



Merjenje kulture varnosti in izkušenj pacientov z varnostjo zdravstvene obravnave (PRIMs)



doc. dr. Zupančič Vesna



Prioritetni strateški cilj:

- izboljšati kulturo varnosti pri izvajalcih zdravstvenih storitev,
- povečati usposobljenost ključnih izvajalcev za boljše upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov
- izboljšati preventivno delovanje za kakovost in varnost zdravstvenih storitev.



Predvideni rezultati aktivnosti so:

- zagotovitev nacionalnih smernic za izboljšanje kulture varnosti s povečanjem znanja pri udeležencih,
- priprava in implementacija internih akcijskih načrtov za povečanje varnosti zdravstvene obravnave;
- vzpostavljen mehanizem za evalvacijo in izboljšanje sistema upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost v zdravstvu.

DECEMBER 2019

Predlog dokumentov za pilotsko preverjanje



KAJ?

1. Metodologija za merjenje kulture varnosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti

(vidik zdravstvenih delavcev, zaposlenih)

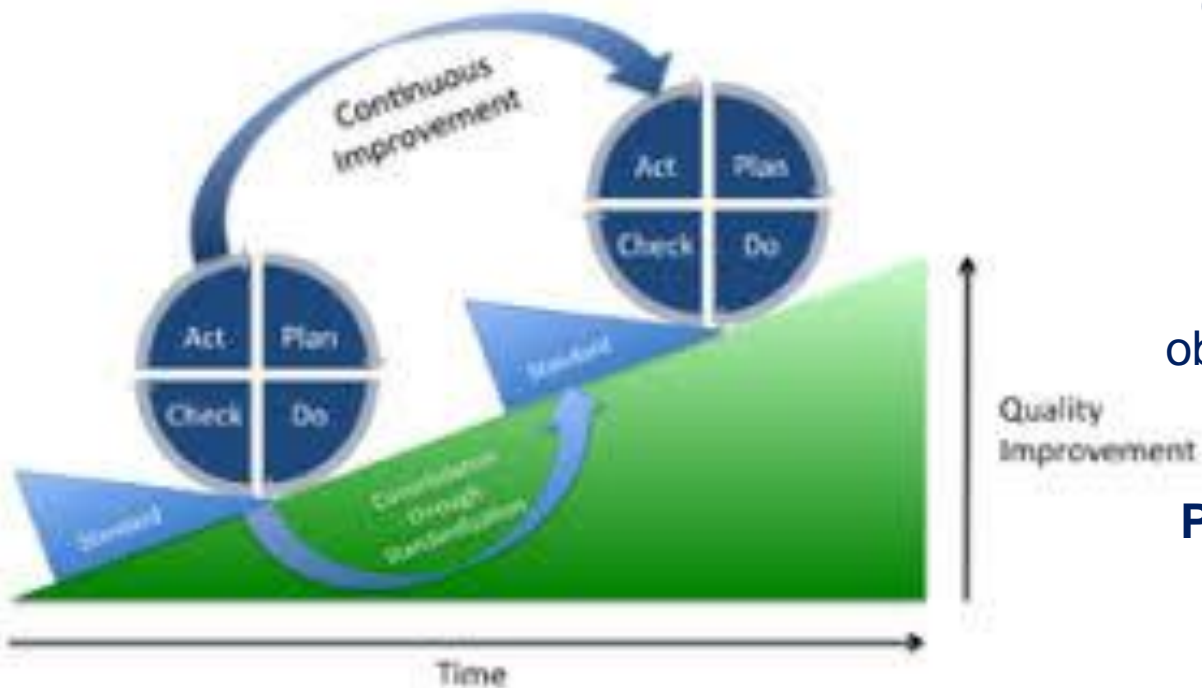
2. Metodologija za merjenje izkušenj pacientov v povezavi z varnostjo zdravstvene obravnave (PRIMs/ SenSys II)

(vidik pacientov)

3. Metodologija za ugotavljanje uspešnosti/učinkovitosti delovanja sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov

(vidik izvajalcev zdravstvene dejavnosti, MZ, ZZZS, NIJZ, zastopnikov pacientovih pravic, zastopnikov pravic na področju duševnega zdravja, itd.)

Zakaj ?



