

Sigurnost pacijenta i važnost razvijanja kulture pacijenta

Katarina Paušek¹, Drago Paušek², Joško Sindik³

¹studentica VI godine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, E mail:katarina.pausek@gmail.com

²Mr. Sc., dr.med. spec. obiteljske medicine, Specijalistička ordinacija opće medicine, E mail:drago.pausek@gmail.com

³Doc. Dr. sc., znanstveni suradnik, Institut za antropologiju, E-mail: josko.sindik@inantro.hr

Uvod

Svaka zdravstvena usluga mora biti financijski održiva, kvalitetna i sigurna. (1) Bolesnikova sigurnost i bolesnik u središtu imperativ su kvalitetne zdravstvene skrbi i područje od prioritarnog interesa u svim razvijenim zemljama i zemljama u razvoju. Poimanje bolesnikove sigurnosti podrazumijeva nastojanja i aktivnosti koje se poduzimaju kako bi svi postupci i okruženje u pružanju zdravstvene skrbi osigurali željeni ishod bolesnikova liječenja. (2)

Sigurnost pacijenta

Koncept bolesnikove sigurnosti je tek nedavno proizašao kao odgovor na općenito nisku razinu prosvjećenosti o učestalosti i značenju prevencije neželjenog događaja u pružanju zdravstvene skrbi. Od samih početaka medicine poznato je kako nepredvidljivi, neželjeni događaji mogu naštetiti bolesniku te su već u 4. st. pr. Kr. Grci oblikovali izraz „*Primumnil nocere*“ koji je pojam prevencije stavio u minimum štetnosti, a ne u maksimum dobiti uz proaktivni pristup kakav je danas često naglašavan. (3) Usprkos znanstvenom i istraživačkom napretku tijekom 19. i 20. stoljeća, podaci o neželjenim događajima i neželjenim ishodima u pružanju zdravstvene skrbi nisu se prikupljali sustavno niti su se analizirali uzroci u cilju njihove prevencije. Štoviše, postojali su samo pojedinačni prikazi slučajeva. Do tada medicinske pogreške su shvaćane kao neizbježne nuspojave moderne medicine ili kao nesretan slučaj loših djelatnika. Prvi ozbiljan pristup tome potječe iz 1990. godine, kada su izvješća iz nekoliko zemalja ukazala na zapanjujući godišnji porast komplikacija i smrtnih ishoda zbog posljedica pogrešaka u liječenju. 1999 Institute of Medicine objavljuje „*To Err is Human: Building a Safer Health System*“ kojim je procijenjeno kako između 44000 i 98000 Amerikanaca umire godišnje zbog medicinske greške. (4) Od tada, bolesnikova sigurnost zadobila je mnoge definicije od kojih većina ističe izvještavanje, analizu i prevenciju medicinskih pogrešaka i neželjenih događaja, uključujući pri tome i one zamalo izbjegnute, administrativne i nemedicinske naravi. Neželjeni događaji mogu se nazvati i jatrogenim i potrebno ih je razlikovati od komplikacija koje su također neželjene, ali mogu nastati tijekom ispravnog liječenja. Pokazano je da postoje vrlo ozbiljni sigurnosni propusti u sustavima zdravstvene zaštite neovisni od društveno-ekonomskog razvitka ili visine izdvajanja za zdravstvo. Vijeće Europske unije je tako u lipnju 2009. g. izdalo preporuke za uspostavljanje i razvoj nacionalne politike i programa za bolesnikovu sigurnost u zemljama članicama. Procjena je Europske Komisije (The Council Recommendation on Patient Safety) da 8-12% svih pacijenta u zemljama članicama trpi štetu zbog nepotrebnih neželjenih događaja koji su posljedica nedovoljne sigurnosti za pacijenta. (5) U pojedinim izvorima je čak naglašavano kako pogreške i propusti u zdravstvu čine 3. mjesto uzroka smrtnosti. No, osim naglaska na smrtnosti, u

kvaliteti skrbi za pacijenta bitni su i drugi nepoželjni učinci koji, iako ne dovode do smrti, stvaraju pacijentu štetu. Tu pripadaju sve vrste neželjenih pojava poput bolnički stečenih infekcija, pogrešnih dijagnoza, pogreški koje ne vode optimalnom liječenju, a svaka zahtjeva ulaganje energije u prevenciju. Kada razmatramo preventabilnu štetu uglavnom razmišljamo o zdravstvenoj nejednakosti ili nedostupnosti ne razmišljajući o bolesnicima ugroženim prekomjernom dijagnostikom ili liječenjem kao i o razlikama u bolesničkom i liječničkoj percepciji štetnosti i značaju pojedinih posljedica. (6)

