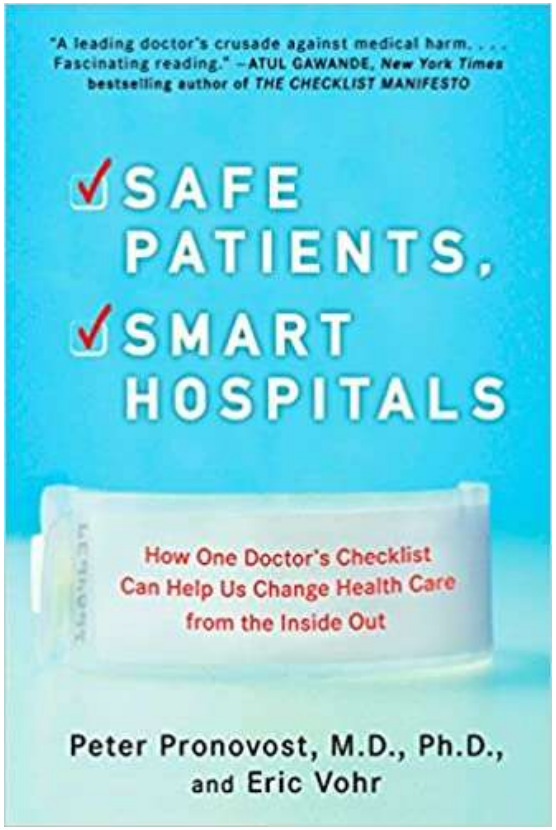
OHUTU HAIGLA, KAITSTUD PATSIENT

Teele Orgse

Pärnu Haigla kvaliteediteenistuse juhataja

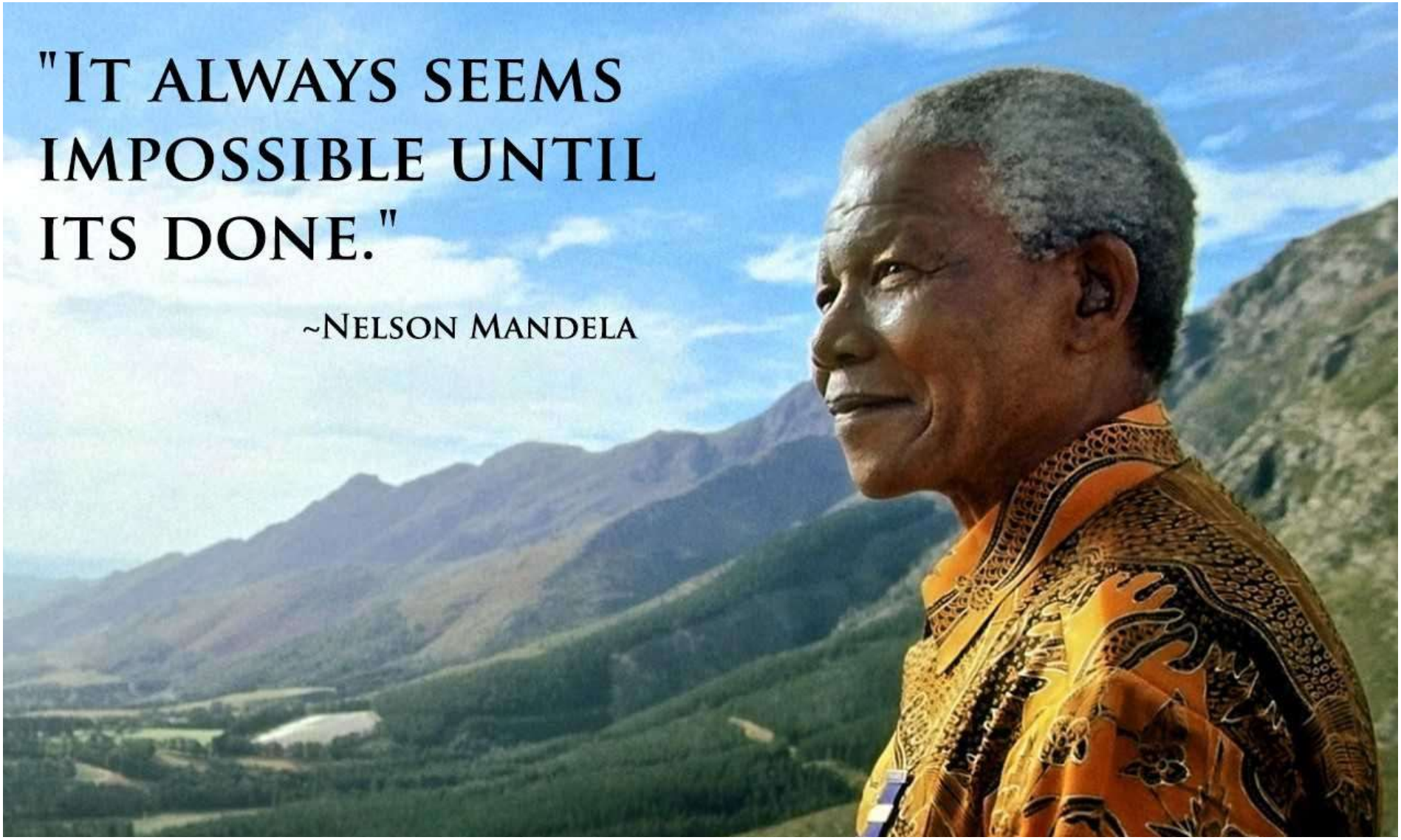
UKS AVANEB TULEKAHJU KORRAL

ASTMED


"A leading doctor's crusade against medical harm. . . . Fascinating reading." —ATUL GAWANDE, New York Times bestselling author of THE CHECKLIST MANIFESTO
SAFE PATIENTS,
SMART HOSPITALS
How One Doctor's Checklist Can Help Us Change Health Care from the Inside Out
Peter Pronovost, M.D., Ph.D., and Eric Vohr

