



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

Akreditace Spojené akreditační komise, o.p.s.

Závěrečná zpráva o zjištěních v rámci provedeného auditu

Fakultní nemocnice Olomouc

Audit proběhl ve dnech:

21.8.2012 až 24.8.2012

Šetření provedeno auditory:

lékař
sestra
technik

MUDr. Ivan Staněk, MBA, MUDr. František Vlček, Ph.D.
Mgr. Lenka Gutová, MBA
Ing. Martin Mayer

Podrobnosti o zjištěních

Standard 5. V nemocnici je zaveden účinný proces sledování mimořádných/nežádoucích událostí.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 9

Indikátor 5.1. V zařízení je zaveden účinný proces hlášení a analýzy nežádoucích událostí, v rámci tohoto procesu nemocnice definuje, které události se považují za nežádoucí a definuje jejich závažnost s ohledem na riziko pro pacienty, personál a další osoby.

Hodnocení indikátoru: 5

V průběhu šetření byla identifikována nežádoucí událost, která nebyla hlášena (záměna strany na žádance na RTG vyšetření). Celkový počet nahlášených nežádoucích událostí souvisejících s péčí o pacienty je téměř nulový, což vzhledem k velikosti nemocnice a doby, po kterou je systém hlášení nežádoucích událostí zaveden, svědčí o nízké účinnosti tohoto systému.

Standard 7. Nemocnice vytvoří pro všechny klinické obory metodiku výběru, tvorby a sledování účinnosti standardních doporučených diagnostických, léčebných, ošetrovatelských a dalších postupů, kterou systematicky modernizuje a doplňuje.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.75

Indikátor 7.3. Vytvořená doporučení jsou dodržována.

Hodnocení indikátoru: 5

Dle směrnice Sm-L011, odstavce 3.3.1., písmeno c) je možné nezařadit resuscitaci "u terminálního stavu nevyléčitelných chorob", což je v rozporu se stávající právní úpravou ČR. Navíc toto ustanovení umožňuje velmi širokou interpretaci a zakládá prostor pro případné zneužití. Dle stejného vnitřního předpisu, stejného odstavce, písm. f) jsou lékaři povinni zařadit pacienta do režimu DNR po předchozím konziliárním posouzení a kolektivním rozhodnutí za účasti vedoucího lékaře, což se v případě pacienta oddělení IPCHO nerespektovalo (lékař bez další konzultace zařadil pacienta do režimu DNR).

Standard 10. Každý hospitalizovaný pacient bude mít provedeno a řádně zdokumentováno kompletní vyšetření (anamnéza + fyzikální vyšetření) ošetřujícím lékařem do 24 hodin po přijetí.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.33

Indikátor 10.2. Tento předpis upravuje rozsah a formu dokumentace vyšetření pacientů lékařem; stanovený rozsah a forma dokumentace se v praxi dodržují.

Hodnocení indikátoru: 5

Vstupní lékařské vyšetření u pacienta neurochirurgie a pacienta chirurgie (v uzavřené zdravotnické dokumentaci) nebyla svým rozsahem s v souladu s vnitřním předpisem nemocnice.

Standard 13. Nemocnice určí vnitřním předpisem frekvenci a obsahovou náplň zápisů v dokumentaci pacientů.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.33

Indikátor 13.2. Tento předpis upravuje v souladu s místními podmínkami frekvenci a obsah zápisů všech profesních skupin, které o pacienta pečují (lékaři, všeobecné sestry, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, kliničtí psychologové atp.), záznamy těchto osob vedeny v souladu s vnitřním předpisem.

Hodnocení indikátoru: 5

U pacienta neurochirurgické kliniky nebylo dokumentováno vyšetření lékařem po akutním výkonu. Rozsah záznamů z vizit na neurochirurgické klinice a ORL klinice neodpovídal vnitřnímu předpisu nemocnice.

Standard 17. Pro každého pacienta je na začátku hospitalizace písemně vyhotoven plán diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 7.5

Indikátor 17.2. Tento plán se naplňuje, upravuje a vyhodnocuje v závislosti na vývoji zdravotního stavu pacienta.

Hodnocení indikátoru: 5

Plán ošetrovatelské péče nebyl vyhodnocován a upravován dle aktuálního vývoje stavu pacientů na oddělení geriatrie (návlek soběstačnosti), dětské klinice (hodnocení pooperační bolesti), chirurgii (suicidální tendence pacienta).

Standard 23. Nemocnice upraví vnitřním předpisem postup při objednávání, skladování a likvidaci léčiv.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 7.5

Indikátor 23.3. Tento postup se dodržuje.

