

Bolesnikova sigurnost

Rječnik za primjenu u Europi



Ured za pokazatelje
kvalitete, Aarhus Denmark

Naslov

Rječnik bolesnikove sigurnosti
Prijevod s engleskog jezika na hrvatski uz dozvolu autora
Solvejg Kristensen, MHS, Jan Mainz, Prof, MD, PH.D. Paul Bartels, MD

Nakladnik

Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, Hrvatska

Urednice hrvatskog izdanja

Doc. dr. sc. Jasna Mesarić
Prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović

Prijevod

Prof. dr. sc. Dunja Beritić-Stahuljak

Lektura

Antonija Redovniković, prof

Naklada hrvatskog izdanja

1000 primjeraka

Naslov originala

A Patient Safety Vocabulary
Safety Improvement for Patient in Europe

Autorska prava
The ESQH-Office for Quality Indicators
Central Jutland Region
Regionshuset
Oluf Palmes Alle 13
DK-8200 Aarhus N
Denmark

CIP Kategorizacija xxxxxxxx

ISBN 978-953-6451-45-X

Priprema za tisak i tisak

Grafocentar, Zagreb

Uvodna riječ

Danas svi očekujemo kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. No, i od „dobre kvalitete“ uvijek se može bolje. Kako to najbolje postići još je uvijek predmet istraživanja i promišljanja. Istraživanja su pokazala da se kvaliteta zdravstvene zaštite može procijeniti, mjeriti i poboljšati, a najbolji alat u tome su pokazatelji kvalitete. Pokazatelji temeljeni na standardima iz područja ustroja, provedbe i ishoda zdravstvene zaštite služe za dokumentaciju kvalitete i usporedbu, te kao takovi pružaju kvantitativni uvid kliničarima, ravnateljima, ustanovama i planerima, kao i svima onima koji žele poboljšati kvalitetu svog rada.

Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite Hrvatskoga liječničkog zbora je u nastavku svojih dosadašnjih aktivnosti u promicanju i provedbi nacionalne strategije kvalitete zdravstvene zaštite pripremlilo hrvatski prijevod dokumenata „Patient safety – establishing a set of European patient safety indicators“ i „Vocabulary for European application“. Ovi dokumenti proizašli su iz projekta SimPatIE, gdje je vodeći partner bio Ured za pokazatelje kvalitete Europskoga društva za kvalitetu (ESQH) u Aarhusu, Danska.

Nadam se da će ovaj dokument svojim sadržajem privući zanimanje i želju za daljnje poboljšanje i razvoj sustava bolesnikove sigurnosti u našoj zemlji.

Doc. dr. sc. Jasna Mesarić

Predsjednica Hrvatskoga društva za
poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite

Rječnik bolesnikove sigurnosti
Poboljšanje sigurnosti za bolesnike u Europi

SimPatIE – Radni paket 4

Ožujak 2007.

Autori: Solvejg Kristensen, Jan Mainz, prof. dr. sc. Paul Bartels, dr. med.

ESQH – Ured za pokazatelje kvalitete
Područje Centralni Jutland
Regionshuset
Oluf Palmes Allé 13
DK-8200 Aarhus N
Danska

Tel: +45 8728 4979
Faks: +45 8728 4983
E-pošta: esqh@rm.dk
www.esqh.net

Sadržaj

Sažetak

Uvod u WP4

 Ciljevi

 Organizacija

 Rezultati koje treba postići

 Sadržaj radnog paketa

 Sveukupni pristup

Opis rada

 Ciljevi zajedničkog Europskog rječnika o bolesnikovoj sigurnosti

 Organizacija

 Metoda

 Temeljni izvori i literatura

 Odabiranje pojmova za rječnik

 Definicije 24 pojma rječnika

Očekivanja bolesnika

Glavni zaključci i preporuke

Literatura



«Ne znam što podrazumijevaš pod 'slavom'», reče Alica. Humpty Dumpty se prezirno nasmiješio. «Jasno da ne znaš dok ti ne kažem. Mislio sam da za tebe ima zgodan porazan argument!»
«Ali 'slava' ne podrazumijeva 'zgodan porazan argument', prigovori Alica. «Kada ja uporabim neku riječ», reče Humpty Dumpty prilično prezirnim tonom, «to znači upravo ono što sam odabrao da znači – ni manje niti više».
«Pitanje je», reče Alica, «možeš li ti učiniti da riječi znače toliko mnogo različitih stvari».
«Pitanje je», reče Humpty Dumpty, «koja će biti glavna - to je sve».

Lewis Carroll, *Kroz ogledalo*, 6. poglavlje

Sažetak

Cilj ovoga radnog paketa (WP4) projekta SimPatIE bila je izrada rječnika i pokazatelja kvalitete za bolesnikovu sigurnost. U ovom tekstu opisuje se rad na izradi rječnika.