Tuleb taotleda võimatut, selleks et võimalik teoks saaks, kasvõi pooles ulatuses

Ära unusta tegemast võimatut selleks, et saavutada võimalikku


"It always seems impossible until its done."
~Nelson Mandela

1/10 patsiendist kogeb arenenud riikides haiglaravil olles mingit kõrvalekallet

1 000 000 000 000 – 2 000 000 000 000 aastas on patsiendiohutuse sotsiaalne kulu

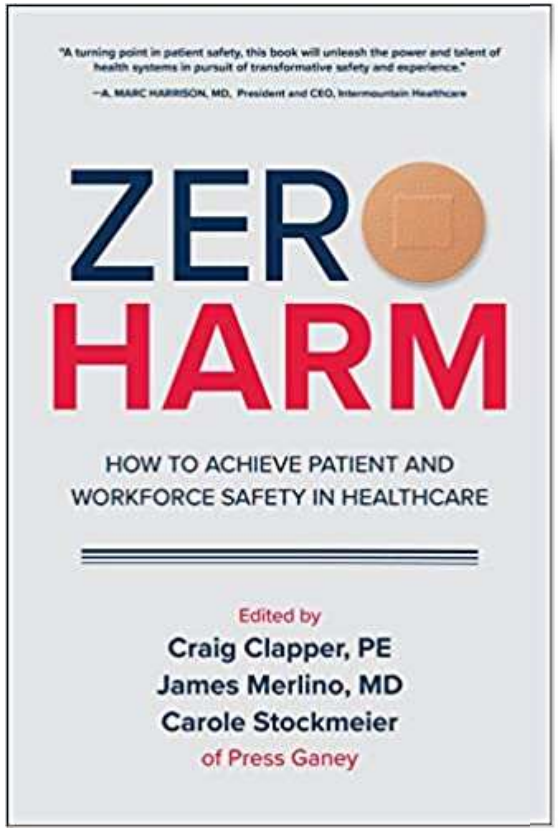
4/10 ambulatoorse ning esmatasandi patsientidest kannatavad mingi patsiendiohutusjuhtumi tõttu

15% haigla kuludest tekivad patsiendiohutusjuhtumite tõttu

2 600 000 – 3 000 000 patsiendiohutusjuhtumiga seotud surma aastas

Patsiendiohutusjuhtumite kulu on võrdne krooniliste haiguste ravi kuluga

Certified
ZERO HARM
Award
2019
Regional
Medical Center
CLABSI • ICU • 48 Months
SSI Knee • Hospital Wide • 30 Months
SCHA
South Carolina
Hospital Association


"A turning point in patient safety, this book will unleash the power and talent of health systems in pursuit of transformative safety and experience."
—A. MARC HARRISON, MD, President and CEO, Intermountain Healthcare
ZERO HARM
HOW TO ACHIEVE PATIENT AND WORKFORCE SAFETY IN HEALTHCARE
Edited by
Craig Clapper, PE
James Merlino, MD
Carole Stockmeier
of Press Ganey

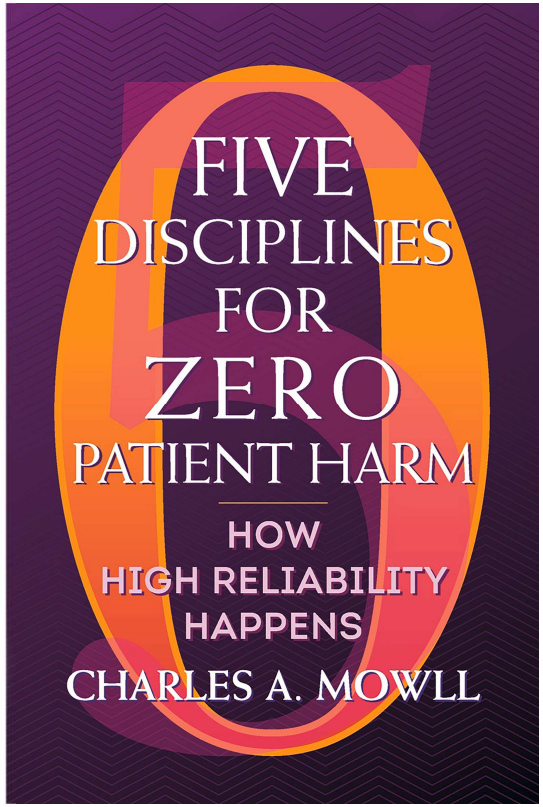
Health
Safety
Environment
make ZERO HARM possible

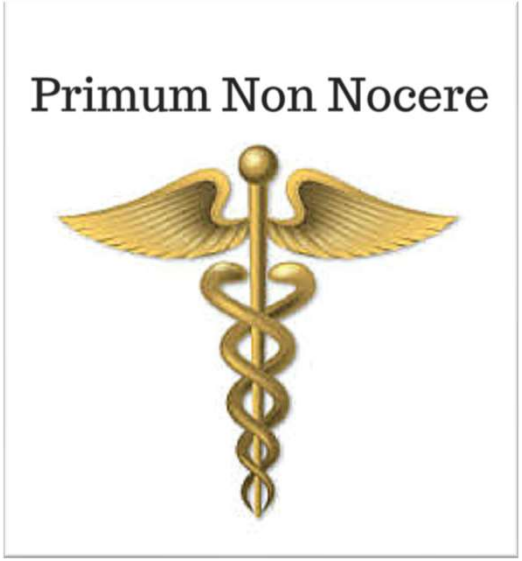
Leadership
Discipline
Training
Risk Reduction
Commitment
Planning
Zero Harm

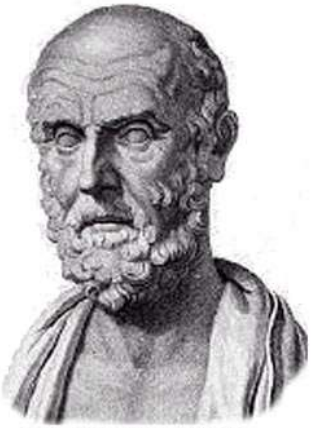
ZERO HARM

Think Safe
Work Safe
Home Safe
ZERO HARM

Safety is a priority
ZERO HARM


FIVE DISCIPLINES FOR ZERO PATIENT HARM
HOW HIGH RELIABILITY HAPPENS
CHARLES A. MOWLL





ΗΙΠΠΟΚΡΑΤΕΣ

Auguste François Chomel

ITK juhatuse esimees Ralf Allikvee: Eesti haiglavõrgul puudub jätkusuutlikkus

4. mai 2016

Eesti haiglavõrk on oma praegusel kursil kaotanud jätkusuutlikkuse, elades läbi keerulist ja kohati perspektiivitut ajajärku. Eelmisel aastal ma veel nii pessimistlik ei olnud, kuid tänaseks pean tunnistama, et oma 37-aastase meditsiinivaldkonna juhistaaži juures nii keerulist olukorda varasemast ajast ei mäleta.

