NHỮNG RÀO CẢN ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÔNG TÁC BÁO CÁO TỰ NGUYỆN SỰ CỐ, SAI SÓT CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHU VỰC CAI LẬY, NĂM 2017

Nguyễn Thị Mỹ Linh

P. Quản lý chất lượng

ĐẶT VẤN ĐỀ

"Không có thiết bị kỹ thuật y khoa không gây "Tai biến". Không có quy trình kỹ thuật hoàn chỉnh không gây tai biến. Tai biến luôn là *một sự rình rập* có thể xảy ra mọi lúc, mọi nơi, mọi tình huống. Trên mọi thiết bị, trong mọi quy trình, ở mỗi quốc gia, ở mỗi cơ sở điều trị từ hiện đại đến đơn sơ và ở mỗi lần ta thao tác kỹ thuật" (*PGS.TS Trương Văn Việt).*

→ Môi trường y tế là một môi trường nguy cơ cao, nơi các sai sót có thể xảy ra bất cứ thời điểm nào từ khâu chẩn đoán cho đến điều trị, chăm sóc.

D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục
Căn cứ đề xuất và ý nghĩa	• Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh tại bệnh viện. • Trong thời gian gần đây, các sự cố y khoa đã xảy ra tại nhiều bệnh viện; có những sự cố gây hậu quả cho người bệnh và ngành y tế. • Đa số các sự cố y khoa được báo chí và các phương tiện truyền thông phát hiện và đăng tải trước khi được báo cáo với các cơ quan quản lý.

Mức 3	8. Hệ thống báo cáo sự cố y khoa có ghi đầy đủ, trung thực các thông tin, thời gian, diễn biến sự cố xảy ra; cung cấp được đủ thông tin cho việc phân tích sự cố để rút kinh nghiệm. 9. Triển khai thực hiện phiếu báo cáo sự cố y khoa tự nguyện (hoặc hình thức báo cáo tự nguyện khác) cho nhân viên y tế. 10. Nhân viên có báo cáo sự cố y khoa đầy đủ theo phiếu báo cáo khi xảy ra sự cố y khoa (hoặc theo các hình thức báo cáo tự nguyện khác của bệnh viện). 11. Có điều tra, phân tích, tìm nguyên nhân gốc rễ và đề xuất giải pháp cải tiến tránh lặp lại các sự cố y khoa đã xảy ra.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, Phòng/ tổ QLCL BV có nhiệm vụ là đầu mối nhận thông tin sự cố. Có 2 loại: báo cáo tự nguyện (đối với SC suýt xảy ra; nhẹ; vừa) và báo cáo bắt buộc đối với các SC nghiêm trọng

Bằng nhiều hình thức khuyến khích động viên, kêu gọi của LĐBV nhưng tỉ lệ báo cáo tự nguyện của NVYT còn rất thấp kéo dài nhiều năm. Đi tìm nguyên nhân gốc rễ của vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Những rào cản ảnh hưởng đến công tác báo cáo tự nguyện sự cố, sai sót của NVYT tại BV ĐKKV Cai Lậy năm 2017.

MỤC TIÊU

1. Xác định tỉ lệ các lý do rào cản ảnh hưởng đến báo cáo tự nguyện SC-SS của NVYT.

2. Xác định tỉ lệ các nguyên nhân dẫn đến SC-SS theo nhận định của NVYT.

3. Xác định tỷ lệ các nội dung đề xuất của NVYT sau khi báo cáo tự nguyện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU [1]

***Đối tượng NC*: NVYT đang công tác tại BV ĐKKV Cai Lậy**

Thời gian từ tháng 7/2017 đến tháng 9/ 2017

Phương pháp nghiên cứu: định lượng kết hợp định tính

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính tỉ lệ với p:0,16 [1] , n= 163.

Mẫu nghiên cứu chúng tôi 204

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (2)

- PP định tính:

- **Thảo luận 3 nhóm NV về những rào cản ảnh hưởng đến công tác báo cáo tự nguyện SC-SS của NVYT.**
- **Gỡ băng, mã hóa nội dung, xây dựng bộ câu hỏi**

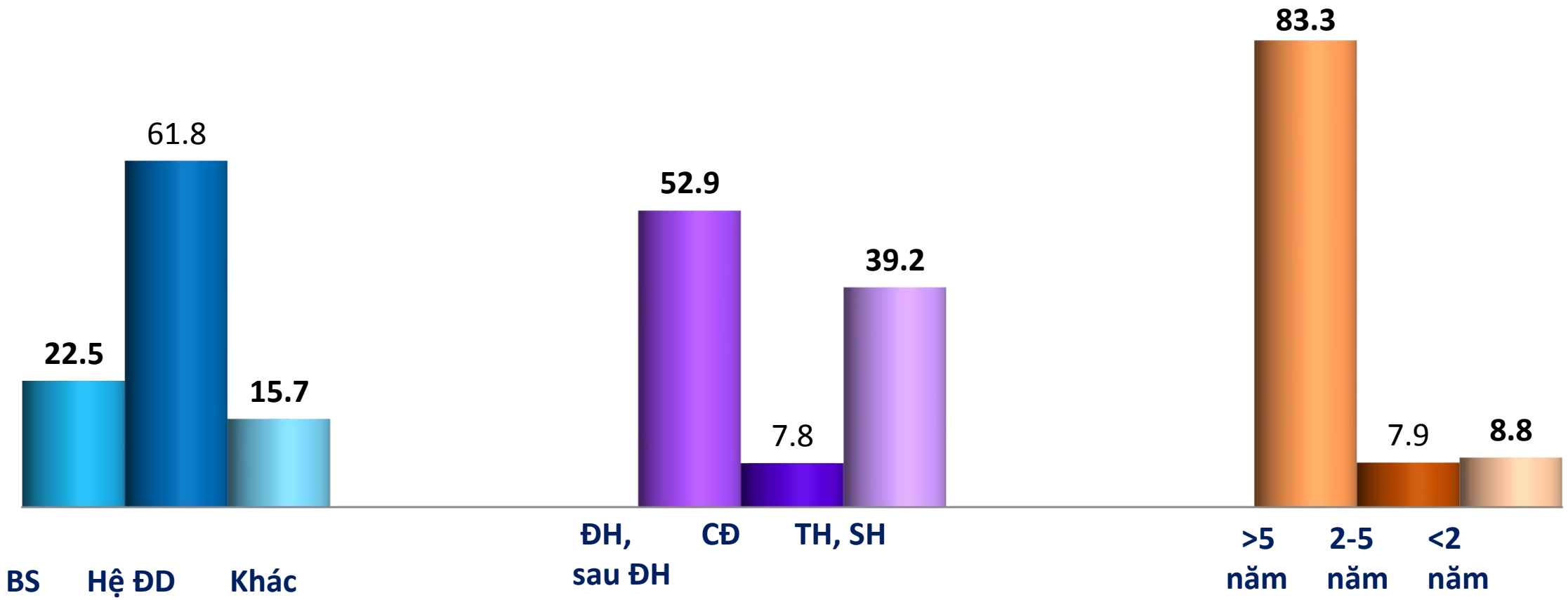
- PP định lượng:

