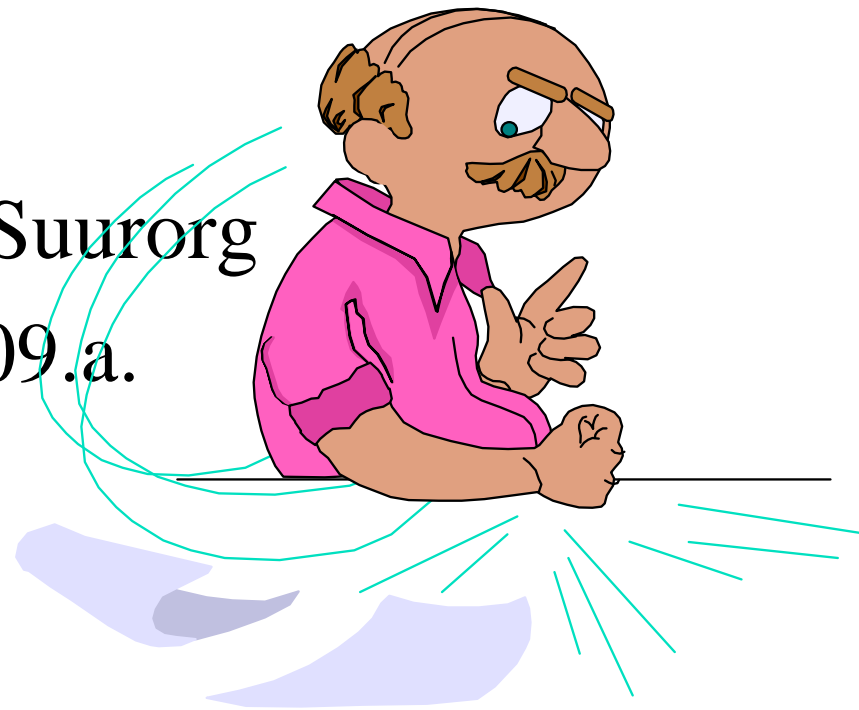


Tervise edendamise rakendamine haiglas: siseauditi tulemused

Lagle Suurorg
2009.a.



Siseauditi eesmärgid

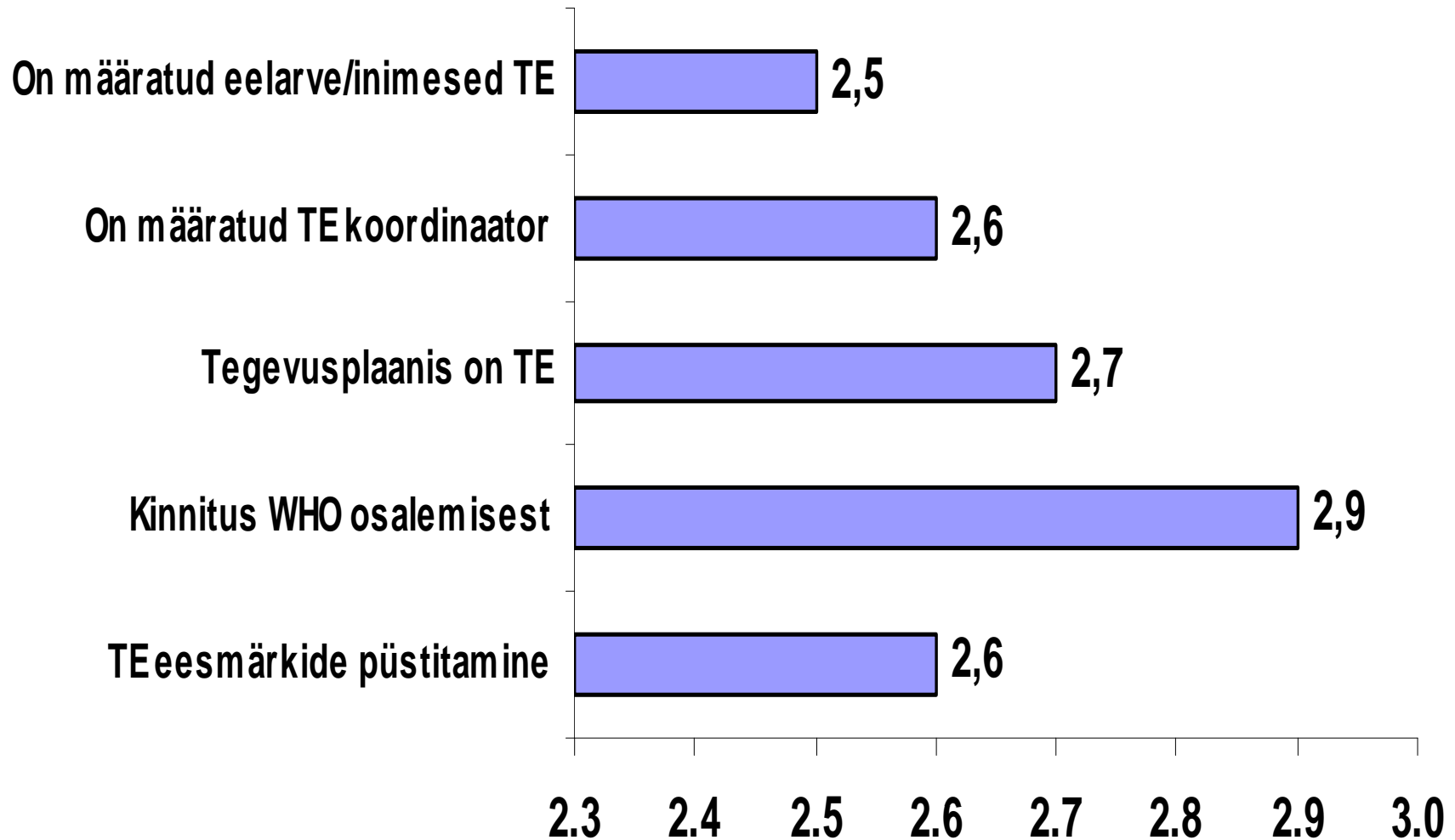
- 🔔 Õppida hindama asutuse tervisedenduslikke (TE) tegevusi
- 🔔 Parandada asutuse suutlikkust TE valdakonnas
- 🔔 Määratleda ja panna kirja soovitusel TE asutuses
- 🔔 Kaasata spetsialiste ja patsiente /esindajaid ravi ja TE kvaliteedi parendamiseks
- 🔔 Parandada töötajate tervist
- 🔔 Parandada koostööd ja koordineerimist asutuste vahel

Siseauditi läbiviimine

- ☺ Iga haigla viis läbi enesehindamise ja saatis täidetud ankeedid TEH Võrgustikule
- ☺ Ankeedi andmed sisestati SPSS programmi ja teostati statistiline analüüs 4 pallis süsteemis: 3.0-toimib; 2,5 – juurutamisel; 2,0-planeerimisel, 1,0- ei toimu
- ☺ Tulemused vormistati Exceli joonistena ja Powerpointis esitlusena

