segítsék a napi

---

<sup>1</sup> A súlyosság kritériumai az ajánlásban megtalálhatóak (ld. súlyos nemkívánatos események tételes listája, SAC mátrix)

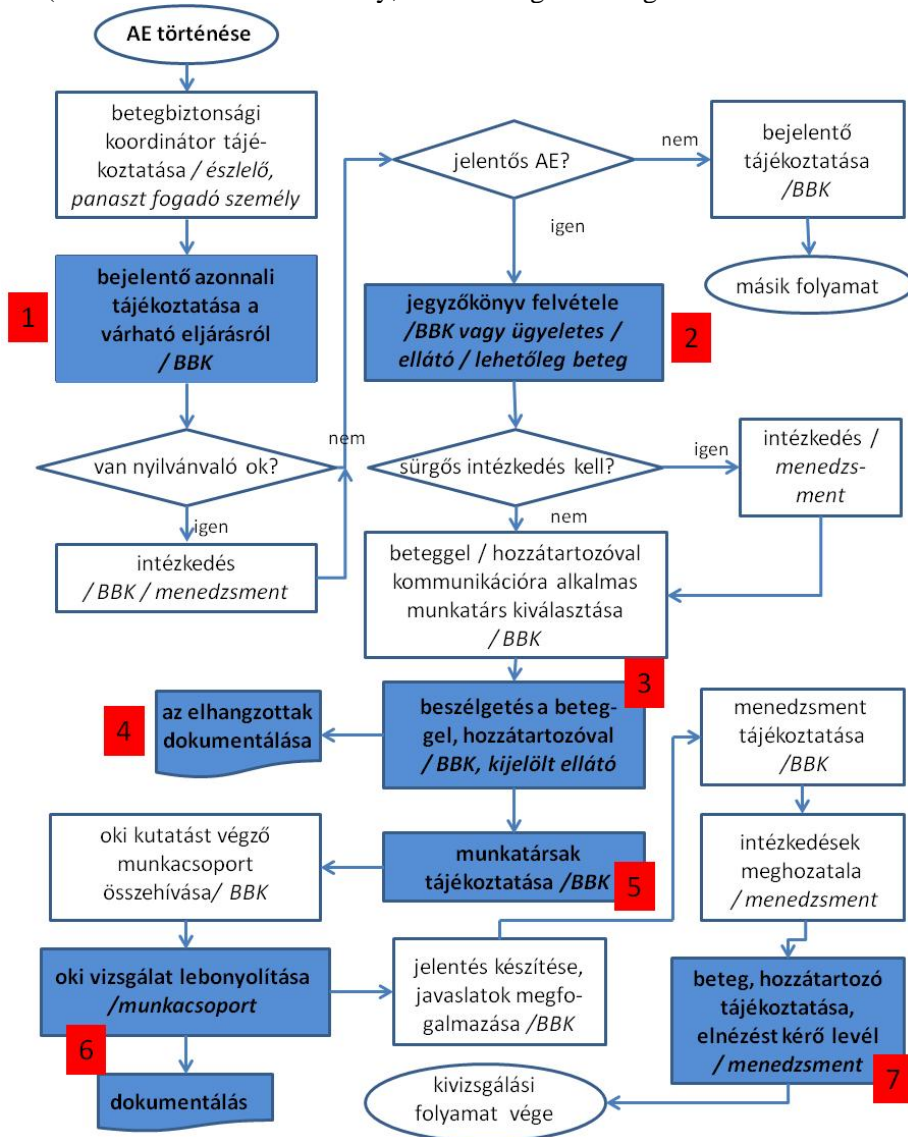
gyakorlatban minél jobban használható eljárás kidolgozását. A beérkezett véleményeket beépítettük az ajánlásba.

Tervezzük az ajánlás hazai körülményekhez való illeszkedésének javítását a terepvizsgálatok tapasztalatai, és az ajánlást alkalmazó intézmények visszajelzései alapján.

*Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az adott intézmény napi gyakorlatába való bevezetését megelőzően szükség lehet az itt leírt ajánlás helyi lehetőségeknek megfelelő adaptációjára és annak mentén a helyi eljárásrend kialakítására.*

### 1.1. A NEKED ajánlás áttekintő folyamata

(AE= nemkívánatos esemény, BBK: betegbiztonsági koordinátor)



**Nemkívánatos esemény (adverse event, AE):** az ellátás nyújtásához köthető, az elvégzett vagy elmaradt tevékenység következtében fellépő károsodás és nem a betegségből eredő szövődmény.

**Nyílt párbeszéd (open disclosure):** A nemkívánatos eseményeket követő nyílt, őszinte kommunikáció a beteg és az ellátásban részt vevő intézmény képviselői között.

**Oki elemzés:** Folyamat, amely kutatja és elemzi a betegkárosodásokat és incidenseket, és ezen keresztül azonosítja a rendszer látens elégtelenségeit és azok okait.

**Gyökérok elemzés:** Egy kimenetel alapvető okának/okainak meghatározása. Szisztematikus, ismétlődő folyamat, amelyben az eseményhez hozzájáruló tényezőket azonosítják az események sorának rekonstruálásával és az újra meg újra feltett 'miért' kérdéssel, amíg a mögöttes gyökérokra fény nem derül.

**Betegbiztonsági koordinátor (BBK):** a betegellátás során fellépő kockázatok és azok következményeinek felismerésére és kezelésére alkalmas személy. Lehet a betegágy mellett dolgozó szakorvos, valamint betegellátásban közvetlenül érintett szakdolgozó, minőségügyi vezető.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> A betegbiztonsági koordinátor kompetenciabővítő képzés távoktatási tananyaga kialakításra került. A kurzus elvégzéséről hivatalos igazolás a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ e tananyagra épülő Betegbiztonsági Koordinátor Távoktatási Programjának teljesítésével szerezhető a később indítandó hivatalos képzés során. A tananyag elérhetősége: <http://moodle.hsmtc.hu>

### 3. Az ajánlás fókuszába tartozó, súlyos nemkívánatos események

---

7

A súlyos nemkívánatos események meghatározása egyrészt egy tematikus lista, másrészt a súlyossági mátrix besorolása alapján történik. A tételes lista az 1. sz. mellékletben, a súlyossági mátrix (SAC) az oki vizsgálatot bemutató 6. fejezetben és a 2. sz. mellékletben kerül ismertetésre.

Az esemény észlelését, a bejelentés megérkezését követően a megbiztonsági koordinátor meghatározza az esemény súlyosságát és dönt az egyedi kivizsgálás szükségességéről vagy a lista vagy a SAC értékelés alapján. Amennyiben az esemény a NEKED hatálya alá tartozik, a továbbiakban az 1.1. folyamat lépéseinek követése zajlik.

### 4. A nemkívánatos esemény megtörténtének dokumentálása I.

---

#### 4.1. Jegyzőkönyv felvétele – 1.1. folyamatábra 2. pontja

---

##### 4.1.1. A jegyzőkönyv felvételének célja

---

A jegyzőkönyv megírásának célja az eseménnyel összefüggő összes tény objektív módon történő rögzítése.

##### 4.1.2. A jegyzőkönyv felvétele

---

A nemkívánatos esemény megtörténtének tényét, annak kialakulását követően a lehető legrövidebb időn belül - lehetőleg a nemkívánatos eseményről történő tudomást szerzést követően néhány órán belül - jegyzőkönyvben kell rögzíteni. A nemkívánatos esemény bekövetkezésének felismerése, a további lehetséges károsodások megelőzése és a következmények súlyosságának a csökkentése után **ez a következő legsürgősebb feladat.**

**Ki kezdeményezheti a nemkívánatos eseményt rögzítő jegyzőkönyv elkészítését?**

- Az érintett beteg vagy betegek
- Az egészségügyi személyzet bármely tagja
- Hozzá tartozók
- Betegjogi képviselő

**Ki felelős a jegyzőkönyv elkészítéséért?**

A jegyzőkönyv elkészítéséről a tudomásra jutás idején:

- megbiztonsági koordinátor;
- elérhető legmagasabb beosztású egészségügyi dolgozó;
- az ő személyes érintettsége esetén kötelező értesítését követően annak felettese köteles gondoskodni. Ez a személy felelős annak tartalmáért, a leírt tények hitelességéért és a jegyzőkönyv elkészítésének szabályszerűségéért, együttműködve a megbiztonsági koordinátorral.

#### 4.2. A jegyzőkönyv tartalmi elemei

---

##### 4.2.1. Kötelezőként javasolt tartalom

---

1. A nemkívánatos esemény észlelése
  - a. Mikor észlelték a nemkívánatos eseményt? Év, dátum, nap, óra, perc.
  - b. Ki észlelte? Név szerint, a szerep megjelölésével (beteg, hozzátartozó, orvos, ápoló, egyéb személyzet)
  - c. Ki volt még jelen a nemkívánatos esemény észlelésekor?

