
Vesna Zupančič, Torsten Breuerbach Larsen

Prizadevanja za razvoj kulture varnosti v domovih za starejše

POVZETEK

Kultura varnosti je potreben kazalnik kakovosti v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih. Razumevanje kulture varnosti v socialnem varstvu je manj razvito kakor v bolnišnicah, saj kultura varnosti v domovih za starejše še ni podrobno raziskovana. V prispevku so predstavljene ugotovitve ocene stanja na področju razvoja kulture varnosti v domovih za starejše v Sloveniji. Uporabljen je bil kvantitativni pristop. Za oceno stanja je bilo k izpolnjevanju namensko razvitega vprašalnika preko spletnega vmesnika 1Ka s povabilom preko e-pošte v septembru 2019 zaproseno vodstvo domov za starejše v Sloveniji. V analizo je bilo vključenih 17 izpolnjenih vprašalnikov iz skupno 15 domov za starejše (13 % stopnja odzivnosti). Rezultati kažejo, da merjenje kulture varnosti v slovenskih domovih za starejše ni uveljavljeno, 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. Obeležanje mednarodnega dneva varnosti pacientov (17. september) še ni uveljavljeno. Skrb za varnost je prisotna, potrebno jo je umestiti med področja posebnega pomena v vse domove za starejše. Prizadevanja za varnost je potrebno nadgraditi in povezati v nacionalno podprt celovit sistem upravljanja s kakovostjo in varnostjo. Ugotovitve te študije je potrebno upoštevati pri pilotnem preverjanju (v septembru 2020) in pri uveljavitvi nacionalnega sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost, vključno z nacionalnim merjenjem kulture varnosti v domovih za starejše, kar je načrtovano za konec leta 2021.

Ključne besede: izvajalci zdravstvene dejavnosti, domovi za starejše, varnost pacientov-stanovalcev, merjenje kulture varnosti, sistem upravljanja s kakovostjo in varnostjo v dolgotrajni oskrbi.

AVTORJA

Doc. dr. **Vesna Zupančič**, je diplomirana medicinska sestra, s končanim študijem socialne pedagogike in z magisterijem iz vzgoje in menedžmenta v zdravstvu. Zaposlena je na Ministrstvu za zdravje v Direktoratu za zdravstveno varstvo, Sektor za varnost, kakovost in učinkovitost v zdravstvu, in kot docentka na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto Univerze v Novem mestu. Je tudi zastopnica pravic oseb s težavami v duševnem zdravju. Na Ministrstvu za zdravje se intenzivno ukvarja s kakovostjo in varnostjo v zdravstvu. Je vodja

projekta posodobitve sistema poročanja in učenja stranskih in drugih neželenih dogodkov v zdravstvu.

Torsten Breuerbach Larsen, magister iz estetike in kulture na danski agenciji za varnost. Vodi oddelek za znanje in učenje. Je izkušen vladni uslužbenec na področju izvajanja zakonodajnih ukrepov, izmenjave znanja in varnosti pacientov. Bil je sodelujoči ekspert v okviru tehnične pomoči Evropske komisije Sloveniji pri projektu posodobitve sistema poročanja in učenja stranskih in drugih neželenih dogodkov v zdravstvu.

ABSTRACT

Efforts to develop a safety culture in the homes for the elderly

Introduction: A safety culture is a necessary indicator of quality in health and social care institutions. Understanding the safety culture within social care is less developed than in hospitals. The safety culture in homes for the elderly has not yet been thoroughly explored. The article presents the findings of an assessment of the state of development of a safety culture in homes for elderly in Slovenia.

Method: A quantitative approach was used. The management of the homes for elderly people in Slovenia was asked via e-mail invitation to assess the situation by completing a purposefully developed questionnaire via the 1Ka web interface in September 2019. The analysis included 17 completed questionnaires from a total of 15 homes for the elderly (13% response rate). **Results:** Measuring the safety culture in homes for the elderly in Slovenia is not established, activities to ensure safety and develop a safety culture are underway. These are not systematically conducted in terms of a comprehensive quality and safety management system, which participants put in a plan for the future. The International Patient Safety Day (September 17) is not celebrated. **Discussion:** Concern for safety is present and should be placed in areas of particular importance in all homes for the elderly. Safety efforts need to be upgraded and integrated into a nationally supported comprehensive quality and safety management system. **Conclusion:** The findings of this study should be taken into account in the pilot verification (September 2020) and the implementation of the national safety incident and safety risks system including a national measurement of the safety culture, planned for the end of 2021.

Key words: providers of health care, homes for the elderly, safety patients-residents, measurement of safety culture, management system of quality and safety in long term care.

