

6 NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNYEK KIVIZSGÁLÁSÁNAK ELJÁRÁSREN DJE

ESETTANULMÁNY

Készítette: Dr. Lám Judit és Mihalicza Péter

2011. december

Az esettanulmány célja a betegellátás során bekövetkező súlyos nem kívánatos eseményeket követő szisztematikus vizsgálati folyamat, oki vizsgálat (gyökérok elemzés) bemutatása. Oki vizsgálat végezhető egyedi események elemzése esetén, illetve több azonos nem kívánatos esemény adatainak összesítése után ún. aggregált adatok elemzésével is, az azok háttérében álló közös gyökérok megtalálására. A következő folyamat az egyedi esetekben lefolytatott oki vizsgálatok lépéseit foglalja össze.

6.1 DEFINÍCIÓ

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

6.2 CÉL

Az oki vizsgálatok célja, hogy átfogóan és teljeskörűen 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 VÁRHATÓ EREDMÉNY

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?

6.3.1 MILYEN ESETEKBEN SZÜKSÉGES OKI VIZSGÁLATOT LEFOLYTATNI?

- Ha az esemény megtalálható a tételes listában
- Ha a súlyossági besorolása magas (Safety Assessment Code /SAC/ Matrix score²>=8), hogy a legnagyobb tanulási potenciált jelentő esetekre koncentráljunk (súlyos sérülés vagy annak lehetősége, illetve nagy bekövetkezési valószínűség, vagy mindkettő egyszerre).

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

6/1. ábra: SAC Mátrix

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 eldönteni, hogy azonnali intézkedést kíván-e? Ha igen, a közvetlen kiváltó okot szükséges azonnal megszüntetni, a beteg állapotát stabilizálni, a károsodás csökkentésére irányuló intézkedéseket haladéktalanul meg kell kezdeni.

6.4 AZ OKI VIZSGÁLAT LÉPÉSEI

6.4.1 SAC SCORE-T KISZÁMÍTÁSA / TÉTELES LISTA ÁTTEKINTÉSE

A lista áttekintését, illetve a számítást az érintett a minőségügyért/betegbiztonságért felelős koordinátor végzi.

² http://www.patientsafety.gov/SafetyTopics/HFMEA/HFMEA_SAC.html

6.4.2 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 dönt a vizsgálat lefolytatásáról. Nem biztos, hogy a team összetétele biztosítja azt, hogy a megfelelő intézkedéseket kidolgozhassák. Ezért nem biztos, hogy ez a lépés része lehet az oki kivizsgálásnak.

6.4.3 A VIZSGÁLÓ TEAM FELÁLLÍTÁSA

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

- minőségügyért/betegbiztonságért felelős koordinátor,
- intézményvezetés kompetens és felhatalmazott képviselője,
- és/vagy a nemkívánatos eseményben közvetlenül érintett dolgozók vagy a közvetlenül nem érintett dolgozók.

A tagokról első lépésben a minőségügyért/betegbiztonságért felelős koordinátor dönt, majd a team első találkozásakor a csapattagok javaslatára bővílhet.

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

EGYÉRTELMEVÉ KELL TENNI MINDEN RÉSZTVEVŐ SZÁMÁRA, HOGY A VIZSGÁLAT NEM A „HIBÁST” KERESI, ÉS NEM AD VÁLASZT A „KI A FELELŐS A TÖRTÉNEKÉRT?” KÉRDÉSRE.

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 deklarálásával kell megtartani.

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

6.4.4 A NEMKÍVÁNATOS ESEMÉNYT MEGELŐZŐ LÉPÉSEK SOROZATÁNAK AZONOSÍTÁSA

A minőségügyért/betegbiztonságért felelős koordinátor gyűjti össze még a vizsgáló team első megbeszélése előtt. A legjobb, ha a lépéseket folyamatábra 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 minőségügyért/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/folyamatára helyettesítésére.

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

6.4.5 LEHETSÉGES BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK AZONOSÍTÁSA - I. TEAM-MEGBESZÉLÉS

Ez a vizsgáló team első szakmai megbeszélése, amelyen a minőségügyért/ betegbiztonságért felelős koordinátor által előzetesen elkészített lépéssor megbeszélése és jóváhagyása után, valamint a lehetséges befolyásoló tényezők brainstormingja (ötletbörzéje) történik.

A lépéssor megbeszélésekor fontos, hogy csak és kizárólag a tény-eseményekről 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 első szakaszát egy nyílt megbeszélés képezze, ahol a team-tagok „miért...?”, „hogyan történhetett?”, „mi...?” 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?) Ebben a szakaszban a résztvevők NEM ADNAK válaszokat a feltett kérdésekre.

