

## UVODNIK/LEADING ARTICLE

# VLOGA MENEDŽMENTA ZDRAVSTVENE NEGE NA PODROČJU AKREDITACIJ BOLNIŠNIC

## THE ROLE OF NURSING MANAGEMENT IN THE FIELD OF HOSPITAL ACCREDITATIONS

*Dragica Blatnik*

Spremembe so v obdobju burnih preobratov, od osebne do globalne ravni, postale pravilo. V vsaki organizaciji, v kateri hočejo preživeti dolgoročno, naj bi spremembe spodbujali in iz njih ustvarjali priložnosti, prepoznali njihove koristi tako znotraj kot tudi zunaj organizacije. Izpeljava in usmerjanje sprememb je zahtevna in naporna naloga, ki je postala eden glavnih izzivov za menedžerje (Pettigrew, Wodman, Cameron, 2001). Usmerjevalci sprememb bodo edini, ki bodo preživeli, zato naj bi sledili vodilom za oblikovanje prihodnosti, razvijali načrtne metode iskanja in predvidevanja sprememb, nenehno preverjali ustreznost uvajanja sprememb znotraj in zunaj organizacije ter znali vzdrževati ravnovesje med spreminjanjem in stalnostjo (Drucker, 2001).

Za pomoč menedžerjem pri načrtovanju, organiziranju, vodenju in nadzoru sprememb se je, predvsem v preteklih petdesetih letih razvil širok nabor različnih orodij menedžmenta, ki so nastala iz potrebe po uspešnem vodenju ter prilagajanju vse hitreje rastočemu trgu ter inovativni družbi (Daft, 2010). Izbrana orodja menedžmenta naj bi omogočala boljše poslovne odločitve in učinkovito doseganje smotrov in ciljev za kar največ udeležencev (Biloslavo, 2008). Pogoj za njihovo uspešno uporabo je razumevanje vsakega orodja, njegovih prednosti in slabosti. Samo eno popolno orodje menedžmenta ne obstaja, ključno je menedžerjevo razumevanje, katera orodja menedžmenta izbrati ter kako, kdaj in zakaj jih uporabiti (Rigby, Bilodeau, 2007).

Na drugi strani ugotavljamo, da načelo prostega pretoka zagotavljanja zdravstvene oskrbe in posledično uveljavljanje mednarodnih standardov s področja menedžmenta kakovosti in varnosti pacientov, izvajalce zdravstvenih storitev postavlja pred neposredno zahtevo po spreminjanju organizacijske kulture in klime. Akreditacija bolnišnic je eno izmed orodij menedžmenta, ki bolnišnicam omogoča, da se

učinkovito prilagajajo vse hitreje spreminjajočim se družbenim razmeram.

### **Opredelitev pojma akreditacije v bolnišnicah**

Alkhenizan in Shaw (2012) akreditacijo opredeljujeta kot prostovoljen proces in program, v katerem zunanji presojevalci ocenijo skladnost zdravstvene organizacije z izbranimi in uveljavljenimi standardi kakovosti in varnosti. Za evropske bolnišnice je akreditacija pomembna tudi zato, ker bolnišnicam omogoča večjo konkurenčnost in pacientom večjo izbiro in mobilnost pri zdravljenju tudi preko meja držav. Simčič, Poldrugovac in Marušič (2011) akreditacijo bolnišnic opredeljujejo kot formalen postopek, s katerim zunanja institucija z namenom nenehnega izboljševanja oceni in presodi, kako v bolnišnici izpolnjujejo vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti. Ne gre samo za oceno skladnosti s standardi kakovosti in varnosti, ampak tudi za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja. Z akreditacijo v bolnišnici ugotovijo svoje prednosti in pomanjkljivosti. Poleg tega bolje spoznajo delovne procese in kompleksnost svojega delovanja. Tako lahko načrtujejo postopke za izboljševanje uspešnosti svojega delovanja.