AUTHORS

Vesna Zupančič, Ph.d., Assistant Professor, is a registered nurse with completed studies in social pedagogy and with a master's degree in education and management in health care. She is employed by the Ministry of Health in the

Directorate of Health, Department for Safety, Quality and Efficiency in Health, and as an Assistant Professor at the Faculty of Health Sciences Novo mesto, University of Novo mesto. She is also a representative of rights to people with mental health problems. At the Ministry of Health, she is intensively engaged in quality and safety in health care. She is the leader of the project of modernizing the system of reporting and learning from sentinel and other adverse events in health care.

Torsten Breuerbach Larsen, Master of Aesthetics and Culture from the Danish Patient Safety Authority, Copenhagen. He is the head of the Division of Knowledge and Learning. He is experienced government official within the field of implementation of legislative measures, knowledge sharing and patient safety. He was a participating expert in the technical assistance of the European Commission to Slovenia in the of modernizing the system of reporting and learning from sentinel and other adverse events in health care.

1 UVOD

Kultura varnosti v domovih za stare ljudi je tema, ki je do sedaj niso podrobno raziskovali. Kljub temu, da je kultura varnosti sprejeta kot pomemben kazalnik kakovosti v vseh zdravstvenih in socialnih ustanovah, je njeno razumevanje v socialnem varstvu manj razvito kakor v bolnišnicah (Gartshore et al., 2017). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije eden od desetih pacientov v času bolnišnične obravnave doživi varnostni odklon (WHO, 2019), medtem ko AHRQ¹ (2018) ugotavlja, da v (institucionalni) dolgotrajni oskrbi doživi varnostni odklon v času oskrbe eden od petih pacientov-stanovalcev. Polovica jih zaradi posledic varnostnega odklona potrebuje hospitalizacijo. Od 45 do 55 % varnostnih odklonov je prepričljivih.

Na ravni Evropske komisije (2014) so bila pripravljena priporočila za vzpostavitve nacionalnih sistemov za spremljanje varnostnih odklonov. Služba za strukturni razvoj Evropske komisije (SRSS) nudi tehnično pomoč državam članicam za izboljšanje varnosti pacientov, katere prejemnica je tudi Slovenija (Ministrstvo za zdravje, 2019). Svetovna zdravstvena organizacija je v letu 2019 potrdila 17. september kot svetovni dan varnosti pacientov, ki je potekal pod sloganom *Govorite o varnosti!* Gre za kampanjo za vse deležnike v sistemu zdravstvenega varstva, da skupaj sodelujejo pri izboljšanju varnosti pacientov. Države članice Evropske unije so se zavezale, da bodo varnost pacientov priznale kot ključno prednostno nalogo in se strinjale, da bodo ukrepale za zmanjšanje varnostnih odklonov pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Osrednja tema obeleženja prvega dne je bila prav kultura varnosti pacientov (WHO, 2019).

¹ AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality je ameriška agencija za raziskave v zdravstvu in kakovost, ki deluje pod okriljem Ameriškega Ministrstva za zdravje in socialne zadeve.

Koncept kulture varnosti je bil v zadnjih dveh desetletjih deležen povečane pozornosti v zdravstvu, saj naj bi bil ta vidik organizacijske kulture osnova za varno izvajanje visoko kakovostne zdravstvene oskrbe (Hodgen et al., 2017). Objavljenih je bilo več definicij kulture varnosti, ki jim je skupno, da gre pri kulturi varnosti za »produkt posameznih in skupinskih vrednot, stališč, dožemanja, kompetenc in vzorcev vedenja, ki določajo zavezanost ter slog in strokovnost, upravljanje zdravja in varnosti organizacije« (Health Safety Commission, 1993). Razumljena je tudi kot lastnost, sestavljena iz skupnih vrednot (kaj je pomembno), prepričan (kako stvari delujejo) ter usklajenega sodelovanja in vedenja v skladu z etičnimi načeli, smernicami, standardi in protokoli (način, kako to delamo) (Sammer et al., 2010, str. 156).

Študije dokazujejo, da je pozitivna kultura varnosti povezana s pozitivnimi rezultati varnosti stanovalcev v domovih starejših občanov, kar je razvidno iz poročil o padcih ali uporabi posebnih varovalnih ukrepov (Thomas et al., 2013; Buljac-Samardzic et al. 2016). Večina empiričnih raziskav o kulturi varnosti v domovih za starejše je bila sicer izvedena v Združenih državah Amerike, nekaj več člankov je še iz Kanade in Avstralije. V evropskih domovih za starejše je raziskav o kulturi varnosti bistveno manj (Gartshore et al., 2017). Obstoječe študije večinoma poročajo o slabo razviti varnostni kulturi (Berland et al., 2012; Thomas et al., 2013; Andersson in Hjelm, 2017). Sta pa npr. študiji ARHQ (2018) in pred tem tudi študija Buljac-Samardzic (2016) med osebjem v norveških domovih za stare ljudi o dožemanju kulture varnosti dokazali pozitivno zavedanje o kulturi varnosti, skupaj s povečano pozornostjo osebja na varnost pacientov oz. stanovalcev.