Kada se nepovoljan događaj dogodi, sustav mora osigurati informaciju o događaju svima onima koji su u to uključeni, evaluaciju o tome što se i zašto dogodilo te učenje iz pogreške kako bi se ubuduće spriječila pojava istog ili sličnog slučaja. Nažalost ovi sigurnosni problemi se često adresiraju medijski, uz kulturu traženja individualnog krivca, posljedično nekoordinirane aktivnosti različitih pružatelja zdravstvenih usluga i drugih čimbenika, što onemogućuje sustavnu prevenciju u ovom području. (1)

Posljedice smanjene razine sigurnosti pacijenta

Posljedice mogu biti fatalne (smrtni ishod), teška tjelesna ili psihička oštećenja, kao i lakša tjelesna ili psihička oštećenja. Osim samih pacijenata, stradaju i njihove obitelji. Za zdravstveni sustav osim velikih financijskih troškova, incidenti su stresni i za medicinsko osoblje. Članovi timova se demoraliziraju i postaju nezadovoljni. Troškovi parničenja također uvećavaju financijsku štetu. Problem koji se javlja zbog nepovjerenja u zdravstveni sustav nijemjerljiv je u financijskom pogledu, ali za kvalitetan rad ima veliku otegotnu dimenziju. Osim izravne materijalne ili čak kaznene odgovornosti, za zdravstvene djelatnike može uslijediti i gubitak licence za obavljanje posla čime problematika poprima širu dimenziju. (7)

Transparentnost, osobito u slučaju kada događaji krenu u krivom smjeru, nužna je kako bi se unaprijedilo stanje zdravstvenog sustava. Danas mnoge ustanove su započele aktivnosti za poboljšanjem javnog dijeljenja informacija, no njihova transparentnost po pitanju medicinske pogreške nije jednostavna za postići. Prisutne su prepreke koje usporavaju otvorenost poput straha od gubitka reputacije i pozicije kao i povjerenje pacijenta ako bi javnost saznala za sve sigurnosne propuste i pogreške. (8)

Kultura sigurnosti (pacijenta)

Prema definiciji Health and Safety Commisison Velike Britanije to je okruženje koje nastaje kao proizvod individualnih i grupnih vrijednosti, stavova, percepcija, kompetencija i obrazaca ponašanja koji stvaraju predanost te stil i ustrojstvo zdravstvenog i sigurnosnog vodstva određene zdravstvene ustanove. Bitne karakteristike kulture sigurnosti su: vodstvo, timski rad, medicina temeljena na činjenicama (*evidence based medicine*), komunikacija, „prava kultura“ (*just culture*) te pacijent u središtu. (9)

Kada govorimo o konceptu kulture sigurnosti važno je reći kako je ustvari proizišao izvan zdravstvenih ustanova u studijama organizacija visoke vjerodostojnosti (*high reliability organizations*), organizacija koje kontinuirano umanjuju neželjene učinke usprkos izvođenju kompleksnih i opasnih djelatnosti. Takve organizacije zadržavaju predanost sigurnosnim protokolima na svim razinama, od neposrednih pružatelja usluga do direktora i članova izvršnih odbora. Takva predanost stvara kulturu sigurnosti koja objedinjava nekoliko ključnih karakteristika:

- prepoznavanje visoko rizične prirode pojedine aktivnosti i odlučnost u postizanju kontinuirano sigurnih operacija,
- okruženje bez okrivljavanja gdje pojedinci su u mogućnosti otvoreno iznositi pogreške ili zamalo pogreške bez straha od kazne,

- poticanje na kolaboraciju između različitih specijalnosti u traženju rješenja za probleme sigurnosti pacijenta te osnivanje komiteta koji će adresirati probleme sigurnosti.

