

KULTÚRA BEZPEČNOSTI PACIENTOV VO VYBRANÝCH ÚSTAVNÝCH ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH CULTURE OF PATIENT SAFETY IN SELECTED MEDICAL FACILITIES

PITONÁKOVÁ Júlia¹, KURUCOVÁ Radka², ŽIAKOVÁ Katarína²

¹ *Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku, Člen skupiny AGEL, Kežmarok*

² *Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin*

ABSTRAKT

Východiská: Bezpečnosť pacienta je definovaná ako zabránenie a predchádzanie chybám v poskytovaní starostlivosti v zdravotníckych službách s cieľom vyhnúť sa nežiaducej udalosti, ktorá ohrozuje život pacienta.

Cieľ: Zistiť úroveň bezpečnosti pacienta vo vybraných ústavných zdravotníckych zariadeniach na Slovensku z aspektu ošetrovateľskej starostlivosti.

Metodika: Výskumná vzorka pozostávala z 94 sestier z nemocníc v Poprade, Kežmarku a Levoči. Pre zber údajov bol použitý dotazník HSOPSC (The Hospital Survey on Patient Safety Culture). Na vyhodnotenie empirickej časti bola použitá deskriptívna a induktívna štatistika.

Výsledky: Z výsledkov nášho výskumu vyplýva, že najvyššie percento pozitívnych odpovedí pozorujeme v subškálach Odovzdávanie informácií (86,17 %) a Spätná väzba (75,53 %). Najnižšie priemerné percento pozitívnych odpovedí zaznamenávame v subškálach Personálne obsadenie (54,04 %) a Prístup nemocničného manažmentu (55,32 %). Bezpečnosť pacientov lepšie hodnotili sestry s vysokoškolským vzdelaním, so špecializáciou v príslušnom študijnom odbore a sestry s praxou dlhšou ako 15 rokov.

Záver: Bezpečnosť pacienta počas hospitalizácie by mala patriť medzi priority poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Monitoring, hodnotenie a eliminovanie nežiaducich udalostí a rizikových faktorov nemocničného prostredia, je dôležitým ukazovateľom kvality poskytovaných služieb.

Kľúčové slová: Bezpečnosť pacienta. HSOPSC. Kultúra bezpečnosti. Sestry.

ABSTRACT

Background: Safety is defined as the prevention of mistakes in the provision of care in health services in order to take further action that endangers the life of the patient.

Aim: To determine the level of patient safety in selected medical facilities in Slovakia from the aspect of nursing care.

Methodology: The research sample consisted of 94 nurses from hospitals in Poprad, Kežmarok and Levoča. The HSOPSC (The Hospital Survey on Patient Safety Culture) questionnaire was used for data collection. Descriptive and inductive statistics were used to evaluate the empirical part.

Results: The results of our research show that the highest percentage of positive responses is observed in the subscale of Information Transfer (86.17 %) and Feedback (75.53 %). The lowest average percentage of positive responses is recorded in the subscale Staffing (54.04 %) and The approach of hospital management (55.32 %). Patient safety is better assessed by nurses with a university degree, specializing in the relevant field of study and nurses with experience more than 15 years.

Conclusion: Patient safety during hospitalization should be one of the priority providers of nursing care. Monitoring, evaluation and elimination of adverse events and risk factors from the environment, which are an important indicator of the quality of services provided.

Key words: Safety culture. HSOPSC. Patient safety. Nurses.

ÚVOD

Kultúra bezpečnosti je vytvorenie takého prostredia v zdravotníckom zariadení, v ktorom je správanie sa jednotlivca a kolektívu založené na neustálom úsilí minimalizovať poškodenie pacienta (Metodické usmernenie ÚDZS č. 3/2014). Bezpečnosť zdravotnej starostlivosti je proces, ktorý sa zameriava na poznatky o rizikách nežiaducich udalostí, predchádzaním/elimináciou rizík a neprijateľných udalostí prostredníctvom zásahov založených na dôkazoch, ktorých účinnosť bola preukázaná (Hernandez-Cruz et al., 2017). Za ukazovatele monitoringu bezpečnosti pacienta používame indikátory kvality, ktoré sú definované v nariadení vlády SR 61/2013 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti. K indikátorom kvality sa zaraďuje sledovanie nozokomiálnych nákaz, monitoring dekubitov, infekcie spojené s invazívnymi vstupmi, neplánované chirurgické výkony, infekcie operačných rán, predchádzanie zámeny pacientov, mortalita pacientov, neplánované opakované prijatia pacientov, nedostatky v dokumentácii, medikačné pochybenia a spokojnosť pacientov (Plevová et al., 2012). Vyhláškou MZ SR č. 444/2019 Z. z., sa určujú minimálne požiadavky na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta, v ktorej je zahrnutá aj eliminácia a prevencia pádov (§1). Pád je súčasťou hlásenia nežiaducich udalostí podľa Metodického usmernenia ÚDZS č. 3/2014 o zavádzaní systémov hlásenia chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti (Bóriková et al. 2017).