Iz študije o varnosti stanovalcev v domovih za starejše na Švedskem je razvidno, da varnost stanovalcev po oceni medicinskih sester še ni prednostna naloga, da so medsebojni odnosi ob pojavu varnostnih odklonov povezani predvsem s kulturo krivde in ne s kulturo varnosti. Medicinske sestre so tudi opisale, da pomanjkanje povratnih informacij o obvladovanju tveganj, ki izhajajo iz varnostnih odklonov, povzroča pomanjkanje motivacije za nadaljnje sporočanje varnostnih odklonov (Andersson, Hjelm, 2017; Cappelen et al., 2018). Ree and Wiig (2019) ugotavljata, da se je treba v domovih za stare ljudi pri oblikovanju dobre kulture varnosti osredotočiti na odprto komuniciranje, s čimer se zagotovi, da se ideje in predlogi osebja cenijo.

Za merjenje kulture varnosti so sicer v uporabi različna orodja. Hodgen et al. (2017) so kot potencialno ustrezne za merjenje kulture varnosti pacientov potrdili več različnih obstoječih standardiziranih merilnih pripomočkov. Vierendeels in sodelavci so se ukvarjali s proučevanjem modelov merjenja kulture varnosti. Skupno so prepoznali 12 različnih dimenzij, ki so jih združili na specifičen način v t.i »Model jajca« (The Egg Model) (Vierendeels et al., 2018). Organizacija za ekonomska raziskovanja (OECD) je zaradi znanstvene zasičenosti na področju

kulture varnosti (Nunen et al., 2018) in potrebe po mednarodni primerljivosti podatkov o kulturi varnosti v lanskem letu izvajala oceno stanja na področju merjenja kulture varnosti po državah OECD, da bi oblikovala mednarodna priporočila (OECD, 2019). Za merjenje kulture varnosti v domovih za starejše so bili prepoznani kot potencialno ustrezni vprašalniki HSOPSC (Vprašalnik za merjenje kulture varnosti v bolnišnicah – Hospital Survey on Patient Safety Culture) in NHSOPSC (Vprašalnik za merjenje kulture varnosti v domovih za starejše (The Nursing Home Survey on Patient Safety Culture) (Cappelen et al., 2018) ter SAQ (Vprašalnik za samooceno – Self-Assessment Questionnaire) (Buljac-Samardžić, 2016). Pripravljene se bile tudi smernice, vključno z vprašalnikom AHRQ, za merjenje varnosti in kulture varnosti v domovih (AHRQ, 2018).

V Sloveniji je v okviru tehnične pomoči Službe za strukturni razvoj Evropske komisije (SRSS) v sodelovanju z Dansko agencijo za varnost v letih 2018-2019 potekal projekt SenSys, ki je bil namenjen pripravi na vzpostavitev nacionalnega sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, vključno z domovi za starejše ljudi. Pri tem je bila ena izmed ključnih nalog tudi delo na področju kulture varnosti. Predvsem je bila potrebna ocena stanja, ali se izvajajo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti aktivnosti za razvoj kulture varnosti in kakšne so, ali poteka ocenjevanje kulture varnosti in kako poteka (Zupančič, 2019) ter uporaba pridobljenih podatkov za izboljševanje kulture varnosti. Robida (2013) je izvedel raziskavo o kulturi varnosti pacientov v akutnih splošnih bolnišnicah. Uporabil je HSOPSC vprašalnik. Druga izstopajoča raziskava je bilo merjenje kulture varnosti v slovenskih dežurnih ambulantah na primarni ravni (Klemenc Ketiš, et al., 2017). Glede situacije na področju kulture varnosti in pomena kulture varnosti v domovih za starejše občane razpravlja Zaletel (2015), vendar pa nacionalna ocena in merjenje kulture varnosti v domovih takrat nista bili izvedeni. Tako je bilo potrebno v okviru projekta SenSys pred izvedbo nacionalnega merjenja najprej oceniti stanje na področju razvoja kulture varnosti v domovih za starejše občane v Sloveniji.

2 METODA

Za nacionalno oceno stanja na področju kulture varnosti v domovih za starejše občane je bil uporabljen kvantitativni pristop. Vprašalnik za oceno stanja na področju kulture varnosti v njih je bil pripravljen namensko po mednarodnih priporočilih (Hodgen et al., 2017, Vierendeels et al., 2018). Vzorčenje je bilo kvotno. K raziskavi so bili vabljeni vsi domovi upoštevajoč seznam Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.² Povezava k sodelovanju je bilo s povezavo do e-vprašalnika posredovano na uradni

² Seznam izvajalcev: <https://www.gov.si/teme/domovi-za-starejse/>

e-naslov domov v začetku septembra 2019, brez dodatnega opozorila izvajalcem na drugačen način. Vprašalnik je bil dostopen preko spletnega vmesnika 1Ka. Za izpolnjevanje vprašalnika so bili zaproseni tako predstavniki vodstva kot strokovni vodje, in sicer na način, da ločeno izpolnijo dva vprašalnika iz posameznega doma.

