

# A NEVES jelentő és tanuló rendszer

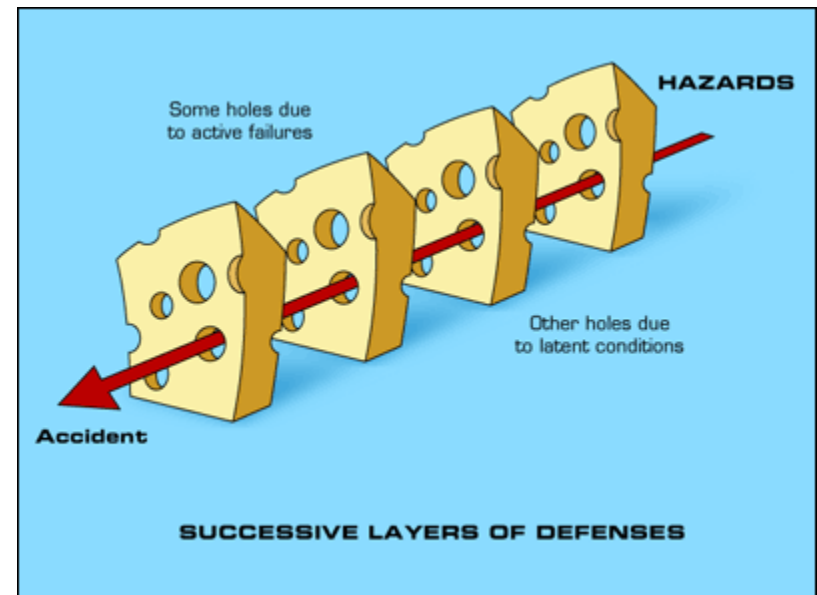
Dr. Lám Judit

A BELSŐ MINŐSÉGÜGYI RENDSZER – 1997. évi CLIV. tv.

- .... a betegbiztonsággal összefüggő kockázatok, a nemkívánatos események áttekintését, elemzését, értékelését és a megelőző intézkedések megfogalmazását

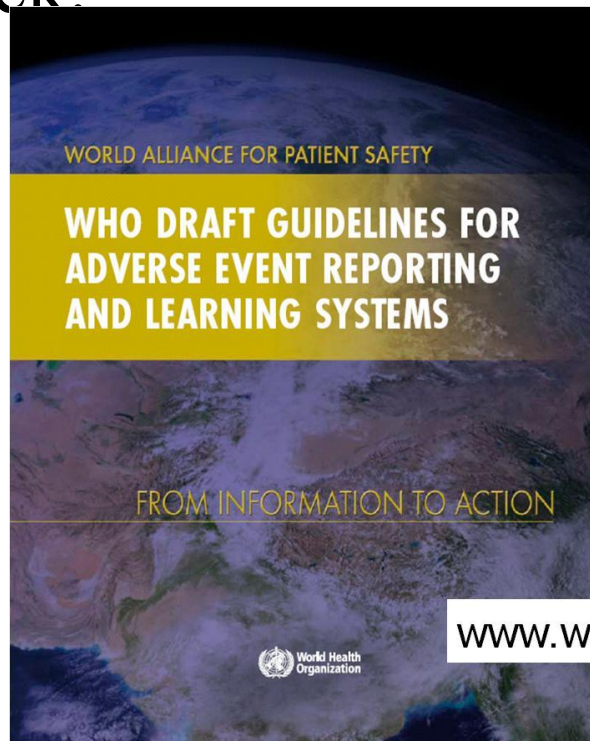
## Kutatási eredmények

- Az események **ismétlődő mintákat** követnek.
- **Hasonló típusú hibák hasonló típusú helyzetekben** fordulnak elő.
- A különböző helyzetekben a hibákat
  - ⇒ az alapvető oki tényezők és a hozzájáruló tényezők provokálják (85%-90%)
  - ⇒ az egyén felelőssége (10%-15%)



# Mi a NEVES?

- NEVES = NEM Várt ESEMÉNYEK
- jelentési rendszer + visszajelzési rendszer + Fórum - tanuló rendszer
- Háttér, alapelvek:
  - Anonim
  - Önkéntes
  - Büntetés mentes
  - Független
  - Szakértői bázis
  - Rendszerorientált



WHO irányelvek tervezete a nem-kívánatos események jelentő- és tanuló rendszerére  
Az információtól a cselekvésig

