

Nazwa dokumentu Codzienne Spotkania (HUDDLE) w ramach programu „SUMMIT”		Numer dokumentu PL_00-13	Typ dokumentu Polityka
Autor/Przegląd J Cowperthwaite, P Das, Marta Serwańska – Świątek		Data publikacji 03.08.2022	Data wejścia w życie 03.08.2022
Właściciel dokumentu Dyrektor ds. Pielęgniarstwa		Własność DaVita Polska	Wersja dokumentu 001
Zatwierdził Dyrektor Medyczny Szymon Brzóska Digitally signed by Szymon Brzóska Date: 2022.08.03 14:09:19 +02'00'		Zatwierdzenie uzyskane od Sz.Brzóska	Data zatwierdzenia 03.08.2022

Założenia polityki:

Kluczowym elementem poprawy bezpieczeństwa pacjentów w każdej organizacji jest promowanie kultury bezpieczeństwa w zespole: tworzenie środowiska pracy z wysoką świadomością znaczenia spraw bezpieczeństwa wśród wszystkich pracowników, z kadrą kierowniczą zachęcającą i promującą raportowanie problemów związanych z bezpieczeństwem pacjenta. Codzienne Spotkania stanowią podstawę do działań ukierunkowanych na bezpieczeństwo pacjentów i poprawę jakości. Powinny koncentrować się w pierwszej kolejności na zbudowaniu spójności zespołu, następnie na aspekcie bezpieczeństwa i wreszcie na poprawie jakości oraz wysokiej niezawodności organizacji.

Cele polityki:

- Wsparcie edukacji w kierunku poprawy jakości działań w organizacji.
- Identyfikowanie czynników ryzyka oraz problemów wymagających działań usprawniających, naprawczych, doskonalących.
- Tworzenie przestrzeni służącej poprawie jakości oraz bezpieczeństwa.
- Stworzenie kultury bezpieczeństwa, zmniejszanie ryzyka błędów oraz podnoszenie jakości opieki.
- Stworzenie kultury sprawiedliwego i nieodwetowego działania w celu utrzymania bezpieczeństwa pacjenta.

Definicje:

Program Summit: W ramach programu Summit zostały opracowane metody i narzędzia mające na celu podnoszenia bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości opieki we wszystkich zespołach firmy DaVita International.

Codzienne Spotkania (HUDDLE) programu Summit:

krótkie, (maksymalnie 15-minutowe) codzienne spotkanie umożliwiające zespołom aktywny przegląd tematów związanych z bezpieczeństwem i poprawą jakości.

Odprawa Bezpieczeństwa (Safety Briefing) programu Summit:

krótki (5-10-minutowy) przegląd zagadnień dotyczących bezpieczeństwa pacjentów, który odbywa się regularnie, w toku Codziennych Spotkań programu „Summit”.

Komunikaty bezpieczeństwa (Safety Bulletin):

Notatka/ informacja opracowana i opublikowana na podstawie analizy zdarzenia niebezpiecznego, w celu ułatwienia wprowadzenia zmiany w procedurze lub gdy wymagane jest podjęcie jakiegoś działania w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa.

Ciągle doskonalenie jakości: proces oceniający sposoby działania organizacji i nieustannego doskonalenia.

Cykl PDSA:

model doskonalenia PDSA z ang. plan-do-study-act (zaplanuj, wykonaj, zbadaj, zastosuj) umożliwia zespołowi przetestowanie zmian, w małej skali, przed ich wdrożeniem.

Polityka:

1. Zachęcenie personelu do zgłaszania i omawiania tematów dotyczących bezpieczeństwa pacjenta bez obawy o odwet.
2. Efektywne Codzienne Spotkanie (HUDDLE) to okazja do tego, aby personel mógł podzielić się ze sobą aktualnymi informacjami, problemami oraz omówić nowe propozycje rozwiązań.
3. Codzienne Spotkanie (HUDDLE) nie powinno trwać dłużej niż 15 minut i czas ten powinien pozwolić personelowi na zwięzłe omówienie wszystkich istotnych punktów.
4. Zespół powinien ustalić stałą porę Codziennych Spotkań (HUDDLE), w razie potrzeby należy ją dogodnie dla wszystkich zmienić.
5. Systematyczna komunikacja ma zasadnicze znaczenie dla realizacji misji organizacji, dlatego Codzienne Spotkanie (HUDDLE) odbywa się regularnie, każdego dnia.
6. Codzienne Spotkanie (HUDDLE) powinno odbywać się w obszarze klinicznym lub w jego bliskim sąsiedztwie, które umożliwia uczestnictwo maksymalnej liczbie osób.
7. W Codziennym Spotkaniu (HUDDLE) powinno uczestniczyć jak najwięcej osób, w tym, jeśli możliwe:
 - a. lekarze,