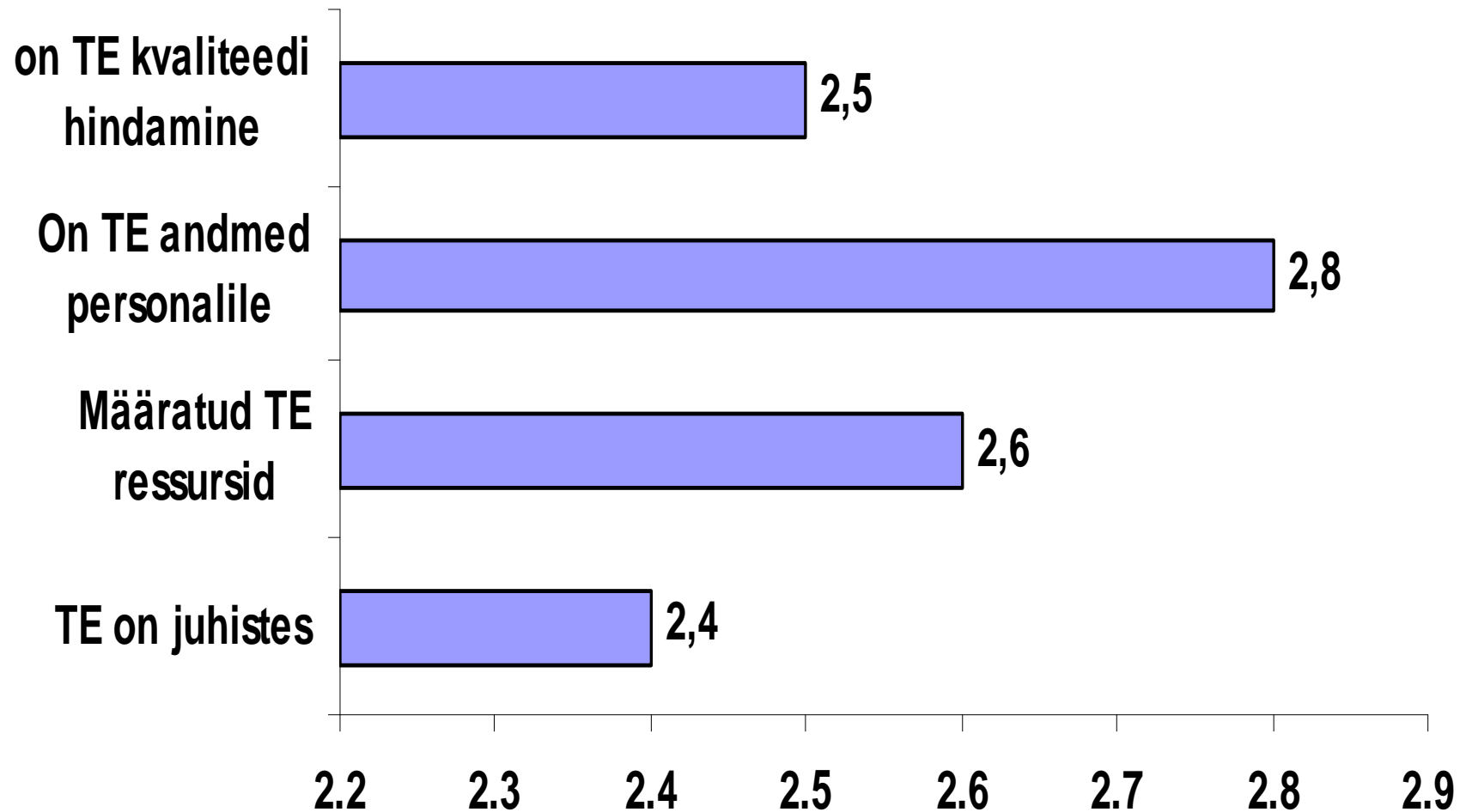
St 1 Juhtimistegevused

1

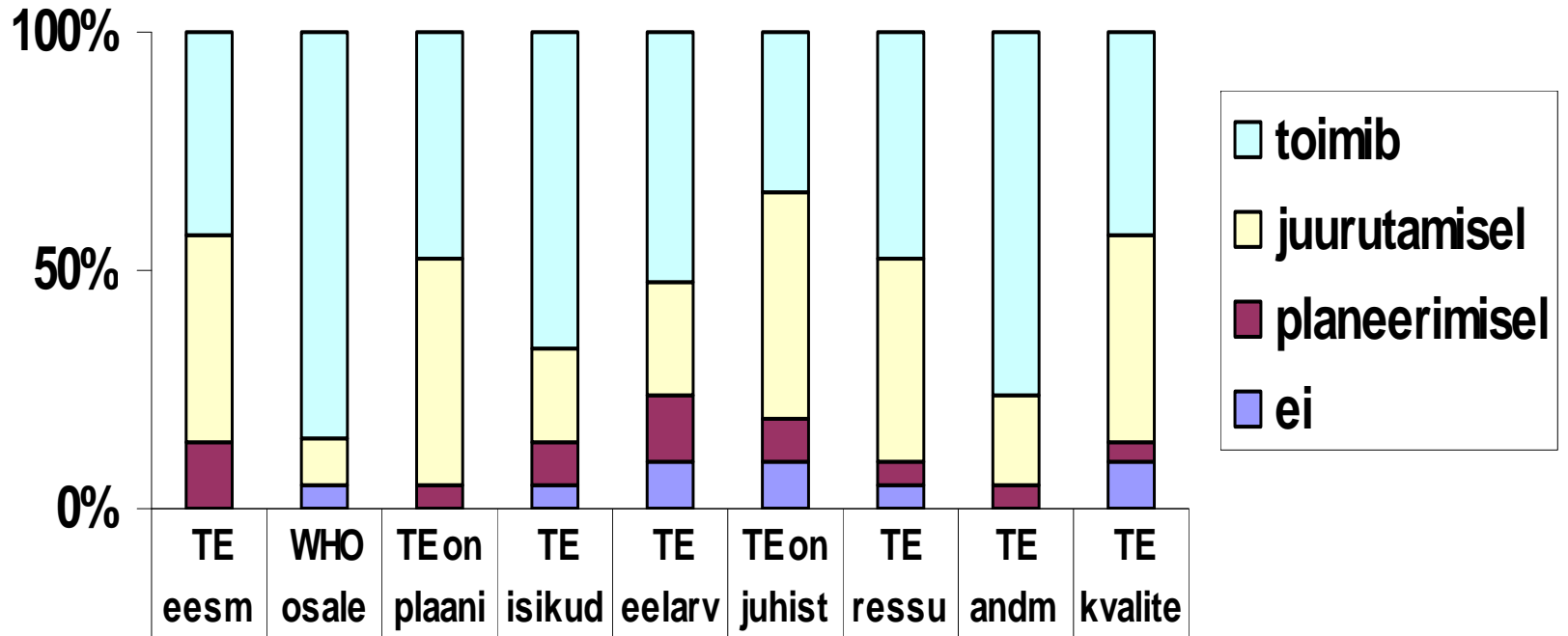


St 1. Juhtimistegevused

2

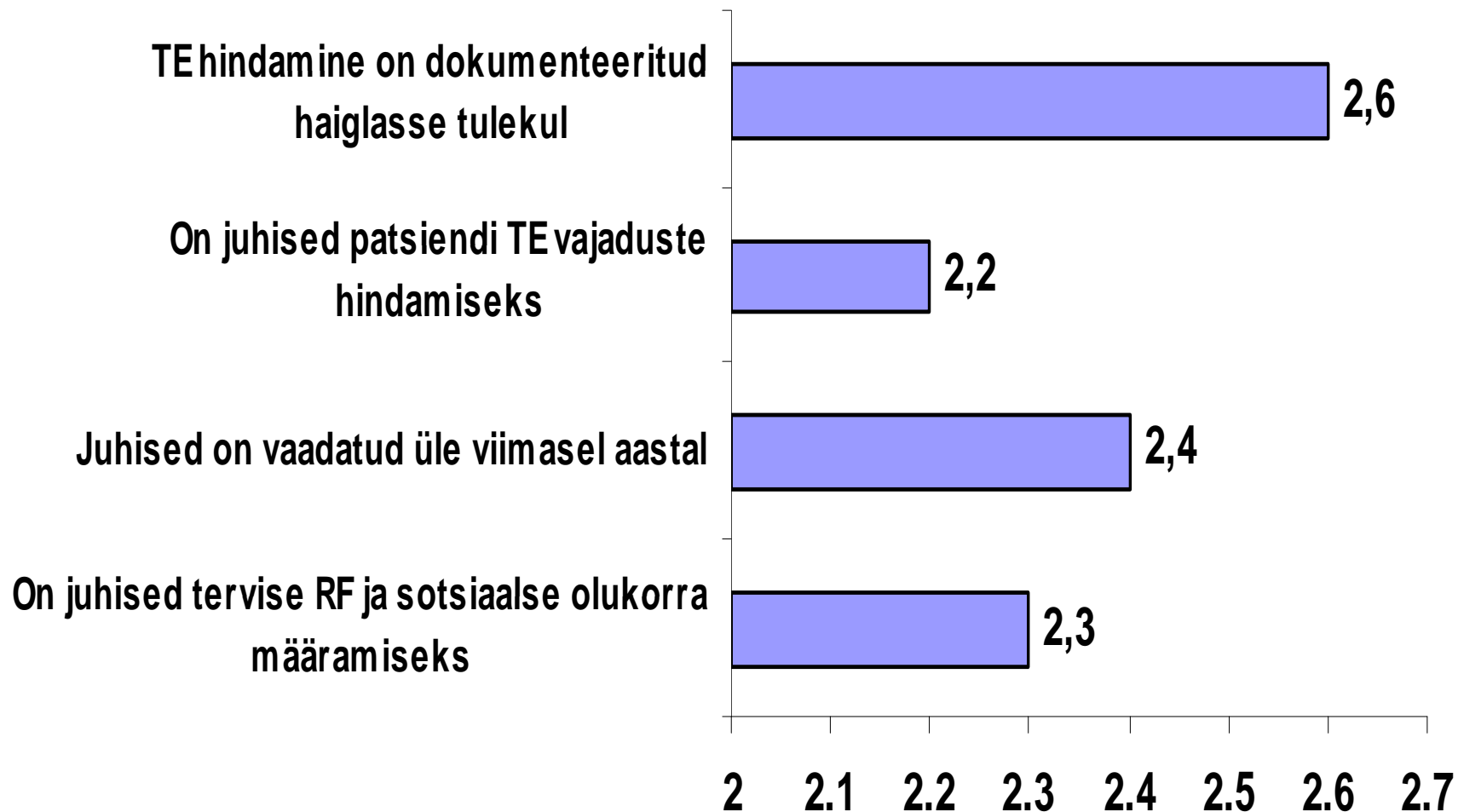


Joonis 3 St 1 Juhtimisalase tegevuse sagedus



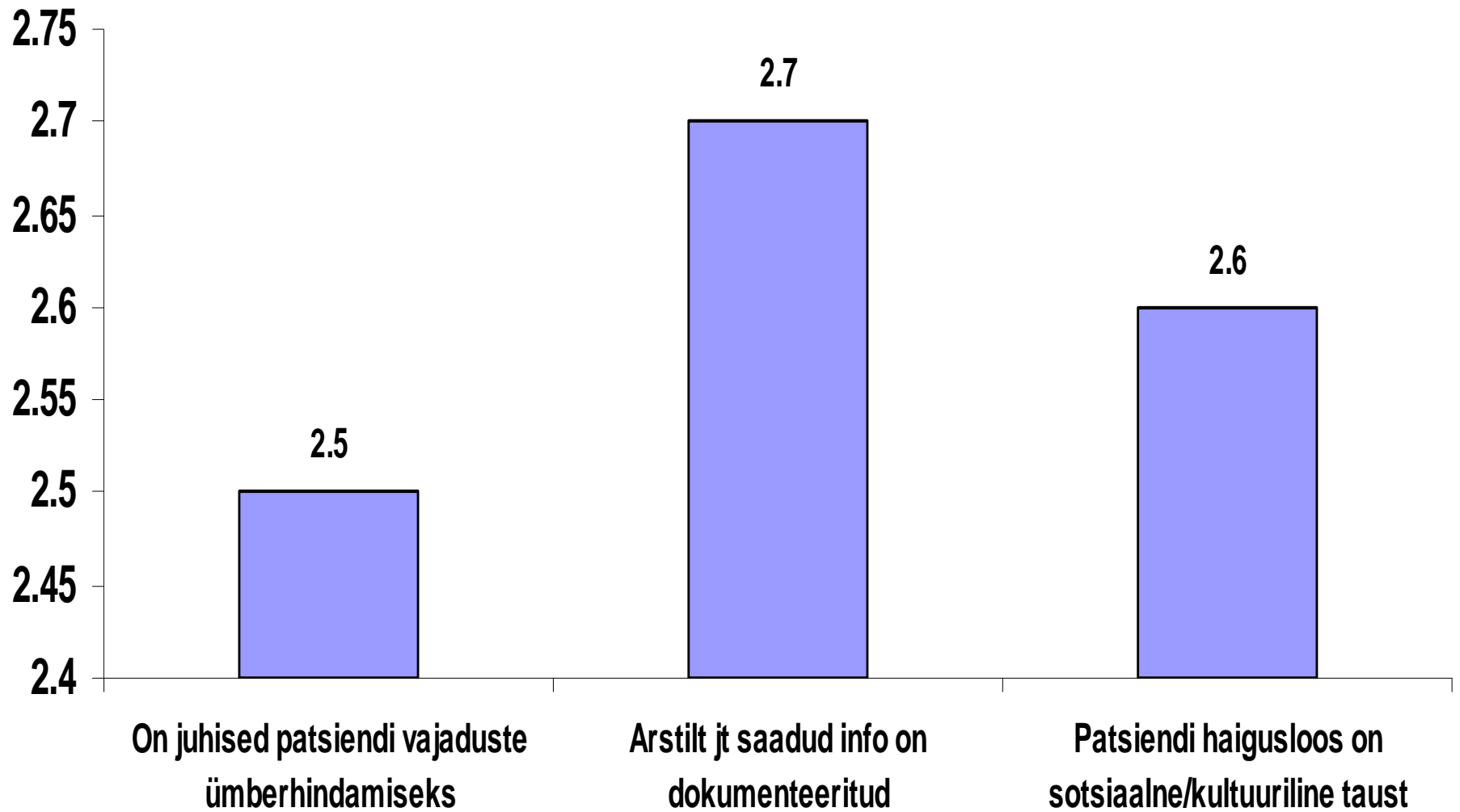
	TE eesm	WHO osale	TE on plaani	TE isikud	TE eelarv	TE on juhust	TE ressu	TE andm	TE kvalite
toimib	42,9%	85,0%	47,6%	66,7%	52,4%	33,3%	47,6%	76,2%	42,9%
juurutamisel	42,9%	10,0%	47,6%	19,0%	23,8%	47,6%	42,9%	19,0%	42,9%
planeerimisel	14,3%		4,8%	9,5%	14,3%	9,5%	4,8%	4,8%	4,8%
ei		5,0%		4,8%	9,5%	9,5%	4,8%		9,5%