- Az ellátásban részt nem vevő egészségügyi dolgozók megnevezése, az egészségügyi teamben betöltött pozíciója és legalább egy személyi azonosításra alkalmas adata
  - Az esetlegesen jelenlévő többi személyi azonosításra alkalmas adata és elérhetősége
  - Az esetlegesen jelenlévő egyéb személyek neve, legalább egy személyi azonosításra alkalmas adata és elérhetősége
- d. Hol észlelték a nemkívánatos eseményt?  
Az egészségügyi ellátó intézmény, részleg, emelet, szoba, kezelőhelyiség, műtő stb. pontos megnevezése, címe
- e. Hogyan történt az észlelés?  
Körülmények leírása

## 2. Az ismert tények rögzítése

- a. Kivel történt a nemkívánatos esemény?  
Az érintett beteg vagy betegek neve és születési ideje (azonosításra alkalmas adata)
- b. Mikor történt a nemkívánatos esemény?  
Év, dátum, nap, óra, perc vagy ha az esemény nem köthető egyetlen időponthoz, akkor az időintervallum megjelölése
- c. Mit észleltek?  
Az észlelt eltérések/tapasztaltak tényszerű rövid, leíró jellegű ismertetése (pl. a betegen szemmel látható elváltozás látleletszerű leírása, a beteg panaszai).  
*(Ez gyakorlatilag magának a nemkívánatos eseménynek a lényegre törő leírása, de vigyázni kell, hogy szigorúan az észleltekre szorítkozzon, és ne tartalmazzon feltételezéseket és /vagy következtetéseket.)*
- d. Ki vett részt ténylegesen a beteg vagy betegek ellátásában?  
Az ellátást végzők pontos megnevezése, az egészségügyi teamben betöltött pozíciója és legalább egy személyi azonosításra alkalmas adata.
- e. A nemkívánatos esemény észlelését közvetlenül megelőző rövid időszakban a beteggel kapcsolatos történések, események ismertetése (ha releváns)
- f. A nemkívánatos esemény következményeinek célzott kivizsgálása érdekében a jegyzőkönyv felvételének időpontjáig tett lépések
- Azoknak az intézkedéseknek a rövid, leíró jellegű ismertetése, amelyeket az ellátó a már kialakult, beteget vagy betegeket ért károsodás csökkentésére, megszüntetésére tett az észlelés és a jegyzőkönyv felvételének időpontja között.
  - Az elvégzett vizsgálatok eredményei, ha voltak ilyenek.
- g. Állt-e fenn rendkívüli körülmény a nemkívánatos eseményt megelőzően vagy annak bekövetkeztekor?  
Az ellátást rendkívüli körülményként akadályozó tényezők felsorolása. Nem működő berendezések, áramszünet, hirtelen kialakuló tömeges betegellátási igény, járvány stb.
- h. A felsoroltakon túl minden tényt rögzíteni szükséges, amit a beteg vagy más érintett személy elmondott a jegyzőkönyv felvétele alatt.

### 4.2.2 Fakultatív tartalom

1. Bármely releváns egyéb dokumentum:  
pl.: diagnosztikai vizsgálat írásos eredménye, fényképfelvétel, CD melléklet stb.



1. Feltételezéseket
2. Következtetéseket
3. Értékelést
4. Minősítést
5. A nemkívánatos esemény klasszifikációját
6. Jogfenntartó vagy joglemondó nyilatkozatot
7. A nemkívánatos esemény vizsgálatának menetére vonatkozó utalásokat vagy utasításokat
8. A felelősségre utaló megállapításokat
9. Javaslatokat

Ez egyben azt is jelenti, hogy a **nemkívánatos esemény kialakulásának okaival nem kell foglalkoznia** a jegyzőkönyvnek. A **jegyzőkönyv célja a tények lehető legpontosabb rögzítése és nem a vizsgálat lefolytatása kell**, hogy legyen.

#### 4.3 Formai követelmények, a jegyzőkönyv hitelesítése és kiadása

1. A jegyzőkönyv készülhet szabad formában vagy előzetesen elkészített nyomtatványon. Mindkét esetben a sorok és a dokumentum ki nem töltött részeit jól láthatóan ki kell húzni, az utólagos kitöltés megakadályozása céljából.
2. Legyen feltüntetve a jegyzőkönyv elkészítésnek helye és pontos ideje (év, nap, óra, perc).
3. Legyen feltüntetve a jegyzőkönyv készítőjének neve, legalább egy személyi azonosításra alkalmas adata és aláírása.
4. A nemkívánatos eseményben közvetlenül érintett beteg vagy betegek és a jegyzőkönyvben szereplő bármely egészségügyi személyzet tagjainak az olvasható aláírása szerepeljen minden oldal alján; ha a jegyzőkönyv elkészítésekor elérhetőek, nincsenek akadályoztatva és jognyilatkozat tételére alkalmas állapotban vannak. Ha a beteg a jegyzőkönyv készítésekor állapota miatt nem vonható be, akkor ezt a tényt rögzíteni kell, és a jegyzőkönyvet mindenki más hitelesíti.
5. A jegyzőkönyv legalább 3 eredeti példányban készüljön:
  - a. egy példány képezze kötelezően a betegdokumentáció részét a továbbiakban,
  - b. egy példány szolgáljon a nemkívánatos esemény további kivizsgálásának alapjául,
  - c. egy példány kerüljön a beteg vagy hozzátartozója és a betegjogi képviselő birtokába.

### 5.1 Kommunikáció a beteggel és hozzátartozójával

Ez a fejezet a nemkívánatos esemény észlelésekor a beteggel/ hozzátartozókkal való kommunikációra vonatkozik.

Amennyiben nemkívánatos esemény történik, a beteget és/vagy a hozzátartozókat tájékoztatni kell az esemény megtörténtét vagy észlelését követő 24 órán belül. Ez vonatkozik mind az azonnal észlelt eseményekre, mind pedig azokra, amelyekről az esemény bekövetkezte óta nyertünk bizonyosságot.

#### Azonnal kezdjük meg a kommunikációt - 1.1. folyamatábra 1. pontja

Amint lehet, de legkésőbb a nemkívánatos esemény felfedezését követő 24 órán belül adjunk kezdeti tájékoztatást a betegnek és/ vagy hozzátartozójának. Ez az első tájékoztatás elegendő, ha az általános információkra szorítkozik (amennyiben összesen ez áll rendelkezésre), tényszerű, és tartalmaz egy ígéretet, miszerint az esemény kivizsgálásra kerül, valamint megjelöli azt a személyt, akivel a hozzátartozó kommunikálhat.

Az ellátásért felelős orvost értesíteni kell a történetekről, és minden döntésbe/kommunikációba be kell vonni.

#### 5.1.1. Felkészülés a kommunikációra

1. Jelöljük ki az elsődleges kommunikációs teamet:
  - amennyiben az ellátó személyzet észlelte a nemkívánatos eseményt, akkor a hibát észlelő személy, annak stresszes állapota esetén a helyettesítő személy,
  - szakmai felettes,
  - egy fő a kezelésben részt vevők közül (súlyos komplex esemény esetén megfontolandó a menedzsment képviselője is),
  - a kezelőorvos.
2. A kezelőorvos, illetve távollétében az őt helyettesítő orvos vagy a szakmai felettes (a továbbiakban együtt: kezelőorvos) rendelkezése szerint **az észlelő személy vagy a kezelőorvos adja meg a tájékoztatást**. Amennyiben a közlést nem a kezelőorvos végzi el, úgy a közlés tartalmáról tájékoztatni kell a kezelőorvost, és neki kell rendelkezésre állnia az esetleges további kérdések megválaszolására.
3. Azonosítsuk azokat a tényeket, amelyek a kommunikáció idejében (már) elérhetőek és valós információkon alapulnak.
4. Jelöljük ki a beszélgetés helyét és időpontját, számításba véve a beteg vagy hozzátartozója körülményeit. A közlés helyszínének biztosítása során nyugodt, bizalmat keltő légkör, megszakítás mentesség és a magánszférát tiszteletben tartó fizikai és pszichés környezet (*'privacy'*) biztosítására kell törekedni. A kommunikáció mindig személyesen és ne telefonon történjen.
5. Azonosítsuk, kik lesznek jelen majd a beteg részéről
  - a. A betegek és hozzátartozóik maguk dönthessék el, hogy részükről ki legyen jelen. Ha erről van írásos dokumentum, akkor az abban megjelölt személyek.
  - b. Ha a beteggel nem lehetséges a közvetlen kommunikáció, a kezdeti tájékoztatást a hozzátartozók vagy a gondviselő felé kell megadni attól függően, hogy a beteg a kórházi felvételkor kit jelölt meg.

1. Ismertessük az eseményeket: mondjuk el a betegnek/hozzátartozójának, hogy mi történt. Az alábbi kérdésekre próbáljunk meg tárgyyszerűen válaszolni:
  - MI TÖRTÉNT? – tárgyyszerűen!**
  - MIKOR TÖRTÉNT?**
  - MIKOR KERÜLT FELFEDEZÉSRE A NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNY?**
  - MILYEN VIZSGÁLATOK TÖRTÉNTEK (FOGNAK TÖRTÉNNI), A SZÜKSÉGES KEZELÉS ÉS ANNAK VÁRHATÓ HATÁSAI**

Az adott időben rendelkezésre álló információkra támaszkodva adjon teljes magyarázatot.

  - Legyünk tényyszerűek, kerüljük a találgatásokat, vádakot, véleményeket!
  - Legyünk őszinték és együtt érzőek, empátikusak!
  - Legyünk felkészültek: az elmondott információ legyen előre jól átgondolt! A megbeszélés legyen egyéniesített (a beteg vagy a hozzátartozó személyiségének megfelelő), közérthető (szakkifejezések kerülése javasolt). Győződjünk meg arról, hogy a beteg/hozzátartozó megértette-e, amit elmondtunk; javasolható visszakérdezéssel ellenőrizni.
  - Ígérjük meg, hogy lesz további vizsgálat és tájékoztatás, amint több tény napvilágra kerül!
2. Bizonyosodjunk meg, hogy a beteg/hozzátartozó megérti, amit hallott!
3. Hangsúlyozzuk sajnálatunkat!
  - Fejezzünk ki együttérzést, őszinte sajnálatot az esemény bekövetkezte miatt.
  - Az együttérzés kifejezésének egyértelműnek kell lennie, és világos állításokat kell tartalmaznia. (Pl. „Nagyon sajnáljuk, hogy ez történt Önnel/szerettedel...”)
  - Kerüljük az „ujjal mutogatást”, sejtetést és a vádaskodást, egyúttal a felelősségvállalás kinyilvánítását is.
4. Biztosítsuk az ellátás folyamatosságát!
  - Vegyük számításba a beteg esetleges aggodalmait azzal kapcsolatban, hogy elmondják-e neki az igazságot, vagy azzal, hogy elhanyagolják.
  - Biztosítsuk a beteget/hozzátartozóját a kórház folyamatos elkötelezettségéről, és arról, hogy szükség esetén bármikor elérhető(k) lesz(nek), akár ellátásról, akár támogatásról legyen szó.
  - Jelöljük ki a beteg megkérdezése és beleegyezése után, hogy ki fogja folytatni az ellátást, és erről tájékoztassuk a beteget is.
  - Ajánljunk fel segítséget, amennyiben a beteg szeretné kikérni más szakemberek véleményét, vagy ha szeretné, ha más intézménybe szállítanák.
5. Legyünk elkötelezettek a folyamatos kommunikáció és támogatás irányában
  - a. Jelöljük ki egy személyt a kórház részéről, aki a továbbiakban tartja a kapcsolatot a beteggel/hozzátartozókkal.
    - Ha a beteg az adott intézményben kap ellátást, közölje a kijelölt kapcsolattartó, hogy kik az ellátók, és bátorítsa a dolgozókat, hogy segítsék a beteg/hozzátartozó és a kijelölt személy közti kommunikációt.
  - b. Állítsunk fel kommunikációs tervet, mondjuk el a betegnek, hogy előreláthatólag mikor várhatók további információk annak mentén, ahogy a tényfeltáráshalad előre.
  - c. A kommunikációról készüljön jegyzőkönyv, szükség esetén – ha a beteg és hozzátartozója beleegyeznek – hangfelvétel (ld. Dokumentáció fejezet), amely a résztvevők aláírásával hitelesítésre kerül.

