

Pengukuran indikator patient safety sebagai bagian dari quality and safety framework

Tjahjono Kuntjoro

- Mengapa pengemudi memeriksa ***kecepatan laju kendaraan ?***
- Mengapa pilot memeriksa sudut ***kemiringan pesawat*** pada waktu take off dan landing ?
- Mengapa petugas meteorologi mengukur ***kecepatan angin ?***

Setiap pengukuran dengan menggunakan indikator selalu mempunyai tujuan

Tujuan

- Memberikan warning signal terhadap adanya masalah atau risiko
- Menilai kinerja pelayanan sejauh mana keselamatan pasien bisa dijamin
- Kesemuanya bermuara pada upaya perbaikan apa yang dapat dilakukan sehingga quality and safety bagi pasien dan siapapun yang berada di sarana kesehatan dapat dijamin
- Sarana untuk membahas dengan praktisi klinis, dan stakeholders

Indikator dapat juga dikembangkan dari dimensi mutu

Access

Efficacy

Efficiency

Safety

Appropriateness

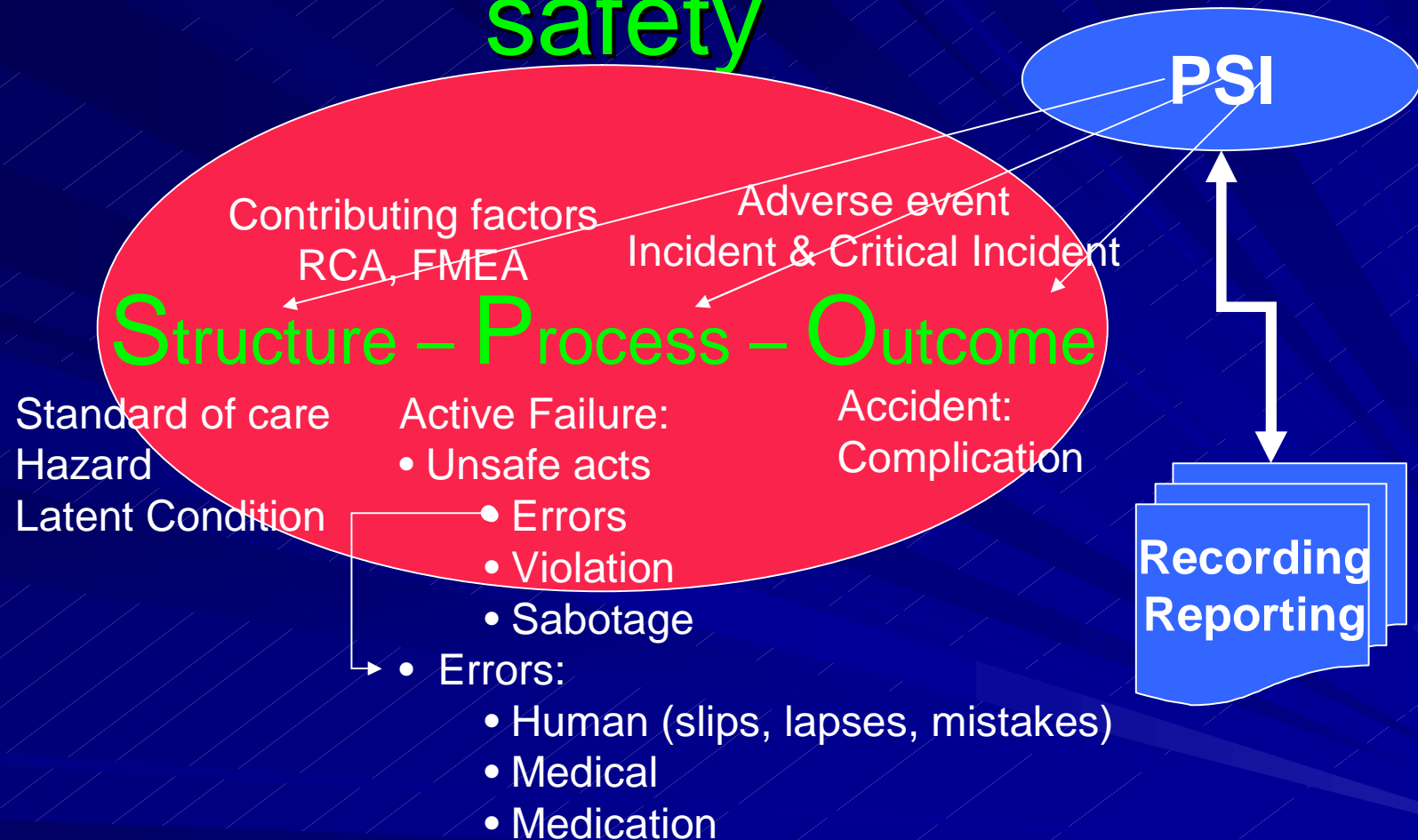
Continuity of care

Technical competence

Amenities

Human relations

System approach to patient safety



Notes:

Term to be avoided:

Blame, Fault, Negligence,
Recklessness

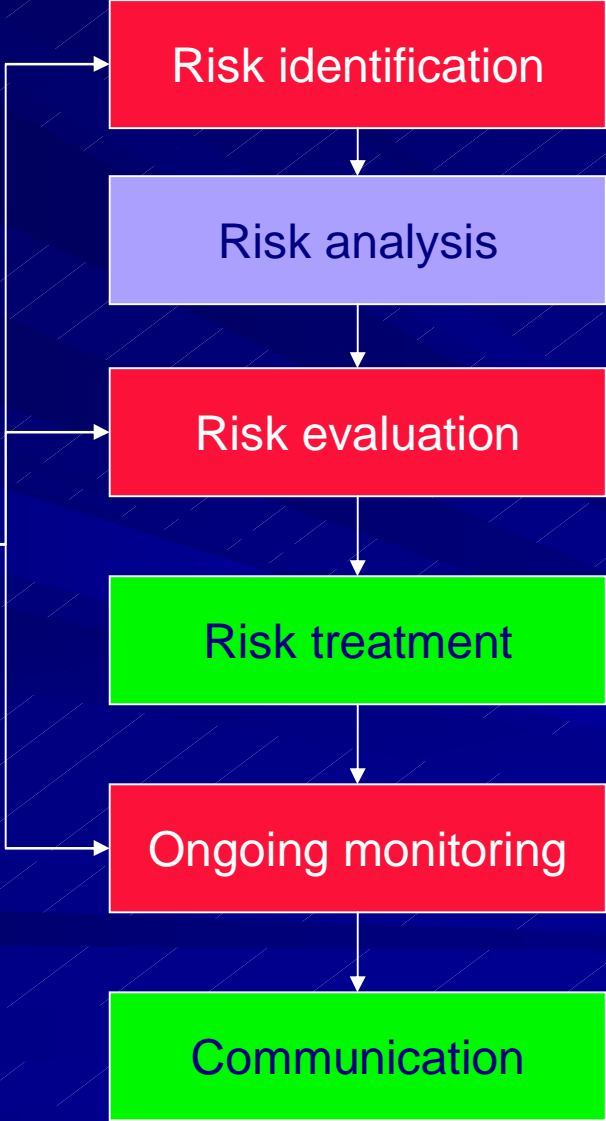
Sumber:

