

## **KVALITETA RADA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI**

### **Što je kvaliteta u zdravstvenoj zaštiti?**

Ne postoji jedinstvena definicija kvalitete. Postoji opće slaganje o tome da je kvaliteta važna, no vrlo je malo suglasnosti o tome što je to. (Laughlin, 1993 u Community Health Care Nursing, Ch. Livingstone, 1998.). Kvaliteta prema Anićevoj Rječniku stranih riječi, izražava bitno i istaknuto svojstvo i razinu kakvoće nečega, ali i osobinu ili karakternu crtu.

Kako se sestrinska skrb pruža i ostvaruje pretežito, ali ne i isključivo unutar zdravstvene zaštite, to bi se opća mjerila kvalitete zdravstvene zaštite trebala odnositi i na rad sestara. Značajno je, međutim, unutar toga prepoznati i definirati autonomne sestrinske usluge, te kriterije i način praćenja kvalitete pružanja tih usluga.

O kvaliteti se počelo više govoriti od uspostave tržišnih odnosa gdje klijent, odnosno korisnik, postaje potrošač zdravstvenih usluga.

Zdravstvena zaštita je niz kompleksnih, sistematskih, na zdravlje usmjerenih aktivnosti koje izvode različiti zdravstveni stručnjaci, profesionalci, s drugim profesionalnim i neprofesionalnim pojedincima i udrugama za dobrobit ljudi. Ona zavisi od mnoštva čimbenika kao što su ekonomska moć društva i dostupna sredstva, kultura i obrazovanje, tehnologija, očekivanja pojedinaca i društva, ljudski stručni potencijal i sposobnosti korištenja interpersonalnih i kliničkih vještina.

1985. radna grupa SZO u vezi osiguravanja kvalitete prepoznala je četiri čimbenika koji su presudni za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite:

- ◆ ekonomski
- ◆ društveni
- ◆ politički
- ◆ profesionalni

Rastuća je potreba za zdravstvenom zaštitom, a neki od razloga su: napredak u znanosti koji je omogućio veći izbor tretmana liječenja, rastuća populacija starih koji trebaju više njege i sveobuhvatne skrbi, izmjena obrasca obolijevanja starih ljudi, promjena načina života, stvaranje "potrošača zdravstvene zaštite" zbog povećane razine svijesti i veće javnosti što je odraz obrazovanja i utjecaja medija, promjena socijalnih prilika i odnosa, a u mnogim zemljama nazočna socijalna deprivacija (manjak političke moći prema postignutoj ekonomskoj snazi). Bez obzira na to kako je organizirana i što nudi zdravstvena zaštita, očekivanja i potražnja u pravilu premašuju dostupne izvore.

Na praktičnoj razini, inicijative za kvalitetu u zdravstvenoj zaštiti su pokušaji da se u okviru određenih mogućnosti postignu optimalni rezultati za zdravlje ljudi, tj. da se planiraju i provode one mjere i postupci koje donose dobrobit i bolju kvalitetu življenja.

Pružanje kvalitetne zaštite ovisi ponajviše o znanju, umijeću, stavovima i motivaciji zdravstvenih radnika, te o organizaciji rada zdravstvene službe.

### **Zašto je kvaliteta važna?**

Radna grupa SZO (1995.) o pitanjima jamčenja kvalitete navodi da postoje tri glavne dobrobiti primjene programa kvalitete.

1. Takav program osigurava objektivne dokaze da se javna sredstva koriste promišljeno i s najboljim učinkom, tj. učinkovito i efikasno.
2. On osigurava oruđe za rješavanje problema u zdravstvenom sustavu.
3. Trebao bi olakšati procese inovacije u pružanju zdravstvene zaštite uključujući tehnološki, organizacijski i interdisciplinarni napredak.

Za sestinstvo dobrobiti programa kvalitete bile bi:

- ◆ povezivanje obrazovanja s potrebama u praksi
- ◆ pomoć u razvijanju timova primarne zdravstvene zaštite putem interaktivnog procesa
- ◆ pomoć kod uspostavljanja veze primarne, sekundarne i tercijarne zaštite
- ◆ pomoć uspostave mehanizama kojima se osigurava profesionalni napredak osoblja
- ◆ pomoć u osiguravanju mogućnosti i okvira za razvoj usluga

### **Što je kvaliteta u zdravstvenoj njezi i kako ju mjeriti?**

Kvaliteta i način njezinog mjerenja za različite subjekte nemaju istovjetno značenje. Za profesionalce kvaliteta uglavnom znači kliničku učinkovitost. Korisnici ocjenjuju način na koji je skrb pružena kao i rezultate, tj. učinke te skrbi. Društvo to prati kroz troškove i pravednost.