ST 2. Patsiendi hindamine 1

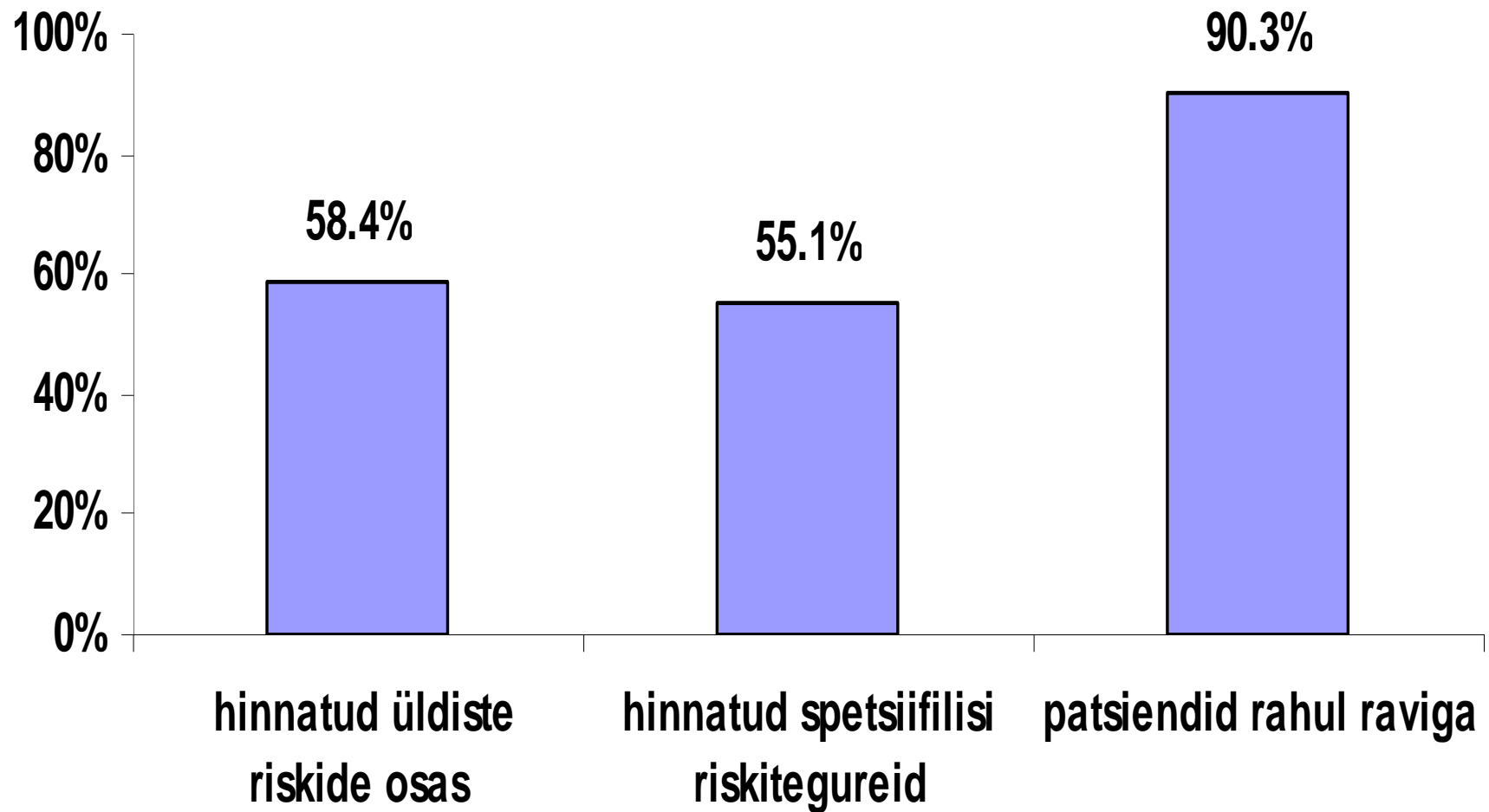


St 2 Patsiendi hindamine

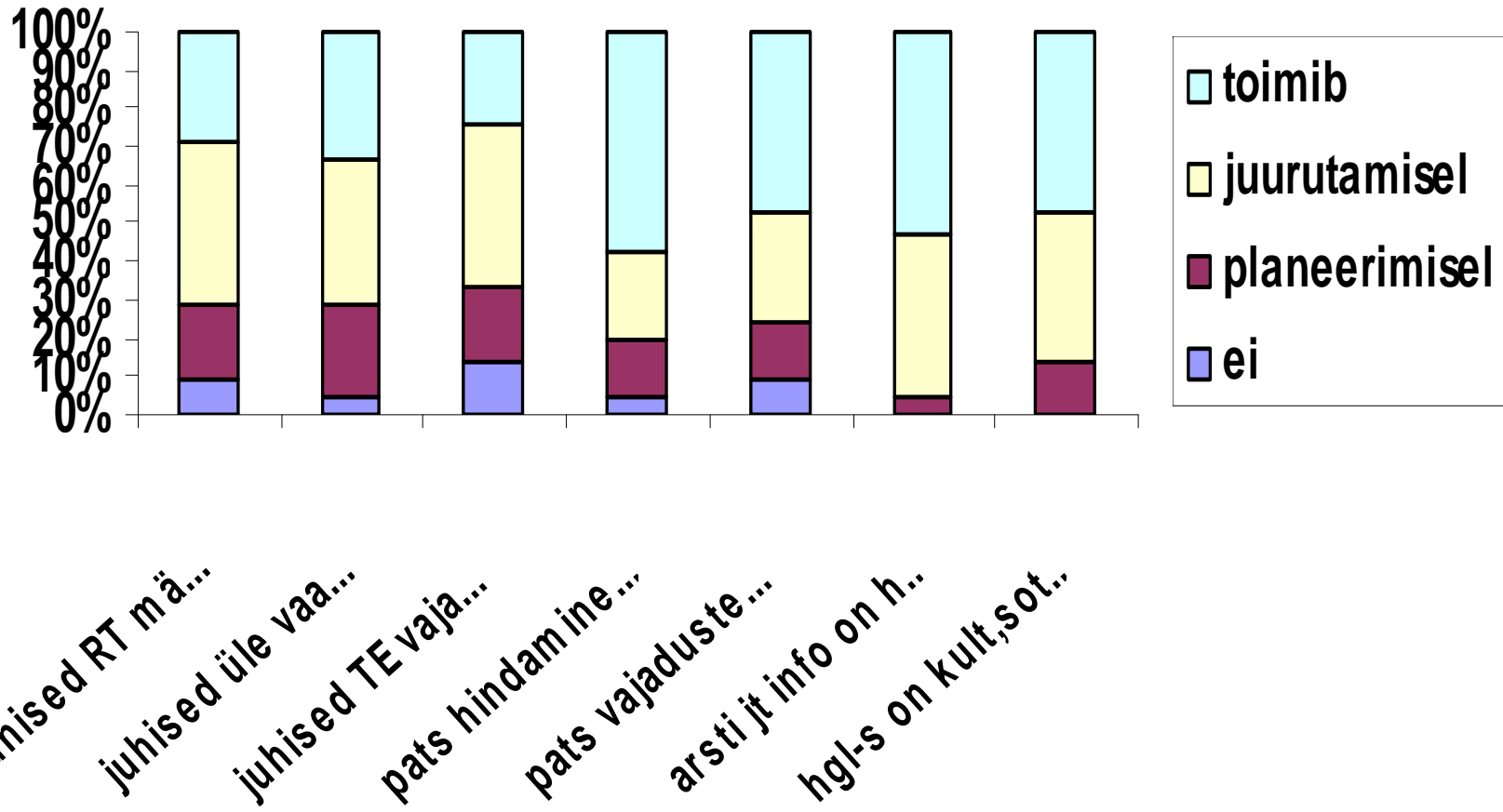
2



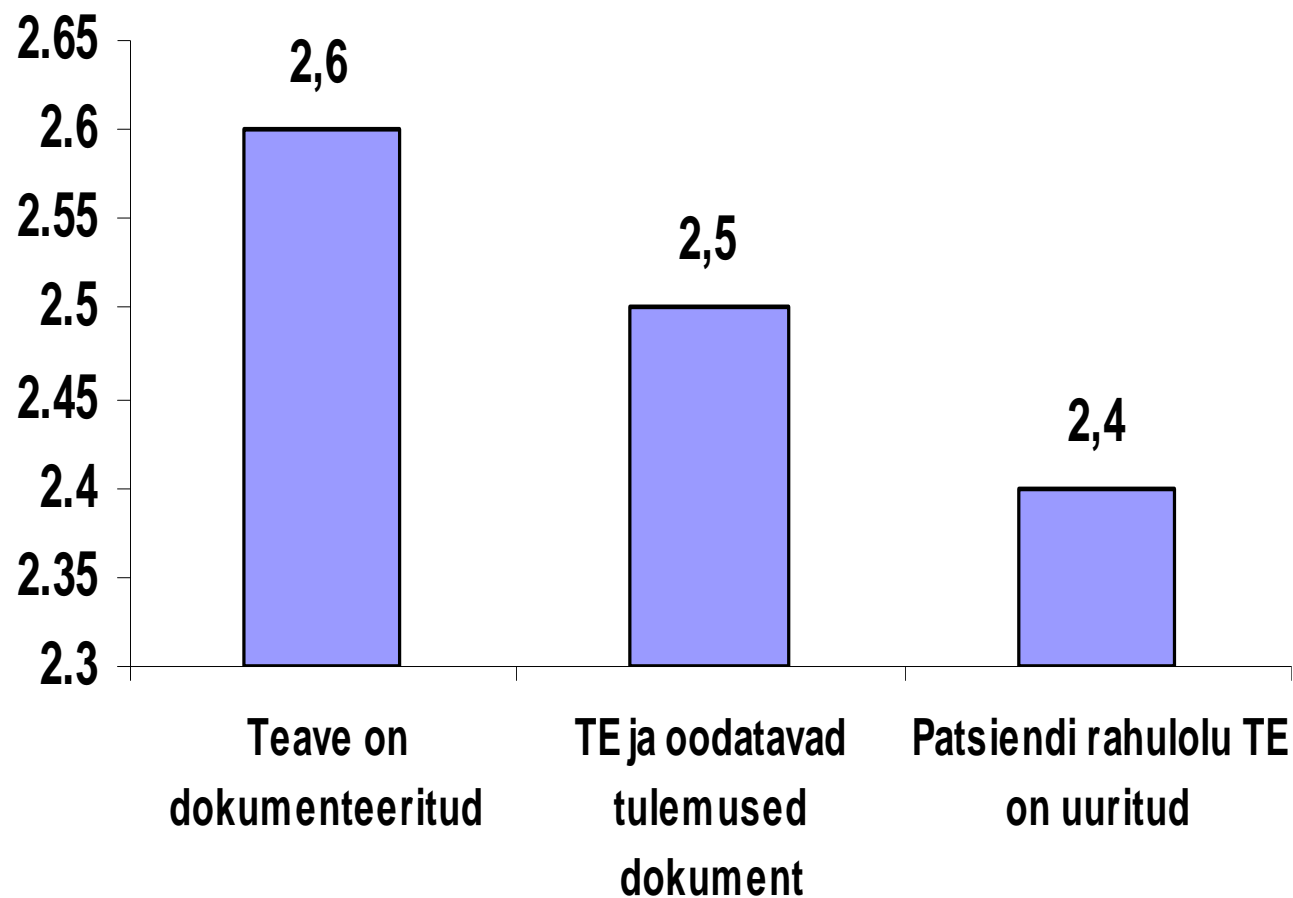
St 2 Patsiendi hindamise indikaatorid



ST 2 Patsiendi hindamise alane enesehinnang

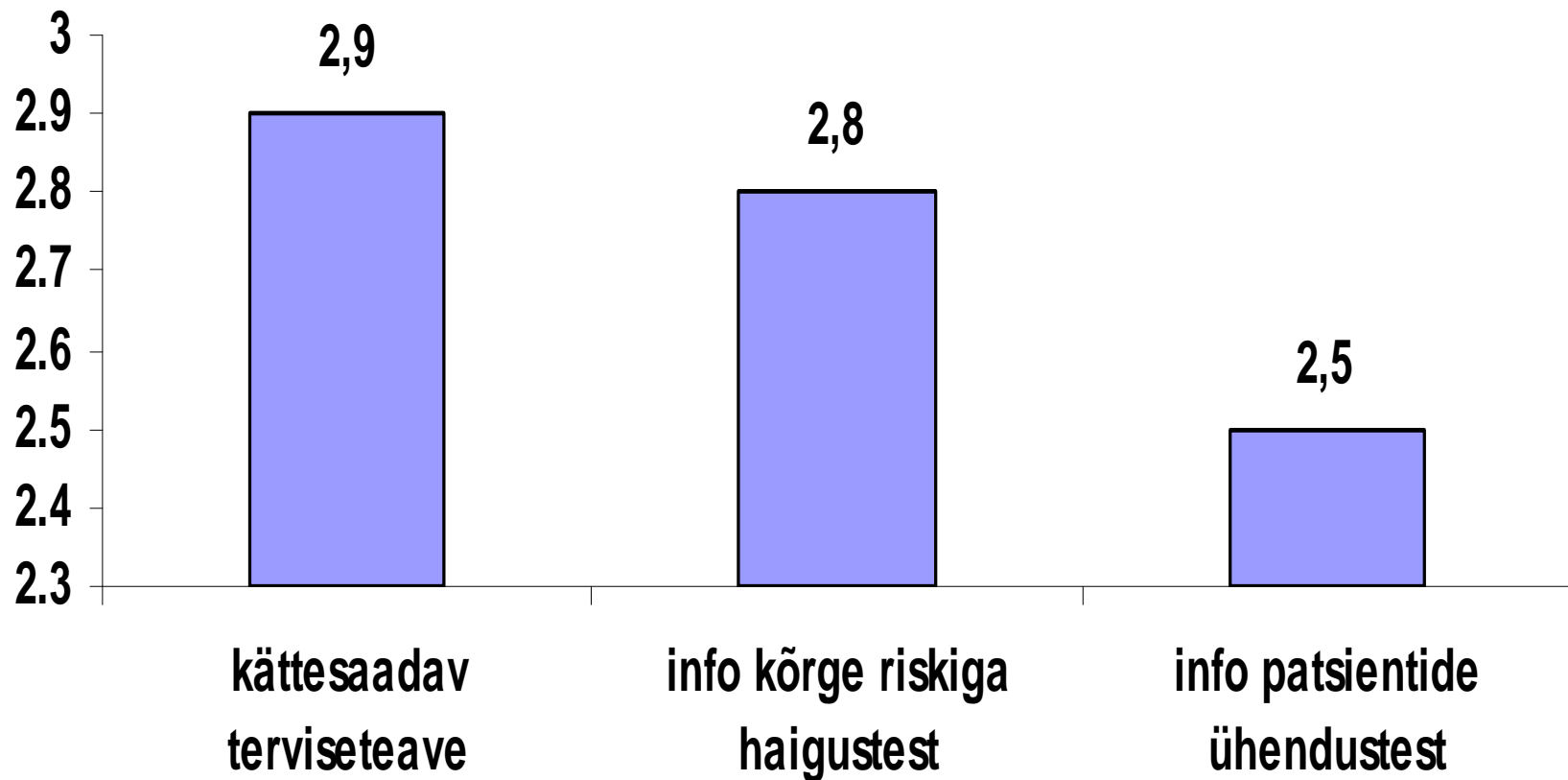


St 3 Patsiendi informeerimine ja sekkumine 1