ESQH ured za pokazatelje kvalitete u Aarhusu, Danska, bio je vodeći partner WP4. Za postizanje ciljeva WP4 oformljena je ekspertna skupina s europskim predstavnicima projektnih partnera, dioničara i vanjskih eksperata.

Pregledom literature pronađene su nacionalne i internacionalne definicije pojmova koji se odnose na bolesnikovu sigurnost. Izbor i definiranje pojmova i razjašnjenje koncepata provedeni su u formaliziranom konsenzusnom procesu u podskupini do ekspertne skupine u interakciji s ekspertnom skupinom. Posao je obavljan uporabom telefonskih konferencija i korespondencijom poštom, podskupina se sastala jednom u procesu nastajanja radi produblivanja rada. Konačan nacrt rječnika poslan je ekspertnoj skupini i dvama predstavnicima bolesnika kako bi dali svoje primjedbe. Primjedbe su raspravljene u telefonskoj konferenciji u podskupini, sukladno tome su provedene promjene i rječnik je dovršen.

Izrađen je rječnik s 24 definicije pojmova o bolesnikovoj sigurnosti koji pokriva područja «Otkrivanje rizika», «Analiza rizika», «Posljedična djelovanja» i «Funkcija pogreške», a popraćen je ilustrativnim pregledom odnosa pet temeljnih pojmova rječnika. Pojmovi su dostupni na engleskom na www.simpatie.org. Rječnik je namijenjen stručnjacima, tj. upraviteljima rizikom, administrativnom osoblju i drugim osobama koje rade na bolesnikovoj sigurnosti.

Rječnik osigurava temelj za postizanje ujednačenijeg rada na bolesnikovoj sigurnosti u Europi i naročito služi kao temelj za primjenu alata procjene bolesnikove sigurnosti iz alatnog spremišta SimPatIE. Izričito preporučamo da rječnik i njegov okvir (dijagram 1.) budu dostupni u europskim zemljama. Trebalo bi ga prevesti na europske jezike uporabom

standardne metode pa preporučamo uspostavljanje odgovarajućih lokalnih provedbenih strategija; organizacije zdravstvene skrbi, profesionalna i znanstvena tijela i odgojne ustanove trebalo bi upoznati s postojanjem rječnika i ohrabriti ih da ga upotrebljavaju tako da ključne elemente unese u svakodnevnu praksu.

Uvod u WP4

Bolesnikova sigurnost je rezultat sigurnih procesa zdravstvene skrbi. Dok je bolesnikova sigurnost konačni cilj, sigurnija okolina tijekom procesa bolesnikove skrbi konačno određuje sigurnost. Sigurnost je dimenzija šireg kulturnog ustroja koji uključuje aspekte organizacijske i kliničke kulture, subkulture, tj. onih koje se odnose na specijalnosti i profesije, kao i kulture povezane s nacionalnim, regionalnim i lokalnim aspektima.

Komunikacija je na mnoge načine presudna za bolesnikovu sigurnost; tako je potpora uzajamnom razumijevanju preko kultura bitna u općem nastajanju bolesnikove sigurnosti – rječnik s definicijama osnovnih pojmova može olakšati komunikaciju između stručnjaka u Europi.

Projekt SImPatIE je omogućen dotacijom Europske komisije za 'Javno zdravstvo/Generalni direktorat za zdravlje i odnose s potrošačima u 2004.' (OJ 2004/C52, 27. veljače 2004.). To izvješće predstavlja stavove svojih autora i ekspertne skupine WP4. Te stavove nije odobrila Europska komisija i ne bi ih trebalo smatrati očitovanjem Europske komisije.

Ciljevi

Cilj ovoga radnog paketa bio je izrada rječnika i paketa unutarnjih pokazatelja bolesnikove sigurnosti, što će biti dio konačnog projekta za poboljšanje bolesnikove sigurnosti. Ovo izvješće opisuje rad na izradi rječnika.

Organizacija

ESQH ured za pokazatelje kvalitete u Aarhusu, Danska bio je vodeći partner toga radnog paketa (WP4). Projekt je vodio prof. Jan Mainz, medicinski direktor Danskog instituta za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvenoj skrbi, uz pomoć dr. Paula Bartelsa, medicinskog direktora Danskog projekta pokazatelja. Sveukupno upravljanje projektom i znanstveni rad izvela je magistra zdravstvenih znanosti Solvejg Kristensen.

