

Ocena stanja na področju razvoja kulture varnosti pacientov v bolnišnicah: vidik vodstva

Prejeto 2. 3. 2020 / Sprejeto 14. 4. 2020

Strokovni članek

UDK 614.21:614.8.084

KLJUČNE BESEDE: kakovost v zdravstvu, varnost pacientov, sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji, kultura varnosti

POVZETEK - Kultura varnosti pacientov je potreben kazalnik kakovosti v bolnišnicah. V prispevku so predstavljene ugotovitve ocene stanja na področju razvoja kulture varnosti v slovenskih bolnišnicah. Izvedeno je bilo anketiranje. Za oceno stanja je bilo k izpolnjevanju namensko razvitega vprašalnika preko spletnega vmesnika IKa v septembru 2019 zaproseno vodstvo bolnišnic. V analizo je bilo vključenih 35 izpolnjenih vprašalnikov iz skupno 19 bolnišnic (67,85 % stopnja odzivnosti). Merjenje kulture varnosti v bolnišnicah v Sloveniji ni redno, tečejo pa aktivnosti za zagotavljanje varnosti in razvoj kulture varnosti. Te ne potekajo sistematično v smislu celovitega sistema upravljanja s kakovostjo in varnostjo, kar sodelujoči umeščajo v načrt za prihodnost. Ugotovitve te študije je smiselno upoštevati pri pilotnem preverjanju (v septembru 2020) in uveljavitvi nacionalnega sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost, vključno z nacionalnim merjenjem kulture varnosti pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, kar je načrtovano za konec leta 2021.

Received 2. 3. 2020 / Accepted 14. 4. 2020

Professional article

UDC 614.21:614.8.084

KEYWORDS: quality in healthcare, patient safety, safety incidents and risk management system, safety culture

ABSTRACT - Patient safety culture is a necessary indicator of quality in hospitals. The paper presents the findings of an assessment of the state of play in the development of a safety culture in Slovenian hospitals. A quantitative approach was used. In September 2019, hospital management was asked to complete a purposefully developed questionnaire through the IKa web interface. The analysis included 35 completed questionnaires from a total of 19 hospitals (67.85% response rate). There is no regular measurement of hospital safety culture in Slovenia, but safety and development activities are underway. These are not systematically conducted in terms of a comprehensive quality and safety management system, which places participants in a plan for the future. The findings of this study should be taken into account in the pilot verification (in September 2020) and the implementation of a national system for managing safety incidents and safety risks, including national measurement of the safety culture of all healthcare providers, planned for the end of 2021.

1 Uvod

Kulturo varnosti tvorijo skupne norme, vrednote, vedenjski vzorci, običaji in tradicije, ki pomembno usmerjajo vedenje zdravstvenih delavcev (Lee idr., 2016; Kristensen idr., 2016; Santos in Rubio, 2016). Za pozitivno kulturo varnosti pacientov je značilna »kolektivna ozaveščenost« o vprašanih glede varnosti pacientov, medsebojno zaupanje med osebjem, deljena odgovornost za varno oskrbo in zaupanje v varnostne pobude na ravni organizacije (The Health Foundation, 2013). Nunen idr. (2018) so preverili, kako je z znanstvenimi objavami v povezavi s kulturo varnosti v Web of Science med letoma 1900 in 2015. Ugotovili so, da je bilo skupno v Web of Science objavljenih 1789 publikacij v 775 različnih revijah, da je za raziskave varnostne kulture značilna tudi široka

paleta raziskovalnih tem in multidisciplinarnost ter da rezultati raziskav potrjujejo, da je kultura varnosti pacientov potreben kazalnik kakovosti. Izkazalo se je, da je višja kultura varnosti pacientov povezana z boljšimi rezultati zdravstvene obravnave pri pacientih (Mardon idr., 2010, str. 226–232) in manjšo pojavnostjo varnostnih odklonov (Firth-Cozens in Mowbray, 2001), še posebej, ker po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije eden od desetih pacientov v bolnišnični obravnavi utrpí varnostni odklon (WHO, 2019). Varnostni odklon predstavlja vsak odstop v zdravstveni obravnavi pacienta pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki bi lahko ali je pri pacientu povzročil neželene ali negativne posledice na zdravju ali funkcionalnosti (OECD, 2019). Zdravstveni zavodi morajo zato med zaposlenimi razviti kulturo varnosti skupaj z različnimi strukturnimi ukrepi za izboljšanje kakovosti in varnosti pacientov (Aranaz in Agra, 2010; Gračner, 2014). Ključno vlogo pri razvoju kulture varnosti imajo predvsem vodje v zdravstvenih zavodih, saj na razvoj kulture varnosti delujejo pospeševalno (Singer idr., 2008; Kristensen idr., 2016). Merjenje kulture varnosti postaja v zdravstvenih zavodih običajna praksa s ključnim namenom, da bi prepoznali prednosti, slabosti in še neodkrite izzive na področju razvoja kulture varnosti (Alsaleh idr., 2019; OECD, 2019). Kramarjeva (2014, str. 97) je ugotovila, da prevladuje kultura varnosti, ki je na preračunljivi stopnji in le delno v proaktivni stopnji. Nujno je vzpostaviti take pogoje, da bo varnost pacientov vpeta v vsakdanje delo, npr. dobro timsko delo in prenos informacij o pacientu, prizadevanja za razvoj kulture varnosti pa bodo potekala nenehno.

1.1 Merjenje kulture varnosti

Za merjenje kulture varnosti pacientov med zaposlenimi v zdravstvenih zavodih so bila uporabljena različna orodja. Hodgen idr. (2018; Zupančič, 2019) so kot potencialno ustrezne za merjenje kulture varnosti pacientov izbrali naslednje standardizirane vprašalnike: Safety, Communication, Operational Reliability and Engagement survey (SCORE), Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Victorian Safety Climate Survey (VSCS), Safety Climate Survey (SCSu), Safety Climate Scale (SCSc), Patient Safety Climate in Healthcare Organisations survey (PSCHO), Modified Stanford Instrument (MSI), Hospital Survey on Patient Safety Culture survey (HSOPS), Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF).

