

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

## Odnos in znanje kliničnih mentorjev zdravstvene nege o varnosti pacientov Attitude and knowledge of nursing clinical mentors about patient safety

Andrej Robida

**Ključne besede:** varnost pacientov; izobraževanje; zdravstvena nega; mentorji

**Key words:** patient safety; education; nursing; mentors

izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, Blejska cesta 13, 4260, Bled; Fakulteta za zdravstvo Jesenice, Spodnji Plavž 3, 2470, Jesenice

*Kontaktne e-naslov/  
Correspondence e-mail:*  
andrej.robida@prosunt.si

### IZVLEČEK

**Uvod:** Klinični mentorji v zdravstveni negi potrebujejo sodobno znanje in veščine za prenos znanj na študente pri kliničnem usposabljanju. Namen raziskave je bil ugotoviti pogled in znanje o varnosti pacientov pri kliničnih mentorjih Fakultete za zdravstvo Jesenice (FZJ).

**Metode:** Uporabljen je bil preveden vprašalnik Svetovne zdravstvene organizacije o razumevanju varnosti in znanju o varnosti pacientov s priložnostnim vzorcem kliničnih mentorjev, ki so se udeležili delavnice o izboljševanju kakovosti v zdravstvu v organizaciji FZJ, odzivnost je bila 52 % ( $n = 36$ ). Obdelava podatkov je bila narejena s statističnim programom SPSS verzija 20 z uporabo Kruskal-Wallisovega testa in binarne logistične regresije.

**Rezultati:** V sklopu osebnega odnosa do varnosti pacientov je bilo pozitivnih odgovorov preko 90 %. Rezultati ocene lastnega znanja o varnosti pacientov, varnosti zdravstvenega sistema, vpliva posameznika na varnost pa niso dosegli ravni, ki bi zagotavljala dobro varnost pacientov – odstotek pravih odgovorov za vseh enajst tem o znanju varnosti pacientov je bil 25,5 %. Delovna doba v sedanjem poklicu in število ur predhodnega formalnega izobraževanja niso napovedovale verjetnosti dobrega celokupnega znanja o varnosti pacientov ( $\chi^2(4, N = 31) = 8,83, p = 0,07$ ).

**Diskusija in zaključek:** Rezultati raziskave so pokazali pomanjkljivo znanje o varnosti pacientov pri kliničnih mentorjih. Pri kliničnih mentorjih zdravstvene nege je potrebno usposabljanje s področja varnosti pacientov.

### ABSTRACT

**Introduction:** Nursing clinical mentors need current knowledge and skills to successfully train nursing students. The aim of this research was to evaluate the attitude and knowledge of patient safety among clinical mentors of the Faculty for Health Care Jesenice (FHCJ).

**Methods:** Opportunity sampling was used among clinical nursing mentors who participated in the workshop on quality in health care in the organization of FHCJ. A translated World Health Organization questionnaire about attitudes and knowledge on patient safety was used. The response rate was 52 % ( $n = 36$ ). Kruskal-Wallis and logistic regression tests were employed with SPSS, version 20.

**Results:** In the domain of personal attitudes towards patient safety more than 90 % of answers were positive. Student attitudes of knowledge about patient safety, safety of the health care system and personal influence over safety did not reach the level of good patient safety practice. The overall percentage of correct answers about patient safety knowledge was 25.5 %. The number of years in nursing and the number of hours of previous formal education did not predict the level of correct answers about patient safety - ( $\chi^2(4, N = 31) = 8.83, p = 0.07$ ).

**Discussion and conclusion:** In this research nursing clinical mentors demonstrated an insufficient knowledge about patient safety.