Eestile kolm suurhaiglat

Palju räägitakse haiglate võrgustumisest kui ühest imelahendusest praegusele olukorrale. Selle mõte on lihtsustatult, et Eesti meditsiini tipptegijad, suured ja tugevad haiglad suudavad ja soovivad tagada erakorralise arstiabi olemasolu 24/7/365 ja samuti korraliku eriarstiabi kättesaadavuse kogu Eesti territooriumil.

Senine jutt kahest kompetentsikeskusest on minu arvates liialdatud. Saame rääkida pigem kolmest korralikust keskusest, mis suudavad teenindada nii piirkonna kui kaugemalt saabuvaid patsiente, pakkudes neile vajalikul määral igakülgset kvaliteetset eriarstiabi. Milline on meil hetkeseis? Olukorra hoomamiseks peame vaatama elanike jaotumist üle Eesti – 2/3 elab Põhja-Eestis, 1/3 Lõuna-Eestis. Tartu Ülikooli Kliinikum suudab tagada enam-vähem piisavalt kvaliteetse arstiabi Lõuna-Eestis, kokku ca 450 000 inimesele. PERHi ravimahud kaks korda suurema elanikkonnaga Põhja-Eestis on aga praegu Tartu Ülikooli Kliinikumi ravimahtudest väiksemad. See tekitab õigustatud küsimuse – kas Põhja-Eestis ühest kompetentsikeskusest piisab? Olen realist ega näe PERHi suutlikkuse osas olulisi muutusi ka lähitulevikus.

Arstide liit: Eesti meditsiinisüsteem toimib tänu meedikute ülekoormusele

EESTI

05.12.2020 16:04

Põhja-Eesti regionaalhaigla eriolukorra ajal Autor/allikas: Aivar Kullamaa/PERH

Tervishoiutöötajate puudusest, pensionieas arstide suurest osakaalust ja napist järelkasvust on palju räägitud, kuid probleemide lahendamiseks vähe tehtud, märkis arstide liit laupäeval tehtud avalduses.

Arstide liit on uhke kõigi kolleegide üle, kes kohanesid päevapealt ümbertõstetud osakondade ja ebamugava kaitserriietusega ning läksid appi teiste raviasutuste tervishoiutöötajatele. Keerulises olukorras oleme toime tulnud kaugvastuvõttudega ja omandanud uued ravijuhendid. Arstitudengid ja residendid aga leiutasid koostöös õppejõududega uusi paindlikke õppevorme, et arstide ettevalmistus ja tuleviku arstiabi kvaliteet ei kannataks. Need kogemused aitavad toime tulla nii praeguse epideemia kui võimalike tulevaste hädaolukordadega.

Eero Merilind: laenurahaga võiks rahvale tervist juurde osta

ARVAMUS

Eero Merilind, MD PhD, SA Eesti Tervise Fond juhataja

07.12.2020 09:16

Eero Merilind Autor/allikas: ERR

Paljud riigid on võtnud jõuliselt laenu ning alles hiljuti tuli teade, et Saksamaa kaalub samuti suuremahulise laenu võtmist. Ajal, mil koroonakriis on jätmas elule ja majandusele suurt jälge, tuleb olla eriti mõistlik ning kaaluda, kas tulla toime oma rahadega või hakata raha juurde laenama, kirjutab Eero Merilind.

Laenuraha eest saaks korraldada ka haiglavõrgu ja esmatasandi kaasajastamist ning lahendada praeguses koroonakriisis välja tulnud kitsaskohad. Eesmärk oleks tagada nii kriisi kui ka mittekriisi tingimustes kvaliteetne ning kättesaadav arstiabi kõigile Eesti elanikele.

Otseteed

- Korduma kippuvad küsimused Covid-19 teemal
- Vaktsineerimisbussi info ja korduma kippuvad küsimused
- Registratuurid
- Üleriigiline digiregistratuur
- Kontaktid
- Erakorraline abi
- Peahoone majajuht
- Hankekord
- Haigla peatusest väljuvad bussid
- Taastusravi
- Eriarstide vastuvõtuajad
- Tasulised teenused
- Pilootprojekt PAIK
- Alkoholitarvitamise häirete ravi teenistus
- Noorsportlaste terviseuuringud
- Visiiditasu
- Voodipäevatasu