### **Uvajanje menedžmenta kakovosti v zdravstvu**

Spodbude za uveljavljanje standardov kakovosti in varnosti za bolnišnice ter druge zdravstvene organizacije izhajajo iz Združenih držav Amerike. Prvi tovrsten standard na področju kakovosti je bil »*Minimum Standard for Hospitals*«, ki so ga razvili v ameriškem združenju kirurgov leta 1917. Po drugi svetovni vojni sta se globalizirala trg ter izmenjava izdelkov, storitev in procesov. Posledica tega je bila ustanovitev Mednarodne

organizacije za standardizacijo ISO (angl. *International Standards Organization*). Model akreditacije v zdravstvenih organizacijah se je formalno začel leta 1951 z ustanovitvijo JCAHO (angl. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*). Ta model akreditacije se je nato v letih 1960–1970 razširil v Kanado in Avstralijo, zahodno Evropo pa je dosegel v letu 1980. V ostale regije sveta so se dejavnosti akreditacije razširile leta 1990 (Alkhenizan, Shaw, 2011). Hitra rast akreditacijskih programov se je sredi devetdesetih let prejšnjega stoletja premaknila od bolj neodvisnih k bolj reguliranim programom. Pri tem so pomembno vlogo odigrale vlade posameznih držav; največji vpliv so imele angleško govoreče države, predvsem Združene države Amerike, Kanada in Velika Britanija.

Slovenska zdravstvena politika je prežeta s številnimi projekti izboljševanja celovite kakovosti in varnosti na nacionalni ravni in na ravni bolnišnic. Občutek nujnosti ukrepanja in vzpostavitve modela akreditacije zdravstvenih ustanov se je v Sloveniji pojavil z Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta *Uveljavljanje pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu*. V njej je določeno, da države članice same ohranijo odgovornost za zagotavljanje varnega, visokokakovostnega, učinkovitega in količinsko ustreznega zdravstvenega varstva. Država članica zdravstvenega zavarovanja lahko povračilo stroškov čezmejnega zdravstvenega varstva omeji zaradi razlogov, povezanih s kakovostjo in varnostjo opravljene zdravstvene storitve.

V nekaterih slovenskih bolnišnicah so pričeli z aktivnostmi za pridobitev akreditacije s prvimi presojami v letu 2011. Ključni partnerji v slovenskem zdravstvenem sistemu so oblikovali model vzpostavitve sistema akreditacije. Priporočena je bila akreditacija, pridobljena od mednarodno priznanih akreditacijskih ustanov. Hkrati so bile tem prizadevanjem namenjene finančne spodbude. V prihodnosti naj bi bolnišnice, ki ne bodo akreditirane po enem izmed modelov, prejemale manjša nadomestila za opravljene storitve. Izbira akreditacijskega standarda je prepuščena izvajalcu zdravstvenih storitev. V Republiki Sloveniji je mednarodno akreditacijo pridobilo že enajst zdravstvenih organizacij.

Končni uporabnik modela kakovosti je pacient, ki naj bi bil v središču dejavnosti in v stičišču vseh interesov vpletenih udeležencev (Simčič, Poldrugovac, Marušič, 2011). Tudi pacient sam lahko zazna prednosti akreditacije, saj le-ta zahteva spremembe v organizacijski kulturi kakovosti in varnosti, kar nedvomno spreminja tudi odnos zaposlenih do pacienta. Z akreditiranjem bolnišnic so se postopoma spreminjali delovni procesi in organizacijska kultura. V bolnišnicah so pričeli npr. pretvarjati svoje organizacijsko-tehnične sisteme dokumentiranja, izvedli pogovore o varnosti pacientov na vseh ravneh organiziranosti, razpravljali o

strokovnih napakah v večdisciplinarnih timih, izmerili izkušnje svojih pacientov, preverili zadovoljstvo zaposlenih in zasnovali lastne kazalnike kakovosti in varnosti ipd.

