MANAGEMENT REVIEW

Menaxhim pa teatër.



OPERACIONI

LISTAT E KONTROLLIT: NJË LISTË, DY REZULTATE

Nëntëmbëdhjetë pika që erdhën me më pak ndërlikime në tetë spitale, e njëjta ide pa efekt të matshëm në 101 të tjera, gjashtë spitale me një listë dhe gjashtë rezultate, si ndërtohet një listë për t'u përdorur, dhe një kartë për ta rishikuar.

36% rënia mesatare e ndërlikimeve në tetë spitale pas listës së OBSH-së; në 101 spitale në Ontario, asnjë ndryshim i rëndësishëm (2014).

HAYNES ET AL., 2009

BRENDA

TEMA KRYESORE
Nëntëmbëdhjetë pika, tri ndalesa
FAQE 03

SHIFRAT
Një listë, rezultate të tjera
FAQE 04

MJETI I NUMRIT
Karta e rishikimit të listës
FAQE 08

NR. 85 · OPERACIONI

Në këtë numër

Listat e kontrollit janë të lira, të shkurtra dhe kopjohen lehtë, prandaj përhapen shpejt. E njëjta listë ka ardhur me më pak vdekje në një studim dhe pa asnjë ndryshim të matshëm në një tjetër. Ky numër pyet çfarë e bëri dallimin, dhe çfarë mund të kontrollojë një menaxher para se t'i shtojë turnit edhe një listë.

Më 2009, pas një liste me 19 pika të OBSH-së, ndërlikimet dhe vdekjet ranë në tetë spitale. Në Ontario, 101 spitale i futën listat nën raportim publik, dhe as vdekjet as ndërlikimet nuk ndryshuan ndjeshëm. Në gjashtë spitale holandeze një listë dha gjashtë rezultate të ndryshme, dhe pacientët, lista e të cilëve ishte plotësuar më shumë, patën më pak ndërlikime. Kërkimi i NASA-s për listat në kabinë dhe manuali i OBSH-së tregojnë çfarë e bën një listë të përdorshme, dhe një kartë ndihmon për ta rishikuar.

Stiven Janaqi REDAKTOR · STIVEN CATALYST

03 TEMA KRYESORE
Nëntëmbëdhjetë pika, tri ndalesa

04 SHIFRAT
Një listë, rezultate të tjera

05 ÇFARË THOTË KËRKIMI
Gjashtë spitale, gjashtë rezultate

06 MODELI
Një listë e ndërtuar për turnin

07 SI MATET
E shënuar apo e përdorur?

08 MJETI I NUMRIT
Karta e rishikimit të listës

09 BURIMET
Burimet dhe metoda

SI LEXOHET KY NUMËR

Shifra
Çdo shifër ka burimin dhe vitin poshtë faqes së vet.

Leximi ynë
Ku flet redaktori dhe jo kërkimi, shkruhet qartë.

Praktika
Hapat dhe karta janë propozime për t'u provuar, jo rezultate kërkimi.

TEMA KRYESORE

Nëntëmbëdhjetë pika, tri ndalesa

Nga tetori 2007 deri në shtator 2008, tetë spitale në Toronto, Nju Delhi, Aman, Okland, Manila, Ifakara, Londër dhe Siatëll futën listën e sigurisë kirurgjikale të OBSH-së: 19 pika, të konfirmuara me zë nga ekipi në tri momente të një operacioni.

01	**Hyrja**	Para anestezisë: identiteti, vendi, pëlqimi, pulsoksimetri, alergjia, rrugët e frymëmarrjes, rreziku i humbjes së gjakut.
02	**Ndalesa**	Para prerjes: secili me emër dhe rol, pacienti dhe vendi të konfirmuar, hapat kritikë të rishikuar, antibiotikët të dhënë.
03	**Dalja**	Para se pacienti të dalë: procedura, numërimet, etiketat e mostrave, problemet me pajisjet, shqetësimet për rimëkëmbjen.

11,0 → 7,0%
e pacientëve patën një ndërlikim, para dhe pas

1,5 → 0,8%
vdiqën në spital, para dhe pas

Autorët nuk pretendojnë se e dinë saktësisht pse. Të gjashtë hapat e sigurisë që matën u bënë për 34,2% të pacientëve para dhe për 56,7% pas; antibiotikët në kohë u rritën nga 56% në 83%. Ekipet duhej edhe të ndalnin, të prezantoheshin dhe ta njihnin njëri-tjetrin me planin. Edhe fakti që ishin nën vëzhgim mund të ketë luajtur rol; studimi nuk e ndau dot plotësisht.