Za merjenje kulture varnosti pacientov v bolnišnicah prevladuje uporaba vprašalnika HSOPS. HSOPS je leta 2004 zasnovala Ameriška agencija za raziskave in kakovost zdravstvenega varstva (ARCHO). Predlagala je oceno po dimenzijah, ki se nanašajo na kulturo varnosti pacientov v bolnišnici. Za vsako dimenzijo se odstotki nad 75 štejejo za prednost, pod 50 pa za slabost in ta področja je treba izboljšati (Sorra in Dyer, 2010; Eiras idr., 2014, str. 111–122). Okuyama idr. (2018) so na podlagi sistematičnega pregleda in metaanalize obstoječih znanstvenih študij merjenja kulture varnosti z uporabo vprašalnika HSOPS v bolnišnicah po vsem svetu povzeli v ključne ugotovitve in ocenili kulturo varnosti v bolnišnicah na splošno. Velikosti vzorcev v identificiranih 59 raziskavah do vključno leta 2015 so se gibale v obsegu od 90 do 247.140 udeležencev. Ugotovili so, da je bila v večini bolnišnic razširjena kultura krivde ter da tako vedenje zmanjšuje poročanje o varnostnih odklonih in verjetnost, da bi se izvajali korektivni ukrepi (Okuyama idr., 2018).

V raziskavi o kulturi varnosti v akutnih bolnišnicah v Sloveniji z uporabo HSOPS (2013a in 2013b) je bilo ugotovljeno podobno stanje. Vprašalnik je izpolnilo 2932 zaposlenih v bolnišnicah. Robida (2013a in 2013b) je v zaključku izpostavil, da je tudi Slovenija za reševanje problemov varnosti pacientov prevzela staro in nevarno smer neupravičenega obtoževanja in sramotjenja posameznikov namesto pravične in prilagodljive kulture s sistemskim pristopom, ki spodbuja učenje in je namenjen preprečevanju varnostnih odklonov. Poleg tega je bila v letu 2017 izmerjena z istim vprašalnikom tudi kultura varnosti v psihiatričnih bolnišnicah, ki je enako pokazala na potrebo po izboljšanju stanja (Rašič, 2019). V pripravah na ponovno merjenje kulture varnosti pacientov v slovenskih bolnišnicah se je pojavilo vprašanje, ali je standardizirani vprašalnik HSOPS po šestnajstih letih od njegove priprave še vedno najprimernejši standardizirani vprašalnik za nacionalno merjenje kulture varnosti v bolnišnicah. Vierendeels idr. (2018), ki so se ukvarjali s proučevanjem modelov merjenja kulture varnosti, so prepoznali 12 različnih dimenzij, ki so jih združili na specifičen način v t. i. »model jajca« (The Egg Model) (Vierendeels idr., 2018), ki potrjuje potrebo po nadgradnji obstoječega vprašalnika HSOPS. Za preverjanje ustreznosti vprašalnika HSOPS je bila glede na mednarodne pobude oblikovana tudi delovna podskupina za merjenje kulture varnosti v okviru Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj – OECD (OECD, 2019).

K aktivnosti na področju razvoja kulture varnosti spodbuja tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Na prvi mednarodni dan varnosti pacientov, 17. 9. 2019, je bila prav varnostna kultura na vseh ravneh v središču pozornosti. Da bi spodbudili odprto komunikacijo za učenje iz varnostnih odklonov in poudarili pomen varnosti pacientov, je bil sicer slogan WHO za svetovni dan varnosti pacientov 2019 »Spregovorite o varnosti pacientov!« (WHO; 2019). Prizadevanje za razvoj kulture varnosti pa je bila tudi ena izmed ključnih nalog v okviru projekta SenSys, ki je v Sloveniji potekal v letih 2018–2019 ob tehnični pomoči Službe za strukturni razvoj Evropske komisije (SRSS) v sodelovanju z dansko Nacionalno agencijo za varnost, z namenom vzpostavitve sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov v Sloveniji (Ministrstvo za zdravje, 2019).

1.2 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je bil, da govorimo o varnosti pacientov in pred nacionalnim merjenjem kulture varnosti ocenimo obstoječe stanje na področju prizadevanj za razvoj kulture varnosti v slovenskih bolnišnicah. Cilj raziskave je bil odgovoriti na raziskovalna vprašanja o tem, ali in kakšne aktivnosti za razvoj kulture varnosti se izvajajo v slovenskih bolnišnicah, kako poteka ocenjevanje kulture varnosti in kako se uporabljajo pridobljeni podatki za izboljševanje kulture varnosti.

2 Metoda

Za nacionalno oceno stanja na področju kulture varnosti v bolnišnicah je bil uporabljen kvantitativni pristop. Vprašalnik za oceno stanja na področju kulture varnosti v bolnišnicah je bil pripravljen namensko, po mednarodnih priporočilih (Hodgen idr.,

2018; Vierendeels idr., 2018). Vključeval je odprta vprašanja, vprašanja, kjer je bilo treba izbrati posamezne možnosti ali oceniti trditev glede na petstopenjsko lestvico (1 – zelo nizka, 2 – nizka, 3 – niti ne nizka niti ne visoka, 4 – visoka, 5 – zelo visoka). Vzorčenje v raziskavi je bilo kvotno. K raziskavi so bile vabljene vse bolnišnice. Povabilo k sodelovanju je bilo s povezavo do e-vprašalnika posredovano na uradne e-naslove bolnišnic v začetku septembra 2019, brez dodatnega ali ponovnega opozorila izvajalcem na drugačen način. Za izpolnjevanje vprašalnika so bili zaproseni tako predstavniki vodstva kot strokovni vodje, in sicer na način, da ločeno izpolnijo dva vprašalnika za posamezno bolnišnico. Vprašalnik je bil izpolnjevalcem sicer dostopen preko spletnega vmesnika 1Ka.

Skupno je bilo izpolnjenih 37 vprašalnikov. Po pregledu odgovorov sta bila zaradi velikega števila nepodanih odgovorov izločena 2 vprašalnika. V dveh bolnišnicah so izpolnili 4 vprašalnike, v treh po tri, v eni dva, v ostalih pa po en vprašalnik. V poglobljeno analizo je bilo tako vključenih 35 vprašalnikov iz skupno 19 bolnišnic. 34 vprašalnikov je bilo izpolnjenih v javnih bolnišnicah in 1 v zasebni bolnišnici s koncesijo. Izpolnjevalci so bili pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (28,6 %), direktorji (25 %), strokovni direktorji (22,9 %), pooblaščen osebe za kakovost (11,4 %) in drugi (5,9 %), kot npr. pooblaščen oseba za čakalne sezname. Izračunana stopnja odzivnosti bolnišnic je 67,85 %. Podatki so bili analizirani kvantitativno in kvalitativno. Rezultati so predstavljeni v tabelah in opisno.