CIEĽ

Cieľom štúdie bolo zistiť, aká je úroveň bezpečnosti pacientov vo vybraných ústavných zdravotníckych zariadeniach.

DIZAJN ŠTÚDIE A SÚBOR

Štúdia má dizajn prierezovej štúdie. Výber vzorky bol zámerný. Výskumný súbor tvorili sestry, ktoré spĺňali nami stanovené kritériá výberu: minimálne stredoškolské odborné vzdelanie, ochota pre spoluprácu, práca v ústavnom zdravotníckom zariadení. Výskumu sa zúčastnili sestry pracujúce v nemocniciach Poprad, Levoča a Kežmarok. Položky týkajúce sa všeobecnej identifikácie respondentov boli zamerané na vek sestier, dĺžku praxe, vzdelanie sestier, veľkosť a typ nemocnice. Distribuovaných bolo 160 dotazníkov, výskumu sa zúčastnilo 94 sestier (58,75 % návratnosť). Priemerný vek respondentov bol 38,5 roka, v rozpätí od 22 do 68 rokov. Priemerná dĺžka praxe sestier bola 16 rokov, v rozpätí od 1 roku do 48 rokov. Súhlas s realizáciou výskumnej štúdie sme získali od vedúcich úseku ošetrovateľstva vo vybraných nemocniciach po predložení žiadosti s realizáciou výskumu, cieľov výskumu a informácií pre sestry.

ŠTATISTICKÉ SPRACOVANIE

Na získanie empirických dát pre náš výskum sme použili hodnotiaci nástroj HSOPSC (The Hospital Survey on Patient Safety Culture – Dotazník kultúry bezpečnosti pacienta v nemocniciach), ktorý obsahuje 12 subškál a je vytvorený pre realizáciu výskumu o bezpečnosti pacientov. Dotazník zisťuje silné a slabé stránky organizačnej kultúry medzi zamestnancami, a tiež odhaľuje dôležité faktory na zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti v zariadení (Mikušová et al., 2012).

Empirické údaje dotazníka boli okódované a následne prevedené do elektronickej podoby v programe MS Excel 2007. Použili sme metódu deskriptívnej a indukčnej štatistiky. Pre hodnotenie celej vzorky v rámci položiek dotazníka bol zistený celkový počet respondentov, ktorí na danú položku odpovedali (n), priemerné skóre (x), smerodajná odchýlka (SD), minimálna (min) a maximálna škálová hodnota odpovedí (max). Na vyjadrenie štatisticky významných rozdielov a vzťahov medzi intervalovými závislými premennými (celkové skóre dotazníkov) a kategorickými premennými s 2 hodnotami (pracovné zaradenie sestier) bol použitý neparametrický test Mann-Whitney test – P(M-W) s adjusto-

vanou testovou štatistikou Z_{adj} na hladine významnosti 5 %. Dotazník podliehal anonymnému získaniu informácií. Po dôkladnom podaní informácií o realizovanom výskume respondenti súhlasili so zberom dát.