1. táblázat. Kommunikációs példák a betegekkel/hozzátartozókkal való tájékoztatáshoz.

Párbeszéd témája	Példák
Beismerés	„Mint Ön is tudja, probléma volt a gyógyszerelésével, és megértem, ha elégedetlen azzal, ami történt.”
Sajnálát kifejezése	„Őszintén sajnálom, hogy ez történt.” „Tudom, hogy ez Önnek nagy fájdalmat/ kellemetlenséget okozott/ ez Önt igen aggasztja/nyugtalanítja.”
Ismert tények	„Sikerült megállapítanunk, hogy...” „Nem vagyunk még egészen biztosak abban, hogy mi/hogyan történhetett, de tovább kutatunk az okok, megoldások után, és amint lehet, további információval fogunk szolgálni.”
Betegtörténet	„Szeretném megismerni a történeteket az Ön nézőpontjából is. Mi az, amit már tud az eseményről? Hogyan érez ezzel kapcsolatban?” „Asszonyom/ uram, összefoglalhatom, amit az imént elmondott nekem?” „Amennyiben bármilyen kérdése van, tegye fel azokat, és a legjobb tudásom szerint fogok rájuk válaszolni.” „Esetleg van valamilyen kérése azzal kapcsolatban, hogy innen hogyan lépünk tovább?”
Orvosi terv	„Megvizsgáltam a történeteket, és véleményem szerint a következőket kellene tennünk...”
Tényfeltárás	„Lépéseket teszünk annak érdekében, hogy kiderítsük, mi történt és így megakadályozzuk, hogy a jövőben másokkal megtörténjen.” A tényfeltárás menetét egyszerű nyelvezettel mondja el!
Kapcsolattartás	„Kíván-e mást bevonni a tájékoztatási folyamatba? „ „Szeretné, hogy felkeressem Önt, és megbeszéljünk egy következő találkozót?” „Itt a telefonszámom, amennyiben szeretné, hogy újból megbeszéljünk a szükséges dolgokat, vagy ha kérdése van, keressen fel!” „Mi lenne az Ön számára a legmegfelelőbb mód arra, hogy tartani tudjuk a kapcsolatot, és így folyamatosan tudjam tájékoztatni?”

### 5.1.3. Utólagos kommunikáció és folyamatos beteg- és hozzátartozó támogatás

1. Utólagos tájékoztató találkozót akkor szükséges megszervezni, amikor további jelentős információk kerültek felszínre; de ez esetben ez valósuljon meg, amilyen hamar csak lehet.
2. A találkozó(k)-on biztosítsuk a beteget arról, hogy további intézkedéseket fogunk tenni, hogy a hasonló események a jövőben elkerülhetők legyenek; és mihelyt van ezekről konkrét döntés, tájékoztassuk róla a beteget.
3. Az utólagos tájékoztatók is előre tervezettek legyenek, és ésszerű mértékben tartalmazzák a fontos adatokat.
4. Szempontok az utókövetéshez, későbbi, folyamatos kommunikációhoz
  - felelős a kijelölt kapcsolattartó személy:
    - a. minden új információról a beteg/hozzátartozó tájékoztatása: állapotváltozás, kilátások, kezelés, szükséges lélektani/pszichológiai és szociális támogatásról,
    - b. ha több megbeszélés is szükséges, az a beteg számára a legkevesebb kényelmetlenséggel, megterheléssel járjon (pl. szállítás az otthona és az intézmény között, áthelyezés másik osztályra),

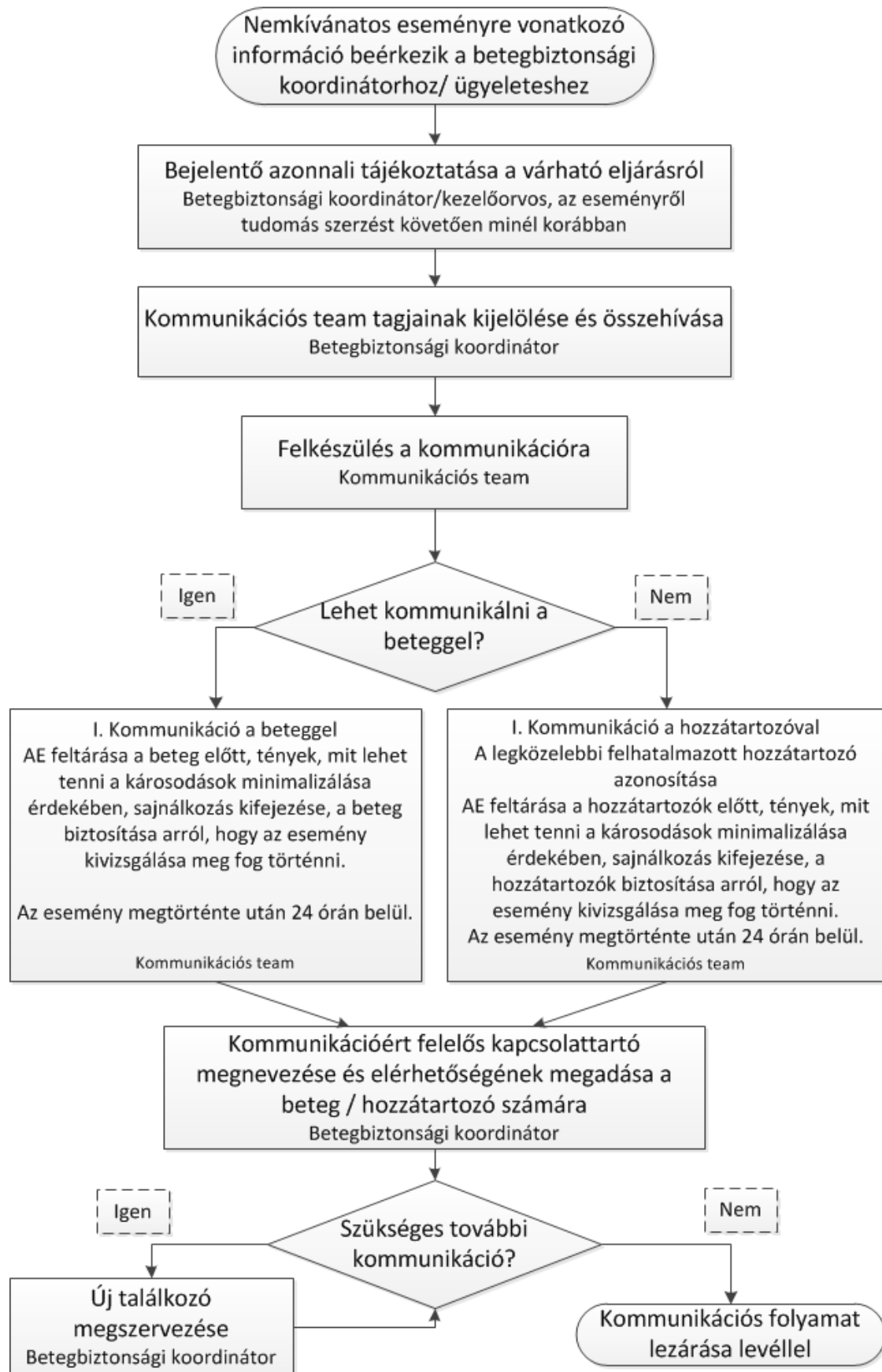
- c. amennyiben felvetődik peres eljárás indítása a beteg/hozzátartozó részéről, akkor tájékoztatás a peren kívüli egyezség lehetőségéről, menetéről.
5. A kommunikációról készüljön jegyzőkönyv, szükség esetén – ha a beteg/hozzátartozója beleegyezik - hangfelvétel (ld. Dokumentáció fejezet), amely a résztvevők aláírásával hitelesítésre kerül.

#### 5.1.4. A beteggel/hozzátartozókkal történő kommunikáció lezárása

Amennyiben további tájékoztatás nem szükséges, a folyamat lezárását és összefoglalását javasoljuk az ajánlás végén található levélminta alapján (6. sz. melléklet).

##### A leggyakrabban elkövetett kommunikációs hibák:

- tagadás
- vádaskodás és/vagy sejtetés
- együttérzés, sajnálkozás hiánya
- felkészületlenség
- spontán kommunikáció tervezett helyett
- rossz időzítés, nem megfelelő környezet
- félinformációk kiadása
- magyarázkodás objektív közlés vagy dialógus helyett
- időhiány
- nincs felelős informátor: többen nyilatkoznak, gyakran ellentmondó információkat adnak a betegnek
- utólag számon kérhető, megalapozatlan kijelentések a felelősség kérdésében



## FELKÉSZÜLÉS

Alapja:

1. Nemkívánatos esemény jelentése
2. Nemkívánatos esemény jegyzőkönyve

*Találkozó menetének megtervezése – amit előre át kell gondolni:*

1. Kik legyenek jelen a beteggel (képviselőjével) való első találkozón? Jegyzőkönyvvezetés módja, személye
2. Ki fogja prezentálni a tényeket? Mit fog mondani?
3. Mik lehetnek a felvetődő kérdések? Lehetséges válaszok kidolgozása
4. Ki fog válaszolni?