Ekspertna skupina sastojala se od predstavnika projektnih partnera i vanjskih stručnjaka. Članovi ekspertne skupine u vezi s rječnikom bili su:

- Dr. sc. A. Bourek, dr. med., Sveučilišni centar za kvalitetu zdravstvene skrbi, Masarikovo sveučilište, Republika Češka
- Dr. I. Callanan, potpredsjednik Irskoga društva za kvalitetu i sigurnost zdravstvene skrbi
- Dr. K. Essinger, predsjednik, potkomitet HOPE za koordinaciju (imenovan od HOPE)
- Dr. J. van Everdingen, glavni medicinski inspektor CBO (imenovan od CBO)
- Dr. M. Kallewaard, iz Udruženja medicinskih specijalista (imenovan od CBO)
- Dr. J. Hansen, Dansko nacionalno zdravstveno vijeće
- Dr. G. Magueres (imenovan od HAS)

- Dr. sc. R. Suñol, dr. med., direktor Fondacije Avedis Donabedian (FAD)
- Dr. B. Ljilja, direktor Danskoga društva za sigurnost bolesnika, Danska
- Prof. dr. med. G. Ollenschläger, Međunarodna mreža smjernica (G-I-N)

Očekivani rezultati

Očekivani rezultati radnoga paketa bili su:

- Definiranje rječnika s obzirom na bolesnikovu sigurnost uzimajući u obzir jezik, organizaciju sustava zdravstvene skrbi i ekonomiju kao i kulturne probleme širom Europe
- Uspostavljanje paketa mjera pokazatelja/ishoda koji se mogu uporabiti u naporima za poboljšanje bolesnikove sigurnosti, kako na sustavnoj, tako i na organizacijskoj razini (opisano u drugom izvješću)
- Izrada kratkog instrumenta procjene stope za vanjsku primjenu u privremenim rezultatima (opisano u drugom izvješću)

Sadržaj radnog paketa

Radni paket isporučuje:

- Zbir definicija pojmova koji se odnose na bolesnikovu sigurnost i okvir za objašnjenje temeljnih pojmova rječnika
- Paket pokazatelja za uporabu u naporima za poboljšanje bolesnikove sigurnosti (opisano u drugom izvješću)
- Kratki instrument procjene stope za vanjsku primjenu u privremenim rezultatima (opisano u drugom izvješću)

Uporabljeni sveukupni pristup

Rad WP4 započeo je i koordinirao ESQH – Ured za indikatore kvalitete u Aarhusu.

Ekspertna skupina se sastala u veljači 2006. radi uvođenja SImPatIE i WP4. Na sastanku je sudjelovao voditelj projekta SimPatIE, Benno van Beek, CBO. Prikazano je slijedeće:

- Plan i organizacija sveukupnog projekta SImPatIE (voditelj projekta Benno van Beek, CBO)
- Rad koji se odnosi na Radni paket 5 (dr. Georges Margueres)
- Uvod u pokazatelje uključujući kvalifikacije i karakterizaciju (prof. Jan Mainz)
- Predložene sheme za klasifikaciju i procjenu pokazatelja (prof. Jan Mainz)
- Pokazatelji bolesnikove sigurnosti (dr. Paul Bartels)
- Specifični problemi definicije i metodologije i pregled raspoloživih materijala i tekućeg rada na taksonomiji/rječniku (dr. Paul Bartels).

Utvrđen je detaljan radni plan za WP4 i dodijeljena su zaduženja.

Opća radna metoda ekspertne skupine bile su telefonske konferencije. Započelo se radom i odluke su učinjene formaliziranim konsenzusnim procesom. Metoda razrade pokazatelja posebno je opisana kasnije.

Prije sastanka ekspertne skupine započelo se s opsežnim pretraživanjem literature uporabom pretraživačkih pojmova 'bolesnikova sigurnost', 'rječnik', 'pojmovnik', 'taksonomija' i 'pokazatelj'. Pretraživao se PubMed <http://scholar.google.dk/>. Pretraživanje literature se ponavljalo i proširivalo tijekom rada i završilo u kolovozu 2006. Pojedini literaturnih/temeljnih izvora s obzirom na nastajanje rječnika prikazani su kasnije.

Opis rada

Ciljevi općeg europskog rječnika bolesnikove sigurnosti

Pojmovi o bolesnikovoj sigurnosti namijenjeni su profesionalcima, kao što su upravitelji rizikom, administrativno osoblje, voditelji projekta i drugi koji rade na bolesnikovoj sigurnosti. Svrhe rječnika su da:

- definira temeljne pojmove i koncepte koji se odnose na bolesnikovu sigurnost
- olakša komunikaciju i razumijevanje širom Europe
- bude lako razumljiv osobama kojima engleski nije materinji jezik
- uzme u obzir među-kulturalne europske aspekte.

Organizacija

Za izradu rječnika formirana je podskupina ekspertne skupine. Članovi podskupine bili su: dr. Ian Callanan (predsjednik), dr. Jannes van Everdingen, dr. Joergen Hansen i dr. Paul Bartels. Rad podskupine za rječnik vodila je Solvejg Kristensen iz ESQH – ureda za kvalitetu indikatora u Aarhusu.