3 Rezultati

Ocena kulture varnosti v bolnišnicah na splošno je po različnih dimenzijah glede na petstopenjsko lestvico predstavljena v tabeli 1.

Tabela 1: Ocena kulture varnosti v bolnišnicah z vidika vodstva

<i>Dimenzija</i>	<i>Povprečna vrednost</i>	<i>Standardni odklon</i>
Zavzetost vodstva v povezavi s kulturo varnosti	4,23	0,77
Sistemi, procesi in postopki za razvoj varnostne kulture (pri tem je mišljena obstoječa struktura, modeli vodenja, poslovni procesi itd.)	3,71	0,83
Viri za razvoj kulture varnosti	3,57	0,88
Odnosi v kolektivu/timu	3,65	0,80
Komunikacija	3,60	0,77
Učenje	3,60	0,85
Vpliv kulture varnosti na zaposlene (npr. zadovoljstvo pri delu, stres)	3,54	0,92
Zavedanje kulture varnosti	3,43	0,70
Poudarjanje pomena varnosti	3,83	0,86
Varnostna vprašanja (pričevanja/poročanja)	4,23	0,78

Vir: Lastni vir, 2019.

Na podlagi samoocene vodstva je bila dosežena najnižja povprečna ocena pri dimenziji »zavedanje kulture varnosti« (3,43) in najvišja pri dimenzijah »zavzetost vodstva v povezavi s kulturo varnosti« in »varnostna vprašanja« (4,23).

Na vprašanje, kaj so kazalniki sprememb kulture varnosti, so najpogosteje odgovorili, da so kazalniki merjenja zadovoljstva in kazalniki v povezavi z izvajanjem izobraževanj. V tabeli 2 so predstavljeni predlogi kazalnikov kakovosti po posameznih dimenzijah po Hodgenu idr. (2018).

Tabela 2: Predlagani kazalniki kakovosti s strani vodstva bolnišnic

<i>Dimenzija</i>	<i>Predlagani kazalniki kakovosti</i>
Zavzetost vodstva v povezavi s kulturo varnosti	zadovoljstvo zaposlenih, število varnostnih vizit vodstva, delež realiziranih ukrepov iz ugotovljenih neskladnosti, odzivnost vodstva/število sestankov s pooblaščenici za varnost
Sistemi, procesi in postopki za razvoj varnostne kulture (pri tem je mišljena obstoječa struktura, modeli vodenja, poslovni procesi, itd.)	izvedba akreditacije in certificiranja, upravljanje z varnostnimi odkloni, spremljanje kazalnikov kakovosti, vključenost prizadevanj za kulturo varnosti v temeljne dokumente zavoda, število izvedenih izobraževanj, uvedene klinične poti, število strokovnih gradiv, kot npr. žepna izdaja opomnika za predajo pacienta med oddelki in predajo pacienta v operacijsko dvorano, spodbujanje nekaznovane politike, merjenje organizacijske klime, število organiziranih procesov prenosa znanja
Viri za razvoj kulture varnosti	anketa zadovoljstva, prisotnost koordinatorja kakovosti, imenovani pooblaščenici za varnost, služba/komisija za kakovost, informacijska podpora, finančna sredstva, opredeljena v finančnem načrtu za zagotavljanje sistema kakovosti in varnosti, finančni stroški izobraževanja za zaposlene, podpora podaljševanju licence, predstavnica vodstva za kakovost na sestankih posameznih služb, redna sporočila na spletu
Odnosi v kolektivu/timu	pojavi fluktuacije, merjenje zadovoljstva zaposlenih, iskanje dejavnikov tveganja v timih, kjer odnosi ogrožajo varnost, merjenje klime, letna anketa zadovoljstva zaposlenih, letni razgovori, pogovori o varnosti, redni timski sestanki, izobraževanja o odnosih pri timskem delu
Komunikacija	število sporočenih varnostnih odklonov, izobraževanja s področja komunikacije, spremljanje pohval in pritožb ter izvajanje preventivnih in korektivnih ukrepov, število skupno prepoznanih procesnih odstopanj, medoddelčne konference, pogovori o varnosti, ki temeljijo na medpoklicnem sodelovanju
Učenje	kontinuirana izobraževanja, število udeležencev, uvajanje novozaposlenih, vpeljava teme kakovosti za študente različnih študijskih smeri, ki krožijo v bolnišnici, mortalitetne in morbiditetne konference, interna izobraževanja, ocena zaposlenih v letnem vprašalniku, merjenje zadovoljstva, brezplačne delavnice, redna mesečna interna izobraževanja za vse zaposlene
Vpliv kulture varnosti na zaposlene (npr. zadovoljstvo pri delu, stres)	ankete o zadovoljstvu zaposlenih, merjenje klime, kazalniki sprememb, sprememba stališč, da to ni dodatno delo, občutek varnosti pri delu, sprememba obsega dela, podpora zaposlenim z možnostjo koriščenja psihološke podpore
Zavedanje kulture varnosti	število analiz in ukrepov, število izvedenih ukrepov; odstotek izvedenih priporočil zunanjih in notranjih presoj kakovosti, ciljno merjenje zavedanja kulture varnosti, poznavanje sistema kakovosti, redni delovni sestanki delovnih skupin za spremljanje obveznih in neobveznih kazalnikov, ocene zaposlenih

Poudarjanje pomena varnosti	število točk dnevnega reda na sestanku, delež letnih ciljev, število izvedenih pogovorov o varnosti, notranje presoje s poudarkom na varnosti, redna obravnava področja kakovosti in varnosti na vseh strokovnih kolegijih, pogovor o varnostnih odklonih, pogovori o varnosti na sestankih strokovnega sveta, sestankih strokovnih vodij v zdravstveni negi, oddelčnih sestankih na vseh organizacijskih ravneh
Varnostna vprašanja (pričevanja/poročanja)	dokumentiranje obravnave varnostnih odklonov, register tveganj; sledenje izvajanju in učinkovitosti izboljšav, poročila vodstvom organizacijskih enot in vodstvu zavoda, posveti s koordinatorjem za kakovost, morbiditetne in mortalitetne konference (število), pogovori o varnosti (število), število in struktura varnostnih odklonov po oddelkih/enotah, število izboljšav glede varnosti na posameznih oddelkih/enotah

Vir: Lastni vir, 2019.