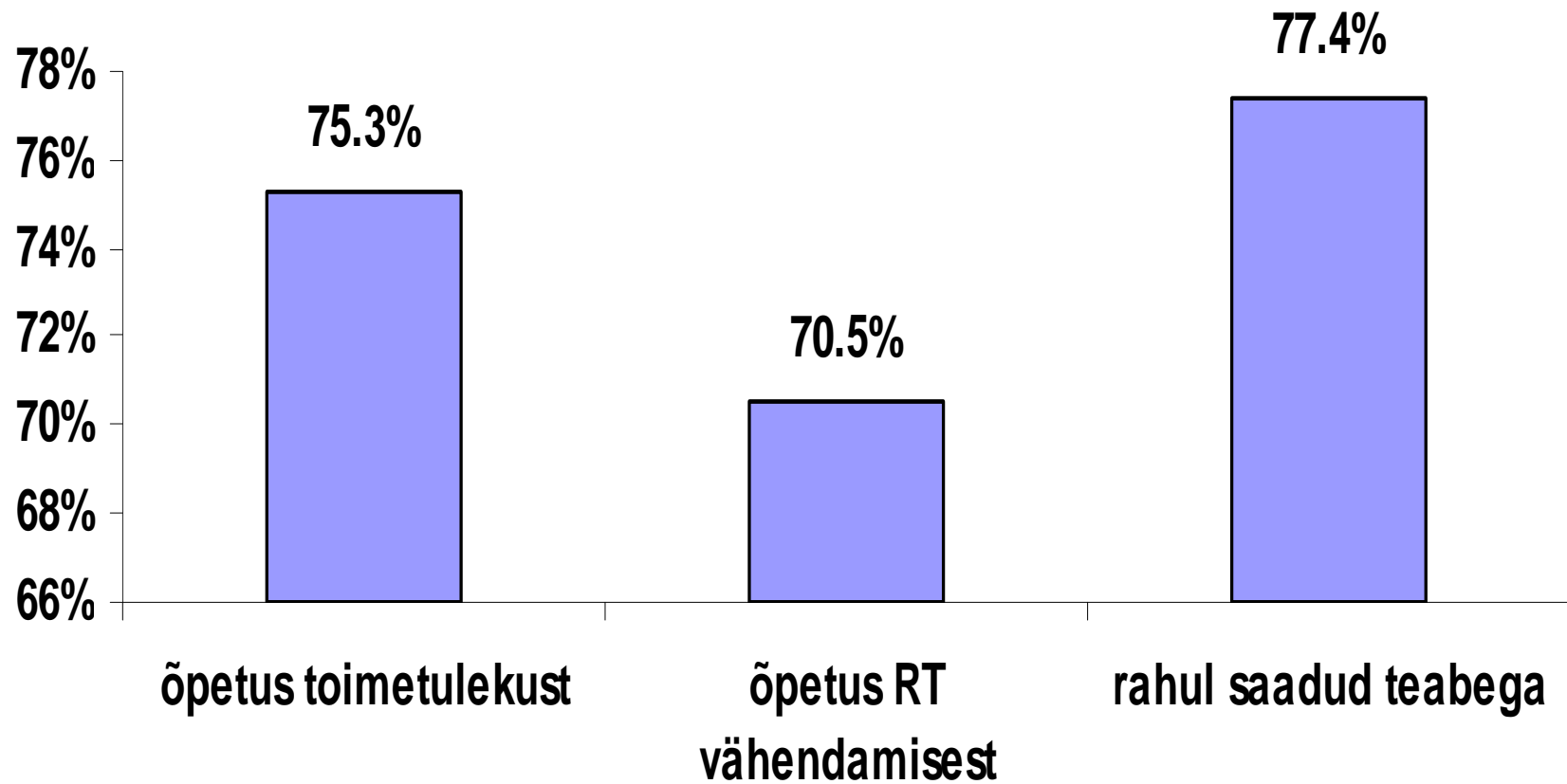


St 3 Patsiendi informeerimine ja sekkumine

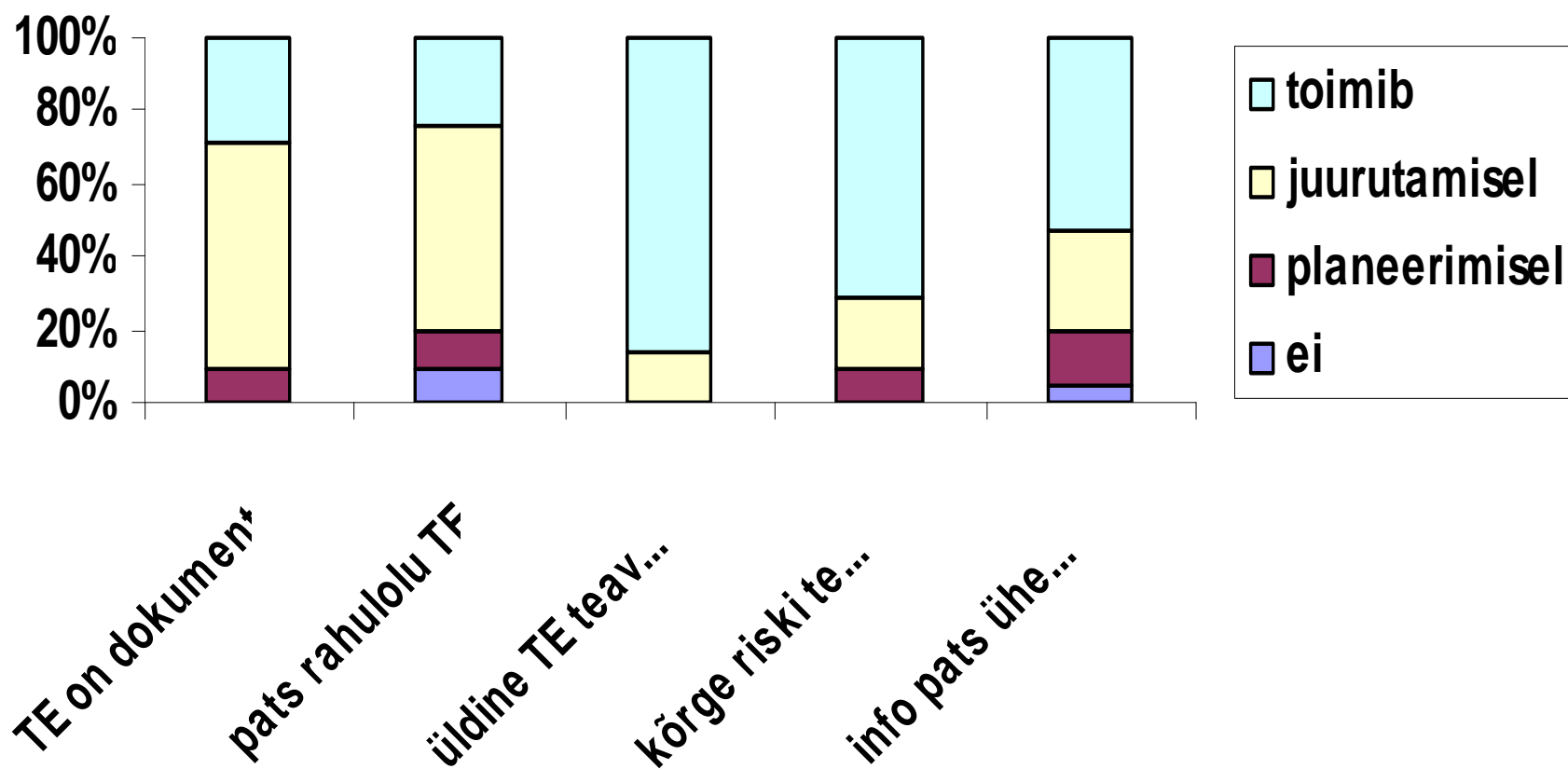
2



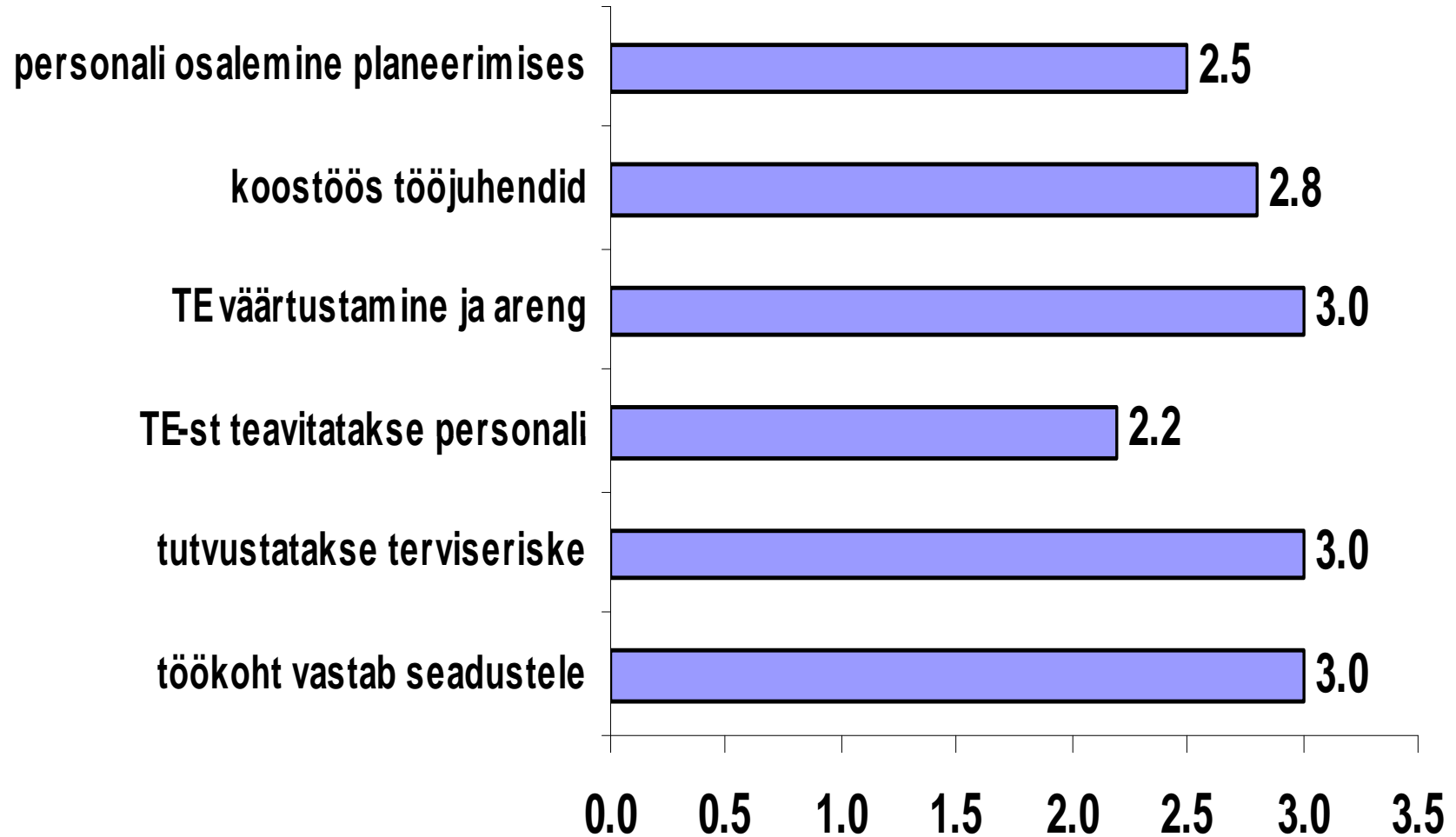
St 3. Patsiendi informeerimise ja TE sekkumise indikaatorid



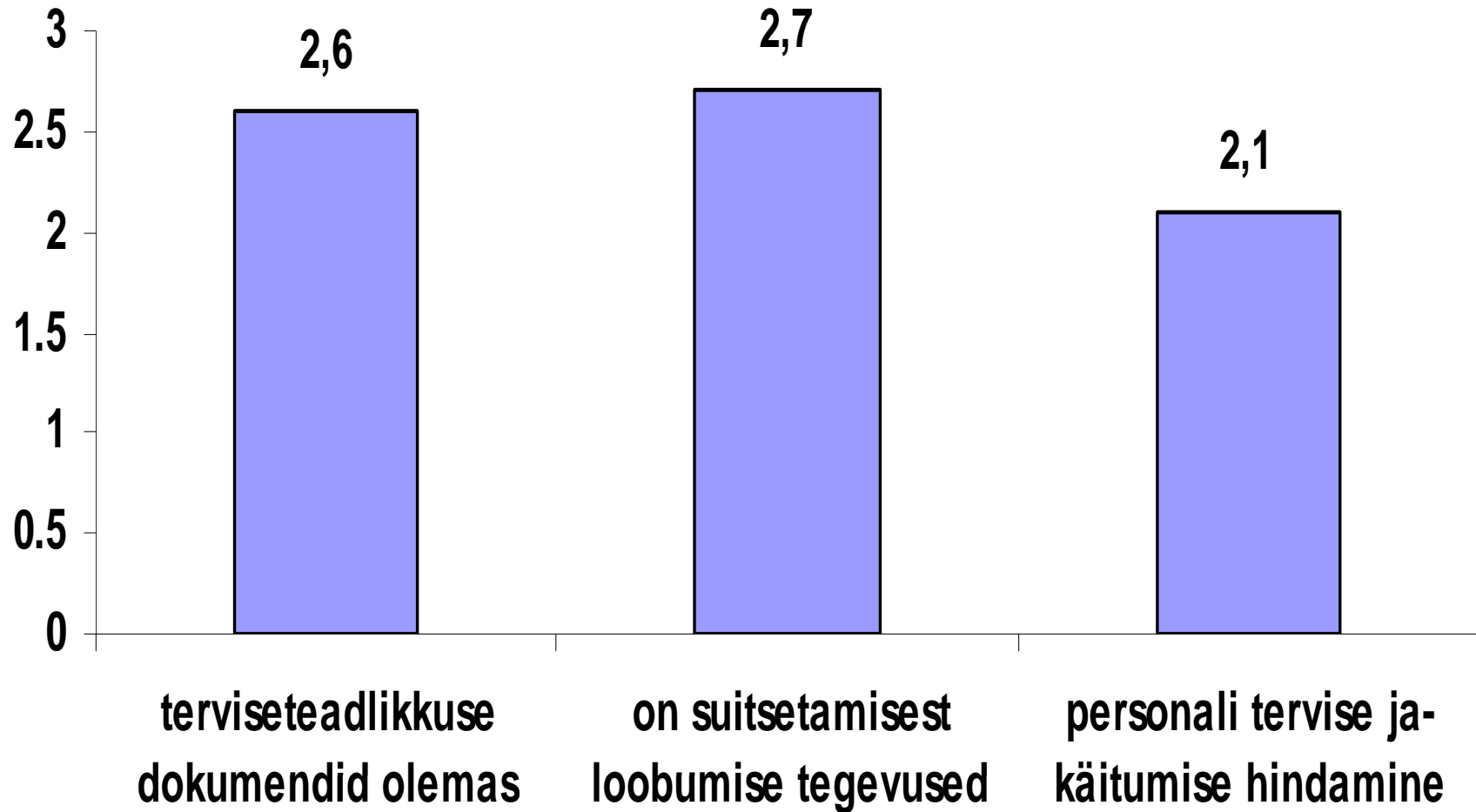
St 3 Patsiendi informeerimise alane enesehinnang



