

Izvirni znanstveni članek / Original article

## OBVLADOVANJE NEŽELENIH DOGODKOV V ZDRAVSTVENI NEGI V PSIHIATRIČNIH BOLNIŠNICAH

ADVERSE EVENTS IN NURSING CARE AND HEALTH CARE SAFETY AND QUALITY  
IN PSYCHIATRIC CARE ENVIRONMENTS

Vesna Čuk

**Ključne besede:** neželeni dogodek, zdravstvena nega, spiralni model, kakovost storitev zdravstvene nege

**Key words:** adverse events, nursing care, spiral model, quality of nursing care

### IZVLEČEK

**Izhodišča:** Neželeni dogodek v zdravstveni negi je dogodek, ki se zgodi v delovnem procesu in pomeni motnjo v učinkovitosti, in nezgodo, ki ima lahko za posledico prizadetost delavcev, sodelavcev, pacientov ali okolja.

**Metode:** Z empirično raziskavo smo spremljali pojav neželenih dogodkov v procesih zdravstvene nege v slovenskih psihiatričnih bolnišnicah, ugotavljali smo vrsto in pogostost neželenih dogodkov ter povezanost med ključnimi vplivnimi dejavniki.

**Rezultati:** Najpogostejši neželeni dogodki pri zdravstveni negi so padci v bolnišničnem okolju ter dogodki, ki so povezani z nasilnim vedenjem pacientov, usmerjeni proti drugi osebi in proti samemu sebi. Ugotovljeni so bili tudi neželenih dogodki, katerih povzročitelji so bili izvajalci zdravstvene nege.

**Diskusija in zaključki:** V raziskavi smo potrdili hipotezo, da izvajalci zdravstvene nege s svojim vedenjem vplivajo na varnost pacientov in učinkovitost zdravstvene nege. Ovrgli smo hipotezo, da je usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege najvplivnejši dejavnik za nastop neželenih dogodkov. Globalni cilj raziskave je izboljševati procese kakovosti v zdravstveni negi s pomočjo spremljanja in analize neželenih oz. neobičajnih dogodkov ter z uporabo vzorčnega spiralnega modela v slovenskem prostoru.

### ABSTRACT

**Introduction:** An adverse event in nursing care is defined as an untoward, unintended, undesirable, and usually unanticipated event resulting in injury or complications, impairment of the patient's condition or compromised care that arise from health care management. It may also affect the overall quality of care and safety of health care environment.

**Methods:** The purpose of the study was to determine the incidence, prevalence and types of preventable adverse events in Slovenian psychiatric nursing care, and to examine and identify the extent to which organizing factors of inpatient psychiatric care environments are associated with the occurrence of these events.

**Results:** The most common adverse events are falls and the patients' aggressive behaviour, directed towards themselves, other patients and health care providers. Certain adverse events are also generated by the nursing personnel.

**Discussion and conclusions:** The study confirms that safety and quality in psychiatric care environments are related to the commitment of the nursing personnel. It has also been established that nurses' level of competence is not the principal contributory factor to the adverse events.

The primary aim of the study is to enhance the quality of care through a systematic research by monitoring, reporting and analysing the adverse events, and by the use of the spiral model of replication applicable in Slovene psychiatric care settings.

### Uvod

Neželeni dogodek ali varnostni zaplet v bolnišničnem okolju je nenameren in nepričakovan dogodek, ki je ali bi lahko pacientu povzročil škodo ob prejemanju zdravstvene oskrbe in ne nastane zaradi narave pacientove bolezni.

Spremljanje in analiza neželenih dogodkov je pomembna za izboljšanje učinkovitosti procesov in var-

nosti pacientov ter izvajalcev. Evidentiranje neželenih dogodkov omogoča spremljanje odklonov od pričakovane učinkovitosti in uspešnosti in je odvisno od znanja in stališč izvajalcev zdravstvene nege. Število evidentiranih neželenih dogodkov pri zdravstveni negi se vsako leto povečuje, vendar to ne pomeni slabše kakovosti, ampak večjo odgovornost izvajalcev zdravstvene nege. Sočasno se zmanjšuje tudi strah pred posledicami