- **Xây dựng bộ câu hỏi sau khi mã hóa nội dung và phân nhóm.**
- **Dùng thang điểm** theo 5 mức độ (**Rất ít-Ít-TB-Nhiều-Rất nhiều)**

- Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 18.0 và phần mềm Minitab.

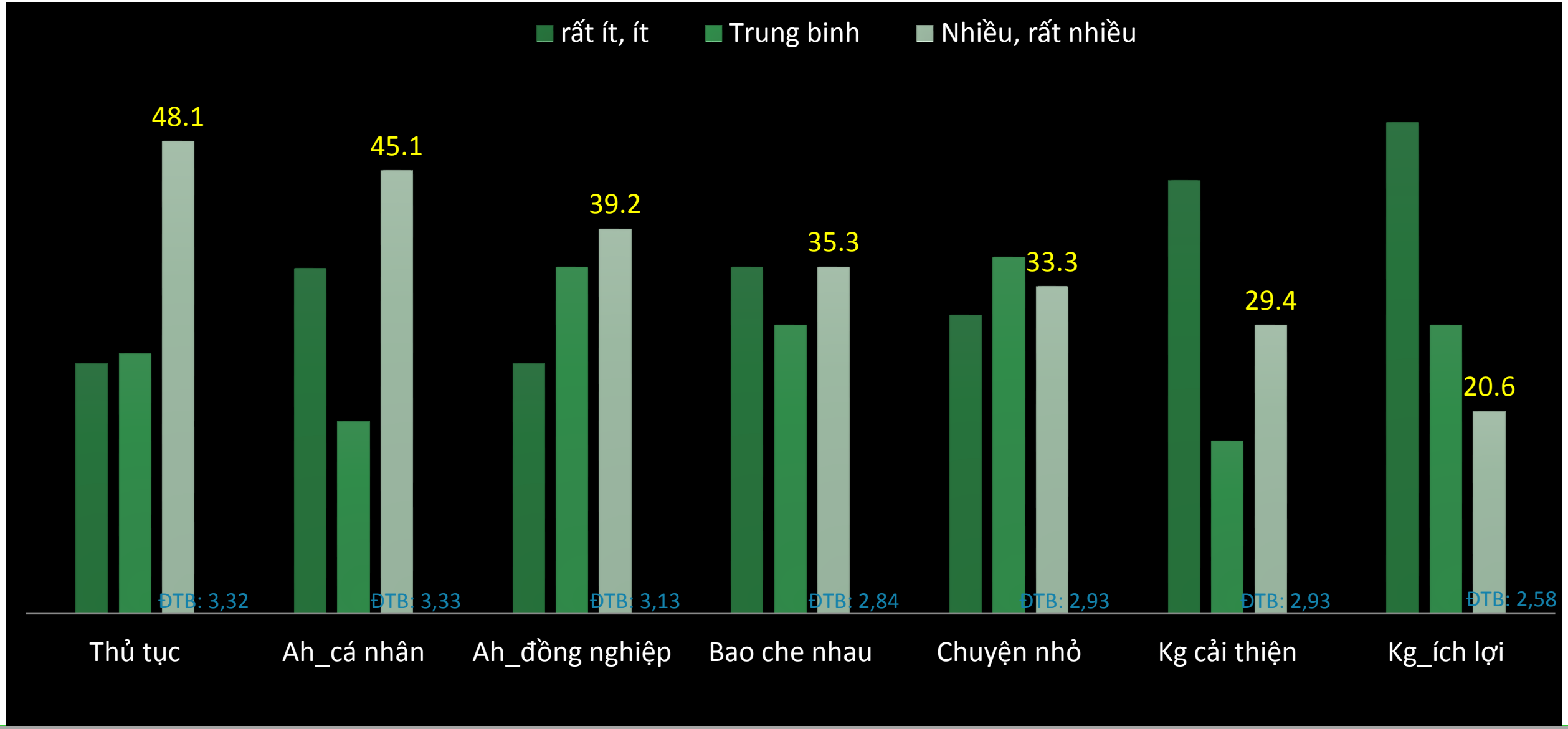
Dùng biểu đồ Pareto phân tích 80% nhóm nội dung ảnh hưởng nhiều nhất đến những rào cản báo cáo sự cố của NVYT.