Velik izziv sodobnemu menedžmentu v bolnišnicah predstavlja kontinuirana in celovita zdravstvena obravnava pacientov (Skela Savič, 2007). Ko gre za koristi uvajanja standardov kakovosti ISO 9001, se le-ti izražajo predvsem v izboljšanju preglednosti procesov, v višji kakovosti izdelkov, storitev ali procesov, v večjem zadovoljstvu odjemalcev in v izboljšanju ugleda organizacije (Piskar, Dolinšek, 2006).

Da bi bilo uvajanje procesov akreditacije optimalno in učinkovito, je potrebno zagotoviti stalno spremljanje njihovih učinkov: spremljati spremembe v zadovoljstvu pacientov in zaposlenih ter v ekonomski in organizacijski učinkovitosti delovanja bolnišnice ter zdravstvenega sistema v Sloveniji v celoti.

### **Vloga menedžerjev zdravstvene nege pri uveljavljanju standardov kakovosti in varnosti ter pri akreditaciji**

Dinamika sprememb je v organizaciji odvisna predvsem od sposobnosti (kompetenc) menedžerjev ter obstoječe organizacijske kulture. Menedžment zdravstvene nege organizacijsko kulturo in načine za njeno udejanjanje zagotavlja z njenim razvojem in izgradnjo vrednostnega sistema, v katerem kakovost in varnost postaneta vrednoti, ki sta ključnega pomena za uvajanje sprememb v bolnišnici. Strokovni razvoj in raziskovanje usmerjata v vzpostavljanje in uveljavljanje avtonomije ter v zmanjševanje hierarhije znotraj zdravstvenih timov, krepi se zavedanje o tem, kaj spremembe so, zakaj so potrebne in kakšna je njihova vloga. Menedžment zdravstvene nege prispeva k uspehu izboljšav, vodstveni sodelavci pa na vseh ravneh organiziranosti prevzemajo odgovornost pri vzpostavljanju organizacijskih struktur in poslovno-organizacijskih sistemov, ki v organizacijah zagotavljajo vključitev nenehnega izboljševanja celovite kakovosti in varnosti.

Za pozitivno preobrazbo, razumevanje in proaktivno prevzemanje organizacijskih ter komunikacijskih nalog v bolnišnici so potrebni sodobno znanje in veščine, dovolj časa ter podporno in zaupanja vredno družbeno okolje. Tako v svetu kot tudi pri nas so medicinske sestre najbolj dovezeta poklicna skupina za uvajanje menedžmenta celovite kakovosti in varnosti v bolnišnicah. Macphee in Suryaprakash (2012) pišeta, da je sprememba univerzalna konstanta ideologije medicinskih sester menedžerk po vsem svetu.

Raziskovanje menedžmenta in strokovni razvoj zdravstvene nege je usmerjen v priložnosti in integracije različnih standardov kakovosti in varnosti na področju akreditacije bolnišnic in sledi smernicam

najvišjih standardov strokovnih in moralno-etičnih načel. Odličnost in družbena odgovornost pri tem nista izključeni (Blatnik, 2013). Menedžmentu zdravstvene nege je v pomoč praktični model »Vloga menedžmenta pri povečanju zadovoljstva pacientov s storitvami bolnišnice«, ki je zaključena celota soodvisnih ravni in faz procesa nenehnih izboljšav. Omogoča zavedanje, da kakovost ni samo to, kar razglašajo v organizaciji, temveč in predvsem tisto, kar je v skladu s potrebami in pričakovanji uporabnika zdravstvenih storitev. Model se v praksi uveljavi kot projekt, ki naj ga nedvoumno podpira vršni menedžment zdravstvene nege. Zagotoviti mu je potrebno tudi ustrezne kadrovske, prostorske in finančne vire (Blatnik, 2008).