Skupno je vprašalnik izpolnilo 19 domov, le 3 so izpolnili dva vprašalnika. Po pregledu odgovorov je bilo zaradi velikega števila manjkajočih odgovorov izločenih 7 vprašalnikov. V poglobljeno analizo je bilo tako vključenih 17 vprašalnikov iz skupno 15 domov. 11 vprašalnikov je bilo izpolnjenih v javnih domovih, 2 v zasebnih s koncesijo in 4 v zasebnih domovih. Izpolnjevalci so bili pri skoraj polovici domov direktorji, v četrtini pomočniki direktorja za zdravstveno nego ter v četrtini zadolženi za kakovost v domu. Izračunana stopnja odzivnosti domov je bila 13 %. Podatki so bili analizirani kvantitativno in kvalitativno. Rezultati so predstavljeni v dveh tabelah in opisno.

3 REZULTATI

Ocena kulture varnosti v domovih za starejše občane je predstavljena v Tabeli 1 po različnih dimenzijah in glede na petstopenjsko lestvico (1 – zelo nizka, 2 – nizka, 3 – niti nizka niti visoka, 4 – visoka, 5 – zelo visoka).

Tabela 1: Ocena kulture varnosti v domovih starejših občanov iz vidika vodstva

Dimenzija	Povprečna vrednost	Standardni odklon
Zavzetost vodstva v povezavi z kulturo varnosti.	4,29	0,59
Sistemi, procesi in postopki za razvoj varnostne kulture (Pri tem je mišljena obstoječa struktura, modeli vodenja, poslovni procesi, itd).	3,71	0,85
Viri za razvoj kulture varnosti.	3,52	0,62
Odnosi v kolektivu/timu.	3,71	0,90
Komunikacija.	3,65	0,70
Učenje.	3,65	0,93
Vpliv kulture varnosti na zaposlene (npr. zadovoljstvo pri delu, stres).	3,82	0,81
Zavedanje kulture varnosti.	3,65	0,70
Poudarjanje pomena varnosti.	3,82	0,72
Varnostna vprašanja (pričevanja/poročanja).	3,59	0,80

Vir: Anketni vprašalnik, 2019.

Na podlagi samoocene vodstva je bila dosežena najnižja povprečna vrednost pri dimenziji: viri za razvoj kulture varnosti (3,52) in najvišja pri dimenziji zavzetost vodstva v povezavi s kulturo varnosti (4,29). Komentarji na podano oceno so bili sledeči: *imamo vse urejeno v skladu z zakonodajo; sistemi za varnost so opredeljeni, a jih zaposleni še niso ponotranjili na vseh nivojih; kulturo varnosti je potrebno prenesti na vse zaposlene, jo vgraditi v delo in ravnanje vseh*

zaposlenih; kultura varnosti je pomembno področje, odvisno pa je od zavedanja posameznika.

Na vprašanje: *Kaj so kazalniki sprememb kulture varnosti v vašem zavodu?*, so najpogosteje odgovorili, da jih spremljajo v okviru sistema kakovosti E-qualin, nekateri jih nimajo oziroma navajajo posamezne ukrepe, kot so število varnostnih odklonov, beleženje števila padcev, spremljanje odzivnega časa, spremljanje števila okužb povezanih z zdravstvom, spremljanje pojavnosti razjed zaradi pritiska, izvajanje internih strokovnih nadzorov, izvajanje varnostnih vizit in razgovorov, sprejetje internih standardov dela, strokovnih protokolov, izobraževanje zaposlenih, spremljanje zadovoljstva zaposlenih in stanovalcev, vodenje mesečne/letne evidence poročil, analize in sprejetja ukrepov. Komentarja na opis kazalnikov sta bila: *da se je potrebno o tej tematiki veliko pogovarjati, da se začnemo zavedati kulture varnosti in kultura varnosti v našem okolju zvišuje nivo stresa pri zaposlenih, posledično pa znižuje zadovoljstvo pri delu.*