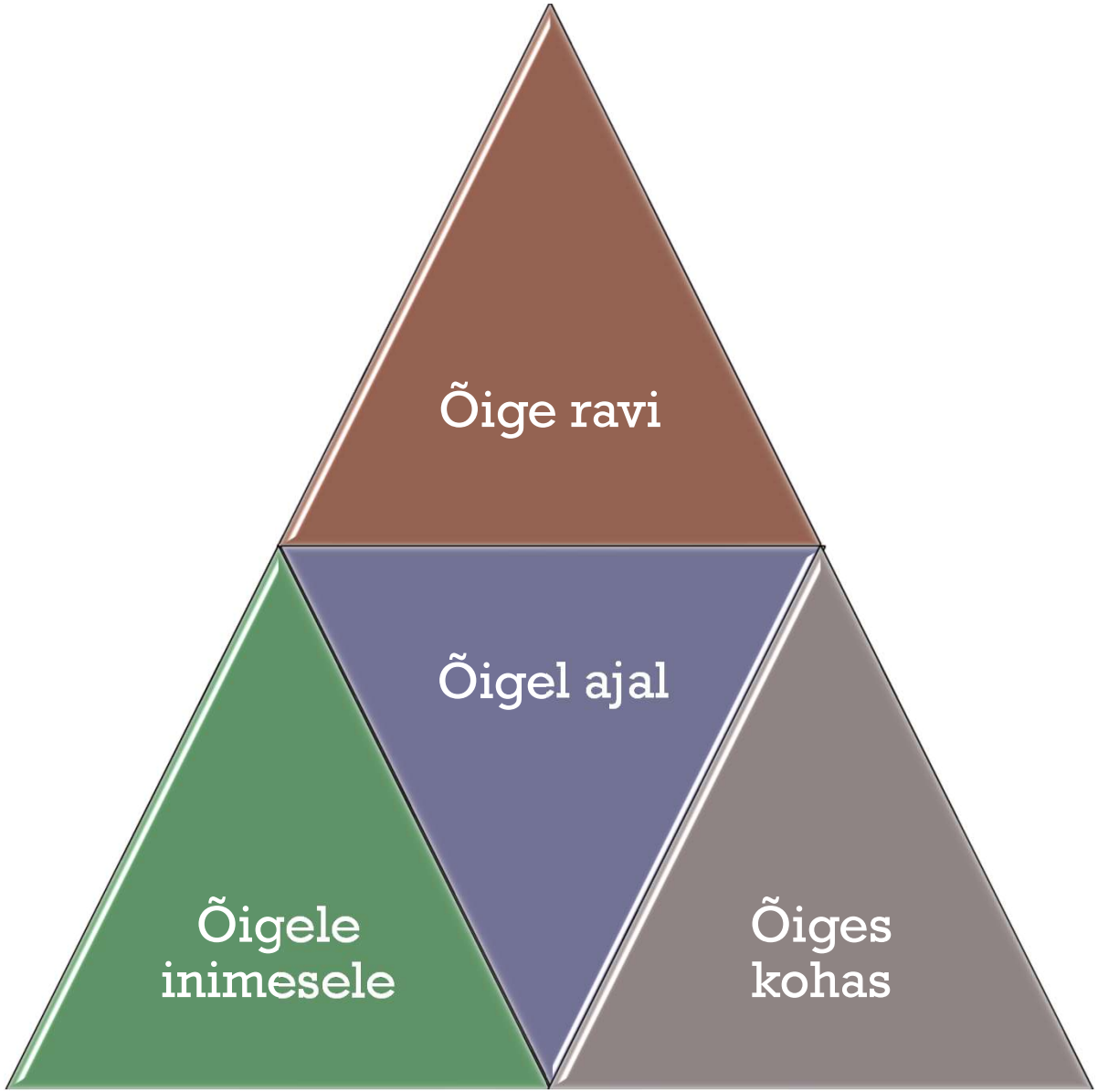
TERVIKUMi ehitusluba on käes!

17.11.2020

Kesklinna krundile saab kerkida uus haigla ja tervisekeskus TERVIKUM. Aitäh kõigile asjaosalistele ja palju õnne meile!
Uus ja elujõuline tervishoiukompleks kesklinnas annab linnale palju, meelitades nii olemasolevaid kui uusi erialaspetsialiste, andes kindlust noortele ja potentsiaalsetele uutele elanikele kvaliteetse ning püsiva arstiabi suhtes.
Ehitustööd algavad tuleval kevadel ja TERVIKUM valmib aastal 2023.

UUDISED

- Covid-19 vastu vaktsineerimine Viljandis ja Viljandimaal 31.08-4.09
- Tänukontsert Viljandimaa tervishoiutöötajatele (fotod)
- Viljandi haiglas on võimalik teha ka Covid-19 antigeeni kiirtesti
- COVID-19 vaktsineerimised Viljandi haiglas ja maakonnas 21.-29. augustil (täiendatud!)
- 23. augustist testime Covid-19 vastu vakstineerimata plaanilisele haigla- ja päevaravile tulijaid
- 2.tüüpi diabeedi patsientidel on võimalus osaleda ravimiuuringus
- Kaitse end Covid-19 vastu ja võida iPhone 12 või Partner kinkekaart
- Olete oodatud vaktsineerima Viljandi koolidesse
- COVID-19 vaktsineerimised Viljandi haiglas ja maakonnas 16.-27. augustil



AVEDIS DONABEDIAN

„EVALUATING THE QUALITY OF MEDICAL CARE“ 1966

/…/ „the definition of quality may be almost anyone wishes it to be, although it is, ordinarily, a reflection of values and goals current in the medical care system and in the larger society of which it is a part.“

/…/ „there will never be a singe comprehensive criterion by which to measure the quality of patient care“

KVALITEEDI 6 DIMENSIOON

- **S**afe - OHUTU
- **T**imely - ÕIGEAEGNE
- **E**ffective - TULEMUSLIK
- **E**fficient - TÕHUS
- **P**atient-centered - PATSIENDIKESKNE
- **E**quitable - VÕRDNE

29.11.1999

The National Academies of SCIENCES ENGINEERING MEDICINE

Home | About Us | Organization | Events & Activities | Resources | Newsroom | Contact Us | Operating Status

NEWS
FROM THE NATIONAL ACADEMIES

NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES
NATIONAL ACADEMY OF ENGINEERING
INSTITUTE OF MEDICINE
NATIONAL RESEARCH COUNCIL

Date: Nov. 29, 1999
Contacts: Neil Tickner, Media Relations Officer
Megan O'Neill, Media Relations Assistant
(202) 334-2138; e-mail <news@nas.edu>

FOR IMMEDIATE RELEASE

Preventing Death and Injury From Medical Errors Requires Dramatic, System-Wide Changes

WASHINGTON – Reducing one of the nation's leading causes of death and injury – medical errors – will require rigorous changes throughout the health care system, including mandatory reporting requirements, says a **new report** from the Institute of Medicine (IOM) of the National Academies. The report lays out a comprehensive strategy for government, industry, consumers, and health providers to reduce medical errors, and it calls on Congress to create a national patient safety center to develop new tools and systems needed to address persistent problems.

The human cost of medical errors is high. Based on the findings of one major study, medical errors kill some 44,000 people in U.S. hospitals each year. Another study puts the number much higher, at 98,000. Even using the lower estimate, more people die from medical mistakes each year than from highway accidents, breast cancer, or AIDS.

Moreover, while errors may be more easily detected in hospitals, they afflict every health care setting: day-surgery and outpatient clinics, retail pharmacies, nursing homes, as well as home care. Deaths from medication errors that take place both in and out of hospitals – more than 7,000 annually – exceed those from workplace injuries.