Metoda

U cilju pronalaženja pojmova za bolesnikovu sigurnost prikladnih za rječnik utvrđene su i odabrane web stranice organizacija koje rade na (bolesnikovoj) sigurnosti. Utvrđeni su najčešće upotrebljavani pojmovi i oni koji su se prvenstveno smatrali prikladnima za rječnik. ESQH ured u Aarhusu načinio je literaturni pregled radi utvrđivanja svih relevantnih izvora za opis koncepata i terminologije koji se odnose na bolesnikovu sigurnost. Pojmovi koje treba sadržavati rječnik definirani su unutar ekspertne skupine.

Na početnom sastanku ekspertne skupine izrađen je i raspravljen popis od 18 pojmova. Tijekom sastanka postojali su različiti stavovi o shvaćanju najvažnijih pojmova bolesnikove sigurnosti, npr. 'nepovoljan događaj', 'komplikacija' i 'gotovo promašaj', a njihove povezanosti su ilustrirane i raspravljene. Dodano je više pojmova, a neki su ispušteni iz rječnika. Konačno je predložen popis od 30 temeljnih pojmova za uključivanje u rječnik. Odlučeno je da bi rječnik trebao sadržavati 20-30 pojmova. Bez obzira na prije nabrojene ciljeve rječnika, postignut je dogovor oko slijedećih kriterija za utvrđivanje rječnika:

- 1) Uključiti pojmove koji se često rabe u radu na bolesnikovoj sigurnosti u Europi
- 2) Uključiti pojmove koji trebaju opću europsku definiciju kao temelj uzajamnog razumijevanja
- 3) Ne uključiti pojmove koji se tiču čvrstih znanja ili metoda, npr. 'učenje dvostrukom petljom', 'analiza korijenskog uzroka'
- 4) Definicije u rječniku trebaju biti dosljedne, a njihovi odnosi ilustrativni
- 5) Pojmove treba kategorizirati.

Popis od 30 pojmova još je detaljnije raspravljen u telefonskoj konferenciji unutar ekspertne skupine. Odlučeno je da se pojmovi kategoriziraju prema stadiju rada na bolesnikovoj sigurnosti, kao potpora rada WP5. Nakon telefonske konferencije ekspertne skupine popis od 30 pojmova, usuglašeni kriteriji i tri moguća osvrta na odnose pojmova predani su izabranoj podskupini za rječnik na daljnju razradu.

Za svaki od 30 pojmova na popisu utvrđene su definicije iz postojećih pojmovnika/rječnika organizacija koje rade na bolesnikovoj sigurnosti. Izrađen je novi popis pojmova koji je pokazivao sve raspoložive alternativne definicije pojmova. Popis pojmova i uputa

kategoriziranja pojmova poslani su cijeloj ekspertnoj skupini s molbom da unesu podatke i primjedbe. Dodani su i prijedlozi za definicije, npr. nacionalno rabljene definicije, i popis je poslan podskupini za rječnik. Svaki od članova podskupine dao je pismeni prijedlog, ti prijedlozi su dodani popisu i kružili su unutar podskupine.

Podskupina za rječnik se složila o 24 definicije pojmova podijeljenih u četiri kategorije te o pregledu odnosa temeljnih pojmova rječnika. Podskupina za rječnik održala je telefonsku konferenciju i sastala se na jednom jednodnevnom sastanku.

Konačni prijedlog rječnika poslan je cijeloj ekspertnoj skupini i dvama predstavnicima bolesnika kako bi dali pismene primjedbe. Podskupina je održala telefonsku konferenciju da raspravi primljene primjedbe i dovrši rječnik.

Temeljni izvori i literatura

U izradi rječnika uzete su u obzir informacije dobivene od niže navedenih organizacija. Za označivanje pojmova u rječniku primijenilo se rešetanje web stranica ili su se razmotrile definicije pojmova. Odlučeno je da u obzir uzmu svi raspoloživi materijali/informacije, i europski i međunarodni, kao temelj za rasprave u izradi rječnika. To smo smatrali važnim kako bi se osiguralo ispitivanje što je više moguće pojmova i koncepata, čak i onih koji još ne prevladavaju u Europi, da se utvrdi jesu li ili nisu prikladni za rječnik.