## Uvod

Škodljivi dogodki zaradi napak pri zdravstveni obravnavi zavzemajo epidemiološke razsežnosti (Boxwala, et al., 2004; Veterans Health Administration National Center for Patient Safety, 2014). V Združenih državah Amerike se število smrtnih škodljivih dogodkov giblje med 44.000 in 98.000 na leto in približno polovico le-teh bi bilo mogoče preprečiti (Kohn, et al., 2000). Za Slovenijo je ocena škodljivih dogodkov v akutnih bolnišnicah okrog 35.000 in ocena tistih, ki se končajo s smrtjo, med 400 in 900 na leto. Ko pride do napake s škodo za pacienta, se v Sloveniji še vedno osredotočimo na posameznika (Derganc & Robida, 2011; Robida, et al., 2013) in že s tem, poleg zastarele zakonodaje, delamo še več škode, saj zdravstveni strokovnjaki zato napake skrivajo, namenoma jih pripisujejo komplikacijam, izvaja se defenzivna medicina (Robida, 2012). V Sloveniji namesto kulture varnosti pacientov prevladuje kultura strahu (Robida, 2004; Robida, 2013).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča, da se kurikulum o varnosti pacientov uvede na medicinske fakultete in druge zdravstvene šole (World Health Organization, 2008; 2011). Raziskava med fakultetami in visokimi šolami za zdravstvene poklice iz leta 2008 (Robida, 2008) je pokazala, da v Sloveniji izobraževanja in usposabljanja za varnost pacientov skorajda ni, saj ga je imela le ena zdravstvena šola. V letu 2013/14 je bil program varnosti pacientov prvič predstavljen tudi na Medicinski fakulteti v Mariboru, vendar v okrnjeni obliki, saj je bilo na voljo le nekaj ur v 4. letniku pri izbirnem predmetu pediatrije, kar ne zagotavlja zadostnega znanja in tudi ne vzdržnosti programa. Od zdravstvenih šol je edina, ki je v celoti vpeljala večpoklicni kurikulum SZO v letu 2011/2012 na podiplomski ravni, FZJ, ki je bila tudi dodatni center SZO za oceno tega kurikulumu. Poleg teoretičnega dela v obveznem predmetu »Procesna metodologija dela – kakovost v zdravstvu in zdravstveni negi« na programu prve stopnje Zdravstvena nega fakulteta želi vpeljati metode in orodja varnosti pacientov v praktično usposabljanje svojih dodiplomskih študentov. Za praktično usposabljanje so odgovorni klinični mentorji v zdravstveni negi, ki naj bi poleg intervencij zdravstvene nege študente naučili tudi večšin izvajanja varne zdravstvene prakse. Zaradi tega je fakulteta v okviru šole za klinične mentorje v letu 2013 v program vključila tudi vsebine o varnosti pacientov, da bi spodbudila klinične mentorje pri pridobivanju kompetenc s področja varnosti pacientov.

Medicinske sestre so največja poklicna skupina zdravstvenih strokovnjakov in so največ časa s pacienti ter zato v najboljšem položaju za izboljševanje varnosti pacientov. Klinični mentorji imajo zelo pomembno vlogo pri vpeljavi večšin varnosti pacientov pri učenju praktičnega dela študentov zdravstvene nege in morajo zato imeti znanje in veščine, da jih lahko prenesejo na

študente. Naravno je, da študentje posnemajo svoje učitelje, kako le-ti delajo in kako se obnašajo. Mlajšim generacijam morajo učitelji in klinični mentorji biti vzorniki, kar pomeni, da se morajo sami obnašati tako, kot naj bi se obnašali bodoči zdravstveni strokovnjaki (World Health Organization, 2011).

Namen raziskave je bil ugotoviti razumevanje in znanje o varnosti pacientov pri kliničnih mentorjih zdravstvene nege. Cilj raziskave je bil na osnovi dobljenih rezultatov načrtovati nadaljnje izobraževalne aktivnosti pri kliničnih mentorjih FZJ.

## Metode

Izvedli smo neeksperimentalno kvantitativno raziskavo, tehnika zbiranja podatkov je bila anketiranje.

### *Opis instrumenta*

Uporabili smo preveden vprašalnik World Health Organization (2011) o pogledu in znanju o varnosti pacientov, ki je bil pripravljen na podlagi večpoklicnega kurikulumu varnosti pacientov (Attitude questions on understanding of patient safety, Knowledge questions on patient safety topics). Vprašalnik je v prvem delu spraševal o oceni lastnega znanja o varnosti pacientov, varnosti zdravstvenega sistema, vplivu posameznika na varnost in osebnem odnosu do varnosti pacientov z ocenjevalno Likertovo lestvico od 1 do 5, kjer sta 1 in 2 pri oceni lastnega znanja pomenili »majhno«, 4 in 5 »veliko« in 3 »zmerno«. Pri ostalih treh sklopih prvega dela vprašalnika je 1 označevala »sploh se ne strinjam«, 2 »se ne strinjam, 3 »sem nevtralen«, 4 »se strinjam« in 5 »zelo se strinjam«. Drugi del vprašalnika je spraševal o razumevanju vseh enajst tem kurikulumu SZO (splošno o varnosti pacientov; človeški dejavniki – ergonomija; razumevanje sistemov in vpliv kompleksnosti na zdravstveno obravnavo pacientov; timsko delo; razumevanje napak in učenje iz napak; tveganje zdravstvene obravnave; metode izboljševanja; sodelovanje pacientov in svojcev; zmanjševanje z zdravstveno obravnavo povezanih okužb; varnost operacij in invazivnih postopkov ter izboljševanje ravnanja z zdravili). Pri ugotavljanju znanja o varnosti pacientov so anketiranci odgovarjali z izbiro enega ali več od naštetih možnih odgovorov.

