

الله
محمد
الرحمن

الله
محمد
الرحمن

مهارت‌های ارزیابی در ارزیابی ایمنی بیمار

دکتر نادر مرکزی مقدم

MD-PhD

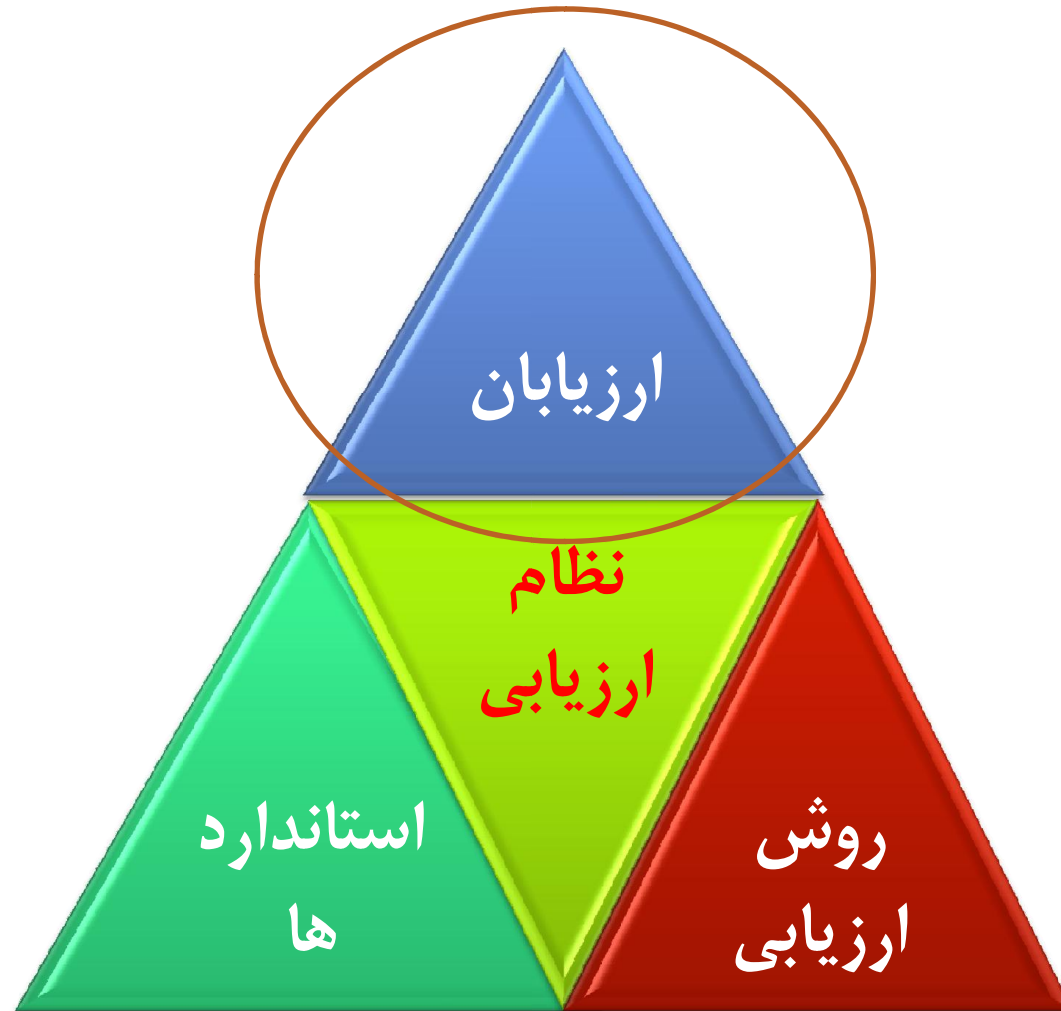
استادیار و معاون طرح و برنامه و بودجه دانشگاه علوم پزشکی ارتش

شهریور ماه ۹۵

کلیات مباحث امروز

- ارکان نظام ارزیابی
- شایستگی ارزیابان
- سطوح ارزیابی
- فنون ارزیابی
- ابزارهای ارزیابی
- روشهای نمونه گیری