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

- kultura varnosti mora biti vključena v vizijo zavoda in njegovo poslanstvo ter sovpadati s postavitvijo strateških ciljev;
- prizadevanje vodstva za doseganje skupka vrednot, ki bi jih zaposleni medsebojno priznavali, spoštovali in se po njih ravnali na vseh ravneh organizacije, da bi privedlo do splošnih norm obnašanja, ki bi utrjevale občutek varnosti;
- zavedanje pomena varnosti na počutje in zadovoljstvo stanovalcev ter ugled ustanove;
- nenehno obnavljanje znanj, krepitev pozitivnih medosebnih odnosov, z zavedanjem o pomembnosti empatičnih odnosov do stanovalcev;
- sprotno reševanje odstopanj in uvajanje izboljšav;
- vzpostavitev timskega dela, standardizacija postopkov in posegov, izobraževanje, aktivno vključevanje stanovalcev v procese odločanja in merjenje kulture varnosti;
- izboljševanje na področju mesečnega in letnega poročanja kazalcev kakovosti s ciljem boljšega pregleda nad stanjem in vključevanje zaposlenih in stanovalcev v pripravo potrebnih ukrepov;
- upoštevanje razvoja stroke in novih možnosti, ki jih prinaša tehnologija.

Nadaljnjo priložnost za razvoj kulture varnosti vidijo v:

- *krepitev skrbi za sebe* (varstvo pri delu, uporaba vseh pripomočkov, ki so na voljo za lažje delo, aktivno preživljanje prostega časa, programi za krepitev zdravega načina življenja, izobraževanje v skladu z zakonodajo);
- *izboljševanju medsebojnih odnosov* (timbuilding, podpiranje neformalnih druženj pri sestavi urnika, prepoznavanje moči skupinskega dela in s tem

preprečevanje izgorelosti, poškodb, vzpostavitev odprte komunikacije, zaupanje v organizacijo, reševanje problemov poteka hitreje, brez obremenilnih situacij za zaposlene; odnosi so naravnani tako, da se stanovalci počutijo varne – kot doma);

- *prizadevnem vodstvu* (zaposlitev vodje sistema kakovosti, zagotavljanje zadostnega števila usposobljenega kadra, ki se zaveda pomena varnosti, zagotavljanje finančnih virov, ki omogočajo vlaganja v sistem varnosti; opolnomočenje zaposlenih, mehke veščine vodenja, komunikacija, delo v skladu s kompetencami).

Zaprošeni so bili tudi, da opišejo prizadevanja za razvoj kulture varnosti z vidika njihovega pogleda za nazaj za obdobje 10 let (Tabela 2), sedanje aktivnosti ter načrte za prihodnost in sicer za njihov dom in nacionalno.

Tabela 2: Opis pogleda nazaj na prizadevanja za razvoj kulture varnosti za obdobje 10 let

Prizadevanja na ravni zavoda	Prizadevanja na nacionalni ravni
<ul style="list-style-type: none"> • opazne so spremembe na področju kulture varnosti, več se zavedanje in izvajanje aktivnosti za izboljšanje varnosti stanovalcev, preprečevanje padcev ipd.; • uvajanje standarda vodenja kakovosti; • ukinitve izobešanja imen stanovalcev na pri vhodu v dom; • uvajanje seminarjev za kakovost obravnave stanovalcev. 	<ul style="list-style-type: none"> • veliko je dorečenega na papirju, določene aktivnosti pa se v praksi ne izvajajo, saj ni bilo podpore glede zagotavljanja varnosti; • povečevanje zavedanja in izvajanja aktivnosti za izboljšanje varnosti, pojav usmeritev za delodajalce, vendar slabo spremljanje varnosti, saj je to odvisno od posameznih ustanov; • priprava Strategije dolgožive družbe, priprava zakona o dolgotrajni oskrbi; • varovani oddelki niso rešitev, potrebno je povečati število kadra, spremeniti namembnost prostorov.

Vir: Anketni vprašalnik, 2019.

Pri opisu aktivnosti v obdobju zadnjih 10 let je razvidno, da vidijo preteklo obdobje kot uvajanje prizadevanj za kakovost in varnost stanovalcev v domovih tako na ravni zavoda kot nacionalno.

Pri opisu sedanjih aktivnosti so za nacionalno raven navedli zgolj naslednja prizadevanja:

- sprejetje splošne prakse in pravil za vse, priprava zakona o dolgotrajni oskrbi,
- daje se vse večji pomen varnosti česar se tudi vse bolj zavedamo,
- prevelik poudarek je na birokraciji na papirju – lahko je vse zabeleženo, v praksi pa ni storjeno.