Kot ključne aktivnosti, ki jih v bolnišnicah izvajajo na področju razvoja kulture varnosti (primeri dobre in slabe prakse, učinki ...), predstavljajo:

- z vidika prioritet: da »na razvoj kulture varnosti v največji meri vpliva odnos vodstva zavoda«, da je pomembno, »da postane zagotavljanje kulture varnosti vsakdan«, kar pomeni, »da so prizadevanja avtomatično vpeta v zdravstveno obravnavo«, nujna je »zavzetost vodstva za takojšnje reševanje problemov in pobud pooblaščenec za varnost in drugih; uvrščanje varnostnih tem na dnevni red vseh sestankov in vzpostavljanje nekaznovalne politike«, potrebno je »predstavljanje kulture varnosti kot enega izmed ključnih členov pri zagotavljanju zdravstvene obravnave in za doseganje zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev«;
- z vidika izvajanja ciljnih aktivnosti: menijo, da je »vodstvo ambasador kulture varnosti, zato mora samo s svojim delom in odnosom dnevno dokazovati, da pozna postopke in orodja za dvig kakovosti, in jih tudi uporabljati«, zaposlenim, ki so vključeni v sistem kakovosti s posebnimi nalogami, mora »za to delo priznati ustrezno število ur«, »pravočasno predvideti nadomeščanje članov komisij za kakovost in varnost s kompetentnimi novimi člani, odvisno glede na strokovno področje«, »motivirati in spodbujati zaposlene, jih opozarjati, zakaj je kultura varnosti pomembna«, si prizadevati za »izboljševanje sodelovanja predstavnikov oddelkov in enot ter služb za kakovost in varnost«, »zagotoviti možnost odkritega pogovora o varnosti pacientov znotraj posamezne poklicne skupine, še posebej nadgradnjo pogovorov o varnosti pri zdravnikih, pa tudi med posameznimi poklicnimi skupinami«, »izdelava varnostne ocene in stremljenje k realizaciji izboljšav«, »spodbujanje prepoznavanja in sporočanja varnostnih odklonov, vključitev v nacionalni sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost« ter »na osnovi analiz sporočenih odstopanj/odklonov/neskladij sprejemati preventivne ter korektivne ukrepe, da se nenehno izboljšujejo procesi in sistemi in posledično kultura varnosti«;
- z vidika izobraževanja: kot ključne izpostavljajo »zagotavljanje izobraževanja na primerih dobre prakse, izvajanje simulacij in delavnic, pripravo plakatov«, »izobraževanje vodstvenih delavcev in vseh zaposlenih o pomenu timskega dela v luči varnosti pacientov«, »predstavitev primerov obravnave varnostnih odklonov strokovni javnosti«, »organizacijo tedna varnosti in kakovosti s sodelovanjem zaposlenih in zunanjih sodelavcev« ter »spodbujanje sodelovanja na izobraževanjih

- s pridobitvijo točk za podaljševanje licence«;
- z vidika sistemskih ukrepov: potrebujejo »večjo usmeritev in vsebinsko podporo ministrstva«, »da bi cene zdravstvenih storitev vključevale tudi sredstva za področje varnosti in kakovosti«, »več finančnih sredstev, posebej planiranih za izobraževanje na področju kakovosti in varnosti«, »enotno informacijsko tehnološko rešitev in več podpore v razvoju procesov, ki bodo v skladu s pravili stroke in zagotavljali varnost pacientov in osebja«, zagotavljanje zaupnosti podatkov (anonimizacijo dogodka) in »ničelno toleranco do kaznovanja za varnostne odklone« in »izvajanje raziskav o kulturi varnosti«.

Z vidika vodstva bolnišnic na prizadevanja za kakovost in varnost zdravstvene oskrbe glede na preteklost, sedanost in prihodnost je zaslediti napredek v prizadevanjih za kakovost in varnost zdravstvene oskrbe v bolnišnicah; od tega, da se o kulturi varnosti ni govorilo, do dvigovanja zavedanja o pomenu kulture varnosti in prizadevanja za zakonsko ureditev področja kakovosti in varnosti v zdravstvu (tabela 3).

Tabela 3: Pogled vodstva bolnišnic na prizadevanja za kakovost in varnost zdravstvene oskrbe

<i>Na ravni zavoda</i>	<i>Na nacionalni ravni</i>
<i>Pogled nazaj za obdobje desetih let</i>	
o kulturi varnosti se pred desetimi leti ni govorilo, razvoj posameznih lastnih kazalnikov kakovosti, v zdravstveni negi – krožki kakovosti, vzpostavitev procesnega modela, brez poročanja varnostnih odklonov, vpeljava kliničnih poti, začetek obvladovanja nekaterih varnostnih odklonov, izvajanje strokovnih nadzorov, sistem korektivnih ukrepov, oblikovanje smernic, standardov in navodil, vzpostavljanje sistema vodenja kakovosti, ni koordinatorjev kakovosti, vzpostavitev TOM; pridobivanje akreditacij in certifikatov	uvedba akreditacij bolnišnic – šele ko so od lastnika in plačnika javnih zavodov prišle jasne zahteve po certificiranju/akreditiranju zavodov na osnovi medicinskih standardov kakovosti, so se aktivnosti na področju kulture varnosti začele premikati hitreje, spremljanje kazalnikov kakovosti, izobraževanja in konference s področja kakovosti in varnosti, uvedba kliničnih poti, nacionalna strategija za vpeljavo kakovosti in varnosti v bolnišnice
<i>Pogled na sedanost</i>	
vpeljava registra tveganj, organizacija aktivnosti ob svetovnem dnevu varnosti pacientov, prenos dobrih praks, nadgrajevanje obstoječega sistema vodenja kakovosti, letne akreditacijske presoje bolnišnice, priprava matrik dokumentiranja, ankete o zadovoljstvu zaposlenih in uporabnikov, spodbujanje nekaznovalne politike pri obravnavi varnostnih odklonov, izobraževanja, oddelčni sestanki, povečevanje števila mortalitetnih in morbiditetnih konferenc, več varnostnih vizit, aktivno sodelovanje v nacionalnih projektih, združenjih	objava kazalnikov, poenotenje izrazov, metodologij ipd., mednarodni projekti, v katerih sodeluje Ministrstvo za zdravje, usmeritve Komisije za kakovost pri Združenju zdravstvenih zavodov, uvajanje sistema SenSys in veliki koraki pri razvoju varnosti pacientov, izvajanje nacionalnih anket o zadovoljstvu pacientov, izobraževanja, posveti ...