Ispitani su podaci iz slijedećih izvora:

- Australaska komisija za sigurnost i kvalitetu u zdravstvenoj skrbi (ACSQHC)
- Agencija za istraživanje i kvalitetu zdravstvene skrbi (AHRQ)
- Propis o bolesnikovoj sigurnosti u danskom sustavu zdravstvene skrbi (APSDHCS)
- Vijeće Europe (CoE)
- Institut za medicinu (IOM)
- Informacijska skupina za sigurnost (ISG)
- Međunarodna organizacija za standardizaciju (ISO)
- Nizozemska konsenzusna skupina sa sudionicima (polu)vladinih i različitih profesionalnih skupina (JPSG)
- Zajednička komisija za akreditiranje u zdravstvenoj skrbi (JCAHC)
- Međunarodna zajednička komisija (JCI)
- Nacionalna agencija za bolesnikovu sigurnost (NPSA)
- Dansko društvo za bolesnikovu sigurnost (DSPS)
- Radna skupina za koordinacijsku interagencijsku kvalitetu (QuIC)
- Socialstyrelsens Författningssampling, Švedska (SF)
- Nacionalni odbor za zdravlje, Danska (SST)
- Veteranski uprava (VA)
- Svjetska zdravstvena organizacija (WHO)

Izabiranje pojmova za rječnik

U među-kulturalnoj perspektivi o bolesnikovoj sigurnosti definirana su sveukupno 24 pojma. Izabrani pojmovi i definicije navode se u tablici 1. U procesu izabiranja prikladnih pojmova i onih potrebnih za zajednički europski rječnik naglasili smo pojmove koje smo smatrali dvosmislenima i/ili različito protumačenima u različitim europskim područjima i kliničkim kulturama. Definicija pojmova i obostrani odnosi pet temeljnih pojmova ispitani su postavljanjem pitanja: «Podrazumijevamo li mi istu stvar pod ovim pojmom?»

Temeljni pojmovi definirani su u odnosu na proces ili na ishod. Pregled temeljnih pojmova i njihovih odnosa prikazan je u dijagramu 1. Pet temeljnih pojmova rječnika su:

- Štetni događaj
- Nepovoljan ishod
- Aktualni događaj
- *Nearmiss* događaj
- Šteta

Pojmovi rječnika poredani su u četiri kategorije:

- Otkrivanje rizika
- Analiza rizika
- Posljedična djelovanja
- Funkcija greške

Tablica 2. pokazuje kategoriziranje pojmova.

U procesu utvrđivanja pojmova prikladnih za rječnik razmatralo se, ali nije prihvaćeno, mnogo pojmova. Pojmovi koji nisu izabrani smatrani su općenito dobro poznatim pojmovima, već dobro definiranim širom Europe. Još jedna definicija ne bi razjasnila ni dodala ništa nova. Niže je prikazan popis takvih pojmova koji nisu izabrani za rječnik.

Čitatelja se upućuje na širok raspon međunarodne literature o bolesnikovoj sigurnosti i na popis literaturnih podataka (1-14) za daljnje definicije tih i drugih pojmova.

- | | |
|-------------------------------|---|
| - Nezgoda | - Latentna greška |
| - Aktivna greška | - Neštetni rezultat |
| - Aktivni propust | - Moguće štetan |
| - Krivnja | - Štetni događaj koji se može spriječiti |
| - Klinička odluka | - Zaštita |
| - Kliničko očekivanje | - Izvještavanje |
| - Klinički određen rezultat | - Analiza korijenskog uzroka |
| - Klinički proces | - Svjesnost o situaciji |
| - Klinički rezultat | - Sustavna pogreška |
| - Klinički neodređen rezultat | - Neodređen štetni događaj |
| - Ozljeda | - Štetni događaj koji se ne može spriječiti |
| - Latentni propust | - Dobrovoljno izvještavanje |

Definicije 24 pojma rječnika

Tablica 1. Definicije 24 pojma rječnika

Br.	POJAM	DEFINICIJA
OTKRIVANJE RIZIKA		
1	Bolesnikova sigurnost	Stalno prepoznavanje, analiza i upravljanje rizicima u odnosu na bolesnika i incident kako bi se skrb za bolesnika učinila sigurnijom, a šteta za bolesnika svela na najmanju mjeru. Sigurnost proizlazi iz međudjelovanja sastavnica sustava. Poboljšanje sigurnosti ovisi o spoznaji kako sigurnost proizlazi iz takvih interakcija.
2	Štetni događaj	Nenamjerna i neželjena pojava u procesu zdravstvene skrbi zbog načina pružanja ili nepružanja od strane davatelja zdravstvene skrbi i/ili sustava zdravstvene skrbi. <i>Molim uočite: U ovom se rječniku štetni događaji smatraju sprječivima (dijagram 1.), iako su autori svjesni da je klinička razlika između sprječivih događaja i onih koje se ne mogu spriječiti zapravo akademska.</i>
3	Aktualni događaj	Nepovoljan događaj koji uzrokuje štetu.
4	Gotovo promašaj (nearmiss)	Nepovoljan događaj koji može uzrokovati štetu, ali bez nepovoljnih posljedica zbog, na primjer, pravodobne i odgovarajuće identifikacije i prevencije mogućih posljedica za bolesnika.

