

Hasta Güvenliği ve İnnovasyon

Prof. Dr. H. Erdal Akalın

Institute of Medicine'ın raporu dikkate alınırrsa,
Amerika Birleşik Devletleri hastanelerinde her gün en
az 100 hasta, tıbbi hatalar nedeni ile ölmektedir.

Donald M Berwick, Errors Today and Errors Tomorrow, New Engl J Med,
348;2570, 2003.

Başınıza geldi mi?

- Hekimler (831)
 - %35'i kendilerine veya yakınlarına uygulanan tedavide tıbbi hata yapıldığını belirtiyor.
- Toplum (1207)
 - %42'si kendilerine veya yakınlarına uygulanan tedavide tıbbi hata yapıldığını belirtiyor.

IoM'in "Tıbbi Hatalar" Raporundan 5 Yıl Sonra

- Ankete katılanların %34'ü kendilerinin veya yakınlarının bir tıbbi hata ile karşılaştığını,
- Bunların %21'inin ciddi sonuçlara neden olduğunu (%8 ölüm),
- Bu kişilerin %14'ü tazminat davası açtığını,
- Tıbbi hata ile karşılaşanların %28'si doktorlarının veya diğer sağlık çalışanlarının bu hatayı kendilerine bildirdiğini belirtiyorlar.

Uluslararası durum

“Commonwealth Fund International Survey”

Tıbbi Hata Yapıldığına İnananlar

- Amerika Birleşik Devletleri %34
- Kanada %30
- Avustralya %27
- Yeni Zelanda %25
- Almanya %23
- Birleşik Krallık (UK) %22

C Schoen, Taking the pulse of health care systems: Experiences of patients with health problems in six countries, Health Affairs 2005; November issue.

Konunun Önemi

“To Err is Human”, IOM 1999

- Hastaneye yatan hastalarda yapılan iki çalışmada, yan etki veya tıbbi bakım sırasında bir hata görülme sıklığı %2.9 ve %3.7 bulunmuştur. Bunların %58 ve %53'ü önlenebilir tıbbi hatalar olarak tanımlanmıştır.
- Bu veriler kullanılarak, 1997 yılı içinde ABD'de hastaneye yatan 33.6 milyon hasta esas alınarak yapılan varsayımlarda, tıbbi hata nedeni ile her yıl en az 44.000, belki de 98.000 hastanın öldüğü öngörülmektedir.
- Tıbbi hataların maliyetinin 37.6 milyar ile 50 milyar dolar arasında olabileceği tahmin edilmektedir. Önlenebilir hataların maliyeti ise 17-29 milyar dolar arasındadır.

Yeni bir rapor!!!

Amerikan Hastanelerinde Hasta Güvenliği

- “Medicare” popülasyonunda bulunan hastalarda 2000 ile 2002 yılları arasında 37 milyon hastaneye yatışta 1.14 milyon (%3.08) hasta güvenliği ihlali saptandı.
- Hasta güvenliği ihlallerinin başında **zamanında tanı koyma ve tedaviye başlama, dekübitus ülserleri gelişmesi ve post-operatif sepsis** geliyordu. Bu üç olay tüm hasta güvenliği ihlallerinin %60’ını kapsıyordu.
- Bu rapora göre Amerikan hastanelerinde bir yılda 195,000 hastanın önlenemez hatalardan dolayı ölebileceği öngörülmektedir.

Tanımlar

- **Hasta güvenliği:** Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının eliminasyonu veya azaltılması (**the prevention of healthcare errors, and the elimination or mitigation of patient injury by healthcare errors**)
- **Sağlık hizmetine bağlı hata (tıbbi hata):** Hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında kasıtsız bir aksamanın neden olduğu beklenilmeyen sonuç (**an unintended healthcare outcome caused by a defect in the delivery of care to a patient**)

Hasta Güvenliği Taksonomisi: Değerlendirme Önerileri

- Yapısal değerlendirme
 - Fiziksel yapı
 - İnsan kaynakları
 - Karar destek sistemleri
 - Hasta güvenliği kültürü
- Süreçlerin değerlendirilmesi
 - Tıbbi hata, medikasyon hatası
 - Uygun olmayan ilaç kullanımı
- Sonuçların değerlendirilmesi
 - Medikal hasar
 - Hastane infeksiyonu
 - Komplikasyon
 - Yan etki, ilaçlara bağlı