Unaprjeđenje kulture sigurnosti

Unaprjeđenje kulture sigurnosti unutar zdravstvenog sustava je neophodna komponenta u prevenciji i smanjivanju pogrešaka te poboljšanja cjelokupnog zdravstvenog sustava. Razlozi za nedovoljno razvijen sustav kulture sigurnosti su kompleksni i čine ih slab timski rad i komunikacija te kultura „minimalnih očekivanja“. Kako su okruženja gdje „nitko nije kriv“ (no-blame) i „samo je jedan kriv“ ekstremi u kojima kultura sigurnosti ne može doseći maksimum, postavlja se koncept „prave kulture“ (just culture) koja će se usmjeriti na identifikaciju i rješavanje problema tako da pojedinac bude spreman preuzeti rizik, a da pritom ne bude podvrgnut javnom linču, ne izuzimajući osobnu odgovornost za nehajnost. Time se razlikuje ljudska pogreška od rizičnog ponašanja i nepridržavanja sigurnosnih protokola. U takvoj kulturi odgovor je prije svega na vrstu pogreške, a ne na njenu apsolutnu težinu. Kultura sigurnosti je usko vezana uz najbliže radno okruženje pa tako mogu postojati velike razlike između odjela unutar jedne ustanove u pogledu kulture sigurnosti. (10)

Svjetska zdravstvena organizacija, prepoznajući potrebu da se sigurnost pacijenta promovira kao fundamentalni princip zdravstvenih sustava, potiče taj koncept na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, kao i u svim zdravstvenim profesijama, u procesu promocije zdravlja, prevencije, dijagnoze, liječenja, rehabilitacije i drugih aspekata zdravstvene zaštite. (11)

Umjesto zaključka

Svaka zemlja trebala bi imati ili ima strategiju razvoja koja se sastoji od proaktivnih, preventivnih i sistematskih pristupa. Procjena ili mjerenje kulture bolesnikove sigurnosti pojavljuje se kao važan pokazatelj snage ili slabosti u nekoj zdravstvenoj jedinici, a ujedno i polazište za planiranje i poduzimanje aktivnosti i mjera za poboljšanje. (11)

Procjenjivanje kulture sigurnosti nije jednostavan zadatak. Najčešća je metoda dugo vremena bila u vidu samostalnih izvješća o pogreškama od strane pružatelja zdravstvene usluge nazivana „slučajnim izvješćima“. Strukturiranija metoda provođenja je korištenjem niza indikatora oko sigurnosti pacijenta u sklopu velike baze podataka. (4)

Literatura

1. Hrvatsko društvo za sigurnost pacijenata. [Mrežno] [Citirano: 18. 08 2016.] <http://www.hdsp.hr/novo/o-drustvu>.
2. Jušić, Snježana. Sigurnost pacijenta. 2015. Zagreb : Medicinski fakultet, 2015.
3. Bolesnikova sigurnost, bolesnik u središtu i programi Svjetske zdravstvene organizacije. Jasna Mesarić, Antoinette Kaić-Rak. 86. s.l. : Medix, 2010, Svez. 16.
4. Wachter, Robert M. Understanding Patient Safety. s.l. : Mc Graw Hill, 2012.
5. Technical report „Improving Patient Safety in the EU“ prepared for the European Commission, published 2008 by the RAND Cooperation.
6. Institute for Healthcare Improvement. [Mrežno] [Citirano: 21. 08 2016.] http://www.ihl.org/communities/blogs/_layouts/ihl/community/blog/itemview.aspx?List=7d1126ec-8f63-4a3b-9926-c44ea3036813&ID=282.
7. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To err is human: bulding a safer health system. Washington : Instititute of Medicine, 1999.
8. Improving Patient Safety through Transparency. Kachalia, Allen. 1677-1679, s.l. : The New England Journal of Medicine, 2013, Svez. 369.

9. What is Patient Safety Culture? A Review of the Literature . Christine E. Sammer, Kristine Lykens, Karan P. Singh, Douglas A. Mains, Nuha A. Lackan. 2, s.l. : Journal of Nursing Scholarship, 2010, Svez. 42.
10. U.S. Department of Health and Human Services. Agency for Healthcare Research and Quality. [Mrežno] [Citirano: 18. 08 2016.] <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/5/safety-culture>.
11. World Health Organization. [Mrežno] [Citirano: 18. 08 2016.] <http://www.who.int/patientsafety/en/>.