<i>Načrti za prihodnost</i>	
<p>nadaljevanje z začetimi aktivnostmi, vključevanje v nacionalne projekte, dvig zavedanja pri vseh zdravstvenih delavcih in sodelavcih, da je središče našega dela pacient, vzpostavitev sistema, da bo poročanje o vsakem varnostnem dogodku pri vsakem zaposlenem prepoznano kot orodje za zmanjšanje stresa ob dogodku in priložnost za izboljšave v prihodnosti, doseči še enkrat več sporočenih odklonov, ustvariti bazo priporočil in protokolov za izboljševanje kulture varnosti, ohranjati kontinuirano izobraževanje in motiviranje zaposlenih, vzpostavljene sisteme vodenja kakovosti in varnosti ohranjati in izboljševati s pomočjo medicinskih standardov, ponovno uvesti nagrado za kakovost, se povezati s podobnimi JZZ in izmenjava dobrih praks, želimo si več vzpodbud z Ministrstva za zdravje</p>	<p>vztrajanje na trenutnih dobro začetih aktivnostih s področja kakovosti in varnosti ob sočasnem povezovanju realnosti v kliničnih okoljih, nadaljnji razvoj kulture varnosti na nacionalni ravni in aktivno sodelovanje z zdravstvenimi zavodi, država mora zagotoviti javnim bolnišnicam optimalne delovne pogoje, ustrezno opremo in zadostno število kadra, sprejetje Zakona o kakovosti in varnosti, želeli bi si večjo decentralizacijo oz. večje vključevanje lokalnih regijskih ustanov v projekte na področju izboljševanja kakovosti in varnosti, več podpore tako v finančnem kot izobraževalnem/svetovalnem in povezovalnem smislu ter jasno strategijo na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu, sprejetje Zakona o kakovosti in varnosti, izvedba ostalih ukrepov v okviru projekta Šilih, tudi nacionalno telo – Agencijo za kakovost in varnost, ki ne bo odvisna od političnih sprememb in menjave ministrov za zdravje</p>

Vir: Lastni vir, 2019.

Respondenti so v 45 % vprašalnikov opredelili, da imajo v bolnišnicah načrt glede merjenja kulture varnosti, v 54 % so že merili kulturo varnosti v zavodu. Tisti, ki so varnostno kulturo že merili, so v največjem deležu sodelovali v nacionalni raziskavi (68 %), na pobudo tretje osebe (10,7 %) oziroma so izvedli lastno raziskavo (21,1 %). V ocenjevanje so bili največkrat vključeni izvajalci zdravstvene nege (84,2 %). Pri tem večinoma niso navedli podatka, ali in kateri standardizirani vprašalnik je bil uporabljen. Ocenjevanje je do sedaj sicer najpogosteje potekalo na ravni klinike/enote. V 80 % Ministrstvu za zdravje priporočajo uporabo standardiziranega vprašalnika, v 11 % kombinacijo, v 7,7 % pa uporabo nestandardiziranega vprašalnika. Sicer v 48 % še ne vedo, ali bodo sodelovali v nacionalnem merjenju, ker se npr. »soočajo s stisko, ki ji botruje kadrovska in finančna podhranjenost«. Prednosti sodelovanja pa vidijo tudi »zaradi primerjave z ostalimi zdravstvenimi zavodi«.

Ključni ukrep, ki bi moral biti po njihovem mnenju naveden v akcijskem načrtu za razvoj kulture varnosti v njihovem zavodu in nacionalno, je, da se pridobivajo in uporabljajo pridobljeni podatki iz različnih virov tudi za namen izboljševanja kulture varnosti ter za učenje in za izboljšanje situacije v zavodu. Vodstvo bolnišnic meni, da je »kultura varnosti eden izmed najpomembnejših členov za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave«, »primeren kazalnik kakovosti« ter »orodje za odločanje o nadaljnjih aktivnostih«, saj je »merjenje kulture varnosti pomembno za dviganje kakovosti dela in s tem kakovosti zavoda«. Pri tem bi radi preverili učinkovitost tudi drugih orodij za zagotavljanje varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave, »če bi za to imeli dovolj kadra in znanja«.

Mednarodnega dneva varnosti pacientov v bolnišnicah večinoma še niso obeležili, »ker o tem niso bili obveščeni«, »ker imajo preveč drugih aktivnosti, ki jih vsakodnevno obremenijo«, »ker so se pripravljali na zunanjo presojo zavoda«, »ker vsakodnevno izvajajo aktivnosti za varnost pacientov«. V tistih bolnišnicah, ki so se kampanji

pridružili, so vzpostavili informacijsko točko, kjer so strokovnjaki s področja kakovosti in varnosti paciete, svojce in obiskovalce bolnišnice seznanjali z namenom dneva, in se osredotočili na pomen sodelovanja pacienta in svojcev pri zdravstveni obravnavi za najboljši izid, pripravili plakate, izvedli interne ankete in napisali oranžne balone.

4 Razprava

Rezultati raziskave so pokazali relativno visoko samooceno vodstva o prizadevanjih za razvoj kulture varnosti. Ker je v oceni sodelovalo zgolj vodstvo, obstaja nevarnost »razkoraka med besedami in dejanji«. Singer idr. (2008) so dokazali, da vodje bolj pozitivno dojemajo varnostno kulturo pacientov kot osebje, ki dela neposredno s pacienti. Zagotovo pa je zaveza vodstva razvoju kulture varnosti eden izmed ključnih dejavnikov pri njenem razvoju (Hodgen idr., 2018). Pri primerjanju izpolnjenih vprašalnikov iz posameznega zavoda je razvidno, da med odgovori skorajda ni razlik, kar nakazuje na sodelovanje med izpolnjevalci.