- b. oddziałowa i ordynator,
 - c. pielęgniarki i technicy,
 - d. recepcjonistki, personel administracyjny – jeśli dotyczy
 - e. dietetyk, pracownik socjalny, farmaceuta – jeśli dotyczy
 - f. personel ds. Biomed oraz pozostały personel techniczny – jeśli dotyczy
 - g. personel sprzątający, porządkowy, sanitariusze
8. Jeżeli w Codziennym Spotkaniu nie może uczestniczyć cały zespół, należy zaplanować obecność personelu zgodnie z grafikiem i rotować uczestników.
9. Każda osoba uczestnicząca Codziennym Spotkaniu (HUDDLE) powinna przychodzić przygotowana do wzięcia w nim udziału.
10. Na końcu każdego Codziennego Spotkania (HUDDLE), należy wyznaczać Lidera na następny dzień. Gdy personel oswoi się z nowym procesem, należy zachęcać coraz większe grono osób do przyjmowania tej roli.
11. Obowiązkiem Lidera jest:
- a. aktualizacja działań na „Tablicy Codziennych Spotkań”
 - b. przydzielanie zespołowi zadań do wykonania.
12. Lider powinien:
- a. otwierać i zamykać Codzienne Spotkanie (HUDDLE),
 - b. koordynować i pilnować realizacji planu,
 - c. zadbać o to, aby każdy uczestnik miał możliwość zabrania głosu,
 - d. zadbać o to, aby dyskusja zmierzała w pozytywnym kierunku.

Faza 1 wdrożenia Codziennych Spotkań (HUDDLE)

13. Podczas wdrażania pierwszej fazy, należy skoncentrować się na zaangażowaniu zespołu.
14. Cele:
- a. zbudowanie jedności i odpowiedzialności Zespołu;
 - b. nabieranie wprawy i pewności siebie podczas kolejnych Spotkań;
 - c. aktywne propozycje nowych pomysłów, projektów, rozwiązań;
 - d. zgłaszanie problemów i niepokojów bez obaw o konsekwencje.
15. Lider powinien wysłuchać wszystkie opinie, zanotować problemy i pomysły.
16. Jeżeli zostaną poruszone tematy związane z bezpieczeństwem, należy po Spotkaniu podjąć odpowiednie działania oraz poinformować zespół o statusie sprawy na początku następnego.

17. Personel powinien oceniać swoje postępy, zidentyfikować bariery do pokonania, określić gotowość do realizacji następnej fazy.
18. Tematy i pomysły z Codziennych Spotkań (HUDDLE) powinny być dokumentowane w Protokole Codziennych Spotkań HUDDLE programu Summit wraz z działaniami i przydzielonymi zadaniami.
19. Jeżeli zespół ma trudności w komunikacji i zbudowaniu jedności, do Codziennych Spotkań należy dodać ćwiczenia wspomagające integrację zespołu, można uzyskać odpowiednie narzędzia i wsparcie w tym zakresie od kierownictwa krajowego.
20. Działania DaVita Way powinny być koordynowane rutynowo co najmniej raz na 2 tygodnie.

Wdrożenie Tablicy „SUMMIT / Codzienne spotkania – Huddle”:

21. Tablica Codziennych Spotkań (tablica Kanban) wizualizuje procesy, ilustruje ciągły przepływ zadań. Umożliwia zespołowi śledzenie, rozumienie i kontrolowanie zadań oraz projektów.
22. Podczas pierwszej fazy wdrożenia zespół powinien koncentrować się na zgłaszaniu tematów, pomysłów, projektów, na decydowaniu o priorytetach oraz rozwiązaniach.
23. Tablica Codziennych Spotkań pomaga zespołowi obserwowanie postępu działań oraz identyfikowanie innych obszarów wymagających poprawy.
24. Gdy zespoły zapoznają się z ideą Codziennych Spotkań (HUDDLE), należy wprowadzić inne działania koncentrujące się na bezpieczeństwie i poprawie jakości.
25. Tablica Codziennych Spotkań (HUDDLE) powinna również służyć do śledzenia i aktualizacji kilku wskaźników oceniających bezpieczeństwo i poziom jakości, które mają znaczenie dla zespołu. Powinno się je określić podczas spotkań dotyczących poprawy jakości oraz przeglądu bezpieczeństwa.
26. Podczas Codziennych Spotkań (HUDDLE) powinien być omawiany postęp działań oraz śledzenie procesów (follow up); należy je prowadzić i aktualizować w odpowiedniej sekcji Protokołu Codziennych Spotkań (HUDDLE).
27. Po całkowitym wdrożeniu Codziennych Spotkań (HUDDLE) zespół powinien być gotowy do wprowadzania projektów doskonalenia jakości, z wykorzystaniem PDSA na tablicy.