Za raven zavodov izpostavljajo kot aktualno v sedanjosti:

- potrebo po sprejetju dodatnih internih navodil na osnovi državnih;

- posodobitev dokumentacije, razvoj notranjega sistema zagotavljanja varnosti v zavodu z vključevanjem zunanjih strokovnih sodelavcev (varnostni inženir, specialist medicine dela) in sodelovanje z inšpekcijskimi službami;
- vzpostavljanje ravnotežja v skupinski in individualni skrbi za pripomočke za varno gibanje;
- vpeljava standardov zdravstvene nege v proces dela, izobraževanje, merjenje kulture varnosti, varnostne vizite in vodenje statistike;
- mesečno spremljanje kazalnikov, vrednotenje in uvajanje sprememb.
- V načrtih za prihodnost vidijo kot skupni cilj v zavodih:
- celovit sistem upravljanja kakovosti z kazalniki, nadaljevanje in nadgrajevanje obstoječih aktivnosti in delo v skladu z novimi smernicami ter digitalizacijo procesov;
- zaposlitev vodje sistema kakovosti – priprava procesa na tem področju, priprava standardov in ukrepov na področju varnosti;
- dosledno onemogočanje dostopa do podatkov tistim, ki niso upravičeni do njih.

Nujno je tudi:

- zagotavljanje zadostnega kadra, da se lahko bolj individualno posveti varnosti stanovalcev in izvaja ukrepe individualno;
- odstranjevanje arhitektonskih ovir in individualno prilagajati opremo prostorov in pripomočke, vključno z barvnimi, zvočnimi in svetlobnimi opozorili na nevarnost (stopnice, dvigal...) in avtomatičnim odpiranjem vrat.

Na nacionalni ravni bi morali:

- sprejeti zakon o dolgotrajni oskrbi,
- spremeniti kadrovske normative;
- zagotavljati človeške vire za raziskavo pomena varnosti in spremljanje izboljšav;
- financirati programe za ohranjanje samooskrbe.

Le petina sodelujočih je potrdila, da imajo v domu vzpostavljeno strukturo vlog, odgovornosti in pristojnosti za varnost stanovalcev v zavodu:

- odbor za kakovost in varnost (direktor, strokovni direktor, pomočnik za zdravstveno nego, vodja službe za kakovost);
- službo za kakovost in varnost (vodja službe: redno zaposlen na področju kakovosti en dan v tednu in en delavec zaposlen za dva in pol dneva v tednu);
- komisijo za kakovost in varnost (ožja skupina, imenovana s sklepom direktorja);
- skupino za kakovost in varnost (širša skupina, sestavljena iz članov iz vseh oddelkov in enot; imenovana s sklepom).

Odgovorili so tudi:

- za varnost so zadolžene tri diplomirane medicinske sestre in vodja zdravstvene nege znotraj rednega delovnega časa za preventivne in korektivne ukrepe, analizo in statistiko, ter poročanje – dajanje povratne informacije;
- posebej za varnost nimajo nobenega zaposlenega, so pa že po svoji funkciji k temu zavezani vsi zaposleni, seveda še bolj zdravstveni kader;
- gre za subjektivno odgovornost vsakega zaposlenega na posameznem področju dela ter objektivno odgovornost direktorja za uresničevanje in zagotavljanje varnosti.

Kulturo varnosti so do sedaj ocenjevali v dveh sodelujočih zavodih, v enem primeru so sodelovali na pobudo tretje osebe oziroma so izvedli lastno raziskavo. Polovica jih je pripravljena sodelovati v nacionalnem merjenju kulture varnosti, nekateri le, če bo nujno, vsaka raziskava je namreč za izpolnjevalca obremenjujoča in vzame čas, zaradi nje pa ostaja drugo pomembnejše delo nedokončano. Menijo, da je *potrebno pri merjenju kulture varnosti povzeti dobre prakse drugih držav ter, da bi s tem prišli do novega znanja.*

Ugotovitve ocenjevanja kulture varnosti so uporabili ali bi jih v 66,7 % za namen učenja za izboljšanje situacije v zavodu, v 60 % za učenje z vključevanjem različnih deležnikov, v 33 % za učenje med podobnimi zavodi, v 20 % tudi za postopek akreditacije in certificiranja ter javno poročanje in prijavo na projekte.

Ključni ukrepi, ki bi po njihovem mnenju morali biti v akcijskem načrtu za razvoj kulture varnosti v njihovem zavodu in na nacionalni ravni, so:

- nujna je sprememba zakonodaje, saj (predvsem starejše) osebe zaradi nezaupanja do sistema varnostnih odklonov ne sporoča;
- zastavljena bi morala biti skupna izhodišča za oblikovanje kulture varnosti v posameznem zavodu;
- zagotoviti je potrebno dovolj kadra, ki bo tudi zaradi plače voljan delati, med sabo komunicirati, reševati probleme, potrebe in želje stanovalcev;
- potrebno bi bilo jasno definirati potrebne ukrepe, ki zajemajo: vodenje, odnose v timu, procese sporočanja varnostnih odklonov, standarde in protokole, izobraževanja in način zbiranja in ukrepanja na podlagi podatkov;
- znanja o kakovosti in varnosti je potrebno predajati že v vzgojno-izobraževalnem procesu šolanja za poklic.