Ocena stanja

Preverjanje, kakšne so izkušnje
izvajanja in kje potrebne
izboljšave

Zagotavljanje sodelovanja vseh
deležnikov pri vrednotenju
vedenih ukrepov

Ciljano ukrepanje

Najmanjše možno
obremenjevanje za pridobitev
optimalnih podatkov

**POVEZOVANJE POTREB/
ZAHTEV**
(postopek akreditacije)

Kako?

- vključitev pogleda vseh deležnikov
- upoštevanje pravic deležnikov/normativne podlage
- upoštevane dosedanje izkušnje merjenja
- usklajeno z mednarodno metodologijo
- usklajeno glede na ostale metodologije vrednotenja zadovoljstva/izkušenj različnih deležnikov in izidov zdravstvene obravnave, lokalnih ali sistemskih ukrepov
- **Najmanj obremenjujoče, najbolj uporabno**, sprejemljivo iz vidika izrabe virov
- **realizacija pravice, znanstveno- veljavni podatki**
POVRATNA INFORMACIJA / UPORABA ZBRANIH PODATKOV
/preverjanje realizacije ukrepov





Merjenje kulture varnosti

- V Sloveniji je potekalo proučevanje kulture varnosti v skladu z mednarodnimi dogajanjem.
- Na podlagi pisnih objav v bibliografski bazi podatkov COBIB.SI je bila z uporabo ključnih besed: "kultura varnosti" in "zdravstvo" zajeto 52 zadetkov 48 avtorjev, od tega jih je 14 dostopno v e-obliki.
- V okviru zaključnih del je bilo zajeto eno doktorsko (Gračner, 2014), 3 magistrska, 11 zbornikov konferenc (2013-2019), itd.
- Avtor največ del je slovenski ekspert s področja varnosti Robida Andrej.



- Robida (2013) je izvedel raziskavo o kulturi varnosti pacientov v akutnih splošnih bolnišnicah.

Metodologija: **Kvantitativna - HSOPSC vprašalnik**

Prevedli so ga v slovenščino in ga priredili v demografskih odsekih pri poklicnih skupinah in strukturi bolnišničnih oddelkov.

Domene: predaja in kontinuiteta, timsko delo, število sporočenih varnostnih odklonov, podpora vodstva za varnost pacientov, splošno zaznavanje pacientove varnosti.

Ivzorec: Izpolnilo ga je 2932 zaposlenih v bolnišnicah.



Zaznavanje kulture varnosti pacientov z vidika zaposlenih v slovenskih akutnih splošnih bolnišnicah ni dobro.

„Slovenija za reševanje problemov varnosti pacientov prevzela staro in nevarno smer krivic in sramotenja posameznikov namesto **prave in prilagodljive kulture s sistemskim pristopom, ki spodbuja učenje in je namenjen preprečevanju varnostnih odklonov**“.



CILJ: „razvoj prave in prilagodljive kulture s sistemskim pristopom, ki spodbuja učenje in je namenjen Preprečevanju varnostnih odklonov



Parker&Hudson, 2002



Nekaj primerov vprašanj/ trditev za oceno stanja:

Varnost pacientov se nikoli ne žrtvuje, da bi lahko opravili več dela.
Samo po naključju se tu ne dogajajo resnejše napake.

V tej enoti imamo težave z varnostjo bolnikov.

Ko naredimo spremembe za izboljšanje varnosti pacientov,
ocenjujemo njihovo učinkovitost.

V tej enoti razpravljamo o načinih preprečevanja ponovitve varnostnih odklonov.

Težave se pogosto pojavljajo pri izmenjavi informacij med
bolnišničnimi enotami

Ko jevarnostni odklon sporočen, se zdi, kot da je zapisana oseba ne
pa problem

MERJENJE KULTURE VARNOSTI V SLOVENSКИH DEŽURNIH AMBULANTAH NA PRIMARNI RAVNI

(Klemenc Ketiš, et al, 2017).

- **Metoda:** prečna opazovalna raziskava, ki je bila del mednarodne raziskave z naslovom Patient Safety Culture in European Out-ofHours services (SAFE-EUR OOH).
Uporabljena je bila slovenska različica lestvice Safety Attitudes Questionnaire – ambulatory version (SAQ – AV).
- **Dimenzije:** dojemanje vodstva, zadovoljstvo z delom, varnostna klima, timsko delo, komunikacija/sporazumevanje.
- **Vzorec:** 250 zaposlenih.
- **Ugotovitve:** kultura varnosti v slovenskih dežurnih ambulantah potrebuje izboljšave, potrebno je zmanjšanje razlik in izboljšanje delovnih pogojev v slovenskih dežurnih ambulantah.