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN (1)



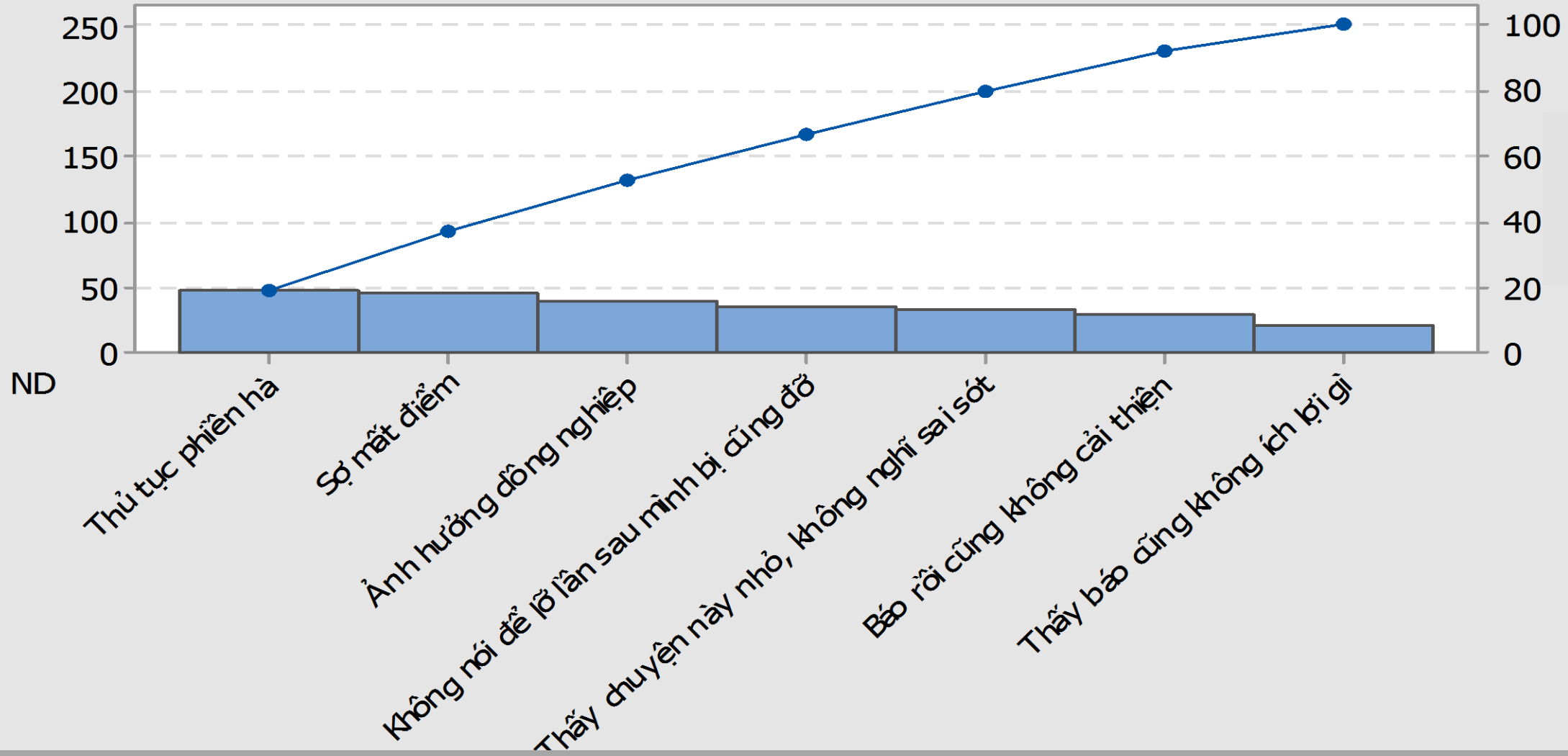
Hệ ĐD (ĐD, KTV, NHS) chiếm gần 62%. Gần 53% ĐH, sau ĐH.
83% thâm niên công tác > 5 năm