ارکان نظام ارزیابی

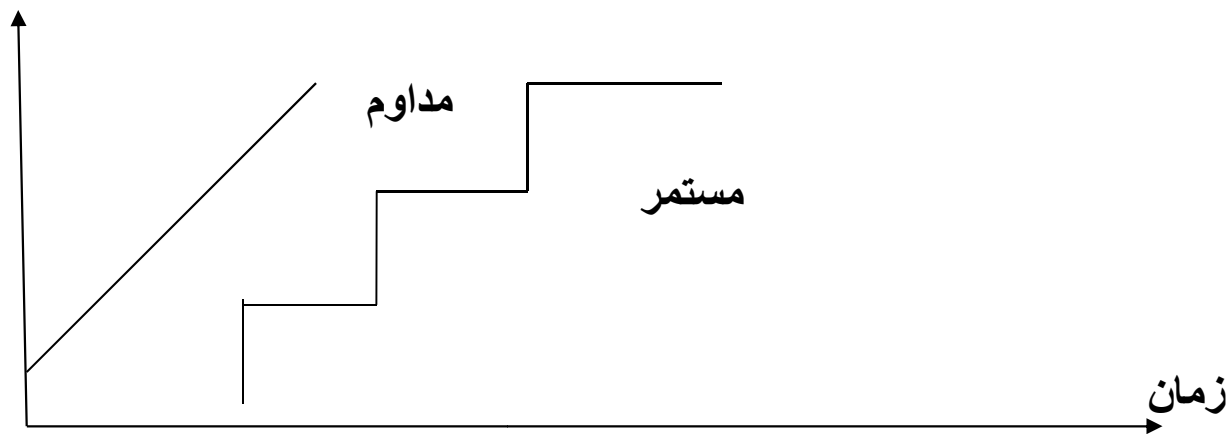


Keywords:

تعاریف واژه ها

Survey	ارزیابی یک سازمان به منظور بررسی انطباق با استانداردهای از پیش تعیین شده و مشخص شدن وضعیت اعتباربخشی آن صورت می گیرد
Surveyor	ارزیاب فردی است که دانش، تجربه و مهارت کافی را برای ارزیابی دارد
Criteria	معیار همان الزامات یا استانداردهایی است که مورد سنجش قرار می گیرند
Evidence	شواهد همان اطلاعات، سوابق و مدارکی است که قابل اتکاء و مرتبط با معیارها هستند
Findings	یافته ها نتیجه مقایسه شواهد با معیار هستند
Self Assessment	خود ارزیابی زمانی است که کارکنان همان واحد با کمک تیم خودارزیابی به ارزیابی استانداردها می پردازند
Internal assessment	ارزیابی درونی زمانی است که تیم ارزیابی از درون بیمارستان اما مستقل از واحد ارزیابی شونده (مثلا توسط واحد بهبود) به ارزیابی استانداردها می پردازند
Continuous(Continual)Improvement	بهبود مستمر (مداوم) مجموعه اقداماتی است که به صورت دوره ای، پی در پی و در طول زمان بیمارستان انجام می دهد تا توان آن برای برآورده کردن الزامات استاندارد بهبود یابد.

میزان بهبود



کلیات مباحث امروز

□ مروری بر مباحث گذشته

□ ارکان نظام ارزیابی

□ شایستگی ارزیابان

□ سطوح ارزیابی

□ فنون ارزیابی

□ ابزارهای ارزیابی

□ روشهای نمونه گیری

شایستگی های ارزیابان: Surveyor Competencies

۸

- مهارت‌های ادراکی
- مهارت‌های ارتباطی
- مهارت‌های قضاوت و تحلیل و جمع بندی
- مهارت‌های گزارش دهی و گزارش نویسی
- مهارت‌های کار تیمی (همکاری موثر تیمی)
- دانش کافی در حیطه ارزیابی
- توانایی تمایز نکات مهم و حیاتی از نکات کم اهمیت
- هوشیاری (توجه به اتفاقات دور و بر بدون واکنش و به طور نامحسوس)
- معتبر بودن
- اعتماد به نفس
- رفتار حرفه ای (دقت ، پایبندی به استانداردها، راز داری ، امانتداری ، عدم اخلال در روند جاری کارها، بی طرف بودن (استقلال)، عدم توصیه پذیری)
- رفتار اخلاقی (انصاف - صداقت - درستکاری - ادب و نزاکت در برخورد - عدم اهانت و عصبانیت - رعایت ملاحظات فرهنگی اجتماعی)
- توانایی ارشاد و هدایت (Mentoring) و نه مچ گیری و بازرسی