"These stunningly high rates of medical errors – resulting in deaths, permanent disability, and unnecessary suffering – are simply unacceptable in a medical system that promises first to 'do no harm,'" says William Richardson, chair of the committee that wrote the report and president and chief executive officer of the W.K. Kellogg Foundation, Battle Creek, Mich. "Our recommendations are intended to encourage the health care system to take the actions necessary to improve safety. We must have a health care system that makes it easy to do things right and hard to do them wrong."

EKSIMINE ON INIMLIK

November 1999

INSTITUTE OF MEDICINE

Shaping the Future for Health

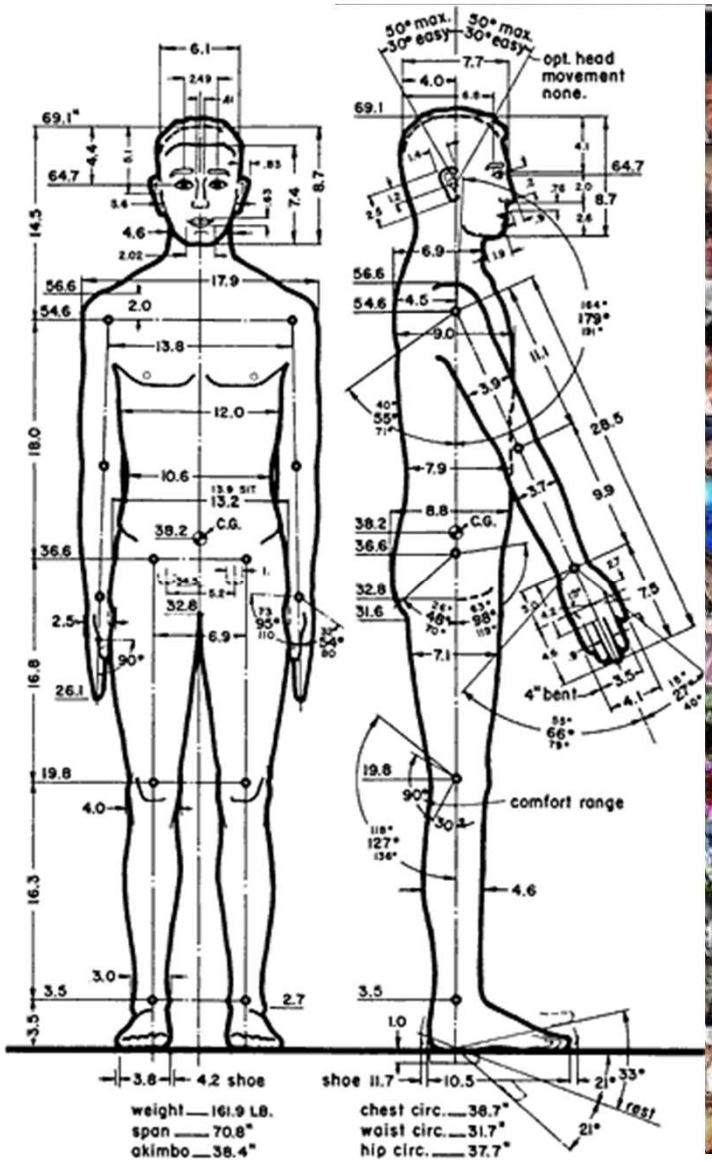
TO ERR IS HUMAN:
BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

Health care in the United States is not as safe as it should be--and can be. At least 44,000 people, and perhaps as many as 98,000 people, die in hospitals each year as a result of medical errors that could have been prevented, according to estimates from two major studies. Even using the lower estimate, preventable medical errors in hospitals exceed attributable deaths to such feared threats as motor-vehicle wrecks, breast cancer, and AIDS.

Medical errors can be defined as the failure of a planned action to be completed as intended or the use of a wrong plan to achieve an aim. Among the problems that commonly occur during the course of providing health care are adverse drug events and improper transfusions, surgical injuries and wrong-site surgery, suicides, restraint-related injuries or death, falls, burns, pressure ulcers, and mistaken patient identities. High error rates with serious consequences are most likely to occur in intensive care units, operating rooms, and emergency departments.