### **Izkušnje iz Splošne bolnišnice Izola pri uvajanju standardov kakovosti in varnosti ter pridobitvi akreditacije**

Po jeseniški, novomeški in murskosoboški bolnišnici je Splošna bolnišnica Izola četrta splošna bolnišnica v državi, ki je pridobila mednarodni certifikat po akreditacijskem standardu DNV (angl. *International Accreditation for Hospitals*) – NIAHO (angl. *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations*), ki ga podeljuje norveška akreditacijska ustanova Det Norske Veritas (DNV). Pomembni lastnosti standarda sta integracija sistema menedžmenta kakovosti po standardu ISO 9001 in njegova prilagoditev nacionalni zakonodaji. Poleg standarda JCAHO je to edini standard, ki ga priznavajo v največji severnoameriški zdravstveni zavarovalnici *Medicare and Medicaid*. Akreditacija velja tri leta, nato jo je potrebno obnoviti. Predstavniki iz akreditacijske ustanove enkrat letno preverjajo izpolnjevanje zahtevanih pogojev za ohranitev certifikata. V okviru akreditacije je potrebno na vseh ravneh delovanja bolnišnice implementirati tudi standarde iz družine ISO 9001; le-ti se nanašajo na delovne procese. Izvajalci zdravstvene nege so vključeni v proces popisa »Celostna obravnava bolnika«, kar je v veliko pomoč pri poenotenju pristopov, obrazcev in dokumentacije ter pri odkrivanju priložnosti za izboljšave.

V Splošni bolnišnici Izola je ob ugotovljenih neskladnostih z zahtevami standarda z akcijskim načrtom in preventivno-korekcijskimi ukrepi pozornost namenjena procesom in vodenju zdravstvene dokumentacije in nadzorovanju kakovosti zdravstvenih storitev. Določen je postopek izobraževanja in preverjanja znanja, izdelan plan notranjega nadzora in vzpostavljen učinkovit sistem poročanja o odklonih ter dogovorjenih kazalnikih kakovosti in varnosti.

V času akreditacije bolnišnice in s podporo energetske sanacije je bil vzpostavljen varnostni sistem omejenega gibanja; pred vstopom na bolnišnične oddelke so vgrajena avtomatska vrata (vidik varovanja

naravnega okolja). Oblikovan je načrt in postopek »Pregled delovanja zdravstvene nege«, ki je sprejet kot spodbuda za uvajanje izboljšav v strokovno delo. Skladno z zahtevami akreditacije je oblikovan enoten obrazec »List zdravstvene nege«, ki vsebuje vso potrebno negovalno dokumentacijo in pacienta obravnava po procesni metodi dela. Projektni tim zdravstvene nege je vzpostavil menedžerja primera (angl. *case manager*). Za izboljšanje vodenja v zdravstveni negi in oskrbi je vpeljan projekt »Anketa o vodenju na področju zdravstvene nege in oskrbe«. Za predvidene izboljšave smo vpeljali prve elektronske klinične poti, ki so odlično orodje za preverjanje, izboljševanje in obvladovanje procesov ter hkrati nudijo tudi primerno podatkovno bazo za izvajanje analiz.

V prihodnjih letih bomo na osnovni pridobitve osnovnega certifikata »Družini prijazna organizacija« pripravili ukrepe, ki se bodo nanašali na področje delovnega časa, organiziranosti dela, informiranja in komuniciranja, izobraževanja in usposabljanja zaposlenih ter na področje storitev v prid družinam zaposlenih sodelavcev.

Nova znanja in veščine omogočajo najboljše učinke in so orodje za izboljševanje in razvoj. Pokazalo se je, da je za doseganje strateških smotrov in ciljev potrebno v redno dejavnost menedžmenta zdravstvene nege vgraditi podporno organizacijsko okolje, oblikovati organizacijsko strukturo in spodbujati menedžment projektov. Certificiranje bolnišnici omogoča večjo konkurenčnost, večjo prilagodljivost in zaupanje pacientov ter ugled v družbenem okolju.