Az ülés második szakaszában az ülésvezető segítségével a résztvevők szelektálják 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

6.4.6 A FELTÉTELEZETT KIVÁLTÓ OKOK AZONOSÍTÁSA

A minőségügyért/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 brainstorming alapján a „miért...?”-típusú kérdések láncolatára (azaz többszörösen feltett miért kérdésekre) adott „ezért...”- típusú válaszokból adódó oki lánc felállításával történik (ide az első megbeszélés alkalmával azonosított lehetséges befolyásoló tényezők közül csak azokat kell kibontani, amelyekről bebizonyosodott, hogy hozzájárultak a nemkívánatos esemény kialakulásához).

6.4.7 TOVÁBBI ADATGYŰJTÉS

A minőségügyért/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 minőségügyért/betegbiztonságért felelős koordinátor feldolgozza és összefoglalja.

6.4.8 A VÉGSŐ KIVÁLTÓ OKOK MEGVITATÁSA ÉS AZONOSÍTÁSA – II. TEAM-MEGBESZÉLÉS

Ez a vizsgáló team második szakmai megbeszélése, amelyen a minőségügyért/betegbiztonságért felelős koordinátor által a feltételezett kiváltó okokról szóló betérjesztett 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?*”.

6.4.9 AKCIÓTERVEK KÉSZÍTÉSE – (AMENNYIBEN A TEAM ÖSSZETÉTELE LEHETŐVÉ TESZI)

Ki, mit csinál és mikor? 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 ütemezési (időbeli) szempontból.

Az akcióterv monitorozási módszerének és eljárásrendjének kidolgozása is ebben a lépésben történik meg.

6.4.10 JELENTÉS KÉSZÍTÉSE ÉS A VEZETÉS JÓVÁHAGYÁSÁNAK ELNYERÉSE

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

A vélemények összegyűjtése után ezeket a minőségügyért/betegbiztonságért felelős koordinátor beépíti a végleges változatba. Amennyiben az észrevételek lényegesen módosítanak a vizsgálat következtetésein vagy javaslatain 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. Minden egyedi esetben lefolytatott gyökérok elemzés jelentését formálisan a kórházi menedzsment legmagasabb szintjén is jóvá kell hagyni.

A jelentések készítéséhez javasolt egységes formátumot használni.

Minden jelentésnek azonban igazodnia kell a következő két szabályhoz:

- 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.

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 ebben az esetben 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.

A menedzsment jóváhagyja a jelentést és dönt a disszemináció módjáról. Az intézkedések megvalósításának felelősét az ajánlásban egyértelműen meg kell jelölni

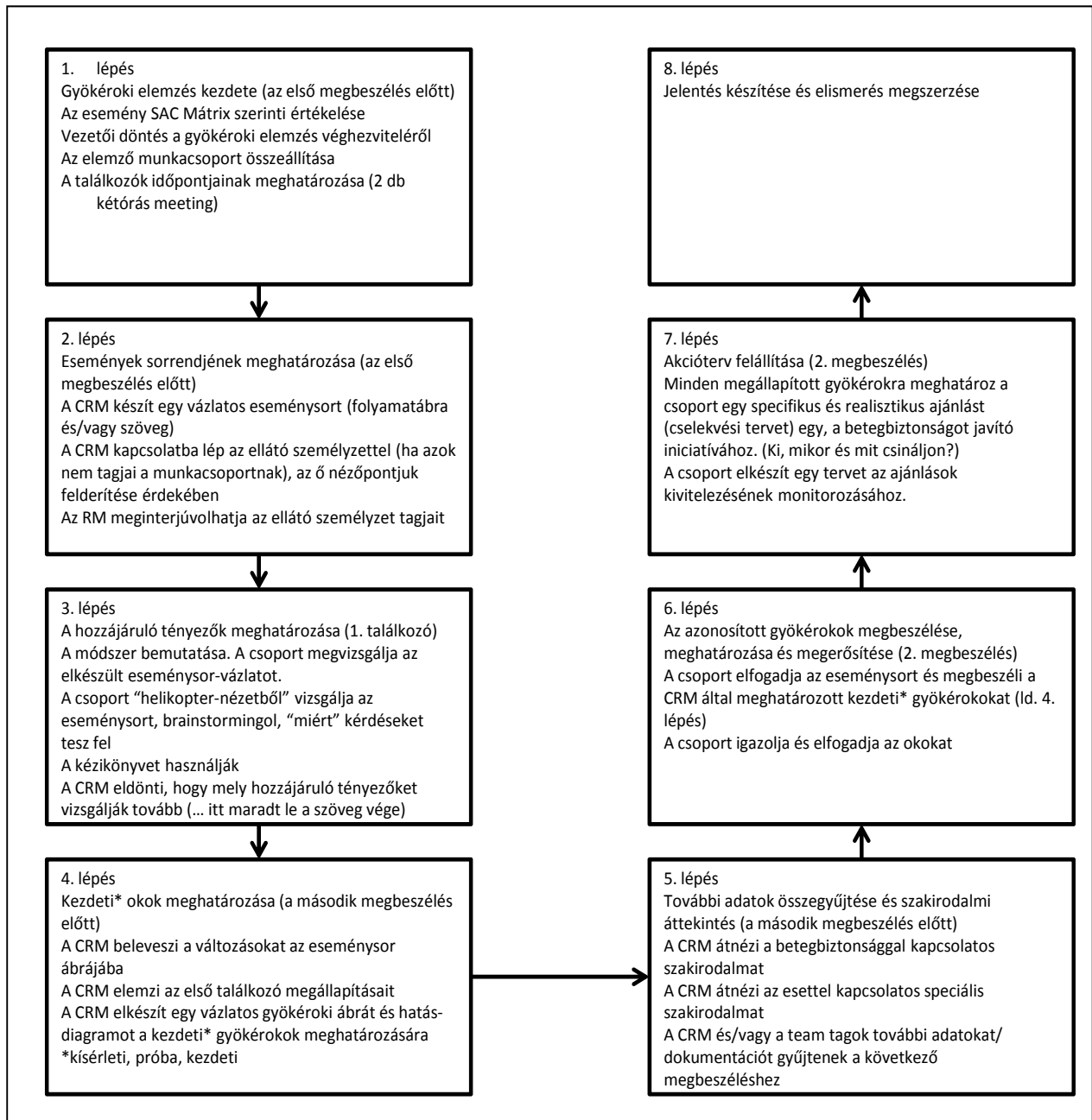
A fentieket az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