5	Komplikacija	Nenamjeravani i neželjeni ishod koji nastaje kao posljedica intervencije kod već prisutne bolesti. U danim okolnostima ne može ga se spriječiti. <i>Usporedite s odnosnom definicijom pojma pod brojem 12: 'nepovoljan ishod'.</i>
6	Događaj upozorenja	Događaj upozorenja odražava ozbiljnost neke ozljede i vjerojatnost da će ispitivanje događaja otkriti ozbiljne probleme trenutnih smjernica ili postupaka. Takve pojave označuju potrebu neposrednog ispitivanja i reagiranja.
7	Kritični incident	Događanja koja su značajna ili ključna na poželjan ili nepoželjan način. Značajno ili ključno znači da je postojao značajan potencijal za štetu (ili aktualnu štetu), ali i da događaj ima potencijal da otkrije važne opasnosti u organizaciji. Drugim riječima, ti incidenti kao «gotovo promašaji» ili događaji u kojima je došlo do značajne štete pružaju vrijedne prilike za upoznavanje pojedinačnih i organizacijskih čimbenika koji se mogu popraviti kako bi se spriječili slični budući ispadi.
8	Pritužba	Svaka zamjerka ili nezadovoljstvo praksom, operacijom ili vođenjem davatelja zdravstvene skrbi, koje je izrazio potencijalni korisnik ili korisnik služba zdravstvene skrbi ili netko tko djeluje u njihovo ime.
9	Sustav izvještavanja	Sustav koji je tako planiran da sadrži izvješća o štetnim događajima. Moguć je na temelju analize izvješća i priopćenja poznatih uzroka i rizičnih situacija. Sustav može sadržavati izvješća o ljudskim i tehničkim pogreškama, kao i o organizacijskim okolnostima koje utječu na pojavu štetnih događaja u procesu zdravstvene skrbi. Sustavi izvještavanja uključuju doprinos svih sudionika – davatelja i korisnika službe.
10	Profesionalni standard	Standard izvedbe u naročitim okolnostima uzimajući u obzir nova shvaćanja, norme temeljene na dokazu i standard prakse koji u istim okolnostima treba očekivati od usporedivog, iskusnog, kvalificiranog i razboritog praktičara. <i>Usporedite s odnosnom definicijom pojma pod brojem 24: 'nemar'.</i>
Br.	Pojam	Definicija
ANALIZA RIZIKA		
11	Šteta	Negativna posljedica koju snosi bolesnik, a dovodi do: smrti, trajnog ili privremenog oštećenja fizičke, psihičke ili socijalne funkcije ili intenzivnijeg ili produženog liječenja.
12	Nepovoljan ishod	Nenamjerna i neželjena pojava u procesu zdravstvene skrbi koja šteti bolesniku. <i>Usporedite s odnosnom definicijom pojma pod brojem 5: 'komplikacija'.</i>
13	Rizik	Mogućnost ili vjerojatnost da će se dogoditi nešto neželjeno. Mjera vjerojatnosti i težine moguće štete.
14	Izračunati rizik	Namjerno i svjesno prihvaćen rizik pri kojemu se dobrobiti terapije smatraju naknadom/protutežom mogućem bremenu ozbiljne štete.
15	Zapreka	Zapreke štite ljude i strukture od štetnih događaja.
16	Svjesnost situacije	Odnosi se na razinu pri kojoj se nečija percepcija situacije slaže sa stvarnošću.
POSLJEDIČNA DJELOVANJA		
17	Upravljanje rizikom	Prepoznavanje, procjenjivanje, analiziranje, razumijevanje i djelovanje u pitanjima rizika u cilju postizanja optimalne ravnoteže rizika, koristi i troškova.
18	Upravljanje greškom	Pristup postupanju s posljedicom pogreške radi smanjenja budućih grešaka, izbjegavanja negativnih posljedica i brzog rješavanja posljedica kad se one pojave.
19	Akcijski plan	Akcijski plan može biti rezultat analize štetnih događaja. Akcijski plan je usmjeren na manjkavosti sustava i procesa; razvijaju se i provode strategije poboljšanja.
20	Kultura sigurnosti	Integrirani oblik individualnog i organizacijskog ponašanja temeljen na uzajamnim vjerovanjima i vrijednostima koji trajno nastoje na najmanju mjeru svesti štetu za bolesnika koja može proizići iz procesa pružanja skrbi.
21	Ljudski čimbenik	Odnosi se na proučavanje ljudskih sposobnosti, ponašanja i značajka te kako one djeluju na plan i namjeravanu izvedbu opreme, sustava i poslova. Područje