nepričakovanih dogodkov, kar je bilo evidentirano kot največja ovira za spremljanje neželenih in opozorilnih nevarnih dogodkov v zdravstvu. V zdravstvu in tudi v zdravstveni negi moramo vzpostaviti medsebojno zaupanje, da se lahko komunikacijski tokovi neovirano razvijajo. Cilj sodobne prakse je, da bi delo potekalo povezano in brez odklonov oziroma brez neželenih dogodkov. V procesu izboljšav je potrebno poskrbeti za zaključen regulacijski krog med izvajalci in uporabniki zdravstvenega sistema, v katerem sodelujejo ljudje, zato mora veljati zaupanje in prepričanje, da bodo vse povratne informacije korektno obdelane in vgrajene v izboljšane komunikacijske procese. Ko združimo čustveno in osebnostno razsežnost zaupanja, pridemo do pojmovanja zaupanja kot vrednote, kar lahko opredelimo kot relativno trajno pozitivno čustveno in motivacijsko naravnost posameznika, skupine ljudi ter družbe. Terapevtska komunikacija je osnovna vrednota procesa zdravstvene nege.

Spiralni model omogoča izboljševanje procesa z večkratno ponovitvijo ciklusov, da se postopoma doseže višji nivo kakovosti storitev zdravstvene nege. Stalno izboljševanje potrebuje povratne informacije o trenutnem stanju, s čimer ugotovimo, ali proces poteka skladno z zastavljenim ciljem. Če dejansko stanje ni v skladu s pričakovanimi cilji, je potrebna ponovna izboljšava, zato je potrebno tudi večkratno planiranje in ciklično ponavljanje izboljšav.

### Zasnova obvladovanja neželenih dogodkov pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah s spiralnim modelom

V zasnovi obvladovanja neželenih dogodkov pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah uporabimo spiralni model, ki nam omogoča sistematično reševanje problemov. V zdravstvu je bil spiralni model uporabljen za razvoj informacijske tehnologije in za

e-izobraževanje za respiratorno fiziologijo. Z uporabo spiralnega modela je natančneje opredeljen potek dela po naslednjih korakih: analiza, specifikacija, oblikovanje, izvedba, testiranje, povezovanje in vzdrževanje. Konstrukcija spiralnega modela omogoča jasnejšo in bolj učinkovito uporabo informacijske tehnologije v medicini. Balantič (2006) je posodobil Boehmov model (2000) in mu dodal novo časovno dimenzijo.

Faze spiralnega modela smo uporabili v procesu zdravstvene nege v zasnovi obvladovanja neželenih dogodkov pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah. V koncipiranju reševanja neželenih dogodkov s spiralnim modelom smo osnovnim fazam procesa zdravstvene nege dodali podfaze. V prvi fazi zasnove obvladovanja in koncepta reševanja neželenih dogodkov ocenimo komunikacijo na nivoju uporabnikov (terapevtska komunikacija) in na nivoju izvajalcev (komunikacija v timih). Poleg ocene in analize tveganj je potrebno izvesti diagnostični postopek v zdravstveni negi (negovalne diagnoze) in določiti kategorijo zahtevnosti zdravstvene nege pacientov. Primerjava modelov je podana v nadaljevanju (Razpr. 1).

V vsaki fazi določimo cilje za zmanjševanje tveganj in izberemo prioritete za preprečevanje neželenih dogodkov (zelo ogroženi, rizični pacienti, višja kategorija zahtevnosti zdravstvene nege). Nove intervencije v procesu zdravstvene nege izvajamo skladno z novim konceptom s standardiziranimi postopki glede na oceno stopnje tveganja (pri pacientih za padce, za nasilno vedenje, za neželene dogodke pri izvajalcih). V vseh fazah je pomembno dokumentiranje. V fazi vrednotenja ocenimo izboljšave, odklone ter možne alternative.