Javasolt az első találkozó jegyzőkönyvének előkészítése: minden adatot, ami ismert, előre írjunk be, hogy ne azzal teljen az idő és ne arra terelődjön figyelem, így:

- nevek és egyéb kontakt adatok
- dátum, idő
- helyszín
- szolgáltató képviselője által előadandó tények
- felajánlandó segítség
  - a károsodás csökkentésére
  - egyéb (pl. szociális) segítség
- esetkivizsgálási terv

## ELSŐ TALÁLKOZÓ

*Dokumentáció:*

1. **Adatok ellenőrzése** (ismert és előre beírt), jelenlévőkkel való egyeztetése
  - a. jegyzőkönyv vezetés módját szükséges rögzíteni és elfogadtatni:
    - ha diktafon alapján tervezzük, akkor írásos engedélyt kell kérni a hangfelvétel készítésére. A hozzájárulás tényét rögzíteni kell a jegyzőkönyvben.
    - a jegyzőkönyvvezető személy bemutatása, elfogadtatása.
  - b. beteggel/képviselőjével tisztázni, ki és milyen adatot ismerhet meg a hozzátartozók közül.
2. **Prezentált tények:** pontosan aktualizálni az előkészített jegyzőkönyvet aszerint, ami ténylegesen elhangzott:
  - a. orvosi tények
  - b. a károsodás csökkentésére megtett lépések ismertetése. **Visszautasítás dokumentálása!**

3. **Felszólítani a beteget/ képviselőjét, hogy tegyen fel kérdéseket;** most és a későbbiekben is
  - a. Elhangzott kérdések:
    - ki kérdezett?
    - mit kérdezett?
  - b. Kérdésekre adott válaszok:
    - ki válaszolt,
    - mit válaszolt?
  - c. Felajánlott segítség és azokra adott válaszok
  - d. Utánkövetési terv a beteg/kapcsolattartó valamint az intézmény képviselőjének elérhetőségi adataival:
    - károsodás csökkentése kapcsán felállított terv
    - eset kivizsgálásának további menete

Jegyzőkönyv hitelesítésének módja, ideje  
'Megbeszélés vége' időpontjának rögzítése

## MÁSODIK (és további) TALÁLKOZÓ(K)

### Dokumentáció:

1. A találkozó és a jegyzőkönyv előkészítése azonos az első alkalommal leírtakkal.
2. **Prezentált tények:** pontosan aktualizálni az előkészített jegyzőkönyvet aszerint, ami ténylegesen elhangzott:
  - a. azon TOVÁBBI, a szakmai ellátás/vizsgálatok, illetve az oki kutatás során **FELSZÍNRE KERÜLT ADATOK ISMERTETÉSE**, amelyek az adott beteg további kezelésére és vagy prognózisára befolyással vannak
  - b. Milyen intézkedések történtek eddig hasonló hiba elkerülésére?
3. A továbbiakban a dokumentáció menete és szerkezete azonos az első alkalommal leírtakkal.

## ESET LEZÁRÁSA

### Összegzés:

1. jelentés – intézményi belső
2. levél a betegnek (képviselőjének). A levél megírását segítő minta az 6. sz. mellékletben található. A standard elemek mellett azonban fontosnak tartjuk kiemelni, hogy a *levélnek egyéninek, személyre szólónak, az esetre vonatkozóan relevánsnak* kell lennie.



Beszélgetés helyszíne:.....dátuma:

Jelenlévő személyek: ideje:

Beteg:	Telefon: Lakcím: e-mail:
Hozzá tartozó vagy képviselője:	Telefon: Lakcím: e-mail:
Kapcsolat:	Telefon: Lakcím: e-mail:
Hozzá tartozó:	Telefon: Lakcím: e-mail:
Kapcsolat:	Telefon: Lakcím: e-mail:

Ellátó intézmény részéről jelen vannak:	beosztás	osztály/részleg	telefon

Az esemény rövid, tényyszerű összefoglalása:

.....

.....

.....

A beteg klinikai állapotváltozásának leírása, és a beteg, valamint segítője által elmondottak összefoglalója:

.....

.....

.....

Intézmény részéről felajánlott segítség(ek) és az ajánlatok fogadása:

.....

.....

.....

A további követés terve (kezelés, további információ vagy mindkettő). A dátumokat is írja le!

.....

.....

.....

Megtörtént-e a nemkívánatos eseménnyel kapcsolatos sajnálkozás kifejezése?

 igen     nem

A sajnálkozás kifejezésének/annak elmaradásának fogadása:

.....

.....

.....

Kijelentjük, hogy ez a dokumentum valós leírása a lezajlott párbeszédnek

 Beteg vagy képviselője aláírása : \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_  
 olvasható név:

Amennyiben a beteg vagy képviselője elzárkózik az aláírás elől, az elzárkózás okának rövid leírása:

.....

.....

 Felelős (a jelenlévő legmagasabb beosztású dolgozó) aláírása: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_  
 olvasható név:

Tanúsítja:

 aláírás \_\_\_\_\_ beosztás: \_\_\_\_\_ Dátum: \_\_\_\_\_  
 olvasható név:                      osztály:

### 5.2.1 Alapelvek

A vezetésnek az intézményen belüli kultúra kialakításában kiemelkedő fontosságú szerepe van. Fontos megértetni a dolgozókkal, hogy az előfordult nemkívánatos esemény és az esetleges mögöttes ellátási hiba részletes feltárása közös érdek! **Nem célja a bűnbak-keresés**, hanem azt célozza meg, hogy a **megfelelő módszerekkel zajló oki kutatás után eredményes intézkedéseket lehessen hozni** azért, hogy a jövőben lehetőség szerint ne fordulhasson elő ilyen esemény ('...legközelebb ne kerüljek/ más ne kerüljön ilyen helyzetbe...')

**A nemkívánatos események megtörténte során jelen lévők közül eggyel magasabb beosztású, felelős szakmai vezető vezesse a megbeszélést** (orvos esetén orvos felettes, szakdolgozó esetén szakdolgozói felettes), szükség esetén a részleg/osztály vezetője.

### 5.2.2 Kommunikáció az érintett dolgozó(k) felé

CÉL :

- **tudatosítani, hogy történt valami, aminek nem kellett volna megtörténnie,**
- **ezzel szervezeti szinten foglalkozni kell,**
- **azért, hogy legközelebb ne történhessen meg,**
- **tudatosítani, hogy nincs bűnbak keresés.**

Fontos, hogy a kommunikációra megfelelő körülmények között kerüljön sor lehetőleg **hatszemkőzt**, alkalmas helyiségben, kellő időt biztosítva. Súlyos esetben legyen jelen valaki 'kívülálló', aki a menedzselést levezényli (pl. megbízottsági koordinátor).

- Amennyiben a nemkívánatos esemény észlelésére másik osztályon v. intézményben került sor, az ellátásban érintett dolgozó(ka)t haladéktalanul és elsőként tájékoztatni kell a történtekről.
- Tájékoztatást kell adni arról, mi történt az észlelés óta, illetve mi történhet még a beteggel állapotának stabilizációja/ a károsodás csökkentése érdekében.
- Tájékoztatni kell a nemkívánatos esemény bekövetkezésekor a betegellátást közvetlenül végző csapatot a kivizsgálási eljárás menetéről és azokról a képviselési lehetőségekről, amiket igénybe vehet(nek) (mediátor, szakmai és/vagy jogi képviselő igénybevételenek lehetősége).

*Megjegyzés: előfordulhat, hogy a kivizsgálás során kiderül, nem történt hiba, vagy nem azonosítható a hibázás forrása, vagy nem ez a csapat vétett hibát.*

- Lehetőséget kell biztosítani számá(uk)ra, hogy jelen legyen(ek) a nemkívánatos esemény szakmai kivizsgálásainak egyes fázisaiban. Célszerű és tanácsolt bevonni a kivizsgálásba az ellátásban részt vevő csapatot.

### 5.2.3 Kommunikáció az érintett részleg/osztály, mint szervezeti egység felé

Ebben a lépésben is fontos, hogy megfelelő körülmények között történjen a kommunikáció (belső körben, alkalmas helyiségben, kellő időt biztosítva).

- Tények ismertetése
  - Elmondani, mi történt azóta a beteggel és mik a további lehetőségek az állapotának javítására
  - Tájékoztatás az oki kivizsgálás
    - céljáról: a rendszer/folyamat gyengeségeit keressük; hibajavítás, hasonló esemény elkerülése a jövőben
    - menetéről: lépései, szintjei
    - a munkatársak abban betöltött szerepéről, segítséget kérése a munkatársaktól a vizsgálatba bevonandó folyamatok azonosítására
    - eredménye kapcsán potenciálisan meghozandó korrektív intézkedésekről (példák bemutatásával)
- Megakadályozandó:   ! klickesedés**  
**! kimosakodás!**

#### 5.2.4. Kommunikáció az intézet egyéb, az eseményben nem érintett egységei felé

##### ***Kezelendő szituációk:***

1. Súlyos kimenetelű, nagy médiavisszhangot kiváltó esetben:
  - erkölcsi támogatás nyújtása a szakszemélyzet számára
  - instrukciók a kifelé való kommunikációra
2. Egyéb esetekben
  - az egyes osztályok konkurensei lehetnek egymásnak
  - beépített médiainformátorok lehetnek az eü. intézményekben

Betegbiztonsági koordinátor állítsa össze az anyagot, koordinálja a kommunikációt.

#### 5.3 Nemkívánatos esemény külső (médiá-) kommunikációja

A beteg ember sajátosan kiszolgáltatott helyzete miatt a médiában vezető hírnek számít, ha az egészségügyi szolgáltató hibázott, míg más szakterületek szakmai felelősségéről – pedig azok is komoly anyagi károkat okozhatnak és sokszor emberéletet is követelnek – alig beszélnek. Ennek az is az egyik oka, hogy az egészségügyi szolgáltató nem ismeri (fel) kellőképpen saját szerepének fontosságát a kommunikáció folyamatában.