Biểu đồ 2: Tỷ lệ lý do NVYT không muốn báo cáo tự nguyện SC-SS



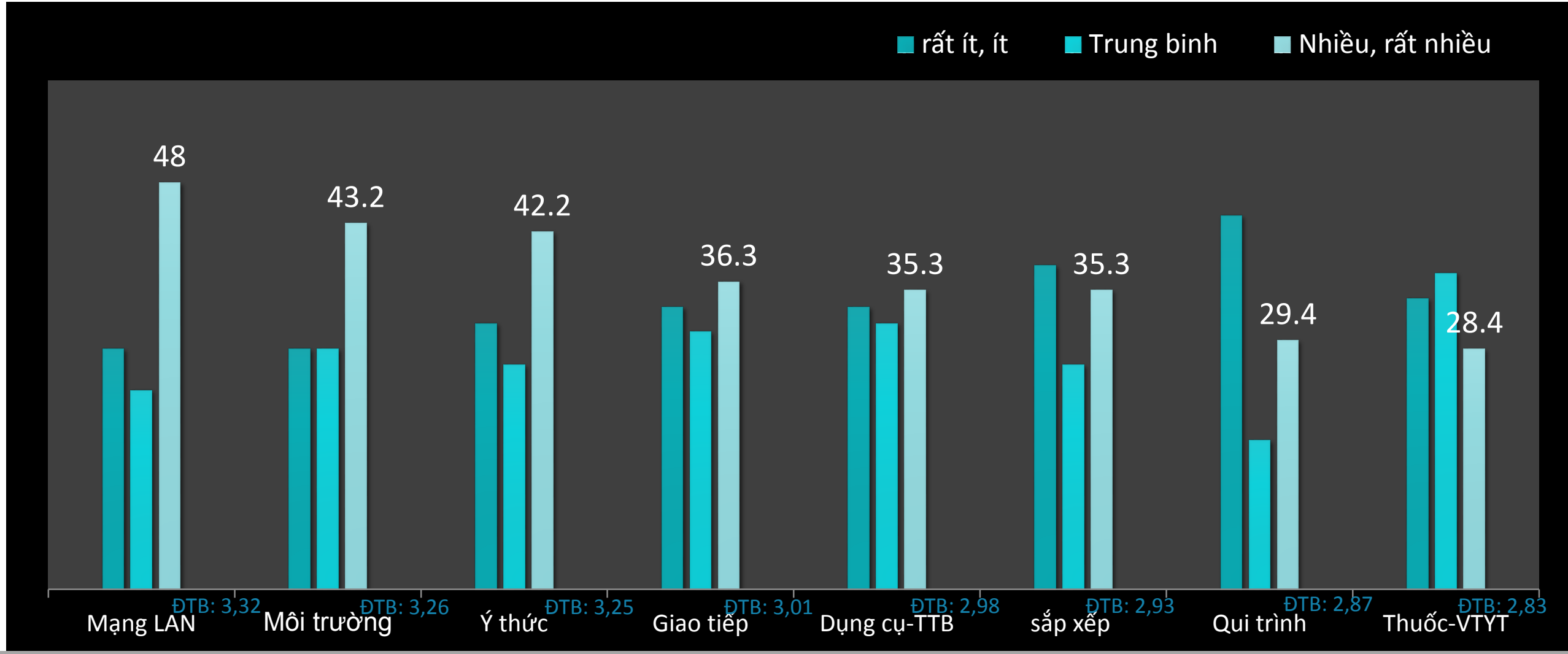
Sợ thủ tục, sợ ảnh hưởng đến cá nhân chiếm từ 45% đến 48%, ĐTB: 3,3

Biểu đồ 3: Phân tích theo Quy luật Pareto các lý do NVYT không báo cáo SC-SS



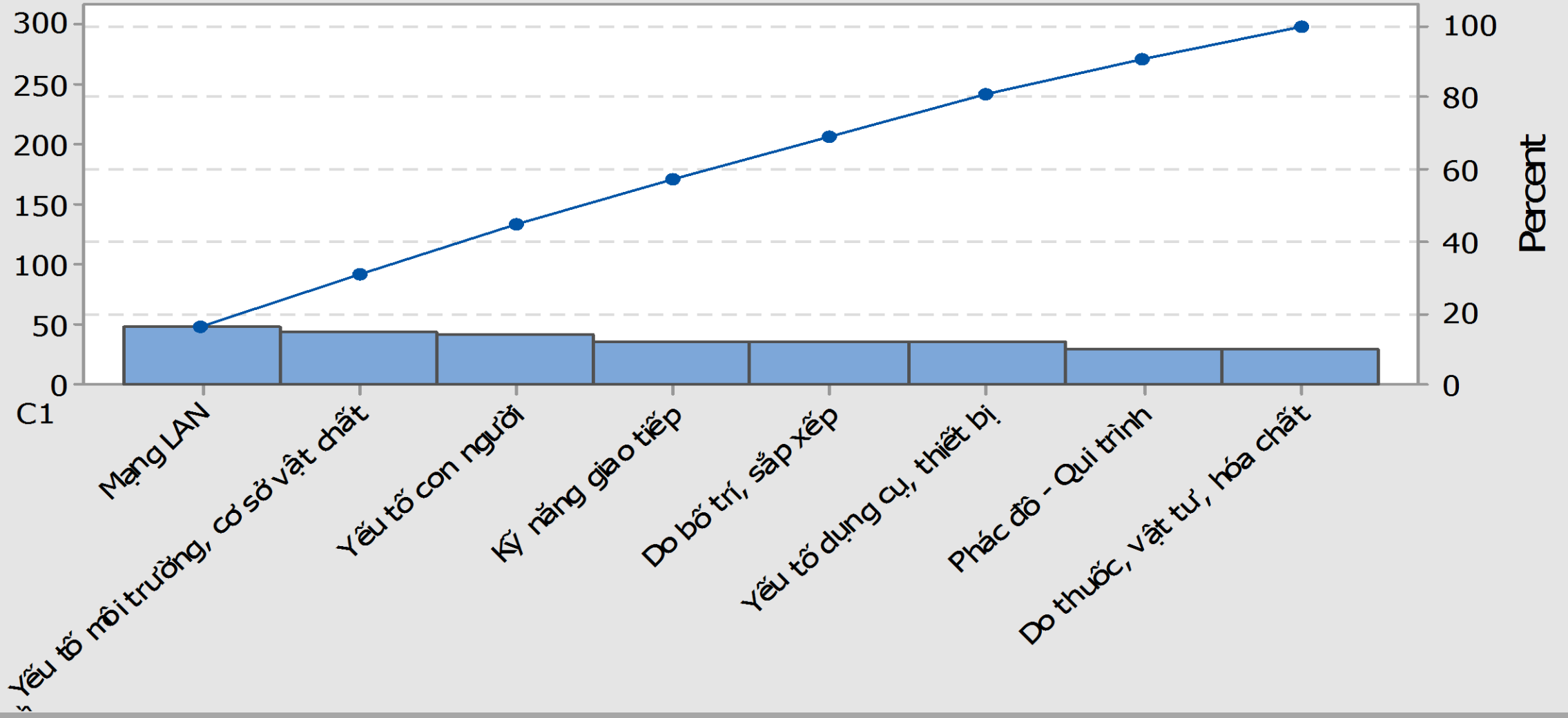
80% lý do NVYT không báo cáo sự cố là sợ thủ tục phiền hà; Sợ ảnh hưởng cá nhân, mất điểm; Sợ ảnh hưởng đồng nghiệp; Bao che lẫn nhau; Thấy chuyện này nhỏ, không nghĩ là sai sót