The Canadian Patient Safety Dictionary, October 2003

Adverse event Management process

Risk management process

PSI



Audits, complaints, Claims and incidents

Severity analysis
RCA & FMEA

Risk registers
Action plan

Eliminate or minimize risk

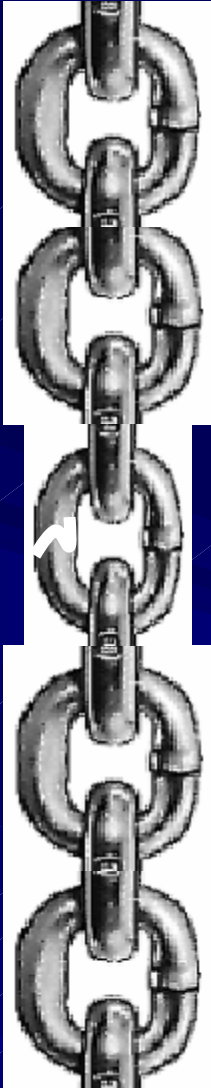
Review the effectiveness of investigations and actors

Communicate risks and the outcomes of investigations

Sumber:
Hunter area health service
Clinical Governance Unit (August, 2003)

Framework

- Setting up the principles for action
- Develop policy and strategy:
 - National
 - Provincials
 - Districts
 - Health care facilities
- System change to create culture of safety
- System change for information exchange and surveillance
- Legal and regulatory processes
- **Measurement and evaluation, reporting system and benchmarking**
- **Patient safety initiative, risk management, and system improvement**
- Education and professional development
- Building knowledge through information and communication
- Organization and governance in every level
- Funding arrangement in every level



Patient experience: patient safety



Patient care micro system



Organizational Context



Environmental context

- Corections
- Corrective Actions
- Preventive Actions

- Corrective actions
- Preventive Actions
- Support
- Risk management

- Risk management
- Supports
- Policy
- Public awareness & involvement

System comp, Intervention	Structure	Process	Outcome
Patient experience			
Micor system			
Organizatio n contect			
Environme nt context			