St 4 Tervisliku töökoha edendamine 1

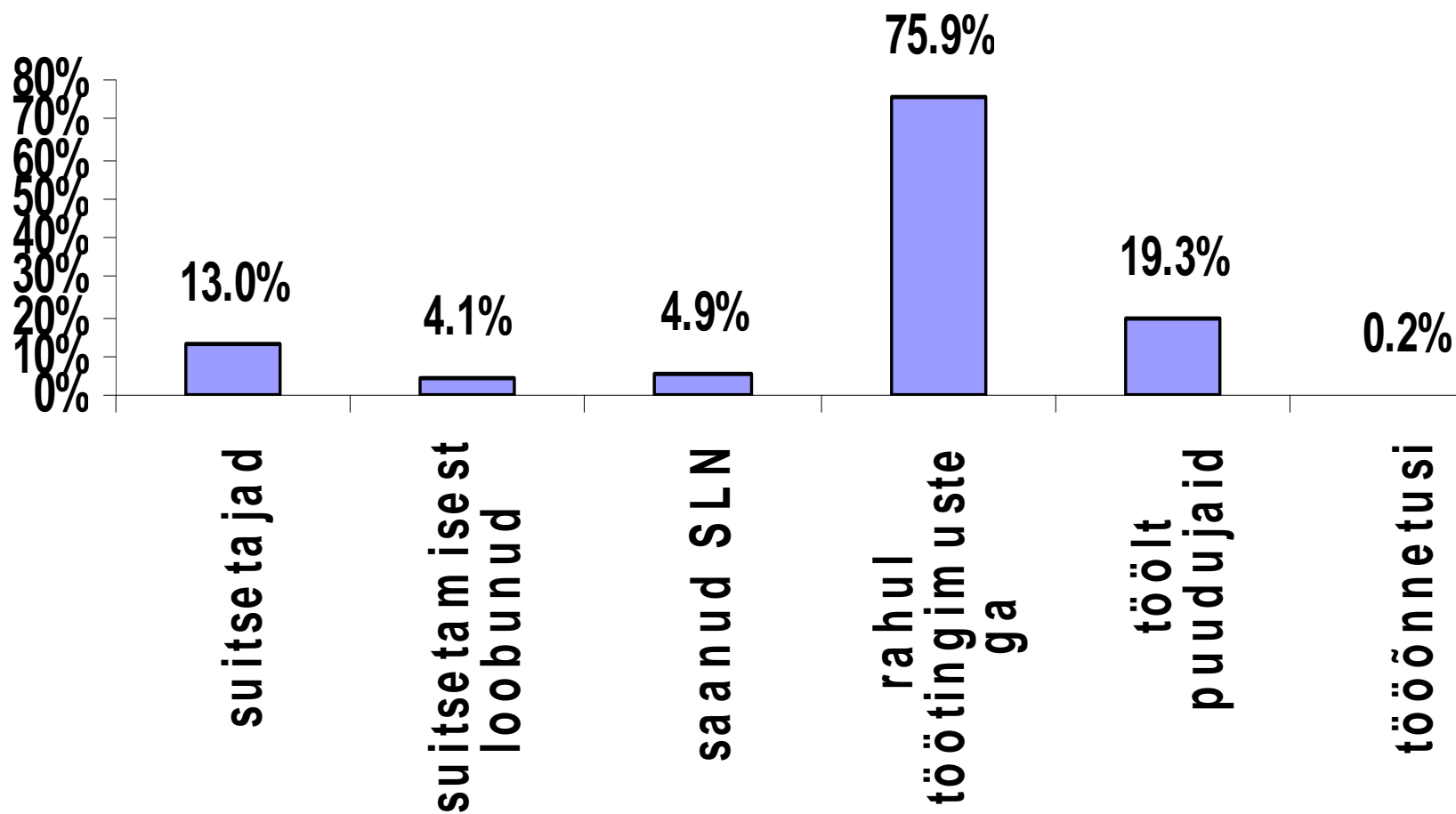


St 4 Tervisliku töökoha edendamine 2

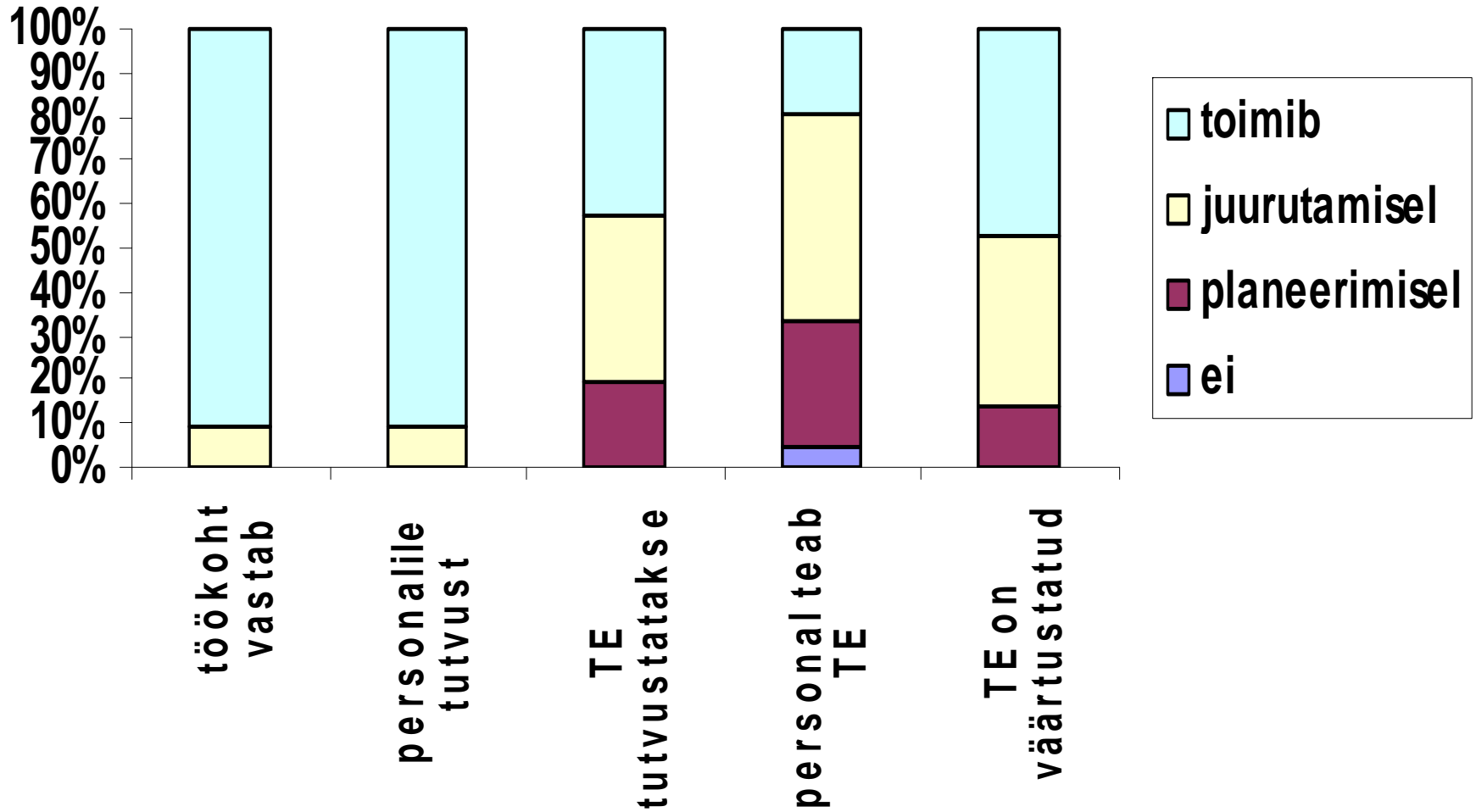


St 4 Tervisliku töökoha indikaatorid

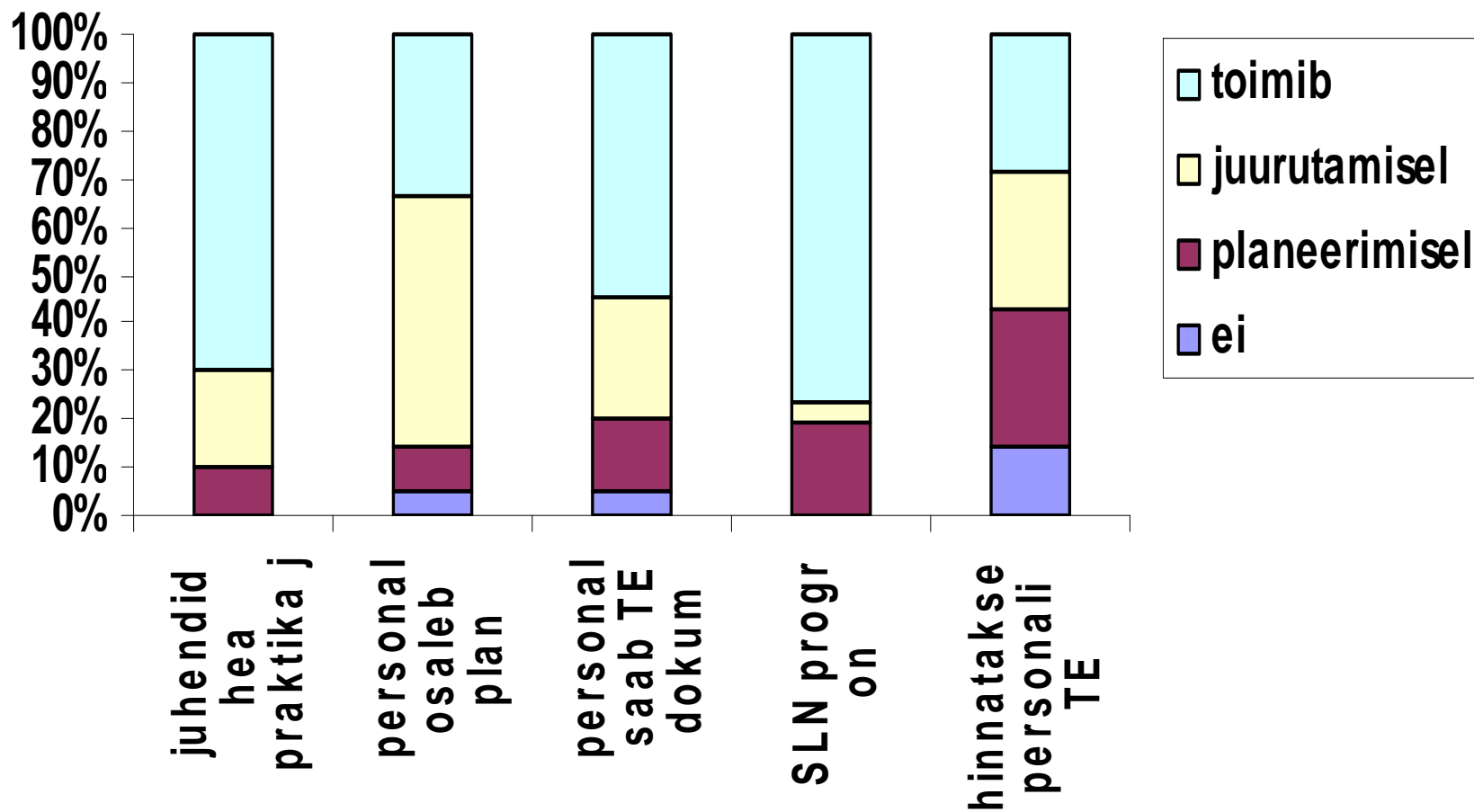
N 12-15 asutust



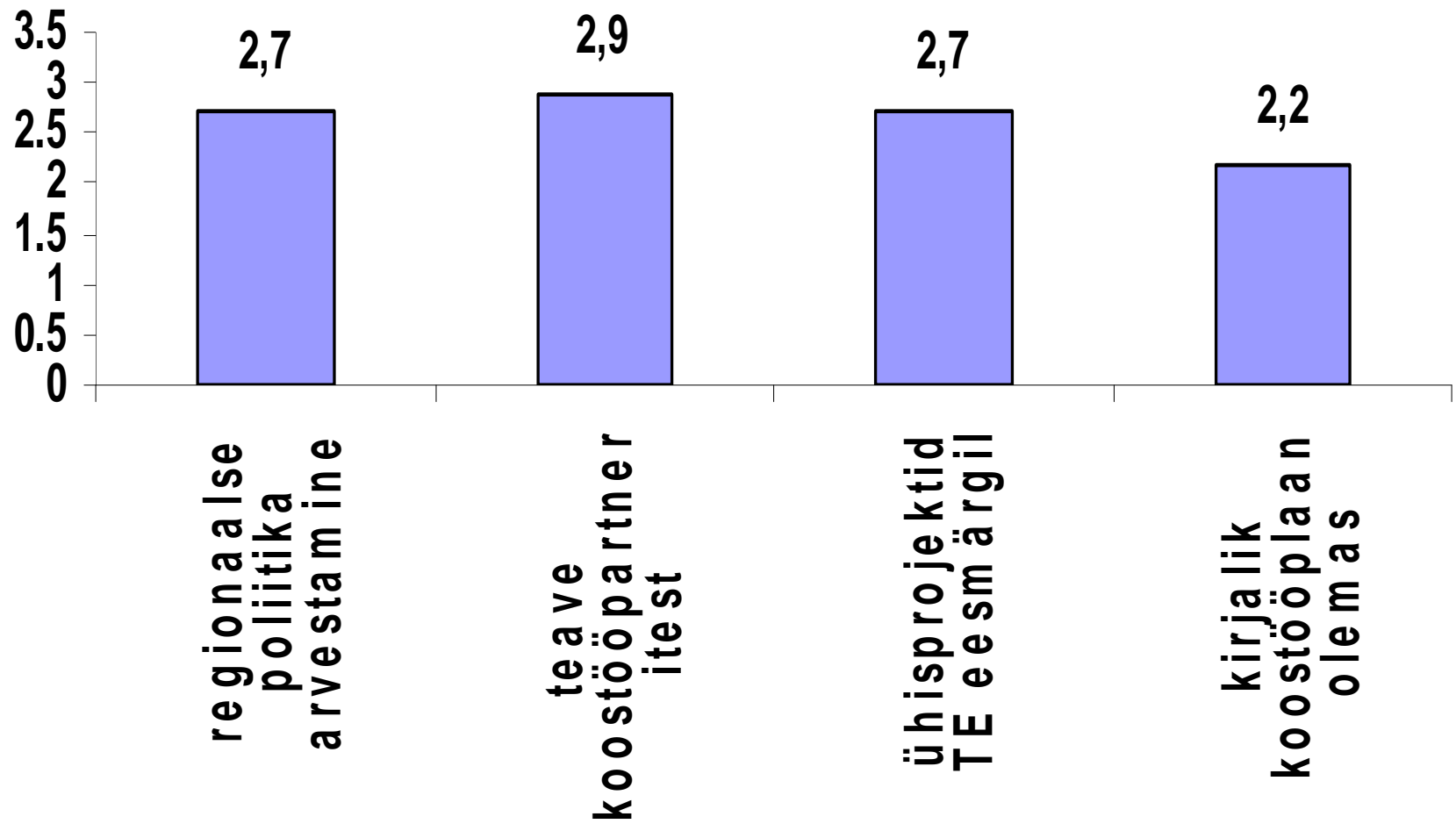
St 4 Tervisliku töökoha enesehinnang 1



St 4 Tervisliku töökoha alane enesehinnang 2

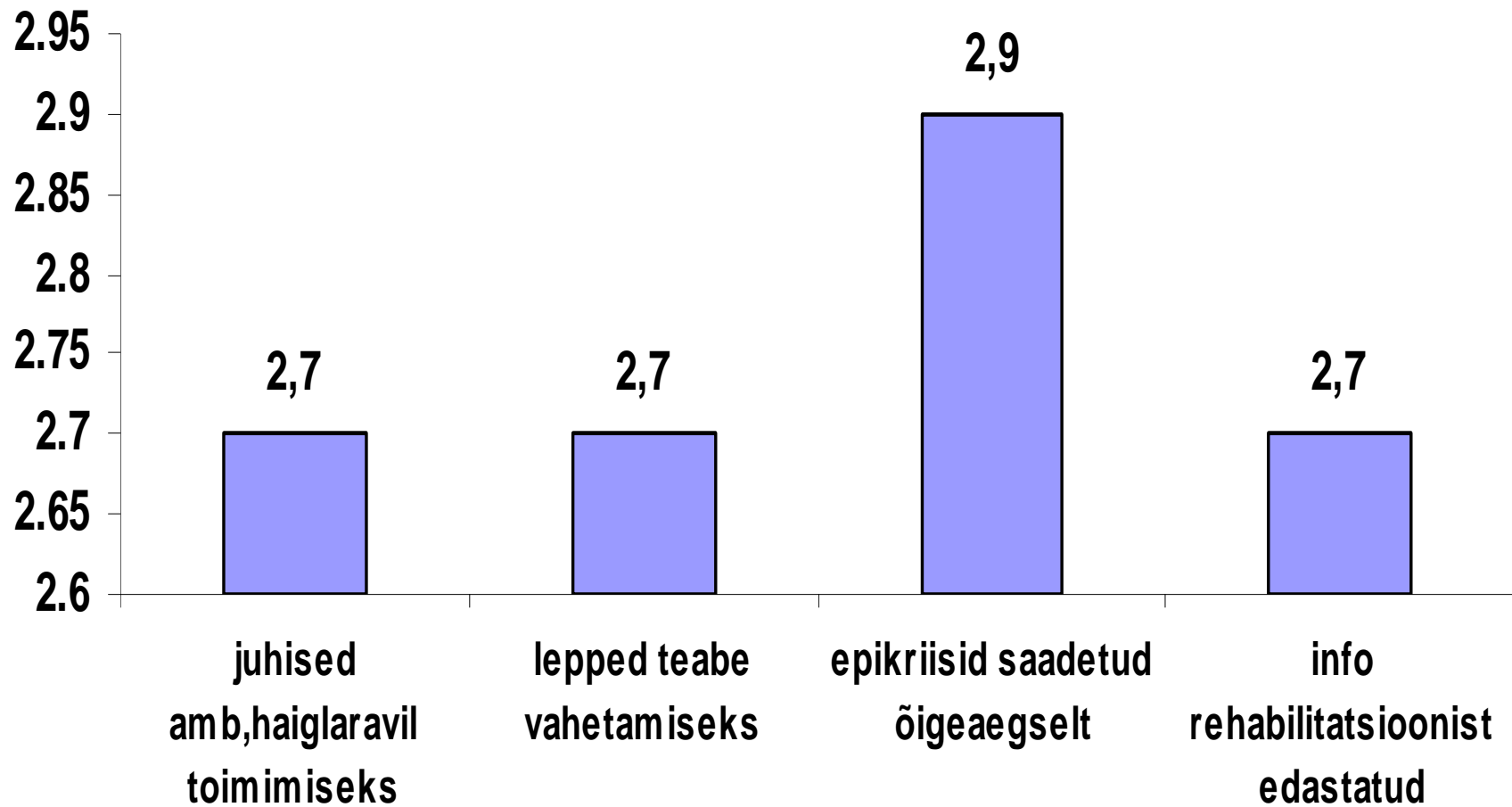


St 5 Järjepidevus ja koostöö 1