Odprawa Bezpieczeństwa (Safety Briefing):

28. Podczas Codziennych Spotkań (HUDDLE) zespół koncentruje się na przeglądzie spraw związanych z bezpieczeństwem.

29. Kontynuacja działań związanych z bezpieczeństwem musi być zwrotnie komunikowana zespołowi przez liderów kolejnych Codziennych Spotkań.
30. Odprawa Bezpieczeństwa (Safety Briefing) powinna stanowić podstawę Codziennych Spotkań (HUDDLE) najrzadziej co drugi dzień.
31. Lider Codziennych Spotkań (HUDDLE) przygotowuje na spotkanie:
 - a. postęp działań oraz śledzenie procesów (follow up)
 - b. aktualizację pomiarów wskaźników bezpieczeństwa,
 - c. ważne nowe tematy i działania,
 - d. postępy w sprawach zgłoszonych podczas poprzednich Spotkań;
 - e. kluczowe sprawy do przekazania zespołowi.
32. Lider prowadzi Odprawę Bezpieczeństwa według listy kontrolnej (check-listy).
33. Lista kontrolna Odprawa Bezpieczeństwa (PL_00-13 B) zawiera punkty do omówienia w trakcie Odprawy oraz do umieszczenia natablicy.
34. Są to następujące punkty (sekcje):
 - a. Co w Zespole?
 - b. Postęp działań w związku z poprzednio zgłoszonymi problemami
 - c. Czy pojawiły się jakiegokolwiek nowe problemy (nagłace)?
 - d. Przegląd istotnych problemów dotyczących bezpieczeństwa lub jakości (48h)
 - e. Przewidywanie problemów dotyczących bezpieczeństwa (48h)
 - f. Bieżące tematy dotyczące bezpieczeństwa,
 - g. 3-5 najważniejsze punkty uwagi związane z bezpieczeństwem.
35. Co w zespole? - omówienie wydarzeń w zespole:
 - a. podzielenie się sukcesem, ważnym wydarzeniem osobistym;
36. Postęp działań w związku z poprzednio zgłoszonymi tematami
 - a. postępy w rozwiązywaniu tematów „pilnych”,
 - b. informacja - komu przydzielono nowe pilne zadanie,
 - c. informacja zwrotna od osób z przydzielonymi poprzednio zadaniami,
 - d. uaktualnianie tablicy zgodnie z postępowaniem działań, przemieszczenie tematów do aktualnych obszarów: „zadania w toku” lub „zadania ukończone”. Żadna pilna sprawa nie powinna pozostać w obszarze „Problemy” lub „Zadania do zrobienia”

37. Nowe, pilne tematy:

- a. Zespół jest zachęcany do zgłaszania pilnych tematów związanych z bezpieczeństwem,
- b. Są to tematy związane z zagrożeniami wobec bezpieczeństwa pacjenta, personelu lub obszaru klinicznego w stacji dializ,
- c. Wszystkie tematy związane z bezpieczeństwem powinny być zamieszczane w odpowiednim miejscu na tablicy,
- a. Wszystkie tematy związane z bezpieczeństwem muszą mieć dalszy ciąg po Spotkaniu, a postępy komunikowane zespołowi podczas kolejnych Odpraw.

38. Spojrzenie na wcześniejsze tematy i procesy związane z bezpieczeństwem (z 48 h):

- a. Dotyczące pacjenta: uraz, opóźnienia w zabiegu, upadki, błędy w leczeniu;
- b. Dotyczące pracownika: poślizgnięcia/potknięcia/upadki, narażenie na infekcje, napaści,
- c. Analiza istotnych wniosków z przeglądu zdarzeń niebezpiecznych (SE – safety events)
- d. Komunikaty bezpieczeństwa, nowe komunikaty o bezpieczeństwie należy przekazywać zespołowi.