Hasta Güvenliği-Kalite İyileştirme Programı

Kültür İK Kıyas

Kültür

- Misyon, amaç, hedefler
- Üst yönetim desteği
- Kİ komiteleri
- Raporlama
- Bölüm sorumlularının hesap verebilirliği
- Tıbbi hata bildirim güveni

İnsan Kaynağı

- Nitelikli doktor, hemşire seğimi ve sürekliliği
- Yeterli sayı, olumlu çalışma ortamı, ilerleme fırsatları
- Hasta hizmeti yönetimi ve Kİ için multidispliner takımlar

Kaynaklar

- Standartlar
- En iyi uygulamalar
- Projeler
- Kıyaslamalar

Süreçler Araçlar

IT yatırımı ve Uygulamaları

- Kültüre ve ihtiyaçlara uygun
- Hekim-hemşire katkısı
- Real-time erişim
- Yönetim araçları (EMR, CPOE, Uyarılar, PACS, LIS, rehberler)

Süreçler

- Kİ süreçleri (performans indikatörleri, veri toplama)
- Takım bazlı sağlık hizmet yönetimi

Sonuçlar

Yüksek kaliteli hizmet, kalite indikatörlerinde iyileşme

Kalite İyileştirme, Risk Yönetimi ve Geri Ödeme

“Centers for Medicare and Medicaid Services” önlenabilir hataların ödenmemesine karar verdi, Ağustos 2007.

Ödenmemesine Karar Verilen Durumlar

- Cerrahi girişim sırasında hastada unutulmuş objeler,
- Yanlış kan transfüzyonu,
- Hava embolisi,
- Düşmeler,
- Mediastinit,
- Katere bağlı üriner sistem infeksiyonları,
- Dekübitus ülserleri,
- Katere bağlı bakteremiler.

Hasta Güvenliğini İyileştirmenin Önündeki Engeller

- Sağlık hizmetinin çok karmaşık hale gelmesi
- “Hoşgörü kültürü” eksikliği
 - İnkâr
 - Profesyonel otorite
 - Kendini beğenmişlik, durumdan memnun olma
 - Hata yapmaya karşı gösterilen tepki
 - Korku
- Konu ile ilgili eğitim yetersizliği
- Hataların rapor edilmesinin hiçbir şeyi değiştirmeyeceği algılaması

“The Leapfrog Group”

Leap for higher quality!

- “All the evidence on quality shows that American health care is unreliable in a degree beyond belief.” Arnold Milstein, MD
- Üç hasta güvenliği önlemi
 - Kompüterize hekim order verme sistemi (CPOEs) (yan etkilerde %50 azalma),
 - Kanıta-dayalı hastane sevkleri: Yüksek riskli sağlık sorunlarında en iyi sonucu alma olasılığı fazla olan sağlık kurumlarına sevk (Mortalite riskinde %30 azalma),
 - Yoğun bakımların sertifikalı/eğitimli uzmanlarca yönetilmesi (Ölüm riskinde %10 azalma).

100,000 Lives Campaign

Institute for Healthcare Improvement

100,000 Hayat!

- ABD hastanelerinde her yıl 98,000 hasta tıbbi hatalardan dolayı yaşamını kaybetmektedir (IoM).
- Her yıl 2 milyon kişide hastane infeksiyonu gelişmektedir (CDC).
- Büyük sağlık harcamalarına rağmen, ABD'de sağlık hizmeti kalitesi ölçümleri diğer ülkelerin çoğundan daha düşüktür.

Protecting 5 Million Lives

IHI, 2006

Hasta Güvenliği ve İnnovasyon

Detaylı İnovasyon Karar Destek Sistemi “4A Accelerator Model”

- **A**wareness (farkındalık, farkında olma)
- **A**ccountability (hesap verebilirlik, sorumluluk)
- **A**bility (yetenek, beceri, kabiliyet)
- **A**ction (eylem)

Farkındalık (Awareness)

- Liderlere bağlı ve kurumsal hasta güvenliği engellerinin değerlendirilmesi,
- Liderlerde hasta güvenliği verilerinin farkındalığının saptanması, (örneğin IHI verileri, LeapFrog) (THE GAP),
- Liderlerin kendi kurumlarındaki hasta güvenliği verileri ile ilgili bilgileri (OUR GAP),
- Kurumsal yaklaşımlar- Hasta güvenliği ihlali sonrasında kurumun tepkisi ne? En kısa sürede ortaya çıkan sorunla ilgili tüm verilerin açıklanması, özür dileme, sorunun tekrarını önlemek için alınması gereken önlemler ile ilgili çalışma (BIG 3).

