

PLÁN ZVYŠOVÁNÍ KVALITY PÉČE v Psychiatrické léčebně Petrohrad, příspěvkové organizaci, na rok 2020

Plán zvyšování kvality péče úzce souvisí se systematickou přípravou PLP k získání reakreditace SAK ČR v tomto roce. Jednotlivé aktivity lze rozdělit do následujících oblastí:

1) Standardizace poskytovaných zdravotních služeb

- a) Revize stávajících směrnic a standardů.
- b) Zajištění spolupráce terénních mobilních týmů s ostatními službami v okolí.
- c) Zpracování klinického postupu – zodpovídá PRIM.
- d) a jiných dle aktuálních požadavků provozu (zejména: vytvoření jednotného postupu při nalezení návykových látek).

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 tři měsíce.
- b) Pravidelné bezpečnostní audity všech stanic - 1x za 3 měsíce.
- c) Pravidelné audity sociálního a technického úseku a psychologové - 1x za 6 měsíců.
- d) Pravidelné vnitřní audity zaměřené na dodržování vnitřních směrnic a standardů ošetrovatelské péče dle stanoveného plánu.
- e) Pravidelné audity na ochranu osobních údajů na všech úsecích PLP.
- f) Pravidelné audity na hygienicko-protiepidemický režim a epidemiologické šetření – zodpovídá hygienická sestra.

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče

4) Sledování indikátorů kvality péče

- a) Pády pacientů
- b) Dekubity
- c) Stížnosti a pochvaly.
- d) Spokojenost pacientů a personálu.
- e) Sledování používání omezovacích prostředků; snížení počtu omezení s využitím deeskalační techniky.
- f) Nozokomiální nákazy.
- g) Sledování efektivity poskytované zdravotní péče u pacientů hospitalizovaných do 120 dnů.
- h) Medikační pochybení.
- i) Snížení počtu nově přijatých pacientů s diagnózou SMI s dobou hospitalizace méně než šest měsíců.
- j) TMT – % pacientů hospitalizovaných nad šest měsíců, kteří byli propuštěni na principu multidisciplinarity (statistika v HIPPU – N0080201)
- k) Průkazná následná spolupráce zařízení s návaznými komunitními službami v regionu (% pacientů, kteří byli průkazně doporučeni k následné extramurální péči) (statistika v HIPPU - N0080185)

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče + PRIM + NOP

5) Vzdělávání personálu

- a) Organizace seminářů pro všechny zaměstnance zaměřených na zavádění nových postupů do praxe.
- b) Organizace seminářů pro NLZP a lékaře – Resortní bezpečnostní cíle 5 – Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče.
- c) Organizace a zajištění vzdělávání v sociálních službách.
- d) Organizace a zajištění vzdělávání vybraných zaměstnanců na hojení ran.
- e) Organizace a zajištění vzdělávání v PSS (ošetřovatelství v psychiatrii).
- f) Organizace a zajištění vzdělávání/kurzů v oboru psychiatrie (NLZP); zaměření na gerontologické pacienty.
- g) Organizace vzdělávání NLZP na deeskalační techniky (2x za rok).
- h) Organizace vzdělávání v oblasti lidských práv dle metodiky WHO.
- i) Organizace a zajištění vzdělávání v oblasti komunikačních technik a dále zajištění supervizi personálu (2x do roku na každé stanici).

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče + NOP

6) Oblast bezpečí prostředí

Bezpečnostní prověrky konané minimálně jednou za tři měsíce.

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

ZODPOVĚDNOST: Tým kvality péče

Mgr. Alena Novotná

Manažer kvality

Ing. Ladislav Henlín

ředitel PLP