VÝSLEDKY

Použitím štatistickej analýzy sme vyhodnotili jednotlivé časti hodnotiaceho nástroja. Najvyššie priemerné skóre v oblasti hodnotenia *Tímovej spolupráce* bolo v položkách *Ludia sa na tomto oddelení podporujú* (n = 2,68) a *Na tomto oddelení sa ľudia navzájom rešpektujú* (n = 2,68). Hodnotením subškály *Aktivity priameho nadriadeného* sme dosiahli najvyššie skóre v položke *Môj nadriadený/á prehliada problémy týkajúce sa bezpečnosti pacientov, ku ktorým opakovane dochádza* (n = 2,45). Najvyššie dosiahnuté priemerné skóre v hodnotení subškály *Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie* bolo v položke *Po zavedení zmien na zlepšenie bezpečnosti pacientov vyhodnocujeme ich efektívnosť* (n = 2,61). Najvyššie dosiahnuté priemerné skoré v subškále *Pristup nemocničného manažmentu* boli v položke *Vedenie nemocnice sa zaujíma o problematiku bezpečnosti pacienta až vtedy keď sa už nežiaduca udalosť stala* (n = 2,90). V rámci *Celkového hodnotenia bezpečnosti pacienta* bolo najvyššie priemerné skóre dosiahnuté v položke *Je to len náhoda, že u nás nedochádza k závažným pochybeniam* (n = 2,72). V subškále *Spätná väzba a komunikácia v súvislosti s pochybeniami* bolo najvyššie dosiahnuté skóre v položke *Dostávame spätnú väzbu o zmenách, ktoré boli zavedené na základe hlásených udalostí* (n = 2,97). Hodnotením subškály *Otvorená komunikácia* bolo najvyššie priemerné skóre v položke *Personál môže slobodne spochybniť rozhodnutia alebo konania nadriadených* (n = 3,23). Hodnotením *Tímovej spolupráce medzi ošetrovacími jednotkami, respektíve oddeleniami* bolo najvyššie priemerné dosiahnuté skóre v položke *Spolupráca s personálom iných nemocničných oddelení/jednotiek je častokrát nepríjemná* (n = 2,98). Ďalšiu subškálu dotazníka tvorilo *Personálne obsadenie*, kde bolo najvyššie priemerné skóre v položke *Máme dostatok personálu na to, aby sme dokázali zvládnuť pracovné zaťaženie* (n = 3,32). Najvyššie priemerné skóre v subškále *Odozdvávanie informácií* nám vyšlo v položke *Zmeny služieb v nemocnici sú pre pacientov problematické* (n=3,01). V rámci hodnotenia *Nerepresívnych opatrení* bolo najvyššie dosiahnuté priemerné

skóre v položke *Ak je v štandardnom protokole hlásená udalosť, vyzerať to ako hlásenie o konkrétnej osobe a nie o probléme (pri nežiaducej udalosti sa rieši konkrétna osoba, ale nie problém)* ($n = 2,95$). Poslednou hodnotenou subškálou bola *Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí*, kde najvyššie priemerné skóre bolo v položke *Ako často je hlásené pochybenie/omyl, ktorý síce v danej situácii nevedol k poškodeniu (ujme) pacienta, ale mohlo k nemu dôjsť?* Z uvedeného vyplýva, že najčastejšie je hlásené pochybenie, omyl, ktorý síce v danej situácii nevedol k poškodeniu (ujme) pacienta, ale mohlo k nemu dôjsť ($n = 3,01$).

V tabuľke 1 uvádzame priemerné percento pozitívnych odpovedí v jednotlivých subškálach. Skóre 75 % a viac vypovedá o silnej kultúre bezpečnosti pacienta. Z výsledkov nášho výskumu vyplýva, že silnú kultúru bezpečnosti pacienta pozorujeme v subškálach *Odovzdávanie informácií* s hodnotou 86,17 %, *Spätná väzba* s hodnotou 75,53 %. Najnižšie priemerné percento pozitívnych odpovedí zaznamenávame v subškále *Personálne obsadenie* s hodnotou 54,04 % a *Prístup nemocničného manažmentu* s hodnotou 55,32 % (tab. 1).

V tabuľke 2 uvádzame výsledky štatistickej analýzy medzi bezpečnosťou pacienta a vzdelaním sestier.

V hodnotení úrovne bezpečnosti pacientov a vzdelaním sestier vznikli štatisticky významné rozdiely len v subškálach *Tímová spolupráca*, *Akti-*