Biểu đồ 4: Tỷ lệ các nguyên nhân xảy ra SC-SS qua nhận xét của NVYT



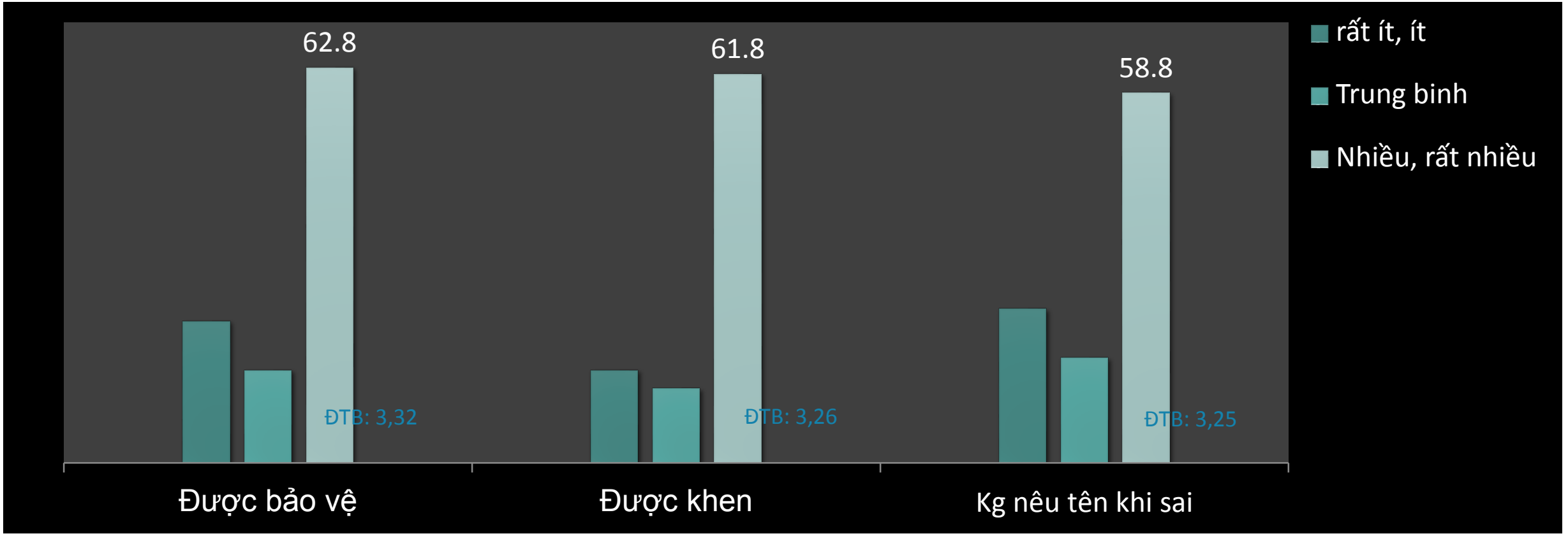
Nguyên nhân xảy ra SC-SS chiếm đa số do mạng LAN, do môi trường > 40% và ĐTB >3,0

Biểu đồ 5: Phân tích nguyên nhân xảy ra SC-SS theo quy luật Pareto



80% do hệ thống mạng LAN; Môi trường, cơ sở vật chất; Yếu tố con người; Giao tiếp; Bố trí; Dụng cụ-Trang thiết bị.

Biểu đồ 6: Đề xuất của NVYT khi báo cáo tự nguyện SC-SS:



> 60% NVYT mong muốn được bảo vệ, được khen thưởng sau báo cáo tự nguyện. ĐTB: 3,68

Qua kết quả phỏng vấn, chúng tôi càng tâm đắc với nhận định của các tác giả nghiên cứu "*hầu hết các NVYT, đặc biệt là BS rất e ngại trong việc báo cáo sai sót sự cố cho cấp trên.* Một trong những nguyên nhân trọng yếu đó chính là đặc thù công việc trong BV đòi hỏi tính tự chủ, quyết đoán, các quy tắc và kinh nghiệm cá nhân được áp dụng trong thực hành y khoa, cá tính mạnh mẽ, kể cả sự tự cao …" đây là những nguyên nhân chính yếu khiến việc báo cáo SC-SS y khoa chưa được đẩy mạnh và phổ biến.

Khi NVYT cho rằng báo cáo cũng không thấy cải thiện, không quan tâm. Đây là thông tin quan trọng BV cần xem xét lại chính sách, truyền thông và hành động khắc phục tốt hơn, giúp họ thấy có hiệu quả và niềm tin khi báo cáo SC-SS.

Đa số NVYT cho rằng nguyên nhân sự cố là hệ thống mạng LAN. Được biết phần mềm triển khai từ năm 2012 đến nay không đáp kịp với những quy định kiểm soát, thống kê BHYT và các yêu cầu khác…đã làm tăng áp lực các thủ tục hành chính, công đoạn thực hiện cho NVYT, như nhiều chuyên gia cũng đã đúc kết “một hệ thống càng phức tạp thì nguy cơ sai sót càng cao”.