LEXIMI YNË

Lista nuk solli mjekësi të re. E bëri ekipin të thoshte me zë, çdo herë, hapa që shumica i dinin dhe shpesh i anashkalonin.

Burimi: Alex B. Haynes et al., New England Journal of Medicine 360(5), 2009

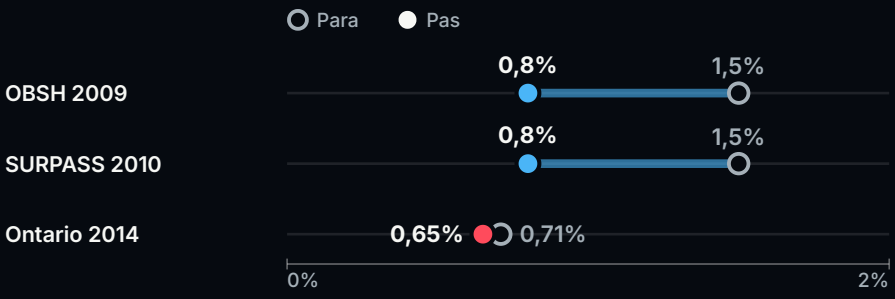
Studim para dhe pas, pa grup kontrolli; 3.733 dhe 3.955 pacientë, ndërlikimet të numëruara në spital deri në 30 ditë. Tri ndalesat janë shkurtuar nga tabela 1 e studimit.

SHIFRAT

Një listë, rezultate të tjera

Nga korriku 2010, Ministria e Shëndetësisë e Ontarios u kërkoi spitaleve të raportonin publikisht sa shpesh e përdornin listën kirurgjikale. David Urbach dhe kolegët krahasuan 109.341 operacione në tre muaj para listës së secilit spital me 106.370 në tre muaj pas saj, në 101 spitale.

VDEKJET PAS OPERACIONIT PARA DHE PAS NJË LISTE, TRI STUDIME



Spitalet e Ontarios raportuan zbatim prej 98% e më shumë pas qershorit 2010. Nuk u kërkua trajnim formal i ekipeve, dhe futja e listës nuk u standardizua. Ndërlikimet e rregulluara shkuan nga 3,86% në 3,82%; ashtu si ndryshimi te vdekjet, jo i rëndësishëm. Gjashtë spitale patën ndjeshëm më pak ndërlikime, tre ndjeshëm më shumë.

LEXIMI YNË

Një nivel zbatimi prej 98% numëron shenjat në kuti. Nuk thotë asgjë nëse dikush ndaloi për të kontrolluar.

Burimet: Alex B. Haynes et al., New England Journal of Medicine 360(5), 2009; Eefje N. de Vries et al., New England Journal of Medicine 363(20), 2010 (përmes versionit të autorëve në tezën e E. N. de Vries (Universiteti i Amsterdamit, 2010)); David R. Urbach et al., New England Journal of Medicine 370(11), 2014

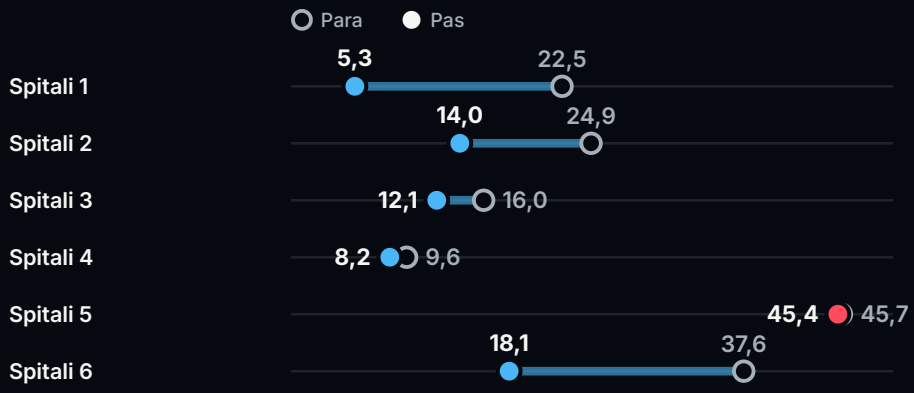
Vdekjet në spital deri në 30 ditë (OBSH), në spital (SURPASS), në spital ose brenda 30 ditëve, të rregulluara (Ontario): krahasohet drejtimi, jo niveli. Ontario përdori të dhëna administrative, dy të tjerët personel në vend. SURPASS mbuloi gjithë qëndrimin në spital.