A mai gyors híreket preferáló világban kevésbé várható el a médiától, hogy bonyolult szakmai elemzésekbe kezdjen, illetve hogy a média képviselői keressenek igazán autentikus, képzett nyilatkozót az egészségügy oldaláról – ha az egészségügy nem veszi a fáradságot erre.

Nagyon szerencsétlen szituáció, ha a szolgáltató kijelenti, hogy folyamatban lévő ügyről nem nyilatkozik – ezzel szinte belekényszeríti a médiát, hogy egyoldalú, kizárólag a beteg szempontjait megvilágító információt adjon az esetről. Ilyenkor egy későbbi riport sem oldhatja a saájhagyomány útján terjedő pletykát, téves riporteri sugalmazások káros hatását.

Az egészségügynek meg kell érteni, hogy a kiegyensúlyozott híradás a saját érdeke, amire előre fel kell készülnie!

1. A médiában történő megjelenéskor semmit sem kell bizonyítani – a betegoldal nyilatkozói sem ezt teszik- egyszerűen nyilatkozni, válaszolni kell.
2. Egyszerű megfogalmazások és válaszok kellene.
3. Célszerű azt kérni a médiától, hogy
  - a) a riportot az 'egy kérdés-egy válasz' elv alapján vágják össze – ekkor egy állításra azonnal érkezik a válasz és a hallgató álláspontja egyből befolyásolható.
  - b) a beteg (képviselőjének) nyilatkozata után tegyék az egészségügyi oldal nyilatkozóját. Még mindig jobb másodiknak nyilatkozni, mint elutasítani a közreműködést a nyilvánosság informálásában. Ez azért is hasznos, mert a szolgáltató részéről hallott korrekt információk a riporter hozzáállását is képesek befolyásolni.
4. Ragaszkodni kell az elkészült műsor/híradás megismeréséhez és a javítás jogához.
5. A titoktartási kötelezettség nem lehet akadály:
  - a) amikor a beteg már részletesen felfedte a történetét, a szolgáltató válasza ezekre a tényekre fókuszáljon
  - b) az egészségügyi nyilatkozó felmentést kérhet a titoktartási kötelezettség alól a betegtől – ha ezt nem kapja meg, és ezt a tényt a riporter közli a híradásban, szinte azonnal 'nyert ügye van' a hallgatóság szemében, hiszen jogosan merül fel a rosszhiszeműség gyanúja a betegoldalon.
6. ragaszkodni kell ahhoz, hogy az ügy utóélete is hír legyen.

#### 5.3.1.1. Ki nyilatkozzon?

---

1. Eseti szakmai nyilatkozó a szolgáltató képviselőjének megfelelő státuszban lévő orvosa legyen
2. Célszerűbb azonban nyilatkozat adásra előre, hosszú távra kijelölni egy arra alkalmas személyt, aki az összes szükséges felkészítést megkaphatja ('szóvivő').

#### 5.3.1.2. Mit mondjon – és mit ne?

---

1. A külső kommunikáció elvei alapvetően azonosak a beteggel való közvetlen kommunikáció elemeivel:
  - ne bagatellizáljon
  - fejezzen ki együttérzést
  - tényeket közöljön, egyszerűen megfogalmazva.
2. A kivizsgálásra fókuszáljon és az intézmény azon szándékára, hogy szervezeti tanulságokat kívánnak levonni, azaz mit tesznek azért, hogy az ellátási gyakorlat megváltozzon, és ne történhessen hasonló esemény a jövőben.

(Az 1.1. folyamatábra 6. pontja)

### 6.1 Meghatározás

Az oki vizsgálat olyan folyamat, amelyben a kvalitatív és kvantitatív adatok - szisztematikusan összegyűjtésüket követően - elemzésre kerülnek annak érdekében, hogy a súlyos nemkívánatos események létrejöttében szerepet játszó okokat feltárjuk.

Oki vizsgálat végzendő:

- egyedi események elemzése esetén, illetve
- több azonos nemkívánatos esemény adatainak összesítése után u.n. aggregált adatok elemzésével is, az azok háttérében álló közös gyökérokok megtalálására.

**A következő ajánlás az egyedi esetekben lefolytatott oki vizsgálatok lépéseit foglalja össze.**

### 6.2. Az oki vizsgálatok célja

Az oki vizsgálatok célja, hogy **átfogóan és teljes körűen** feltárják a nemkívánatos esemény(ek) tényleges rendszerszervezési okait, látens hibalehetőségeket és a kialakulásukhoz hozzájáruló tényezőket annak érdekében, hogy a feltárt okokat kezelő intézkedések potenciálisan csökkentsék az ismételt kialakulás valószínűségét.

### 6.3. Az oki vizsgálatok várható eredménye

A vizsgálatot követően az alábbi három kérdésre kapunk választ az intézmény munkatervezésére, munkaszervezésére, kommunikációs eljárásaira, eszközeire és általánosságban is az ellátási biztonságot biztosító rendszereire vonatkozóan:

1. Mi történt?
2. Miért történt?
3. Mit kell tenni annak érdekében, hogy az adott esemény ne történjen meg újra?.

### 6.4. Milyen esetekben szükséges oki vizsgálatot lefolytatni?

Annak érdekében, hogy a legnagyobb tanulási potenciált jelentő esetekre koncentráljunk, a következő esetekben végzünk egyedi oki vizsgálatot (ha legalább az egyik feltétel teljesül):

- Ha az esemény megtalálható az ajánlás mellékletében közölt tételes listában
- Ha a Safety Assessment Code (SAC) Matrix score<sup>4</sup> >=8, (súlyos sérülés vagy annak lehetősége, illetve nagy bekövetkezési valószínűség, vagy mindkettő egyszerre) (2. táblázat és 2. sz. melléklet).

<sup>3</sup> Broegger Jensen, E.: Root Cause Analysis. Compendium for use by Patient Safety Officers and others responsible for conducting root cause analysis of adverse events. Danish Society for Patient Safety. August 2004 alapján

<sup>4</sup> [http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics/HFMEA/HFMEA\\_SAC.html](http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics/HFMEA/HFMEA_SAC.html)

ELŐFORDULÁS	SÚLYOSSÁG			
	Katasztrofális	Súlyos	Mérsékelt	Kicsi
Gyakran	16	12	8	4
Alkalomszerűen	12	9	6	3
Ritkán	8	6	4	2
Elvétve	4	3	2	1

A mátrixban használt fogalmak magyarázata a 2. sz. mellékletben található.

Amennyiben a vizsgálat során bármikor **egyéni hiba** gyanúja merül, fel az eljárást ketté kell választani!

Az egyik ágon tovább folytatódik a rendszerszintű problémákat feltáró oki kutatás az egyéni hibát NEM ÉRINTVE, míg a másik ágon, az egyéni hibával kapcsolatosan a hatályos jogszabályoknak és a kórház belső szabályzatának megfelelően kell továbbhaladni.

### **FONTOS!**

*Bármely nemkívánatos esemény észlelésekor a legelső teendő annak eldöntése, hogy azonnali intézkedést kíván-e? Ha igen, a közvetlen kiváltó okot azonnal meg kell szüntetni, a beteg állapotát stabilizálni kell, és a károsodás csökkentésére irányuló intézkedéseket haladéktalanul meg kell kezdeni.*

## 6.5. Az oki vizsgálat lépései

### 1. SAC score meghatározása/tételes lista áttekintése

A feladatot az érintett a betegbiztonságért felelős koordinátor végzi. (1. és 2. sz. melléklet)

### 2. A nemkívánatos esemény oki vizsgálatának megkezdése

Ha az esemény szerepel a tételes listában, vagy a SAC score nagyobb vagy egyenlő mint nyolc, akkor az intézmény vezetése formálisan döntést hoz a vizsgálat lefolytatásáról.

### 3. A vizsgáló team felállítása és indító megbeszélés

A vizsgáló team tagjai (4-10 tag javasolt):

- betegbiztonságért felelős koordinátor,
- intézményvezetés kompetens és felhatalmazott képviselője,
- a nemkívánatos eseményben közvetlenül érintett dolgozók és/vagy a közvetlenül nem érintett, de a nemkívánatos eseményhez kapcsolódó folyamatokat és az arra vonatkozó szabályozókat jól ismerő munkatársak

A tagokról első lépésben a betegbiztonságért felelős koordinátor (BBK) dönt, kezdetben a szűkebb létszám (4-5 fő) javasolt. A team első találkozásakor a csapattagok egyhangú döntése nyomán bővíthet a résztvevők köre.

A team összehívása után a betegbiztonságért felelős koordinátor röviden összefoglalja az oki vizsgálat célját és módszerét.

***Egyértelművé kell tenni minden résztvevő számára, hogy a vizsgálat nem a „hibást” keresi, és nem ad választ a „Ki a felelős a történetekért?” kérdésre.***

<sup>5</sup> A SAC mátrixban alkalmazott egyes fogalmak részletes magyarázatát a 2. sz. melléklet tartalmazza.

A team meghatározza a vizsgálat menetét, időbeosztását. Az indító megbeszélésen kívül általában két, nagyjából 2 órás megbeszélésre van szükség a vizsgálat eredményeinek megbeszélése érdekében. A megbeszéléseket ülésvezetővel, semleges helyszínen (pl.: nem kórházi osztály, nem vezetői szoba), kötelező megjelenés mellett, külső zavaró tényezőktől mentesen, előre lefixált időpontokban, titoktartási kötelezettség rögzítésével kell megtartani.

A vizsgálatot a nemkívánatos eseményt követő 10 munkanapon belül javasolt befejezni.