Predvsem se bojijo še več papirnatih obveznosti in posledično še manj časa za stanovalce ob že redni kadrovski podhranjenosti. Opozarjajo, da je področje zagotavljanja varnosti in upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost preobsežno glede na resurse zaposlenih, ki jih imajo v manjših zavodih.

Aktivnosti ob mednarodnem dnevu varnosti pacientov (17. 9. 2019) so obeležili v treh domovih, ostali so svoj čas namenili drugim takrat aktualnejšim

obveznostim, npr. obeleženju svetovnega dneva Alzheimerjeve bolezni (12. 9. 2019).

4 RAZPRAVA

Rezultati raziskave nakazujejo na poznavanje in prizadevanje za razvoj kulture varnosti, vendar pa – kot ugotavljajo sodelujoči domovi sami – manjka sistem upravljanja s kakovostjo in varnostjo, ki bi umestil tudi merjenje in izboljševanje kulture varnosti kot aktivnost posebnega pomena tako za vodstvo kot za zaposlene v domovih. Jasni organizacijski cilji, usmerjenost na delovno učinkovitost, pozitivno delovno vzdušje in obvladljiv stres na delovnem mestu so po mnenju Zaletel (2015) ključni za kulturo varnosti v domovih. Po Hodgen et al. (2017) imajo zavodi s pozitivno varnostno kulturo močno vodstvo za spodbujanje kulture varnosti, zavzetost vodstva za kulturo varnosti je ključna prednostna naloga, osebe se zaveda, da gre vedno lahko kaj narobe ter priznava in obravnava varnostne odklone na vseh ravneh, ob pojavu varnostnih odklonov ne krivijo in ne iščejo krivca, krepi se sposobnost prepoznavanja varnostnih odklonov, sporočanja, odzivanja ter zagotavljanja povratnih informacij in učenja iz varnostnih odklonov. Predvsem glede navedka, da *se bojijo še več papirnatih obveznosti in posledično še manj časa za stanovalce ob že redni kadrovski podhranjenosti*, bo potrebno posebno pozornost nameniti integraciji skrbi za varnost v postopke zagotavljanja standardne kakovosti. AHRQ izobraževalni program za domove³ (ARHQ, 2018) bi bilo smiselno prilagoditi za uporabo v Sloveniji. Tako, kot ugotavljajo sodelujoči v raziskavi, je kultura varnosti osnovana na individualnih vrednotah, stališčih in vzorcih vedenja vsakogar v domu za starejše občane. Kot je zapisal Robida (2013) *varnost moramo jemati resno na vseh ravneh od čistilca do direktorja*.

Omejitve raziskave so izhajale iz uporabljene metodologije. Posebno skrb povzroča stopnja odzivnosti v raziskavi, in pomisleki, kaj se dogaja v domovih za starejše občane, ki v oceni niso sodelovali. Ta stopnja odzivnosti je sicer dosežena zgolj z enkratno prošnjo za sodelovanje v oceni in ni vključevala zahteve ter morebitne sankcije. Sodelujoči pri tem opozarjajo, da bi pri delu na področju kulture varnosti morali zahtevati obveznost za vse domove. V oceni stanja je sodelovalo zgolj vodstvo, tako obstaja nevarnost *razkoraka med besedami in dejanji*. Zagotovo pa je zaveza vodstva razvoju kulturi varnosti eden izmed ključnih dejavnikov pri razvoju (Hodgen et al., 2017). Za bolj poglobljeni vpogled v razvoj kulture varnosti bi bilo smiselno vzporedno uporabiti po načelih triangulacije tudi kvalitativni pristop.

³ Safety Program for Nursing Homes

5 ZAKLJUČEK

Zadostna kultura varnosti je tista, v kateri vsaka oseba v zavodu priznava svojo odgovornost za varnost uporabnikov storitev in si prizadeva izboljšati oskrbo; to vključuje tudi priznanje, da se lahko zgodijo varnostni odkloni ter da zdravstveno in socialno varstvo nista brez tveganj.

Ugotovitve naše študije je potrebno 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, ki je načrtovano za konec leta 2021. Cilj nacionalnih prizadevanj Ministrstva za zdravje v okviru zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe je vzpostaviti pozitivno varnostno kulturo ne samo v domovih starejših občanov temveč pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Zahvala: Za podporo in aktivno udeležbo pri izvajanju projekta se zahvaljujemo Marianne B. Banke iz Danske 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.