WHO, 2005

[www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)



- A beérkező jelentések magas száma
- A jelentések száma vs. tényleges változtatások aránya
  - Általános adatgyűjtő lap
  - Szabad szöveges forma, elemezhetőség
  - Jelentések adattartalma nem elégséges a megfelelő oki kutatások elvégzéséhez (cél elérésének sérülése!)
  - Hosszú visszajelzési idő

## **Javaslatok:**

- **Egyes incidens típusok kiválasztása**
- **Részletesebb adattartalom**
- **Részletesebb információk**

# Miben más?



- Esemény specifikus adatgyűjtő lap
  - Egyszerű kitöltés, elsősorban zárt kérdések
    - Lehetőség részletes leírásra
- Előidejűségre és az okokra koncentrálnak
- Azonnali adatfeldolgozás és visszajelzés

NEVES Report form for patient falls v5 Valid from 13<sup>th</sup> February 2014

NEVES Report form for patient falls v5  
Patient falls: An unintended event, during which the torso or any body parts above the knee of the patient contacts with the ground/ floor. The form should be filled out at every such event (patient fall).  
Hospital ID# \_\_\_\_\_ Case ID# \_\_\_\_\_  
Unit ID# \_\_\_\_\_  
Hospital, unit and case ID's are automatically generated on the NEVES reporting site. For office data collection it is possible to use either an internal identification system, or the codes provided by the software. In the latter case, it is suggested to write the electronic case ID on the paper.

1. Patient information

1.1.1. Age (years) \_\_\_\_\_  
1.1.2. Gender\*  Male  Female

1.1.3. Impairments of the patient(s) (multiple choice)  
 None  Incontinence  Hearing (walking, general mobility)  
 Not known  Hearing  Hearing limitation among  
 Visual  Incontinence  from general physical weakness  
 Speech  Mood disorder (depression, restlessness, agitation, etc.)  Other: \_\_\_\_\_  
 Disorientation  Mobility limitation arising from walking difficulties  
 Pain

1.2.2. Scale of mobility limitation for adult patients  
(Check the most correct if you have selected mobility disorder in the previous question)  
 Not known  Able only to sit up  
 Moves around independently with walking aid  Bed-ridden, cannot sit or stand up  
 Moves around with help only

1.3. Date of admission: (DD-MO-YYYY) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
1.4. Medication in the last 24 hours before fall: (multiple choice)  
 Sleeping pill and/ or sedative  Anti-hypertensive and/ or diuretic  Insulin, anti-diabetic  
 Anti-epileptic  Anti-psychotic  No medication  
 Anti-psychotic  Anti-thrombotic, platelet aggregation inhibitor  Not known  
 Pain relief  Loop diuretic  Other: \_\_\_\_\_

1.5. Was risk assessment performed? \*  
 Yes  No  Not known

1.5.1. If yes, date of risk assessment (DD-MO-YYYY) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

2. Characteristics of the unit responsible for the patient at the time of the fall

2.1. Unit type  
 Acute, surgery  Emergency  Nursing  Other (e.g. outpatient ward)  
 Acute, no surgery  Rehabilitation  Other chronic care ward

3. Description of the event

3.1. Where did the fall occur? \*  
 Related to bed use (e.g. getting out of bed, lying down, grabbing bed, leaning out of bed)  Risk in the room  Bathroom in patient room  Balcony, etc.)  
 Patient room, not related to bed use (including using the bed)  Common bathroom  Common area (storage room, smoking area, etc.)  
 Patient room, not related to bed use (including using the bed)  Corridor, staircase  Other: \_\_\_\_\_  
 Outdoors (sidewalk, park, etc.)

3.2.1. Date of event (DD-MO-YYYY) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
3.2.2. Time of event (HH:MM:SS format) \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
3.2.3. Day of event  Weekday  Holiday  Not known

3.4.1. Mobility aid used at the time of fall\* (multiple choice)  
 None  Walking stick  Wheelchair  Not known  
 No aid  Crutch  Other: \_\_\_\_\_  
 Patient has aid, but not used it: Walking frame (hand or rollator) at the time of fall



# MIRE JÓ? MIRE NEM JÓ?

## JÓ

- Rendszerhibák feltárása
- Szervezeti tanulás
- Folyamatszervezés
- HR tervezés
- Eszközök tervezése, kezelése és működtetése

## NEM

- Előfordulási gyakoriság elemzés
- Epidemiológiai kutatások
- Beteg kockázati tényezőinek kutatása
- Bűnbakkeresés

# *Miért?*

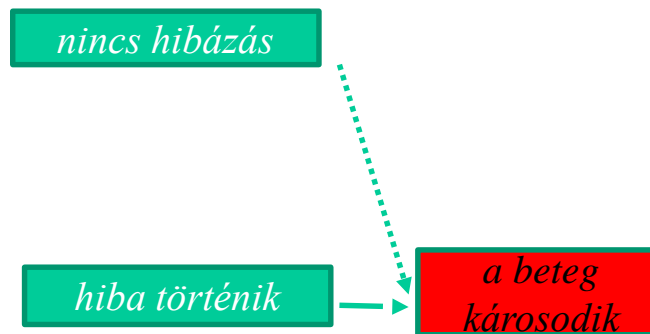
*a beteg  
károsodik*

*példák:*

- *szövődmény*
- *késlekedés a  
gyógyulásban*
- *állapot romlása*
  - *fájdalom*
  - *halál*

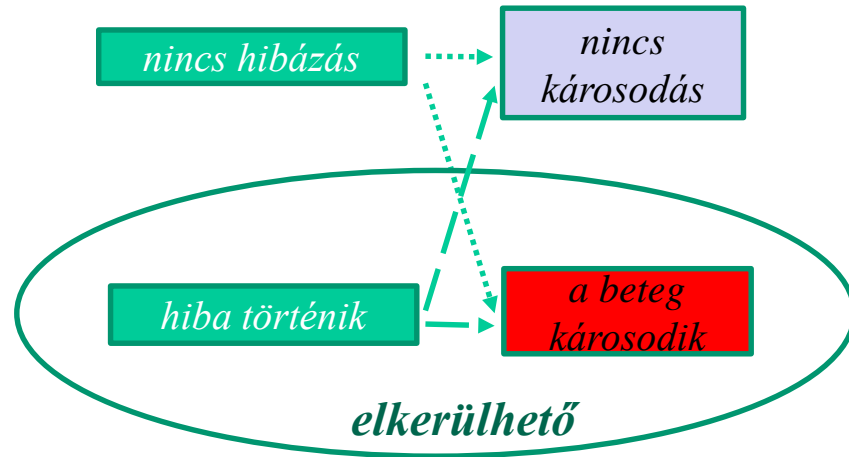


# *Miért?*

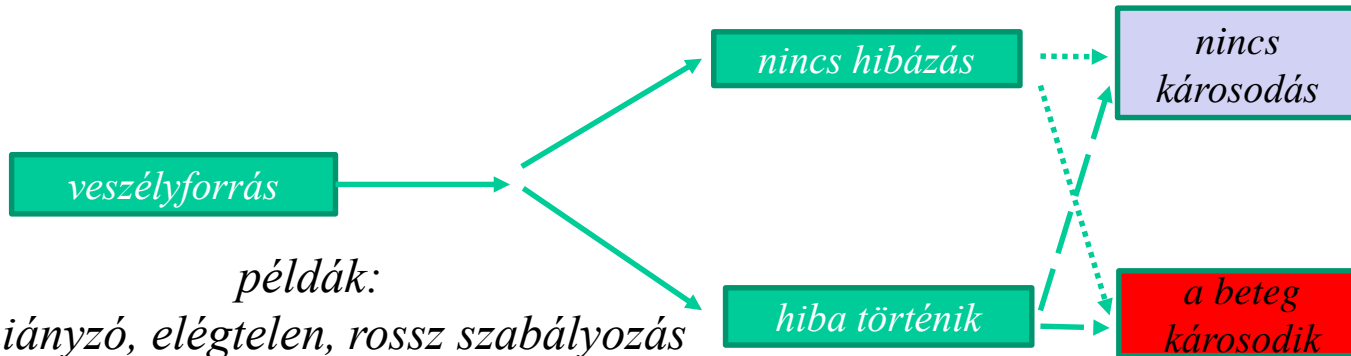


- *tévedés*
- *tévesztés*
- *felejtés*
- *megszegés*

# *Miért?*



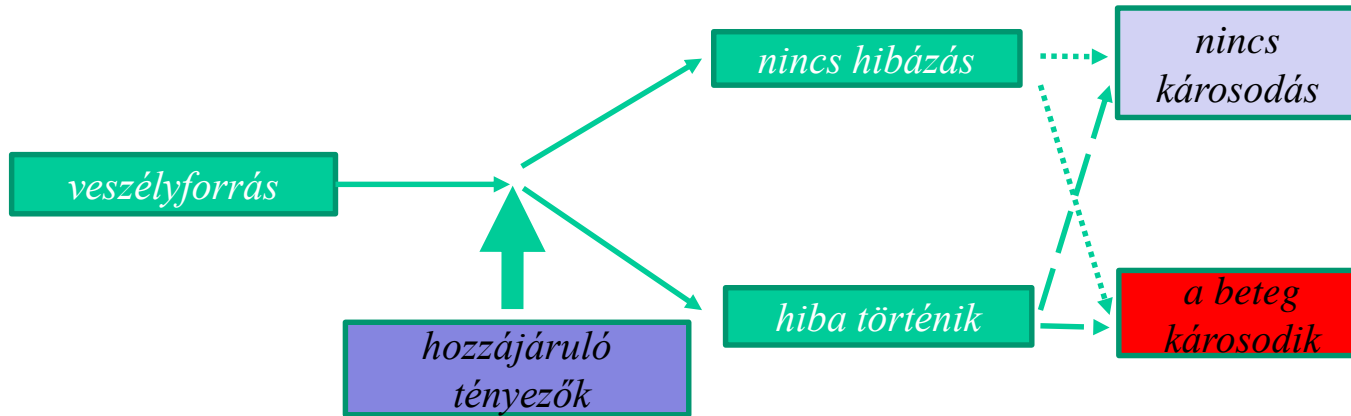
# Miért?



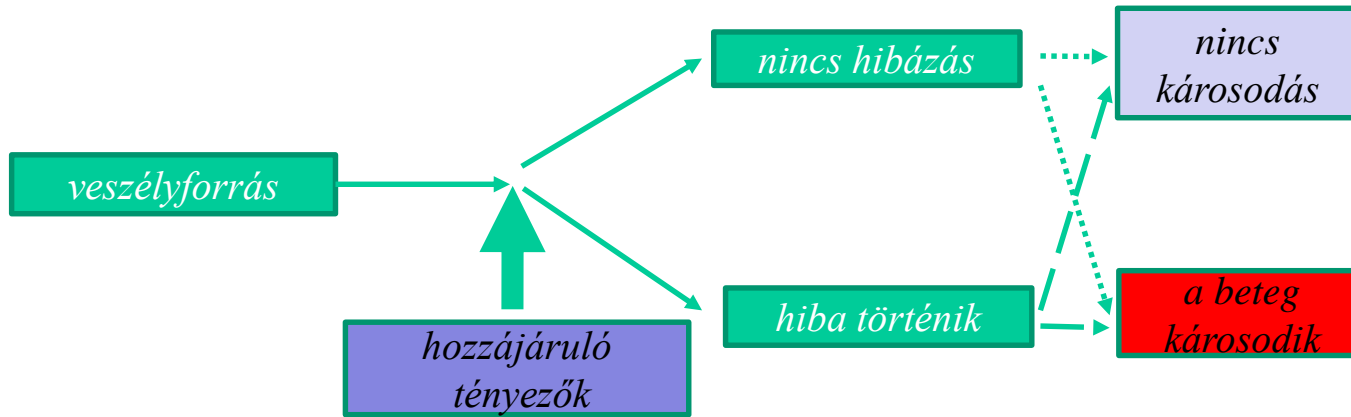
*példák:*

- *hiányzó, elégtelen, rossz szabályozás*
- *kevés, képzetlen, rossz összetételű munkatársi gárda*
  - *felelősségi és hatáskörök nem egyértelműek*
- *kontroll, felügyelet elégtelensége*
  - *elégtelen kommunikáció*
  - *hiányos, kései információ*
  - *eltérés a szabályoktól*