#### Namen

Namen raziskave je:

- ugotoviti vrste in pogostost neželenih dogodkov pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah;

#### Razpr. 1. Primerjava oblik spiralnih modelov.

Table 1. Comparison of the spiral models.

| Faza | Osnovni Boehmov model (2000) | Tradicionalni proces zdravstvene nege (PZN) | Balantič, 2006                                 | Spiralni model v procesu zdravstvene nege (Čuk, 2008)   |
|------|------------------------------|---|--|---|
| 1    | I. Določi                    | Ugotavljanje potreb                         | Komuniciranje z uporabniki                     | Reševanje problemov<br>Ocena stanja<br>Komunikacija   |
| 2    | II. Ovrednoti                | Načrtovanje                                 | Planiranje<br>Analiza tveganj                  | Ocena in analiza tveganj<br>Diagnostični proces v zdravstveni negi  |
| 3    | III. Razvijaj                | Izvajanje                                   | Projektiranje<br>Izdelava in prenos na tržišče | Določitev ciljev in prioritete<br>Načrtovanje negovalnoterapevtskih postopkov<br>Izvajanje intervencij zdravstvene nege |
| 4    | IV. Planiraj                 | Vrednotenje                                 | Vrednotenje s strani uporabnikov               | Vrednotenje izboljšav zdravstvene nege<br>Vrednotenje alternativ<br>Planiranje nove faze                                |

- ugotoviti značilnosti neželenih dogodkov in povezanost med ključnimi vplivnimi dejavniki;
- analizirati poreklo vzrokov v procesih zdravstvene nege z namenom uvajanja sprememb, ki bi pomanjkljivosti odpravile.

## Cilj

Cilj raziskave je na osnovi analize podatkov zasnovati obvladovanje neželenih dogodkov v procesih zdravstvene nege v psihiatričnih bolnišnicah. Pogostost neželenih dogodkov je možno zmanjšati z uvedbo spiralnega modela in s sistematičnim raziskovanjem analize tveganj. Razvili smo obrazec za evidentiranje neželenih dogodkov in v raziskavi analizirali vse evidentirane neželene dogodke v dveh psihiatričnih bolnišnicah v enem letu.

## Hipoteze

Na podlagi pregleda literature smo postavili naslednje izhodišče hipoteze:

Hipoteza 1: Spremljanje in analiza neželenih dogodkov pri zdravstveni negi vplivata na varnost pacientov in učinkovitost zdravstvene oskrbe v psihiatričnih bolnišnicah.

Hipoteza 2: Neposredni izvajalci zdravstvene nege s svojim vedenjem vplivajo na učinkovitost zdravstvene nege in na varnost pacientov.

Hipoteza 3: Usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege je najvplivnejši dejavnik za pojav neželenih dogodkov pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah.

## Rezultati

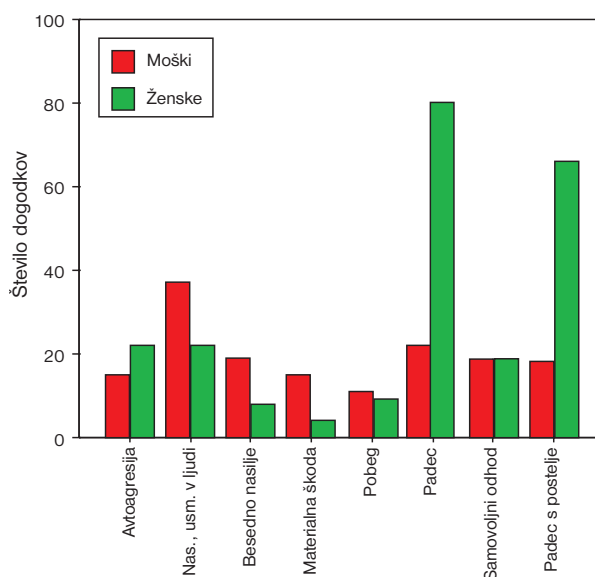
V praksi se neželenih dogodkov v zdravstveni negi do sedaj ni sistematično evidentiralo. V klinično prakso je uvedena procesna metoda zdravstvene nege po fazah, ki ne vključuje ocene tveganja, proces ni v celoti načrtovan, strokovni standardi niso izdelani, zato so v praksi med bolnišnicami velike razlike. Z analizo neželenih dogodkov pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah smo našli tri najmanj želeno dogodke pri pacientih:

- padci v bolnišničnem okolju;
- z nasilnim vedenjem pacientov povezani dogodki, usmerjeni proti drugi osebi;
- z nasilnim vedenjem pacientov povezani dogodki, usmerjeni proti samemu sebi.