Tabuľka 1 Percento pozitívnych odpovedí HSOPSC

| Subškály | Pozitívne odpovede; % |
|---------------------------------------|-----------------------|
| Tímová spolupráca na oddelení | 69,78 |
| Aktivity priameho nadriadeného | 60,64 |
| Vzdelávanie | 62,13 |
| Prístup nemocničného manažmentu | 55,32 |
| Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta | 65,95 |
| Spätná väzba | 75,53 |
| Otvorená komunikácia | 73,40 |
| Tímová spolupráca medzi oddeleniami | 61,70 |
| Personálne obsadenie | 54,04 |
| Odovzdávanie informácií | 86,17 |
| Nerepresívne opatrenia | 71,91 |

vity priameho nadriadeného a Odovzdávanie informácií. Z uvedených výsledkov vyplýva, že sestry s vysokoškolským vzdelaním I. stupňa pozitívnejšie hodnotia tímovú spoluprácu aj aktivity priameho nadriadeného. *Odovzdávanie informácií* hodnotia najlepšie sestry s dosiahnutým vysokoškolským vzdelaním II. stupňa (tab. 2).

Tabuľka 3 obsahuje výsledky koleračnej analýzy, ktoré poukazujú na rozdiely medzi úrovňou bezpečnosti pacientov a pracovným zaradením sestier. Z výsledkov vyplýva, že medzi úrovňou bezpečnosti pacientov a pracovným zaradením sestier vznikli štatisticky významné rozdiely len v sub-

Tabuľka 2 Štatisticky významné rozdiely medzi úrovňou bezpečnosti pacientov a vzdelaním sestier

| Subškály / Parametre | SZŠ | | VOŠ | | VŠ I.st. | | VŠ II.st. | | P(M-W) |
|---------------------------------------|---------|------|---------|------|-------------|------|-------------|------|--------------|
| | priemer | SD | priemer | SD | priemer | SD | priemer | SD | |
| Tímová spolupráca | 2,32 | 0,89 | 2,50 | 0,82 | 2,65 | 0,61 | 2,45 | 0,66 | 0,044 |
| Aktivity priameho nadriadeného | 2,72 | 0,59 | 2,61 | 0,45 | 2,97 | 0,42 | 2,76 | 0,53 | 0,005 |
| Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie | 2,62 | 0,98 | 2,24 | 0,45 | 2,33 | 0,48 | 2,10 | 0,65 | 0,238 |
| Prístup nemocničného manažmentu | 2,66 | 0,60 | 2,69 | 0,35 | 2,74 | 0,57 | 2,65 | 0,53 | 0,170 |
| Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta | 2,84 | 1,02 | 3,04 | 0,68 | 2,89 | 0,53 | 3,13 | 0,62 | 0,359 |
| Spätná väzba | 2,79 | 1,06 | 2,57 | 0,93 | 2,74 | 0,89 | 2,15 | 0,68 | 0,356 |
| Otvorená komunikácia | 3,06 | 0,85 | 3,27 | 0,87 | 2,97 | 0,56 | 3,04 | 0,56 | 0,244 |
| Tímová spolupráca medzi OJ | 2,64 | 0,62 | 2,75 | 0,25 | 2,77 | 0,51 | 2,69 | 0,42 | 0,244 |
| Personálne obsadenie | 2,90 | 0,62 | 3,09 | 0,75 | 3,15 | 0,50 | 3,01 | 0,59 | 0,204 |
| Odovzdávanie informácií | 2,89 | 0,89 | 3,22 | 0,56 | 3,29 | 0,58 | 3,35 | 0,54 | 0,023 |
| Nerepresívne opatrenia | 3,02 | 0,82 | 2,78 | 0,60 | 2,93 | 0,68 | 2,92 | 0,88 | 0,407 |

Legenda: H – testová štatistika; P(M-W) – Mann-Whitney test na hladine významnosti 5 % – ($p < 0,05$)

Tabuľka 3 Štatisticky významné rozdiely medzi úrovňou bezpečnosti pacientov a pracovným zaradením sestier

| Subškály | sestra so špecializáciou priemer SD | | sestra bez špecializácie priemer SD | | P(M-W) |
|---------------------------------------|--|------|--|------|--------------|
| Tímová spolupráca | 2,58 | 0,64 | 2,48 | 0,72 | 0,328 |
| Aktivity priameho nadriadeného | 2,57 | 0,79 | 2,19 | 0,75 | 0,036 |
| Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie | 2,68 | 0,74 | 2,23 | 0,81 | 0,029 |
| Prístup nemocničného manažmentu | 2,69 | 0,61 | 2,71 | 0,49 | 0,459 |
| Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta | 2,49 | 0,56 | 2,46 | 0,73 | 0,494 |
| Spätná väzba | 2,75 | 0,98 | 2,55 | 0,84 | 0,131 |
| Otvorená komunikácia | 2,95 | 0,65 | 2,78 | 0,76 | 0,133 |
| Tímová spolupráca medzi OJ | 2,74 | 0,51 | 2,73 | 0,49 | 0,415 |
| Personálne obsadenie | 2,57 | 0,46 | 2,57 | 0,65 | 0,462 |
| Odovzdávanie informácií | 2,94 | 0,53 | 2,90 | 0,60 | 0,313 |
| Nerepresívne opatrenia | 2,89 | 0,66 | 2,82 | 0,62 | 0,253 |