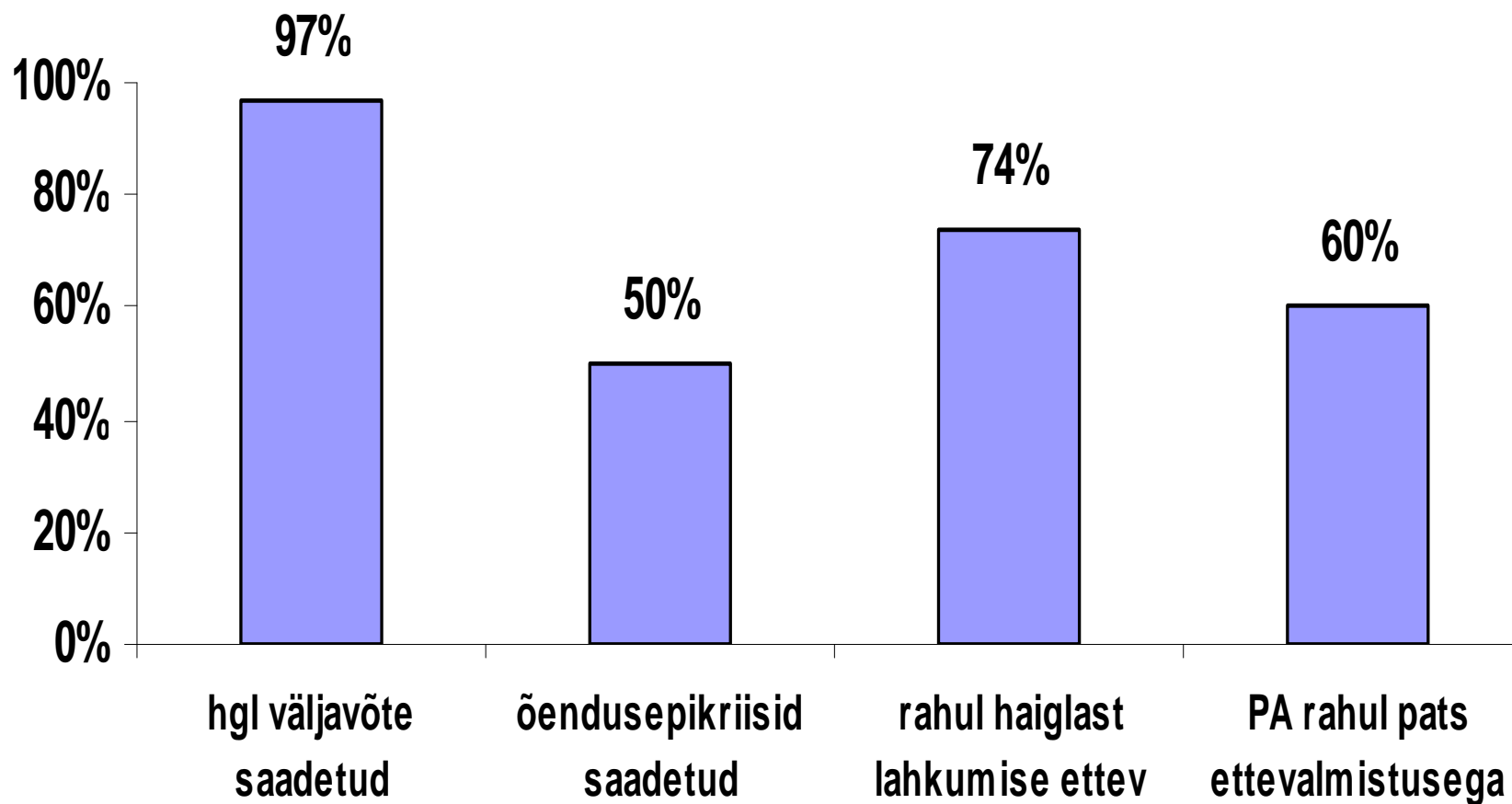
ST 5 Järjepidevus ja koostöö

2

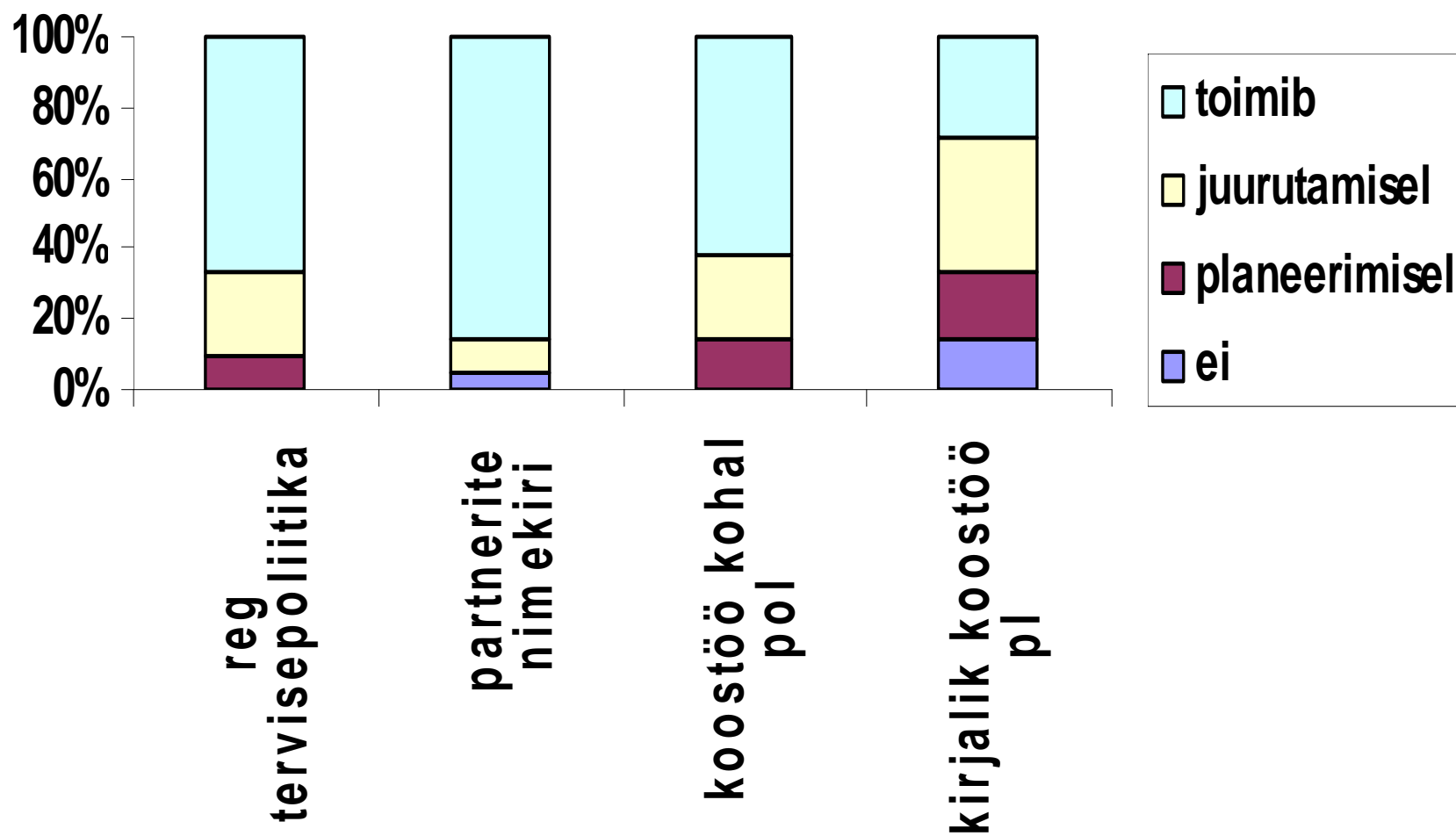


St 5 Järjepidevuse ja koostöö indikaatorid

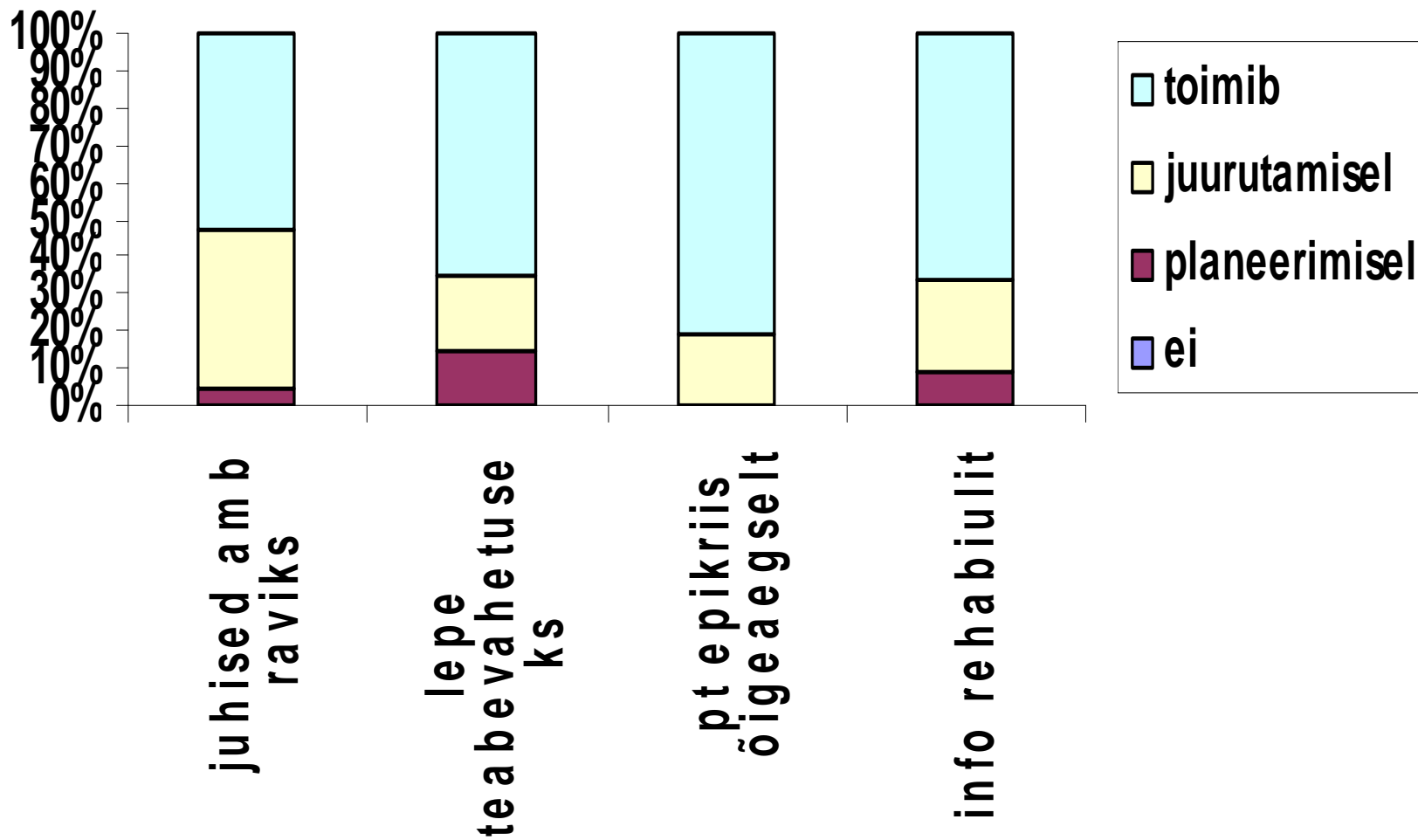
N = 7-18 asutust



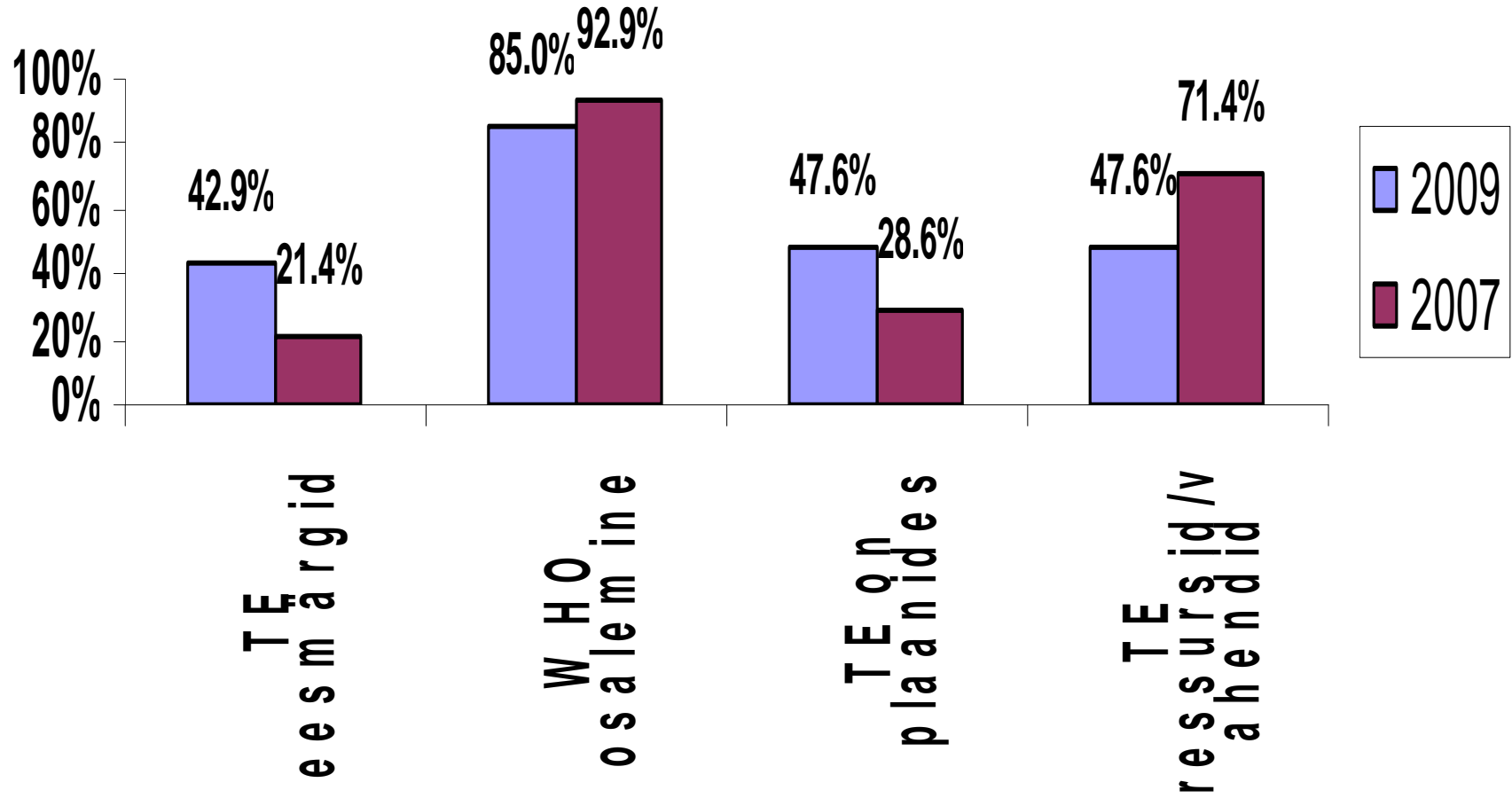
St 5 Järjepidevuse ja koostöö alane enesehinnang 1



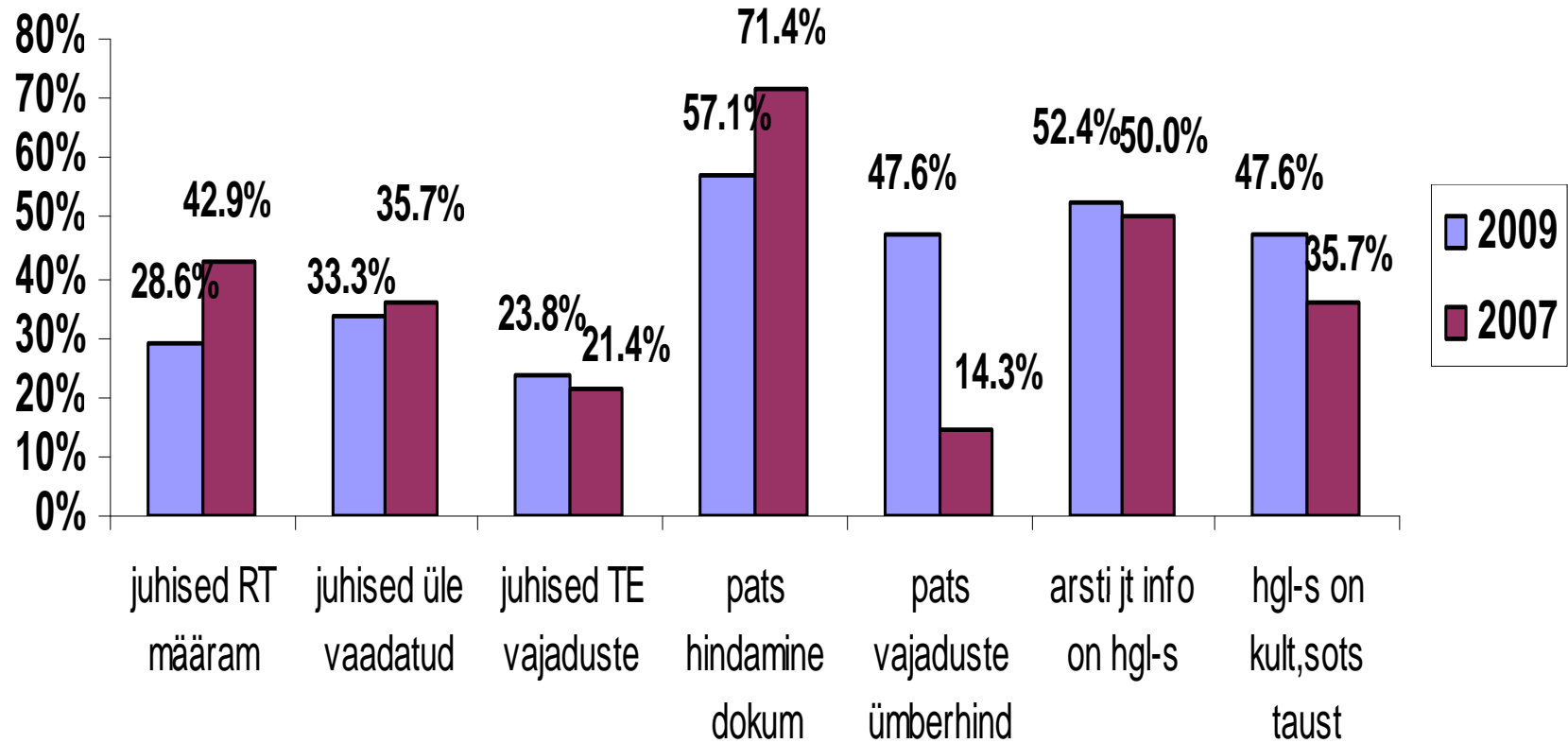
ST 5 Järjepidevuse ja koostöö alane enesehinnang 2



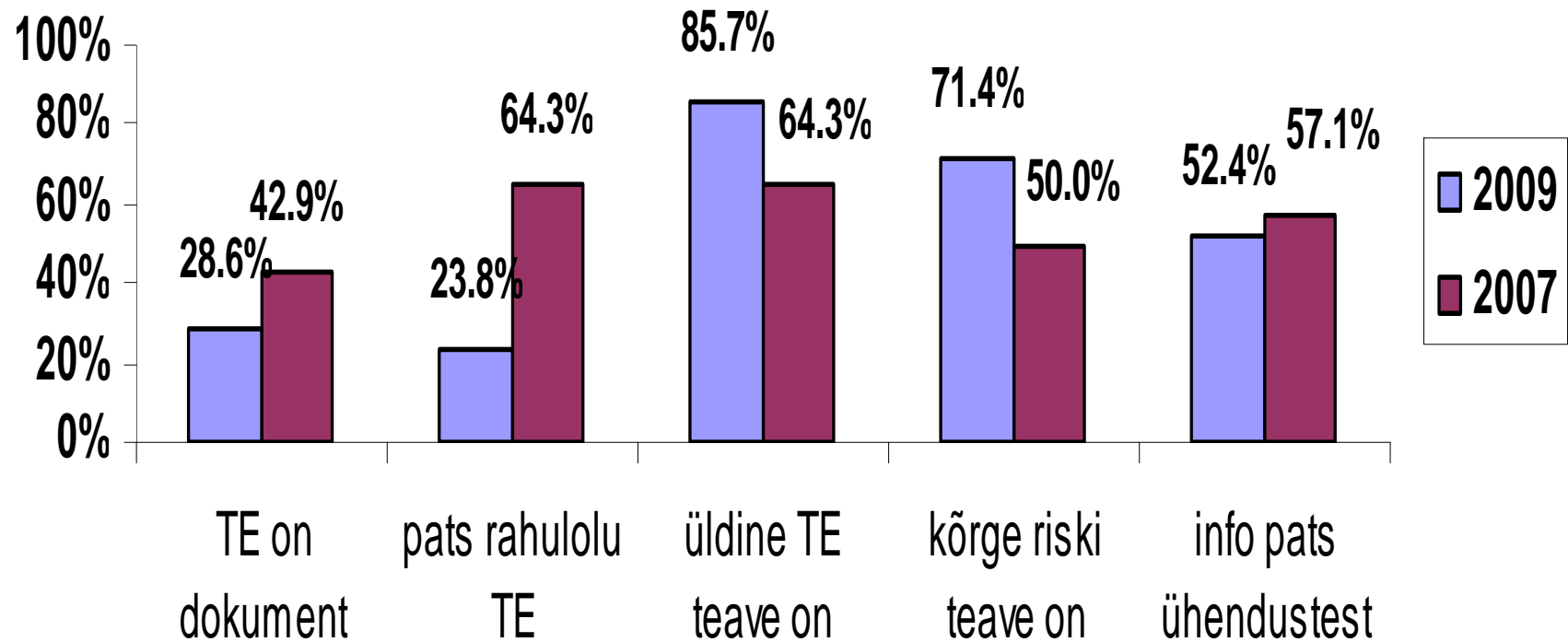
Juhtimisealane võrdlus 2009-2007.a.



