1. Predlogi za izboljšanje **Časovni potek postopka za sprejem v bolnišnico**

Podatki so se sistematično zbirali dve leti zapored in na osnovi zastavljenih ciljev izboljšav iz prvega kazalnika lahko ugotavljamo, da smo cilje delno že dosegli.
Zagotovljeno je 24 urno dežurstvo zdravnika, 24 urno dežurstvo višjih oz. diplomiranih medicinskih sester pa je že v dogovoru.

Po ponovitvi kazalnika čez 1 leto smo ugotovili, da je sprememba postopka sprejema pacienta koristna ne samo zanj, ampak tudi za našo bolnišnico.

V primerjavi z lanskim obdobjem smo uredili napise v sprejemnem bloku za lažjo usmeritev obiskovalcev oz. pacientov za ambulantno kakor tudi hospitalno zdravljenje.
Posodobili smo tudi računalniško opremo, tako da bomo v prihodnje lažje zbirali oz. analizirali podatke.
Po vseh analiziranih podatkih zaenkrat ne vidimo potrebnih dodatnih aktivnosti, ob pojavu novih problemov pa bomo dodatno ukrepali.

Upamo, da se je delo v timu izboljšalo in občutek pri bolnikih, da se zanje zanimamo, ne samo, ko so v bolnišnici ampak tudi v času pregleda oz. sprejema v bolnišnico.

2. Predlogi za izboljšanje **Aktivnosti ZN pri zagotavljanju kakovosti za preprečevanje nastanka razjede zaradi pritiska**

Na osnovi zbranih podatkov kazalnika smo predlagali naslednje izboljšave:

- Nabava dodatnih pripomočkov za razbremenitev izpostavljenih mest telesa
- Izobraževanje kadra in dvig nivo znanja v preventivi nastanka razjede zaradi pritiska
- Ocenitev pacientovega splošnega stanja ob sprejemu na oddelek in dokumentiranje ugotovitev
- Tedenske ocene rizičnih pacientov
- Zmanjšati pojavnost razjede zaradi pritiska pri hospitaliziranih pacientih
- Zdravstveno vzgojno delo pacienta in svojcev
- Načrtno delo multidisciplinarnega tima

Izvedba izboljšave:

.

Obveščanje zaposlenih o spremljanju kakovosti preventive nastanka razjede zaradi pritiska in predstavitev njihove uspešnosti pri posameznih pacientih oz. poimenovanje problemov pri nastanku razjede.

Sprejeli smo določene ukrepe, ki so v izvajanju in jih trenutno spremljamo ob ponovitvi kazalnika.

3. Predlogi za izboljšanje Padci v bolnišničnem okolju in primerjava v letih 2005 in 2006

Na osnovi pridobljenih podatkov smo si zadali načrt za izvedbo izboljšav.
Podatke smo zbirali na osnovi že obstoječega obrazca o incidentih iz katerega niso opredeljeni dejavniki tveganja za padec, ki so prisotni pri posameznem pacientu. Preučiti bo potrebno dejavnike tveganja za padec pri duševnih pacientih v bolnišnici in na osnovi njih izdelati dodatno prilagojen obrazec o padcih.
Želeli bi si še izboljšati timsko delo na način, da ne bi bilo osebju zdravstvene nege nelagodno pred izpolnitvijo omenjenega obrazca.

Izvedba izboljšave:

Obveščanje zaposlenih o spremljanju kakovosti preventive nastanka padcev in predstavitev dodatno prilagojenega obrazca o padcih.

Ponovitev postopka ugotavljanje kakovosti preprečevanje padcev v naslednjem letu.