به عنوان یک ارزیاب به کارتان عشق بورزید ، شما یک هنرمندید

کلیات مباحث امروز

□ مروری بر مباحث گذشته

□ ارکان نظام ارزیابی

□ شایستگی ارزیابان

□ **سطوح ارزیابی**

□ فنون ارزیابی

□ ابزارهای ارزیابی

□ روشهای نمونه گیری

Investigation Level:

سطح بررسی و تحقیق

□ سطح ۱ یا بسیار کم

□ سطح ۲ کم

□ سطح ۳ متوسط

□ سطح ۴ عمیق

□ سطح ۵ بسیار عمیق

Investigation Level:

سطح بررسی و تحقیق

□ سطح ۱ یا بسیار کم

چگونگی

• اظهار نظر شفاهی ارزیابی
شونده مبنا می باشد و فقط
می پرسیم

Investigation Level:

سطح بررسی و تحقیق

۱۲

□ سطح ۲ یا کم

چگونگی

• فقط شواهد یا مستندات را می بینیم
و در مورد آن توضیحی نمی خواهیم
و محتویات هم چک نمی شود

Investigation Level:

سطح بررسی و تحقیق

۱۳

□ سطح ۳ یا متوسط

چگونگی

• مشاهده مدارک و مستندات و بررسی محتوا و میزان درک ارزیابی شونده از آن

□ سطح ۴ یا عمیق

چگونگی

- مشاهده مدارک و مستندات و بررسی محتوا و میزان درک ارزیابی شونده از آن و سوابق اجرایی

□ سطح ۵ یا بسیار عمیق

چگونگی

- روش ردیابی (Tracer Methodology)
- اعضای تیم ارزیاب هر یک به بررسی فرآیندهای تخصصی خود در واحدها می پردازند و یافته ها را با هم مرور می نمایند تا از استقرار مناسب فرآیندها در سراسر بیمارستان اطمینان حاصل شود

Investigation Level:

سطح بررسی و تحقیق

<p>سراسر بیمارستان Organization- Wide</p>	<p>بین بخش ها Interdepartmental</p>	<p>در بخش (واحد) Departmental</p>	<p>دامنه اجرایی اهمیت یا وزن استاندارد</p>
<p>سطح متوسط (۳) بودجه ریزی</p>	<p>سطح کم (۲) پوشش کارکنان</p>	<p>سطح کم (۲) فراخوان نگهبان</p>	<p>Moderate متوسط (standards not related to patient care)</p>
<p>سطح بسیار عمیق (۵) مدیریت استراتژیک / تعیین صلاحیت کارکنان / مدیریت تاسیسات و ایمنی / برنامه های بهبود کیفیت / مدیریت بحران</p>	<p>سطح عمیق (۴) جابجایی نمونه های بیمار یو پی اس</p>	<p>سطح متوسط (۳) لیست نوبت کاری لیست کارکنان</p>	<p>Important مهم (standards related indirectly to patient care and directly to quality)</p>
<p>سطح بسیار عمیق (۵) مدیریت خطر کنترل عفونت</p>	<p>سطح بسیار عمیق (۵) مدیریت دارویی مدیریت پسماند مدیریت تجهیزات پزشکی</p>	<p>سطح عمیق (۴) ارزیابی اولیه بیمار شناسایی هویت بیمار تحويل و تحول بیمار</p>	<p>Very Important خیلی مهم (standards affect directly the safety of the patient, staff and Visitors)</p>

کلیات مباحث امروز

□ مروری بر مباحث گذشته

□ ارکان نظام ارزیابی

□ شایستگی ارزیابان

□ سطوح ارزیابی

□ فنون ارزیابی

□ ابزارهای ارزیابی

□ روشهای نمونه گیری

تکنیک های ارزیابی برای کسب شواهد عینی

□ مرور مستندات

□ مصاحبه

□ مشاهده

روشهای نمونه گیری و حجم نمونه برای ارزیابی شواهد

□ نمونه گیری تصادفی

□ نمونه گیری طبقه ای

□ نمونه گیری هدفمند (عمدی)