Hesap Verebilirlik (Accountability)

- Şeffaflık ve güvenin sağlanması,
- F.U.D.G.E: Sistemik olarak inovasyonun desteklenmesi
 - Fear (Korku): Kişisel hata olarak kabullenilmesi ve cezalandırılabilmesi korkusunun yok edilmesi,
 - Uncertainty (Belirsizlik): Gelecek ile ilgili belirsizlik ortamı yaratılmamalı, kurumsal misyona odaklanılmalı,
 - Doubt (Şüphe): Hasta güvenliği ile ilgili inovatif ve kalite odaklı uygulamaların devamı hakkında bir şüphe bırakılmamalı,
 - Greed (Açgözlülük): Hasta güvenliğini tehdit edebilecek, para kazandırıcı uygulamalar önlenmeli ve kaldırılmalı,
 - Envy (İmrendirme): Başarıların kurumsal olarak kutlanması sağlanmalı, ancak ödüllendirmenin aşırısına kaçması önlenmeli.

Hesap Verebilirlik

- Geçmişde yapılan hatalar affedilmeli ve geçmişte yaşanmamalı,
- En iyi insangücü ile çalışmanın yolları bulunmalı,
- Tüm üst yönetim ve anahtar personel hasta güvenliği konusunda hesap verebilir hale getirilmeli, sorumluluğu paylaşmalı.

Yetenek, Beceri (Ability)

- Eğitim ve yeni becerilerin kazanılmasına yönelik çalışmalara yatırım yapılmalı,
- Stratejik plan ve bütçeler gözden geçirilmeli, daha esnek olmalı, hasta güvenliği dinamik bir konu olduğu için, değişiklikler katı kurallarla engellenmemeli,
- İnsangücü dağılımı, sayısı, eğitimi ve hasta güvenliği uygulamaları gözden geçirilmeli,
- En iyi olduğu kanıtlanmış uygulamalara yatırım yapılmalı (danışmanlık, örneklerin yakın takibi, v.b.).

Eylem (Action)

- Uyuşukluğa yer verilmemeli, en hızlı ve kesin uygulamalar ile başlanmalı,
- Uygulamalar arasında sinerji sağlanmalı,
- Hedefler belirlenmeli,
- Şeffaflık ve dürüstlük kural olmalı, her düzeydeki çalışandan beklenmeli,
- Açıklamalar kesin ve hızlı yapılmalı (BIG 3).

Örnekler

Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği Programı- Bir Model

- Liderlik düzeyinde direk katılım,
- Kalite iyileştirme grubu ile birlikte çalışma,
- Kalite iyileştirme şampiyonları olarak tüm disiplinlerden HEKİMLERİN işin içine çekilmesi,
- Değişime direnci etkili bir şekilde geçmek için önlemler geliştirilmesi,
- Hastane yönetiminin birbiri ile aynı frekansda olması,
- Bölümler arası işbirliği.

Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, USA, 2008

Ayaktan Tedavide Kullanılan İlaçların Birleştirilmesi

- İlaç listelerinin hazırlanması,
- Hastalık ve kullanma indikasyonlarına göre gruplandırılması,
- Yeni ilaçların eklenmesi, kullanılmayacak olanların çıkarılması,
- Bu işlemlerin hizmet sunucuya “mecburi” bir görev olarak verilmesi için politikaların geliştirilmesi,
- Bilgi işlem sistemleri/programları ile kolaylaştırıcı ve sistemsel bir çözüm bulunması (WebOMR).

Kanıt-Tabalı Transfüzyon Uygulaması

Hedef- Transfüzyon uygulamalarının %15 azaltılması

- Transfüzyon rehberinin yeniden gözden geçirilmesi,
- Rehberin bilgisayarlı istem sistemi ile integrasyonu,
- Klinik uygulayıcılar ile birebir-yüz yüze görüşme, bilgilendirme,
- Hekim liderlerin uygulama ile ilgili onayı,
- Uygulama öncesi ve sonrası klinik sonuçların değerlendirilmesi,
- Başarıların paylaşılması.