#### 4. A nemkívánatos eseményt megelőző lépések sorozatának azonosítása

A betegbiztonságért felelős koordinátor gyűjti össze még a vizsgáló team első megbeszélése előtt. Ehhez támpontot adhat a súlyos nemkívánatos események feldolgozására alkalmas szempontrendszer (3. sz. melléklet). A legjobb, ha a lépéseket folyamatábrára formájában készíti el. A lépéssorozat leírása/folyamatábrája alapvetően a „mi történt?” kérdésre adjon választ, így a beteg esettörténete csak a legszükségesebb mértékben jelenhet meg. Amennyiben a vizsgáló csapatban nincsenek benne az esetben ténylegesen érintett dolgozók, akkor ezen dolgozóknak a betegbiztonságért felelős koordinátor áttekintésre megmutatja a lépéssorozat leírását/folyamatábráját. A leírás a főbb lépésekre koncentráljon, hogy a folyamat átláthatóságát növelje, azaz például egy jegyzőkönyv nem alkalmas a leírás/folyamatábrára helyettesítésére.

A lépések leírása alapesetben lehetőség szerint ne tartalmazzon neveket, pozíciókat, annak érdekében, hogy a rendszerszerű megközelítést fenntartsuk és a bűnbakkeresést elkerüljük. A végső jelentés semmiképpen se tartalmazzon azonosításra alkalmas adatokat (nevek, pozíciók, dátumok, időpontok).

#### 5. Lehetséges befolyásoló tényezők azonosítása - Első szakmai-megbeszélés

A vizsgáló team első szakmai megbeszélésén a betegbiztonságért felelős koordinátor által előzetesen elkészített lépéssor megbeszélése és jóváhagyása után, a lehetséges befolyásoló tényezők ötletbörzeje (*brainstorming*) következik.

Az ülés első szakaszában a lépéssor megbeszélésekor fontos, hogy csak és kizárólag a tényeseményekről folyjék a vita és oki feltárás és javaslatok még ne kerüljenek megbeszélésre. Az egyeztetés célja, hogy minden résztvevőnek ugyanaz legyen a képe magáról az eseményről.

Az ülés második szakaszát egy nyílt megbeszélés képezze, ahol a team-tagok az okokra vonatkozó „miért...?”, „hogyan történhetett ....?” kezdetű kérdéseket tesznek fel, és kerülnek a „ki...?” kérdéseket.

(pl.: Miért a műtőben történt ennek a gyógyszernek a beadása? Miért a rezidens hajtotta végre a beavatkozást? Hogyan fordulhatott elő, hogy más gyógyszert adtak be a betegnek? Miért volt ugyanazon a tálcán a kétféle gyógyszer? Miért ugyanolyan színű a két gyógyszer?). Ebben a szakaszban a résztvevők **NEM ADNAK VÁLASZOKAT** a feltett kérdésekre.

Az ülés harmadik szakaszában az ülésvezető segítségével a résztvevők a második szakaszban összegyűjtött listából kiválasztják a lényegi, értelmes kérdéseket és összetartozó csoportokba rendezik azokat; ezután válaszokat adnak rájuk. Az így összeállított problémákat (kérdések) és a válaszokat az alábbi kategóriákba sorolják (egy probléma több kategóriába is kerülhet). A problémától függően az oki csoportok listája tovább bővíthető:

- Kommunikáció
- Képzés
- Időbeli ütemezés
- Munkakörnyezet és eszközök
- Szabályok, eljárásrendek
- Külső korlátok

#### 6. A feltételezett kiváltó okok azonosítása

A betegbiztonságért felelős koordinátor a fenti első szakmai megbeszélés, és az azt követően begyűjtött információk alapján anyagot állít össze a feltételezett kiváltó okokról. Ezek azonosítása a „miért...?”-típusú kérdések láncolatára (azaz többszörösen feltett miért kérdésekre) adott „ezért...”-típusú válaszokból adódó oki lánc felállításával történik (itt az első megbeszélés alkalmával azonosított, lehetséges befolyásoló tényezők közül csak azokat kell kibontani, amelyekről bebizonyosodott, hogy hozzájárultak a nemkívánatos esemény kialakulásához).

## 7. További adatgyűjtés

A betegbiztonságért felelős koordinátor és munkatársai, illetve a vizsgáló teamben résztvevők a feltételezett kiváltó okokkal kapcsolatban további információkat gyűjtenek, adatok, szakirodalom, eljárásrendek, ajánlások, irányelvek, stb. formájában. Ezeket a betegbiztonságért felelős koordinátor feldolgozza és összefoglalja.

## 8. A végső kiváltó okok megvitatása és azonosítása – Második szakmai-megbeszélés

A vizsgáló team második szakmai megbeszélésén a feltételezett kiváltó okokról szóló betegbiztonságért felelős koordinátor által beterjesztett előzetes anyagot vitatják meg és véglegesítik.

Akárcsak az 5. pontban, a team a „miért...?”-típusú kérdésekre adott „ezért...”-típusú válaszokból adódó oki lánc azonosítását végzi el.

A végső kiváltó okok véglegesítésekor mindig fel kell tenni az alábbi kérdést: *„Ha ezt az okot megszüntettük volna, akkor megakadályozhattuk volna a nemkívánatos esemény kialakulását?”*. Ha két független tényező EGYÜTTES előfordulása okozza a problémát, akkor a felteendő kérdés az alábbi: *„Ha ezeknek az okoknak az egyidejű megjelenését megakadályoztuk volna, akkor elkerülhető lett volna a nemkívánatos esemény kialakulása?”*.

## 9. Akciótervek készítése

**Ki?, Mit csinál? és Mikor?** kérdések megválaszolásával javaslat megfogalmazása minden kezelhető gyökér okhoz. Az akciótervek célja, hogy megakadályozzák a hasonló események jövőbeni kialakulását. Az akcióterveknek konkrétan és megvalósíthatónak kell lenniük mind pénzügyi, mind humán erőforrás, mind ütemezési (időbeli) szempontból.

Az akcióterv előrehaladását, megvalósulását követő módszernek és eljárásrendnek kidolgozása is ebben a lépésben történik meg.

## 10. Végső jelentés készítése és a vezetés jóváhagyásának elnyerése

A második szakmai megbeszélés után a betegbiztonságért felelős koordinátor elkészíti a vizsgálat eredményeiről szóló összefoglaló első változatát, melyet a team-tagok számára jóváhagyás és véleményezés céljából megküld.

A jelentések készítéséhez javasolt egységes formátumot használni

Minden jelentésnek igazodnia kell az alábbi két alapszabályhoz:

- nem tartalmazhatnak a jelentések semmilyen, a beteg azonosítására alkalmas adatot.
- nem tartalmazhatnak a jelentések a nemkívánatos eseménnyel kapcsolatba hozható egészségügyi személyzet későbbi azonosítására alkalmas adatot.

A vélemények összegyűjtése után ezeket a betegbiztonságért felelős koordinátor saját hatáskörben beépíti a végleges változatba. Amennyiben az észrevételek lényegesen módosítanak a vizsgálat következtetéseiben vagy javaslataiban szükség lehet egy harmadik szakmai megbeszélésre is. A végső verzió team-tagok általi jóváhagyása után előterjesztésre kerül a kórház és az érintett osztály menedzsmentje számára. A jelentést a kórházi menedzsment magasabb szintjein is



formálisan jóvá kell hagyni. A menedzsment jóváhagyja a jelentést, dönt a megosztás módjáról. Az intézkedések megvalósulásának felelősét a jelentésben egyértelműen meg kell jelölni. A jelentések készítéséhez javasolt egységes formátumot használni.

Az elkészült jelentés a kórházvezetés/ és az érintett osztály tulajdonát képezi, és NEM része a betegdokumentációnak, hiszen nem a kezelésre, hanem az adott ellátó egység munkafolyamataira koncentrál.

Az elkészült jelentést javasolt az intézmény minőségügyi bizottságában is megtárgyalni. Amennyiben úgy látszik, hogy az adott eseményből a kórház más részlegei is tanulhatnak, akkor a jelentés és az eredmények terjeszthetők intézményen belül is.

Végül az érintett osztály vezetése visszajelzést ad a vizsgálat eredményéről azoknak, akik az eseményt eredetileg jelentették. Ez alapvető fontosságú a munkatársak jelentési hajlandóságának fenntartásában.

Az oki vizsgálat összefoglalása és lépesei a 4. sz. és 5. sz. mellékletben találhatóak.