Interventions
and
indicators

Benchmarking

PSIs
yang
disepakati bersama

Sarkes

Sarkes

Sarkes

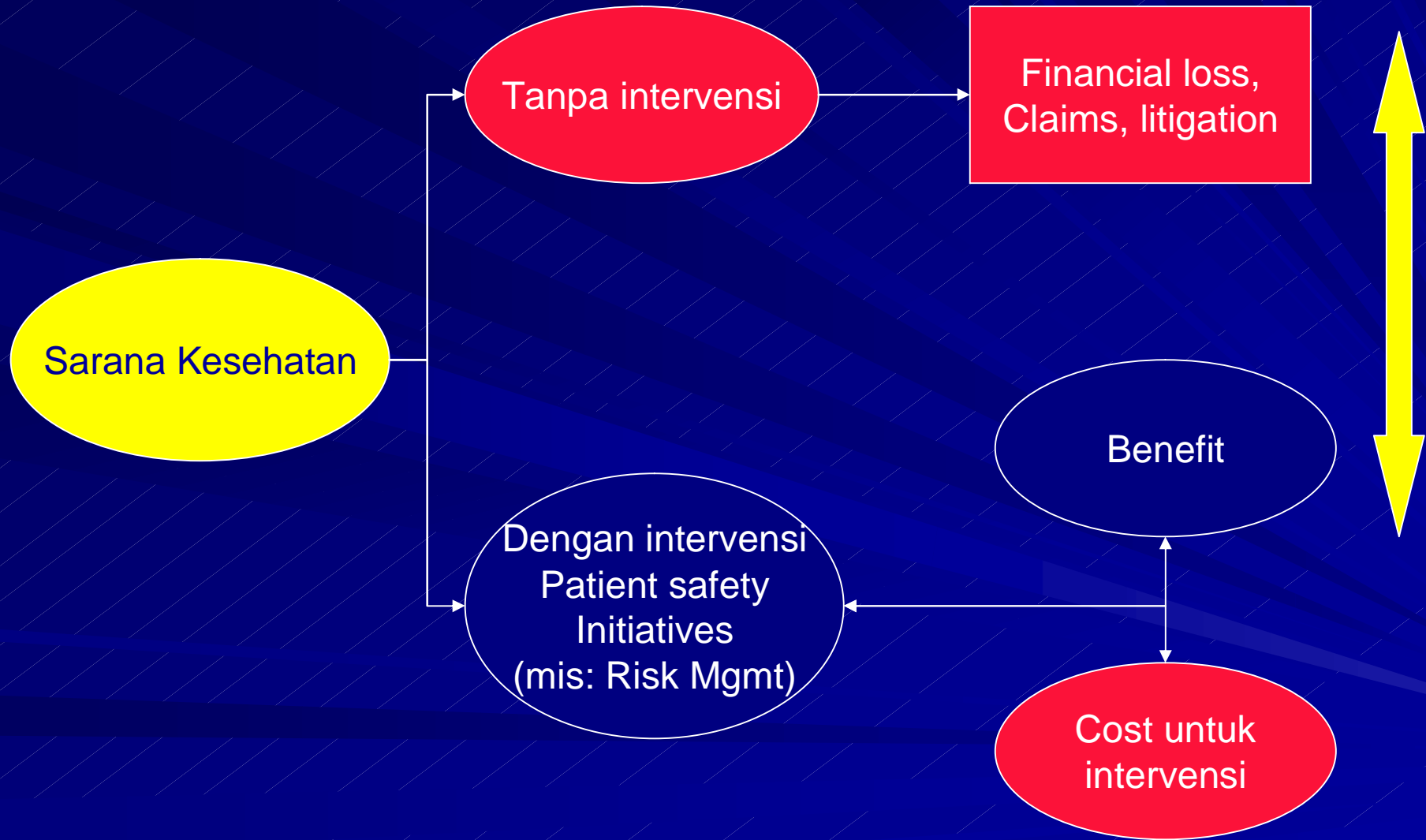
Sarkes

System improvement efforts

Indikator keselamatan pasien

1. Angka komplikasi yang didapatkan selama dirawat di rumah sakit
2. Angka komplikasi anestesi
3. Angka dekubitus pada pasien yang dirawat inap lebih dari 4 hari
4. Angka infeksi nosokomial
5. Angka kejadian benda asing tertinggal selama operasi
6. Angka perdarahan posoperatif
7. Angka kegagalan respirasi post-operatif
8. Angka kejadian sepsis post-operatif
9. Angka kejadian luka operasi abdominal yang tidak menutup (dehisensi)
10. Angka kejadian reaksi transfusi
11. Angka kejadian perlukaan jalan lahir pada persalinan p vaginam
12. Angka kejadian gangguan metabolisme post-operatif
13. Angka kelengkapan rekam medik
14. Angka peresepan obat yang tidak rasional
15. Angka kejadian infeksi luka operasi setelah 5 hari operasi
16. Masuk kembali ke rumahsakit yang tidak terencana dalam waktu 28 hari
17. Masuk kembali ke kamar operasi selama rawat inap di rumahsakit
18. Admission ke ICU yang tidak diduga sebelumnya
19. Angka ketidak-tepatan waktu pemeriksaan lab cito
20. Angka ketidak-tepatan waktu pemeriksaan plain-foto cito

Patient safety initiative vs efficiency



Diskusi I

- Indikator mana yang akan dipilih
- Apakah data tersedia

Diskusi II

- Siapa yang bertanggung jawab dalam compiling data (dan mungkin analisis secara deskriptif) – IHQN (?)
- Kerahasiaan informasi (pakai coding, dan hanya RS/Sarkes ybs yang tahu kodenya)
- Periode pengumpulan data dan analisis
- Sifatnya voluntary (sukarela)

Diskusi III

- Hasil analisis kemudian ditindak lanjuti oleh masing-masing sarkes dengan patient safety initiatives (upaya-upaya untuk meningkatkan patient safety) à diskusikan bentuk-bentuk intervensi yang mungkin dilakukan

Diskusi IV

- Action plan untuk masing-masing sarkes dalam menerapkan patient safety (peran masing-masing) dengan mempertimbangkan cost and benefit (efisiensi).