4. Predlogi za izboljšanje Incidenti / neobičajni dogodki v bolnišničnem okolju v primerjavi v letih 2005 in 2006

Podatki pridobljeni s kazalnikom nam narekujejo določene spremembe in večjo pozornost v delovnem procesu, med katere spadajo naslednji ukrepi:

- Nabava dodatnih pripomočkov za zagotavljanje varnosti pacienta in zagotovitev ustreznih navodil za uporabo pripomočkov
- Izobraževanje kadra in dvig nivo znanja v prepoznavanju možnosti nastanka incidenta
- Ocenitev psihofizičnega stanja pacientov
- Zmanjšati pojavnost incidentov pri hospitaliziranih pacientih
- Zdravstveno vzgojno delo pacienta in svojcev
- Načrtno delo multidisciplinarnega tima
- Sistematično spremljanje in ugotavljanje ustreznosti zavarovanja oken , stopniščnih ograj, vrat.

Želeli bi si še izboljšati timsko delo na način, da ne bi bilo osebju zdravstvene nege nelagodno pred izpolnitvijo obrazca o incidentu.

Izvedba izboljšave:

Obveščanje zaposlenih o spremljanju kakovosti preventive nastanka incidentov.
Zagotavljanje pacientove varnosti v bolnišnici skrajša ležalno dobo, zmanjša stroške zdravljenja, preprečuje neprijetnosti, ki so povezane s sodnimi zapleti in preprečuje tudi morebitne delovne poškodbe osebja. Varno okolje paciente vzpodbuja da so hitreje samostojni pri lasti oskrbi.
Ponovitev postopka ugotavljanje kakovosti preprečevanja incidenta v naslednjem letu.

5. Predlogi za izboljšanje Vztrajnosti pacienta pri aktivnosti na delovni terapiji

Da bi pacienti vztrajali pri aktivnosti ves čas trajanja delovne terapije je potrebno zmanjšati skupine, tako, da se delovni terapevt lahko posveti vsakemu pacientu posebej. Prevelika skupina v majhnem prostoru pripelje do prepirov, nesoglasij, utesnjenosti, pacienti se umaknejo na hodnik. Za izboljšanje vztrajnosti pacienta je potrebno več individualnega dela s posameznim pacientom. Delovni terapevt si mora prizadevati za vsako dnevno individualni delo s posameznikom, prilagajanje novim pristopom v delovni terapiji, slediti novim oblikam dela v okviru okupacijske delovne terapije. Pacientom ponuditi široko paleto aktivnosti, ki si jih lahko izberejo. Delovni terapevt mora pokazati veliko mero strokovnosti in kreativnosti pri izvajanju okupacijske delovne terapije, ter dosledno vztrajati pri svojih terapevtskih odločitvah in dogovorih s pacientom. Samo strokovna znanja in dosledno izvajanje le teh, ter prava motivacija pacienta za aktivnost vodita do daljše vztrajnosti pri aktivnosti. Upoštevanje individualnosti pacienta in njegove trenutne potrebe po smiselni namenski aktivnosti vodita do boljšega sodelovanja in večjega uspeha pri izvajanju aktivnosti.

6. Predlogi za **Bolnišnične okužbe**

	število	**%**
Število vseh sprejemov v bolnišnico	1091	
Odvzem nadzorne kužnine	15	1,37
Hospitalizirani bolniki z MRSA	0	0

Načrt izboljšave:

Kaj	Ohraniti doseženo raven
Kdo	Vodja, člani komisije za preprečevanje bolnišničnih okužb/ komisija za kakovost
Kdaj	2007
Merila za spremljanje ukrepov	Stalno preventivno spremljanje možnosti pojava okuženega ali koloniziranega bolnika z MRSA

Zaradi vse večjega pomena odkrivanja oz. preprečevanja okužb z MRSA izvajamo v naši bolnišnici vrsto aktivnosti za redno, torej njeno pravočasno odkrivanje, preprečevanje in morebiti potrebno kolonizacijo.
Tako smo v lanskem letu opravili odvzem nadzornih kužnin pri 15 bolnikih, vendar rezultat je pokazal, da ni bil noben bolnik koloniziran oz. okužen z MRSA. Ta podatek je za nas nadvse spodbujajoč in bi ga želi tudi v naprej obdržati. Ugodni rezultati spremljanja bolnišničnih okužb nam ne narekujejo dodatnih ukrepov, zato bomo na trenutnem cilju vztrajali s dosedanjimi predpisanimi preventivnimi ukrepi.
Doseženi cilji za vse zaposlene v naši bolnišnici predstavljajo razlog za ponos in zavezo nadaljevati začrtano pot.. Skrbeli bomo, da bomo še naprej ostajali bolnišnica odlične zdravstvene oskrbe za vse, ki naše storitve potrebujejo. Zaposlene pa je potrebno še naprej izobraževati o pomenu upoštevanja preventivnih ukrepov.

7. Predlogi za izboljšanje **Podaljšana hospitalizacija oz. čakanje na odpust po akutni obravnavi**

Nemalokrat trenutne domače razmere preprosto ne dopuščajo, da bi se oseba vrnila domov. Pogosto se ob sprejemu ali pa kmalu po začetku obravnave v bolnišnico pokaže potreba po urejanju domskega varstva, stanovanjske skupnosti oz. kakršnekoli druge, za pacienta primerne institucionalne oblike bivanja.
Večkrat se zgodi, da od zaključenega zdravljenja pa do dejanske namestitve v določeno ustanovo mine kar nekaj časa.

Iz ugotovljenih rezultatov v letu 2006 sklepamo, da se je pojavnost podaljšane hospitalizacije pojavlja v majhnem odstotku, kar bistveno ne obremenjuje dele bolnišnice.

Ugotovili smo, da je tovrstno spremljanje koristno in nujno potrebno. Ponovno se je pokazalo, da je takšnih bolnikov v naši bolnišnici vseeno veliko, da pa smo ob tem pogosto nemočni, saj bolnika ne moremo preprosto kar odpustiti, če mu dane razmere ne dopuščajo dostojnega življenja.

Načrt izboljšave:

- Sprotno in sistematično spremljanje podatkov o podaljšani hospitalizaciji ter o tem obveščati pristojne službe znotraj bolnišnice oz. jih dokumentirati in do njih omogočiti pristop z računalniškim programom.
- Uspešnost kontaktiranja s pristojnimi službami za namestitev pacienta v institucionalno varstvo in s svojci oz. skrbniki.

Dodatne izboljšave, ki bi doprinesle k čim manjšemu številu podaljšanih hospitalizacij, pa je z vidika bolnišnice težko načrtovati, saj smo v večji meri odvisni od prostih postelj v institucijah, kamor odpuščamo paciente.
V veliki meri je uspešna namestitev pacienta v institucijo tudi odvisna od pripravljenosti sodelovanja njegovih svojcev.

8. Predlogi za izboljšanje **Delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo**

Iz ugotovljenih rezultatov v letu 2006 sklepamo, da se je pojavnost ponovne hospitalizacije v roku 7 dni po predhodnem odpustu pojavlja v dokaj majhnem odstotku, ki pa bi ga v bodoče želeli znižati. Tako smo si zadali nekatere cilje, ki bi morebiti k temu lahko pripomogli:

- Boljše sodelovanje s svojci, ponovna uvedba edukacije in skupin za svojce
- Boljša kadrovska zasedba zdravnikov
- Sodelovanje s socialno službo in drugimi pomembnimi službami v skupnosti, tudi s policijo (nadzor narkomanskega trga)
- Boljše sodelovanje s splošnimi zdravniki ter z zdravniki v domovih starejših občanov

Izvedba izboljšave:

Dodatne izboljšave, ki bi doprinesle k čim manjšemu številu ponovnih hospitalizacij, je v veliki meri tudi odgovornost na pristojnih službah v lokalni skupnosti in ne samo z vidika bolnišnice. V prihodnje še bo potrebno poglobili odnose za reševanje skupnih problemov s pristojnimi institucijami.
Pokazala se je potreba po edukaciji svojcev pacienta v času njegove hospitalizacije v obliki skupinskega dela, kar pa je povezano z izboljšanjem kadrovske zasedbe zdravnikov.

Ponovitev ugotavljanja števila pacientov in s tem odstotek potreb po ponovni hospitalizaciji v naslednjem letu.