

PLÁN ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PÉČE v Psychiatrické léčebně Petrohrad, příspěvkové organizaci, na rok 2022

Stanovení cílů kvality posouvá systém řízení, kvalitu a následnou spokojenost v léčebně na stále vyšší úroveň. Program zvyšování kvality je zaměřen nejen na dosažení pevně stanovených cílů, ale především na průběžné kontinuální zvyšování kvality poskytované zdravotní péče a současně se zaměřením na plnění požadavků probíhající reformy psychiatrické péče v našem zařízení.

Plán zvyšování kvality péče pro rok 2022 je zaměřen na obhájení a udržení úspěšně získaného „Certifikátu kvality a bezpečí zdravotních služeb“, který jsme obdrželi na základě absolvování certifikačního šetření od společnosti T – Cert, s.r.o. Tedy úspěšně absolvovaného dozorového auditu, který v roce 2022 proběhne od též společnosti.

Za účelem sledování dosažených zlepšení a dodržování vnitřních předpisů využíváme interních auditů, které jsou zaměřeny zejména na prevenci rizik v oblastech, jako je např. manipulace s léčivými přípravky, dodržování hygienických předpisů, identifikace pacienta apod. V procesu zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb budeme pokračovat i v letošním roce, a to dodržováním rezortních bezpečnostních cílů, pomocí kterých zajišťujeme bezpečné prostředí pro poskytování zdravotních služeb a dodržováním nastavených pravidel, tj. plněním veškerých certifikačních standardů. 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) Postupná redukce stávajících směrnic a standardů – snížení počtu vydaných směrnic, zestručnění směrnic a standardů, postupné zjednodušování; aktualizace vnitřních předpisů dle platné legislativy.
- b) Multidisciplinarita.
- c) Posílení komunikace a spolupráce mezi jednotlivými úseky léčebny.
- d) Udržování procesu ochrany osobních údajů (GDPR).
- e) Pokračovat v humanizaci prostředí a bezpečí pro pacienty.
- f) Pokračování v programu zařazování pacientů na resocializační lůžka.
- g) Vytvoření specifického programu pro pacienty s nařízenou ochrannou léčbou.

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče + NOP + PRIM

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

- a) Pravidelné audity **uzavřené zdravotnické dokumentace** – 1 chorobopis na každé stanici jednou za čtyři měsíce.
- b) Pravidelné měsíční kontroly **ošetřovatelské dokumentace** prováděné staničními sestrami formou stopaře (8x).
- 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. Indikátory kvality jsou stanoveny s ohledem na strategické cíle a priority léčebny.

- 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 doporučení 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“.
- d) Školení v oblasti desinfekce a úklidu.
- e) Organizace a zajištění vzdělávání v sociálních službách.
- f) Organizace a zajištění vzdělávání v oblasti psychoterapeutických přístupů.
- g) Vzdělávání v oblasti lidských práv dle metodiky WHO.

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: Tým kvality péče + vedoucí technického úseku

Mgr. Alena Novotná

Manažer kvality

Ing. Ladislav Henlín

ředitel PLP