## 1.sz. melléklet. Súlyos nemkívánatos események listája

1. Rossz testrészen elvégzett műtét
2. Másik betegen elvégzett műtét
3. Más sebészeti beavatkozás elvégzése a betegen
4. Sebészeti vagy más beavatkozás után a betegen véletlenül benne felejtett idegentest
5. Intraoperatív vagy közvetlen posztoperatív halál ASA I-II. osztályú beteg esetében
6. Beteg halála vagy súlyos károsodása az ellátó intézmény által alkalmazott fertőzőtt gyógyszer, eszköz vagy biológiai szerek alkalmazása következtében
7. Beteg halála vagy súlyos károsodása abban az esetben, ha az esettel kapcsolatba hozható eszközt, vagy annak valamely funkcióját nem az előírtak megfelelően alkalmazták
8. Beteg halála vagy súlyos károsodása intravaszkuláris légembólia kapcsán, mialatt egészségügyi ellátó intézményben kezelik
9. Gyermekek elbocsátása / kiadása nem a megfelelő személynek/-hez
10. Beteg halála vagy súlyos károsodása, amely a beteg megszökésével (eltűnésével) kapcsolatba hozható
11. Beteg kórházi ellátás során elkövetett öngyilkossága, súlyos károsodással járó öngyilkossági kísérlete
12. Beteg halála vagy súlyos károsodása, amely gyógyszerelési hibából fakad (pl. helytelen gyógyszer, dózis, beteg, beadási idő, előkészítés, beadási útvonal)
13. Beteg halála vagy súlyos károsodása, amely ABO/HLA-inkompatibilis vér vagy vérkészítmény beadásakor fellépő haemolitikus reakcióval kapcsolatba hozható
14. Alacsony kockázatú szülés esetén, kórházi ellátás során a vajúdas vagy a szülés alatt bekövetkezett anyai halál vagy súlyos károsodás
15. Beteg halála vagy súlyos károsodása, amely a kórházi ellátás során jelentkező hipoglikémiával kapcsolatos
16. Újszülött halála vagy súlyos károsodása (kernicterus) abban az esetben, ha nem azonosították a hiperbilirubinaemia kockázatát
17. Kórházi felvételt követően szerzett 3. vagy 4. stádiumú fekély
18. Beteg halála vagy súlyos károsodása a gerincet manipuláló terápiák során
19. Beteg áramütés miatti halála vagy súlyos károsodása, amennyiben ez a kórházi ellátás ideje alatt történik
20. Bármely olyan esemény, amely során az eredetileg oxigént vagy más gázt tartalmazó csőbe nem a megfelelő gáz kerül, vagy a megfelelő gáz toxikus anyagokkal fertőzőtt
21. Beteg halála vagy súlyos sérülése, amely bármilyen forrásból származó égés miatt történik a kórházi ellátás ideje alatt
22. Beteg halála vagy súlyos sérülése, amely a kórházi ellátás során megtörtént eséssel kapcsolatba hozható
23. Beteg halála vagy súlyos károsodása, amely a kórházi ellátás során alkalmazott lekötözés vagy ágyrács miatt következik be
24. Bármilyen ellátás elrendelése vagy nyújtása olyan személy által, aki orvosnak, ápolónak, gyógyszerésznek, vagy egyéb egészségügyi ellátó személynek adja ki magát
25. Bármilyen korú beteg elrablása
26. Az egészségügyi ellátó intézmény területén a beteget érő szexuális támadás
27. Beteg vagy a személyzet fizikai támadásból (pl. ütésből) fakadó súlyos sérülése vagy halála, amennyiben az az egészségügyi ellátó intézmény területén történik.
28. A beteg vagy személyzet az ellátással összefüggő súlyos lelki sérülésének (poszttraumás stressz szindróma) kialakulása (pl.: *újraélesztés sikertelen és nem tudja a dolgozó feldolgozni, vagy csecsemő hal meg a műtőasztalon a GYES mellett dolgozó műtősnő műszakjában, dokumentáció cseréje miatt a beteg ellátásában való bizalomvesztése*). A lelki sérülés súlyosságának megítélése az átélt helyzetek és a nemkívánatos eseményben érintettek személyiségének függvénye.

## Eset súlyossága

### Katasztrofális esemény: a következők közül EGY

- halál
- súlyos és tartós funkcióvesztés/károsodás (szenzoros, motoros, fiziológiai vagy értelmi), amely nem kapcsolatos a beteg eredeti betegségével, állapotával. A károsodás súlyossága az esetből potenciálisan fakadó sérülés szerint mérendő fel.

### Súlyos esemény: a következők közül legalább EGY

- súlyos és állandó funkcióvesztés/károsodás (szenzoros, motoros, fiziológiai vagy értelmi), amely nem kapcsolatos a beteg eredeti betegségével, állapotával. A károsodás súlyossága az esetből potenciálisan fakadó sérülés szerint mérendő fel.
- jelentős változás a kezelésben/ állapot- értékelésben, amely jelentheti egy beteg intenzív ellátásra, dialízisre, vagy kardiológiai ellátásra való átszállítását.
- ugyanannak az eseménynek kitett egy vagy több betegnél jelentkező kimenetel: valamikora változás a kezelésben/ állapot- értékelésben, vagy az ellátási igény megemelkedése legalább 3 beteg esetében

### Mérsékelten súlyos esemény: a következők közül legalább EGY

- valamikora változás egy beteg kezelésében/ állapot-értékelésében, amelyet az adott osztályon el lehet látni
- ugyanannak az eseménynek kitett egy vagy két beteg esetében jelentkező kimenetel: megnőtt kórházi ápolási idő

### Kis jelentőségű esemény

- sem sérülés, sem megnőtt kórházi ápolási idő vagy ellátási igény nem fakadt az eseményből

## Valószínűség-értékelő skála

### Gyakran

- Évente néhányszor előfordulhat az érintett kórházban

### Alkalomszerűen

- Egy- vagy kétevente fordulhat elő az érintett kórházban

### Ritkán

- 2-5 évente valószínű, hogy előfordul az érintett kórházban

### Elvétve

- Nem valószínű, esetleg 5-30 évente fordulhat elő az érintett kórházban

Esemény belső azonosítója:

Beteg neve:

Beteg életkora: (év)

Tervezett ellátási esemény (Beavatkozás esetén: testrész / oldal megjelöléssel):

.....  
 .....

### ELLÁTÁSI ESEMÉNY RÉSZLETEI

#### Források :

- *orvosi dekurzus lapok;*
- *ápolási dokumentáció*
- *további információ: ..... feljegyzés, panaszlevél, v. egyéb felsorolása*

#### Összerendezés elve

- *időrendi sorrendben*
- *azokat az információkat kell jelölni, amik rendelkezésre álltak már a beteg ellátása során is*
- *amennyiben a kivizsgálás során további adat derül ki, azt csatoltan, elkülönítetten kell jelölni*

#### Kórelőzmény:

- *lényeges korábbi betegségek, műtétek /beavatkozások leírása*

#### Jelen ellátási epizód:

- *lényeges ellátási események tételes felsorolása időrendbe összerendezve, függetlenül attól, hogy a betegdokumentáció mely részében található. Pl.:*

#### Kivizsgálás :

hónap /nap - ASA 2 kategóriába sorolva / anaeszteziológus (monogram)  
 hónap /nap - kardiológus szakvélemény: (pl.:pitvarfibrilláció /javasolt terápia:.....  
 műtétre alkalmas)

**Beteg felvétele XY osztályra:** hónap/ nap

#### Előkészítés:

- *gyógyszerek / sz.e.s idő : <felsorolás, ha nem volt, azt is jelölni kell!>*
- *diéta, egyéb utasítások: <felsorolás, ha nem volt, azt is jelölni kell!>*
- *zuhanyozás / Idő: < megtörtént >*
- *borotválás / Idő: < megtörtént >*
- *vér előkészítve / Idő: < milyen vérkészítmény, vércsoport, mennyiség >  
<ha nincs, v. nem szükséges, az is!>*
- *Csekklisták (tételesen): <pl. protokoll szerint, rendben>*
- *tájékozott bejegyzés: <pl. tájékoztatás protokoll szerint megadva >  
<pl. hiányos: miszerint....>*

#### Műtőben:

tervezett beavatkozás: megnevezés/ testrész /oldal / operatőr (monogram)  
 anaesztézia: megnevezés / anaeszteziológus (monogram)

- Idő: - műtét : *pl. eseménytelen;*  
 DOKUMENTÁCIÓ: műtéti leírás  
 Sebész utasítása: - *ellátás protokoll szerint; x idő múlva mobilizálható*  
 Anaeszt. utasítása: - *gyógyszerek, folyadék észlelőlapon*

#### **Ébredőben - átvétel ideje:**

Itt sorra kell venni a protokoll szerinti paramétereket; ha nincs protokoll, azt is le kell írni, ez esetben a szakma általános szabályai szerinti elemeket kell feljegyezni

- Vérzés - idő - *mennyi, jellege*  
 Vérszükséglet - idő - *milyen vérkészítményből, mennyit kapott*  
 Folyadék - idő - *mit, mennyit kapott, ürítés*  
 Gyógyszerek - idő - *mit, mennyit kapott*

#### **Osztályon :**

- Idő - *<pl. beteg átvételétele ébredőből, paraméterek rendben>*  
 Ha csekklistát használtak, annak megnevezése

Itt következik az egyes (releváns) ápolási és orvosi események felsorolása, folytatólagos időrendbe szedve függetlenül attól, hogy a rendelkezésre álló dokumentáció mely részében szerepel; az egyes soroknál külön kell jelölni, hogy honnan származik az információ.

*Pl.:*

- Idő - *vérnyomás: 60/50Hgmm - észlelőlap*  
 Idő - *pl. beteg aluszékony - nővérátadó*

Ha az eset átnézése során valahol nem találunk olyan adatot, aminek szerepelni kellene, azt az adott helyen jelölni kell.

*Pl.:*

- Idő - *pl. szobatárs elmondása szerint beteg 5x hányt - nővérátadó*  
*Folyadékklap vezetése követhetetlen - ápolási dokumentáció*  
*Folyadékpótlásról bejegyzés nem szerepel – orvosi dokumentáció*  
 Idő - *beteg szobatársa ágya mellett fekvé találta, cyanotikus - nővérdokumentáció*  
 Idő - *ügyeletes orvost nem érhető el - nővérdokumentáció*  
 Idő - *reanimáció megkezdve*  
 Idő - *Döntés áthelyezésről AB intézet CD osztályára - orvosi dokumentáció*  
 Idő - *áthelyezés mentő szállítással*

#### **További információ**

Dátum, idő - *pl. AB kórház CD osztálya értesítése szerint a beteg a mentőszállítás közben exitált*

#### **Összefoglalás**

mondatban össze kell foglalni, hogy milyen kezelés/beavatkozás során mi történt  
 Rövid felsorolásban listázni kell, mi volt a nemkívánatos elem az ellátásban, függetlenül attól, hogy a nemkívánatos eseménnyel összefüggésben van-e!