Lépés	Tevékenységek	Résztevők	Dokumentáció	Eredmény
Előzetes lépések	Azonnali intézkedés a veszély elhárítására, ha szükséges	Érintett részleg munkatársai	A lépések orvosi dokumentációja	Azonnali veszélyhelyzet megszűnik
	Listában való szereplés ellenőrzése/ SAC score meghatározása	minőségügyért / betegbiztonságért felelős koordinátor	A SAC Mátrix besorolásának és a besorolás indokának leírása.	Döntés az oki vizsgálat szükségességéről
A nemkívánatos esemény oki vizsgálatának megkezdése	Döntés az oki vizsgálat szükségességéről és megkezdéséről	Intézmény-vezetés	Utasítás az oki vizsgálat megkezdésére	Oki vizsgálat elindulása
	Vizsgáló csapat (4-10 fő) felállítása	minőségügyért / betegbiztonságért felelős koordinátor		
	Döntés a vizsgálat menetéről, időbeosztásáról	Vizsgáló team	Ütemezési terv	Mindenki számára világos feladatterv és időigény
Az események menetének meghatározása	Kórlapok átnézése, interjúk, nemkívánatos esemény jelentőlap átnézése, stb. alapján előzetes lépéssor összeállítása	Minőségügyért / betegbiztonságért felelős koordinátor	Lépéssorozat leírása/ folyamatábrája	
	Az előzetes lépéssor megbeszélése, majd jóváhagyása	Vizsgáló team	Lépéssorozat leírása/ folyamatábrája	Egységes kép arról, hogyan zajlott le
Lehetséges befolyásoló tényezők azonosítása	Kérdésfeltevő brainstorming	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
Feltételezett kiváltó okok azonosítása	Előzetes anyag összeállítása az első szakmai megbeszélés és a gyűjtött információk alapján	Minőségügyért / betegbiztonságért felelős koordinátor	Előzetes anyag az okai láncról	
További adatgyűjtés	Az azonosított befolyásoló tényezőkkel kapcsolatos további kvalitatív és kvantitatív adatok összegyűjtése	Minőségügyért/ betegbiztonságért felelős koordinátor	Kérdőívek, adatbázisok, összefoglalók	
Végső kiváltó okok megvitatása és azonosítása	Végső kiváltó okok megvitatása	Vizsgáló team	Nincs	
	Végső kiváltó okok	Vizsgáló team	Oki lánc leírása	

	azonosítása			
Jelentés készítés, a vezetés jóváhagyásának elnyerése	A megbeszélések eredményeinek összefoglalása	Minőségügyért/ betegbiztonságért felelős koordinátor	Jelentés „nyers” verziója	
	Nyers jelentés véleményezése	Vizsgáló team		
	Nyers jelentés véglegesítése	Minőségügyért/ betegbiztonságért felelős koordinátor	Végleges jelentés	
	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.

6.5 AZ OKI VIZSGÁLAT FOLYAMATA



CRM= megbiztonsági koordinátor