		se bavi razmatranjima jakosti i slabosti ljudskog ponašanja, fizičkim i psihičkim sposobnostima te kako one utječu na plan sustava.
FUNKCIJA POGREŠKE		
22	Pogreška	Događaj koji se može spriječiti, a dovodi do štetnog ishoda, bilo kao naručenog djelovanja (činiti nešto loše) ili propusta (ne učiniti pravu stvar), koji dovodi do nepoželjnog ishoda ili ima značajan potencijal za takav ishod.
23	Situacijski čimbenik	Čimbenik u procesu koji aktivira grešku u sustavu.
24	Nemar	Pružena skrb koja nije učinjena prema standardu skrbi unutar granice koja se može očekivati od razumnog i brižljivog praktičara kvalificiranog za skrb o dotičnom bolesniku. <i>Usporedite s odnosnom definicijom pojma pod brojem 10: 'profesionalni standard'.</i>

Tablica 2. Pregled kategoriziranih pojmova rječnika

OTKRIVANJE RIZIKA		ANALIZA RIZIKA		POS LJEDIČNA DJELOVANJA		FUNKCIJA POGREŠKE	
Br.	Pojam	Br.	Pojam	Br.	Pojam	Br.	Pojam
1.	Sigurnost bolesnika	11.	Šteta	17.	Upravljanje rizikom	22.	Nemar
2.	Štetni događaj	12.	Štetni ishod	18.	Upravljanje greškom	23.	Situacijski čimbenik
3.	Aktualni događaj	13.	Rizik	19.	Akcijski plan	24.	Pogreška
4.	Gotovo propust	14.	Izračunati rizik	20.	Kultura sigurnosti		
5.	Komplikacija	15.	Zapreka	21.	Ljudski čimbenik		
6.	Događaj upozorenja	16.	Svjesnost situacije				
7.	Kritički incident						
8.	Pritužba						
9.	Sustav izvještavanja						
10.	Profesionalni standard						

Dijagram 1. Pregled odnosa između temeljnih pojmova rječnika

PROCES	Aktualni događaj*		Gotovo propust* (<i>nearmiss</i>)		
	Događaj koji se ne može spriječiti	Događaj koji se može spriječiti (štetni događaj*)			
ISHOD	Šteta: štetni ishod*		Nema štete*		
	Primjeri događaja kako su razjašnjeni u analizi				
	<p>Primjer 1 Bolesnik ne izvješćuje ni o kakvom nepodnošenju penicilina. Penicilin se primijeni, a bolesnik dobije anafilaktički šok. Analiza pokaže da je reakcija bila povezana s bolešću bolesnika.</p>	<p>Primjer 2. Bolesnik iskazuje da <i>ne</i> podnosi penicilin. Bolesnik primi penicilin i dobije anafilaktički šok.</p>	<p>Primjer 3 Bolesnik iskazuje da <i>ne</i> podnosi penicilin. Bolesnik primi penicilin. Bolesnik ne dobije nikakvu alergijsku reakciju.</p>	<p>Primjer 4. Bolesnik koji je alergičan ne izvješćuje o nepodnošenju penicilina. Prije iniciranja penicilina dolazi rođak i naglašava da bolesnik ne podnosi penicilin. Događaj je spriječen.</p>	<p>Primjer 5 Bolesnik izvještava da ne podnosi penicilin i da je to dokumentirano u njegovoj elektroničkoj kartoteci. Kako je liječnik upravo namjeravao propisati penicilin u bolesnikovu kartoteku, pojava uzbune ga upozorava na alergiju. U skladu s time recept je promijenjen.</p>
	<p>Primjer 6. Bolesnik nejasno izvješćuje o podnošenju penicilina. Liječnik izračunava rizik prema raspoloživim informacijama. Neki će bolesnici u takvoj situaciji dobiti penicilin. Neki od njih mogu reagirati na penicilin, dok će ga drugi podnijeti.</p>				

*Pojmovi tiskani masno su definirani u rječniku.

Bolesnikova očekivanja

Bolesnikove perspektive su prikazane u radu WP4 na različite načine. U prvom redu je to organiziranje Akcije protiv medicinskih nezgoda (AvMA), nezavisne engleske dobrotvorne udruge koja promiče bolju bolesnikovu sigurnost i pravdu za ljude koji su doživjeli negativno djelovanje medicinskog incidenta, a prikazana je na svim projektnim sastancima. Kao drugo, od dvoje predstavnika bolesnika je zatraženo da daju pregled i primjedbe na rječnik i nacrt ovoga izvješća. Kao treće, niz međunarodnih i nacionalnih interesnih skupina bolesnika i predstavnika organizacija sudjelovalo je na konsenzusnoj konferenciji SIMPatIE u Luksemburgu.