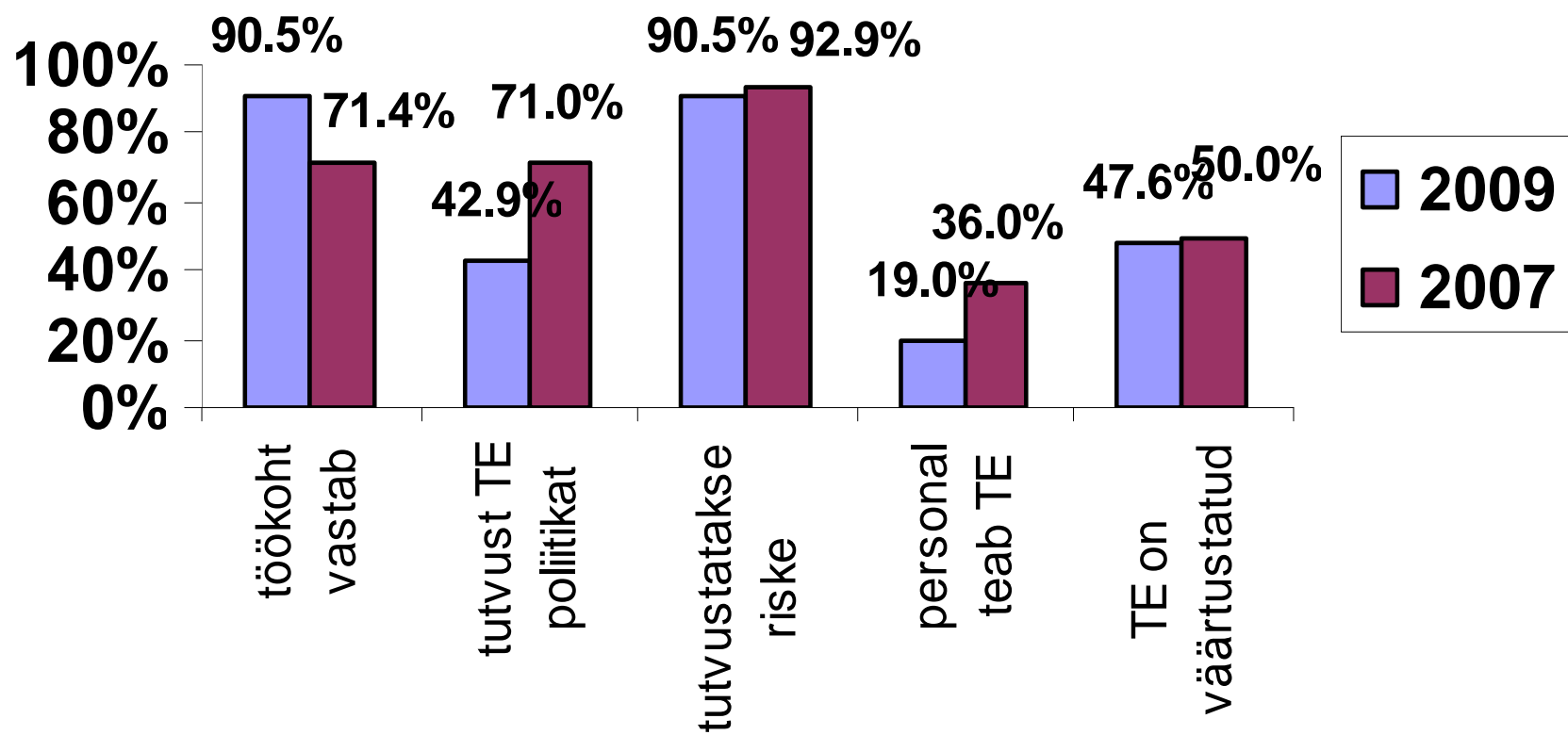
Patsiendi hindamise alane võrdlus 2009-2007.a



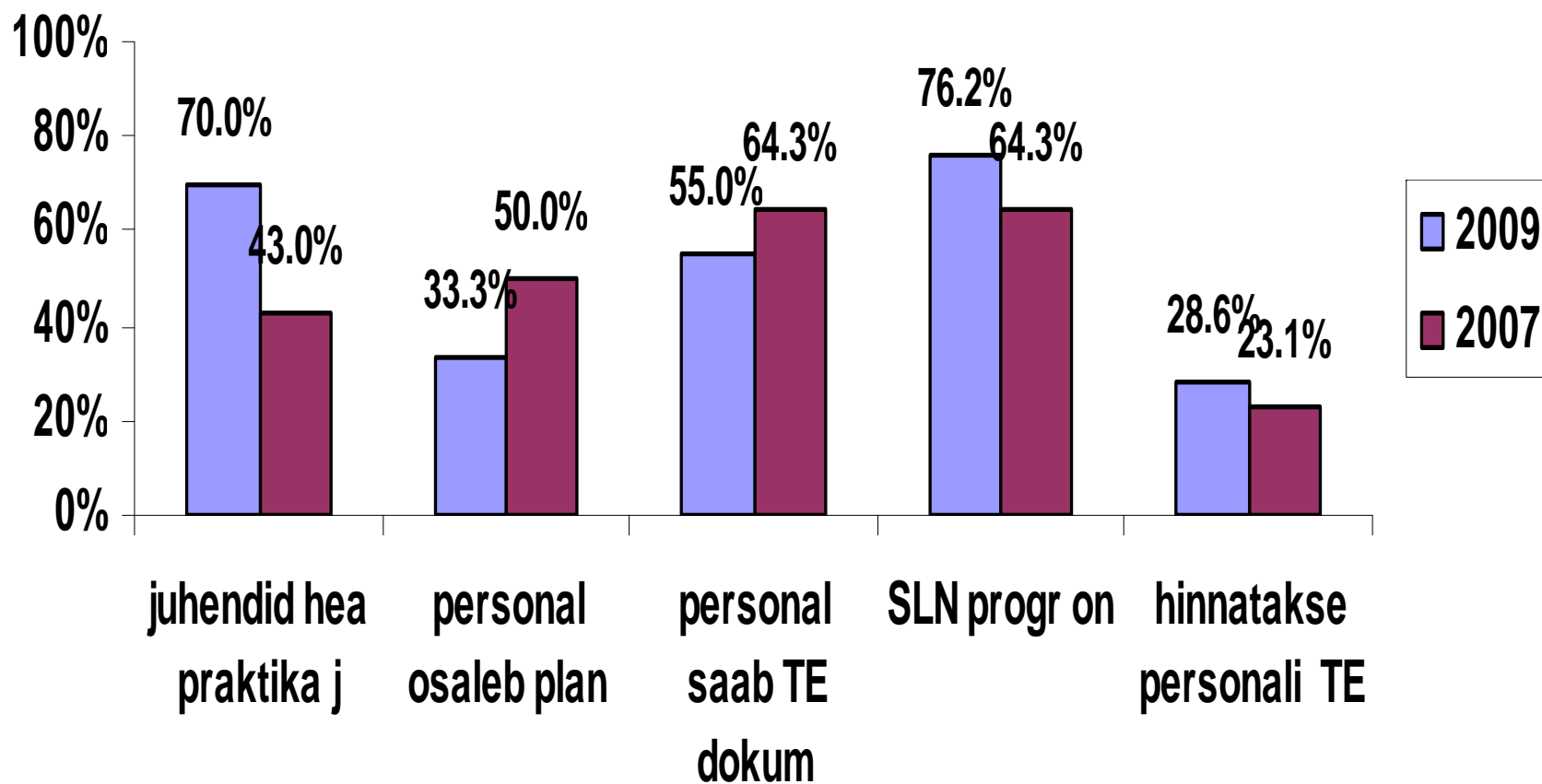
Patsiendi informeerimine ja sekkumine võrdluses 2009- 2007.a.



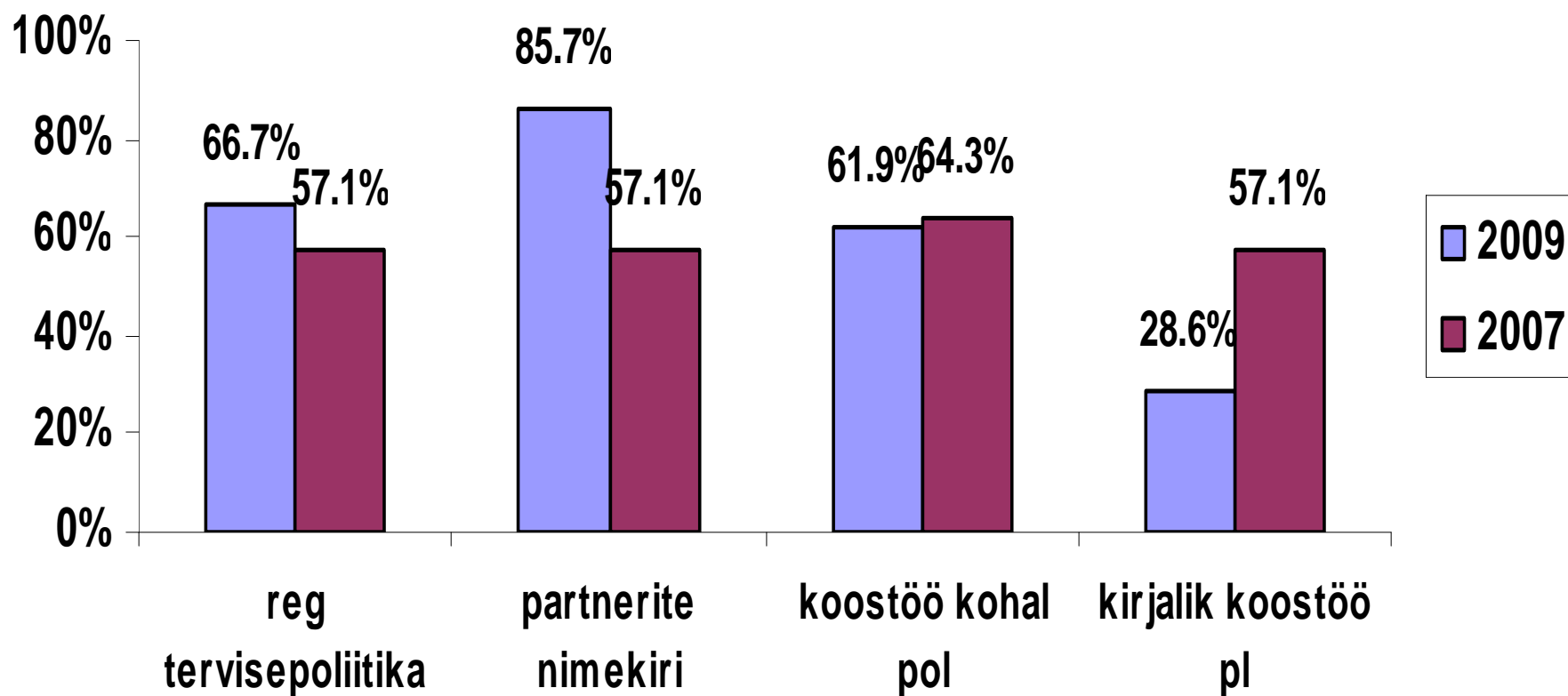
Tervisliku töökoha arendamise võrdlus 2009-2007.a.



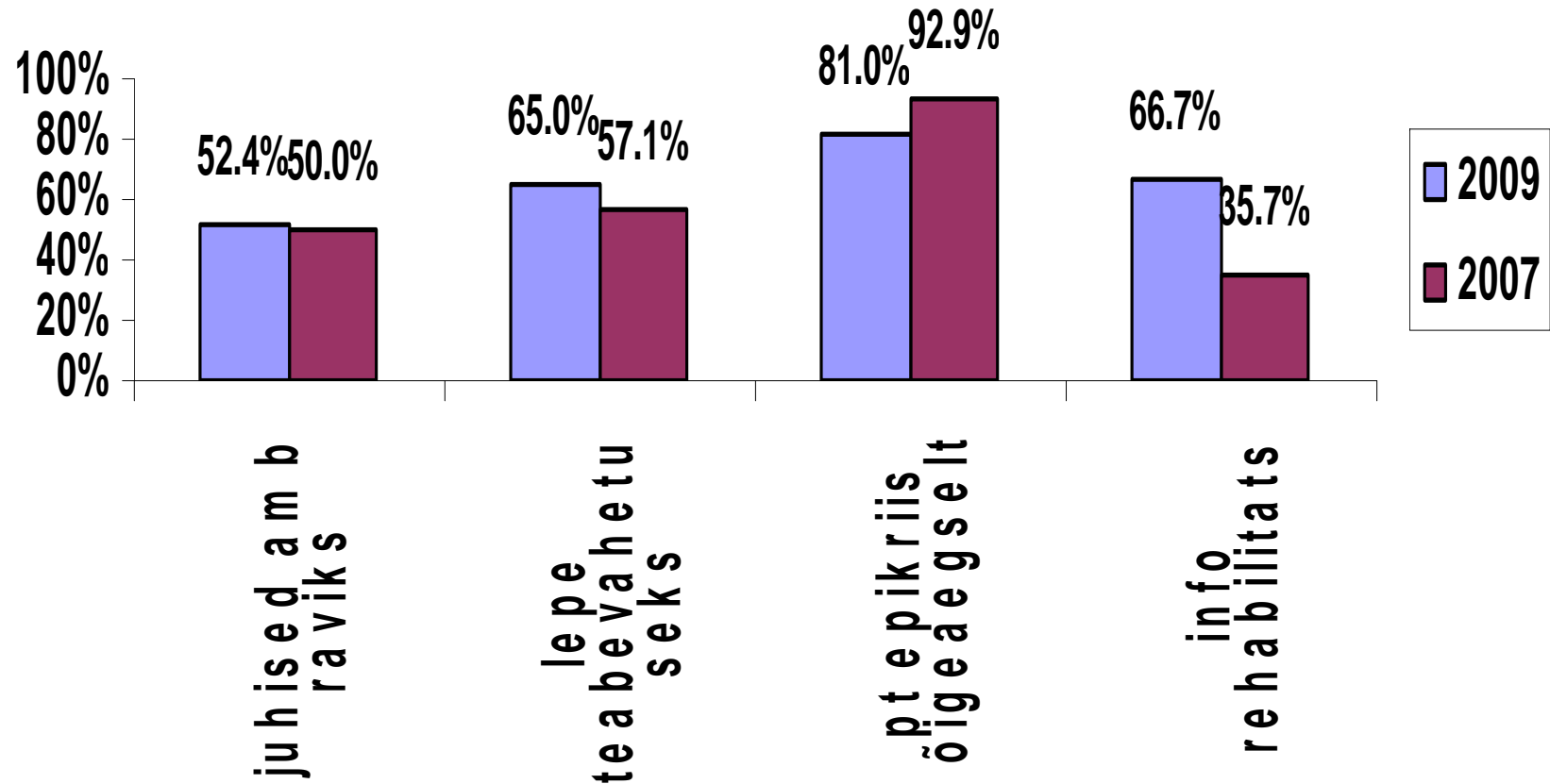
Tervisliku töökoha arendamise võrdlus 2009-2007a.- 2