□ اغلب ۱۰ درصد از جامعه مورد ارزیابی به عنوان حجم نمونه لحاظ می شود

Survey Tools:

ابزارهای ارزیابی

□ چک لیست

□ راهنمای ارزیاب

□ فرم های ثبت و گزارش یافته ها

□ خارج از سازمان (بر روی میز **off-site desk review**)

□ داخل سازمان (**on-site visit**)

□ هدف: اطمینان از وجود و کفایت مستندات ضروری

□ در مستندات چه چیزی باید مرور شود؟

Document Review:

مرور مستندات

ویژگی	• سابقه	ویژگی	• مدارک	ویژگی	• مدارک
<ul style="list-style-type: none"> - کامل - منطبق با پرویود زمانی (حداقل ۴ ماه) 	<ul style="list-style-type: none"> - فرم / چک لیست تکمیل شده 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسنامه - باید ها و نبایدها - هدف - دامنه و کاربرد - تعاریف - اقدامات - فرد مسؤل - تجهیزات - مراجع - ضمائم 	<ul style="list-style-type: none"> - خط مشی و روش اجرایی 	<ul style="list-style-type: none"> - تحلیل و ارزیابی استراتژیک - چشم انداز - ماموریت - ارزش ها - اهداف کلان - استراتژی های کلان - حداکثر ۳ تا ۵ ساله 	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه استراتژیک
<ul style="list-style-type: none"> - (مکتوب / تصویری / صوتی) - بصورت توصیفی و آماری - هماهنگ با اهداف مورد نظر - منطبق با پرویود زمانی (حداقل ۴ ماه) 	<ul style="list-style-type: none"> - گزارش / پرونده بیمار 	<ul style="list-style-type: none"> - شناسائی ورودیها - شناسائی خروجی ها - عملیاتی که ورودی را به خروجی می رساند - نظام کنترلی 	<ul style="list-style-type: none"> - فرایند 	<ul style="list-style-type: none"> - حداکثر یک ساله - اهداف عینی - فعالیتها - مسؤل - زمان بندی - نحوه پایش و کنترل - پیش بینی منابع 	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه عملیاتی
<ul style="list-style-type: none"> - دستور جلسه - مطالب مطروحه - اعضای تصمیم گیر - مصوبات اجرایی - مسؤل اجرا - زمانبندی 	<ul style="list-style-type: none"> - صورت جلسات 	<ul style="list-style-type: none"> - درج اطلاعات - اقدامات کنترلی - زمان اقدام تحت کنترل - مسؤل کنترل - آخرین ویرایش 	<ul style="list-style-type: none"> - فرم/چک لیست 	<ul style="list-style-type: none"> - اهداف عینی - فعالیتها - مسؤل - زمانبندی - نحوه پایش و کنترل - پیش بینی منابع 	<ul style="list-style-type: none"> - برنامه بهبود
<ul style="list-style-type: none"> - مدرک تحصیلی - حکم شغلی - دوره های آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> - مدارک پرسنلی 	<ul style="list-style-type: none"> - (آیین نامه ها /مراجع /دستورالعمل ها و مواردی از این قبیل) - داخلی - ستادی - جهانی 	<ul style="list-style-type: none"> - مدارک پشتیبان 		

آنچه نباید در مرور مستندات بر آن تاکید شود!

- غلط‌های املائی و انشایی
- سائز و نوع فونت
- حجم مستندات
- شکل و قالب مدارک و سوابق
- آنچه که در استاندارد نیست نباید خواسته شود

- صرف وجود مستندات با کفایت امتیاز استاندارد کسب نمی شود
- استقرار و جاری سازی مستندات به طور نظام مند و پایدار مبنای امتیاز دهی است
- ارائه آموزش های اثربخش مورد نیاز و برقراری مهارت های خاص برای اجرای مستندات در تقویم آموزشی بیمارستان مورد تاکید است