ÇFARË THOTË KËRKIMI

Gjashtë spitale, gjashtë rezultate

Lista holandeze SURPASS e ndjek pacientin kirurgjikal nga pranimi deri në daljen nga spitali, jo vetëm në sallën e operacionit. Gjashtë spitale me standarde të larta kujdesi e futën gjatë nëntë muajve; pesë spitale të ngjashme nuk e futën, dhe shërbyen si grup kontrolli.

NDËRLIKIME PËR 100 PACIENTË NË GJASHTË SPITALET SURPASS



Në spitalet e kontrollit, ndërlikimet shkuan nga 30,4 në 31,2 për 100 pacientë. Në një mostër prej 1.146 listash, mediana e pikave të plotësuara ishte 80%. Pacientët, lista e të cilëve ishte plotësuar mbi këtë mediane, patën 7,1 ndërlikime për 100; ata nën të, 18,8.

LEXIMI YNË

Një listë, gjashtë rezultate. Autorët tregojnë sa plotësisht e përdori secili spital dhe sa ishte bërë pjesë e punës.

Burimi: Eefje N. de Vries et al., New England Journal of Medicine 363(20), 2010 (përmes versionit të autorëve në tezën e E. N. de Vries (Universiteti i Amsterdamit, 2010))

Spitalet sipas renditjes së rastësishme të autorëve; 5 dhe 6 janë universitare, me pacientë më të rënduar dhe operacione më të mëdha. Plotësimi u kontrollua në rreth 26% të procedurave; pacientët me lista më të plota mund të dallojnë edhe në mënyra të tjera.

MODELI

Një listë e ndërtuar për turnin

Për NASA-n, Asaf Degani dhe Earl Wiener vëzhguan 42 ekuipazhe ajrore në 72 fluturime dhe lexuan raportet e dështimeve me listat; raporti i tyre doli më 1990. Më 2009 OBSH-ja vendosi rregullat e veta për përshtatjen e listës kirurgjikale. Të dyja përputhen më shumë se sa ndryshojnë.

01	**E shkurtër**	Pesë deri në nëntë pika për çdo pjesë, nën një minutë secila (OBSH). Në një linjë ajrore me 81 pika për ndezjen, lëvizjen dhe ngritjen, pilotët shqetësoheshin për disiplinën e dobët.
02	**Pikat kritike në fillim**	Ndërprerjet vijnë vonë në një listë; ajo që s'duhet humbur shkon afër majës.
03	**Thuaj vlerën**	“Flapat 15”, jo “kontrolluar”: një përgjigje që thotë vlerën dëgjohet kur është e gabuar.
04	**E thënë nga ekipi**	E përdorur vetëm si formular i shkruar, OBSH-ja pret që lista të jetë shumë më pak efektive.
05	**Jo vend për hedhje**	Një pikë e shtuar pas çdo incidenti e bën listën më të gjatë dhe përdorimin më të dobët.
06	**E provuar para përhapjes**	Një ekip, një ditë; ndryshoje dhe provoje sërish (OBSH).

LEXIMI YNË

Çdo pikë që i shtohet një liste merr pak vëmendje nga pikat që janë tashmë aty.

Burimet: Asaf Degani & Earl L. Wiener, NASA Contractor Report 177549, 1990; World Health Organization, 2009

Rregullat janë shkurtuar nga redaksia nga shtojca A e Degani & Wiener (1990) dhe nga manuali i OBSH-së (2009). Raporti i aviacionit trajton listën normale të avionëve të linjës. Si hiqet nevoja për të mbajtur mend është te Nr. 46, poka-yoke.

SI MATET

E shënuar apo e përdorur?

Pas rrëzimit të fluturimit 1141 të Delta-s, që u ngrit pa flapa, hetuesit matën kohën e listës në regjistruesin e zërit: më pak se një sekondë mes “flapat” dhe “pesëmbëdhjetë, pesëmbëdhjetë, dritë jeshile”. Pilotët u thanë Degani-t dhe Wiener-it se lista mund të bëhet një “këngë”, e thënë përmendsh.

01	**E vëzhguar, jo vetëm e raportuar**	Dikush e sheh listën në përdorim disa herë në muaj; vetëm shifra e zbatimit numëron shenja.
02	**Vlerat të thëna**	Përgjigjet japin vlerën, që një vlerë e gabuar të dëgjohet.
03	**Koha për çdo pjesë**	Rreth një minutë; shumë më pak mund të thotë se thuhet përmendsh, shumë më shumë se është tepër e gjatë.
04	**Ndalesa që ndodhin**	Sa shpesh e ndali lista punën: një pikë që mungonte, një hap i përsëritur.
05	**E ndryshuar nga përdoruesit**	Ndryshimi i fundit erdhi nga ata që e përdorin, dhe u provua para se të përhapej.