*Pl.:*

*AB műtét után betegészlelése hiányos, folyadékpótlása nem rendezett, vérnyomás ellenőrzés csak az átvételkor szerepel. Bizonytalan ideig tartó eszméletvesztés után a reanimációt X idő múlva kezdték el. Instabil állapot. Kardiológiai osztályra való áthelyezés közben exitus.*

Az ellátás során talált hiányosságok:

- *hiányos ápolási dokumentáció*
- *nem egyértelmű orvosi bejegyzések*

- 

Összeállította: név /pozíció

Dátum: az összeállítás elkészítésének dátuma

Melléletek:

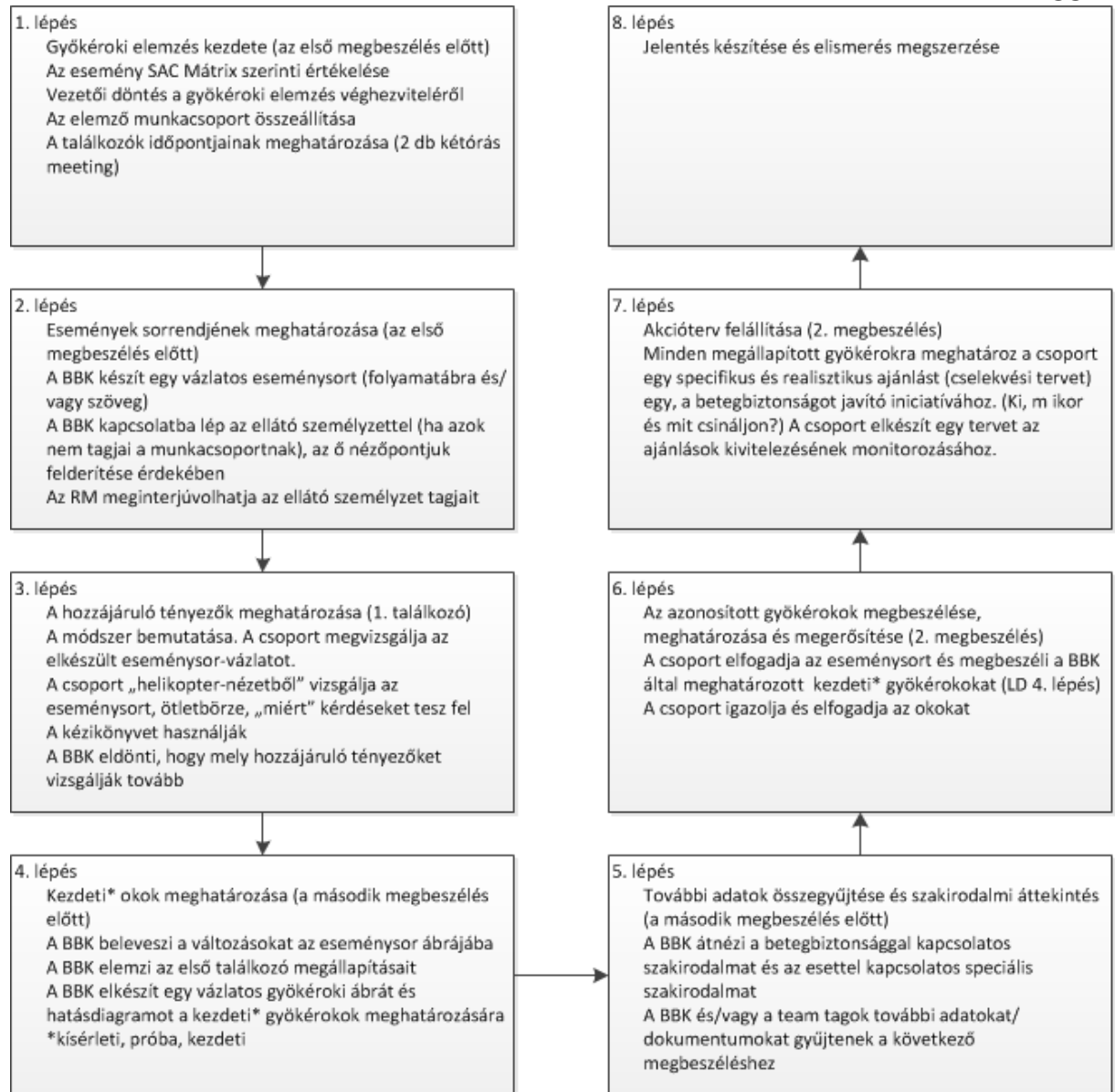
*pl .kardiológus szakvélemény, AB kórház CD osztályának zárójelentése*

Lépés	Tevékenységek	Résztevők	Dokumentáció	Eredmény
<b>Előzetes lépések</b>	Azonnali intézkedés a veszély elhárítására, ha szükséges	Érintett részleg munkatársai	A lépések orvosi dokumentációja	Azonnali veszélyhelyzet megszűnik
	SAC score meghatározása, tételes lista áttekintése	Betegbiztonságért felelős koordinátor	A SAC Mátrix besorolásának és a besorolás indokának leírása	Előterjesztés az oki vizsgálat szükségességéről
<b>A nemkívánatos esemény oki vizsgálatának megkezdése</b>	Döntés az oki vizsgálat szükségességéről és megkezdéséről	Intézmény-vezetés	Utasítás az oki vizsgálat megkezdésére	Oki vizsgálat elindulása
	Vizsgáló csapat (4-10 fő) felállítása	Betegbiztonságért felelős koordinátor		
	Döntés a vizsgálat menetéről, időbeosztásáról	Vizsgáló team	Ütemezési terv	Mindenki számára világos feladatterv és időigény
<b>Az események menetének meghatározása</b>	Kórlapok átnézése, interjúk, nemkívánatos esemény jelentőlap átnézése, stb. alapján előzetes lépéssor összeállítása	Betegbiztonságért felelős koordinátor	Lépéssorozat leírása/ folyamatábrája	
	Az előzetes lépéssor megbeszélése, majd jóváhagyása	Vizsgáló team	Lépéssorozat leírása/ folyamatábrája	Egységes kép arról, hogy az esemény hogyan zajlott le
<b>Lehetséges befolyásoló tényezők azonosítása</b>	Kérdésfeltevő ötletbörze	Vizsgáló team		
	A kérdések szelektálása, csoportosítása	Vizsgáló team		
	A kérdések megválaszolása	Vizsgáló team		
	A problémák és válaszok besorolása	Vizsgáló team	Problémák és válaszok rendezett összefoglalása	Lehetséges problémák azonosítása

Lépés	Tevékenységek	Résztevők	Dokumentáció	Eredmény
<b>Feltételezett kiváltó okok azonosítása</b>	Előzetes anyag összeállítása az első szakmai megbeszélés és a gyűjtött információk alapján	Betegbiztonságért felelős koordinátor	Előzetes anyag az oki láncról	
<b>További adatgyűjtés</b>	Az azonosított befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos további kvalitatív és kvantitatív adatok összegyűjtése	Betegbiztonságért felelős koordinátor	Kérdőívek, adatbázisok, összefoglalók	
<b>Végső kiváltó okok megvitatása és azonosítása</b>	Végső kiváltó okok megvitatása	Vizsgáló team	Nincs	
	Végső kiváltó okok azonosítása	Vizsgáló team	Oki lánc leírása	
<b>Jelentéskészítés, a vezetés jóváhagyásának elnyerése</b>	A megbeszélések eredményeinek összefoglalása	Betegbiztonságért felelős koordinátor	Jelentés „nyers” verziója	
	Nyers jelentés véleményezése	Vizsgáló team		
	Nyers jelentés véglegesítése	Betegbiztonságért felelős koordinátor	Végleges jelentés	A munkafolyamat biztonságosabbá válása
	Végleges jelentés jóváhagyása	Érintett osztály és a kórház vezetése		
	Intézkedések implementációja	Érintett osztály vezetése		
	Visszajelzés az AE-t jelentő munkatársaknak	Érintett osztály vezetése		

**Az egyes lépésekhez kapcsolódó dokumentációt mindig az aktuális lépés résztvevői hitelesítik aláírásukkal.**





(1.1. folyamatábra 7. pontja)

(A súlyos nemkívánatos események kivizsgálásának lezárulta után a beteg számára megküldendő levélre vonatkozóan)

Beteg neve:

Beteg lakcíme:

Kedves Betegünk/ (hozzátartozó esetén hozzátartozó neve)!

Ezúton szeretném tájékoztatni az Önt [hozzátartozóját (pontos megnevezés beírandó!)]-érintő [dátum]-kor történt nem kívánt ellátási esemény körülményeiről.

Nekünk, egészségügyi dolgozóknak, hivatásunk a betegek szolgálata, gyógyulásuk segítése és mindent megteszünk ezért. Azonban az egészségügyi ellátás során, annak természetéből fakadóan akkor is előfordulhatnak nem kívánt ellátási események, ha az ellátó személyzet tevékenységét a szakma szabályainak betartásával, az elvárható gondosság tanúsítása mellett végzi.

Az esemény kapcsán a következőkre derült fény:

[Írjuk le lényegre törően, szakkifejezések kerülésével az eseményt, panaszt, vagy a beteg vagy segítője által említett problémát, valamint a feltárt tényeket.]

Szeretnénk kifejezni őszinte együttérzésünket az Önnel [hozzátartozójának (pontos megnevezés beírandó!)] történetekért, és egyben tájékoztatjuk, hogy a továbbiakban is azon fáradozunk, hogy az esemény káros következményeit a lehetőségekhez képest elhárítsuk.

Az Önt ért kellemetlenségek enyhítésére a következő lehetőségeket szeretnénk felajánlani:

[Sorolja fel a sérelmeket enyhítő intézkedéseket]

Egyúttal szeretnénk ismertetni azokat az intézkedéseket is, amelyeket az Ön [hozzátartozója (pontos megnevezés beírandó!)] esetéből kiindulva annak érdekében vezetünk be, hogy lehetőség szerint megelőzzük a hasonló események bekövetkezését.

[Sorolja fel a bevezetett intézkedéseket]

Amennyiben bármilyen további kérdése és/vagy kérése van az esettel kapcsolatban, kérem, keressen fel bennünket szívesen állunk rendelkezésére!

[dátum]

Tisztelettel:

[név, beosztás, kontakt személy]

A NEKED eljárás megírásában közreműködött:

Belicza Éva Dr.  
Bodnár Ágnes  
Kárpáti Edit Dr.  
Kovácsy Zsombor Dr.  
Lám Judit Dr.  
Mihalicza Péter  
Muzsik Béla Dr.

Köszönet illeti a szakértői segítségért:

Kullmann Lajos Dr.  
Mester Lajos Dr.  
a 16. Betegbiztonsági Fórum résztvevői és visszajelzést adó kollégái

A szakmai anyag elektronikus elérhetősége:  
GYEMSZI Minőségügyi Főosztály honlapja  
SE EMK Betegbiztonsági Fórum honlapja

Lezárva: 2012. április 22.  
Felújítandó: 2014. április