Standardizirana orodja za merjenje kulture varnosti

1. Safety, Communication, Operational Reliability and Engagement survey (SCORE),
2. Safety Attitudes Questionnaire (SAQ),
3. Victorian Safety Climate Survey (VSCS),
4. Safety Climate Survey (SCSu),
5. Safety Climate Scale (SCSc),
6. Patient Safety Climate in Healthcare Organisations survey (PSCHO),
7. Modified Stanford Instrument (MSI),
8. Hospital Survey on Patient Safety Culture survey (HSOPSC), Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF)., itd.

Pri tem ima svoj nabor vprašalnikov/metodologij (SOPS) pripravljen tudi AHRQ.



Vierendeels et al. (2018) so se ukvarjali s proučevanjem modelov merjenja kulture varnosti. Izbrali so štiri ključne modele:

- P2T model oziroma model varnega upravljanja (Reniers et al., 2011), model vzajemne varnosti (Coper, 2000),
- popolni model varnostne kulture (Geller 1994) in
- "TriE's model (National Safety Council, 1974)

Pri tem omenjajo tudi:

- evolucijski model varnostne kulture (Hudson, 2001) in
- ciklični integrativni model razvoja kulture varnosti (Flin, 2007).

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).

Domene za merjenje kulture varnosti

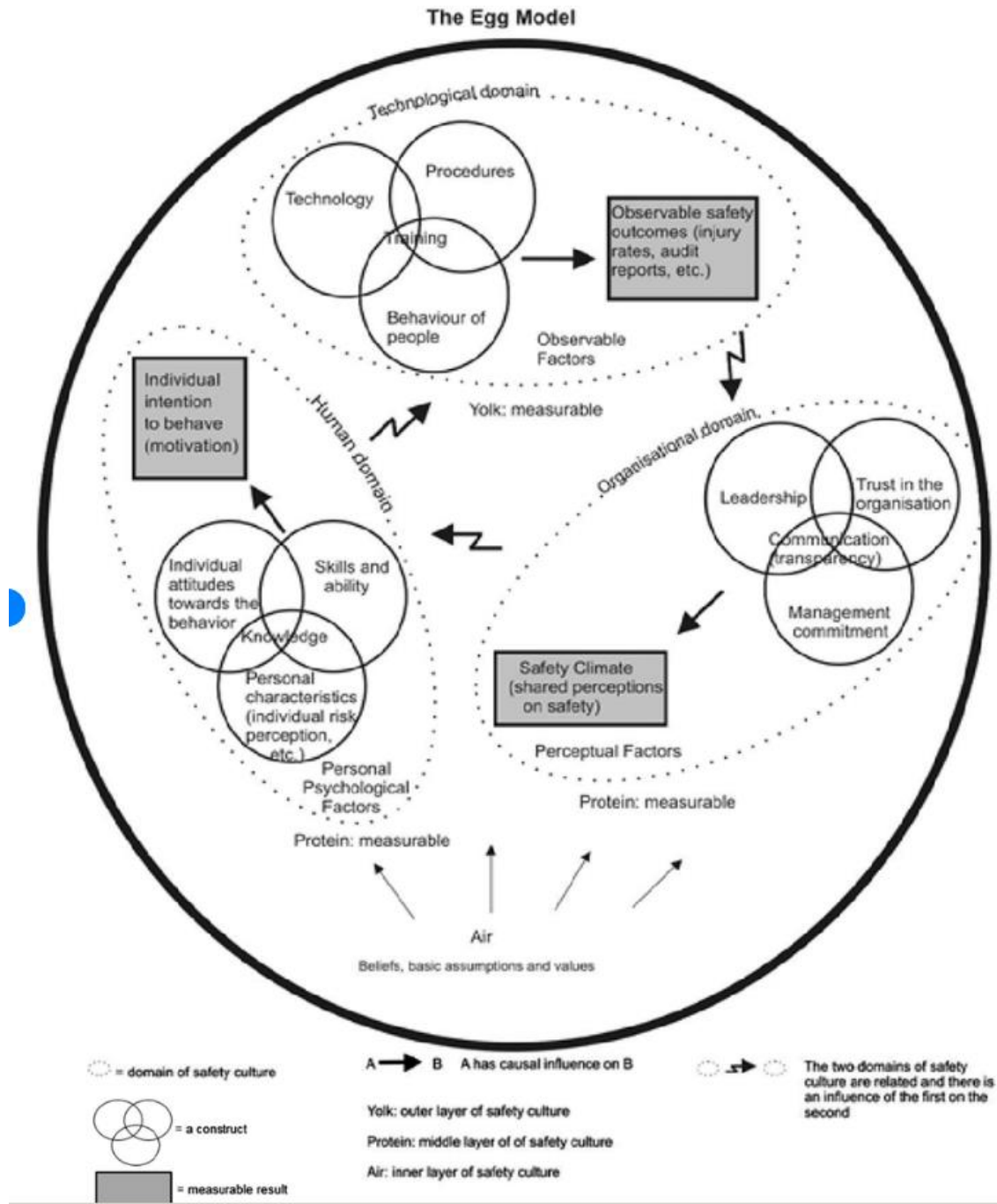
Domena	Elementi	Pojasnilo
Tehnološka domena	Postopki	Opazovalna domena, varnostne izide je mogoče spremljati/meriti, varna uporaba materialov, inženiring človeških faktorjev, zaščitna oprema, prilagoditev zasnove opreme, varstvo pri delu, razsežnosti postopkov, poznavanje pravil
	Tehnologija	
	Vedenje ljudi	
	Izobraževanje	
Organizacijska domena	Vodenje	Varnostna/organizacijska klima: merjenje subjektivnih zaznav, ozaveščenost o varnosti
	Zaveza vodstva	
	Zaupanje v organizacijo	
	Transparentnost komunikacije	
Človeški faktorji	Veščine in sposobnosti	osebni psihološki faktorji, namen obnašanja, ohranjanje interesne varnosti, vrsta dejanj, ki omogočajo razvoj spretnosti oseb, proces priprave osebe na dogovorjeni standard, vključuje psihološke elemente, kot so motivacija, čustva, stališča in druge posamezne razlike, vključuje tudi varovanje, vztrajnost, ocenjevanje tveganj in druga obnašanja
	Znanje	
	Osebnostne karakteristike	
	Osebni odnos, vedenje	
Okoljski dejavniki	Norme	Kultura varnosti v zavodu je subkultura, ki je povezana s kulturo okolja
	Izjave v medijih	
	Družbeno delovanje in ugled	
	Prilagoditve	

