

PRIKAZ KAZALNIKA

**PODALJŠANA HOSPITALIZACIJA OZ. ČAKANJE NA ODPUST PO AKUTNI
OBRAVNAVI PACIENTA V LETU 2006**

Tabela 1: Vsebina kazalnika

<p>Poimenovanje kazalnika in definicija</p>	<p>Ime kazalnika in definicija</p> <p>Podaljšana hospitalizacija oz. čakanje na odpust po akutni obravnavi pacienta v letu 2006</p> <p>Ko pacient zaradi psihične in socialne oškodovanosti ne more bivati oz. počakati doma na nastanitev v njemu primerno institucijo, ostane po končanem zdravljenju še določen čas v bolnišnici.</p> <p>Podaljšana hospitalizacija je število dni od dneva, določenega za odpust, do dejanskega odpusta pacienta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Časovni potek od sprejema do odpusta pacienta
<p>Načelo in opis</p>	<p>a) Zaradi podaljšane hospitalizacije je potrebna dodatna angažiranost socialne službe</p> <p>b) Pogosti občutek nemoči v hitrosti reševanja problema</p> <p>c) Dvig kvalitete življenja pacienta z namestitvijo v drugo institucijo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • socialna anamneza pacienta (ugotavljanje dejanskih razmer, v katerih oseba živi) • sodelovanje drugimi službami • povezovanje s službami na terenu (CSD, patronažna služba, nevladne organizacije) • izdelava individualnega načrta • pomoč pri urejanju skrbništva • urejanje institucionalnega varstva pred odpustom • intenzivno sodelovanje z morebitnimi svojci oz. skrbniki • treningi socialnih

		<p>veščin in pogovorne skupine kot priprava bolnika na življenje po odpustu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psihična opora pacienta • Dodatna pozornost na rizične skupine pacientov
Števniki	<p>1. Število pacientov, ki je bilo obravnavanih v podaljšani hospitalizaciji v letu 2006.</p> <p>V letu 2006 (1.1.2006 – 31.12.2005) je bilo 9 oseb vključenih v podaljšano hospitalizacijo</p> <p>2. Število pacientov, ki je bilo obravnavanih v podaljšani hospitalizaciji po oddelkih glede na mesto predvidene nastanitve</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivnosti pred odpustom za namestitev pacienta
Imenovalec	<p>1. Imenovalec se nanaša na število vseh sprejetih pacientov v bolnišnico leta 2006.</p> <p>V letu 2006(1.1.2006 – 31.12.2006): je bilo 1091 sprejemov.</p> <p>2. Imenovalec se nanaša na število vseh vključenih pacientov v podaljšano hospitalizacijo po oddelkih</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Starost • Psihično počutje pacienta • Spremljajoče bolezni
Izvor podatkov	<p>Podatki so se bili dobljeni v administrativni službi bolnišnice</p> <p>Izvor podatkov so bili socialni delavci bolnišnice.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nadgradnja računalniškega programa • Sistematični nabor podatkov

Tabela 2: Prikaz dela

1. Prikaz rezultatov kazalnika

V letu **2006** je bilo na zdravljenje sprejetih **1091** oseb. Podaljšano zdravljenje pa je zaradi različnih razlogov, najpogosteje pa zaradi čakanja na prosto mesto v ustrezni ustanovi oz. ureditve razmer doma, potrebovalo **9** oseb oz. **0,8 %** vseh sprejemov v bolnišnico. Vsi pacienti so bili sprejeti v tekočem letu, prav tako so je se za vse pacienta situacija ugodno rešila že v tem letu.

Procentualna vrednost je izračunana glede na število vseh sprejetih pacientov v bolnišnico. Po posameznih oddelkih pa je bilo stanje sledeče:

Na oddelku za zdravljenje odvisnosti nismo zabeležili potrebe po podaljšani hospitalizaciji. Na psihogeriatриčnem oddelku je bilo pričakovano teh primerov več in sicer kar **6** oseb, kar predstavlja **0,5 %**. Na moškem oddelku je bil **1** primer potrebe po podaljšani hospitalizaciji, kar predstavlja **0,09 %**, na ženskem oddelku pa je bila potreba po podaljšani hospitalizaciji v **2** primerih, kar predstavlja **0,1 %**.

Iz dobljenih podatkov lahko vidimo, da je potreba po podaljšani hospitalizaciji najbolj izpostavljena na psihogeriatриčnem oddelku zaradi čakanja na namestitev pacienta v domsko varstvo. Takšnih je bilo **7** oseb, kar predstavlja **77,7 %** vseh obravnavanih pacientov v podaljšani hospitalizaciji. Obravnavali smo **2** pacienta s kronično duševno motnjo, pri katerima se pojavila potreba po institucionalni namestitvi v posebni zavod in predstavlja **22,2 %** delež vseh obravnavanih oseb v podaljšani hospitalizaciji. Te vrstne problematike smo obravnavali po **1** primer na ženskem in **1** primer na moškem oddelku.

Najpogosteje, v kolikor pride do podaljšanega zdravljenja, le-to traja tja od enega do treh mesecev. Tako smo zabeležili, da smo namestitev vseh pacientov v ustrezno institucijo opravili znotraj tretjega meseca.