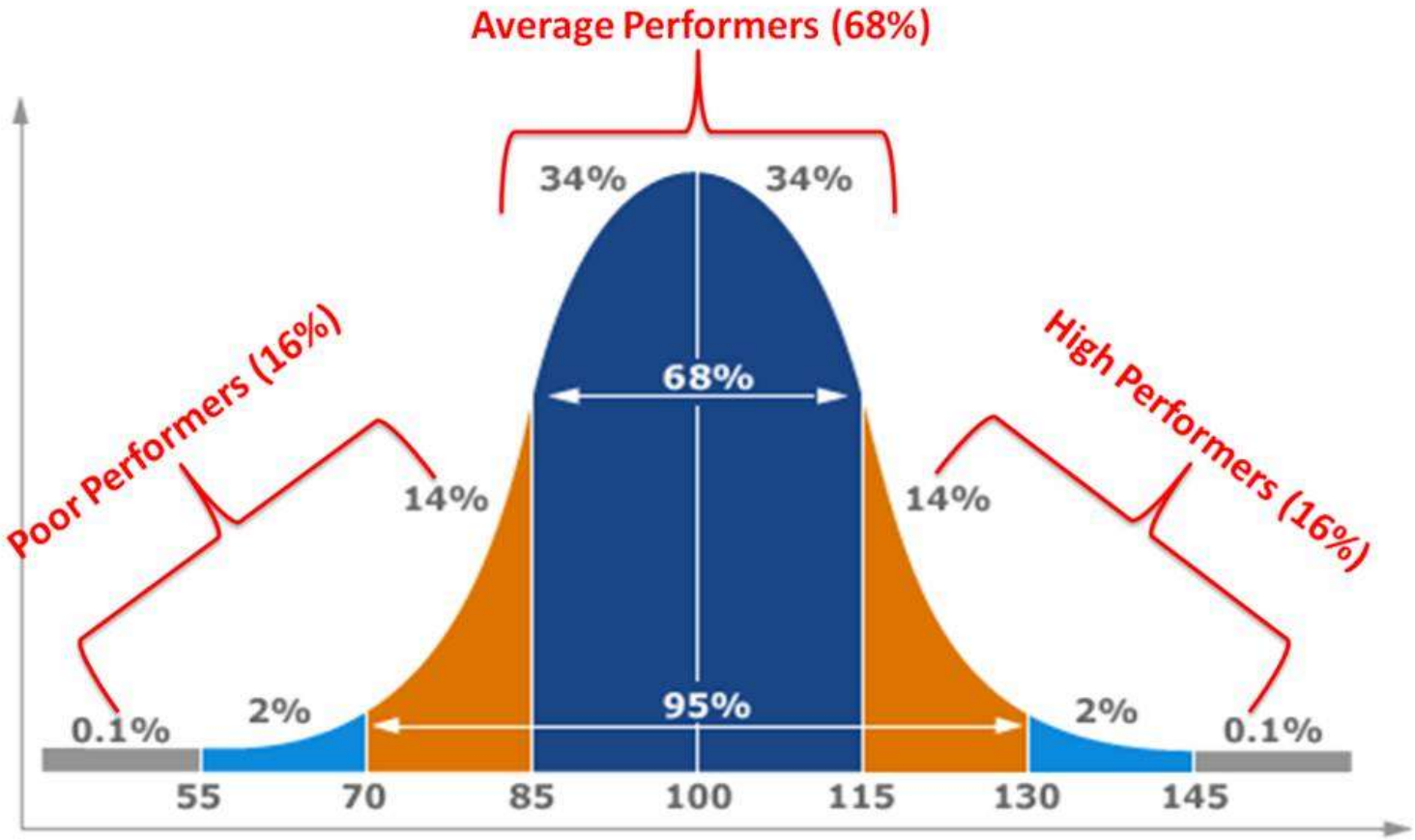
KÄTTESAADAVUS

- **Affordability**: Taskukohasus
- **Availability**: Olemasolu (TTO - personal, tehnoloogia)
- **Accessibility**: Ligipääsetavus (=geograafiline kättesaadavus)
- **Accommodation**: Kohandus (TTO organiseeritus kliendi eelistustele)
- **Acceptability**: Vastuvõetavus


50° max.
30° easy
opt. head movement none.
4" bent
comfort range
C.G.
3.8
4.2 shoe
shoe 11.7
10.5
weight 161.9 LB.
span 70.8"
akimbo 38.4"
chest circ. 38.7"
waist circ. 31.7"
hip circ. 37.7"
rest

PRÜGI

- Ravi ellu viimise või teenuse osutamise ebaõnnestumine
- Ravi korraldamise ja koordineerituse ebaõnnestumine
- Üle ravimine
- Administratiivne keerukus
- Valeandmed, liigne kontroll, ebamõistlikud parendusprojektid


Average Performers (68%)
34%
34%
68%
Poor Performers (16%)
High Performers (16%)
14%
14%
95%
0.1%
2%
2%
0.1%
55
70
85
100
115
130
145

Tervise Arengu Instituut

in English | Sisukaart | Otsi lehelt...

Tervis ja heaolu | Teadustöö | Statistika ja registrid | Väljaanded | Koolitused | Instituudist | Kont

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas

- Sisene andmebaasi

- Statistika ja registrid
- Raseduse infosüsteem
- Vähi sõeluuringute register
- Surma põhjuste register
- Narkomaaniaraviregister
- Tuberkuloosiregister
- Vähiregister

kogutakse ja

Eesti Naistearstide Selts
ESTONIAN GYNAECOLOGISTS SOCIETY

Avaleht | Seltsist | ENS seisukohad | Pädevushindamine | Ravijuhendid | Lin

.. > Seltsist

Eesti Naistearstide Selts

Eesti Haigekassa

Inimesele | Tööandjale | Partnerile | Haigekassa | Arstiabi välisriigis | Uudised | KKK | Trükised

Ravikvaliteedi indikaatorid

Tutvustus | Kliinilised indikaatorid | Tervishoiuteenuse osutajatele tagasiside indikaatorid | Ravikvaliteedi aruanded

Avaleht > Partnerile > Tervishoiuteenuste kvaliteet > Ravikvaliteedi indikaatorid

Kliinilised indikaatorid

Kliinilised indikaatorid on välja töötatud erialaseltside poolt ja kinnitatud Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja poolt. Nõukoda on loodud Eesti Haigekassale nõuandva kojana, kinnitatud juhatuse otsusega 12.04.2017.a. nr 158.

Nõukoja tegevuse eesmärk on patsientidele osutatavate tervishoiuteenuste kvaliteedi järjepidev parendamine:

- töötades välja põhimõtted ja metoodika ravikvaliteeti iseloomustavate indikaatorite valikuks, mis

Loe lähemalt:

- Ravikvaliteedi aruanded
- Detailsed kliinilised indikaatorid
- Ravikvaliteedi Indikaatorite Nõukoja töökord

EESTI ANESTESIOLOOGIDE SELTS

Avaleht | Seltsist

Avaleht > Seltsist

Tartu Ülikooli Kliinikum
Müokardiinfarktiregister

Tutvustus | Juhendid | Aruanded | Infopäringud | Publikatsioonid | Koostööprojektid | Liitu

Pealeht | Otsi...

Viited

Eesti Kardioloogide Selts
Sotsiaalministeerium
Tartu Ülikooli Kliinikum
Tervise Arengu Instituut
MIR andmed tabelitena ja infograafikana

Sisene Müokardiinfarktiregister andmebaasi

Müokardiinfarktiregister (MIR) on Eesti Vabariigi "Rahvatervise seaduse" §14[4] alusel alates 2012. aastast loodud riiklik andmekogu.

Aastaaruande vorm

Lugupeetud osakonna juhatajad!

Oleksin väga tänulik, kui saaks aruandeid 20-ndaks jaanuariks.