Za izboljševanje varnosti pacientov in zaposlenih so bile pomembne ugotovitve o vrsti in pogostosti neželenih dogodkov ter analiza podatkov o vplivnih dejavnikih iz vzorca evidentiranih neželenih dogodkov v dveh slovenskih psihiatričnih bolnišnicah (n = 386).

Evidentiranih je bilo tudi 8 % neželenih dogodkov, katerih povzročitelji so izvajalci zdravstvene nege in pomenijo odklone od strokovnih metod dela.

V vzporedni raziskavi smo potrdili hipotezo, da izvajalci zdravstvene nege s svojim vedenjem vplivajo na varnost pacientov in učinkovitost zdravstvene nege. S tem smo ovrgli hipotezo, da je usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege najvplivnejši dejavnik za nastop vseh neželenih dogodkov. Ugotovili smo, da delovanje izvajalcev po neželenih dogodkih predstavlja stres, negotovost, napetost in časovno stisko in da je delovanje usmerjeno v zmanjševanje škode in odpravo posledic. Med intervencijami neželenih dogodkov je najpogostejše izvajanje direktnega in stalnega nadzora ter intervencije zdravstvene nege. Med posledicami so najpogostejše različne poškodbe pacientov in izvajalcev. V procesih dela se v praksi ne uporablja lestvic za oceno tveganja za vedenje pacientov, ki so povzročitelji neželenih dogodkov. Metode in postopki dela niso standardizirani, zato odziv poteka po rutinskih strokovnih postopkih glede na dano situacijo in glede na razpoložljivo število negovalnega kadra. Zaradi pomanjkanja timskega sodelovanja v koncept reševanja neželenih dogodkov niso vključeni drugi člani zdravstvenih timov.



Sl. 1. Vrste in pogostost neželenih dogodkov glede na spol.

Figure 1. Types and frequency of adverse events according to sex.

Spol pomembno vpliva na vrsto in pogostost neželenih dogodkov (Sl. 1). Skupno se je zgodilo več neželenih dogodkov ženskam kot moškim. Med moškimi je bilo največ neželenih dogodkov v obliki v ljudi usmerjenega nasilja (23,7 %), in padcev (14,1 %) ter padcev s postelje (11,5 %).

## Razpr. 2. Kontingenčna razpr. SPSS: Vrste neželenih dogodkov glede na spol.

Table 2. Contingential SPSS table: Types of adverse events according to sex.

|               | Vrste dogodkov |                       |                 |                    |        |        |            |               | Skupaj  |
|---------------|----------------|-----------------------|-----------------|--------------------|--------|--------|------------|---------------|---------|
|               | Avtoagresija   | Nasilje, usm. v ljudi | Besedno nasilje | Materialial. škoda | Pobeg  | Padec  | Sam. odhod | Padec s post. |         |
| Spol: Moški   | 15             | 37                    | 19              | 15                 | 11     | 22     | 19         | 18            | 156     |
| % within spol | 9,6 %          | 23,7 %                | 12,2 %          | 9,6 %              | 7,1 %  | 14,1 % | 12,2 %     | 11,5 %        | 100,0 % |
| % within vrs_ | 40,5 %         | 62,7 %                | 70,4 %          | 78,9 %             | 55,0 % | 21,6 % | 50,0 %     | 21,4 %        | 40,4 %  |
| % of Total    | 3,9 %          | 9,6 %                 | 4,9 %           | 3,9 %              |        | 5,7 %  | 4,9 %      | 4,7 %         | 40,4 %  |
| Spol: Ženske  | 22             | 22                    | 8               | 4                  | 9      | 80     | 19         | 66            | 230     |
| % within spol | 9,6 %          | 9,6 %                 | 3,5 %           | 1,7 %              | 3,9 %  | 34,8 % | 8,3 %      | 28,7 %        | 100,0 % |
| % within vrs_ | 59,5 %         | 37,3 %                | 29,6 %          | 21,1 %             | 45,0 % | 78,4 % | 50,0 %     | 78,6 %        | 59,6 %  |
| % of Total    | 5,7 %          | 5,7 %                 | 2,1 %           | 1,0 %              | 2,3 %  | 20,7 % | 4,9 %      | 17,1 %        | 59,6 %  |
| Total Count   | 37             | 59                    | 27              | 19                 | 20     | 102    | 38         | 84            | 386     |
| % within spol | 9,6 %          | 15,3 %                | 7,0 %           | 4,9 %              | 5,2 %  | 26,4 % | 9,8 %      | 21,8 %        | 100,0 % |
| % within vrs_ | 100,0 %        | 100,0 %               | 100,0 %         | 100,0 %            | 00,0 % | 00,0 % | 100,0 %    | 100 %         | 100,0 % |
| % of Total    | 9,6 %          | 15,3 %                | 7,0 %           | 4,9 %              | 5,2 %  | 26,4 % | 9,8 %      | 21,8 %        | 100,0 % |

Pri pacientkah ženskega spola je bilo največ neželenih dogodkov v obliki različnih padcev (padci 34,8 % in padci s postelje 28,7 %). Neželenih dogodkov, povezanih z nasilnim vedenjem, je bilo 9,6 %. Z nasilnim vedenjem povezani dogodki so se zgodili moškimi v 62,7 % in v 37,3 % ženskam, neželeni dogodki, povezani z padci, so se zgodili v 78,4 % ženskam in v 21,6 % moškimi. Deleži dogodkov, ki so povezani z avtoagresivnim vedenjem, se pomembno razlikujejo – v 59,5 % so se zgodili ženskam in v 40,5 % moškimi. Povzročitelji besednega nasilja so bili v 70,4 % moški, prav tako so večinoma moški povzročitelji materialne škode (78,9 %) (Razpr. 2).

Primerjali smo podatke o posledicah neželenih dogodkov. 36,5 % neželenih dogodkov pri pacientih nima posledic, sicer pa so najpogostejše poškodbe (39,1 %); duševna bolečina je povzročena v 6,2 %. Neposredni izvajalci negovalnih intervencij so v procesu zdravstvene nege skupno poškodovani v deležu 7,5 %. Le-te v 99,2 % izvaja srednji negovalni kader, v 0,8 % pa višje oz. diplomirane medicinske sestre oz. diplomirani zdravstveniki. Kvalitativna analiza pokaže, da je med posledicami neželenih dogodkov najpogosteje prišlo do dodatne škode ali poškodb pacientov, ki so potrebovali dodatno zdravljenje ali pregled v drugih bolnišnicah, kar je nedvomno podaljšalo bolnišnično zdravljenje. Med posledicami je bila manj pogosto materialna škoda oz. poškodbe opreme (Razpr. 3).

Med intervencijami osebja ob neželenih dogodkih predstavljajo največje deleže: nadzor, posebni varovalni ukrep, prva pomoč, opazovanje in fizično omejevanje ter druge negovalnoterapevtske intervencije (aplikacija zdravil, pomoč drugega negovalnega osebja). Vedno se ob dogodku sočasno izvaja tudi obveščanje različnih drugih služb (Razpr. 4).

Po neželenem dogodku je bilo pogosto potrebno organizirati dodatno zagotavljanje varnosti z neposrednim opazovanjem in neposrednim nadzorom, kar

## Razpr. 3. Posledice neželenih dogodkov v %.

Table 3. Consequences of adverse events in %.

| Posledice neželenih dogodkov | Frekvenca | %     | % kumulativa |
|------------------------------|-----------|-------|--------------|
| Brez posledic                | 141       | 36,5  | 36,5         |
| Poškodbe pacientov           | 151       | 39,1  | 75,6         |
| Poškodbe osebja              | 29        | 7,5   | 83,2         |
| Poškodbe drugih              | 8         | 2,1   | 85,2         |
| Poškodbe inventarja          | 18        | 4,7   | 89,9         |
| Duševna bolečina             | 24        | 6,2   | 96,1         |
| Drugo                        | 2         | 0,5   | 96,6         |
| Premestitev                  | 13        | 3,4   | 100,0        |
| Skupaj                       | 386       | 100,0 |              |

## Razpr. 4. Vrste intervencij ob neželenih dogodkih v %.

Table 4. Types of interventions at adverse events in %.

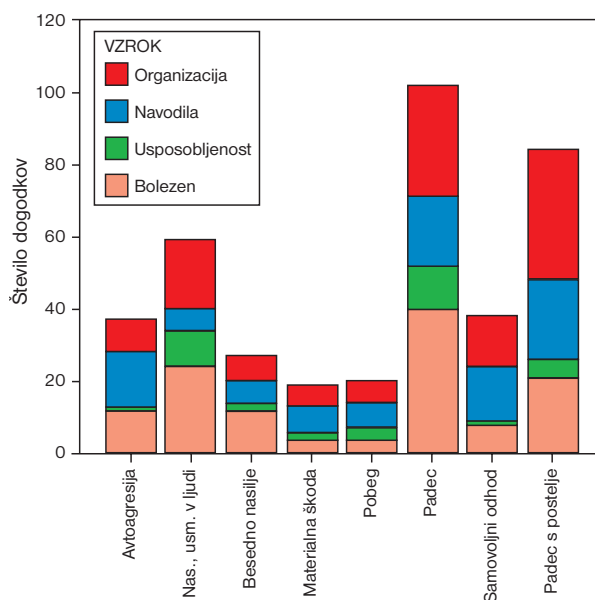
| Intervencije ob neželenih dogodkih | Frekvenca | %     | % kumulativa |
|------------------------------------|-----------|-------|--------------|
| Brez intervencij                   | 11        | 2,8   | 2,8          |
| Pogovor                            | 24        | 6,2   | 9,1          |
| Pomoč zdrav. osebja                | 25        | 6,5   | 15,5         |
| Aplikacija zdravil                 | 20        | 5,2   | 20,7         |
| Stalni nadzor                      | 102       | 26,4  | 47,2         |
| Posebni varovalni ukrep            | 53        | 13,7  | 60,9         |
| Premestitev                        | 39        | 10,1  | 71,0         |
| Obveščanje                         | 53        | 13,7  | 84,7         |
| Intervencije zdravstvene nege      | 59        | 15,3  | 100,0        |
| Skupaj                             | 386       | 100,0 |              |

je pomenilo zagotavljanje večjega števila kadra v eni delovni izmeni, ki je potreben za neposredni nadzor in direktno opazovanje (Razpr. 4). Po neželenem dogodku se zelo pogosto izvede tudi po več intervencij hkrati. Ugotavljali smo vplivne dejavnike za neželene dogodke (Sl. 2). Neposredni izvajalci procesov zdravstvene nege so ocenili, da je najpogostejši vzrok za neželene

dogodke organizacija dela, predvsem zaradi neustrezne kadrovske strukture v delovnih izmenah in pomanjkanje kadra, kar pri sočasnem izvajanju negovalnih intervencij in postopkov povzroča odsotnost nadzora (33,2 %). Drugi najpogostejši vzrok so značilnosti pacientov: bolezensko stanje in nenadne, izjemne reakcije in situacije v vedenju pacientov s težavami v duševnem zdravju (32,4 %). Osebe v procesih dela pogosto izvajajo rutinske aktivnosti in negovalnoterapevtske intervencije. Standardi in postopki dela večinoma niso izdelani, pisnih navodil za delo ni, prav tako ni izdelanih ocen tveganja za nepredvidljivo vedenje (25,1 %). V najmanjšem deležu kot vzrok za neželene dogodke ocenjujejo neusposobljenost kadra (9,3 %).

Vzroke za neželene dogodke smo analizirali po spolu in vrstah neželenih dogodkov. Ugotovili smo, da učinkovitost in uspešnost zdravstvene oskrbe z organizacijskimi izboljšavami povečujeta varnost pacientov in da humanizacijski ukrepi najbolj vplivajo na usposobljenost izvajalcev procesov zdravstvene nege (Razpr. 5).

Sprejmemo hipotezo 1 (statistična značilnost 0,013). S testom hi-kvadrat potrdimo, da je organizacija dela najpogostejši vzrok za neželene dogodke pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah (33,2 %). V zasnovi obvladovanja neželenih dogodkov s spiralnim modelom načrtujemo organizacijske izboljšave, ki bodo zmanjšale število neželenih dogodkov pri pacientih in povečale učinkovitost procesov zdravstvene nege. Neustrezna organizacija dela je, kot najvplivnejši dejavnik, ugotovljena pri vseh padcih (24,2 % – padci, 28,1 % – padci



Sl. 2. Vzroki za neželene dogodke po vrstah neželenih dogodkov.

Figure 2. Causes of adverse events according to the type of events.

s postelje) in pri neželenih dogodkih nasilnega vedenja, ki je usmerjeno v ljudi (14,8 %). Pri neželenih dogodkih, ki so povezani z nasilnim vedenjem, usmerjenim v sebe, je bila v 24,3 % vzrok organizacija dela, poleg

Razpr. 5. Kontingenčna razpredelnica SPSS: vrsta dogodka/vzrok.

Table 5. Contingential SPSS table: type/cause of adverse event.

|                |                | Vrste dogodkov |                       |                 |                 |         |         |            | Skupaj  | Total   |
|----------------|----------------|----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|---------|---------|------------|---------|---------|
|                |                | Avto-agresija  | Nasilje, usm. v ljudi | Besedno nasilje | Material. škoda | Pobeg   | Padec   | Sam. odhod |         |         |
| Vzrok bolezni  | Count          | 12             | 24                    | 12              | 4               | 4       | 40      | 8          | 21      | 125     |
|                | % within vzrok | 9,6 %          | 19,2 %                | 9,6 %           | 3,2 %           | 3,2 %   | 32,0 %  | 6,4 %      | 16,8 %  | 100,0 % |
|                | % within vrs_d | 32,4 %         | 40,7 %                | 44,4 %          | 21,1 %          | 20,0 %  | 39,2 %  | 21,1 %     | 25,0 %  | 32,4 %  |
|                | % of Total     | 3,1 %          | 6,2 %                 | 3,1 %           | 1,0 %           | 1,0 %   | 10,4 %  | 2,1 %      | 5,4 %   | 32,4 %  |
| Usposobljenost | Count          | 1              | 10                    | 2               | 2               | 3       | 12      | 1          | 5       | 36      |
|                | % within vzrok | 2,8 %          | 27,8 %                | 5,6 %           | 5,6 %           | 8,3 %   | 33,3 %  | 2,8 %      | 13,9 %  | 100,0 % |
|                | % within vrs_d | 2,7 %          | 16,9 %                | 7,4 %           | 10,5 %          | 15,0 %  | 11,8 %  | 2,6 %      | 6,0 %   | 9,3 %   |
|                | % of Total     | 0,3 %          | 2,6 %                 | 0,5 %           | 0,5 %           | 0,8 %   | 3,1 %   | 0,3 %      | 1,3 %   | 9,3 %   |
| Navodila       | Count          | 15             | 6                     | 6               | 7               | 7       | 19      | 15         | 22      | 97      |
|                | % within vzrok | 15,5 %         | 6,2 %                 | 6,2 %           | 7,2 %           | 7,2 %   | 19,6 %  | 15,5 %     | 22,7 %  | 100,0 % |
|                | % within vrs_d | 40,5 %         | 10,2 %                | 22,2 %          | 36,8 %          | 35,0 %  | 18,6 %  | 39,5 %     | 26,2 %  | 25,1 %  |
|                | % of Total     | 3,9 %          | 1,6 %                 | 1,6 %           | 1,8 %           | 1,8 %   | 4,9 %   | 3,9 %      | 5,7 %   | 25,1 %  |
| Organizacija   | Count          | 9              | 19                    | 7               | 6               | 6       | 31      | 14         | 36      | 128     |
|                | % within vzrok | 7,0 %          | 14,8 %                | 5,5 %           | 4,7 %           | 4,7 %   | 24,2 %  | 10,9 %     | 28,1 %  | 100,0 % |
|                | % within vrs_d | 24,3 %         | 32,2 %                | 25,9 %          | 31,6 %          | 30,0 %  | 30,4 %  | 36,8 %     | 42,9 %  | 33,2 %  |
|                | % of Total     | 2,3 %          | 4,9 %                 | 1,8 %           | 1,6 %           | 1,6 %   | 8,0 %   | 3,6 %      | 9,3 %   | 33,2 %  |
| Total          | Count          | 37             | 59                    | 27              | 19              | 20      | 102     | 38         | 84      | 386     |
|                | % within vzrok | 9,6 %          | 15,3 %                | 7,0 %           | 4,9 %           | 5,2 %   | 26,4 %  | 9,8 %      | 21,8 %  | 100,0 % |
|                | % within vrs_d | 100,0 %        | 100,0 %               | 100,0 %         | 100,0 %         | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 %    | 100,0 % | 100,0 % |
|                | % of Total     | 9,6 %          | 15,3 %                | 7,0 %           | 4,9 %           | 5,2 %   | 26,4 %  | 9,8 %      | 21,8 %  | 100,0 % |

značilnosti pacientov zaradi bolezni (32,4 %) pa je bilo najpogostejši vzrok pomanjkanje navodil za delo (40,5 %). Usposobljenost je bila kot vplivni dejavnik za neželene dogodke ugotovljena v najmanjšem deležu (9,3 %). Usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege lahko kot najpogostejši vzrok potrdimo za neželene dogodke v obliki padcev (33,3 %) in za neželene dogodke, ki so povezani z nasilnim vedenjem, usmerjenim v ljudi (27,8 %), saj se ta vzrok pri teh vrstah neželenih dogodkov pojavlja v največjem deležu.

## Razprava

Zdravstvene organizacije morajo upoštevati tri ključna načela: doseči čim večje zadovoljstvo uporabnikov, stalno izboljševati svoje procese in doseči čim boljše sodelovanje pri realizaciji ciljev kakovosti, ki so si jih postavile. Potrebno je natančno poznavanje procesov in izidov procesov. V raziskavi smo potrdili hipotezi, da izvajalci zdravstvene nege s svojim vedenjem vplivajo na varnost pacientov in učinkovitost zdravstvene nege. Ovrgli smo hipotezo, da je usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege najvplivnejši dejavnik za nastop neželenih dogodkov. V zasnovi obvladovanja neželenih dogodkov pri zdravstveni negi v psihiatričnih bolnišnicah smo uporabili spiralni model, ki nam omogoči sistematično reševanje problemov, in potrdili hipotezo, da z uvajanjem in razvojem spiralnega modela vplivamo na preprečevanje neželenih dogodkov v psihiatrični zdravstveni negi in s tem povečujemo uspešnost in učinkovitost zdravstvene oskrbe ter povečujemo varnost pacientov v bolnišničnem okolju. Sistem stalnega izboljševanja kakovosti procesov zdravstvene nege povečuje kakovost in varnost za paciente ter zaposlene v bolnišničnem okolju. Model omogoča spremljanje in ukrepanje ob neželenih oz. neobičajnih dogodkih in uvajanje kazalnikov kakovosti v procesih zdravstvene nege s sistematično identifikacijo in

analizo tveganj na osnovi ključnih možnih vzrokov in možnih posledic za najpogostejše neželene dogodke. V fazi izvajanja aktivnosti izvršimo in vrednotimo doseženo. Ugotavljamo razmerje med številom pacientov z visokim tveganjem (uporabimo oceno tveganja za rizične paciente) in številom dejanskih neželenih dogodkov. Pomembno je tudi dokumentiranje spremenjenega procesa, ki ga izboljšujemo in standardiziramo, s ciljem zmanjševanja varnostnih zapletov pri pacientih in zaposlenih.

## Zaključek

Proces nenehnega izboljševanja kakovosti zajema načrtovanje tistih aktivnosti, ki pomembno vplivajo na izide zdravstvene oskrbe. Z notranjo in zunanjo presojo delovanja sistema kakovosti, z uporabo statističnih metod za kontrolo kakovosti se analizira tiste procese in sisteme, ki izboljšujejo izide zdravstvene oskrbe.

Kakovost je odgovornost vsakega posameznika in zato skupni rezultat dela zaposlenih timov in oddelkov. Sistem kakovosti obsega koordinirane aktivnosti, ki so povezane z organiziranjem, planiranjem, nadzorom, zagotavljanjem in izboljševanjem kakovosti in varnosti procesov v zdravstveni negi. Globalni cilj raziskave je bil doseči izboljševanje procesov kakovosti v zdravstveni negi s pomočjo spremljanja in analize neželenih oz. neobičajnih dogodkov z uporabo vzorčnega spiralnega modela v slovenskem prostoru.

## Literatura

1. Balantič Z. Spiralni razvoj programske opreme kot stalen proces v e-zdravstvu. *Organizacija*. 2006;39(8):546–52.
2. Boehm BV. *Spiral development: experience. Principles and refinements*. Pittsburg: COTS; 2000.
3. Čuk V. *Zasnova obvladovanja neželenih dogodkov v zdravstveni negi [magistrsko delo]*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2008.