

PLÁN ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PÉČE v Psychiatrické léčebně Petrohrad, příspěvkové organizaci, na rok 2021

Plán zvyšování kvality péče pro rok 2021 úzce souvisí s doporučeními, které jsme v loňském roce obdrželi v rámci úspěšného absolvování certifikačního šetření od společnosti T – Cert, s.r.o. 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. Zvyšováním kvality a bezpečí poskytované péče se pravidelně zabývá vedení léčebny. Její plnění a zpětnou kontrolu provádí vedení léčebny za pomoci všech vedoucích pracovníků a pracovníků, kteří jsou tímto úkolem ze strany vedení pověřeni. 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) Redukce stávajících směrnic a standardů – snížení počtu vydaných směrnic, zestručnění směrnic a standardů, postupné zjednodušování; aktualizace vnitřních předpisů dle platné legislativy.
- b) Zajištění spolupráce terénních mobilních týmů s ostatními službami v okolí.
- c) Posílení komunikace a spolupráce mezi jednotlivými úseky léčebny.
- d) Udržování procesu ochrany osobních údajů (GDPR).
- e) Postupná elektronizace zdravotnické dokumentace.
- f) Humanizace prostředí pacientů.
- g) Zahájení programu pro pacienty - cvičné byty.

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 kontroly **uzavřené zdravotnické dokumentace** – 10 chorobopisů na každé stanici jednou za měsíc – kontrola zajištěna staničními sestrami.
- c) Pravidelné **bezpečnostní audity** všech stanic - 1x za 4 měsíce.
- d) Pravidelné audity **sociálního a technického úseku a psychologové** - 1x za 6 měsíců.
- e) Pravidelné vnitřní audity zaměřené na dodržování **vnitřních směrnic a standardů ošetrovatelské péče dle stanoveného plánu**.
- f) Pravidelné audity na **ochranu osobních údajů** na všech úsecích PLP.
- g) Pravidelné audity na **hygienicko-protiepidemický režim a epidemiologické šetření**.

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče + PRIM

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 HIPPU – N0080201)
- h) Průkazná následná spolupráce zařízení s návaznými komunitními službami v regionu (% pacientů, kteří byli průkazně doporučení k následné extramurální péči) (statistika v HIPPU - N0080185)

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče + PRIM + NOP

5) Vzdělávání personálu

- a) Organizace školení pro NLZP a lékaře – Resortní bezpečnostní cíle 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.
- b) Školení v oblasti manipulace s pacienty a polohování pacientů.
- c) Školení v oblasti hojení ran (seznámení se s novými postupy).
- d) Školení v oblasti „Aktivizace seniorů“.

- e) Školení v oblasti ochrany a obrany zaměstnanců – kurz sebeobrany.
- f) Školení v oblasti desinfekce a úklidu.
- g) Organizace a zajištění vzdělávání v sociálních službách.
- h) Organizace a zajištění vzdělávání v PSS (ošetřovatelství v psychiatrii).
- i) Organizace vzdělávání v oblasti lidských práv dle metodiky WHO.

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče + NOP

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