Neenotnost
v definiciji

Neenotnost
v domenah

Soglasnost, da
vključuje tudi merjenje
organizacijske klime

Kultura > Klima



Organizacijska kultura	Organizacijska klima
globalna usmerjenost	lokalna usmerjenost
višja stopnja trajnosti in stabilnosti	začasnost in nižja stopnja stabilnosti
usmerjenost v preteklost in prihodnost	usmerjenost v sedanost
slabša prepoznavnost in manjša vidnost	dobra prepoznavnost in večja vidnost
razvoj skozi daljša časovna obdobja	razvoj v trenutnem obdobju
višja raven absorpcije pojma	nižja raven abstrakcije pojma
vezanost na strateški nivo	vezanost na taktični in operativni nivo
sistemski pomen	procesni pomen
počasno spreminjanje	hitro spreminjanje
zelo izrazit vpliv kulture na klimo	malo manj izrazit vpliv kulture na klimo
globok konstrukt	zgolj odsev stanja v prostoru in času
zelo zahtevno upravljanje	dokaj enostavno upravljanje
večja teoretična usmerjenost proučevanja	večja empirična usmerjenost proučevanja
prevlada kvalitativne metodologije	prevlada kvantitativne metodologije
ustvarjanje preko globalnih interakcij	ustvarjanje preko postopkov in procesov

**Komercialna dejavnost
MZ nima podatkov za
sistemske ukrepe**

DOMENE:

- interakcije z ljudmi,
- zadovoljstvo
- lojalnost,
- počutje pri delu,
- sodelovanje
- solidarnost,
- zavest ljudi,
- avtonomnost.





Proces razvoja metodologije in vprašalnika

Pregled virov	MZ
Identificiranje domen	Operativna delovna skupina Združenje zdravstvenih zavodov, Komisija za kakovost
Priprava predloga metodologije	
Nacionalno usklajevanje	Vsi izvajalci
Potrditev MZ	Preverjanje letu 2020 v času pilota

PRIMs ...merjenje varnosti zdravstvene obravnave na podlagi izkušenj pacientov



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Na ravni [Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj](#) - OECD poteka delovna skupina za merjenje izkušenj pacientov iz vidika varnosti zdravstvene obravnave.