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 (Sklep Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve).

2. Potek dela

Iskali smo podatek o tem, koliko pacientov (odstotkovno) kljub zaključenemu zdravljenju, ostane v bolnišnici zaradi čakanja na sprejem v primerno ustanovo oz. do ureditve razmer doma.

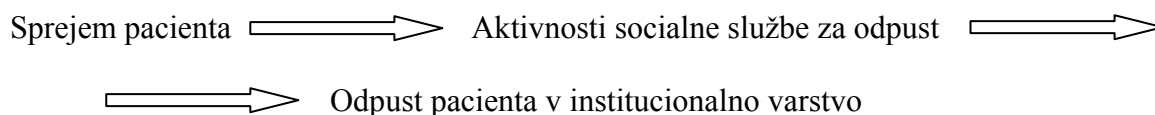
Podatke smo dobili v administrativni službi in to o številu vseh sprejemov v letu 2006, med tem ko podatki o sprejemih vseh pacientov na posamezne oddelke niso bili dosegljivi. Delo je bilo nekoliko oteženo, saj podatki niso bili spremljani sprotno in sistematično. Zbirali smo jih s pomočjo računalnika (število hospitalizacij) in ročno (število podaljšanih zdravljenj), ki nam jih je posredovala socialna služba.

Pri procentualnem računanju smo upoštevali število vseh sprejemov od 1. 1. 2006 do 31. 12. 2006 ter vse odpuste s podaljšane hospitalizacije v tem letu.

Beležili smo:

- Število vseh sprejetih pacientov v bolnišnico v letu 2006 (1.1.2006 – 31.12.2006)
- Število oseb, ki so bili vključeni v podaljšano bolnišnično hospitalizacij v letu 2006
- Prisotnost podaljšane hospitalizacije po oddelkih
- Običajna institucija namestitve pacienta iz podaljšane hospitalizacije
- Prešteli materialne vire (pripomočke), ki so trenutno na voljo v bolnišnici

3. Diagram poteka procesa na katerega se nanaša kazalnik(se nanaša na socialno službo)



4. Predlagane izboljšave in načrt za izvedbo izboljšave

Podatke o sprejemih, odpustih in podaljšanih zdravljenjih bi bilo potrebno spremljati že sprti in sistematično ter o tem obveščati pristojne službe znotraj bolnišnice oz. jih dokumentirati in do njih omogočiti pristop z računalniškim programom.

Utečena je že praksa načrtovanja odpusta, kontaktiramo s pristojnimi službami na terenu in s svoji oz. skrbniki.

Izvedba izboljšave:

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, oz. domačih razmer, ki jih spremljajo predvsem terenske službe.

V prihodnje predlagamo predlog, da se v zdravstveno dokumentacijo zabeleži kdaj se je dejansko zdravljenje pacienta končalo in se naprej vodi v podaljšani hospitalizaciji.

Nadgradnja računalniškega programa, da bi nam posredoval več podatkov, glede na posamezne oddelke bolnišnice.

Pokazala se je potreba po boljšem sodelovanju med posameznimi službami v bolnišnici.

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

5. Težave v posameznih fazah (zbiranje podatkov, analiza, primerjave, načrtovanje izboljšav)

- težava pri zbiranju podatkov predvsem o tem, kdaj je bilo zdravljenje tudi dejansko zaključeno, saj je to težko definirati, v kolikor oseba še vedno ostane v podaljšanem zdravljenju.
- Pokazala se je tudi potreba po sprotnem dokumentiranju to vrstnih podatkov pri pristojnih službah.
- Premalo določenih podatkov
- Zbiranje podatkov bi bilo lažje, če bi se podatke spremljalo vsaj 2 x /leto in jih sprotno analizirali.
- Potrebno bo izboljšati timski pristop in ustrezna vključitev vseh zaposlenih, ki operirajo s to vrstnimi podatki v bolnišnici. .
- Potrebno bo ozavestiti zdravstveni kader o pomenu beleženja podatka o obravnavi pacienta v podaljšani hospitalizaciji.

6. Uporabljeni viri

Za zbiranje podatkov smo uporabili računalniško evidenco sprejemov in odpustov, ter dokumentacijo socialne službe bolnišnice.

Za zbiranje podatkov nismo potrebovali dodatnih človeških virov.

7. Zakaj nam kazalnik služi?

- da se oceni materialne vire - pripomočke, s katerimi bi zbirali podatke
- za beleženje pozitivnih izidov v prid pacienta (učinkovitost in hitrost odziva predvidene institucije namestitve)
- za našo notranjo evidenco ter za natančnejše načrtovanje odpustov bolnikov.
- za načrtovanje ukrepov za izboljšanje pogojev in aktivnosti, ki bi privedli do zmanjševanja trajanja podaljšanih hospitalizacij.

VODJA KOMISIJE ZA KAKOVOST:
Kristjan Nedog, dr. med., spec., psihiater

SODELOVANJE :
Anica Megla, dipl. soc. delavka

ČLANICI PROJEKTA IN KOMISIJE ZA KAKOVOST:

Marija Kovačec, dipl. med. ses.

Milena Novak, dipl. med. ses.