Legenda: H – testová štatistika; P(M-W) – Mann-Whitney test na hladine významnosti 5% - ($p < 0,05$)

Tabuľka 4 Štatisticky významné rozdiely medzi úrovňou bezpečnosti pacientov, vekom sestier a dĺžkou praxe

| HSOPSC | vek | | dĺžka praxe | |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | r(P) | P | r(P) | P |
| Tímová spolupráca | 0,010 | 0,478 | 0,006 | 0,503 |
| Aktivity priameho nadriadeného | 0,127 | 0,064 | 0,089 | 0,300 |
| Vzdelávanie | 0,196 | 0,050 | 0,309 | 0,000 |
| Prístup nemocničného manažmentu | 0,083 | 0,352 | 0,133 | 0,060 |
| Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta | 0,326 | 0,025 | 0,122 | 0,062 |
| Spätná väzba | 0,050 | 0,441 | 0,380 | 0,000 |
| Otvorená komunikácia | 0,087 | 0,306 | 0,051 | 0,440 |
| Tímová spolupráca medzi OJ | 0,200 | 0,007 | 0,287 | 0,003 |
| Personálne obsadenie | 0,381 | 0,000 | 0,291 | 0,003 |
| Nerepresívne opatrenia | -0,082 | 0,356 | 0,028 | 0,465 |

Legenda: r(P) – Pearsonov korelačný koeficient; **signifikantné korelácie na hladine významnosti 5 % ($p < 0,05$)

škálach *Aktivity priameho nadriadeného* a *Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie*. Z uvedených výsledkov vyplýva, že sestry so špecializáciou pozitívnejšie hodnotia aktivity priameho nadriadeného ako aj vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie, prispievajúce k bezpečnosti pacientov (tab. 3).

V tabuľke 4 uvádzame výsledky korelačnej analýzy medzi bezpečnosťou pacientov, vekom sestier a dĺžkou praxe sestier. Na základe výsledkov štatistickej analýzy môžeme konštatovať, že pri korelácii položiek jednotlivých subškál nástroja HSOPSC a vekom sestier sa potvrdili štatisticky významné vzťahy v subškále *Tímová spolupráca medzi ošetrovacími jednotkami* a *Personálne obsadenie*. Z uvedeného vyplýva, že tímovú spoluprácu a personálne obsadenie lepšie vnímajú sestry vo vyššom veku. Medzi ostatnými subškálami a vekom sestier vznikli stredne silné a slabé korelácie, ktoré neboli signifikantné. Z výsledkov korelačnej analýzy vyplýva, že pri korelácii položiek jednotlivých subškál nástroja HSOPSC a pracovnými

skúsenosťami sestier sa potvrdili štatisticky významné vzťahy v subškále *Vzdelávanie*, *Spätná väzba*, *Tímová spolupráca medzi OJ* a *Personálne obsadenie*. Z uvedeného vyplýva, že vzdelávanie, spätnú väzbu, tímovú spoluprácu a personálne obsadenie lepšie vnímajú sestry s dlhšou praxou (tab. 4).

DISKUSIA

Bezpečnosť pacienta je prioritná zložka kvalitnej starostlivosti, v ktorej ošetrovateľský personál zohráva dôležitú úlohu. Cieľom tejto štúdie bolo zistiť, ako sestry vnímajú úroveň bezpečnosti pacientov vo vybraných zdravotníckych zariadeniach. Sestry z nášho výskumného súboru hodnotia stupeň bezpečnosti pacientov ako veľmi dobrý v subškálach *Odovzdávanie informácií* a *Spätná väzba*. V týchto subškálach bolo dosiahnuté skóre nad 75 %, čo vypovedá o silnej kultúre bezpečnosti pacienta. Sováriová-Soosová et al. (2017) uvádzajú, že v ich výskume bolo najlepšie skóre dosiahnuté v subškálach *Frekvencia hlásených nežiaducich*