Na vprašanje, kaj so kazalniki sprememb kulture varnosti, so imeli številne ideje, take, ki kažejo, da ne razumejo, kaj so kazalniki kakovosti, kot take, ki bi jih bilo smiselno podrobno proučiti. Vsekakor pa omenjajo tudi ankete o zadovoljstvu pacientov, kar je Ministrstvo za zdravje uvedlo v letu 2019. Pridobljeni podatki o tem, kakšne aktivnosti za razvoj kulture varnosti se izvajajo v slovenskih bolnišnicah, pričajo, da izvajalci izvajajo številne aktivnosti in tudi prepoznajo številne priložnosti za razvoj kulture varnosti v zavodih. Te ne potekajo sistematično v smislu celovitega sistema upravljanja s kakovostjo in varnostjo, kar sodelujoči umeščajo v načrt za prihodnost. Poudarjajo pomen vzpostavitve celotne strukture sistema dela na področju varnosti, kadrovske okrepitve pri izvajalcih in delne razbremenitve ključnih oseb ter jasno in zadostno strukturo tudi na nacionalni ravni za izvajanje aktualnih pobud za realizacijo skupnih ciljev. Predvsem je potrebno podrobneje proučiti, kaj vidijo kot načrt za prihodnost. Aktivnosti sicer potekajo interno, s sodelovanjem med zavodi in nacionalno na podlagi medsebojnega sodelovanja ter aktivne podpore Ministrstva za zdravje in drugih nacionalno delujočih subjektov, predvsem Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Sicer kot ključne aktivnosti, ki jih v bolnišnicah izvajajo na področju razvoja kulture varnosti (primeri dobre in slabe prakse, učinki ...), predstavljajo vse tisto, o čemer poročajo tudi znanstveni viri. Učinkovita komunikacija, povratne informacije po poročanju, angažirano vodstvo in okolje, osredotočenost na učenje iz varnostnih odklonov so bili znanstveno prepoznani dejavniki, ki lahko vodijo do izboljšanja kulture varnosti pacientov v bolnišnicah (Gračner, 2014; Okuyama idr., 2018).

Podatki o tem, kako poteka ocenjevanje, kažejo, da se vodstvo bolnišnic le delno zaveda in pozna pomen merjenja kulture varnosti. Merjenje kulture varnosti v bolnišnicah v Sloveniji ni uveljavljeno, čeprav je bil poskus uveljavitve merjenja v preteklosti že izpeljan. Načrt je bil, da se ponovi obdobje na od 2 do 3 leta, v vmesnem času pa zdravstvene organizacije uvedejo ukrepe glede na rezultate ankete (Robida, 2013a, 2013b). Merjenja kulture varnosti v slovenskih bolnišnicah (Robida, 2013a,

2013b; Kramar, 2014; Rašič, 2019), ki so sicer potekala na ravni celotnih bolnišnic, po oddelkih in po poklicnih skupinah, s strani vodstva večinoma niso bila poznana. Nekateri zavodi sicer navajajo, da imajo izkušnjo ocenjevanja kulture varnosti, vendar pa to ni redna praksa, priporočajo uporabo standardiziranega vprašalnika. V rednem merjenju kulture varnosti vidijo koristi za svoj zavod in nacionalno. Sicer v 48 % še ne vedo, ali bodo sodelovali v nacionalnem merjenju, kar je pokazatelj organizacijske klime (Singer idr., 2008). Za nacionalno merjenje kulture varnosti bo potrebno doseči širši družbeni kontekst. Zagotovo bo to standardiziran instrument, ki mu bomo dodali vsaj »družbeno-okoljsko« dimenzijo (Vierendeels idr., 2018). Domene iz vprašalnika HSOPS, ki ga je razvila Ameriška agencija za raziskave in kakovost zdravstvenega varstva (ARCHO) (Sorra idr., 2016), je v svoji raziskavi uporabil tudi Robida (2013a in 2013b) (predaja in kontinuiteta, timsko delo, število sporočenih varnostnih odklonov, podpora vodstva za varnost pacientov, splošno zaznavanje pacientove varnosti) in ne vključujejo vidika »družbeno-okoljskih dejavnikov«, kot so norme, izjave v medijih, družbeno delovanje in ugled ter politične izjave. Posebno pozornost pa bo potrebno nameniti uporabi pridobljenih podatkov za izboljševanje kulture varnosti, saj tukaj še nimamo veliko primerov dobre prakse. Obeležitev mednarodnega dneva varnosti se še ni uveljavila v večini zavodov, kar je bilo pričakovano, saj gre za nov dogovor v okviru Svetovne zdravstvene organizacije, ki se mu je pridružila tudi Slovenija.

Omejitev raziskave so izhajale iz uporabljene metodologije. Upoštevati je potrebno, da je bila ta stopnja odzivnosti sicer dosežena zgolj z enkratno prošnjo za sodelovanje v oceni in ni vključevala zahteve ter morebitne sankcije. Morebitno spodbujanje k izpolnjevanju bi sicer zakrilo vpogled v to, ali je tematika vodstvu dejansko pomembna in gre zgolj za družbeno sprejemljiv odziv, kot se najverjetneje kaže v samooceni. Nadalje bi bilo smiselno za bolj poglobljeni vpogled v razvoj kulture varnosti po načelih triangulacije zaporedno uporabiti tudi kvalitativni pristop. V pripravi metodologije za nacionalno merjenje in v akcijskem načrtu za razvoj kulture varnosti je smiselno ta spoznanja upoštevati. Skrb na področju prizadevanj za kakovost in varnost je v Sloveniji fragmentirana. Vzpostavitev celovitega integriranega sistema upravljanja s kakovostjo in varnostjo v zdravstvu bo vključevala tudi vzpostavitev zahteve merjenja kulture varnosti na določena časovna obdobja.

5 Zaključek

Zadostna kultura varnosti je tista, v kateri vsaka oseba, ki poklicno deluje pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, priznava svojo odgovornost glede varnosti pacientov in si prizadeva izboljšati oskrbo, ki jo zagotavljajo, kar vključuje tudi priznanje, da se lahko zgodijo varnostni odkloni ter da zdravstveno in socialno varstvo nista brez tveganj. Ugotovitve te študije je smiselno upoštevati pri pilotnem preverjanju (v septembru 2020) in uveljavitvi nacionalnega sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost, vključno z nacionalnim merjenjem kulture varnosti, kar je načrtovano za konec leta 2021. Cilj Ministrstva za zdravje v okviru zdravstvenega varstva

in dolgotrajne oskrbe je nadaljevanje prizadevanj za vzpostavitev pozitivne varnostne kulture ne samo v bolnišnicah, temveč pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

ZAHVALA

Za podporo in aktivno udeležbo pri izvajanju projekta SenSys (SRSS/S2017/028) se zahvaljujemo sodelujočim v oceni, Marianne B. Banke iz danske Nacionalne agencije za varnost, članom operativne delovne skupine in usmerjevalnega odbora ter vsem, ki ste aktivno sodelovali ali bili udeleženi na dogodkih v okviru projekta SenSys za vzpostavitev sistema upravljanja varnostnih odklonov in tveganj za varnost.

Vesna Zupančič, PhD, Torsten Breuerbach Larsen

Assessment of the Development of Patient Safety Culture in Hospitals: a Management Perspective

A good safety culture is one in which every person in the institution recognizes their responsibility for patient safety and strives to improve the care they provide, including the recognition that safety incidents can occur and that health and social care are not without risks. Healthcare facilities need to develop a culture of safety among employees, along with various structural measures to improve the quality of care and safety of patients. A patient safety culture is a necessary indicator of quality in hospitals. Various tools have been used to measure patient safety culture among healthcare staff. Hospitals predominantly use the Hospital Survey on Patient Safety Culture survey – HSOPS questionnaire. In preparation for the remeasurement of patient safety culture in Slovenian hospitals, the question arose whether, after sixteen years from its preparation, the standardized HSOPS questionnaire is still the most appropriate standardized questionnaire for national measurement of hospital safety culture. The World Health Organization is also encouraging activities in the field of patient safety culture development and measurement.

In fact, on the first International Patient Safety Day, September 17, 2019, the focus was precisely on that – safety culture at all levels. The quest for the development of safety culture was also one of the key tasks of the SenSys project, which took place in Slovenia in 2018-2019 with the technical assistance of the European Commission's Structural Development Service and in cooperation with the Danish National Safety Agency, with a view to establishing a system for managing safety incidents and safety risks in Slovenia.

The paper presents the findings of an assessment of the state of play in the field of safety culture development in Slovenian hospitals. The purpose of the research was to evaluate the current state of the efforts to develop a safety culture in Slovenian hospitals before the national measurement of safety culture. The aim of the research was to answer the research questions about whether and what activities for the development of a safety culture are carried out in Slovenian hospitals, how the safety

culture is evaluated and how the data obtained is used to improve the safety culture. A quantitative approach was used for the national assessment of the state of the hospital safety culture.

The questionnaire for the assessment of the state of the safety culture in hospitals was prepared on purpose, following international recommendations (Hodgen et al., 2017, Vierendeels et al., 2018). Sampling was quota. All hospitals were invited to participate in the survey. Representatives of management and professional leaders were asked to complete the questionnaire by completing two questionnaires from each hospital separately. The questionnaire was accessed through the 1Ka web interface. 35 questionnaires from a total of 19 hospitals were included in the in-depth analysis. The executors were Assistant Nursing Directors (28.6%), Directors (25%), Professional Directors (22.9%), Quality Authorized Persons (11.4%), and others (5.9%), such as authorized person for waiting lists. The calculated hospital response rate was 67.85%.

The results of the survey showed a relatively high self-esteem of management in their efforts to develop a culture of safety. Since only management participated in the assessment, there is a danger of a “discrepancy between words and actions”. When comparing the questionnaires from each institution, it is clear that there are almost no differences between the answers, which indicates cooperation between the respondents.

They had a number of ideas about safety culture indicators that would be worth exploring in more detail. The key activities that hospitals undertake in the field of developing a culture of safety (examples of good and bad practice, effects ...) are within the framework of activities (1) in terms of priorities, (2) implementation of activities, (3) education and (4) systemic measures.

From the perspective of hospital management relative to the healthcare quality and safety efforts in the past, present and future, progress can be seen in the efforts to improve healthcare quality and safety in hospitals. The providers carry out many activities and also recognize the many opportunities for the development of a culture of safety in institutions. There is a raising awareness of the importance of a culture of safety, with efforts to regulate the quality and safety of health-focused activities.

These are not systematically conducted in terms of a comprehensive quality and safety management system, which places participants in a plan for the future. They emphasize the importance of establishing an overall structure of the work system in the field of safety, personnel reinforcement of providers and partial relieving of key persons, as well as a clear and sufficient structure at the national level for the implementation of current initiatives for the realization of common goals.

Above all, plans for the future need to be further examined. Activities are carried out internally, in cooperation between institutions, and nationally on the basis of mutual cooperation and active support of the Ministry of Health and other nationally active entities.

Information on how the assessment is conducted indicates that hospital management is only partially aware of the importance of measuring safety culture. The measurement of the safety culture in Slovenian hospitals is not established. Some institutions have experience in assessing the safety culture (16 hospitals in 2011), but this is not a regular practice; they recommend the use of a standardized questionnaire, the usefulness of data in measuring the safety culture for their own institution and nationally. National measurement of safety culture will require a broader social context. It will certainly be a standardized instrument, to which we will at least add a “social environmental dimension”.

Respondents in 45% of the questionnaires indicated that they had a plan for measuring the culture of safety in hospitals, while in 54% they had already measured the culture of safety in the institution. Those who have already measured safety culture participated in the largest extent in the national survey (68%), at the initiative of a third party (10.7%) or in their own survey (21.1%). Nursing providers were the most involved in the assessment (84.2%). For the most part, they did not provide information on whether and what standardized questionnaire was used. Until now, assessment has most often taken place at the clinic/unit level. In 80%, the Ministry of Health recommends the use of a standardized questionnaire, in 11%, a combination and in 7.7%, the use of a non-standardized questionnaire. Otherwise, 48% do not know if they will participate in the national measurement. They also see the benefits of collaboration because of the possibility of comparison with other healthcare institutions.