- مصاحبه ها یکی از طرق مهم گردآوری اطلاعات است و بایستی به روشی متناسب با موقعیت و سطح شغلی شخص مورد مصاحبه، صورت گیرد. به هر صورت ارزیاب در هنگام مصاحبه بایستی موارد زیر را مد نظر داشته باشد:
- مصاحبه ها بایستی با اشخاصی با سطوح و وظایف متناسب که فعالیتها یا کارها را در دامنه ارزیابی به انجام می رسانند، صورت گیرد
- مصاحبه ها بایستی در ساعات کار عادی و هر گاه عملی باشد در محل کار مصاحبه شونده صورت گیرد
- کوشش لازم برای آنکه مصاحبه شونده در قبل یا در طی ممیزی در موقعیت راحت و آرامی قرار گیرد، بایستی صورت گیرد
- بیان دلایل مصاحبه و هر نکته دیگری که ضروری باشد، بایستی توضیح داده شود
- مصاحبه می تواند با این پرسش که شخص کار خود را شرح دهد، آغاز گردد

- طرح سوالاتی که ممکن است موجب جهت دهی در پاسخ شود (مثلاً سوالات راهنمایی کننده) بایستی مورد اجتناب قرار گیرد
- نتایج حاصل از مصاحبه بایستی خلاصه بندی شده و با شخص مورد مصاحبه ، مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد
- از اشخاص یا شخص مصاحبه شونده جهت مشارکت و همکاری بایستی سپاسگزاری گردد

نکات پرسیدن :

□ کسی که می پرسد مصاحبه را هدایت می کند و سؤالات برحسب موقعیت و شرایط کاربرد آن ۳ دسته هستند

:

□ سؤالات باز

□ سؤالات بسته

□ سؤالات دو وجهی

□ سؤالات باز open-ended questions: سؤالاتی که بتواند شخص مقابل را به صحبت کردن وا دارد. این

سؤالات با جواب های یک کلمه ای قابل پاسخ نیستند بلکه به مخاطب این اجازه می دهد که جواب خود را به

تفضیل شرح دهد(چراغ سبز green light مصاحبه):

□ چه چیزی؟

□ چه کسی؟

□ چگونه؟

□ کجا؟

□ چه موقع؟

□ چرا؟

□ به چه وسیله؟

نکات پرسیدن :

- **سوالات بسته closed-ended questions :** سوالاتی که شخص مقابل مجبور باشد با کلمه بله یا خیر و نهایتاً با جمله خبری کوتاه پاسخ دهد. (چراغ قرمز red light لحظه ای)
 - مثال : آیا در بخش شما گزارش خطا انجام می شود؟
 - آیا شما این مستندات را در بخش خود دارید؟
- **سوالات دو وجهی Double-barreled questions :**

از طرح سوالات دوپهلوی و چند جنبه‌ای که شامل دو یا چند سوال در یک پرسش است پرهیز شود. سوال خوب سوالی است که فقط یک چیز را اندازه‌گیری نماید و یک پاسخ داشته باشد.

 - آیا بیمارستان شما خط مشی و روش خاصی برای شناسایی هویت بیماران و نیز اجساد بیمار فوت شده دارد؟
 - آیا بیمارستان در کاهش هزینه های اقلام مصرفی اقدام می نماید یا افزایش سرمایه گذاری در توانمند سازی منابع انسانی؟
 - چه شد که عمل جراحی بر روی بیمار اشتباه انجام شد؟ آیا در آن شیفت تعداد زیادی بیمار داشتید؟
- توصیه بر آنست که از سوالات کلی شروع کنیم و به تدریج سوالات جزئی و اختصاصی تر را ادامه دهیم (Drill Down Question)
- از سوالات جهت دار باید پرهیز نمود (سوالات خنثی باشد) NO Leading or Misleading
- مهمترین بخش پرسیدن برقراری ارتباط و گوش دادن موثر است (Active Listening)
- به طور کلی در مصاحبه توجه به مهارتهای ارتباطی حائز اهمیت است

- فرآیند مشاهده در موارد زیر کاربرد دارد:
 - برداشت کلی از بیمارستان
 - بررسی نحوه فعالیت‌های جاری و تعاملات موجود
 - بررسی افراد
 - شناسایی حوزه‌هایی برای بررسی بیشتر

- مستقیم و غیر مستقیم است

- ثبت دقیق و به موقع مشاهدات حائز اهمیت است

سپاسی از توجه شما