V prispevku smo podali teoretična izhodišča in opisali praktično uvajanje enega izmed orodij menedžmenta – menedžmenta celovite kakovosti in varnosti – v izbrano bolnišnico. Zaključni del tega procesa je bila akreditacija, s katero so zunanji presojevalci ocenili skladnost delovanja zdravstvene organizacije s standardi kakovosti in varnosti. Izidi presoje so temeljili na načelih kakovosti, uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, enakosti in osredotočenosti na paciente (Robida, 2006). Z akreditacijo poenostavljamo postopke in povečujemo komunikacijo med vsemi, ki so vpleteni v delovni proces, izboljšujemo preglednost in merljivost dela, prispevamo k večjemu vključevanju zaposlenih in k bolj družbeno odgovornemu ravnanju.

Pridobitev certifikata kakovosti je dobra motivacija in spodbuda za menedžerje in sodelavce ter zaveza za nenehen razvoj menedžmenta kakovosti in varnosti v bolnišnici. Pri uvajanju akreditacijskih procesov se je pokazala povečana obremenjenost zaposlenih, ker so del svojega rednega delovnega časa namenili aktivnostim za potrebe akreditacije. Zavedati se moramo, da uvedba procesa akreditacije v bolnišnico pomeni pridobivanje in angažiranje dodatnih kadrovskega virov in finančnih sredstev.

## Literatura

- Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of health-care services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med.* 2011;31(4):407–16.  
<http://dx.doi.org/10.4103/0256-4947.83204>  
PMid:21808119; PMCID:PMC3156520
- Alkhenizan A, Shaw C. The attitude of health care professionals towards accreditation: a systematic review of the literature. *J Family Community Med.* 2012;19(2):74–80.  
<http://dx.doi.org/10.4103/2230-8229.98281>  
PMid:22870409; PMCID:PMC3410183
- Biloslavo R. Management of dualities as a critical dimension of a knowledge-era organisation. *Int J Technol Manag.* 2008;43(1/3):4–17.  
<http://dx.doi.org/10.1504/IJTM.2008.019403>
- Blatnik D. Pacientova zaznava kakovosti v zdravstvenih domovih obalnih občin: magistrska naloga. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management; 2008: 92.
- Blatnik D. Strategija razvoja za leto 2013, strokovno poročilo za področje zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, leto 2012. Izola: Splošna bolnišnica Izola; 2013: 10–8.
- Daft RL. *New era of management.* 9th international student ed. Andover: South-Western, Cengage Learning; 2010: 43–54.
- Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu. Uradni list Evropske unije št. L 88/45. Dostopno na: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:sl:PDF> (15. 8. 2013)
- Drucker PF. *Managerski izzivi v 21. stoletju.* Ljubljana: GV Založba; 2001: 75–94.
- Macphee M, Suryaprakash N. First-line nurse leaders' health-care change management initiatives. *J Nurs Manag.* 2012;20(2):249–59.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01338.x>  
PMid:22380418
- Pettigrew AM, Wodman RW, Cameron KS. Studying organizational change and development: challenges for future research. *Acad Manage J.* 2001;44(4):697–713.  
<http://dx.doi.org/10.2307/3069411>
- Piskar F, Dolinšek S. Implementation of the ISO 9001: from QMS to business model. *Ind Manage Data Syst.* 2006;106(9):1333–43.  
<http://dx.doi.org/10.1108/02635570610712609>
- Rigby D, Bilodeau B. Bain's global 2007 management tools and trends survey. *Strategy Leadersh.* 2007;35(5):9–16.  
<http://dx.doi.org/10.1108/10878570710819161>
- Robida A. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2006: 60–6.
- Simčič B, Poldrugovac M, Marušič D. Kazalniki kakovosti in akreditacija kot orodja za vodenje kakovosti v zdravstvu v Sloveniji. *Bilt-Ekon Organ Inform Zdrav.* 2011;27(1):29–49.
- Skela Savič, B. Kontinuirana zdravstvena obravnava: izziv sodobnega managementa bolnišnične zdravstvene nege. *Obzor Zdr N.* 2007;41(1):3–11.

---

### *Citirajte kot/Cite as:*

Blatnik D. Vloga menedžmenta zdravstvene nege na področju akreditacij bolnišnic. *Obzor Zdrav Neg.* 2013;47(3):220–3.