udalostí, Spätná väzba a Komunikácia v súvislosti s pochybeniami, aktivity priameho nadriadeného, manažéra a Tímová spolupráca na ošetrovacej jednotke resp. oddelení. Avšak skóre pozitívnych odpovedí na úrovni minimálne 75 % nebolo v ich výskume dosiahnuté ani v jednej subškále. Z výskumu Bartoníčkovej et al. (2019) vyplýva, že sestry interných odborov hodnotili silné oblasti bezpečnosti pacienta v troch doménach: Tímová spolupráca v rámci oddelenia (84,2 %), Podpora vedúceho/manažéra (80,6 %) a Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta (76,9 %). Dôkaz o dôležitosti ošetrovateľskej tímovej práce v ústavnej starostlivosti medzi zamestnancami, ktorí spolupracujú na poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti poskytujú štúdiá Kalischovej et al. (2010). Autorky poukazujú na potrebu investovať prostriedky do metód zlepšovania tímovej práce v zdravotníckych zariadeniach, ako je školenie v rámci tímovej práce a zapojenie zamestnancov do riešenia problémov v tíme. Najnižšie priemerné percento pozitívnych odpovedí sme v našom výskume zaznamenali v subškálach Personálne obsadenie a Prístup nemocničného manažmentu. Sováriová-Soosová et al. (2017) vo svojom výskume tiež potvrdili personálne obsadenie ako jednu zo slabých oblastí bezpečnosti pacienta. Personálne obsadenie je sestrami vnímané negatívne. Riziko ohrozenia bezpečnosti pacienta, výskyt nežiaducich udalostí, opomenutie ošetrovateľskej starostlivosti a zvýšená mortalita pacientov stúpa najmä pri náraste počtu pacientov na jedno pracovné miesto sestry. Zahraničné štúdie potvrdzujú, že riziko ohrozenia bezpečnosti pacientov a ich zvýšená mortalita stúpa najmä pri náraste počtu pacientov na jedno pracovné miesto sestry (Aiken et al., 2014; Griffiths et al., 2019). Štatisticky významné rozdiely pozorujeme v našom výskume aj v bezpečnosti pacienta z hľadiska vzdelania sestier. Sestry s vysokoškolským vzdelaním považujú Tímovú spoluprácu, Aktivity priameho nadriadeného a Odovzdávanie informácií za oblasti, ktoré v najväčšej miere ovplyvňujú bezpečnosť pacienta. Podobne sestry so špecializáciou v danom odbore hodnotia Aktivity priameho nadriadeného a Vzdelávanie za oblasti, ktoré prispievajú k bezpečnosti pacienta počas hospitalizácie. Kladné vzťahy medzi stupňom bezpečnosti pacienta a subškálami kultúry bezpečnosti pracovného prostredia a vzdelaním sestier potvrdili aj Sováriová-Soosová et al. (2017). Podpora ďalšieho vzdelávania sestier, realizácia rôznych

vzdelávacích programov a edukačných kurzov u sestier môžu prispieť k celkovému zlepšeniu bezpečnosti pacientov (Listyowardojo et al., 2012). V našom výskume pozorujeme aj významné vzťahy medzi doménami kultúry bezpečnosti pacienta, vekom sestier a dĺžkou praxe sestier. Vyšší stupeň vnímania bezpečnosti hospitalizovaných pacientov uvádzajú sestry vo veku nad 38,5 roka a sestry s praxou dlhšou ako 15 rokov.

Sováriová-Soosová et al. (2017, s. 17) uvádzajú, že stupeň bezpečnosti pacienta bol v ich výskume negatívne hodnotený s narastajúcim počtom hlásených nežiaducich udalostí, narastajúcim počtom odpracovaných týždenných hodín a dĺžkou praxe v profesii. Podobné výsledky uvádzajú aj Ammouri et al. (2015, s. 108). Na základe výsledkov nášho výskumu sme vytvorili všeobecné odporúčania pre prax z ohľadom na bezpečnosť pacienta: neprehliadanie problémov zo strany manažmentu týkajúcich sa bezpečnosti pacienta – pravidelný záujem o bezpečnosť pacienta nielen v prípade výskytu nežiaducej udalosti; vyhodnocovanie efektívnosti zavádzaných zmien a aktívna komunikácia so zamestnancami/spätná väzba; podpora tímovej spolupráce pri výkone povolania so zameraním na kultúru bezpečnosti pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti; monitorovanie rizikových pacientov, a tým zabezpečenie eliminácie rizík spojených s hospitalizáciou; aktívna podpora zamestnancov pri hlásení nežiaducich udalostí; podpora tímovej práce na oddelení, a taktiež podpora vzájomnej spolupráce medzi oddeleniami s dôrazom na bezpečnosť pacienta a elimináciu strácania informácií o pacientovi.