Cronbachov koeficient alfa je pokazal dobro notranjo konzistenco v sklopu ocene lastnega znanja o varnosti pacientov (0,9) in varnosti zdravstvenega sistema (0,8). Pri vplivu posameznika na varnost in pri osebnem odnosu do varnosti pacientov je bil Cronbachov koeficient alfa 0,6. Kadar je Cronbachov koeficient alfa manj kot 0,7, je potreben prikaz korelacije posamezne postavke s celotnim sklopom. Nizka vrednost korelacijskega koeficienta (pod 0,3) pomeni, da postavka meri nekaj drugega kot meri celotni sklop (Briggs & Check, 1986). Pri vplivu

posameznika na varnost je bila korelacijska vrednost med popravljenima postavkama »Sposoben sem govoriti o svojih lastnih napakah« in »Verjamem, da bo izpolnjevanje obrazcev za sporočanje napak (odklonov) izboljšalo varnost pacientov« in celotnim sklopom 0,2 in 0,1. V sklopu osebni odnos do varnosti pacientov je bila korelacijska vrednost med popravljenimi postavkami »Do konca izobraževanja v zdravstveni šoli se je zame pomembno naučiti, kako naj najbolje priznam in ravnam ob svojih napakah« in celotnim sklopom 0,1.

### Opis vzorca

Pri raziskavi smo uporabili priložnostni vzorec, saj smo jo izvedli med kliničnimi mentorji zdravstvene nege, ki so se udeležili 6. Šole za klinične mentorje takratne Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (danes FZJ) januarja 2013 ( $n = 69$ ). Anketiranje je potekalo anonimno in prostovoljno. Na vprašalnik je odgovorilo 36 (52 %) kliničnih mentorjev. 86 % ( $n = 31$ ) kliničnih mentorjev zdravstvene nege se je že kdaj prej udeležilo izobraževanja o varnosti pacientov v trajanju od 2 do več kot 100 ur (najmanj 2 uri 16 % ( $n = 6$ ), več kot 100 ur 6,5 % ( $n = 2$ ), največ anketiranih (35,5 %,  $n = 13$ ) se je izobraževanja udeležilo v obsegu 6–12 ur). 69,4 % ( $n = 25$ ) jih je bilo v neposrednem stiku s pacientom pri vsakdanjem delu, v sedanjem poklicu jih 66,6 % ( $n = 24$ ) dela od 16 do več kot 21 let.

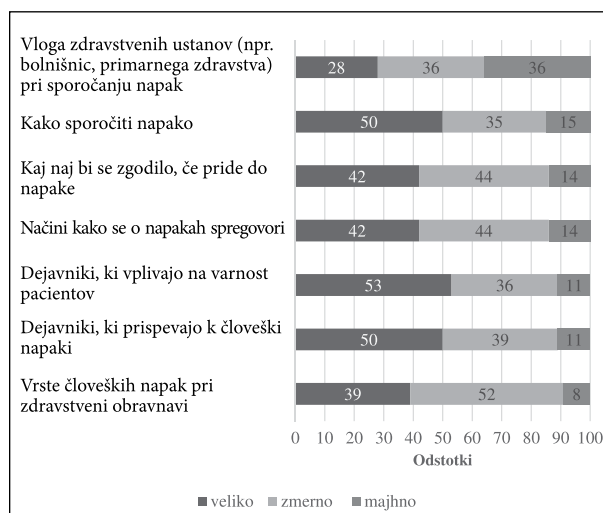
### Potek raziskave in opis obdelave podatkov

Raziskava je potekala anonimno in prostovoljno z dovoljenjem organizatorice izobraževanja na dan izobraževanja kliničnih mentorjev iz kakovosti, vodenja in varnosti pacientov v zdravstvu in zdravstveni negi. Udeleženci so prejeli vprašalnik z ustnimi in pisnimi navodili za izpolnjevanje. Respondenti so vprašalnike vrnili na koncu izobraževanja. Za obdelavo podatkov smo uporabili opisno statistiko, kjer smo rezultate prikazali z izračunom frekvenc odgovorov za vsako trditev v anketnem vprašalniku. Likertovo lestvico smo skrčili na 3 mere: pozitivno, nevtralno, negativno. Pozitivno je pomenilo odstotek odgovorov, ki so bili ocenjeni s 4 ali 5 (»veliko« pri oceni lastnega znanja o varnosti pacientov in »strinjam se«, »zelo se strinjam« pri oceni varnosti zdravstvenega sistema, vpliva posameznika na varnost in osebne odnosa do varnosti pacientov), nevtralno je pomenilo odstotek odgovorov ocenjenih s 3 (»zmerno« oz. »sem nevtralen«), negativno je pomenilo odstotek odgovorov ocenjenih z 1 ali 2 (»majhno« oz. »se ne strinjam«, »sploh se ne strinjam«). Izračunali smo tudi povprečni odstotek pozitivnih odgovorov za vsak sklop. Notranjo konzistenco prvega dela vprašalnika za vsakega od štirih sklopov smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa.

Lastno oceno varnosti, varnosti zdravstvenega sistema, vpliva posameznika na varnost in osebne odnosa do varnosti pacientov smo šteli za dobro, če so respondenti pozitivno odgovorili v obsegu 75 % ali več. Za prioritete priložnosti za izboljšave smo vzeli tiste odgovore, ki jih je pozitivno ocenilo 50 % respondentov ali manj. Pri področjih za izboljšave je meja postavljena nižje, kar pomeni, da polovica anketirancev ni imela pozitivnega mnenja o varnosti pacientov. Te umetne meje smo postavili na podlagi raziskav o kulturi varnosti pacientov (Sorra & Dyer, 2010; Robida, 2013). S Kruskal-Wallisovim testom smo ugotavljali razlike med delovno dobo v sedanjem poklicu in varnostjo pacientov ter številom ur predhodnega formalnega izobraževanja s področja varnosti pacientov in zaznavanja napak. Z binarno logistično regresijo smo ocenili vpliv delovne dobe v sedanjem poklicu in vpliv števila ur predhodnega formalnega izobraževanja ter verjetnost dobrega celokupnega znanja o varnosti pacientov. Za mejo statistične značilnosti smo vzeli  $p < 0,05$ . Uporabili smo program SPSS, verzija 20.

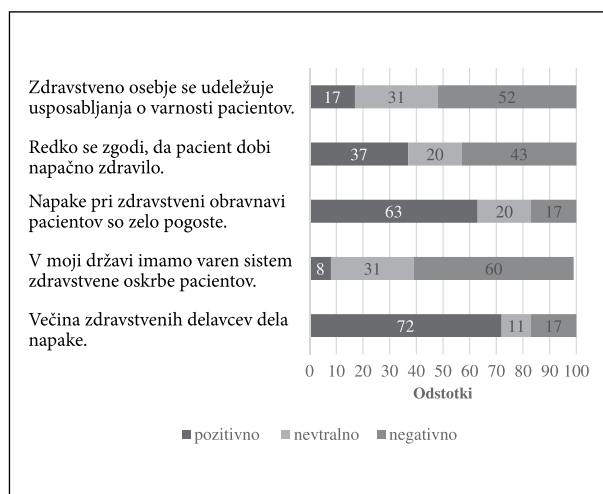
### Rezultati

Oceno lastnega znanja o napakah in varnosti pacientov, varnosti zdravstvenega sistema, vpliva posameznika na varnost in osebne odnosa do varnosti pacientov kažejo slike od 1 do 4. Na vsaki sliki prvi del paličastega grafikona predstavlja pozitivne odgovore, srednji del nevtralne in zadnji del negativne odgovore, prikazane v odstotkih.



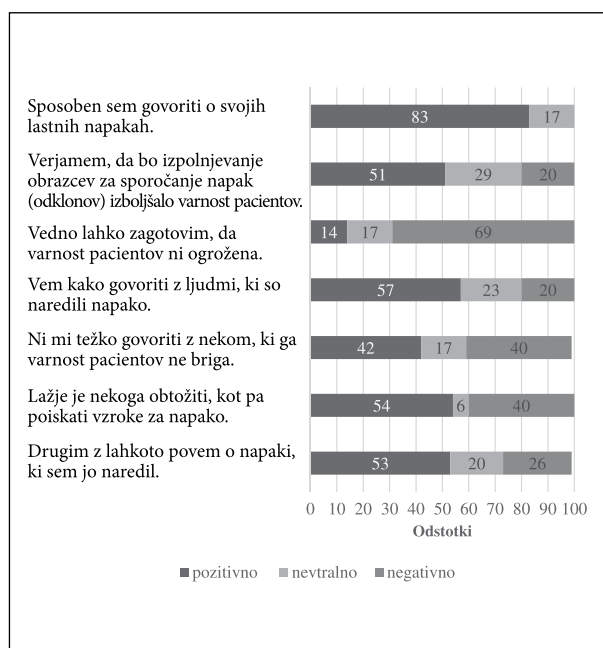
Slika 1. Ocena lastnega znanja o napakah in varnosti pacientov

Figure 1. Self-assessed level of patient safety knowledge  
\*Odstotki so zaokroženi glede na decimalno vrednost, vsota je tako lahko 99 % ali 101 %. / \*Percentages are rounded to full numbers according to the decimal value thus the sum can be 99 % or 101 %.



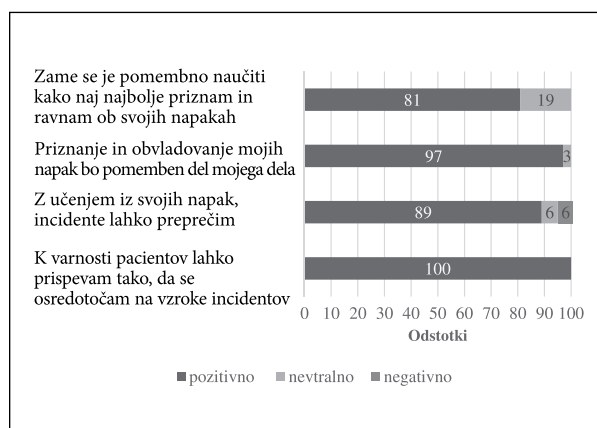
Slika 2. Ocena varnosti zdravstvenega sistema  
Figure 2. Safety of the healthcare system.

\*Odstotki so zaokroženi glede na decimalno vrednost, vsota je tako lahko 99 % ali 101 %. / \*Percentages are rounded to full numbers according to the decimal value thus the sum can be 99 % or 101 %.



Slika 3. Ocena vpliva posameznika na varnost pacientov  
Figure 3. Personal influence over patient safety

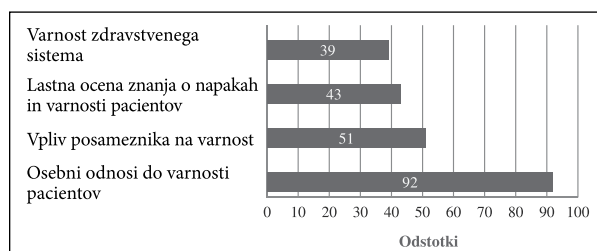
\*Odstotki so zaokroženi glede na decimalno vrednost, vsota je tako lahko 99 % ali 101 %. / \*Percentages are rounded to full numbers according to the decimal value thus the sum can be 99 % or 101 %.



Slika 4. Ocena osebnega odnosa do varnosti pacientov  
Figure 4. Personal attitude to patient safety

\*Odstotki so zaokroženi glede na decimalno vrednost, vsota je tako lahko 99 % ali 101 %. / \*Percentages are rounded to full numbers according to the decimal value thus the sum can be 99 % or 101 %.

Skupna ocena področij varnosti pacientov je vidna na Sliki 5.



Slika 5. Pozitivni odgovori za štiri sklope odnosa do napak in varnosti pacientov

Figure 5. Positive answers in four domains of patient safety

Znanje o varnosti pacientov je prikazano v Tabeli 1. Odstotek pravilnih odgovorov za vseh enajst tem je bil 25,5 %.

Najboljši rezultat za posameznega respondenta je znašal 51,6 %, najslabši 6,5 %.

Med tremi skupinami trajanja dela v sedanjem poklicu (do 15 let,  $n = 12$ ; 16–20 let,  $n = 12$ ; več kot 21,  $n = 12$ ) ni bilo statistično značilnih razlik pri oceni lastnega znanja o napakah in varnosti pacientov ( $\chi^2 (2, N = 36) = 0,91, p = 0,6$ ), pri oceni varnosti zdravstvenega sistema ( $\chi^2 (2, N = 36) = 1,52, p = 0,5$ ), pri oceni vpliva posameznika na varnost ( $\chi^2 (2, N = 36) = 3,04, p = 0,2$ ) ter pri oceni osebnega odnosa do varnosti pacientov ( $\chi^2 (2, N = 36) = 2,01, p = 0,4$ ). 31 respondentov se je udeležilo predhodnega formalnega izobraževanja o varnosti pacientov (do 5 ur,  $n = 9$ ; 6–20 ur,  $n = 11$ ; 20–100 ur,  $n = 11$ ). Med temi tremi skupinami števila ur izobraževanja ni bilo statistično značilnih razlik pri oceni lastnega znanja o napakah in

Tabela 1. Znanje o varnosti pacientov

Table 1. Knowledge of patient safety

Številka teme/ Topic number	Teme/ Topics	% pravilnih odgovorov/% of correct answers
1.	Varnost pacientov, splošno (2)*	23,6
2.	Pomen upoštevanja človeških dejavnikov za varnost pacientov (3)	4,6
3.	Razumevanje sistemov in učinek kompleksnosti na zdravstveno oskrbo (3)	26,9
4.	Biti uspešen član tima (3)	28,7
5.	Razumevanje in učenje iz napak za preprečevanje škode (3)	34,3
6.	Razumevanje in obvladovanje kliničnega tveganja (2)	45,3
7.	Uporaba metod za izboljševanje kakovosti za izboljševanje zdravstvene obravnave (2)	19,5
8.	Sodelovanje s pacienti in njihovimi oskrbovalci (2)	12,5
9.	Preprečevanje in kontrola okužb (4)	29,2
10.	Varnost pacientov in invazivni postopki (2)	34,8
11.	Izboljševanje varnosti pri ravnanju z zdravili (3)	18,1

Legenda/Legend: % – odstotek/percentage; \*Število vprašanj pri posamezni temi/ the number of questions under each topic

varnosti pacientov ( $\chi^2 (2, N = 31) = 0,85, p = 0,9$ ), pri oceni varnosti zdravstvenega sistema ( $\chi^2 (2, N = 31) = 2,07, p = 0,4$ ), pri oceni vpliva posameznika na varnost ( $\chi^2 (2, N = 31) = 0,28, p = 0,9$ ) ter pri oceni osebnega odnosa do varnosti pacientov ( $\chi^2 (2, N = 31) = 1,31, p = 0,5$ ).

Binarna logistična regresija je pokazala, da delovna doba v sedanjem poklicu in število ur predhodnega formalnega izobraževanja ne napovedujeta verjetnosti dobrega celokupnega znanja o varnosti pacientov ( $\chi^2 (4, N = 31) = 8,83, p = 0,07$ ).

## Diskusija

Raziskava je pokazala, da je bilo v sklopu osebnega odnosa do varnosti pacientov pozitivnih odgovorov prek 90 %. Prav tako so tudi posamezne postavke presegale mejo 75 %. Kaže, da se klinični mentorji dobro zavedajo pomena lastnih dolžnosti za izboljševanje varnosti pacientov. To je razumljivo, saj je bil za časa njihovega šolanja poudarek na individualni odgovornosti brez poudarka systemskega pristopa k izboljševanju varnosti pacientov. Možna razlaga za dobro oceno je lahko tudi socialna zaželenost, ki pomeni, da respondenti odgovarjajo tako, da so na občutljivih področjih njihovi odgovori videti dobro (Tourangeau & Yan, 2007). Rezultati ostalih treh sklopov: znanje o varnosti pacientov, varnost zdravstvenega sistema, vpliv posameznika na varnost; niso dosegli ravni, ki bi zagotavljala dobro varnost pacientov, kar kaže na to, da še vedno ni systemskega razmišljanja o pristopu k varnosti pacientov. Polovica postavk teh sklopov predstavlja prioritarno priložnost za izboljšave in nobena ne dosega dobre ocene.

Primerjava naših rezultatov in rezultatov študentov zdravstvene nege FZJ in študentov zdravstvene nege,

babištva, zobozdravstva in farmacije šestih regij SZO (Robida, 2014) je pokazala podobne vrzeli v znanju in podoben odnos do varnosti pacientov. Mišljenja kliničnih mentorjev in študentov FZJ kažejo, da je veliko problemov na področju varnosti pacientov tudi v samem sistemu zdravstva.

Delovna doba v sedanjem poklicu in število ur formalnega izobraževanja o varnosti pacientov nista vplivala na rezultate znanja o varnosti pacientov. Za delovno dobo bi bilo to lahko razumljivo, saj se navade z leti težko spreminjajo, če za to ni formalnih ali regulatornih zahtev. Težje je razložiti pomanjkanje vpliva formalnega izobraževanja za varnost pacientov, ki se ga je udeležilo 86 % respondentov. Možna je razlaga, da ni šlo za formalno izobraževanje, da le-to ni vključevalo praktične uporabe metod in orodij za varnost pacientov ali pa da ni bilo poslušna vodstva za njihovo uvedbo v klinično prakso. Naš rezultat je lahko tudi pristranski, saj je bil vzorec majhen.

Z raziskavo smo ugotovili, da je znanje o varnosti pacientov med kliničnimi mentorji v zdravstveni negi pomanjkljivo, saj je bilo pozitivnih odgovorov le četrtnina. Na znanje niso vplivala niti delovna leta v poklicu, niti število ur formalnega izobraževanja o varnosti pacientov. Ridley (2008) s pregledom literature, objavljene v zadnjih dvajsetih letih, tudi ni našel povezave med ravni izobrazbe medicinskih sester in dobro varnostjo pacientov, vendar raziskava ni opredelila kompetenc različnih ravni izobrazbe.

Če želimo izvajati varno zdravstveno prakso, moramo upoštevati izsledke te raziskave, ki kažejo, da morajo klinični mentorji pridobiti kompetence s področja varnosti pacientov, osnovane po novem systemskem pristopu, sicer se bodo študentje pri kliničnem usposabljanju naučili predvsem tehničnih veščin in poudarka samo na individualni odgovornosti za napake in varnost pacientov.

## Omejitve raziskave

Rezultatov ne moremo posplošiti na populacijo kliničnih mentorjev v zdravstveni negi v Sloveniji, saj je šlo za majhen priložnostni vzorec udeležencev programa izobraževanja kliničnih mentorjev. Tudi odstotek respondentov je bil le 52 %, kar je lahko tudi pokazatelj o odnosu kliničnih mentorjev do varnosti pacientov ali na splošno do tovrstnih raziskav. Postavke vprašalnika, ki ga je pripravila SZO, v vsakem sklopu mnogo bolje korelirajo s svojim kot pa z ostalimi tremi sklopi (Farley, et al., 2013). V naši raziskavi zaradi majhnega števila respondentov nismo mogli, razen izračuna zanesljivosti, izvesti psihometričnega testiranja. Pri vprašanju o številu ur formalnega izobraževanja so klinični mentorji verjetno šteli vse ure, kjer so se izobraževali s področja varnosti pacientov v okviru vseživljenjskega učenja, saj je formalnega izobraževanja v Sloveniji zelo malo. Vprašljiva je tudi napovedna vrednost verjetnosti dobrega celokupnega znanja o varnosti pacientov in njegove povezave s formalnim izobraževanjem.

Pri vplivu posameznika na varnost in pri osebem odnosu do varnosti pacientov je bil Cronbachov koeficient alfa nizek, zato je zanesljivost vprašljiva. Tudi korelacijska vrednost med vsako posamezno postavko in celotnim sklopom je bila nizka. Ti dve postavki bi v primeru, da bi sestavljali lastni vprašalnik, lahko odstranili, vendar bi tako onemogočili primerjavo z drugimi raziskavami, ki uporabljajo ali bodo uporabljale vprašalnik SZO. Tako smo te postavke zadržali.

Majhen vzorec je lahko povzročil tudi sistematično pristranost (Nemes, et al., 2009). Zaradi tega je zaključek, da delovna doba v sedanjem poklicu in število ur formalnega izobraževanja ne napovedujeta ocene znanja o varnosti pacientov, preuranjen. Potrebna bo raziskava na večjem vzorcu z bolj natančno definicijo formalnega izobraževanja.

## Zaključek

Z našo raziskavo smo ugotovili pomanjkljivo znanje o varnosti pacientov pri kliničnih mentorjih. Razen pri zaznavanju osebnega odnosa do varnosti pacientov so se slabi rezultati izkazali tudi v sklopih varnost zdravstvenega sistema, lastno znanje o napakah in varnosti pacientov in vpliv posameznika na varnost pacientov. Rezultati kažejo, da je izobraževanje in usposabljanje kliničnih mentorjev na področju varnosti pacientov pomanjkljivo. Menimo, da vrzeli o sodobnem znanju o varnosti pacientov obstajajo pri vseh poklicnih skupinah v zdravstvu. Potrebno jih bo raziskati, da varnost pacientov ne bo samo na papirju zapisana prioriteta in da se bomo lahko znebili škodljivega osebnega pristopa k napakam in kriminalizacije napak, ki se zgode ob zdravstveni obravnavi pacientov.

## Opomba

Raziskava je bila opravljena v okviru 6. Šole za klinične mentorje: *Sodobna zdravstvena nega ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj: teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovanje, kakovost in vodenje*. Šesto šolo je financirala Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport. Raziskava je potekala v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007–2013, razvojne prioritete 3. »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja«, prednostne usmeritve 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva«.

## Literatura

- Boxwala, A.A., Dierks, M., Keenan, M., Jackson, S., Hanscom, R., Bates, D., et al., 2004. Organization and representation of patient safety data: current status and issues around generalizability and scalability. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(6), pp. 468–478.  
<http://dx.doi.org/10.1197/jamia.M1317>  
PMid:15298992; PMCID:PMC524625
- Briggs, S.R. & Check, J.M., 1986. The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54(1), pp. 106–148.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00391.x>
- Derganc, M. & Robida, A., 2011. *Poročilo ekspertnega nadzora*. Ljubljana: Zdravniška Zbornica Slovenije.
- Farley, D., Zheng, H., Rousi, E. & Leotsakos, A., 2013. *Evaluation of the WHO multi-professional patient safety curriculum guide*. Geneva: World Health Organization, p. 15.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M. & Donaldson, M.S., 2000. *To err is human. Building a safer health system*. Washington: National Academy Press, p. 1.
- Nemes, S., Jonasson, J.M., Genell, A. & Steineck, G., 2009. Bias in odds ratios by logistic regression modelling and sample size. *BMC Medical Research Methodology*, 9, p. 56.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-9-56>  
PMid:19635144; PMCID:PMC2724427
- Ridley, R.T., 2008. The relationship between nurse education level and patient safety: an integrative review. *Journal of Nursing Education*, 47(4), pp. 149–156.  
<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20080401-06>  
PMid:18468291
- Robida, A., 2004. Opozorilni nevarni dogodki: kakovost v zdravstvu. *Zdravniški vestnik*, 73(9), pp. 681–687.

- Robida, A., 2008. *Health professions education in Slovenia: a new challenge to overcome a quality gap*. Kranjska Gora, June 2008.
- Robida, A., 2012. Odkloni, napake, kultura obtoževanja in pravična kultura. In: Bahun, M., Kramar, Z. & Skela Savič, B. eds. *Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti - povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov: zbornik prispevkov. 5. dnevi Angele Boškin, Kranjska Gora: 20.-21. september 2012*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice in Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 40-46.
- Robida, A., 2013. Perception of patient safety culture in Slovenian acute general hospitals. *Zdravniški vestnik*, 82(10), pp. 648-660.
- Robida, A., Derganc, M. & Lakić, N., 2013. *Poročilo izrednega strokovnega nadzora*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana.
- Robida, A., 2014. Ocena več poklicnega kurikuluma o varnosti pacientov študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in študentov šestih regij Svetovne zdravstvene organizacije. In: Skela Savič, B., Hvalič Touzery S. eds. *7. mednarodna znanstvena konferenca – Znanje, vrednote, prepričanja in dokazi za razvoj kakovostne zdravstvene obravnave: mesto in vloga zdravstvene nege, 12.-13. junij 2014, Bled, Slovenija*. [CD-ROM]. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 150-156.
- Sorra, J.S. & Dyer, N., 2010. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BioMed Central Health Services Research*, 10, p. 199. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-199> PMID:20615247; PMCID:PMC2912897
- Tourangeau, R. & Yan, T., 2007. Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133(5), pp. 859–883. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.859> PMID:17723033
- Veterans Health Administration National Center for Patient Safety, 2014. *Glossary of patient safety terms*. Available at: <http://www.patientsafety.va.gov/professionals/publications/glossary.asp> [ 31. 5. 2014].
- World Health Organization, 2008. *WHO patient safety curriculum guide for medical schools*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2011. *WHO patient safety curriculum guide: multi-professional edition*. Geneva: World Health Organization.

---

*Citirajte kot/Cite as:*

Robida, A., 2014. Odnos in znanje kliničnih mentorjev zdravstvene nege o varnosti pacientov. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), pp. 220-226. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.3.28>