Hodnocení indikátoru: 0

V celé nemocnici byla během šetření léčiva skladována při pokojové teplotě převyšující 25°C. I v centrální lékárně docházelo k překročení této maximální teploty. Na urologické klinice nebyla sledována teplota ve skladu léků. V sanitním voze urgentního příjmu nebyla měřena okolní teplota a léky byly skladovány v sanitním voze prokazatelně při teplotě nad 25°C. V lednici s chlazenými léky na opračních sálech dětské kliniky nebyla monitorována teplota denně dle předpisu nemocnice, ale v některých případech s až týdenními výpadky měření. Nemocnice měla vnitřním předpisem upravené skladování rizikových léků - výrazné označení a vizuální oddělení léků (KCL, heparin, inzulin) od ostatních. Praktická realizace však ve většině případů nesplňovala podmínku odlišení od ostatních léků (nedostatečné doslíšení barvou či velikostí cedule s označením rizikových léků, společné skladování ve skříních s ostatními léky.

Standard 24. Nemocnice má písemně vypracovanou metodiku upravující podávání léků u hospitalizovaných pacientů. V nemocnici je vypracovaná metodika, která obsahuje kvalifikační požadavky na personál podávající léky.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.33

Indikátor 24.2. Tento předpis se dodržuje.

Hodnocení indikátoru: 5

V rozporu s vnitřním předpisem nebyly barevně odlišeny ordinace návykových látek a antibiotik (kliniky neurologická a neurochirurgická). Na neurologické klinice při podávání infúzní terapie nebyl respektován vnitřní předpis o náležitostech ordinace infúzní léčby.

Indikátor 24.3. Pouze osoby uvedené v předpisu ordinují pacientům léčiva.

Hodnocení indikátoru: 5

Na kardiologické klinice a neurochirurgické klinice ordinovali infúzní terapii lékaři bez času podání, o kterém následně rozhodovaly sestry.

Standard 25. V dokumentaci pacienta jsou zaznamenána předepsaná a podaná léčiva.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.33

Indikátor 25.2. Podání každé dávky léčiva je zaznamenáno v dokumentaci pacienta.

Hodnocení indikátoru: 5

V dokumentaci dvou pacientů urgentního příjmu a IPCHO nebylo označeno podání předepsaných léků.

Standard 27. Nemocnice specifikuje vybavení jednotlivých oddělení přístroji, léčivy a pomůckami pro urgentní stavy. Personál je školen k podávání léčiv a užívání přístrojů a pomůcek neodkladné péče. Léčiva neodkladné péče jsou trvale dosažitelná na odděleních, počet balení a expirační doby kontroluje pověřený pracovník minimálně jedenkrát týdně a o provedené kontrole učiní zápis.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 10

Indikátor 27.2. Nemocnice stanoví rozsah a frekvenci školení jednotlivých skupin personálu v KPR.

Hodnocení indikátoru: 10

Sestra urologického oddělení nedokázala demonstrovat ověření funkčnosti laryngoskopu.

Standard 29. Na všech stupních řízení je přesně definována odpovědnost za přípravu, skladování, distribuci a podávání stravy a výživových produktů.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 10

Indikátor 29.3. Tento předpis se v nemocnici dodržuje.

Hodnocení indikátoru: 10

Teplota v suchém skladu stravovacího provozu byla v době návštěvy auditora 31,5°C, přestože výrobky tam skladované měly být skladovány do 30°C.

Standard 42. Informovaný souhlas pacientů se odebírá v souladu s postupem, který nemocnice stanoví vnitřním předpisem. Informovaný souhlas s pacienty sepisuje příslušné způsobilý pracovník.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.75

Indikátor 42.4. Informovaný souhlas se od pacientů odebírá formou a způsobem upraveným vnitřním předpisem.

Hodnocení indikátoru: 5

V uzavřené zdravotnické dokumentaci pacientky, u které došlo ke konverzi z gynekologického výkonu na adnex na výkon chirurgický (resekce céka) nebyl písemný informovaný souhlas k tomuto výkonu - ke konverzi došlo během stejné celkové anestezie bez konzultace pacientky.

Standard 45. Imobilizovat a omezovat pacienta je možné jen v řádně odůvodněných a zdokumentovaných případech, v zájmu bezpečnosti pacienta a s ohledem na právní řád ČR.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 9

Indikátor 45.4. Tento předpis stanoví způsob dokumentace použití omezovacích prostředků či farmakologického zklidnění pacientů, dokumentace u pacientů je v souladu s předpisem.

Hodnocení indikátoru: 5

Pacient na jednotce intenzivní péče chirurgických oborů neměl dokumentované použití imobilizace (kurtace) v období po operaci.

Standard 46. Vedení nemocnice dodržuje obecně závazné předpisy – národní a oborovou legislativu.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 7.5

Indikátor 46.1. Pracovníci nemocnice znají a dodržují obecně závazné předpisy i oborovou legislativu.

Hodnocení indikátoru: 5

Teplota v chladících boxech pro těla zemřelých na oddělení patologie nebyla monitorována. Ve stravovacím provozu a na pracovišti metrologa byly umístěny teploměry bez kalibrace.

Indikátor 46.4. Je vedena evidence nehod a poranění včetně následné analýzy a event. přijatých nápravných opatřeních.

Hodnocení indikátoru: 5

U evidovaných úrazů pracovníků nebyl na centrální sterilizaci a prádelně dokumentován postup při ošetření a další vývoj po úrazu a ani přijatá nápravná opatření.

Standard 48. V nemocnici se pravidelně kontroluje dodržování stavu protipožární ochrany v souladu s příslušnou legislativou.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.33

Indikátor 48.1. Nemocnice má aktualizovaný požární a evakuační řád a řídí se jím.

Hodnocení indikátoru: 5

Označení únikových východů na dětské klinice a pracoviště elektroúdržby bylo málo viditelné (bylo možné rozpoznat únikový východ pouze z bezprostřední vzdálenosti). V prádelně byl nalezen uzamčený únikový východ, přičemž klíč byl nepřístupný (zastavěn vozíky s prádlem).

Standard 54. Každý vedoucí oddělení (kliniky) dodržuje organizační řád a plán rozvoje, který řeší otázky personální, rozvoj odborný, rozvoj kvality a rozvoj spolupráce a kooperace s jinými odděleními.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 5

Indikátor 54.1. Každý vedoucí oddělení (kliniky) dodržuje organizační řád a plán rozvoje, který řeší otázky personální, rozvoj odborný, rozvoj kvality a rozvoj spolupráce a kooperace s jinými odděleními.

Hodnocení indikátoru: 5

V čekárně ambulancí I. a II. chirurgické kliniky v době šetření čekali pacienti již i přes 2 hodiny, aniž by byli o časovém skluzu informováni.

Standard 58. Nemocnice vede pro každého pracovníka osobní spis, který obsahuje důležité informace o jeho dosažené kvalifikaci a další informace požadované zákonem a podzákonnými normami.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 10

Indikátor 58.2. Osobní spis každého pracovníka obsahuje informace o jeho dosažené kvalifikaci.

Hodnocení indikátoru: 10

Ústavní metrolog neměl jmenování do funkce a platné školení pro ústavní metrology.

Standard 61. Všichni pracovníci nemocnice, kteří poskytují zdravotní péči, mají stanoveno aktuální spektrum svých kompetencí. Kompetence každého pracovníka jsou pravidelně hodnoceny.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.75

Indikátor 61.3. Kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou průběžně hodnoceny minimálně jednou ročně a toto hodnocení, tam, kde je to možné, je založeno na jasně definovaných kritériích nebo datech o kvalitě práce hodnoceného pracovníka.

Hodnocení indikátoru: 5

V roce 2009 neproběhlo přehodnocení kompetencí pracovníků poskytujících zdravotní péči.

Standard 65. Zdravotnická dokumentace obsahuje dostatečné informace o identifikaci pacienta, diagnóze a postupech léčby.

Průměrné hodnocení všech indikátorů standardu: 8.33

Indikátor 65.3. Předpis o dokumentaci a platná legislativa jsou dodržovány.

Hodnocení indikátoru: 0

Ve zdravotnické dokumentaci byly používány zkratky v rozporu s vnitřním předpisem, a to 1. Všechny kontrolované propouštěcí zprávy obsahovaly zkratky, které nebyly na seznamu povolených zkratek pro použití v tomto typu zdravotnické dokumentace; 2. V ostatních částech zdravotnické dokumentace byly nalezeny zkratky, které nebyly na seznamu povolených zkratek. Některé záznamy lékařů v dokumentaci (např. neurochirurgická klinika) byly nečitelné. Mnoho zápisů lékařů v kontrolovaných chorobopisech nebylo opatřeno identifikací zapisujícího.

Hodnocení jednotlivých kapitol

#	Kapitola	Průměr hodnocení	Počet neaplikovatelných indikátorů
I	Standardy řízení kvality a bezpečí	9.68	0
II	Standardy diagnostické péče	9.67	0
III	Standardy péče o pacienty	9.54	0
IV	Standardy kontinuity zdravotní péče	10	0
V	Standardy dodržování práv pacientů	9.55	0
VI	Standardy podmínek poskytované péče	9.31	0
VII	Standardy managementu	9	0
VIII	Standardy řízení lidských zdrojů	9.82	0
IX	Standardy pro sběr a zpracování informací	9.72	0
X	Standardy protiepidemických opatření	10	0

Průměr všech standardů je 9.63

Závěr

Na základě provedeného akreditačního šetření a v souladu s pravidly Spojené akreditační komise, o.p.s., bylo toto zařízení vyhodnoceno jako akreditováno.

Další komentář

SAK doporučuje FN Olomouc, aby zavedla nápravné opatření v oblasti úpravy postupu při nezahajování resuscitace tak, aby tato úprava byla v souladu s platnými právními předpisy.



SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE

DNE: **18 -09- 2012**

Schváleno SAK, o.p.s. dne 2012-09-18

MUDr. David Marx, PhD

ředitel SAK, o.p.s.

ZPRÁVA Z AKREDITAČNÍHO ŠETŘENÍ SCHVÁLENA
MUDr. DAVID MARX, Ph.D.
ŘEDITEL SAK, o.p.s.