39. Spojrzenie w przyszłość:

- a. Tematy dotyczące bezpieczeństwa, do przewidzenia, które mogą wystąpić w ciągu 48 godzin, związane np.:
 - i. z planowaną przerwą techniczną systemu elektronicznej dokumentacji medycznej,
 - ii. z trudnymi warunkami atmosferycznymi, mogącymi wpłynąć na płynność dializ;
- b. Nowe, nieoczekiwane sytuacje mogące być źródłem problemu, błędu:
 - i. nowe procedury, nowy sprzęt;
 - ii. brak materiałów lub sprzętu;
 - iii. awaria klimatyzacji, generatora prądu i in.
- c. Bezpieczeństwo personelu:
 - i. brak tolerancji dla przemocy, obrażania. Pełna tolerancja dla odmiennych opinii, przekonań i wartości.

- ii. problemy z brakami kadrowymi.
- d. Pacjenci będący przedmiotem szczególnej uwagi ze strony zespołu*:
 - i. Zmiany życiowe: śmierć w rodzinie, utrata pracy, problemy z transportem, itp.;
 - ii. Nieprawidłowości kliniczne, np.: regularne opuszczanie zabiegów, ból, zmiany skórne, wydłużone krwawienie po zabiegu, ryzyko upadku, itd.;

*Należy pamiętać, aby Odprawa Bezpieczeństwa była krótka, gdyż nie jest to odprawa z przekazaniem informacji klinicznych o pacjentach.

40. Bieżące tematy:

- a. informacje dla zespołu na temat postępów w przydzielonych wcześniej zadaniach,
- b. aktualizacja postępów na tablicy;

41. Zespół uaktualnia na tablicy działania związane z bezpieczeństwem.

42. Tematy zgłoszone podczas Odprawy Bezpieczeństwa powinny być umieszczone na tablicy w odpowiednim obszarze:

- a. w obszarze „Problemy”, „Pomysły” powinny być umieszczone nowe tematy;
- b. postępy w działaniach śledzone są w obszarze „Zadania w toku”.

43. W trakcie comiesięcznego „Przeglądu Bezpieczeństwa” zespół ustala 3 - 5 wskaźników z obszaru bezpieczeństwa, które będą rutynowo mierzone i obserwowane. Należy wyznaczyć osoby odpowiedzialne za pomiar wskaźników oraz za komunikowanie i omówienie wyników w zespole.

44. Osoby odpowiedzialne w ośrodku za bezpieczeństwo i przeprowadzanie audytów powinny aktualizować i wykorzystywać informacje z Codziennych Spotkania HUDDLE i Odpraw Bezpieczeństwa.

45. Lider Spotkania powinien komunikować Zespołowi istotne wnioski i działania następcze z analizy działań niebezpiecznych (SE) przeprowadzanej w ośrodku oraz na poziomie krajowym i międzynarodowym.

- a. Lider umieszcza je w obszarze „Komunikacja” tablicy;
- b. W obszarze „Zadania w toku” umieszcza działania wdrożone po analizie zdarzenia niepożądanego.

Poprawa jakości:

46. Pojęcie jakości obejmuje różne aspekty, w tym:

- a. bezpieczeństwo (jak powyżej);
 - b. świadczenie opieki medycznej w tym uzyskiwanie wyników medycznych;
 - c. samopoczucie pacjentów, informacje zwrotne, ankiety zadowolenia;
 - d. zmniejszanie ilości odpadów medycznych;
 - e. zaangażowanie personelu;
 - f. wpływ na środowisko.
47. Zespół powinien wybrać 3-5 wskaźników jakości, które również należy śledzić, mierzyć i dokumentować postępy na tablicy.
48. Mogą one obejmować wyniki medyczne, ale zespół powinien zwracać uwagę na inne obszary, w których można podnosić jakość.
49. Należy wyznaczyć osoby, które będą na Spotkaniach regularnie omawiały z zespołem postępy z zakresu doskonalenia jakości.

Przegląd działań omawianych na Codziennych Spotkaniach:

50. Każdy ośrodek powinien dokonywać przeglądu tematów i działań omawianych na Codziennych Spotkaniach i Odprawach Bezpieczeństwa, w ramach comiesięcznych Przeglądów Bezpieczeństwa, poświęconych:
- a. ocenie realizacji celów w zakresie poprawy jakości i bezpieczeństwa, ewentualnej reewaluacji celów.
 - b. działaniom w ramach cyklu PDSA (zaplanuj, wykonaj, zbadaj, zastosuj);
 - c. analizie pomysłów z Codziennych Spotkań,
 - d. identyfikacji obszarów do poprawy, procesowania ważnych i pilnych tematów.
51. Krajowe kierownictwo kliniczne, Dyrektor Medyczny (CMO), Zastępca Dyrektora Medycznego (dCMO), Dyrektor ds. Klinicznych (DCS), Regionalny Specjalista ds. Klinicznych (CSS), powinni regularnie przeglądać protokoły Codziennych Spotkań z poszczególnych ośrodków, aby sprawdzać poprawność procesu:
- a. Czy zgłaszane są nowe pomysły, czy analizowane i rozwiązywane problemy,
 - b. Czy pilne problemy są niezwłocznie adresowane,
 - c. Czy są komunikowane tematy całemu zespołowi;