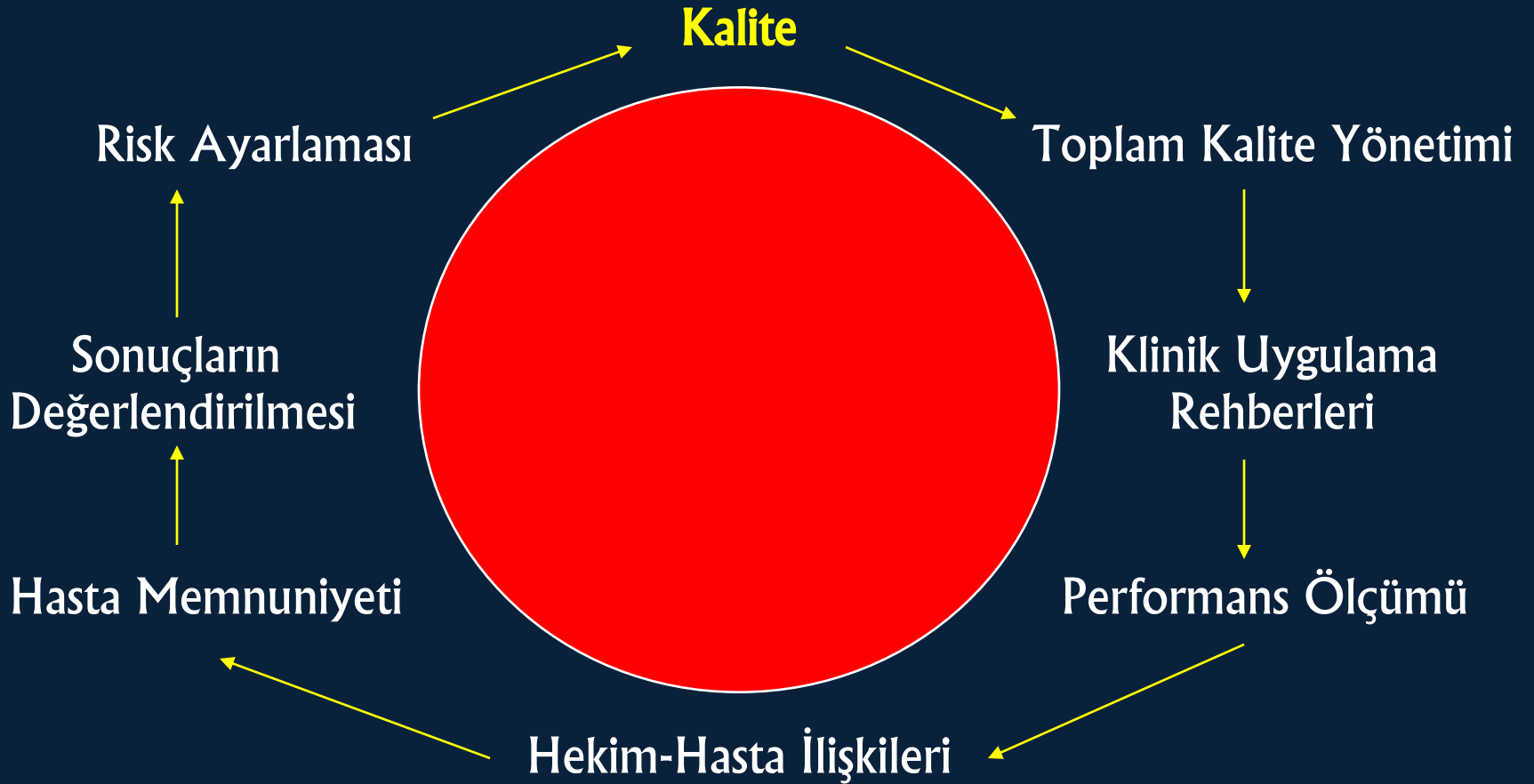
Sonuç: Transfüzyon uygulamalarında %26 azalma

Diabetli Hastalarda Hastalık Yönetimi ve Performans Ölçüm Sonuçları

- Kan şekeri izleme oranı: %91
- HbA1C düzeyleri
 - < 7 %41
 - 7-9 %41
 - >9 %18
- Kolesterol düzeyi kontrol altında olan oranı: %54
- KB kontrol altında olan oranı: %41

Hasta Güvenliği Programları Kalite İyileştirme Programlarının bir parçasıdır.

Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme



Teşekkür ederim.

Sağlık Hizmetine Bağlı Hata

Tıbbi Hata

- **İşleme bağlı hatalar:** Yanlış işlemi yapma (errors of commission: doing the wrong thing)
- **İhmale bağlı hatalar:** Doğru işlemi yapmama (errors of omission: not doing the right thing)
- **Uygulamaya bağlı hatalar:** Doğru işlemi yanlış uygulama (errors of execution: doing the right thing incorrectly)