LITERATURA

- AHRQ (2018). *AHRQ Nursing Home Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. V: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/nursing-home/nhguide/nursinghomeusersguide.pdf> (julij 2018).
- Andersson Frieda, Hjelm Katarina (2017). Patient safety in nursing homes in Sweden: nurses' views on safety and their role. V: *Journal of Health Services Research & Policy*, letnik 22, št. 4, str. 204-210.
- Berland Astrid, Gundersen Doris, Berit Bentsen Signe (2012). Patient safety and falls: A qualitative study of home care nurses in Norway. V: *Nursing and Health Sciences*, letnik 14, št. 4, str. 452-457.
- Buljac-Samardžić Martina, van Wijngaarden Jeroen D H, Dekker-van Doorn Connie M. (2016). Safety culture in long-term care: a cross-sectional analysis of the Safety Attitudes Questionnaire in nursing and residential homes in the Netherlands. V: *BMJ Quality & Safety*, letnik 25, št. 6, str. 424-431.
- Cappelen Kathrine, Harris Anette, Aase Karina (2018). Variability in staff perceptions of patient safety culture in Norwegian nursinghomes - a longitudinal cross-sectional study. V: *Safety in Health*, letnik 4, št. 9, str. 684.
- Evropska komisija (2014). *Ključne ugotovitve in priporočila glede sistemov sporočanja in učenja o varnostnih zapletih za paciente po Evropi*. V: <http://buonepratiche.agenas.it/documents/More/8.pdf> (maj 2014).
- Health and Safety Commission (HSC) (1993). *ACSNI Study Group on Human Factors. 3rd Report: Organising for Safety*. London: H.M. Stationery Office.
- Hogden Anne, Ellis Louise A., Churruca Kate, Bierbaum Mia (2017). *Safety Culture Assessment in Health Care: A review of the literature on safety culture assessment modes*. Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.
- Gartshore Emily, Waring Justin, Stephen Timmons (2017). Patient safety culture in care homes for older people: A scoping review. V: *BMC Health Services Research*, letnik 17, št. 752.
- Klemenc Ketiš Zalika, Tvetter Deilkas Ellen, Hofoss Dag, Tschudi Bondevik Gunnar (2017). Kultura varnosti v slovenskih dežurnih ambulantah. V: *Zdravstveno varstvo*, letnik 56, št. 4, str. 203-210.

- Ministrstvo za zdravje (2019). *Varnost pacientov. Projekt SenSys*. V: <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/projekt-sensys/> (28. 2. 2019).
- Nunen van Karolien, Licde Jie, Reniers Genserik, Ponnet Koen (2018). Bibliometric analysis of safety culture research. V: *Safety science*, št. 108, str. 248-258.
- OECD (2019). *OECD Work on Patient Safety*. V: <http://www.oecd.org/health/OECD-Work-on-Patient-Safety-Brochure-2019.pdf> (September 2019).
- Ree Eline, Wiig Siri (2019). Employees' perceptions of patient safety culture in Norwegian nursing homes and home care services. V: *BMC Health Services Research*, letnik 19, št. 607.
- Robida Andrej (2013). Zaznavanje kulture varnosti pacientov v slovenskih akutnih bolnišnicah. *Zdravniški vestnik*, letnik 82, št. 10, str. 648-660.
- Sammer Christine E., Lykens Kristine, Singh Karan P., Mains Douglas, Lackan A Nuha (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. V: *Journal of Nursing Scholarship*, letnik 42, št. 2, str. 156-165.
- Structural Reform Support Service (SRSS). *Structural Reform Support Programme (SRSP)*. V: https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/funding-opportunities/funding-programmes/overview-funding-programmes/structural-reform-support-programme-srsp_en (2017).
- Thomas Lily, Galla Catherine (2013). Building a culture of safety through team training and engagement. V: *BMJ Quality & Safety*, letnik 22, št. 5, str. 425-434.
- Vierendeelsa Geert, Reniers Genserik, van Nunef Karolien, Ponnet Koen (2018). Integrative Conceptual Framework for Safety Culture: The Egg Aggregated Model (TEAM) of Safety Culture. *Safety Science*, št. 103, str. 323-339.
- WHO (2019). *Patient safety day*. V: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019> (September 2019).
- Zaletel Marija (2015). Kultura varnosti v domovih starejših občanov. V: Nevenka Kregar-Velikonja; Marjan Blažič; Ljiljana Leskovic; Jasmina Starc Kegar Velikonja (ured.). *Celostna obravnava pacienta v zdravstvenem in socialnem varstvu*. Mednarodna znanstvena konferenca, 14. November. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, str. 16-23.
- Zupančič Vesna (2019). Kultura kakovosti in varnosti v preteklosti, sedanjosti in prihodnosti. V: Putar Brigita (ured.). *Preteklost – sedanjost – prihodnost v zdravstvu*. 1. Dan kakovosti Bolnišnice Topolšica, 7. junij 2019 Topolšica: Bolnišnica Topolščica in Terme Topolšica, str. 30-37.

Naslov avtorice:

Dr. Vesna Zupančič, Ministrstvo za zdravje, Štefanova 5, 1000 Ljubljana;
Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Na Loko 2, 8000 Novo mesto;
vesna.zupancic@gov.si; vesna.zupancic@guest.arnes.si.