Odpowiedzialność:

52. Międzynarodowy Zespół ds. Bezpieczeństwa Pacjenta (*IPST – International Patient Safety Team*) jest odpowiedzialny za wdrożenie i nadzór nad programem Summit w organizacji międzynarodowej oraz za wsparcie dla kierownictwa krajowego ośrodków.
53. Krajowy Dyrektor Medyczny (CMO), Zastępca Dyrektora Medycznego (dCMO) oraz Dyrektor ds. Klinicznych (DCS) wspólnie ponoszą odpowiedzialność za wdrożenie i nadzór nad programem Summit w danym kraju.
54. Krajowy Dyrektor Medyczny, Zastępca Dyrektora Medycznego, Dyrektor ds. Klinicznych, Specjaliści ds. Klinicznych są odpowiedzialni za wspieranie ośrodków podczas wdrażania Codziennych Spotkań (HUDDLE) oraz programu Summit.
55. Krajowy Dyrektor Medyczny, Zastępca Dyrektora Medycznego, Dyrektor ds. Klinicznych, Specjaliści ds. Klinicznych mają obowiązek regularnie dokonywać przeglądu Protokołów Codziennych Spotkań związanych z programem Summit.
56. Ordynator/Oddziałowa mają obowiązek koordynowania Codziennych Spotkań oraz zadbania o uczestnictwo personelu.
57. Ordynator/Oddziałowa ponosi odpowiedzialność za zapewnienie, aby cały personel znał tę politykę oraz za jej odpowiednie wdrożenie.
58. Ordynator ponosi odpowiedzialność za to, aby cały personel medyczny znał tę politykę oraz za jej odpowiednie wdrożenie.
59. Cały personel ma obowiązek przestrzegać wymogów zawartych w niniejszej polityce.

Edukacja:

60. Cały personel ośrodka zostanie przeszkolony w zakresie poziomu Walker wdrożenia programu Summit i będzie regularnie uczestniczyć w szkoleniach uaktualniających.
61. Cały personel ośrodka zajmujący stanowiska kierownicze, w tym co najmniej Ordynator i Oddziałowa (lub wyznaczone osoby) zostaną przeszkoleni w zakresie poziomu Trekker wdrożenia programu Summit i będzie regularnie uczestniczyć w szkoleniach przypominających.
62. Szkolenie personelu ośrodków w zakresie Codziennych Spotkań odbędzie się w procesie ich wdrażania.

Wymagana procedura:

00_13 A SUMMIT Protokół Codziennych Spotkań Huddle

00_13 B Odprawa bezpieczeństwa

Powiązane polityki i formularze:

00_06 Zgłaszanie Zdarzeń Niebezpiecznych (Safety Events – SE)

00_07 Analiza przyczyn źródłowych oraz działania zapobiegawcze i naprawcze

00_07 A Szablon analizy przyczyn źródłowych

00_09 Procedura eskalacji zdarzeń niebezpiecznych

00_11 Model doskonalenia cyklu PDSA

00_11 A Model doskonalenia planu początkowego cyklu PDSA

00_11 B Model doskonalenia dalszych cykli PDSA

00_12 Międzynarodowa grupa ds. bezpieczeństwa pacjenta i jakości klinicznej

Piśmiennictwo:

Codzienne odprawy poświęcone bezpieczeństwu - Komisja Wspólna, Oddział Doskonalenia

Ochrony Zdrowia, czerwiec 2017 r.

Historia dokumentu:

Data powstania/przeglądu	Wersja	Główne zmiany	Autor/Sprawdził
16-03-2020	01.001	Pierwsza wersja próbna	J Cowperthwaite, P Das
10-06-2020	02.001	Druga wersja próbna	J Cowperthwaite, P Das
21-07-2020	001	Wersja pierwsza	J Cowperthwaite, P Das
19.07.2021	PL_001	Wersja 001 PL , tłumaczenie, recenzja, dostosowanie do warunków PL	M.Serwańska – Świętek, Sz. Brzóska, K.Marciniak