62,8% NVYT mong muốn khi tự nguyện báo cáo SC-SS sẽ được bảo vệ (ĐTB:3.68); Có 61,8% NVYT cần chính sách khen thưởng, động viên của LĐ bộ phận (ĐTB: 3.67). Đặc biệt, 58,8% xin LĐ không nêu tên NV khi xảy ra SC-SS (ĐTB: 3.67). Xét về mặt lý thuyết hành vi, đây là là nhu cầu cơ bản của con người theo thang điểm Maslow. Nếu *"với sự tham gia của mỗi NV trong việc xác định rủi ro và thực hiện cải tiến, chúng ta sẽ chiến thắng sự bất định. Hệ thống y tế trở sẽ trở nên an toàn hơn, cho cả BN và NVYT"*

KẾT LUẬN (1)

7 LÝ DO NVYT ÍT BÁO CÁO TỰ NGUYỆN

1. Sợ thủ tục báo cáo (48%)
2. Sợ mất điểm thi đua (45%)
3. Liên lụy đồng nghiệp (39%)
4. Bao che nhau để an toàn (35%)
5. Không nghĩ là SC-SS (33,3%)
6. Báo cũng không cải thiện (29%)
7. Không thấy ích lợi (21%)

Quy luật Perato cho thấy 80% lý do NVYT ít tham gia báo cáo tự nguyện SC-SS tập trung ở 5 vấn đề đầu tiên, do đó BV cần ưu tiên cải thiện để gia tăng báo cáo

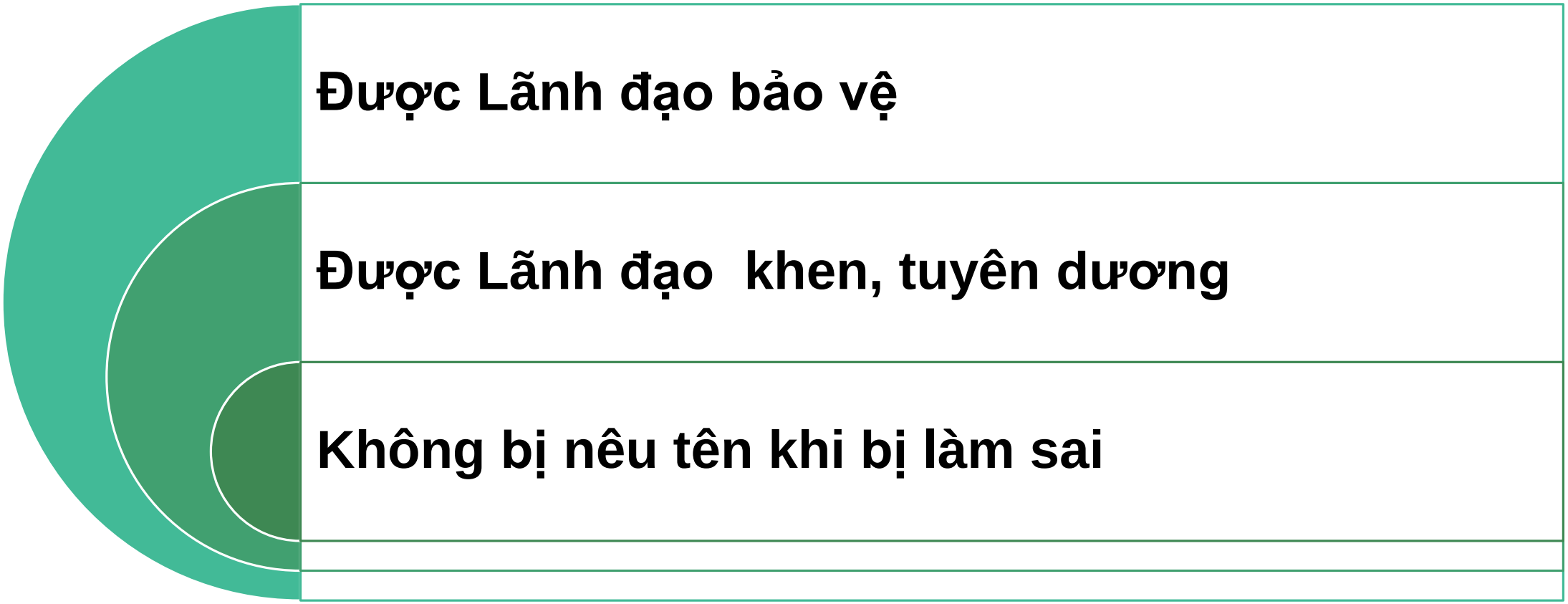
KẾT LUẬN (2)

8 NGUYÊN NHÂN XẢY RA SỰ CỐ

1. Mạng LAN kg ổn định (48%)
2. Điều kiện môi trường áp lực (43%)
3. Bản tính, ý thức công việc hạn chế (42%)
4. Giao tiếp chưa chuyên nghiệp (36%)
5. Thiết bị, dụng cụ không chuyên dụng (35%)
6. Cách bố trí không phù hợp (35%)
7. Phác đồ - QT chưa đạt yêu cầu(29%)
8. Thuốc, vật tư thay đổi thường (28%)

Quy luật Perato cho thấy 80% nguyên nhân xảy ra SC-SS bắt đầu áp lực từ hệ thộng mạng LAN không ổn định đến nội dung bố trí không phù hợp.

ĐỀ XUẤT CỦA NVYT SAU KHI BÁO CÁO TỰ NGUYỆN



Cải tiến sau khi thực hiện đề tài

Thiết lập hệ thống báo cáo tự nguyện đa chiều:

1. Phiếu báo cáo sự cố

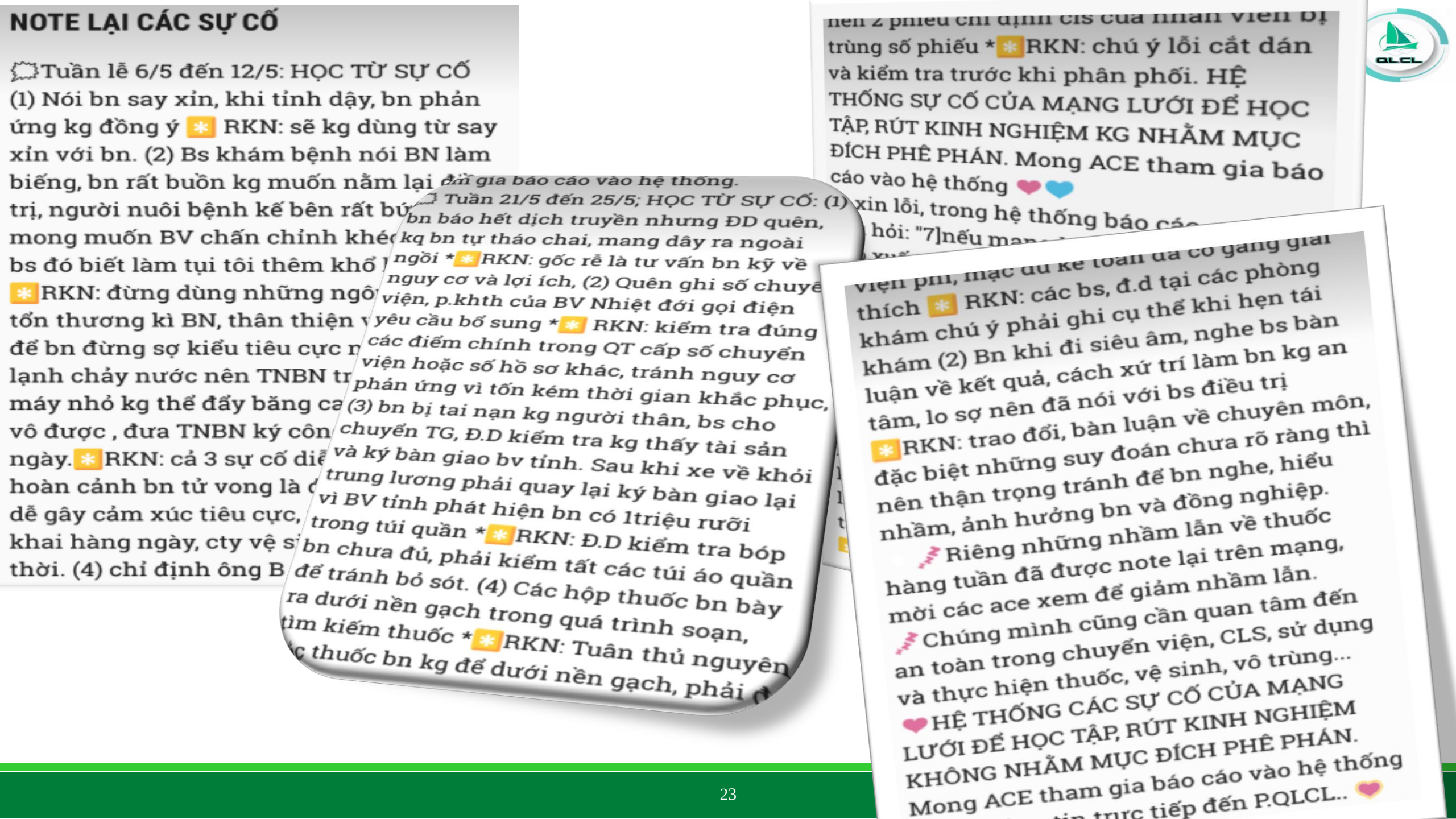
2. Group mạng lưới qua mạng (Zalo group)