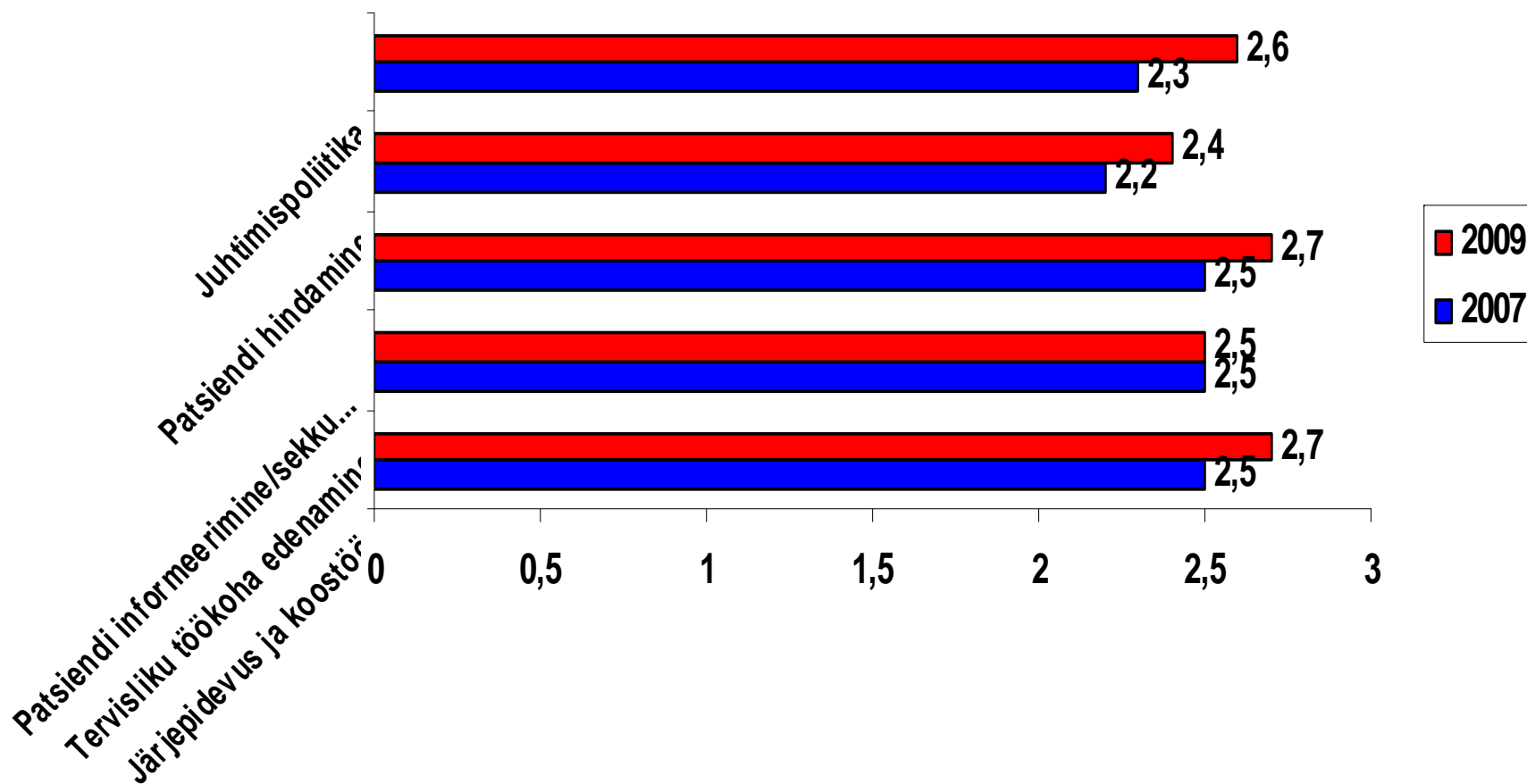
Järjepidevuse ja koostöö võrdlus 2009-2007.a.



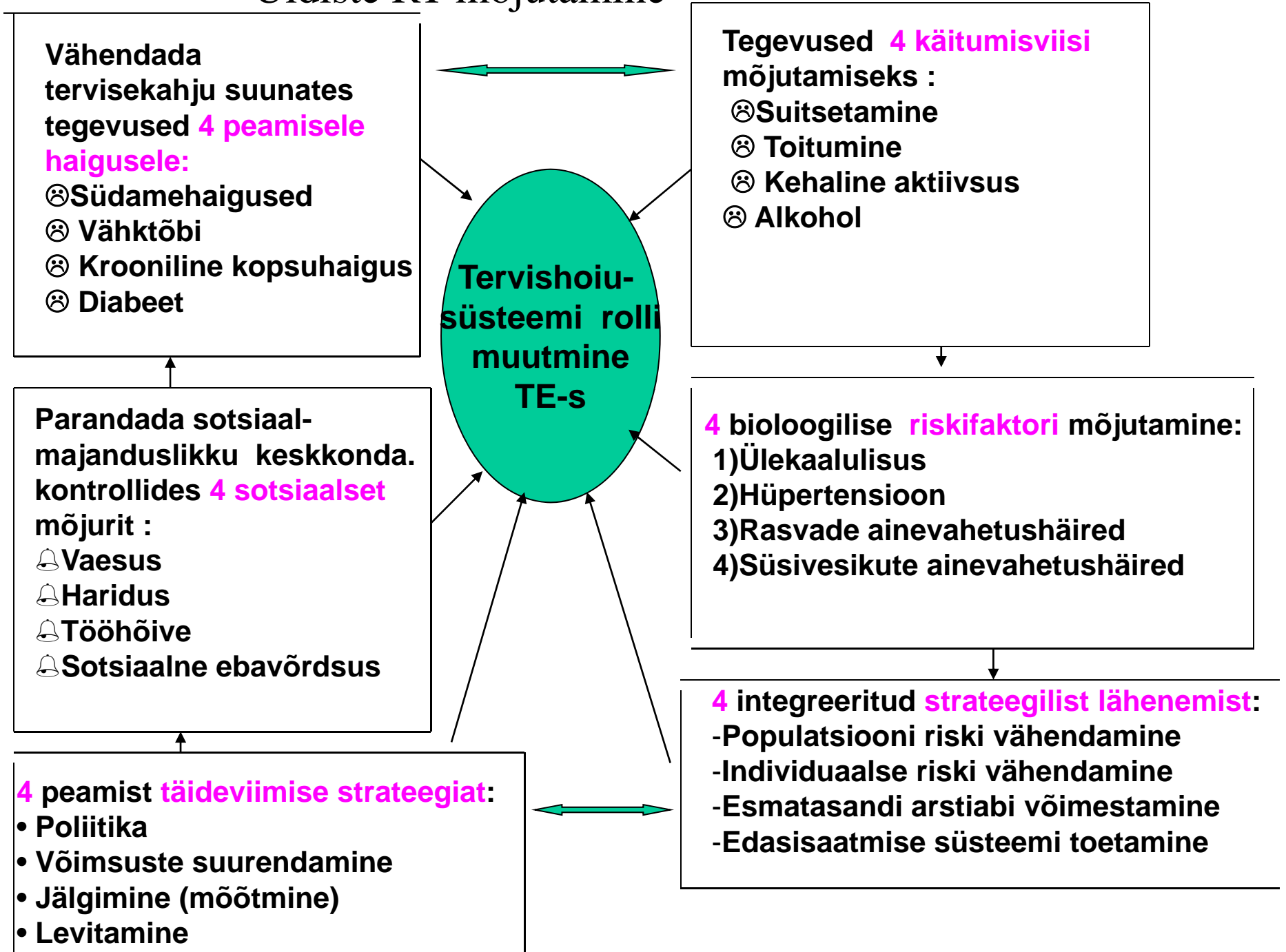
Järjepidevuse ja koostöö võrdlus 2009-2007.a.-2



TE standardite rakendumine haiglates 2009.a.



Üldiste RT mõjutamine



Astma triggerid (haigus-spetsiifilised riskitegurid)

Loomsed allergeenid (prussakad,koduloomad)

Kodutolm

Hallitus

Väliskeskonna allergeenid (suits, tugevalõhnalised ained, õhusaastajad, õli, bensiini ja petrooleumi ving)

Kehaline koormus

Toit ja toidulisandid

Ravimid (aspirin, beetablokaatorid)

Emotsioonid

Teised seisundid, mis mõjutavad astmat (sinusiit, riniit, GÖR)

Infektsioonid

Võimalikud allergeenid/esilekutsujad väljaspool kodu (lasteaed,kool,töökoht, keemilised ained)

Allikas: National Heart,Lung and Blood Institute (1997)

Allikas : Banasiak NC Childhood Asthma Part One : Initial Assessment, Diagnosis , and Education. J Pediatric Health Care 2007;21(1) :44-48

10 migreeni esilekutsuvat faktorit

1. Toit- juust,jäätis , mitmed puuviljad ja mahlad,liigne nitritite sisaldus ...
2. Kofeiin
3. Ravimid - sh valuvaigistid, verereõhu ravimid...
4. Emotsioonid ja stress
- 5.Sensoorsed mõjutused - lõhnaõli, suits, ammoonium,värvid...
6. Häiritud uni – noored emad, öine töö..
7. Ilmastik – temperatuur, õhurõhk ja niiskus,õhu kvaliteet, järsk vihm
8. Füüsilised faktorid – raskuste tõstmine, pikad toiduvahed
9. Madal veresuhkru tase – seos toitumise korraldamisega (kool, töökoht)
10. Hormoonid – menstruatsioonitsükkel, rasedus ja sünnitus

Näited haigus-spetsiifilistest riskiteguritest

1) Omandatud kuulmisekahjustuse RT (triggerid) :

- läbipetud meningiit
- ototoksiliste ravimite kasutamine
- peatrauma
- liigse müra see viibimine
- perinataalsed kahjustused
- hilinenud arengutähise esinemine lapsel (eriti kõne ja keele arengu hilistumine)

Tulemused –Tallinna LH 2008.a.

- 2008 a oli haiglas kokku 565 tvlehte (iga leht =juht) - 6468 päevaga
- Piltlikult – 2008 a tasuti tvlehe päevade eest ,mis võrdub 17,7 aasta päevade arvuga
- Analüüsitud tvlehti isikute järgi (iga isik 1 juhuna) – 301 isikut,kes viibisid tvlehel
- TVlehel olijad moodustasid 40% töötajatest (arvestus 750 töötaja järgi)
- Keskmiselt oli 1,9 lehte /töötaja kohta
- 1 tvlehe keskmine pikkus -21,5p /juht

Töövõimetuslehtede jaotus kestvuse järgi Tallinna Lastehaiglas 2008.a.

Kestvus 1-3 päeva	1507 päeva
Kestvus 4-8 päeva	2146 päeva
Kestvus ≥ 9 päeva	2815 päeva
Kokku	6468 päeva

On leitud ,et avalikus sektoris ollakse aasta jooksule ca 3 päeva pikemalt tvlehel kui erasektoris (2009 UK)

2005- 2008 a UK näitaja- sotsiaal-ja TH töötajatel 1tv/100 töötaja kohta (ehk 1%)

- Töövõimetusega soovitatakse tegeleda asutuses, sest parem on ära hoida kui ravida
- Üldise preventiivse meetmena on soovitatud pakkuda töötajatele:
 - terviseliikumise subsideerimist /korraldamist /ergutamist (vt võialusi)
 - tervisliku puhveti/söökla idee
 - regulaarsed tervise kontrollid (meil seadus järgi)
- Haiguste esinemise puhul – nõ juhtumi korraldust - tvlehe järgselt töötervishoiu arsti tervisekontroll ja kohene võimalike põhjuste selgitamine (teatud mõttes peaks see aitama ka tvlehe põhjendatust üle vaadata) Kirjandusest – tvlehe kestvus oli seotud selle eest tasumise kestvusega (eri maades erinev maksmine lehe eest)
- Soovitatud on töötervishoiu arsti kontakti võtmine perearstiga /eriarstiga , kes on tvlehe väljastanud- see ei ole uudishimust ,vaid saada teada,kes vajab ehk ümberkorraldusi töös vmt
- Eraldi tuleb vaadelda neid isikuid,kes on puudega ? Kroonilise haigusega ?
- Kindlasti tuleks vältida haigena tööl käimisi ja “asjatute” tvlehtede kasutamist

Võrdlus TE ja kvaliteedi strateegiate vahel

Uuringus kvaliteedi parenduse kohta Euroopa haiglates vaadeldi 7 strateegiat, mis enamikus on oma sisu poolest kokkusobivad TE standarditega:

- 1) kvaliteedi juhtimise programmid organisatsioonis
- 2) süstemaatiline patsientide vaadete teadasaamine
- 3) patsiendi ohutuse süsteemide olemasolu
- 4) kliiniliste standardite auditid ja sisemised hindamised
- 5) kliiniliste juhiste olemasolu
- 6) soorituste indikaatorite ja mõõdikute kasutamine
- 7) väline hindamine.

Lombarts MJ MH, e.a. ,2009

Järeldused

- 1) Ankeedile antud vastused on suhteliselt suure lahknevusega.
- 2) Ankeedi muutmine dünaamilises uuringus toob kaasa vastuste erinevuse,
- 3) TE on integreerunud ravialase nõustamise/õpetamise/juhendamisega, selle asjaolu tõttu ei suudeta määratleda TE-ks kasutatavaid ressursse (raha, inimesed);
- 4) Harva uuritakse patsiendi rahulolu tervisedendusliku tegevusega;
- 5) Haiglates on organiseeritud suitsetamise loobumise nõustamine (76%-kuid kasutas 18%- suitsetamise uuringu järgi. Erinevus !!!)
- 6) Töölt haiguse tõttu puudumistele ei pöörata haiglates piisavalt tähelepanu.

Töölt haiguse tõttu puudujate arv oli keskmiselt 19.3%, kõikides 0-40%-ni 2005- 2008 a UK näitajast sotsiaal-ja Tervishoiutöötajate seas- 1%.

- 6) Järjepidevuse ja koostöö alased küsimused vajaksid ümbervaatomist – seoses vabariigis digitaalse haigusloo programmi arenemisega.
- 7) TE läbiviimine tervishoiuasutustes on ravikvaliteedi näitaja .