# *Miért?*



# Miért?

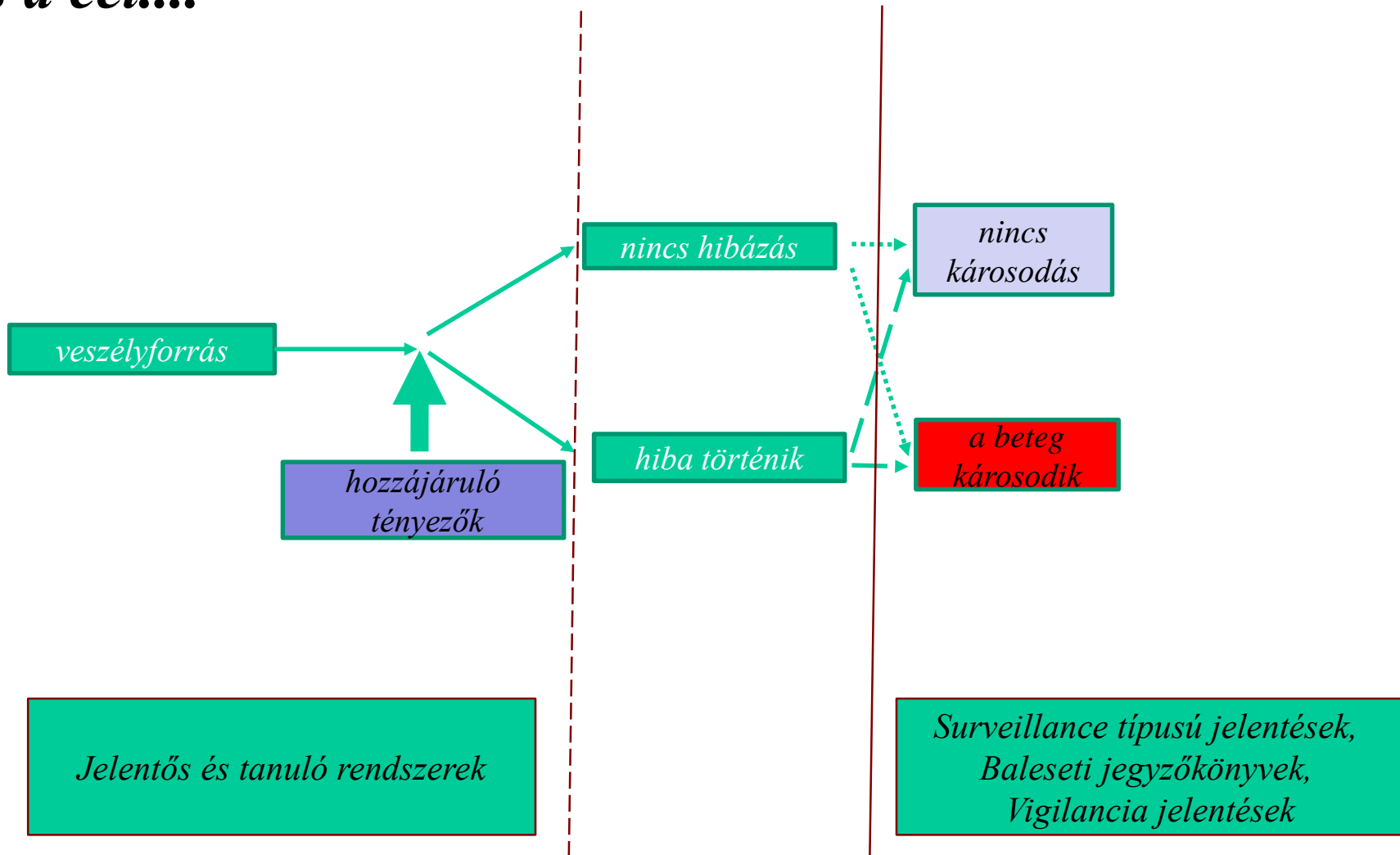


*példák:*

- *zsúfoltság*
- *időnyomás*
- *stressz, idegesség*
- *megszakítás, zavarás*

# NEVES VS. MÁŠ JELENTÉSEK?

# *Más a cél...*



# A jelentő jelentősége ....

A hibák/  
kockázatok  
felismerése

A belső jelentési  
folyamat ismerete/  
célok, szabályok

A jelentendő  
események  
ismerete

Absztraháló képesség, jó lényeglátás-  
szabad szöveg esetén

Érthető  
fogalmazás-  
szabad szöveg  
esetén

Jelentő software  
használata

Javító szándék

A hibákkal  
szembeni pozitív  
beállítottság



# Hogyan tanulhatunk a jelentésekből?