LEXIMI YNË

Një listë është në përdorim kur mund ta ndalë punën. Nëse s'e ka ndalur kurrë, ndoshta thuhet përmendsh.

Burimet: Asaf Degani & Earl L. Wiener, NASA Contractor Report 177549, 1990; World Health Organization, 2009; David R. Urbach et al., New England Journal of Medicine 370(11), 2014

Shenjat janë të redaksisë, të nxjerra nga Degani & Wiener (1990), manuali i OBSH-së (2009) dhe studimi i Ontarios (2014). Matja e NTSB-së është siç e japin Degani & Wiener. Puna standarde, baza që kontrollon një listë, është te Nr. 35.

Më shumë te eseja Një SOP e mirë nuk është dokument

MJETI I NUMRIT

Karta e rishikimit të listës

Një kartë për çdo listë, e plotësuar me ata që e përdorin. Fillo me një ekip: në provën e OBSH-së, vendet që nisën në shumë salla njëherësh hasën rezistencën më të madhe. Leader Standard Work e vë vëzhgimin e listës në raundin ditor të drejtuesit.

01 Lista dhe momenti i saj cila punë, cila ndalesë: para fillimit, para hapit që s'kthehet, në fund

02 Pikat sa për çdo pjesë; cilat e ndalën punën muajin e kaluar

03 Pikat kritike dy ose tri që s'duhen humbur kurrë; a janë afër majës?

04 Përgjigjet a thotë çdo përgjigje një vlerë ose një fakt, jo “kontrolluar”?

05 Përdorimi i vëzhguar sa shpesh u vëzhgua, nga kush; koha për pjesë; çfarë u kapërcye

06 Ndryshimi çfarë hiqet, çfarë shtohet; ku provohet së pari; data e rishikimit të radhës

Burimet: Asaf Degani & Earl L. Wiener, NASA Contractor Report 177549, 1990; World Health Organization, 2009; Eefje N. de Vries et al., New England Journal of Medicine 363(20), 2010 (përmes versionit të autorëve në tezën e E. N. de Vries (Universiteti i Amsterdamit, 2010))

Karta është propozim i redaksisë, e ndërtuar mbi udhëzimet e Degani & Wiener (1990), manualin e OBSH-së (2009) dhe të dhënat e SURPASS për plotësimin (de Vries et al., 2010).

Hape mjetin: Puna standarde e drejtuesit stivencatalyst.com/sq/tools/leader-standard-work/

BURIMET DHE METODA

Çdo shifër ka një burim.

Shifrat e këtij numri vijnë nga burimet më poshtë. Viti tregon sa e re është secila.

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population
Alex B. Haynes et al., New England Journal of Medicine 360(5), 2009
https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119

Introduction of Surgical Safety Checklists in Ontario, Canada
David R. Urbach et al., New England Journal of Medicine 370(11), 2014
https://doi.org/10.1056/NEJMsa1308261

Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes
Eefje N. de Vries et al., New England Journal of Medicine 363(20), 2010 · përmes versionit të autorëve në tezën e E. N. de Vries (Universiteti i Amsterdamit, 2010)
https://doi.org/10.1056/NEJMsa0911535

Human Factors of Flight-Deck Checklists: The Normal Checklist
Asaf Degani & Earl L. Wiener, NASA Contractor Report 177549, 1990
https://ntrs.nasa.gov/citations/19910017830

Implementation Manual: WHO Surgical Safety Checklist 2009
World Health Organization, 2009
https://www.who.int/publications/i/item/9789241598590

METODA EDITORIALE

Çdo shifër u kontrollua për vitin, botuesin dhe çfarë mat, te teksti i plotë kur u hap. Burimi i lexuar vetëm te një përmbledhje, një abstrakt ose copa shënohet me “përmes”. Shifra që nuk u konfirmua te ajo që u lexua shënohet si e tillë në faqen e vet, ose lihet jashtë. Interpretimi i redaktorit shënohet “Leximi ynë”.



MANAGEMENT REVIEW

Menaxhim pa teatër.

Çdo numër, një pyetje e menaxhimit, e kontrolluar me kërkimet më të mira.

TË GJITHË NUMRAT

stivencatalyst.com/sq/magazine/management-review.html

Management Review · Nr. 85 · Nëntor 2026 · Stiven Catalyst
Redaktuar nga Stiven Janaqi, që përgjigjet për të; "redaksia" në këtë botim është ai. Tekstet, përkthimet, faqosja dhe kontrolli i shifrave te burimet e tyre bëhen në seanca pune me Claude, një model AI i Anthropic.
stivencatalyst.com/sq/how-this-is-made.html