

# **PLÁN ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PÉČE**

## **v Psychiatrické léčebně Petrohrad, příspěvkové organizaci,**

### **na rok 2023**

Účelem plánu zvyšování kvality péče je standardizovat a zlepšovat poskytování kvality a bezpečí zdravotní péče v rámci procesů Psychiatrické léčebny Petrohrad. Cílem certifikačního šetření je dosáhnout v celé léčebně shody s platnou legislativou a akreditačními standardy. Není to tedy pouhé získání certifikačního osvědčení, ale především snaha léčebny standardizovat a zkvalitňovat poskytování zdravotní péče, zajistit právní bezpečí léčebny, zlepšovat kulturu organizace a zlepšovat způsoby řízení. Certifikace motivuje léčebnu k implementaci nových prvků řízení kvality zdravotnických i nezdravotnických činností, založených na analýze a dalším rozvoji existujících struktur a pracovních procesů. Hlavním cílem zavedení certifikačních standardů je dosáhnout co nejlepší péče pro pacienty za co nejlepších pracovních podmínek pro zaměstnance léčebny. Toto vše se zaměřením na plnění probíhající reformy psychiatrické péče v léčebně.

Plán zvyšování kvality péče pro rok 2023 je především zaměřen na obhájení úspěšně získaného „Certifikátu kvality a bezpečí zdravotních služeb“, který jsme získali v roce 2020.

Za účelem kontroly dodržování vnitřních a právních předpisů využíváme interních auditů, které jsou zaměřeny zejména na prevenci rizik. V procesu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb budeme pokračovat i v letošním roce. Hlavní důraz je kladen na kvalitu lidských práv a na jejich dodržování.

K realizaci cílů je potřebná a nutná plná podpora vedení léčebny, motivace pracovníků ke změnám, spolupráce zaměstnanců, program kontinuálního vzdělávání, práce na standardech a jejich zavádění do léčebného a ošetrovatelského procesu a měření a vyhodnocování kvality. Nejdůležitějším prvkem při zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb je osobní zodpovědnost každého zaměstnance za vykonanou práci a jejich podpora při zavádění nových procesů a postupů v léčebně.

Jednotlivé aktivity lze rozdělit do následujících oblastí:

#### **1) Standardizace poskytovaných zdravotních služeb**

- a) Multidisciplinarita.
- b) Podpora komunikace a spolupráce mezi jednotlivými úseky léčebny, tj. podpora uvnitř PLP. Pokračování ve spolupráci s externími komunitními službami.
- c) Udržování procesu ochrany osobních údajů (GDPR).
- d) Pokračovat v humanizaci prostředí a bezpečí pro pacienty.
- e) Pokračování v programu zařazování pacientů na resocializační lůžka a do chráněného bydlení PLP.

- f) Vytvoření specifického programu pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou a pro pacienty s duálními diagnózami.

**ZODPOVĚDNOST:** PRIM + Tým kvality péče + NOP

## **2) Sledování spokojenosti pacientů a personálu v souladu s vnitřní metodikou**

Provést průzkum spokojenosti pacientů i zaměstnanců dle předem schválené metodiky (formuláře „Hodnocení spokojenosti pacientů a Dotazníku spokojenosti personálu“) a využít získaných informací ke zvýšení kvality poskytované péče a ke zvýšení spokojenosti pacientů a zaměstnanců.

**ZODPOVĚDNOST:** Tým kvality péče

## **3) Vnitřní kontrolní činnost pomocí interních auditů dle schváleného plánu auditů pro rok 2023**

- a) Pravidelné audity **uzavřené zdravotnické dokumentace**.
- b) Pravidelné měsíční kontroly **ošetřovatelské dokumentace** prováděné staničními sestrami formou stopaře.
- c) Pravidelné kontroly **ošetřovatelské dokumentace** prováděné jednou měsíčně primárními sestrami.
- d) Provádění interních auditů kvality dle schváleného plánu auditů pro rok 2022.

**ZODPOVĚDNOST:** Tým kvality péče + PRIM + NOP + Staniční sestry

## **4) Sledování indikátorů kvality péče**

Pomocí indikátorů (ukazatelů) kvality sledujeme výskyt definovaných událostí, které vypovídají o kvalitě procesů a výsledků léčebny. Cílem sledování indikátorů kvality a následných opatření vyvozených z výsledků sledování je prevence opakování chyb, snížení rizik a zvýšení efektivity a kvality sledovaných procesů.

- a) Dekubity.
- b) Pády pacientů.
- c) Stížnosti a pochvaly.
- d) Sledování počtu použití omezovacích prostředků; snížení počtu omezení s využitím deeskalační techniky.
- e) Nozokomiální nákazy.
- f) Medikační pochybení.
- g) TMT – % pacientů hospitalizovaných nad šest měsíců, kteří byli propuštěni na principu multidisciplinarity (statistika v IS HIPPU – N0080201).

- h) Průkazná následná spolupráce zařízení s návaznými komunitními službami v regionu (% pacientů, kteří byli průkazně doporučeni k následné extramurální péči) (statistika v IS HIPPU - N0080185).
- i) Dodržování lidských práv.

**ZODPOVĚDNOST:** PRIM + NOP + Staniční sestry

## **5) Vzdělávání personálu**

- a) Školení v oblasti hojení ran.
- b) Teoretické i praktické školení v oblasti kardiopulmonální resuscitace.
- c) Školení v oblasti „sebeobrany“ a „asertivní komunikace“.
- d) Školení v oblasti desinfekce a úklidu.
- e) Vzdělávání v oblasti sociálních služeb.
- f) Organizace a zajištění vzdělávání v oblasti psychoterapeutických přístupů.
- g) Vzdělávání v oblasti specializace Specializační vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v psychiatrii.
- h) Vzdělávání v oblasti lidských práv dle metodiky WHO, zejména pro nově příchozí zaměstnance.
- i) Pokračování ve vzdělávání NLZP formou pokračování v rotaci personálu po jednotlivých stanicích PLP.

**ZODPOVĚDNOST:** Tým kvality péče + NOP + Staniční sestry

## **6) Oblast bezpečí prostředí**

Bezpečnostní prověrky konané minimálně jednou za čtyři měsíce.

**Účastníci:** Bc. M. Worofka, manažer kvality, zástupce odborů.

**ZODPOVĚDNOST:** Vedoucí technického úseku

---

**Mgr. Alena Novotná**

Manažer kvality

**Ing. Ladislav Henlín**

ředitel PLP