Juri Karjagin

Aastaaruande vorm 2020 | Laadi alla

„Kvaliteedi juhtimine on üldjuhul vabatahtlik tegevus. Seetõttu ei ole ka Eesti tervishoiu lipulaevad, kelleks täna võiksid olla Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla, rakendanud kvaliteedi juhtimise süsteemi täies mahus. Kui juba lipulaevad seda ei tee, siis oleks palju eeldada, et maakondlikul tasemel on ühtne kvaliteedijuhtimise süsteem, mis lähtub rahvusvaheliselt tunnustatud standardist, et meie väikeses riigis oleksid asjad sama head või paremad kui teistes edumeelsetes riikides.“

UURING: EESTI KESK- JA REGIONAALHAIGLATE KVALITEEDIJUHTIMISEST

- Kvaliteedijuhtimise elemendid:
  - JCI haiglate akrediteerimise standard
  - SoM Kvaliteedi tagamise nõuded
  - Pärnu Haigla kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise protseduur *kogum parimatest praktikatest
- Teele Orgse (Pärnu Haigla) koostas algküsimused
  - Marina Kaarna (Põhja-Eesti Regionaalhaigla) kontrollis ning parandas küsimused
- Ekspertintervjuud veebruar-märts 2021
  - Merje Tikk (TÜK)
  - Priit Tohver ja Marina Kaarna (PERH)
  - Kelli Podošvilev (ITK
  - Vahur Keldrima (LTKH)
  - Monyca Sepp (IVKH)
  - Lagle Suurorg (TLH)

UURING: EESTI KESK- JA REGIONAALHAIGLATE KVALITEEDIJUHTIMISEST

- 76 küsimust
  - Juhtimine (10)
  - Patsiendiohutuse kultuur (3)
  - Patsiendiohutus (20)
  - Kvaliteedi tagamine (19)
  - Klienditeenindus (6)
  - Patsiendikesksus (5)
  - Personalijuhtimine (8)
  - Haigla muud kvaliteedijuhtimise alased tegevused (5)

JUHTIMINE

- Juhtimisstrateegia eesmärkide saavutamiseks
- Juhtimissüsteemi kirjeldus, juhtimiskäsiraamat
- Kvaliteedistrateegia olemasolu
- Juhtide roll kvaliteedi- ja patsiendiohutuse tagamisel defineeritud
- Üldise aruandlussüsteemi olemasolu
- „Valgusfoori“ kriisiaruandlus
- Kriisireguleerimise süsteem
- Siseauditite süsteem
- Ravidokumentide regulaarne kontroll
- Eraldi kord parendusprojektide elluviimiseks

PATSIENDIOHUTUSE KULTUUR

- Regulaarsed kvaliteedijuhtumite arutelud
- Kas haigla deklareerib „mittesüüdistava kultuuri“ rakendamist
- Personali patsiendiohutuse kultuuri-uuringu läbiviimine

PATSIENDIOHUTUSE TAGAMINE 1

- Kas personali on eraldi koolitatud patsiendiohutuse teemal
- Kas on eraldi ära defineeritud „lubamatud juhtumid“
- Kas on eraldi ära defineeritud „alati järgitav hea tava“
- Kas on ära defineeritud patsientide identifitseerimise kord
- Kas on olemas eraldi infektsioonikontrolli teenistus
- Kas on olemas hospitaalinfektsioonide ennetamise kord
- Kas on olemas hospitaalinfektsioonide aruandlus
- Kätehügieeni juhend ja järelevalve
- Ravimiohutuse kord
- Kliiniline proviisor

PATSIENDIOHUTUSE TAGAMINE 2

- Tüsistuse registreerimine
- Kas teisesele ohvrile pakutakse kriisinõustamist
- Patsientide ohjeldamise kord
- Agressiivse patsiendi ohjeldamine
- Patsiendi haiglast väljakirjutamise kord
- Kirjeldatud valve üleandmise kord
- Patsientide üleandmise kord
- Probleemjuhtumite uurimine
- Transfusioonireaktsioonide eraldi uurimine
- Ravimite kõrvalekallete eraldi uurimine

KVALITEEDITAGAMINE 1

- Tegevus/ protsessijuhendite olemasolu
- Kliinilised ravijuhised antud haigla jaoks
- Õendustegevusjuhised
- Patsiendilt nõusoleku saamise kord
- Kontrollkaartide kasutus
- Trombemboolia ennetuse süsteem
- Lamatiste ennetamine
- Kukkumiste ennetamine
- Valu hindamine ning abi vajadus
- Turvaintsidentide analüüsimine

KVALITEEDITAGAMINE 2

- Labori kvaliteedijuhtimissüsteem
- Radioloogia kvaliteedijuhtimissüsteem
- Patoloogia kvaliteedijuhtimissüsteem
- Kriitilistest leidudest teavitamise kord
- Regulaarsed ravijuhtude arutelud
- Regulaarsed radioloogide ja klinitsistide arutelud
- Veretoodete üleandmise kord
- Erialakonsiiliumite läbiviimise kord
- Meditsiinitehnoloogia kasutus reguleeritud

KLIENDITEENINDUS

- Klienditeenindusstandardi olemasolu
- Patsiendirahulolu uuringud
- Tagasiside süsteem
- Kaebuste juurpõhjuse uurimine
- Omastega suhtlemise kord
- Ravijärjekorra pidamine

PATSINDIKESKSUS

- Patsientide õiguse ja kohustused kirjeldatud
- Eraldi tegeletud patsientide privaatsusega
- Eraldi tegeletud patsientide kaasamise tõhustamisega
- Patsiendiinfo jagamise kord
- Isikuandmete kaitse tagamine

PERONALIJUHTIMINE

- Töötajate rahulolu uuringud
- Koolitus-täiendõppe süsteemi olemasolu
- Töötajate kompetentsimudelite kirjeldus
- Kuidas on tagatud, et tööd teeb vaid oskusega personal
- Kas on olemas tööohutuse ja töökeskkonna süsteem
- Töötervishoiu tagamine
- Kas võimaldatakse supervisiooni
- Kliinilised konverentsid koolitussüsteemi osana

HAIGLA TERVIKLIKKUS, MUUD TEEMAD

- Infrastruktuuri haldamine
- Kas on kirjeldatud toetavate tegevuste juhtimine
- Kas on olemas keskkonna haldamise süsteem
- Kas on olemas turvalisuse tagamise süsteem

UURING: EESTI KESK- JA REGIONAALHAIGLATE KVALITEEDIJUHTIMISEST

- Kvaliteedijuhtimise element oli olemas;
  - 7 haiglal – 39 küsimuse puhul
  - 4-6 haiglal – 27 küsimuse puhul
  - 1-3 haiglal – 10 küsimuse puhul