Autori koji su se bavili kvalitetom i menadžmentom kvalitete navode različite kriterije kvalitete usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i uglavnom navode sljedeće:

- ◆ prikladnost/relevantnost usluge
- ◆ učinkovitost
- ◆ pravednost
- ◆ humanost
- ◆ pristupačnost
- ◆ prihvatljivost
- ◆ efikasnost (postizanje željenog učinka uz minimalne napore, troškove i gubitke)
- ◆ kontinuitet

Kvaliteta usluga može se pratiti i vrednovati na osnovi kriterija koji se odnose na kompetenciju ( stručna sposobnost) osobe koja pruža uslugu. Standardi koji postavljaju kriterije koje sestra mora ispunjavati kako bi dokazala svoju kompetenciju mogli bi uključivati ocjenu zadovoljstva korisnika i suradnika izraženo kroz sljedeće atribute:

- \* predanost, brižnost, pouzdanost, odgovornost
- \* autonomnost
- \* pristupačnost
- \* komunikativnost, poštovanje
- \* stručnost, učinkovitost
- \* etičnost
- \* sveobuhvatnost

### **Postavljanje standarda**

*Standard (kriterij, mjerilo, norma) je prihvaćen ili odobren primjer ili prikaz nečega što se može izmjeriti ili ocijeniti. To je razina kvalitete koja se smatra relevantnom (značajnom, bitnom) za aktivnost.*

*Postavljanje standarda je centralna komponenta svakog sustava kvalitete. Dobar standard treba biti relevantan, dostižan, mjerljiv, razumljiv, lako prihvatljiv, odgovarati sestrama i korisnicima zdravstvene njege.*

Određeni standardi izraženi su kroz kodekse profesionalnog ponašanja sestara koje donose profesionalna tijela i interesne grupe. Takav kodeks naglašava što je prihvatljivo ponašanje profesionalnog djelatnika. Povreda kodeksa može dovesti do disciplinske odgovornosti pa i suspenzije.

Razlikujemo dvije vrste standarda: ciljani standardi odražavaju željenu kvalitetu, a postignuti standardi odražavaju ono što je doista provedeno u njezi.

Ciljani standardi su kvalitativni i/ili kvantitativni opisi postupaka i usluga koji se mijenjaju sukladno s najnovijim znanstvenim spoznajama.

Postignuti standard je zapis učinjenog, po mogućnosti i izmjerenog u odnosu na ciljani standard. Dakle, ocjenu kvalitete njege moguće je donijeti kompariranjem prakse tj. procjenjivanjem postignuća i definiranih standarda uz korištenje kriterija mjerenja.

Mjerljive dimenzije skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zajednici mogu biti:

- ◆ kvaliteta profesionalne usluge u odnosu na pojedinca, skupinu ili organizaciju
- ◆ kontinuitet skrbi
- ◆ sustav bilježenja podataka
- ◆ zadovoljstvo korisnika
- ◆ prihvaćanje i provođenje savjeta i uputa od strane korisnika dobivenih od sestre/liječnika
- ◆ dostupnost
- ◆ prikladnost
- ◆ troškovi

U praksi svaki aspekt ima podpodjele na izmjerljive mini standarde kao na pr. prihvaćanje savjeta može se podijeliti na: da li je korisnik sudjelovao u izradi plana njege, da li je bio potican da vjeruje sestri i sl.?

Kvalitetu u zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj njezi je teško mjeriti jer zadire u fizičke, intelektualne, emocionalne, duhovne i socijalne aspekte ljudskog života. Kako na pr. mjeriti promjenu vrijednosti, stavova i uvjerenja, kako mjeriti preventivne aktivnosti i kako odlučiti jesu li neke promjene direktan rezultat njege ili su neki drugi čimbenici u klijentovu životu pomogli postizanju određenih promjena? Treba znati da je puno toga što nudi sestrinstvo u zajednici teško mjerljivo, stoga je važno dobro definirati određene standarde i mini standarde, odrediti prioritete što će se mjeriti kao i način kako odrediti prioritete.

Da bi određena inicijativa bila uspješna potrebni su: predanost osoblja koje pruža njegu, predanost menadžera, jasno razgraničene odgovornosti, spremnost za promjene, točna dokumentacija, učinkovita komunikacija na svim razinama sustava, stalno obrazovanje u vezi koncepta kvalitete, stalno uvježbavanje vještina i stalno preispitivanje učinjenoga u praksi. Sustav treba biti takav da stavlja naglasak na razvoj i unapređenje struke, a ne samo na otkrivanje i preispitivanje loših praktičara.

## **Promjene**

Uvođenje praćenja i ocjene kvalitete donosi promjene. Mnogi ljudi vide promjenu kao kriznu situaciju i pojedinci proživljavaju razne stadije u procesu prilagodbe.

Postoji nekoliko razloga protivljenja promjeni:

- ◆ Neugoda - radna okolina postaje teža ili se praksa pokazuje nedostatna
- ◆ Moraju se steći nove ideje i novo učenje
- ◆ Promjena donosi nesigurnost, time se pojačavaju iracionalni strahovi
- ◆ Mogu se promijeniti društveni ili radni odnosi unutar tima ili među kolegicama
- ◆ Promjena može biti nametnuta i to izaziva odbojnost

Uvođenje praćenja kvalitete rada medicinskih sestara nužnost je vezana uz profesionalni i društveni razvoj sestrinstva. Program uvođenja može biti uspješan ukoliko je dobro isplaniran, ima podršku većine, a zdravstvena služba, korisnici i cjelokupna zajednica kroz njega vide značajne koristi i dobrobit.