Proces priprave vprašalnika je sledeč:

OECD je pripravil predlog različnih vprašanj, ki so v uporabi v državah članicah

- Države članice so posamezna vprašanja ocenile iz vidika ustreznosti in dodala svoje predloge vprašanj
- Potekala je avdio-razprava glede ugotovitev prvega kroga ocenjevanja.

1. SUMMARY RECORD OF WG WEBEX MEETING (25 APRIL 2019)

Experts from nine countries (below), Ian Brownwood and Rie Fujisawa (OECD) participated in the WebEx meeting held on 25 April 2019.

Patient rep.	Country	First name	Family name	Organisation
X	Belgium	Jeroen	Brouwers	VPP (Patient Platform in Flanders)
	Canada	Michelina	Mancuso	New Brunswick Health Council
X	Czech Republic	Anna	Arellanesová	Czech Association for Rare Disease (as she is not available, her colleague Monika Poliaková joined the WebEx)
	Estonia	Jane	Idavain	National Institute for Health Development
	France	Meriem	Bejaoui	HAS
	Poland	Andrzej	Warunek	National Center for Quality in Health Care in Poland
	Slovenia	Vesna	Zupancic	Division for safety, quality and efficiency in Health Care in the Ministry of Health
X	Sweden	Arja	Leppänen	Equality in care and patient involvement
	Wales	Andrew	Carson-Stevens	Clinical Reader in Patient Safety and Quality Improvement, School of Medicine, Cardiff University





Preventiva varnostnih odklonov	Varnostni odkloni	Upravljanje z varnostnimi odkloni
1. Komunikacija z in med strokovnjaki	4. Sporočanje varnostnih odklonov iz vidika pacientov	6. Ozaveščenost pacientov o poročanju varnostnih odklonov
2. Informacije o boleznih in simptomih		7. Poročanje zdravstvenih delavcev o varnostnih odklonih
3. Informacije o predpisanih zdravilih		8. Upravljanje z varnostnimi odkloni
5. Kultura varnosti		

Primeri vprašanj:

- **Ali ste pred odhodom iz bolnišnice vedeli, kako se bo vaša oskrba ali zdravljenje nadaljevala po bivanju v bolnišnici?**
Da; Ne; Ni primerno, Nisem potreboval nobene nadaljnje oskrbe ali zdravljenja; Zavrni odgovor
- **Ali so vam pred odhodom iz bolnišnice razložili vse potrebno glede jemanja vaših predpisanih zdravil, vključno s tistimi, ki ste jih jemali pred bivanjem v bolnišnici?**
Da; Ne; Ni primerno, nisem imel predpisanih zdravil; Zavrni odgovor
- **Ali ste med tem bivanjem v bolnišnici bili prepričani v varnost svojega zdravljenja in oskrbe?**
Da; Ne; Zavrni odgovor

- **Ali ste v času bivanja v bolnišnici na kakršen koli način bili vznemirjeni zaradi oskrbe ali zdravljenja, ki ste ga prejeli?**
Da; Ne; Zavrni odgovor
Če da, opišite svoje izkušnje.
- **Ali ste med bivanjem v bolnišnici vedeli, na koga se lahko obrnete, če želite vložiti pritožbo glede vaše oskrbe ali zdravljenja?**
- Da; Ne; Zavrni odgovor
- **Ali bi vam bolnišnično osebje povedalo, da se je med bivanjem v bolnišnici zgodil pri vas varnostni odklon?**
- Da; Ne; Nisem prepričan; Zavrni odgovor



Zbiranje pilotnih podatkov

(junij 2019 - maj 2020)

Predviden termin izvedbe:

(junij 2020 - maj 2021)

Potekajo tudi druga merjenja zadovoljstva/
izkušenj pacietnov (PRIMs/PROMs/PaRIS)

**Cilj je doseči maksimalno
usklajenost/združevanje in nacionalno usklajeno
delovanje.**

Zaključek

- Nacionalno merjenje kulture varnosti in varnosti v zdravstvu se torej načrtuje v obdobju 2020-2021.

2020 pilotsko preverjanje
2021 nacionalna študija



Vljudno vabljeni k aktivnemu sodelovanju
pri pripravi metodologije (predvsem v obliki podajanja
komentarjev na pripravljeno besedilo)