Standards

- About Our Standards
- Standards Field Reviews
- National Patient Safety Goals
  - National Patient Safety Goals
    - Ambulatory Health Care: 2021 National Patient Safety Goals
    - Behavioral Health Care and Human Services: 2021 National Patient Safety Goals
    - Critical Access Hospital 2021 National Patient Safety Goals
    - Home Care 2021 National Patient Safety Goals
    - Hospital: 2021 National Patient Safety Goals
    - Laboratory Services: 2021 National Patient Safety Goals
    - Nursing Care Center 2021 National Patient Safety Goals
    - Office-Based Surgery: 2021 National Patient Safety Goals
- Prepublication Standards
- R3 Report
- Standards FAQs
- Universal Protocol
- Patient Safety Systems PS Chapter

National Patient Safety Goals

Each year we gather information about emerging patient safety issues from widely recognized experts and stakeholders. This information is the basis for our *National Patient Safety Goals*®, which we tailor for each specific program. It also informs our sentinel event alerts, standards and survey processes, performance measures, educational materials and Joint Commission Center for Transforming Healthcare projects.

2021 National Patient Safety Goals

Find out about the 2021 National Patient Safety Goals (NPSGs) for specific programs. Use these links to download an entire chapter or an easy-to-read version.

- Ambulatory Health Care Chapter
- Behavioral Health Care and Human Services Chapter

2021 Hospital National Patient Safety Goals

The purpose of the National Patient Safety Goals is to improve patient safety. The goals focus on problems in health care safety and how to solve them.

Identify patients correctly	
NPSG.01.01.01	Use at least two ways to identify patients. For example, use the patient's name *and* date of birth. This is done to make sure that each patient gets the correct medicine and treatment.
Improve staff communication	
NPSG.02.03.01	Get important test results to the right staff person on time.
Use medicines safely	
NPSG.03.04.01	Before a procedure, label medicines that are not labeled. For example, medicines in syringes, cups and basins. Do this in the area where medicines and supplies are set up.
NPSG.03.05.01	Take extra care with patients who take medicines to thin their blood.
NPSG.03.06.01	Record and pass along correct information about a patient's medicines. Find out what medicines the patient is taking. Compare those medicines to new medicines given to the patient. Give the patient written information about the medicines they need to take. Tell the patient it is important to bring their up-to-date list of medicines every time they visit a doctor.
Use alarms safely	
NPSG.06.01.01	Make improvements to ensure that alarms on medical equipment are heard and responded to on time.
Prevent infection	
NPSG.07.01.01	Use the hand cleaning guidelines from the Centers for Disease Control and Prevention or the World Health Organization. Set goals for improving hand cleaning. Use the goals to improve hand cleaning.
Identify patient safety risks	
NPSG.15.01.01	Reduce the risk for suicide.
Prevent mistakes in surgery	
UP.01.01.01	Make sure that the correct surgery is done on the correct patient and at the correct place on the patient's body.
UP.01.02.01	Mark the correct place on the patient's body where the surgery is to be done.
UP.01.03.01	Pause before the surgery to make sure that a mistake is not being made.

Käesoleval ajal puudub Eestis asutus, mis koordineeriks riiklikul tasandil kvaliteediedenduse alast tegevust, nõustaks ja juhendaks tervishoiuasutusi ning osaleks Eesti esindajana rahvusvahelises kvaliteediedenduse alases tegevuses. Kvaliteedistrateegia rakendamiseks oleks vajalik asutada **Tervishoiu Kvaliteedi Keskus**, mille peamisteks funktsioonideks oleksid:

- kvaliteedialase tegevuse koordineerimine;
- kvaliteedialase koolituse korraldamine;
- tervishoiuasutuste kvaliteediprogrammide nõustamine ja tegevuse koordineerimine;
- ravi- ja diagnostikajuhendite väljatöötamise koordineerimine;
- tervishoiuasutuste kvaliteedi hindamise korraldamine ja koordineerimine;
- kvaliteedialaste uuringute teostamine.

Meist

Eesti Kõrg- ja Kutsehariduse Kvaliteediagentuur (EKKA) on juhtiv kompetentsikeskus Eestis õppeasutuste kvaliteedi hindamise alal. EKKA juhindub oma töös parimast rahvusvahelisest praktikast ja rakendab ajakohast oskusteavet paindlikult, lähtudes kohalikust kontekstist ja haridusstrateegilistest eesmärkidest. Lisaks teavitab EKKA huvigruppe hindamiste tulemustest ja nende analüüsidest.

EKKA missioon on edendada kvaliteeti hariduse valdkonnas ning suurendada seeläbi Eesti ühiskonna konkurentsivõimet.

Eesti Kõrg- ja Kutsehariduse Kvaliteediagentuuri põhitegevused

- Euroopa kõrg- ja kutsehariduse kvaliteedipõhimõtetest lähtudes kõrghariduse ja kutsehariduse kvaliteedihindamise põhimõtete ja läbiviimise korra väljatöötamine ja kehtestamine
- Koostöös kutse- ja kõrghariduse omandamist võimaldavate õppeasutuste ja teiste partneritega

ehitusviga.ee

Avaleht | Ehitusvead | Ehitusvigadest üldiselt | Teata ehitusveast | Soome ehitusvigade andmepank | Meist | Kontakt

Otsi ehitusviga

EHITUSVIGADE ANDMEBAAS

Ehitusevigade andmebaasi eesmärk on jagada teavet tegelike ja problemaatiliste ehitusprobleemide, nende tausta ja ennetamise kohta.

Ehitusvead | Ehitusvigadest üldiselt | Teata ehitusveast

Ehitusvead populaarsemate märksõnade järgi

konstruktsioonid talad raudbetoon katus fassaad aken puit keevisliide torud postid

tellis sein vesi korrosioon üldehitus vundament ehitamine avad lagi vahelagi sõrestik

- Patsiendiohutuse kultuuri uuring suvi 2021
- Patsientide patsiendiohutuse kogemuse uuring august 2021

Institute *for* Healthcare Improvement

Health Improvement Alliance Europe

MEMBER

PATSIENDI OHUTUS

ALGAB MINUST!

Pärnu mnt
Viljandi
1224
EESTI VABARIIK
Google

World
Patient Safety
Day 17 September 2020