3. Báo cáo online trên phần mềm (confession)

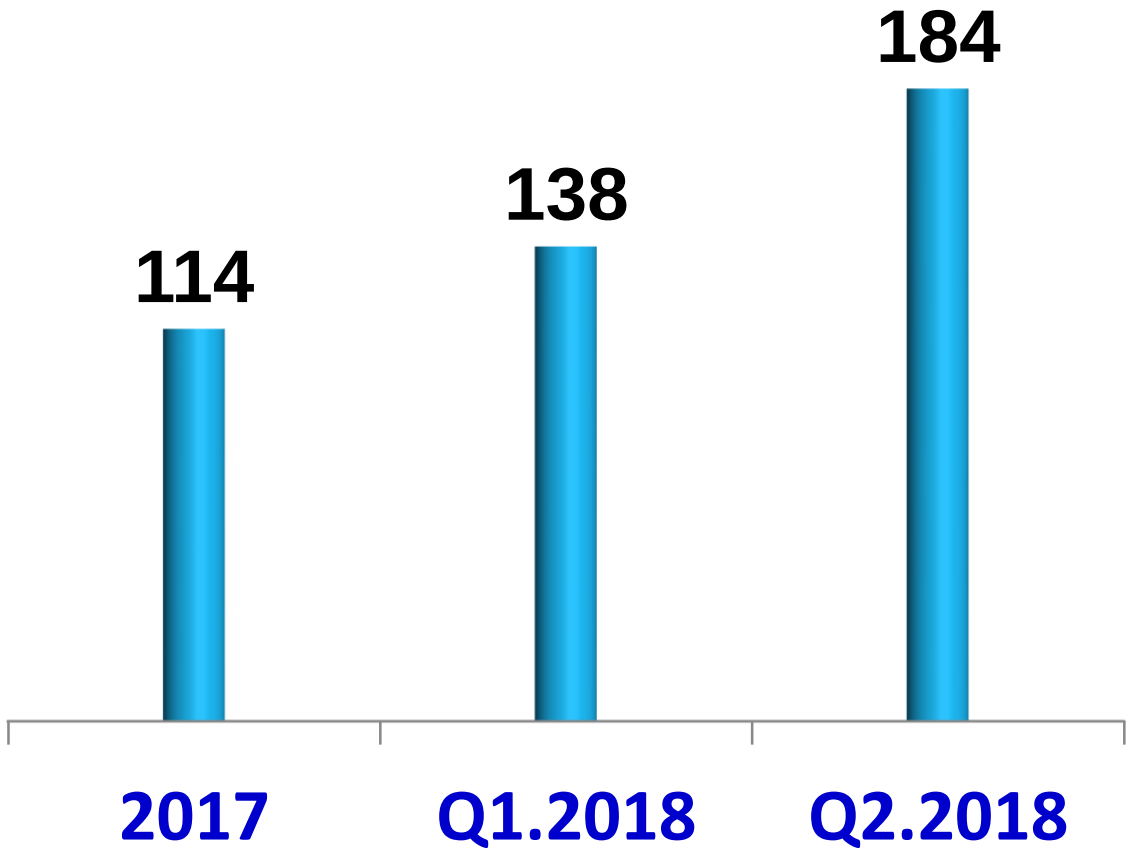
Cải tiến sau khi thực hiện đề tài

- Điểm thưởng báo cáo tự nguyện và điểm trừ khi không báo cáo trong xét thi đua tháng.
- Quà tặng lưu niệm kịp thời cho các báo cáo qua group mạng lưới (zalo group).
- Tổng hợp hàng tuần có phân tích rút kinh nghiệm trên hệ thống

HỆ THỐNG BÁO CÁO NGUY CƠ
Nơi cung cấp thông tin an toàn, hiệu quả, bảo mật cao
* Required
Kính gửi Quý đồng nghiệp! Đây là hệ thống báo cáo chủ động, tiện ích. Nguồn thông tin của Quý đồng nghiệp là cơ sở quan trọng để Bệnh viện có những giải pháp kịp thời, góp phần xây dựng môi trường Bệnh viện an toàn, hiệu quả, ít rủi ro.


NOTE LẠI CÁC SỰ CỐ
Tuần lễ 6/5 đến 12/5: HỌC TỪ SỰ CỐ
(1) Nói bn say xỉn, khi tỉnh dậy, bn phản ứng kg đồng ý RKN: sẽ kg dùng từ say xỉn với bn. (2) Bs khám bệnh nói BN làm biếng, bn rất buồn kg muốn nằm lại
trị, người nuôi bệnh kế bên rất bứ
mong muốn BV chấn chỉnh khé
bs đó biết làm tụi tôi thêm khổ
RKN: đừng dùng những ngô
tổn thương kì BN, thân thiện
để bn đừng sợ kiểu tiêu cực n
lạnh chảy nước nên TNBN tr
máy nhỏ kg thể đẩy băng ca
vô được , đưa TNBN ký côn
ngày. RKN: cả 3 sự cố diễ
hoàn cảnh bn tử vong là
dễ gây cảm xúc tiêu cực,
khai hàng ngày, cty vệ s
thời. (4) chỉ định ông B
đời gia báo cáo vào hệ thống.
Tuần 21/5 đến 25/5; HỌC TỪ SỰ CỐ: (1)
bn báo hết dịch truyền nhưng ĐD quên,
kq bn tự tháo chai, mang dây ra ngoài
ngồi * RKN: gốc rễ là tư vấn bn kỹ về
nguy cơ và lợi ích, (2) Quên ghi số chuyể
viện, p.khth của BV Nhiệt đới gọi điện
yêu cầu bổ sung * RKN: kiểm tra đúng
các điểm chính trong QT cấp số chuyển
viện hoặc số hồ sơ khác, tránh nguy cơ
phản ứng vì tốn kém thời gian khắc phục,
(3) bn bị tai nạn kg người thân, bs cho
chuyển TG, Đ.D kiểm tra kg thấy tài sản
và ký bàn giao bv tỉnh. Sau khi xe về khỏi
trung lương phải quay lại ký bàn giao lại
vì BV tỉnh phát hiện bn có 1triệu rưỡi
trong túi quần * RKN: Đ.D kiểm tra bóp
bn chưa đủ, phải kiểm tất các túi áo quần
để tránh bỏ sót. (4) Các hộp thuốc bn bày
ra dưới nền gạch trong quá trình soạn,
tìm kiếm thuốc * RKN: Tuân thủ nguyên
c thuốc bn kg để dưới nền gạch, phải
trùng số phiếu * RKN: chú ý lỗi cắt dán và kiểm tra trước khi phân phối. HỆ THỐNG SỰ CỐ CỦA MẠNG LƯỚI ĐỂ HỌC TẬP, RÚT KINH NGHIỆM KG NHẰM MỤC ĐÍCH PHÊ PHÁN. Mong ACE tham gia báo cáo vào hệ thống
xin lỗi, trong hệ thống báo cá
hỏi: "7]nếu ma
thích RKN: các bs, đ.d tại các phòng khám chú ý phải ghi cụ thể khi hẹn tái khám (2) Bn khi đi siêu âm, nghe bs bàn luận về kết quả, cách xử trí làm bn kg an tâm, lo sợ nên đã nói với bs điều trị đặc biệt những suy đoán chưa rõ ràng thì nên thận trọng tránh để bn nghe, hiểu nhầm, ảnh hưởng bn và đồng nghiệp.
Riêng những nhầm lẫn về thuốc hàng tuần đã được note lại trên mạng, mời các ace xem để giảm nhầm lẫn.
Chúng mình cũng cần quan tâm đến an toàn trong chuyển viện, CLS, sử dụng và thực hiện thuốc, vệ sinh, vô trùng...
HỆ THỐNG CÁC SỰ CỐ CỦA MẠNG LƯỚI ĐỂ HỌC TẬP, RÚT KINH NGHIỆM KHÔNG NHẰM MỤC ĐÍCH PHÊ PHÁN. Mong ACE tham gia báo cáo vào hệ thống
QLCL

Số lượng báo cáo sự cố



Xin chân thành cảm ơn!