In their opinion, the key action that should be addressed in the action plan is to develop a culture of safety in their institution and ensure national learning to improve the situation in the institution. Hospital management believes that “a safety culture is one of the most important elements for ensuring the quality and safety of healthcare”, “an appropriate quality indicator” and “a tool for deciding on follow-up activities” as measuring the safety culture is important for raising the quality of work and thus of the Institute. In doing so, they would also like to test the effectiveness of other tools to ensure the safety and quality of healthcare, “if we have sufficient staff and knowledge”.

The celebration of the International Safety Day has not yet been established in most institutions, which was expected as this is a new agreement within the World Health Organization which Slovenia also joined. The findings of this study should be taken into account in the pilot verification (in September 2020) and the implementation of the national safety management system and safety risks, including the national measurement of safety culture, which is planned for the end of 2021. The objective of the Ministry of Health's national efforts under healthcare and long-term care is to establish a positive safety culture not only in hospitals but in all healthcare providers.

LITERATURA

1. Alsaleh, F. M., Abahussain, E. A., Altabaa, H. H., Al-Bazzaz, M. F. and Almandil, N. B. (2019). Assessment of patient safety culture: a nationwide survey of community pharmacists in Kuwait. BMC Health Services Research, 18, str. 884.

2. Aranaz, J. M. and Agra, Y. (2010). The culture of patient safety: from past to future in four stages. *Medicina Clinica (Barc)*, 135, št. 1, str. 1–2.
3. Eiras, M., Escoval, A., Grillo, I. M. and Silva - Fortes, C. (2014). The hospital survey on patient safety culture in Portuguese hospitals: Instrument validity and reliability. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27, št. 2, str. 111–122.
4. Firth - Cozens, J. and Mowbray, D. (2001). Leadership and the quality of care. *Quality in Health Care*. Pridobljeno dne 20. 2. 2020 s svetovnega spleta: <https://doi.org/10.1136/qhc.0100003>.
5. Gračner, A. (2014). Management sprememb in uspešno uvajanje kulture varnosti bolnikov: študija primera slovenske bolnišnice. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
6. Hogden, A., Ellis, L., Churrua, K. and Bierbaum, M. (2018). Safety Culture Assessment in Health Care: A review of the literature on safety culture assessment tools. Australian Institute of Health Innovation. Pridobljeno dne 20. 2. 2020 s svetovnega spleta: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2017/10/Safety-Culture-Assessment-in-Health-Care-A-review-of-the-literature-on-safety-culture-assessment-modes.pdf>.
7. Kramar, Z. (2014). Spremembe zaznavanja kulture varnosti pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.
8. Kristensen, S., Christensen, K. B., Jaquet, A., Beck, C. M., Sabroe, S., Bartels, P. and Mainz, J. (2016). Strengthening leadership as a catalyst for enhanced patient safety culture: a repeated cross-sectional experimental study. *BMJ Open*, 6.
9. Lee, S. H., Phan, P. H., Dorman, T., Weaver, S. J. and Pronovost, P. J. (2016). Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research*, 16, 254.
10. Mardon, R. E., Khanna, K., Sorra, J. Dyer, N. and Famolaro, T. (2010). Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of Patient Safety*, 6, št. 4, str. 226–232.
11. Ministrstvo za zdravje (2019). Varnost pacientov. Projekt SenSys. Pridobljeno dne 20. 2. 2020 s svetovnega spleta: <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/projekt-sensys>.
12. Nunen, K., Li, J., Reniers, G. and Ponnet, K. (2018). Bibliometric analysis of safety culture research. *Safety science*, 108, str. 248–258.
13. OECD (2019). OECD Work on Patient Safety. Pridobljeno dne 20. 2. 2020 s svetovnega spleta: <http://www.oecd.org/health/OECD-Work-on-Patient-Safety-Brochure-2019.pdf>.
14. Okuyama, J. H. H., Galvao T. F. and Silva, T. M. (2018). Healthcare Professional's Perception of Patient Safety Measured by the Hospital Survey on Patient Safety Culture: A Systematic Review and Meta-Analysis. Pridobljeno s svetovnega spleta: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2018/9156301/>
15. Rašič, J. (2019). Zaznavanje kulture varnosti pacientov med zdravniki in zaposlenimi v zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.
16. Robida, A. (2013a). Hospital survey on patient safety culture in Slovenia: a psychometric evaluation. *International journal for quality in health care*, 25, št. 4, str. 469–547.
17. Robida, A. (2013b). Zaznavanje kulture varnosti pacientov v slovenskih akutnih bolnišnicah. *Zdravniški vestnik*, 82, št. 10, str. 648–660.
18. Santos, A. R. and Rubio, M. (2016). Culture of safety. In: Fondahn, E., Lane, M., Vannucci, A. (eds.). *The Washington Manual of patient safety and quality improvement*, Washington: Univerity in St. Louis, str. 123–136.
19. Singer, S. J., Falwell, A., Gaba, D. M. and Baker, L. C. (2008). Patient Safety Climate in US Hospitals. *Medical Care*, 46, št. 11, str. 1149–1156.
20. Sorra, J. S. and Dyer, N. (2010). Multilevel psychometric properties of the AHRQ Hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research*, 10, št. 8, str. 199.
21. Sorra, J., Gray, L., Stregale, S. idr. (2016). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
22. The Health Foundation. (2013). Safety culture: What is it and how do we monitor and measure it? Event report. Pridobljeno dne 20. 2. 2020 s svetovnega spleta: www.health.org.uk/safetymculturenews.

23. Vierendeels, G., Reniers, G., van Nunenef, K. and Ponnet, K. (2018). Integrative Conceptual Framework for Safety Culture: The Egg Aggregated Model (TEAM) of Safety Culture. *Safety Science*, 103, str. 323–339.
24. WHO (2019). Patient safety day. Pridobljeno dne 20. 2. 2020 s svetovnega spleta: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>.
25. Zupančič, V. (2019). Kultura kakovosti in varnosti v preteklosti, sedanjosti in prihodnosti. V: Putar, B. (ur.). *V: Preteklost - sedanjost - prihodnost v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo: 100 let Bolnišnice Topolšica*. Topolšica: Bolnišnica Topolšica, str. 30-37.

Dr. Vesna Zupančič, podsekretarka na Ministrstvu za zdravje in docentka na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu.

E-naslov: vesna.zupancic@guest.arnes.si

Torsten Breuerbach Larsen, oddelčni menedžer iz danske Nacionalne agencije za varnost pacientov.