Glavni zaključci i preporuke

U Europi je na raspolaganju zbir od 24 definicije pojmova o bolesnikovoj sigurnosti i okvir koji ukazuje na povezanost pet temeljnih pojmova rječnika. Rječnik je namijenjen profesionalnom osoblju, tj. upraviteljima rizika, administrativnom osoblju, voditeljima projekata i ostalima koji rade na sigurnosti bolesnika. Rječnik pokriva ova područja: 'Otkrivanje rizika', 'Analiza rizika', 'Posljedična djelovanja' i 'Funkcija pogreške'. Rječnik je dostupan na engleskom na simpatie.org.

Kulturalne razlike na području sigurnosti bolesnika u Europi pokazane su u raspravama o definicijama pojmova, njihovoj povezanosti i mogućnosti uporabe. To naglašava potrebu zajedničkih definicija pojmova kao temelja za uzajamno razumijevanje u među-kulturalnom europskom radu na sigurnosti bolesnika. Jedan od ciljeva Vijeća Europe je postizanje većeg jedinstva među članovima. Taj cilj se može postići poticanjem uporabe rječnika. Rječnik osobito služi kao temelj za primjenu procjenskih alata iz paketa WP4 i WP5, ali i pomaže nastojanja da europski programi sigurnosti bolesnika rabe isti jezik, dosljednu terminologiju te da se usredotoče na slične koncepte.

Rječnik nije eksplicitno ni taksonomija niti klasifikacija štetnih događaja. Za takve publikacije upućujemo na Međunarodnu klasifikaciju događaja bolesnikove sigurnosti Svjetske zdravstvene organizacije (15).

U tom kontekstu izričito preporučamo da se rječnik i njegov okvir (dijagram 1.) učine dostupnima u europskim zemljama. Treba ga prevesti na europske jezike uz uporabu standardne metode te razviti odgovarajuće lokalne provedbene strategije; organizacije zdravstvene skrbi, profesionalna i znanstvena tijela te odgojne ustanove treba upoznati s postojanjem rječnika, poticati njegovu uporabu, kako se predlaže, tako da se ključni elementi mogu uključiti u svakodnevnu praksu.

Literatura

- (1) Act on Patient safety in the Danish Health Care System (APSDHCS). <http://www.patientsikkerhed.dk/admin/media/pdf/133907d0940e4d5f751852ec8f6b1795.pdf>. 2006.
- (2) Australian Commission for Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). <http://www.safetyandquality.org/index.cfm?page=Action&anc=Definitions%20of%20Safety%20and%20Quality%20in%20Health%20Care#54>. 2006.
- (3) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Glossary. <http://psnet.ahrq.gov/glossary.aspx>. 2006.
- (4) Chang A, Schyve PM, Croteau RJ, O'Leary DS, Loeb JM. The JCAHO patient safety event taxonomy: a standardized terminology and classification schema for near misses and adverse events. *Int J Qual Health Care* 2005 Apr;17(2):95-105.
- (5) Dutch Consensus Group with participants of (semi)government and different professional groups (JPSG). *Begrippenkader Patiëntveiligheid*. 2005.
- (6) International Organization for Standardization. Paper DRAFT TR for ISO 9004:2000. www.iso.org. Health Services - Quality Management Systems. 2006. ISO - International Organization for Standardization.
- (7) Joint Commission International (JCI) Glossary. <http://www.jcipatientsafety.org/show.asp?durki=9757&site=165&return=9808&query=glossary>. 2006.
- (8) Loeb JM, Chang A. WHO Patient Safety: Reduction of Adverse Events through Common Understanding and Common Reporting Tools. Towards an International Patient Safety Taxonomy: 1) A review of the literature on existing classification schemes for adverse events and near misses. 2) A draft framework to analyze patient safety classifications. 30-6-2003. World Health Organization.
- (9) National Board of Health D. *Afrapportering begrebsarbejde - Arbejdsgruppe 5 - Utilsigtede hændelser*. http://begrebsbasen.sst.dk/utlilstiget/NBS05_rapport_20060117.doc. 2006.
- (10) Sherman H., Loeb JM. Project to Develop the International Patient Safety Event Taxonomy: Updated Review of the Literature 2003-2005. 2005. www.who.int, World Health Organization.
- (11) Socialstyrelsens författningssamling S. *Ledningssystem för kvalitet och patientssäkerhet i hälso-och sjukvården*. 2005.
- (12) The Danish Society for Patient Safety (DSPS) *Begreber*. <http://www.patientsikkerhed.dk/Begreber>. 2006.
- (13) The World Health Organisation WafPS. Project to develop and International Patient safety Event Classification - The Conceptual Framework of an International Patient Safety Event Classification - Executive Summary.

http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/WHO_Drafting_Group_report06.pdf.
2006.

- (14) Veterans Affairs (VA) Glossary. <http://www.va.gov/ncps/glossary.html>. 2006.
- (15) WHO. International Patient Safety Event Classification,
<http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. 2007.