ZÁVER

Výsledky nášho výskumu poukazujú na to, že je dôležité podporovať tímovú spoluprácu a zabezpečiť vhodné podmienky pre organizačnú kultúru zariadenia, eliminovať negatívne faktory na výkon povolania, vyhodnocovať efektívnosť zavádzaných zmien, zabezpečiť podmienky pre sústavné vzdelávanie. Nadriadení by sa mali prostredníctvom spätnej väzby aktívne zaujímať o rizikové faktory a nedostatočné podmienky vplyvajúce na výkon povolania, vzájomnou diskusiou problémy oddelení riešiť, a tým predísť riziku výskytu nežiaducich udalostí. Z hľadiska minimalizácie nežiaducich udalostí a poškodenia pacienta musí aj zdravotnícky personál eliminovať hroziace riziká pre narušenie bezpečnosti, bezpečne identifikovať pacienta, dodržiavať hygienu rúk a bariérové ošetrovateľské postupy,

minimalizovať a predchádzať riziku pádu, vzniku dekubitov a monitorovať ich výskyt.

Limity štúdie

Limitom výskumu je malá vzorka respondentov a realizovanie výskumu len v troch zdravotníckych zariadeniach na východe Slovenska. Odstránením tohto nedostatku by bolo možné získať presnejší pohľad na stav bezpečnosti hospitalizovaných pacientov a ovplyvňujúcich faktorov s pohľadu sestier na území celej Slovenskej republiky.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- AIKEN L.H., SLOANE D.M., BRUYNEEL L. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *PMC*. 2014; 383 (9931): 1824-1830.
- AMMOURI A.A., TAILAKH A.K, MULIIRA, J.K. et al. Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*. 2015; 62 (1): 102-110.
- BARTONIČKOVÁ D., KALÁNKOVÁ D., MIKŠOVÁ Z. et al. Patient safety culture from a nursing point of view in a broader context. In *Kontakt Journal of nursing and social sciences related to health and illness*. 2019; 21 (2): 121-127.
- BÓRIKOVÁ I., TOMAGOVÁ M., ŽIAKOVÁ K. Rizikové faktory pádu u hospitalizovaných pacientov. *Prakt. Lék.*, 2017, 97 (1), 23-30.
- GRIFFITHS P., MARUOTTI A., RECIO SAUCEDO A. et al. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Quality & Safety*. 2019; 28 (8): 609-617.

HERNÁNDEZ-CRUZ R., MORENO-MON-SIVÁIS G., RIVERA S.CH. et al. Factors influencing the missed nursing care in patients from private hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017, 25 (2): 1-8.

KALISCH B., LEE K.H. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nurs Outlook*. 2010, 58: 233-241.

LISTRYOWARDOJO T.A., NAP R.E., JOHNSON A. Variations in hospital worker perceptions of safety culture. *J Qual Health Care*. 2012; 24 (1): 9-15.

Metodické usmernenie ÚDZS č. 3/2014 o zavádzaní systémov hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti

MIKUŠOVÁ V., RUSNÁKOVÁ V., NAĐOVÁ, K. et al. Patient Safety Assessment in Slovak Hospitals. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2012; 4 (6): 1236-1244.

Nariadenie vlády č. 61/2013 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti

PLEVOVÁ I. et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

SOVÁRIOVÁ-SOÓSOVÁ M., ZAMBÓRIOVÁ M., MURGOVÁ A. Kultúra bezpečnosti pacienta v nemocniciach na Slovensku. *Ošetrovatelstvo-teória, výskum, vzdelávanie*. 2017; 7 (1): 12-19.

Vyhláška MZ SR č. 444/2019 Z. z., o minimálnych požiadavkách na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta.