



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE
NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



**EDUCIRANI, KOMPETENTNI, ODGOVORNI
ZAPOSLENI V SISTEMU KAKOVOSTI**

30.september 2022
Terme Topolšica, Topolšica

2. Dan kakovosti Bolnišnice Topolšica

EDUCIRANI, KOMPETENTNI, ODGOVORNI ZAPOSLENI V SISITEMU KAKOVOSTI

Zbornik predavanj z recenzijo

Izdala in založila: Bolnišnica Topolšica, Topolšica 64, Topolšica.

Urednica: mag. Brigita Putar

Recenzentka: mag. Brigita Putar

Častna pokroviteljja dogodka: Ministrstvo za zdravje RS in Zbornica- Zveza RS

Organizacijski odbor in strokovni odbor: mag. Brigita Putar, mag. Darja Kramar, Jurij Šorli, dr. Jana Makuc, Tatjana Perko.

Oblikovanje: mag. Brigita Putar in HTZ Velenje

Naklada: 100 izvodov na USB ključku

Topolšica, september 2022

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2:005.336.3(082)(0.034.2)

DAN kakovosti Bolnišnice Topolščica (2 ; 2022 ; Topolšica)

Educirani, kompetentni, odgovorni zaposleni v sistemu kakovosti [Elektronski vir] : 2. dan kakovosti Bolnišnice Topolšica : zbornik predavanj z recenzijo / [urednica Brigita Putar]. - Topolšica : Bolnišnica, 2022

ISBN 978-961-91504-3-6

COBISS.SI-ID 121514755

ZLATA SPONZORJA 2. DNEVA KAKOVOSTI
BOLNIŠNICE TOPOLŠICA



2.DAN KAKOVOSTI BT- PROGRAM

8.30–9.00	Registracija udeležencev
9.00–9.30	Otvoritev 2. Dneva kakovosti BT (nagovor pokroviteljev in ostalih gostov dogodka)
9.30–9.45	Andrej ŠUŠTAR – Domel Holding Vrednote za trajnostni razvoj
IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE ZAPOSLENIH S PODROČJA KAKOVOSTI – I. sklop Moderatorja: mag. Brigita Putar, Kristina Plaskan	
9.45–10.00	doc. dr. Vesna Zupančič, MZ Edukacija vodilnih za integrirano upravljanje s kakovostjo in varnostjo v zdravstvu
10.00–10.15	Draga Štromajer, Monika Ažman, Špela Pavlič, ZZBNS Strokovno izpopolnjevanje izvajalcev zdravstvene in babiške nege iz obvezne vsebine – kakovost in varnost v zdravstvu
10.15–10.30	Smiljana Kolundžić, Klinička bolnica Merkur, Republika Hrvatska Edukacija zaposlenika o sistavu kvalitete i sigurnosti pacijenata u Kliničkoj bolnici Merkur
10.30–10.45	Nada Macura Višić, Zorica Panić, SBJ Izobraževanje v zdravstveni negi v SBJ
10.45–11.00	Robertina Benkovič, Uroš Zafošnik, ZD LJ Izobraževanje in usposabljanje o kakovosti in varnosti v ZD LJ
11.00–11.15	Tamara LUBI, ZD MB Izobraževanje zaposlenih o kakovostni in varni obravnavi pacientov v ZD MB
11.15–11.45	Razprava in odmor
KOMPETENCE ZAPOSLENIH – II. sklop Moderatorja: dr. Saša Kadivec, Zdenka Kramar	
11.45–12.00	Ankica Madžarac, Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa, HR Kompetencije i odgovornost zaposlenih u Jedinicama za kvalitetu u RH
12.00–12.15	Renata M. Vrečar, Suzana Fale, mag. Brigita Putar, B Topolšica Kompetence in odgovornosti v FTH (primer iz prakse)
12.15–12.30	Uroš Zafošnik, ZD Ljubljana Rdeči alarm: usposabljanje s simulacijami in obravnava srčnega zastoja v zdravstvenem zavodu–ZD LJ
12.30–12.45	Matija Ravnikar, SRC Infonet DPO v zdravstvu: kompetence, izkušnje in izzivi (po 4 letih)
12.45–12.55	Razprava
13.00–14.30	Odmor za kosilo
ODGOVORNOST ZAPOSLENIH V SISTEMU KAKOVOST – III. sklop Moderatorja: Zdenka Gomboc, Robertina Benkovič	
14.30–14.45	doc. dr. Saša Kadivec – Univerzitetna klinika Golnik Izobraževanje in usposabljanje za kakovostno in varno delo
14.45–15.00	mag. Brigita PUTAR, B Topolšica Dobre prakse – odgovornost vodij
15.00–15.15	Andreja BUKOVIČ ŠTEFAN, Center starejših Zimzelen, Topolšica Učinkovito in v odnos usmerjeno komuniciranje zaposlenih
15.15–15.30	dr. Irena Košir Lovšin, Klavdija Peternelj, UKC LJ Izobraževanja iz kakovosti in varnosti v UKC LJ v obdobju pandemije Covid-19
15.30–15.45	Renata Pevec, Vernacare Trajnostna zdravstvena nega – prednosti in prihranki
15.45–16.00	Razprava in zaključek srečanja
16.10–17.10	Ogled Termoelektrarne Šoštanj

KAZALO

Andrej ŠUŠTAR VREDNOTE ZA TRAJNOSTNI RAZVOJ	9
Vesna ZUPANČIČ EDUKACIJA VODILNIH ZA INTEGRIRANO UPRAVLJANJE S KAKOVOSTJO IN VARNOSTJO V ZDRAVSTVU	17
Draga ŠTROMAJER, Monika AŽMAN, Špela PAVLIČ STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IZ OBVEZNE VSEBINE KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU	25
Smiljana KOLUNDŽIČ EDUKACIJA ZAPOSLENIKA O SUSTAVU KVALITETE I SIGURNOSTI PACIJENATA U KLINIČKOJ BOLNICI MERKUR	33
Nada MAČURA VIŠIČ, Zorica PANIČ IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH V SPLOŠNI BOLNIŠNICI JESENICE	38
Robertina BENKOVIČ, Uroš ZAFOSNIK IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE O KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVENEM DOMU LJUBLJANA	43
Tamara LUBI IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH O KAKOVOSTNI IN VARNI OBRAVNAVI PACIENTOV V ZDRAVSTVENEM DOMU DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	48
Ankica MADŽARAC KOMPETENCIJE I ODGOVORNOST ZAPOSLENIH U JEDINICAMA ZA KVALITETU U REPUBLICI HRVATSKOJ	56
Uroš ZAFOSNIK, Robertina BENKOVIČ RDEČI ALARM: USPOSABLJANJE S SIMULACIJAMI IN OBRAVNAVA SRČNEGA ZASTOJA V ZDRAVSTVENEM ZAVODU – ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA	61
Renata VREČAR MOŠMONDOR, Suzana FALE, Brigita PUTAR KOMPETENCE IN ODGOVORNOSTI V FIZIOTERAPIJI (PRIMER IZ PRAKSE)	63
Matija RAVNIKAR, Mojca CVIRN DPO V ZDRAVSTVU: KOMPETENCE, IZKUŠNJE IN IZZIVI PO 4 LETIH	71
Saša KADIVEC IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE ZA KAKOVOSTNO IN VARNO DELO V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI	78
Brigita PUTAR DOBRE PRAKSE - ODGOVORNOST VODIJ	83
Andreja ŠTEFAN BUKOVIČ UČINKOVITO IN V ODNOS USMERJENO KOMUNICIRANJE ZAPOSLENIH	90
Irena KOŠIR LOVŠIN, Klavdija PETERNELJ IZOBRAŽEVANJA IZ KAKOVOSTI IN VARNOSTI V UKC LJUBLJANA V OBDOBJU PANDEMIJE COVID-19	94
Renata PEVEC INOVATIVNA VERNACARE TEHNOLOGIJA, KI OMOGOČA PREHOD V ZELENO, BOLJ VARNO IN KAKOVOSTNO TER Z VEČ DOSTOJANSTVA PODPRTO ZDRAVSTVENO NEGO	103

UVODNIK MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE- 2. Dan kakovosti

dr. Suzana Šuklar

Urad za nadzor, kakovost in varnost v zdravstvu, MZ

Kakovostna in varna zdravstvena storitev je poleg vseh ostalih smernic zdravstvene politike vodilni cilj Ministrstva za zdravje in njegovega pridruženega organa UNKIZ, ki prevzema skrb za sisteme vodenja kakovosti v zdravstvu.

Zadnji veliki neželeni dogodek nas opozarja, da je kakovostna storitev predvsem tista, ki je varna, s čim manj tveganji tako za pacienta, kot zaposlene. Hkrati pa je kakovostna storitev dostopna (s kratkimi čakalnimi dobami in čim krajšim časom preživetim v čakalnici), enakopravna za vse udeležence zdravstvena varstva, učinkovita (s čim manj uporabljenimi viri), prilagojena potrebam prebivalcev (osredotočena na pacienta), predvsem pa je kakovostna zdravstvena storitev tista, ki je uspešna, torej z najboljšim možnim izidom zdravljenja za pacienta.

K uspešnosti zdravljenja, torej čim boljšemu izidu zdravljenja, pa v največji meri pripomorejo kompetentni zaposleni, poleg sodobne tehnologije. Da so zaposleni kompetentni, morajo imeti bogate izkušnje, predvsem pa morajo kontinuirano nadgrajevati svoje znanje, se izobraževati. Kajti kakovostna zdravstvena storitev je tista, ki sledi zadnjim strokovnim smernicam. Zato so zaposleni v zdravstveni ustanovi največji kapital ustanove, ki v največji meri prispeva k uspešnosti ustanove.

Vsi vaši zaposleni, kljub številnim spremembam sledijo ciljem bolnišnice Topolšica in jih prepoznavajo kot svoje, za kar vam iskreno čestitam. Kajti za tak uspeh je potrebno dobro sodelovanje z vsemi deležniki zdravstvenega varstva. Samo skupaj z vsemi deležniki lahko poiščemo priložnosti za izboljšavo. Zato me veseli, da je tudi bolnišnici Topolšica s svojim sistemom vodenja kakovosti naš sopotnik na poti izboljševanja kakovosti in varnosti na nacionalni ravni.

Spoštovani kolegi in kolegice, ob tej priložnosti vam čestitam za vsa vaša srčna dela in sledenjem ciljem kakovostne zdravstvene obravnave. Verjamem, da boste z roko v roki še naprej delali v dobro glavnega deležnika zdravstvenega varstva, pacienta in tako odlično doprinesli k izboljšavam na področju kakovosti in varnosti slovenskega zdravstva.

UVODNE BESEDE – 2. Dan kakovosti BT

Jurij Šorli

Direktor Bolnišnice Toplišica

Po dveh letih premora, ki sta nam bila vsiljena z epidemijo, gostimo letos 2. Dan kakovosti. Ti dve leti sta prinesli veliko sprememb, ki bodo dolgoročno vplivale na delovanje zdravstvenih sistemov po svetu.

Zlasti je izstopalo dejstvo, da oskrba prebivalstva, ob takih dogodkih, sloni na delujoči javni mreži in dobri informacijski podpori. Ravno kvalitetni podatki so predpogoj za uspešno obvladovanje sistema. Pri tem imamo v Sloveniji precej težav, saj je razumevanje nastanka in vsebine podatka slabo in posledično njihova obdelava ne more biti podlaga za sprejemanje kompetentnih odločitev.

V času digitalizacije je naša naloga, da postavimo jasne podlage za zbiranje in analizo podatkov v zdravstvu, saj bomo le na tak način, ob izrazitem pomanjkanju delovne sile, lahko obvladovali naraščajoče potrebe populacije. Tipičen primer so čakalne dobe, kjer so podlaga za načrtovanje seznam, za katere vsi deležniki trdijo, da so neustrezni in nepopolni, a so hkrati osnovno orodje, s katerim operira politika.

To bi lahko presegli z doslednim upoštevanjem pravil, ki ne smejo biti prilagojena posameznim podsistemom in morajo veljati za vse. Dobro urejen sistem vstopa v zdravstveno obravnavo je predpogoj za pravočasno in ustrezno/kvalitetno izvedbo storitve in postavljanje neskončnega števila varoval v kasnejših fazah obravnave nikakor ne more pomembneje izboljšati izhoda.

Na to dejstvo nas opozarjajo nedavni dogodki v eni od slovenskih bolnišnic. Zato je prav, da se vsi deležniki v zdravstvu poenotimo in storimo korak naprej za kvalitetnejšo oskrbo bolnika, ki mora biti center našega delovanja.

UVODNE BESEDE – 2. Dan kakovosti BT

mag. Brigita Putar

Predstavnica vodstva za kakovost Bolnišnice Topolšica

Tri leta je minilo od praznovanja 100 obletnice Bolnišnice Topolšica in 1. Dneva kakovosti, ki je bil uspešen in dobro izpeljan s pomočjo strokovnih predavateljev. Udeleženci srečanja so na vprašalnik o zadovoljstvu zelo pozitivno odgovorili, izrazili so veliko zadovoljstvo z izvedbo dneva kakovosti od primerne lokacije, zanimive strokovne teme, dobra organizacija dogodka, izpostavili dobre predavatelje in prispevke. Prav zadovoljstvo udeležencev, poslušalcev, predavateljev in pozitiven odziv je vodstvo Bolnišnice Topolšica vzpodbudilo za ponovno pripravo strokovnega srečanja. Toda v letu 2020 in 2021 dneva kakovosti žal nismo uspeli izvesti zaradi epidemiološko težavne situacije v Sloveniji (COVID-19).

Iz dneva v dan, iz leta v leto so v organizacijah bolj pomembni vsi zaposleni in sicer za kakovostno in varno delo. Če želimo, da bodo zaposleni zagotavljali varno in kakovostno obravnavo pacientov je zelo pomembna edukacija zaposlenih, kompetence zaposlenih in odgovornost zaposlenih na vseh nivojih.

Sistem kakovosti zagotavljajo, dopolnjujejo in soustvarjajo zaposleni s svojim delovanjem, skrbjo za sočloveka in odgovornostjo do skupnih ciljev organizacije. V organizacijah je vodstvo ponosno na sleherni doprinos vsakega zaposlenega pri načrtovanju in realizaciji ciljev, usmerjenih k strokovnemu napredku.

V tem duhu, v duhu kakovosti in nadgradnje dobre prakse, smo v letošnjem letu v Bolnišnici Topolšica ponovno pristopili k izvedbi 2. Dneva kakovosti, katerega moto je: « Educirani, kompetentni, odgovorni zaposleni v sistemu kakovosti. »

Vsem udeležencem strokovnega srečanja želim prijetno druženje ter pridobitev novih znanj in motivacije za reševanje in premagovanje strokovnih izzivov, hkrati pa vas prijazno vabim k soustvarjanju prihodnjega 3. Dneva kakovosti BT.

VREDNOTE ZA TRAJNOSTNI RAZVOJ

Andrej ŠUŠTAR

Domel Holding

andrej.sustar@domel.si

Izvleček

Domel razvija in proizvaja vrhunske električne motorje ter druge dele za gospodinjske aparate, vrtno opremo, avtomobilsko industrijo ter druge aplikacije.

Najprej pa je Domel velika družina sodelavcev, ki soustvarja prihodnost na temelju tradicije in vrednot.

V prispevku so predstavljene vrednote podjetja Domel ter konkretni primeri dobrih praks, kako se le te vrednote živijo in uresničujejo.

Ključne besede: vrednote, trajnostni razvoj, družbena odgovornost, skrb za zaposlene.

1 Zgodovina in predstavitev podjetja Domel

Domel je globalni razvojni dobavitelj na področju elektromotorjev, ki s svojimi ključnimi kompetencami sooblikuje razvojno tehnološke trende v svetu.

Domel izhaja iz Železnikov, kjer je doma fužinarska in železarska tradicija, ki je zamrla v začetku 20. stoletja, ko je leta 1902 ugasnil zadnji plavž.

Začetek podjetja štejemo v leto 1946, ko je bila ustanovljena zadruga Niko, ki je v Železnike vnesla industrijski razvoj. Izdelovali smo mehanizme za registratorje, precizna šestila, analitske tehtnice in uteži ter centrifuge za laboratorije. Leta 1953 smo izdelali prve elektromotorje, ki so pomenili začetek množične elektromehanske proizvodnje. Že leta 1958 smo zaceli izvažati v Ameriko.



Slika1: Paleta izdelkov razvitih in izdelanih v Domelu

Leta 1959 smo zgradili novo tovarno in vanjo preselili proizvodnjo elektromotorjev, ki je postajala vse bolj serijska. Leta 1962 smo se priključili Iskri in nadaljevali z razvojem elektromotorjev. Leta 1987 se je podjetje odcepilo od Iskre, začelo je poslovati pod imenom Domel. Po končanem lastninjenju v letu 1996 je postalo delniška družba.



Slika 2: Sedež podjetja Domel v Železnikih

Skupina Domel je v današnjih dneh globalno razvojno podjetje na področju elektromotorjev. Je največje neodvisno podjetje s proizvodnjo elektromotorjev za pogon sesalnikov v Evropi. V zadnjih letih se je paleta izdelkov razširila tudi na druga področja: EC puhala, komponente, laboratorijska oprema, avtomobilska industrija, vodikove tehnologije. Proizvodnja poteka v Sloveniji na štirih lokacijah, v tujini pa ima Domel dve tovarni: V Srbiji in na Kitajskem.

Temeljna načela:

Poslanstvo: Domel je družbeno odgovorno podjetje. Kot globalni razvojni dobavitelj dovršenih rešitev elektromotornih pogonov in komponent, zasnovanih na lastnih inovativnih tehnologijah, omogočamo rast in trajnostni razvoj skupine Domel. S tem zagotavljamo kakovostna delovna mesta v širšem okolju.

Vizija: Smo globalni razvojni dobavitelj EC-sistemov in komponent ter ohranjamo vodilni razvojni položaj na trgu sesalnih enot.

Vrednote: ustvarjalnost in ambicioznost, odgovornost in gospodarnost, spoštovanje in sodelovanje, skrb za stranke in zaposlene, pripadnost



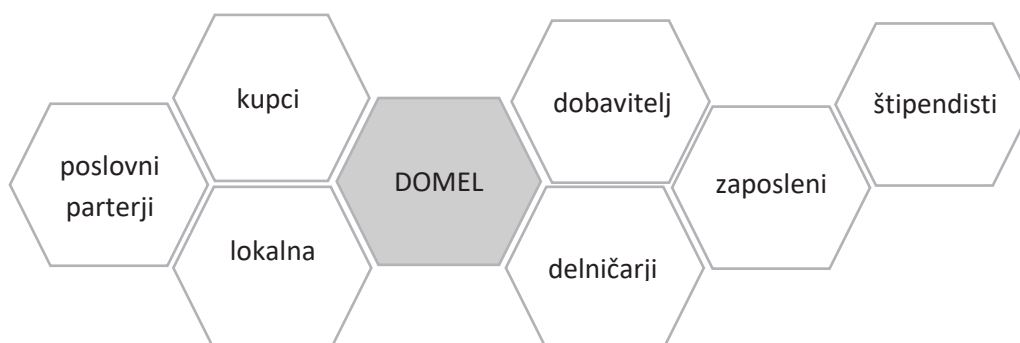
Slika 3: Spoštovanje in sodelovanje je osnova timskega dela

Sistemi vodenja

Domel ima dolgo tradicijo zagotavljanja kakovosti izdelkov in procesov. To potrjuje s certifikati standardov kakovosti in okolja. V podjetju imamo naslednje certifikate ISO standardov:

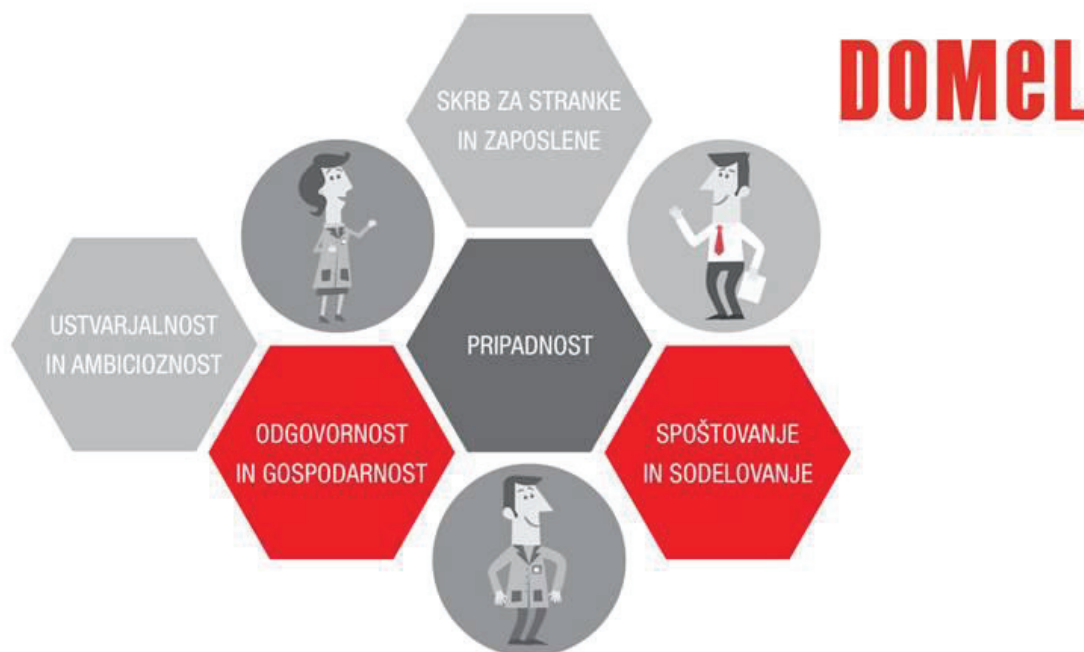
- ISO 9001 – sistem vodenja kakovosti
- ISO 14001 – okoljski standard
- IATF 16949 – zahteve avtomobilske industrije
- ISO 13485 – sistem kakovosti za medicinske pripomočke

V podjetju se trudimo stalno izboljševati uspešnost in učinkovitosti poslovanja v smeri družbene odgovornosti in trajnostnega razvoja s pomočjo smernic mednarodnih ISO standardov, zahtev in usmeritev kupcev, zakonodaje in v sodelovanju z drugimi deležniki.



Slika 4: Ključni deležniki skupine Domel

2 Predstavitev vrednot Domel



Slika 5: Shema Domelovih vrednot

Ustvarjalnost

Delo v Domelu nam je izziv za profesionalno in osebno rast, kjer z nenehnim učenjem in osebnim razvojem postavljamo temelje za večjo ustvarjalnost. Vzamemo si čas za razmišljanje, inovativno delovanje in spodbujamo nove ideje ter dobre nagradimo. Nепrestano izboljšujemo načine in rezultate dela.

Ambicioznost

Naši cilji so visoki, vendar uresničljivi. Imamo pogum za sprejemanje ovir in napak, iz katerih se znamo učiti. Postavljamo si visoke cilje na ravni podjetja in na ravni vsakega posameznika, pri čemer spodbujamo zdravo tekmovalnost, težnje po izobraževanju in napredovanju na delovnem mestu, hkrati pa se trudimo doseči ravnovesje med delom in družino.

Odgovornost in gospodarnost

Naš moto se glasi: »Kar rečem, to naredim.« Sprejete obveznosti in obljube vedno uresničimo.

S sredstvi podjetja v vseh okoliščinah in vedno ravnamo racionalno, kot da bi bila naša osebna last, obenem pa si prizadevamo s čim manjšimi vložki maksimirati iztržek. Ker smo naravnani k rezultatom, delujemo v smeri razvoja optimalnih

izdelkov, doseganja optimalnih pogojev na trgu, stalnega zniževanja stroškov, neprestanega iskanja poslovnih priložnosti in ustvarjanja dobička.

Spoštovanje

Do drugih se obnašamo tako, kot bi si želeli, da se drugi obnašajo do nas. Ne dopuščamo nespoštljivega odnosa. Neusmiljenost, brezobzirnost in domišljavost ne sodijo v Domel.

Sodelovanje

Skupaj smo v dobrem in v slabem, odkrivamo in rešujemo potencialne probleme in se skupaj tudi veselimo. Sodelujemo pri postavljanju in realizaciji ciljev, ker se zavedamo, da smo del kolektiva, ki lahko le s sodelovanjem doseže postavljene cilje. Zato pospešujemo timski način dela, aktivno sodelujemo v timih, spodbujamo različnost mišljenja, poudarjamo pomembnost doprinosa posameznika k skupnemu rezultatu.

Skrb za stranke in zaposlene

Ker se zavedamo, da je kupec kralj, je smiselna prilagodljivost kupčevim zahtevam že ves čas naša konkurenčna prednost. Imamo načrt in cilje dela s strankami. Naš pristop do strank je kakovosten in pristen, kar pomeni, da si za stranke vzamemo čas, poiščemo najboljšo možnost glede cene in kakovosti, smo dosegljivi, ustvarjamo prijetno ozračje, smo prijazni, zanesljivi in prilagodljivi.

Skrbimo za razvoj, izbor ter strokovno in osebno rast zaposlenih, tako da pridejo pravi ljudje na ustrezna delovna mesta. Naša delovna mesta omogočajo ustvarjalnost, prinašajo notranje zadovoljstvo zaposlenih, niso enolična, so primerno plačana in zdravju neškodljiva.

Pripadnost

Ponosni smo, da smo Domelovci. Lojalnost zaposlenih je trden temelj obstoja in razvoja našega podjetja, saj pomeni združevanje kariernih sanj in ciljev podjetja. Prizadevamo si izdelati celovit sistem obvladovanja človeških virov. Vsi zaposleni se zavedamo, da je pomembno cilje, vrednote, poslanstvo in vizijo vzeti za svoje in si po svojih najboljših močeh prizadevati za razvoj in napredek podjetja.

3 Primeri dobrih praks ali kako živimo Domelove vrednote

3.1 Ustvarjalnost – platforma za izboljšave SORA

V okviru sistema stalnih izboljšav imamo vzpostavljeno platformo za registracijo in obravnavo predlogov SORA, ki zaposlenim služi za vpis tehničnih in organizacijskih izboljšav, predlogov in idej. Vsako leto je moč opaziti, da je tovrstnih predlogov vedno več. V letu 2019 je bilo vpisanih 630 predlogov.

Vsako leto podelimo priznanja in posebne nagrade najbolj aktivnim zaposlenim, ki so s svojimi predlogi v preteklem letu izstopili iz povprečja. V ta namen je bilo v letu 2019 izplačanih 76.000 EUR. Iz naslova predlogov, ki so bili v preteklem letu zaključeni in realizirani je podjetje prihranilo 528.000 EUR.

3.2 Skrb za zaposlene

Skupina Domel poleg zagotavljanja visoke ravni socialnih pravic, zaposlenim v Republiki Sloveniji nudi tudi kar lepo število drugih ugodnosti v smeri skrbi za zdravje zaposlenih, varnost, enake možnosti in druge elemente, ki vplivajo na kakovost življenja. Med drugim tudi:

- omogočamo sofinanciranje različnih športnih aktivnosti, masaž ter kart za bazen in savno
- dodatno nagrajujemo inovativnost, delo na projektih in za posebne dosežke
- sofinanciranje gledaliških abonmajev
- 50% sofinanciranje nakupa kolesarskih dresov
- organiziramo zimski športni dan – smučanje
- nudimo brezplačno dnevno ponudbo sadja za vse zaposlene
- na vseh lokacijah imamo nameščene javno dostopne defibratorje
- občasno organiziramo brezplačne posebne zdravniške preglede
- nudimo možnost brezplačnega cepljenje proti gripi in klopnemu meningitisu
- ponujamo možnost kolektivnega nezgodnega zavarovanja,
- podjetje zaposlenim plačuje prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje
- imamo vzpostavljen sistem blagajna vzajemne pomoči
- organiziramo obdarovanje otrok zaposlenih – Dedek Mraz
- organiziramo spomladanski brezplačni piknik za vse zaposlene in upokojene
- nudimo možnost koriščenja počitniških kapacitet – 6 lokacij na morju in 3 v toplicah
- izdajamo interno glasilo Mozaik za zaposlene in upokojene



Slika 6: Delavka v Domelovi proizvodnji

Zaposleni smo tisti, ki oblikujemo vizijo, določamo poslanstvo, ustvarjamo kulturo, si postavljamo vrednote in sprejemamo strategije za njihovo uresničevanje. Prepoznavamo nove poslovne priložnosti in za njih oblikujemo nove izdelke in storitve. Če smo pri tem uspešni, je verjetno, da bo uspešno tudi naše podjetje.

3.3 Odgovornost do lokalnega okolja

Skupina Domel zaposluje preko 1.300 ljudi. Veliko zaposlenih prihaja iz lokalnega okolja. V to okolje se vsak dan vračamo, zato nam je pomembno, da je urejeno in prijazno. Finančno podpiramo vse večje dogodke v kraju. Podpiramo vrsto športnih društev, kjer se v vztrajnosti, ustvarjalnosti in ambicioznosti kalijo naši potencialni sodelavci. Pomagamo pri investicijah prostovoljnih gasilskih društev, ki posodablajo vozni park ali gradijo in obnavljajo gasilske domove in ki so nam vedno priskočili na pomoč, ko smo jih potrebovali.

Veliko pozornost namenjamo tudi sodelovanju s krajevno osnovno šolo, saj so lahko ti otroci tudi naši bodoči zaposleni. Materialno jim priskočimo na pomoč pri izvedbi tehničnih izbirnih predmetov, jim pomagamo pri opremljanju tehnične učilnice. Vsako leto jim predstavimo poklice, ki so za naše podjetje najaktualnejši. V okviru naravoslovnih in drugih izobraževalnih dogodkov jim omogočimo strokoven ogled proizvodnje. Na ta način poskušamo vzpodbujati mlade, da se lažje odločajo za tehnične poklice.

Sodelovanje začnemo že v vrtcih, kjer najmlajšim ravno tako omogočimo ogled proizvodnje, kjer srečajo tudi svoje starše in spoznajo njihove poklice.



Slika 7: Vrtec na obisku

Druge aktivnosti in sodelovanje z lokalnim okoljem:

- dobro in aktivno sodelovanje z Občinama Železniki in Škofja Loka
- sodelovanje z široko mrežo manjših dobaviteljev ter omogočanje njihovega razvoja
- nudimo finančne in strokovne podpore lokalnim projektom
- aktivno sodelovanje z šolami in drugimi institucijami znanja v bližnji okolici in regiji
- finančna in organizacijska podpora lokalnim športnim klubom, športnikom
- aktivno sodelovanje v strokovnih in panožnih združenjih, zbornicah
- certificiran sistema ravnanja z okoljem ISO 14001 od leta 2003
- transparentno reševanje pritožb ali pobud sosedov in lokalne skupnosti
- trajnostno poročilo za javnost

4 Z vrednotami smo Domelovci

Vrednote so naš kompas. Vrednote nas določajo in usmerjajo. Brez vrednot smo samo skupina zaposlenih, z vrednotami smo Domelovci. Vrednote nas združujejo, nam pomagajo pri odločitvah, da pogumno sledimo svojim ciljem in smo hkrati prijazni do okolja in v vzajemnem odnosu z ostalimi deležniki gremo v smeri družbene odgovornosti in trajnostnega razvoja.

Literatura

1. Mozaik 1/2020 – interno glasilo podjetja Domel
2. <https://www.domel.com/sl/podjetje>
3. Poslovník vodenja Domel, izdaja 17, 4.6.2020
4. Trajnóstno poročilo za leto 2019, Domel

EDUKACIJA VODILNIH ZA INTEGRIRANO UPRAVLJANJE S KAKOVOSTJO IN VARNOSTJO V ZDRAVSTVU

doc. dr. Vesna ZUPANČIČ,
Ministrstvo za zdravje
vesna.zupancic@gov.si

Izvleček

Pomen izobraževanja in usposabljanja o varnosti pacientov in kakovosti njihove obravnave se priznava že več kot desetletje. Izobraževanje o kakovosti in varnosti v zdravstvu se je integriralo v formalno izobraževanje za poklice skrbi in v okviru vseživljenjskega učenja. V tujini se že uveljavljajo specifična izobraževanja o kakovosti in varnosti za vodstvo zdravstvenih zavodov, v Sloveniji pa to na sistemski ravni še ni urejeno. Teorija sistemov je interdisciplinarno področje, ki proučuje sisteme kot celoto in se osredotoča na kompleksnost in soodvisnost. Sprejem teorije sistemov v zdravstvu in opolnomočenje vodstva z njo bi lahko imelo vpliv na varnosti in kakovosti obravnave pacientov, ne da bi se pri tem zanemarila odgovornost posameznika. Z uporabo metode kompilacije zajetih pisnih virov je bil pripravljen vsebinski pregled potrebnih vsebin, ki bi jih morale dodatno osvojiti vodstva zdravstvenih zavodov, in ni dokončen. Zagotovo pa lahko predstavlja trden temelj za nadaljnjo nadgradnjo, če se bo sistem razvijal v smeri vzpostavitve upravljanja z zdravstvenimi zavodi na nacionalni ravni s pravno podlago ali v smislu vzpostavitve relevantnega subjekta z odgovornostjo za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Ključne besede: edukacija, zdravstvo, kakovost in varnost, upravljanje.

1 Uvod

Pomen izobraževanja in usposabljanja o varnosti pacientov in kakovosti njihove obravnave se priznava že več kot desetletje (Leotsakos et al., 2014). Nacionalna prizadevanja za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe predstavljajo izziv za izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev. Potrebna so interdisciplinarna in vertikalno integrirana izobraževanja in usposabljanja, ki vključujejo inovativne metode. Zdravstveni sistemi so danes zelo zapleteni in najbolje delujejo s konstruktivnimi medsebojnimi povezavami in medsebojnimi odnosi med številnimi zainteresiranimi stranmi (Careau et al., 2014). Pri tem pri vzpostavljanju in vzdrževanju povezav ni moč izvesti politične orientiranosti (Hunter, 2015).

Izobraževanje za izboljšanje kakovosti in varnosti v zdravstvu je na voljo za študente v zdravstvenih poklicih, v okviru vseživljenjskega učenja zdravstvenih delavcev, ni pa še splošno razširjeno izobraževanje o kakovosti in varnosti v zdravstvu za vodstva zdravstvenih zavodov. V zadnjem desetletju so sicer nacionalne agencije za varnost in kakovost pacientov ter regionalni in svetovni organi že začeli izvajati tudi programe za varnost in kakovost obravnave pacientov, da bi opolnomočili politične in zdravstvene voditelje po vsem svetu (Leotsakos et al., 2014). Pri upravljanju zdravstvenega sistema se izjemno poudarja zahteva po oblikovanju »pacientu prijazni« zdravstveni organizaciji, kar neposredno pomeni odgovornost za prizadevanje za zagotavljanje in napredek za kakovost in varnost zdravstvenega zavoda in sistema zdravstvenega varstva.

Inštitut za medicino je z delom *To Err Is Human* (1999) povzročil, da se je pozornost za izboljšanje kakovosti usmerila na zdravstveni sistem kot celoto (Kohn et al., 2000). Gre za upoštevanje načel teorije sistemov. Anderson (2016) ugotavlja, da se sistemska teorija v zdravstvu uveljavlja zelo počasi, ker je po njegovem mnenju zdravstveno varstvo preprosto resnično zelo zapleteno in da je zapletenost za uporabnike "neprijetna". Anderson (2016) je prepričan, da bi sprejem teorije sistemov v zdravstvu lahko zmanjšalo število varnostnih odklonov in izboljšalo oskrbo pacientov, ne da bi pri tem zanemarili odgovornost posameznika. Splošna teorija sistemov je sicer koncept, ki pojasnjuje, da sistemov ni mogoče reducirati na niz delov, ki delujejo izolirano, ampak da je treba razumeti celoto medsebojnih odnosov med temi deli (Von Bertalanffy, 1969).

1.1 Teorija sistemov in sistemsko razmišljanje pri upravljanju

Teorija sistemov je interdisciplinarno področje, ki proučuje sisteme kot celoto in se osredotoča na kompleksnost in soodvisnost. Filozofi, kot sta Aristotel in Descartes, so veliko razmišljali o tem, kako najbolje rešiti sistemske zapletene probleme. Aristotel je opisal pomen gledanja sistemov kot celote in uvedel predstavo, da je celota večja od vsote njenih delov. Descartes je na drugi strani predstavil idejo reševanja problemov z razčlenitvijo velikih zapletenih problemov na manjše obvladljive dele. Z leti so se te filozofije razvijale in pojavile so se različne teorije o sistemih (Cordon, 2013). V zadnjem pol stoletja se je teorija sistemov razširila po disciplinah, od psihologije do inženirstva. V 80. in 90. letih je začela široko uporabljati sistemsko teorijo tudi znanost o upravljanju (Straub, 2013). Uporaba te teorije temelji na predpostavki, da si večina posameznikov prizadeva narediti dobro delo, vendar da nanje vplivajo različni vplivi in da funkcionalni in učinkoviti sistemi teh vplivov ne le upoštevajo, ampak tudi vključujejo (Anderson, 2016).

Teorija U je sistemska organizacijska in vodstvena teorija, ki kot strategije, ki organizacijam omogočajo uspeh izpostavlja: učenje iz preteklosti, povezovanje s trenutnimi situacijami, ustvarjanje trajnostnih struktur in podpornih sistemov. U-oblika zagotavlja vizualno predstavitev petih temeljnih stopenj v Teoriji U, ki so: so-inicializacija, so-zaznavanje, so-predstavitev, so-ustvarjanje in so-razvijanje (Scharmer, 2009). Faza so-inicializacije vključuje poslušanje pomembnega klica za organizacijo in povezovanje z ljudmi in konteksti, povezanimi s tem klicem. Faza so-občutljivosti vključuje prepoznavanje krajev z največ potenciala, opazovanje in poslušanje z »umom in srcem«, kar pomaga ustvariti prostor za nastanek novega znanja. Vključuje izpuščanje starih ideologij, prepričanj in znanja ter sprejemanje novih idej, ki se pojavijo. Tretja stopnja so-predstavljanje vključuje odpiranje sebe globljemu izvoru znanja z odsevanjem in omogočanjem, da se notranje znanje pojavi, je ključni korak, saj omogoča sedanjosti, da se poveže s prihodnostjo, ki se počasi razvija. Četrta faza so-ustvarjanje vključuje gradnjo struktur in ustvarjanje prototipa nove prihodnosti. Končna faza je stopnja so-razvijanja, ki vključuje soustvarjanje večjega sistema, ki povezuje ljudi preko meja z videnjem in delovanjem iz celote (Scharmer, 2009).

Veliko bolj poznana in razširjena je sistemska teorija učeče se organizacije. Senge (2006) je opredelil pet disciplin ali pet sposobnosti, ki jih mora imeti organizacija, da bi postala učna/učeča se organizacija: (1) sistemsko razmišljanje, (2) osebno obvladanje, (3) poznavanje miselnih modelov, (4) gradnja skupne vizije in (5) timsko učenje. Sistemsko razmišljanje je pristop ali metodologija za reševanje problemov (Kramer in

de Smit, 1977). Sledijo dve osnovni premisi, ki vključujejo gledanje na resničnost v celoti in priznavanje, da je okolje bistven del sistema, saj je v interakciji s sistemom. Sistemski misleci, kot so Senge (2006) in Meadows (2009), so trdili, da v tem organskem svetu, kjer je vse povezano, ni linearnih sistemov in da prejšnji pristopi k reševanju zapletenih problemov z razčlenjevanjem na manjše obvladljive elemente ne zadostujejo več. Obstajajo različne teorije o tem, kako sistemi delujejo in kako se sistem sam prilagodi spremembam.

Po Senge (2006) pri osebnem obvladovanju ne gre za prevlado nad drugimi ali za nadrejenost drugim, temveč za to, da se znamo poglobiti v sebe, ugotoviti, kaj je resnično smiselno in pomembno; in biti sposoben objektivno dojemati vzorce, da bi videl resničnost takšno, kot je. Sposobnost dojemanja resničnosti v resnični obliki, brez pristranskosti, je pomembna za ohranjanje osredotočenosti, učinkovito reševanje organizacijskih izzivov in preprečevanje ustvarjalne napetosti. Ustvarjalna napetost se pojavi, ko obstaja razlika med vizijo in trenutno resničnostjo. Ko pride do ustvarjalne napetosti, postanejo smiselne in trajne spremembe v organizaciji težke. Skupno vizijo za organizacijo je mogoče doseči le z razmišljanjem in z izzivi miselnih modelov. Vendar ima vsaka oseba svojo interpretacijo vizije, ki pooseblja organizacijo v najboljšem primeru. Vsaka oseba si deli odgovornost za celoto, in čeprav imajo osebe lahko različne perspektive, njihova vizija predstavlja celoto. Timsko učenje pomeni, da vsak član ekipe deluje najbolje, njihov individualni prispevek pa povečuje uspešnost drugih, zato skupina deluje kot celota. Člani skupine se morajo tudi naučiti, kako se učiti med seboj, poznati svojo funkcijo, da lahko nastopajo zunaj svojih najboljših možnosti in preidejo v fazo, imenovano osebno mojstrstvo. Z opustitvijo vseh svojih domnev in miselnih modelov lahko skupaj pridobijo nova spoznanja in zgradijo skupno vizijo (Senge, 2006).

1.2 Sistemska teorija in upravljanje za varnost in kakovost v zdravstvu

Teorija splošnih sistemov je teorija, ki zagotavlja univerzalna načela, ki veljajo za sisteme na splošno. Kadar se zapleteni sistemi lahko prilagodijo spreminjajočemu se okolju, veljajo za kompleksno-prilagodljiv sistem (Cordon, 2013), kar mora veljati za zdravstvo. Zdravstveni sistem je sicer sistem z različnimi stopnjami zapletenosti. Vključuje odločevalce, oblikovalce politik in skupine ljudi v institucijah, organizacijah in agencijah, ki oblikujejo način, kaj zdravstveno varstvo zagotavlja družbi. Sistem zdravstvenega varstva vključuje različne ravni oskrbe, od zagotavljanja storitev za preprečevanje bolezni do zagotavljanja paliativne oskrbe/ ob koncu življenja (Cordon, 2013). Zdravstveno oskrbo zagotavlja več zdravstvenih in drugih poklicev, kot so zdravniki, medicinske sestre, socialni delavci, delovni in fizioterapevti, farmacevti in številne druge vrste strokovnjakov. Različna izobrazba in socializacija, ki se pojavita v vsaki od disciplin med njihovim usposabljanjem, poklicne skupine vodijo k temu, da se osredotočijo na različne vidike potreb pri pacientu, čeprav so predstavljeni z natančno istimi informacijami (McMurtry, 2007). Na žalost obstajajo tudi strukturne neenakosti v zdravstvenem sistemu, ki otežujejo poenotenje zdravstvenih skupin. Različne zdravstvene discipline se še vedno osredotočajo na poudarjanje obsega njihovega prispevka k zdravstvenemu varstvu z zmanjševanjem pomena strokovnega znanja drugih poklicev v zdravstvu (Cordon, 2013). Zdravstveni delavci sicer niso rutinsko usposobljeni za sistemski jezik in koncepte, niti ne uporabljajo ustreznih orodij, da bi razumeli svoje delovno mesto (Anderson, 2016), to je naloga vodij, ne glede na to ali so ob tem tudi zdravstveni delavci ali niso.

Levitt (2014) je trdil, da je 2-3 % zdravstvenih delavcev preprosto »slabo seme« in da je ključ do izboljšanja kakovosti v tem, da te posameznike odstranimo s polja. Navajal je številne vire v podporo njegovim trditvam, toda ni razumel, da se individualna odgovornost in teorija sistemov medsebojno ne izključujeta. Posamezniki lahko po potrebi odgovarjajo, hkrati pa je potrebno za izboljševanje kakovosti celostno gledati na sistem, da se prepoznajo šibkosti, ki dopuščajo ali celo omogočajo varnostne odklone. Vzročno posledična analiza, ki temelji na sistemski teoriji, uči, da se pri varnostnih odklonih ne bi smeli osredotočati samo na posamezne odklone, temveč na okolico, ki je takim dogodkom omogočila, da se prenašajo. Teoretiki sistemov trdijo, da varnostne odklone pogosteje povzročajo že obstoječi organizacijski dejavniki (npr. slabi procesi, slab načrt, slabo timsko delo, finančne omejitve in institucionalni dejavniki) kot pa napake ljudi ali malomarnost. Sistemsko razmišljanje sicer zdravstvenim delavcem omogoča, da vidijo celoten sistem in prepoznajo pomen odnosov med njimi in sestavni deli.

Ključne sestavine za kakovostno oskrbo znotraj zdravstvenega sistema so tako usposobljeno osebje, dobro izdelane politike in postopanja vodilnih, varno zdravstveno okolje, interdisciplinarni procesi obvladovanja bolezni, ki temeljijo na dokazih, sodelovanje pacientov pri načrtovanju zdravstvene oskrbe z učinkovito komunikacijo in specifična vedenja, ki jih vodi vizija in poslanstvo, kot je na primer organizacijska zavezanost varnosti (Petula, 2005). Sistemsko razmišljanje v zdravstvu omogoča: (1) izboljšati komunikacijo med podsistemi v širšem sistemu, (2) ustvarjanje in upravljanje učinkovitih ekip, (3) vzpostavljanje zaupanja s pomočjo generativnih odnosov, (4) podpirati interdisciplinarno sodelovanje, (5) prepoznavanje pomena izobraževanja za upravljanje konfliktov, (6) osredotočanje se na procese in ne na osebe, (7) zmanjševanje razlik v moči med poklicnimi skupinami in podsistemi, (6) sprejemanje stalnega izobraževanja, (7) izboljšati moralno avtonomijo, (8) spodbujanje ustvarjalnosti in inovativno reševanje problemov, krepitev hierarhičnega sistema, ki podpira kakovost, poudarja vedenjsko komponento in komponento spretnosti, krepi zdravje in zdrave odnose (Petula, 2005).

Da bi olajšali spremembe, morajo biti izvajalci zdravstvenih storitev in vodje sistemski misleci. Morajo biti sposobni prepoznati različne elemente in enote, velike ali majhne, ki vplivajo na način oskrbe pacientov. Prav tako morajo biti sposobne mobilizirati zdravstveno organizacijo, da se nauči, kako postati učna organizacija (Cordon, 2013).

Učinkovito vodstvo je bilo prepoznano kot ključno pri oblikovanju organizacijske kulture in spodbujanju izvajanja reform v zdravstvu. To se kaže v naraščajočem zanimanju za koncepte vodenja zdravja in vodenja, še posebej od konca stoletja, kar se odraža v razširjenosti študij o zdravju in vodenju v različnih državah. Pomemben trend v zdravstvu in literaturi o vodenju je vse večji poudarek na prepoznavanju in oceni bistvenih kompetenc, ki jih vodje tako zdravstvenega upravljanja kot kliničnega ozadja potrebujejo za učinkovito izvajanje vodilnih vlog. Namen prepoznavanja in ocenjevanja kompetenc je v večini primerov informiranje o razvoju okvirov kompetenc, ki se uporabljajo za oceno uspešnosti, prepoznavanje vrzeli v strokovni usposobljenosti in usmerjanje ustreznih priložnosti za usposabljanje in razvoj. Vendar so dokazi o vplivu takšnih ukrepov usposabljanja ali razvoja na kompetenco zdravstvenih vodij in voditeljev trenutno omejeni in sporni (Olugbenga Ayeleke et al., 2018). Potrebno je zavzeti drugačen pristop, z drugačnim namenom.

1.3 Nekatere izobraževalne intervencije za kakovost in varnost v zdravstvu

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2014a) je razvila osnutek okvira kompetenc - za vodstvene kompetence o varnosti pacientov in kakovosti oskrbe "Raziskave o varnosti pacientov: Vodnik za razvoj programov usposabljanja« /*Leadership Competencies Framework on Patient Safety and Quality of Care*, za olajšanje razvoja, izvajanje in oceno standardnih operativnih postopkov (SOP)/*The High 5s Project* (WHO, 2014b), da bi dosegli merljiva, pomembna in trajnostna zmanjšanja številnih zahtevnih težav z varnostjo pacientov, ter Vodnik za oblikovanje nacionalne politike in strateškega načrta za varnost pacientov/ *Guide for developing national patient safety policy and strategic plan* (WHO, 2014c).

Evropska komisija je sofinancirala »*Joint Action on Patient Safety and Quality of Care*« Potekal je 48 mesecev (1. april 2012 - 31. marec 2016) in se izvajal v sedmih delovnih paketih. Njegov cilj je bil izboljšati varnost in kakovost oskrbe pacientov z izmenjavo informacij, izkušenj in izvajanjem dobrih praks. Te platforme so organizirane okoli nacionalnih kontaktnih točk PaSQ (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care) (b.d.).

V Sloveniji so izobraževanja o kakovosti in varnosti v zdravstvu že v večini integrirana v obstoječe študijske programe za poklice v zdravstvu. Izvajajo se kot samostojni predmet v predmetniku študijskega programa, ali pa integrirano skozi celotni študijski program, kot delček vsebine v učnih načrtih relevantnih predmetov. Vsebina o kakovosti in varnosti je obvezna pri opravljanju strokovnih izpitov po Pravilniku o pripravi in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (2018), ravno tako je udeležba na predavanjih s področja kakovosti in varnosti obvezna za podaljšanje licence za diplomirane medicinske sestre in zdravnike. Izvrstna priložnost za izobraževanje so tudi dnevi kakovosti in varnosti, uporaba praktičnih projektov za razvijanje veščin, upravljanje z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost v zdravstvu...

V Sloveniji potekajo sicer tudi splošna izobraževanja za kakovost in varnost v okviru izobraževanj za kakovost in varnost (QM menedžer) v okviru Slovenskega združenja za kakovost in odličnost, SIQ in drugih izvajalcev. Specifično izobraževanje za vodstvo slovenskih zdravstvenih zavodov, ki niso primarno iz zdravstvenega varstva, za področje kakovosti in varnosti pa še ni bilo razvito.

Vodje je treba opolnomočiti z znanjem za razumevanje zapletenih sistemov in celotnih sistemskih pristopov k transformacijskim spremembam. Morajo biti sposobni sodelovati z drugimi in prek drugih, da vplivajo in privedejo potrebnih sprememb, pri čemer uporabljajo različne oblike in sloge vodenja, vključno s prilagodljivim, angažiranim in sodelovalnim vodenjem (Hunter, 2015).

Nenazadnje je za razvoj visokokakovostnega programa vodenja, ki ima pomembne rezultate zdravstvenega varstva, potreben trden načrt ocenjevanja, ki vključuje stalno spremljanje za podporo prilagajanju na nove okoliščine in mora biti ustrezno metodološko podprt. Ta načrt ocenjevanja mora temeljiti na evalvacijskem okviru, ki vključuje kazalnike, ki merijo tako kratkoročne kot dolgoročne učinke na učeče in spremembe v sistemu zdravstvenega varstva. Ti kazalci morajo biti sposobni zajeti pomembne spremembe v zdravstvenih reformah in omogočiti inovacije za reševanje

kompleksnih zdravstvenih izzivov (Careau et al., 2014). Vodstvo je nenazadnje podvrženo tudi temeljnemu političnemu procesu, moči in pogajanjih, vplivu in političnim spremembam (Gilson, 2016). Namen raziskave je bil pregledati obstoječe izobraževalne programe in pripraviti pregled potrebnih vsebin za področje kakovosti in varnosti za izobraževanje vodij zdravstvenih zavodov.

2 Metoda

Uporabljena je bila metoda kompilacije. Za detekcijo potrebnih vsebin so bile uporabljene objave na svetovnem spletu v slovenskem ali angleškem jeziku, zajete s ključno besedno zvezo »izobraževanje za kakovost in varnost v zdravstvu« in različnimi dodatki »izobraževanje vodij«, »izobraževanje menedžmenta« itd. Pri tem je kvalitativna analiza vsebine zajetih pisnih virov temeljila izključno na zaznavi potrebne vsebine za vključitev v predlog seznama potrebnih vsebin s področja kakovosti in varnosti za izobraževanje vodilnih v zdravstvenih zavodih.

3 Rezultati

Glede na pregled zajetih pisnih virov je bil oblikovan naslednji vsebinski predlog potrebnih vsebin s področja kakovosti in varnosti za izobraževanje vodilnih v zdravstvenih zavodih:

- **opredelitev kakovosti in varnosti** (teoretična izhodišča, etična načela in načela kakovosti, vloga različnih deležnikov iz vidika pristojnosti, odgovornosti, kompetentnosti za kakovost, varnost in učinkovitost zdravstva/zdravstvenih storitev),
- **zdravstvena politika kakovosti in varnosti** (sedanje stanje kakovosti in varnosti, strateški dokumenti, normativna podlaga, organizacijska struktura in sprejemanje odločitev, ključne lastnosti koristnih zdravstvenih ukrepov, prenos primerov dobre prakse iz drugih področij, odpornost sistema, ravnanje v izrednih razmerah),
- **vloga vodstva in voditeljstvo za kakovost in varnost v zdravstvenem zavodu** (politika kakovosti in varnosti v zavodu, poslanstvo, vizija, priprava programa/strategije z akcijskim načrtom, cilji in pričakovani rezultati, zavzetost vodstva, vzpostavitev organizacijske strukture, modeli organizacijskih sprememb pri uveljavljanju pobud vodstva, na dokazih temelječe delovanje),
- **pomen vodenja/voditeljstva za kakovost in varnost na integriran način** (vključevanje zaposlenih, strokovnjakov, pacientov in javnosti v aktivnosti zavoda, lokalno, (nad)nacionalno, povezanost z lokalno skupnostjo in skupnostna skrb, skrb za informiranost, kompetentnost, opolnomočenje, dobro počutje in kakovost življenja, odziv na izredne razmere),
- **upravljanje za kakovost in varnost vsakdanje klinične prakse** (vodstveni, temeljni in podporni procesi, standardi kakovostnega in varnega okolja, menedžment virov za kakovost in varnost, (zdravstvena) dokumentacija z informacijsko podporo, osrediščenost na pacienta, celovitost in kontinuiteta zdravstvene obravnave/oskrbe, multidisciplinarnost, multikulturnost, kultura kakovosti, varnosti in pravičnosti, mentorstvo in uvajanje na delo),
- **modeli/ procesi/ orodja za izboljšanje kakovosti** (usmerjenost k preventivi, učeča se organizacija in timsko delo, smernice, standardi, protokoli, klinične poti, kontrolniki/opomniki, predaja službe/pacientov, nadzori, akreditacije in certificiranje, pravice pacientov in pritožbeni sistem, register tveganj, register

- varnostnih odklonov, vodstveni pregledi, varnostne vizite/konference, razširjanje primerov dobre prakse, učna platforma),
- **kontinuirano zagotavljanje varnosti pacientov in zaposlenih** (obvladovanje vseh vrst tveganj, skrb za paciente s specifičnim individualnimi tveganji, sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov, program preprečevanja in obvladovanja okužb ter smotrne rabe protimikrobnih zdravil, sistem varnega delovanja z zdravili, krvjo in krvnih proizvodov, cepljenje, vigilančni sistemi, varnost v podpornih dejavnostih),
 - **meritve kakovosti in varnosti ter ukrepanje** (PDCA krog, metodologije zbiranja, kakovost podatkov, donabedianov in drugi modeli, kazalniki kakovosti, merjenje zadovoljstva in izkušenj pacientov (PREMs in PROMs), merjenje varnosti pacientov (PRIMs), kulture varnosti, organizacijske klime, vrednotenje zdravstvenih/ informacijskih tehnologij in drugih novostih, uporaba in izraba različnih virov podatkov za učinkovito odločanje, ukrepanje na različnih ravneh, objava podatkov),
 - **zagotavljanje trajnostno naravnane razvoja na področju integriranega upravljanja s kakovostjo in varnostjo** (strateško in operativno vodstvo za kakovost in varnost, izzivi glede kliničnega upravljanja, krizno komuniciranje, spodbujanje izboljšav s spremembami in inovacijami, sodelovalno oblikovanje raziskav, projektov za izboljšanje in pridobivanje dodatnih virov, razvoj kulture visokih zmogljivosti, inovacij, reform in varnosti).

4 Razprava in zaključek

Pripravljen vsebinskih pregled potrebnih vsebin, ki bi jih moralo dodatno osvojiti vodstvo zdravstvenih zavodov, še ni dokončen. Zagotovo pa lahko predstavlja trden temelj za nadaljnjo nadgradnjo, če se bo sistem razvijal v smeri vzpostavitve upravljanja z zdravstvenimi zavodi na nacionalni ravni s pravno podlago ali v smislu vzpostavitve relevantnega subjekta z odgovornostjo za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Pri tem je potrebno upoštevati, da predlagana vsebina predstavlja zgolj en modul v prizadevanjih za celovit razvoj kompetenc vodij zdravstvenih zavodov. Poudariti je potrebno, da je za učinkovit razvoj kompetenc vodij potrebna tudi dobra metodološka opredelitev za upoštevanje pedagoško andragoških in socialno pedagoških načel ter izbor nosilcev in izvajalcev posameznih modulov/vsebin. Seminarji in delavnice, simulacije, usposabljanje ena na ena, učenje na daljavo, praktični projekti, sodelovanja, »train to trainers«, ad hock usposabljanja med projekti, itd. predstavljajo le del palete možnosti. Pri razvoju celotnega izobraževalnega programa je smiselno vključiti tako praktike kot teoretike z interdisciplinarnimi znanji in delovnimi izkušnjami pri delu v klinični praksi in izobraževanju za poklice v zdravstvu.

Verjetno je najbolj zapleten izziv zdravstvenih sistemov ustrezno podpreti osebe, ki lahko razvijejo strateško vizijo, tehnično znanje, imajo politične spretnosti in etično usmeritev za vodenje zapletenih procesov oblikovanja in izvajanja zdravstvene politike. Takšni pristopi k razvoju vodstvenega sektorja so ključnega pomena za razvoj zdravstvenega sistema. Sokrat je "vzgojo opredelil kot vžig plamena in ne polnjenje posode".

Literatura

1. Anderson, B. R. 2016. Improving health care by embracing Systems Theory. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*, 152(2), pp. 593–594.
2. Careau, E., Brandr, R., Biba, G., van Dijk, J.P. 2014. Health leadership education programs, best practices, and impact on learners' knowledge, skills, attitudes, and behaviors and system change: A literature review. *Journal of Healthcare Leadership* (6), pp. 39-50.
3. Cordon, C. 2013 System Theories: An Overview of Various System Theories and Its Application in Healthcare. *American Journal of Systems Science*, 2(1), pp. 13-22.
4. Gilson, L. 2016. *Everyday Politics and the Leadership of Health Policy Implementation, Health Systems & Reform*. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/46556987.pdf>.
5. Hunter, L. 2015. *50 Shades of Leadership*. United Kingdom: CreateSpace Independent Publishing Platform.
6. Kohn, L.T., Corrigan, J. M., Donaldson, M.S. 2000. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press: Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America.
7. Kramer, N. J., & de Smit, J. 1977. *Systems thinking: Concepts and notions*. Leiden, Netherlands: H.E. Stenfert Kroese B. V.
8. Leotsakos, A., Ardolino, Cheung, R., Zheng, Barraclough, B. & Walton M.2014. Educating future leaders in patient safety. *Multidiscip Healthc*, 7, pp. 381–388.
9. Meadows, D. H. 2009. *Thinking in systems. A primer*. London, UK: Earthscan..
10. Levitt, P. 2014. Challenging the systems approach: why adverse event rates are not improving. *BMJ Qual Saf*, 23, pp.1051–2.
11. McMurtry, A. 2007. Reinterpreting interdisciplinary health teams from a complexity science perspective. *University of Alberta Health Sciences Journal*, 4(1), pp. 33-42.
12. Olugbenga Ayeleke, R. Dunham, A., North, N. & Wallis, K. 2018. *The Concept of Leadership in the Health Care Sector*. Available at: <https://www.intechopen.com/books/leadership/the-concept-of-leadership-in-the-health-care-sector>.
13. PaSQ (b.d.). *Joint Action on Patient Safety and Quality of Care*. Available at: <http://www.pasq.eu/>.
14. Petula, S. (2005). Can Applying Systems Theory Improve Quality in Healthcare Systems? National Association for Healthcare Quality <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.9969&rep=rep1&type=pdf>.
15. Scharmer, V. 2009. Change Management and Theory U Leadership. *International Journal of Global Business*, 9(2), pp. 102-110.
16. Senge, P. 2006. *The fifth discipline: The art & practice of the learning organization*. (2nd ed.) New York, NY: Double Day.
17. Straub, R. (2013). *Why Managers Haven't Embraced Complexity*. Harvard Business Review. Available at: <https://www.hsdiinstitute.org/resources/why-haven-t-managers-embraced-complexity-blog.html>
18. von Bertalanffy L. 1969. *General system theory; foundations, development, applications*. New York: G. Braziller.
19. WHO. 2014a. *Leadership Competencies Framework on Patient Safety and Quality of Care*. Available at: <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/health-service-delivery-for-leaders.pdf>.
20. WHO. 2014b. *The High 5s Project*. Available at: <https://www.who.int/patientsafety/topics/high-5s/en>.
21. WHO. 2014c. *Guide for developing national patient safety policy and strategic plan*. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206546>.

STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE IZ OBVEZNE VSEBINE KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Draga Štromajer, Monika Ažman, Špela Pavlič

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

pooblastila.sodelavec@zbornica-zveza.si

Izvleček

Strokovno izpopolnjevanje obsega stalno, neprekinjeno in sistematično pridobivanje, razširjanje in poglobljanje teoretičnih in praktičnih znanj delavca, potrebnih za uspešno opravljanje poklicnih dejavnosti (kompetenc) in nalog, glede na vrsto dela, ki ga opravlja.

Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17) določa, da strokovno izpopolnjevanje, poleg vsebin iz ožjega strokovnega področja, na katerem delavec opravlja svoje delo, obsega naslednje obvezne vsebine: zakonodaja s področja zdravstva in poklicna etika, v trajanju najmanj 6 ur, temeljni postopki oživljanja, v trajanju najmanj 6 ur, kakovost in varnost v zdravstvu, v trajanju najmanj 6 ur. Izobraževanja iz obveznih vsebin se morajo vsi izvajalci zdravstvene in babiške nege udeležiti najmanj enkrat v sedmih letih.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 152/20 in 195/21) določa, da podrobnejša navodila za vrednotenje programov in pogojev za priznavanje obveznih vsebin strokovnega izpopolnjevanja določi Zbornica – Zveza v soglasju z ministrom za zdravje. Zbornica – Zveza ima na spletni strani objavljena Navodila za oceno ustreznosti programa stalnega strokovnega izpopolnjevanja in določitev licenčnih točk za izvajalce zdravstvene ali babiške nege, ki za samostojno delo potrebujejo licenco (Zbornica – Zveza, 2021). Določen je minimalni nabor vsebin, ki jih mora posamezno izobraževanje iz obvezne vsebine ponuditi. Določeni so tudi kriteriji za izvajalce izobraževanja.

V prispevku je opisan modul za izobraževanje iz kakovosti in varnosti in kriteriji, ki jih mora izpolnjevati izvajalec izobraževanja. Program izobraževanja se licenčno vrednoti, udeleženci prejmejo potrdilo o udeležbi in določeno število licenčnih točk, ki se udeležencem zabeležijo v Registru strokovnih izpopolnjevanj, ki ga vodi Zbornica – Zveza. Izobraževanja izvajajo regijska strokovna društva, Zbornica – Zveza in posamezni izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Število organiziranih terminov izobraževanj iz obvezne vsebine kakovost in varnost po letih narašča, več je tudi udeležencev izobraževanj. Povečujejo se termini izobraževanj pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Opazen je trend naraščanja števila udeleženihih tehnikov zdravstvene nege in bolničarjev-negovalcev. V letih od 2016 do prve polovice 2022 so bili organizirani 203 termini izobraževanj, ki se jih je udeležilo 12.119 izvajalcev zdravstvene oz. babiške nege.

Ključne besede: kakovost, varnost, register, licenca, izobraževanje, obvezne vsebine

1 Uvod

Leta 2017 je bilo na ministrskem srečanju Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2017) poudarjeno, da je za znižanje stroškov v zdravstvu treba investirati v preprečevanje škode za paciente ter v izobraževanje za zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu. Varnost pacientov je globalni problem in poseben izziv. Pomembna področja ukrepanja so bolnišnične okužbe in neželeni učinki zdravil, zmanjševanje škodljivih dogodkov, zagotavljanje varnosti diagnostičnih in terapevtskih postopkov z uporabo "check liste" in drugih orodij; »zdravljenje naj poteka brez škode za pacienta« itd.

Potreba po rednem strokovnem izpopolnjevanju iz kakovosti in varnosti za vse izvajalce zdravstvene/babiške nege je bila prepoznana tudi v slovenskem prostoru. 19. 8. 2017 je v veljavo stopila novela Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 42/17), ki določa obvezno strokovno izpopolnjevanje za vse zdravstvene delavce iz naslednjih obveznih vsebin:

- zakonodaja s področja zdravstva in poklicna etika v obsegu 6 ur,
- temeljni postopki oživljanja v obsegu 6 ur,
- kakovost in varnost v zdravstvu v obsegu 6 ur, najmanj enkrat v sedmih letih.

Zbornica – Zveza ima kot regulacijski organ podeljeno javno pooblastilo Ministrstva za zdravje za izvajanje naslednjih nalog:

- vodenje registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege;
- izdajanje, podaljševanje in odvzem licence izvajalcem zdravstvene in babiške nege;
- izvajanje strokovnih nadzorov s svetovanjem;
- načrtovanje specializacij in specialističnih izpitov;
- izdaja pravilnikov, s katerimi se podrobneje uredi področje, na katerem se izvajajo naloge javnega pooblastila.

Ministrstvo za zdravje je z odločbo št. 014-10/2018/12 z dne 8. 6. 2018 na podlagi izvedenega javnega razpisa št. 014-10/2018/2 z dne 16. 3. 2018 Zbornici – Zvezi podelilo javno pooblastilo za dobo sedmih let.

Zbornica – Zveza v skladu s svojimi statutarnimi nalogami organizira, usklajuje ter usmerja strokovna izpopolnjevanja in izobraževanja vseh izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji. Z namenom spodbujanja strokovnega razvoja ter zagotavljanja strokovne usposobljenosti medicinskih sester, bobic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev-negovalcev vodi register strokovnih izpopolnjenj in izobraževanj ter osebno mapo (portfolio) strokovnih izpopolnjenj in izobraževanj članov Zbornice – Zveze. Vodenje registra poteka skladno s Pravilnikom o strokovnih izpopolnjevanjih in izobraževanjih Zbornice – Zveze. V registru so ločeno zavedena izobraževanja iz obveznih vsebin.

2 Zakonske podlage

Zakon o zdravstveni dejavnosti (v nadaljnjem besedilu ZZDej) določa, da zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija). Zaposleni, ki nimajo pridobljene poklicne kvalifikacije izvajalca zdravstvene nege, ne smejo izvajati storitev oziroma aktivnosti zdravstvene nege.

Poklicne aktivnosti in kompetence izvajalcev zdravstvene nege so opredeljene v Seznamu poklicev zdravstvenih delavcev, ki je bil sprejet skupaj z Odredbo o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 4/14) na podlagi tretjega odstavka 62. člena ZZDej, ki opredeljuje, da minister, pristojen za zdravje, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 195/21 z dne 15. 12. 2021) v 2. členu določa izvajalce zdravstvene in babiške nege, ki morajo biti vpisani v register in izvajalce, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco. Vpis v register je zahtevan za bolničarje-negovalce in tehnike zdravstvene nege, vpis v register in veljavna licenca pa sta zahtevana za diplomirano medicinsko sestro/diplomirano babico. Vpis v register in veljavna licenca za strokovno področje sta zahtevana tudi za tehnike zdravstvene nege iz prvega in drugega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu ZZDej-K).

Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17) v 5. členu določa, da so se zdravstveni delavci dolžni strokovno izpopolnjevati, in sicer delavci z univerzitetno in visoko strokovno izobrazbo najmanj 10 dni na leto oziroma najmanj 30 dni na vsaka 3 leta, delavci s srednjo strokovno izobrazbo in srednjo poklicno izobrazbo najmanj 5 dni na leto oziroma najmanj 15 dni na vsaka 3 leta. Najmanj šest ur strokovnega izpopolnjevanja se šteje za en dan strokovnega izpopolnjevanja. Enako obvezo določa 54. člen Kolektivne pogodbe za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/98, 73/98, 39/99 – ZMPUPR, 63/99, 73/00, 43/06 – ZKoIP, 60/08, 107/11, 40/12, 46/13, 46/17 in 80/18). 6.a člen pravilnika še določa, da delodajalec lahko sam organizira strokovno izpopolnjevanje za svoje delavce, in sicer tako da zagotovi strokovno izpopolnjevanje z zunanjimi strokovnjaki ali svojimi delavci (v nadaljnjem besedilu predavatelji), ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

- imajo ustrezno izobrazbo s strokovnega področja, ki ga predstavljajo;
- imajo najmanj pet let delovnih izkušenj s strokovnega področja, ki ga predstavljajo,

- imajo strokovne reference s strokovnega področja, ki ga predstavljajo in izhajajo iz osebne bibliografije ali iz sodelovanja v delovnih skupinah, komisijah oziroma projektih.

3 Obvezna vsebina kakovost in varnost

Skladno s Pravilnikom o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev mora strokovno izobraževane trajati najmanj šest pedagoških ur. Predavatelji morajo izpolnjevati določene kriterije. Imeti morajo dodatna znanja s področja obvezne vsebine, objavljati morajo strokovne in znanstvene prispevke in profesionalno delovati na strokovnem področju obvezne vsebine.

Organizatorji izobraževanj programe izobraževanj posredujejo v licenčno vrednotenje na Zbornico – Zvezo. Komisija za licenčno vrednotenje po vnaprej določenih kriterijih oceni program in o odločitvi vodi zapisnik vrednotenja strokovnega izpopolnjevanja. Organizator je obveščen o odločitvi komisije. Na izobraževanju se vodi evidenca prisotnosti, ki je podlaga za izdajo potrdil za udeležence in za vpis izobraževanja v register strokovnih izpopolnjevanj.

Zbornica – Zveza je skladno s Pravilnikom o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, St. 152/20) pripravila Navodila za oceno ustreznosti programa stalnega strokovnega izpopolnjevanja in določitev licenčnih točk za izvajalce zdravstvene ali babiške nege, ki za samostojno delo potrebujejo licenco (v nadaljevanju navodilo). Določeni so pogoji za sestavo in delo komisije za oceno ustreznosti programa strokovnega izpopolnjevanja, naloge organizatorja za pridobitev licenčnih točk, pogoji in vsebine programa izobraževanja, usposobljenosti predavateljev, število licenčnih točk za pasivne in aktivne udeležence. S prilagoditvijo epidemiološkim razmeram in organiziranjem izobraževanj s pomočjo multimedijskih programov za učenje na daljavo je v navodilu določeno, da je za udeležence obvezen preizkus znanja, da se izobraževanje prizna za obvezno vsebino.

V navodilu je določen minimalni obseg programa, ki mora vsebovati naslednja področja:

- osnovna izhodišča za zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu (procesni pristop);
- sistem kakovosti in varnosti pri zdravstveni obravnavi (uvajanje sistema kakovosti, zahteve standardov kakovosti in akreditacij, krog nenehnih izboljšav, kazalniki kakovosti);
- orodja in metode za spremljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu (klinične poti, varnostni pogovori/vizite, vzročno-posledične analize, redni in izredni strokovni nadzor, vodenje ukrepov);
- sistem obvladovanja tveganj;
- obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb

3.1 Termini izobraževanj in udeleženci izobraževanj v letih od 2016 do prve polovice 2022

Prikazani so podatki o organizatorjih izobraževanj in številu udeležencev izobraževanj v letih 2016 do prve polovice leta 2022, ki so skladno s Pravilnikom o strokovnih izpopolnjevanjih in izobraževanjih vpisani v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici – Zvezi.

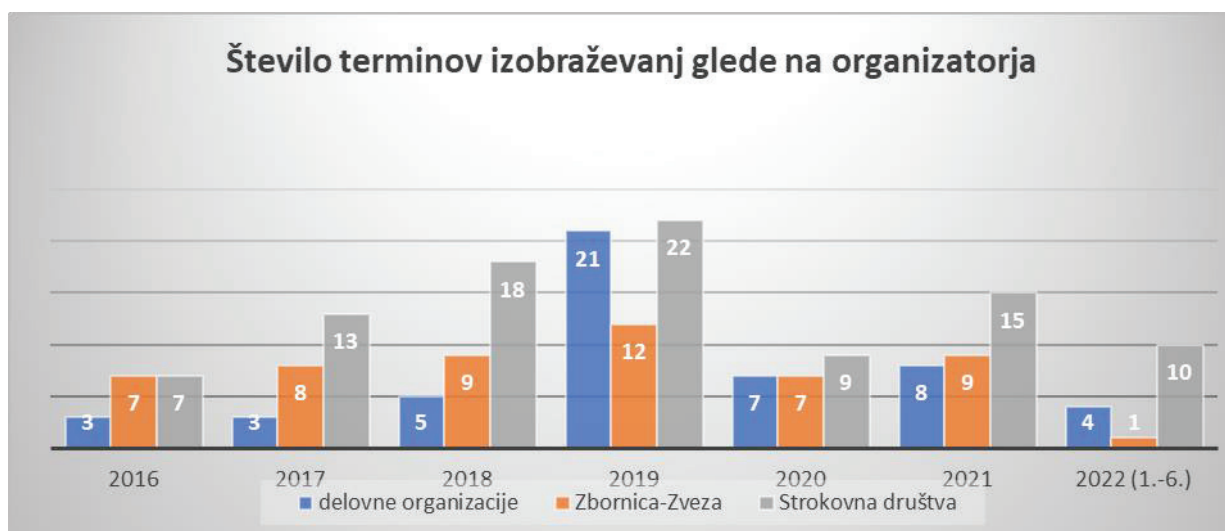
Izobraževanja so potekala redno. Število terminov izobraževanj se v zadnjih letih povečuje. Največ terminov je bilo v letu 2019, ko je bilo organiziranih 59 izobraževanj. 2020 je število terminov izobraževanj zaradi prvega leta epidemije covida-9 najnižje. Zaradi ukrepov preprečevanja širjenje epidemije covida-19 so bila z uredbo prepovedana druženja večjega števila ljudi v zaprtih prostorih, zato se je bilo treba prilagoditi spremenjenim razmeram. Izobraževanja so se začela na daljavo v spletnem okolju, oblike izobraževanj se še vedno prilagajajo epidemiološkim razmeram. Število terminov izobraževanj po letih je razvidno iz Grafa 1.



Graf 1: Število terminov izobraževanj po letih

Organizatorji izobraževanj so Zbornica – Zveza, strokovna društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov in posamezni izvajalci zdravstvene dejavnosti. Število izvedenih izobraževanj se je v času pred epidemijo covida-19 povečalo predvsem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Leta 2019 je bilo izvedenih 22 izobraževanj, 2016 pa 3. V prvi polovici leta 2020 je bilo število organiziranih izobraževanj bistveno manjše kot prejšnja leta, kar je posledica epidemije covida-19 in posledično omejitev izobraževanj. V 2020 in 2021 so največ izobraževanj organizirala strokovna društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

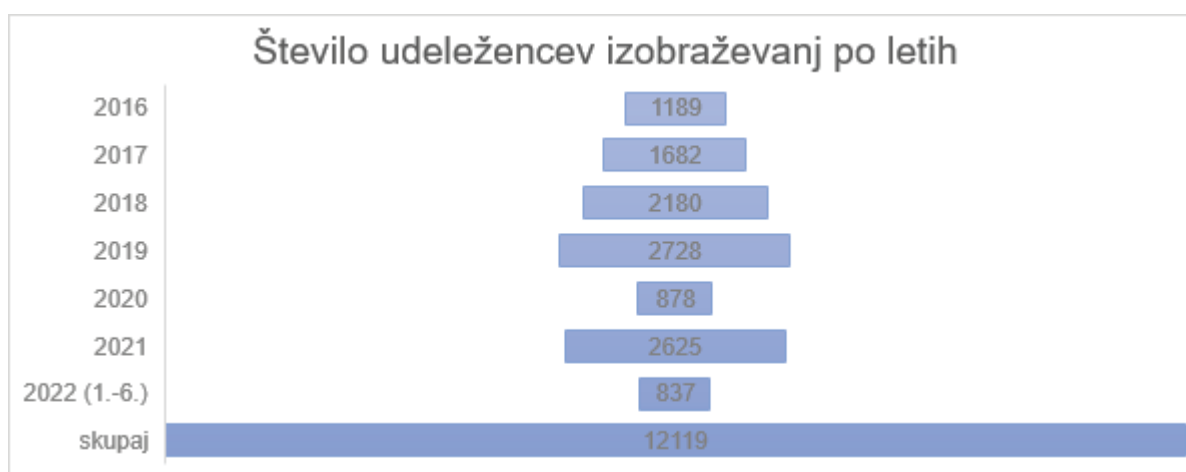
Število izobraževanj po letih v času od 2016 do prve polovice leta 2022 glede na organizatorja je razvidno iz Grafa 2.



Graf 2: Število izobraževanj glede na organizatorja

3.2 Udeleženci izobraževanj po letih

V letih od 2016 do prve polovice leta 2022 se je izobraževanja iz obvezne vsebine iz kakovosti in varnosti udeležilo 12.119 izvajalcev zdravstvene/babiške nege. Število udeležencev je po letih naraščalo. 2019 se je izobraževanja udeležilo 2.519 izvajalcev zdravstvene/babiške nege, medtem ko se je leta 2016 izobraževanja udeležilo 1.186 izvajalcev zdravstvene/babiške nege, dinamika števila udeležencev je razvidna iz Grafa 3.

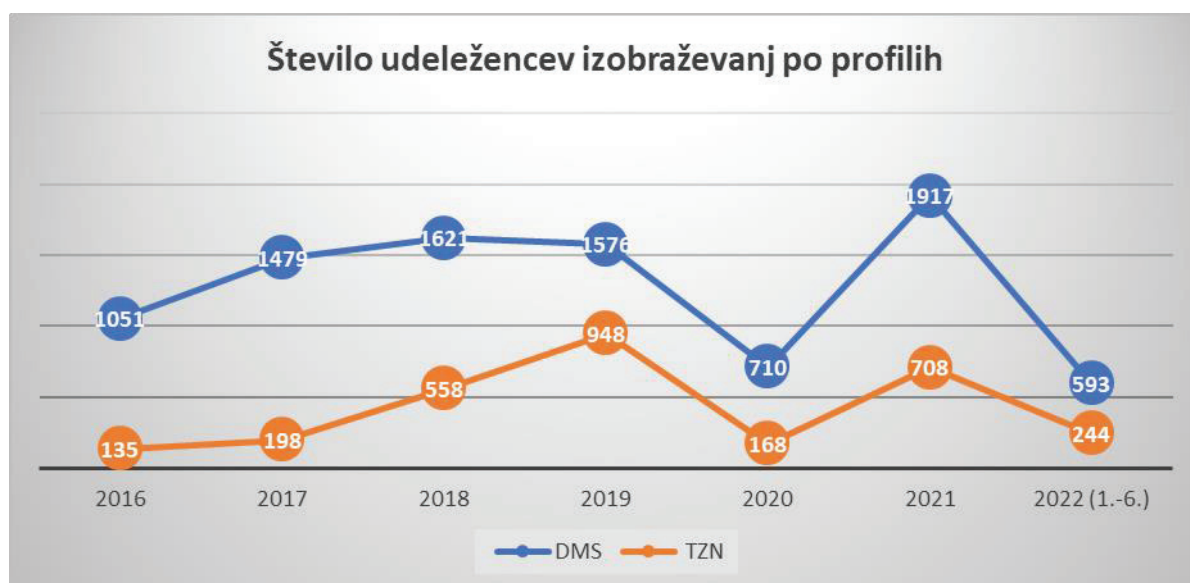


Graf 3: Število udeležencev izobraževanja o kakovosti in varnosti po letih

Obvezne vsebine strokovnega izpopolnjevanja veljajo za vse izvajalce zdravstvene /babiške nege. Iz registra strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici – Zvezi je razvidno,

da se je leta 2016 izobraževanja iz obvezne vsebine o kakovosti in varnosti udeležilo 1.051 diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov in 135 tehnikov zdravstvene nege. V letih od 2017 do 2019 je število udeleženih diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov podobno (1.479 leta 2017, 1.621 leta 2018 in 1.576 leta 2019). Opazen je trend povečevanja števila udeleženih tehnikov zdravstvene nege na izobraževanju. Leta 2016 se je izobraževanja udeležilo 135 tehnikov zdravstvene nege, leta 2019 pa 948. V letu 2021 pa je zaznano nekoliko manjše število udeleženih tehnikov zdravstvene nege.

Število udeležencev po letih in po profilu je razvidno iz Grafa 4.



Graf 4: Število izvajalcev zdravstvene/babiške nege po profilu, udeleženih na izobraževanju

4 Zaključek

Zbornica – Zveza kot regulacijski organ vodi register strokovnih izpopolnjevanj in preko Komisije za licenčno vrednotenje vrednoti programe strokovnega izpopolnjevanja iz obveznih vsebin. V sedemletnem obdobju mora medicinska sestra/babica z visoko izobrazbo opraviti vse tri obvezne vsebine, od katerih je ena kakovost in varnost v zdravstvu. Skupno mora zbrati 70 licenčnih točk, kar je pogoj za obnovitev licence. Iz registra strokovnih izpopolnjevanj je razvidno, da se število terminov izobraževanj pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti povečuje, da število udeležencev izobraževanj po letih narašča. V šest in polletnem obdobju, od 2016 do prve polovice 2022, se je izobraževanja iz kakovosti in varnosti udeležilo 8.947 medicinskih sester/babic z visoko izobrazbo.

Register se vodi za vse izvajalce zdravstvene/babiške nege, ne glede na članstvo v Zbornici – Zvezi. Glede na trende, ki so se v zadnjih letih povečevali, je bilo pričakovati, da bodo vsi izvajalci v sedmih letih opravili izobraževanje iz obveznih

vsebin in s tem pridobili pogoje za podaljšanje licence. Problem se je izpostavil leta 2020, ko sta se število izobraževanj in število udeležencev izobraževanj bistveno zmanjšali, kar je posledica ukrepov v povezavi z epidemijo covid-19. S pomočjo sodobne tehnologije in spletnih povezav je bilo omogočeno, da so se izvajalci zdravstvene nege lahko udeležili izobraževanj in tako zadostili pogojem za podaljšanje licence oziroma za sledenje in upoštevanje zakonskih zahtev v zvezi z udeležbo na izobraževanju iz obvezne vsebine iz kakovosti in varnosti v sedemletnem obdobju.

Od leta 2017, ko je v veljavo stopila novela Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 42/17), ki določa obvezno strokovno izpopolnjevanje za vse zdravstvene delavce iz kakovosti in varnosti, se je izobraževanja udeležilo večje število izvajalcev zdravstvene nege s srednjo strokovno izobrazbo, kar je vsekakor dobro, saj morajo vsi člani negovalnih timov poznati osnove kakovosti in varnosti.

Slabše poznavanje in upoštevanje področja kakovosti in varnosti je bilo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti in pri posameznih izvajalcih zdravstvene nege prepoznano tudi na strokovnih nadzorih s svetovanjem, ki jih Zbornica – Zveza sistematično izvaja. Dana so bila priporočila, da se izvajalci udeležijo izobraževanja s področja kakovosti in varnosti in s tem pridobijo teoretično podlago za boljše razumevanje in prepoznavanje tega področja, razumevanje kulture varnosti, prepoznavanje in poročanje odklonov in spremljanje kazalnikov kakovosti in prepoznavo tveganj.

Literatura

1. Odredba o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisani v register in imeti veljavno licenco (Uradni list RS, št. 16/13). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ODRE2184>
2. Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 152/20 in 195/21) Dostopno na: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV14015>
3. Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-2146?sop=2017-01-2146>
4. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19). Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-3026?sop=2017-01-3026>
5. Zbornica – Zveza 2021. Navodila za oceno ustreznosti programa stalnega strokovnega izpopolnjevanja in določitev licenčnih točk za izvajalce zdravstvene ali babiške nege, ki za samostojno delo potrebujejo licenco. Dostopno na: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/03/Navodilu-za-oceno-ustreznosti-programa-stalnega-strokovnega-izpopolnjevanja-in-dolo%C4%8Ditev-licen%C4%8Dnih-to%C4%8Dk-za-izvajalce-zdravstvene-ali-babi%C5%A1ke-nege-ki-za-samostojno-delo-potrebujejo-licenco.pdf>
6. WHO, 2017. Second Global Ministerial Summit on Patient Safety in Bonn on 29/30 March 2017. Dostopno na: 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety – A Global Movement on Patient Safety (bundesgesundheitsministerium.de)

EDUKACIJA ZAPOSLENIKA O SUSTAVU KVALITETE I SIGURNOSTI PACIJENATA U KLINIČKOJ BOLNICI MERKUR

Smiljana Kolundžić,

magistra menadžmenta kvalitete u zdravstvu i magistra sestriinstva
Klinička bolnica Merkur, Republika Hrvatska

smiljana.kolundzic@kb-merkur.hr

Sažetak

Uvođenje u posao novih zaposlenika obuhvaća upoznavanje zaposlenika sa sustavom upravljanja kvalitetom i sustavom osiguranja sigurnosti pacijenata te prijavljivanjem neželjenih događaja. Svrha rada je prikazati sadržaj i način provedbe edukacije zaposlenika o upravljanju sustavom kvalitete i sigurnosti pacijenata s ciljem zadovoljenja zahtjeva akreditacijskog standarda vezano za postupak uvođenja u posao novih zaposlenika u Kliničkoj bolnici Merkur i kontinuiranog unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite. Program uvođenja novih zaposlenika u posao „Orijentacijski dan“ u Kliničkoj bolnici Merkur organizira Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite s ciljem zadovoljenja zahtjeva akreditacijskog standarda kvalitete za bolničke zdravstvene ustanove. Svrha provedbe edukacijskog programa je upoznavanje zaposlenika sa sustavom upravljanja kvalitetom, sustavom upravljanja dokumentacijom te sustavom sigurnosti pacijenata i prijavljivanjem neželjenih događaja. Oblici organizacije edukacije mijenjali su se vezano za prilagodbu epidemiološkim mjerama od rada u većim grupama zaposlenika do organizacije individualne edukacije i rada u manjim grupama. Orijentacijski dani su dobro polazište za edukaciju novih zaposlenika o osiguranju i unapređenju kvalitete zdravstvene zaštite. U odnosu na specifične sustave kvalitete kao što su primjerice sustavi kvalitete u transplantaciji organa i transplantaciji krvotvornih matičnih stanica, važna je i kontinuirana edukacija zaposlenika i provjera njihovih kompetencija. Edukacija zaposlenika o sustavu kvalitete i sigurnosti pacijenata primarno je zahtjev akreditacijskog standarda, a provođenje edukacije doprinosi kontinuiranom unapređenju kvalitete zdravstvene zaštite, sigurnosti pacijenata i razvoju organizacijske kulture kvalitete

Ključne riječi: kvaliteta, sigurnost pacijenata, edukacija, zaposlenici.

1 Uvod

Novi zaposlenici mogu doživjeti nezadovoljstvo i frustracije već na početku obavljanja posla u novoj organizaciji ako organizacija ne posvećuje dovoljno pozornosti potrebama zaposlenika za učinkovitim obavljanjem posla i prilagodbom na novu organizaciju, suradnike i radno okruženje. Proces orijentacije ili uvođenja u posao daje novoprimiteljenim zaposlenicima osnovne informacije o organizaciji i ulozu zaposlenika u njoj. Uvođenje u posao novih zaposlenika obuhvaća upoznavanje zaposlenika sa sustavom upravljanja kvalitetom i sustavom osiguranja sigurnosti pacijenata te prijavljivanjem neželjenih događaja. Postupak se provodi radi zadovoljenja zahtjeva akreditacijskog standarda vezano za postupak uvođenja u

posao novih zaposlenika sukladno Pravilniku o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, a doprinosi stvaranju pozitivnog dojma o Ustanovi, razvijanju kulture kvalitete i boljoj socijalizaciji i motivaciji zaposlenika te pozitivnim ishodima skrbi. Politika kvalitete sadrži misiju vrhunskih zbrinutih i zadovoljnih pacijenata, ali i zadovoljnih zaposlenika kako bi se ostvarila vizija razvijanja izvrsnosti kroz trajno poboljšanje kvalitete i osiguranje učinkovitog rada zaposlenika. Zadovoljni zaposlenici imaju manju tendenciju promjene radnog mjesta, a uspješne organizacije nastoje zadržati osposobljene zaposlenike koji imaju izvrsnu radnu učinkovitost i profesionalnu kompetentnost. Metode organizacije edukacije mijenjale su se vezano za prilagodbu epidemiološkim mjerama od rada u većim grupama zaposlenika do organizacije individualne edukacije i rada u manjim grupama. Važna je i percepcija polaznika o učinkovitosti provedbe orijentacijskog programa. Ustanova u kojoj organizaciju orijentacijskog programa uvođenja u posao novih zaposlenika provode zaposlenici iz Jedinice za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: JZK) naglasak edukacije stavlja na osiguranje sigurnosti pacijenta i organizacijsku kulturu kvalitete s ciljem prevencije neočekivanih neželjenih događaja.

2 Orijentacijski program uvođenja u posao novih zaposlenika

Program uvođenja u posao novih zaposlenika nerijetko se naziva orijentacija novih zaposlenika ili engl. *New Employee Orientation*. Od tuda potječe izvedenica naziva programa „Orijentacija“ ili „Orijentacijski dani“. Orijehtacija je planirano uvođenje novih zaposlenika u posao, suradnike i kulturu organizacije (Akdere & Schmidt, 2008). Program je osmišljen kako bi novi zaposlenici dobili informacije i podršku za lakšu i uspješnu prilagodbu na novo radno mjesto. Svaka ustanova je odgovorna za usmjeravanje nove medicinske sestre i pružanje mogućnosti za učenje, a programi edukacije moraju zadovoljiti potrebe zaposlenika i organizacije u okruženju zdravstvenog sustava koji se stalno mijenja sukladno novim spoznajama i dostignućima (Raju et al., 2017) Orijehtacija novih zaposlenika može imati različito značenje iz perspektive zaposlenika i organizacije u kojoj radi te obuhvaća sve profile zaposlenika, a ne samo medicinske sestre. Ciljevi navedene edukacije su zadovoljenje kako individualnih edukacijskih potreba zaposlenika, tako i organizacijskih potreba za osposobljenim zaposlenicima koji će se zahvaljujući provedbi programa bolje i brže uvesti u posao te u konačnici dovesti do pozitivnih ishoda skrbi za pacijente. Ključne komponente orijentacijskog procesa su: ulazne (individualne i organizacijske), komponente procesa orijentacije (sadržaj i ciljevi programa, učeća klima, uključenost rukovodećeg osoblja) i izlazne (evaluacija, ishodi učenja) i definirane su već dugi niz godina u literaturi (Tobin, 1978). U odnosu na metode edukacije pomak od tradicionalne edukacije u kojoj polaznik edukacije samo pasivno prima informacije, ostvaruje se primjenom raznih video materijala, učenjem na primjerima i grupnom diskusijom te izradom pisanih materijala. Iako su predavanja moćna metoda kojom se prenosi velika količina informacija većoj grupi polaznika edukacije, studije su pokazale da su interaktivni stilovi poučavanja popularniji i da bi korištenje više njih rezultiralo boljim zadržavanjem znanja (Suliman et al., 2018).

Kombiniranje predavanja s drugim modalitetima kao što su simulacija, problemsko učenje i grupne rasprave, postiže se bolje iskustvo učenja. Za dokumentiranje provedbe orijentacije preporučuje se primjena kontrolne liste koja osim tema edukacije, sadrži i podatke o metodi verifikacije znanja i vještina, procjeni kompetencije u smislu je li zaposlenik zadovoljio ili još nije samostalan, te datume i potpise zaposlenika koji su proveli edukaciju (Henderson, 2019). Učinkovit orijentacijski program smanjuje odljev zaposlenika na druga radna mjesta, jer jedan od razloga zašto ljudi odlaze je ako se ne osjećaju dobro došli u organizaciji (Brown, 2017). Za uspješnu realizaciju orijentacije kao procesa uvođenja u posao novih zaposlenika neophodna je suradnja s rukovodećem osobljem koje razumije dobrobit takve edukacije i daje organizacijsku podršku provedbi programa koji je kontinuiran proces.

3 Uvođenje u posao novih zaposlenika u KB Merkur

U Kliničkoj bolnici Merkur organizacija „Orijentacijskih dana“ odnosno orijentacijskog programa za uvođenje novih zaposlenika u posao provodi se od 2013. godine kada je izrađen i usvojen standardni operativni postupak za uvođenje u posao novih zaposlenika koji propisuje odgovornosti zaposlenika uključenih u proces orijentacije. Primjenjivane su razne metode edukacije sve do individualne edukacije zbog pandemijske situacije vezano za bolest COVID-19 kada je nastupila zabrana okupljanja. U provedbi programa sudjeluje neposredno nadređena osoba koja zaposlenika upoznaje s opisom poslova radnog mjesta. Zaposlenici JZK provode dio programa koji se odnosi na upoznavanje sa sustavom upravljanja kvalitete, upravljanja dokumentacijom, sustavom osiguranja sigurnosti pacijenata i prijavljivanjem neželjenih događaja, upravljanja lijekovima i zaštitom prava pacijenata. Nadalje, u provedbi programa uvođenja u posao novih zaposlenika sudjeluju i zaposlenici nadležni za zaštitu na radu vezano za izobrazbu o sustavu zaštite od požara i zaštite na radu te upoznavanje sa sustavom sigurnosti radnog okruženja. Služba za informatiku sudjeluje u djelu edukacije koji se odnosi na sustav upravljanja informacijama, a Jedinica za nadzor bolničkih infekcija provodi upoznavanje sa sustavom kontrole bolničkih infekcija. Dokumentiranje provedbe navedene edukacije je obavezno i zaposlenici svojim potpisom na obrascu potvrđuju provedbu navedene edukacije. Navedeni dokaz zadovoljenja zahtjeva standarda neophodan je kod edukacije novoprimljenih zaposlenika, a i kod periodičke provjere specifičnih kompetencija zaposlenika vezano za specifične sustave kvalitete. Orijetacijski program odnosi se na opću orijentaciju zaposlenika poglavito u odnosu na upravljanje sustavom kvalitete i osiguranje sigurnosti pacijenata i ima kraće trajanje u odnosu na specijalizirani dio orijentacije koji se odnosi na profesionalnu kliničku orijentaciju koja se može također organizirati prema potrebama organizacije. Na temelju rezultata evaluacije i ispitivanja percepcije polaznika edukacije o njihovoj osposobljenosti prije i nakon edukacije dobiva se uvid u kvalitetu edukacije i mogućnosti njenog poboljšanja. Sve informacije o programu edukacije i rezultatima evaulacije dostupne su zaposlenicima KB Merkur na intranetu. Planiranje i provedba učinkovitih orijentacijskih programa zahtijeva vrijeme i korištenje resursa, ali smanjuje

anksioznost novoprimitljenih zaposlenika i utječe na njihovu produktivnost te doprinosi izgradnji i unapređenju organizacijske kulture kvalitete.

4 Rasprava

Uvođenje u posao novih zaposlenika je zahtjevan proces za koji je potrebno izdvojiti radno vrijeme kako zaposlenika kojeg se educira, a tako i zaposlenika koji je u ulozi edukatora. Kako proces ne bi bio pasivan u smislu da zaposlenik samo prima informacije moguće je primjenjivati različite metode edukacije. Orijentacija ili uvođenje u posao novih zaposlenika je kontinuiran proces u organizaciji i kao takav može se razmatrati PDCA krugom kontinuiranog poboljšanja u odnosu na sve komponente procesa. Prilagodбом na situacijske čimbenike mijenjale su se i metode edukacije, alati za dokumentiranje provedene edukacije, evaluacijski obrasci i drugo prema potrebama za kontinuiranim poboljšanjem. Naglasak u orijentacijskom procesu je stavljen na potrebe za stjecanjem znanja i vještina novih zaposlenika, ali potrebno je uzeti u obzir da zaposlenici koji provode navedenu edukaciju također za to trebaju biti osposobljeni i imati odgovarajuće kompetencije za edukaciju odraslih osoba. Pravilnikom su propisane teme osposobljavanja (Pravilnik NN 92/19), ali ne i metode i trajanje edukacije, kao niti forma dokumentiranja provedbe i evaluacije programa koju kreira i provodi JZK. Korist od uvođenja orijentacijskog programa za organizaciju je da dobro osposobljeni zaposlenici imaju bolju efikasnost rada, jer osposobljeni zaposlenici u pozitivnoj organizacijskoj klimi su motivirani za rad. Učenje prevencije neželjenih događaja odvija se na primjerima riješenih problema na području sigurnosti pacijenata i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite u organizaciji. Koliko je učinkovit proces usmjeravanja novih zaposlenika učenjem na navedenim primjerima nije istraženo, ali kada se edukacija odvija u grupama provodi se evaluacija percepcije znanja o upravljanju kvalitetom prije i nakon edukacije te evaluacija zadovoljstva provedenom edukacijom koja implicira da polaznici edukaciju smatraju korisnom. Moguć je jaz ako zaposlenici usvajaju pozitivna znanja i stavove koja se ne primjenjuju u njihovu radnom okruženju od strane pojedinih suradnika. Zato je važno da se svi zaposlenici kontinuirano usavršavaju na području unapređenja kvalitete i sigurnosti pacijenta, a ne samo novoprimitljeni zaposlenici. Proaktivna organizacija nastavlja kontinuiranu edukaciju o kvaliteti na radnim mjestima, a zaposlenici JZK ostvaruju suradnju s menadžmentom na svim razinama kako bi se omogućila kontinuirana edukacija o kvaliteti i nakon orijentacijskih dana. Uvođenje u posao novih zaposlenika organiziranim oblikom orijentacijske edukacije utječe na očekivanja zaposlenika, pozitivne stavove i dojam organizacijske kulture ustanove.

5 Zaključak

Upravljanje kvalitetom je poslovna strategija i bitno je da se već kod uvođenja u posao novoprimitljeni zaposlenici upoznaju s osnovnim načelom kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite i njihovom ulogom u ostvarenju politike kvalitete organizacije, prevenciji neželjenih događaja i utjecaju na pozitivne ishode skrbi za pacijente. Edukacija zaposlenika o sustavu kvalitete i sigurnosti pacijenata u

Kliničkoj bolnici Merkur provodi se kontinuirano u okviru programa uvođenja u posao novih zaposlenika nazvanog „Orijentacijski dani“ i provodi se od 2013. godine s modifikacijom programa i metoda tijekom pandemije COVID-19. Implementiran orijentacijski program uvođenja u posao novih zaposlenika stvara organizaciju u kojoj su zaposlenici produktivniji i osjećaju se povezanim. Uspješni programi povezani su sa zadovoljstvom na poslu i socijalizacijom zaposlenika te pomažu zaposlenicima da se upoznaju sa svojim organizacijskim okruženjem i da razumiju svoje odgovornosti, te da usvoje pozitivne stavove o važnosti osiguranja sigurnosti pacijenta i unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, kao i potrebe cjeloživotnog usavršavanja na tom području.

6 Literatura

Akdere M., Schmidt SW. (2008) Employee Perceptions of Quality Management: Effects of Employee Orientation Training . Online Submission. Dostupno na: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED501643.pdf> [Pristupljeno: 09.09.2022.]

Brown J. (2017) Employee Orientation: Keeping New Employees on Board Why Orientation is Key to Retaining New Employees . Dostupno na: <https://www.thebalance.com/employee-orientation-keeping-new-employees-on-board-1919035> [Pristupljeno: 09.09.2022.]

Henderson W. et al. (2019) A New Approach to New Physician Orientation: Six Key Components. *Fam Pract Manag*; 26(4):24-28. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31287272/> [Pristupljeno: 09.09.2022.]

Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, 2019. Narodne novine br. 92

Raju J et al (2017) The Effectiveness of Orientation Programme among Nurse Interns: An Initial Step towards Quality Nursing Care. *International Journal of Health Sciences & Research* 7; 218-223.

Suliman S et al. (2018) Blended learning in quality improvement training for healthcare professionals in Qatar. *Int J Med Educ* 23;9:55-56. doi: 10.5116/ijme.5a80.3d88.

Tobin HM. (1978) Orientation programs for new nurses: organization essential for effective performance of new nurses. *AORN J.* 28(5):952-960.

IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH V SPLOŠNI BOLNIŠNICI JESENICE

Nada Macura Višić, Zorica Panić

Splošna bolnišnica Jesenice

nada.macura@sb-je.si; zorica.panic@sb-je.si

Izvleček

Področje izobraževanja v zdravstveni negi na ravni Evropske unije (EU) ureja Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta, ki je bila sprejeta 20. novembra 2013 in je nadomestila Direktivo 2005/36/EC. Medicinske sestre, babice in tehniki zdravstvene nege se dan danes srečujemo z mnogimi kompleksnimi spremembami in izzivi, za kar je potrebno tudi kontinuirano izobraževanje po končanem formalnem izobraževanju. V Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ) smo posledično tudi zaradi strokovnega nadzora s svetovanjem s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije spremenili strukturo izobraževanj. Poleg dosedanje prakse izvajanja internih izobraževanj, smo uvedli kratka oddelčna izobraževanja, pripravili seznam opravljenih poklicnih aktivnosti v času uvajanja v delo ipd. V prispevku bodo predstavljeni protokoli, aktivnosti in organizacija izobraževanj v SBJ.

1 Uvod

Na področju Evropske unije izobraževanje usmerja Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta, ki postavlja minimalne standarde za usposabljanje medicinskih sester in drugih sektorskih poklicev. Izobraževanje za zdravstveno nego usmerjajo tudi mednarodna združenja s področja zdravstva in zdravstvene nege, kot so Svetovna zdravstvena organizacija za področje Evrope, Mednarodni svet medicinskih sester, Evropska federacija združenj v zdravstveni negi in Evropsko združenje medicinskih sester v izobraževanju. Njihov namen je dodatna razlaga minimalnih standardov in postavitve standardov na višji nivo zahtevnosti v izobraževanju medicinskih sester in bobic. Zavzemajo se za pomen večjega znanja in višje stopnje izobrazbe v stroki. Njihova področja delovanja so objavljane zapise usmeritev o potrebnem razvoju, raziskovalna in razvojna dejavnost ter združevanje zdravstvene nege z razvojem stroke in družbenimi potrebami (Skela Savič, 2015)

Z zaključkom formalnega izobraževanja pridobimo določeno znanje, stopnjo izobraževanja in diplomo ali poklicno kvalifikacijo. O strokovnem izobraževanju govorimo, kadar gre za posredovanje znanj, sposobnosti in navad, ki jih posameznik potrebuje za opravljanje določenega poklicnega dela. Pojma izobraževanje in usposabljanje sta med seboj povezana. Usposabljanje je ožji pojem, ki opredeljuje proces razvijanja tistih človekovih sposobnosti, ki jih le-ta potrebuje pri opravljanju nekaterih konkretnih del in nalog v okviru določene dejavnosti (Škerjanec Hodak, Repe, 2018; cit. po Bijelić, 2010).

Nenehno izobraževanje v zdravstveni negi je vse bolj potrebno tudi zato, da medicinske sestre lahko spremljajo hitre spremembe v oskrbi pacienta, hkrati pa

nadgrajujejo svoje znanje (Chunping et al, 2014). Le-ta prav tako pripomore k kakovostnejši obravnavi zdravstvene obravnave pacientov ter zmanjšanju smrtnosti pacientov (Skaalvik, et al., 2014). Zelo je pomembno, da medicinske sestre z nenehnim izobraževanjem vzdržujejo tudi svoje kompetence pri opravljanju vsakdanjega dela (Astin, et al., 2015). Znanje v zdravstveni negi je močna osnova za specializirano izobraževanje, kamor sodi tudi praktično izobraževanje v zdravstveni negi. Profesionalna avtonomija ima moč nad profesijo in odgovornost nad odločitvami in aktivnostmi v zdravstveni negi, pomagati drugim pa v zdravstveni negi pomeni izvajati aktivnosti, ki ljudem zagotavlja primerno oskrbo (Zakari, et al., 2010 cited in Strgar, 2016).

Maja 2019 je bil v Sloveniji sprejet dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Dokument navaja aktivnosti, iz katerega se lahko učimo, pa tudi raziskovalni pripomoček, tako pri vrednotenju lastnega dela kot pri večjih raziskovalnih projektih, ki hočejo opisati in ovrednotiti delo, ki ga opravljajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe, hkrati pa je lahko tudi podlaga za načrtovanje poučevanja zdravstvene nege, kaj se morajo naučiti študentke in študenti na praksi, v kliničnem okolju in kaj morajo obvladati pripravniki (Prestor, et al., 2019).

Dokument je tudi izraz želje po tem, da se zdravstvena nega v Sloveniji utrdi kot samostojna in profesionalna stroka ter je hkrati priložnost, da uzremo zdravstveno nego in oskrbo kot celoto vrednot, znanj, načel, spretnosti, postopkov in posegov. Tako na razmeroma induktiven način pridemo do definicije zdravstvene nege kot stroke in znanosti (Prestor et al., 2019). Prav pri procesu profesionalizacije zdravstvene nege je velikega pomena tudi teoretično znanje, poleg praktičnih veščin, ki sta eni najpomembnejših izmed značilnosti profesionalizma (Strgar, 2016).

Zaposleni v zdravstveni negi so se dolžni izobraževati v skladu z veljavno zakonodajo, ki v 5. členu Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06 in 42/17) in sicer delavci z univerzitetno in visoko strokovno izobrazbo najmanj 10 dni na leto oziroma najmanj 30 dni na vsaka tri leta, delavci s srednjo strokovno izobrazbo najmanj 5 dni na leto oziroma najmanj 15 dni na vsaka tri leta (Uradni list, 2006)

2 Izobraževanje v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ)

Izobraževanje je pomemben dejavnik profesionalizacije, hkrati pa sistematičen splošen, strokovni in karierni razvoj zaposlenih v zdravstveni negi. Izobraževanja, ki se izvajajo v zdravstveni negi so pomemben del organizacije zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice, njihova izvedbena in vsebinska raven pa pripravljena tako, da se jih lahko izvede tudi za zunanje slušatelje (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017).

Načrt izobraževanja se pripravi do konca meseca januarja za tekoče leto. Seznam se pripravi na podlagi rednih potrebnih izobraževalnih vsebin, izraženih oz. prepoznanih potreb po znanju, predstavitev novih znanj, strokovnih ugotovitev in novosti, pomembnih za izvajalce zdravstvene nege in oskrbe (ZNO). Seznam se lahko sproti dopolni s posameznimi nenačrtovanimi vsebinami, ki se za aktualne izkažejo med letom (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017).

Načrt izobraževanja se ponudi drugim ustanovam, ki glede na interes lahko prijavijo svoje zaposlene. V načrtu so opredeljeni naslednji podatki: naslov predavanja in izvajalec, metode in oblike dela (groba razdelitev: predavanje, delavnice, skupinsko delo...), opredeljen je časovni okvir ter lokacija predavanja (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017).

Od izvajalca se pričakuje, da svoje delo profesionalno izvede: se primerno časovno (se drži opredeljenega časa trajanja s tem, da načrtuje čas za razpravo), vsebinsko (strokovno nesporno in razumljivo poda vsebino), pedagoško (z uporabo primernih oblik in metod dela, upoštevanje didaktičnih načel) in psihofizično pripravi. Pred začetkom izvedbe izvajalec preveri, ali so učni pripomočki in učila, ki jih potrebuje pripravljena in delujoča (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017).

Dolžina izobraževanja je odvisna od obsežnosti vsebine – 1 enota izobraževanja je 45 minut = 1 pedagoška ura. Po zaključku izobraževanja se udeležencem ponudi ankete o zadovoljstvu z izvedenim izobraževanjem. Rezultat o zadovoljstvu spremlja namestnica pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege (NPDZNO) (Splošna bolnišnica Jesenice, 2017).

Naložbena izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja zaposlenih v SBJ so izobraževanja v interesu delavca in delodajalca in so izjemnega pomena za SBJ, saj izhajajo iz potreb delovnega procesa za delo na delovnem mestu, ki da delavec opravlja.

Delavec v procesu naložbenega izobraževanja pridobi posebna (lahko tudi specialna) znanja ali strokovno izobrazbo (Splošna bolnišnica Jesenice, 2019).

Vodja po predhodni odobritvi s strani vodstva SBJ v Službo za organizacijo in kadre (SOK) posreduje podatke o naložbenem izobraževanju (ime in priimek zaposlenega, program in termin naložbenega izobraževanja, kontaktno osebo, stroške izobraževanja ter potrditev vodstva SBJ). SOK nato pripravi pogodbo o izobraževanju. Podpisana pogodba je osnova za prijavo na naložbeno izobraževanje ter podlaga za plačilo izstavljenih računov. Pogodba o izobraževanju za naložbena izobraževanja se lahko sklene tudi s delavcem, ki še ni pričel z delom v SBJ, je pa že podpisal pogodbo o zaposlitvi (Splošna bolnišnica Jesenice, 2019).

Na podlagi dokumenta Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege pa smo prav tako pripravili nabor aktivnosti, ki jih morajo tako

tehniki zdravstvene nege kot diplomirane medicinske sestre v času uvajanja opraviti ter pridobiti podpise s strani mentorja, ki je izvedel nadzor nad izvedeno aktivnostjo.

Protokola SEZNAM OPRAVLJENIH POKLICNIH AKTIVNOSTI V ČASU UVAJANJA V DELO IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE – DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA / DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK ter SEZNAM OPRAVLJENIH POKLICNIH AKTIVNOSTI V ČASU UVAJANJA V DELO IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE – TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE opredelujeta zbir aktivnosti, ki so vodilo in pomoč pri uvajanju v delo vsem novo zaposlenim na področju zdravstvene nege (ZN) v Splošni bolnišnici Jesenice. Novo zaposlenega se, v času uvajanja in usposabljanja, spremlja na vseh področjih kroženja po oddelkih in enotah. Dolžnost novo zaposlenega je, da do zaključnega obdobja uvajanja v delo aktivno pridobiva nova znanja ter spretnosti

Naloga mentorja je, da novo zaposlenega vodi ves čas uvajanja v delo ter, da njegova pridobljena znanja in usposobljenost spremlja, preveri in potrdi s podpisom. Novo zaposleni v uvajalnem obdobju pridobi kompetenco za samostojno, strokovno, kakovostno in varno izvajanje aktivnosti ZN. Pri delu mora upoštevati etična načela in Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Za svoje delo se mora opolnomočiti in se zavedati odgovornosti za opravljene aktivnosti ZN. Izvajanje zahtevnejših poklicnih aktivnosti terja izkušen pristop in ustrezno strokovno usposobljenost, zato mora delodajalec pripraviti standardni operativni postopek (Splošna bolnišnica Jesenice, 2020).

Določeno je pet ponovitev zahtevnejše poklicne aktivnosti, ki ga izvajalec ZN izvede pod mentorskim vodenjem. Mentor mora preveriti znanje o pomenu, namenu in načinu izvajanja. Po uspešnem preverjanju znanja in pridobitvi večine strokovni vodja izvajalcu podeli pooblastilo za izvajanje zahtevnejšega postopka (SOP ZN 36 – Pooblastilo za izvajanja zahtevnejše poklicne aktivnosti). Znanje se vpiše v posebno matriko znanj – Matrika znanj zahtevnejših poklicnih aktivnosti (Splošna bolnišnica Jesenice, 2020).

Ob zaključku uvajalnega obdobja mora novo zaposleni seznam opravljenih aktivnosti oddati glavni medicinski sestri oddelka ali vodji enote, da zaključi poročilo o poizkusni dobi in ga skupaj s pooblastilom za izvajanje zahtevnejših poklicnih aktivnosti odda v službo za organizacijo in kadre (Splošna bolnišnica Jesenice, 2020).

3 Zaključek

Nenehno izobraževanje kadrov, vpliva na boljši izid zdravljenja pacientov kot tudi večje zadovoljstvo pri zaposlenih. K temu nas zavezuje tudi kolektivna pogodba. Da bi zagotovili zadostno število pedagoških ur, pa smo prav tako uvedli jutranja oddelčna izobraževanja. Izobraževanja pripravi vodja, nekdo od zaposlenih, zaposleni iz druge enote ali katerikoli zdravstveni sodelavec. Jutranja oddelčna izobraževanja so se izkazala kot zelo dobrodošla, saj so velikokrat organizirana prav

na pobudo zaposlenih. Za to vrsto izobraževanj pa je potrebno tudi pripraviti protokol o časovnici, poročanju in merjenju učinkovitosti osvojenega znanja.

4 Literatura

Astin F., Carrrol DL., Ruppert T., Uchmanowicz I., Hinterbuchner L., Kletsios E., Serafin A., Ketchell A., 2015. A core curriculum for the continuing professional development of nurses: Developed by the Education Committee on behalf of the Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions of the ESC. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol 14(3), pp 190-197.

Chunping N., Hua Y., Shao P., Wallen GR., Xu S, Li L., 2014. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurse Education Today* 34, pp 592-597.

Pravilnik o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, Uradni list Republike Slovenije št. 92/06 in 42/17, dostopno na: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-2146/27.7.2020>

Prestor J., Ažman M., Prelec A., Buček Hajdarević I., Babič D., Benkovič R., Bregar B., Kadivec S., Karadžić D., Kobal Štraus K., Kramar Z., Langerholc B., Možgan B., Pirš K., Stjepanović Vračar A., Šumak I., Valenčič G, Vrankar K, 2019. Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Skaalvik MW., Gaski M, Norbye B., 2014. Decentralized nursing education in Northern Norway: a basis for continuing education to meet competence needs in rural Arctic healthcare services. *Int J Circumpolar Health*, 72. 10.3402/ijch.v72i0.22793.

Skela Savič, B., 2015. Smernice izobraževanja v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS). *Obzornik zdravstvene nege*,49(4), pp. 320-333.

SOP IZOB 2 – Protokol izvedbe izobraževanja v zdravstveni negi za zunanje slušatelje, verzija 1. Splošna bolnišnica Jesenice, 8.2.2017.

SOP IZOB 3 – Naložbena izobraževanja, usposabljanja in izpopolnjevanja zaposlenih v SBJ, verzija 1. Splošna bolnišnica Jesenice, 29.11.2019

SOP 84 – Protokol seznam opravljenih poklicnih aktivnosti v času uvajanja v delo izvajalcev zdravstvene nege – tenik zdravstvene nege, verzija 1. Splošna bolnišnica Jesenice, 5.2.2020.

SOP 85 – Protokol seznam opravljenih poklicnih aktivnosti v času uvajanja v delo izvajalcev zdravstvene nege – diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik, verzija 1. Splošna bolnišnica Jesenice, 5.2.2020.

Strgar, M., 2016. Znanje in uporabnost negovalnih diagnoz v praksi kot vidik profesionalizma v zdravstveni negi: magistrsko delo. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Škerjanec Hodak A., Repe I., 2018. Izobraževanje novozaposlenih na oddelku intenzivne terapije. *Acta Anaesthesiologica Emonica*. Vol. 1, No. 1. Dostopno na: <https://www.kclj.si/dokumenti/izobrazevanje.pdf> 25.7.2020

IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE O KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVENEM DOMU LJUBLJANA

Robertina Benkovič

dipl.m.s., univ. dipl. org.

Zdravstveni dom Ljubljana/Služba za razvoj kakovosti v zdravstvu

robertina.benkovic@zd-lj.si

Uroš Zafošnik

viš. predavatelj Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del

Zdravstveni dom Ljubljana/SIM center

uros.zafosnik@zd-lj.si

Zdravstveni dom Ljubljana (ZDL) je javni zavod, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost. Je največji javni zavod na področju primarne zdravstvene dejavnosti, kar pomeni, da je cca 1600 zaposlenih na 16. različnih lokacijah, v letu 2021 nudilo zdravstveno oskrbo 3,4 milijona pacientom in da imamo blizu 450 000 opredeljenih pacientov. Da bi zagotovili varno in kvalitetno obravnavo pacientov, smo v letu 2011 pristopili k vpeljavi sistema kakovosti in k pridobitvi certifikata ISO 9001:2015 ter EN 15224:2016.

S pridobitvijo tega certifikata, ampak se je trdo delo na področju kakovosti šele začelo. Kakovost nenehno izboljšujemo z izobraževanji in z usposabljanji ter različnimi sistemskimi pristopi.

Tako od leta 2015 redno izvajamo Uvajalni seminar za novo zaposlene, kjer jim med drugim predstavimo tudi Sistem vodenja kakovosti, od leta 2020 Modul kakovosti in varnosti za medicinske sestre in Dneve kakovosti, kjer zaposlene osveščamo o kakovostni in varni obravnavi naših uporabnikov. Za slednja dva spremljamo zadovoljstvo udeležencev, za Modul kakovost in varnost pa še vstopno in izstopno znanje.

Kakovost je naš način razmišljanja in dela. Zavedamo pa se, da vedno obstajajo priložnosti za izboljšave, zato veliko vlagamo v izobraževanje in usposabljanje naših zaposlenih.

Ključne besede: izobraževanje, kakovost, varnost

1 Uvod

Zdravstveni dom Ljubljana (ZDL) je največji javni zavod, ki opravlja osnovno zdravstveno dejavnost. Zaradi svoje velikosti in razsejanosti lokacij, je bil nujno potreben sistemski pristop k zagotavljanju kakovostne in varne obravnave pacientov. Zato se je vodstvo odločilo za pridobitev certifikata kakovosti ISO 9001 in ga nato nadgradilo z akreditacijo DNV, katere ukrepe še vedno izvajamo, nismo pa več akreditirani. Pridobiti certifikate je bilo težko, a še težje je njihove zahteve implementirati v prakso in skrbeti za nenehne izboljšave. Eden izmed ukrepov za izboljševanje kakovosti je tudi izobraževanje zaposlenih, tako iz vsebin kakovosti in

varnosti, kot drugih (strokovnih) vsebin, ki jih potrebujejo zaposleni za varno in kakovostno opravljanje svojega dela.

2 Izobraževanja in usposabljanja na področju kakovosti

Izobraževanja na področju kakovosti smo uvajali postopoma. Skladno z uvajanjem procesov kakovosti in uvajanjem izboljšav v procesih dela, je bilo potrebno vsem zaposlenim prenesti informacije o kakovosti in varnosti. Želeli smo, da kakovost ni nekaj »za zraven«, nekaj kar je v domeni vodstva, ampak, da živi in prihaja iz baze ter doseže vsakega zaposlenega. Ugotovili smo, da z leti prihaja do odstopanj v seznanjenosti zaposlenih o sistemu kakovosti in varnosti med novo zaposlenimi in tistimi, ki so že dlje časa zaposleni v našem ZD in smo skupaj gradili procese kakovosti in varnosti. Zato smo se odločili, da pripravimo izobraževanje za novo zaposlene in jim v okviru tega približamo področje kakovosti in varnosti.

Z namenom širjenja zavedanja o kakovosti in varnosti med zaposlenimi, smo v letu 2018 prvič pripravili Teden kakovosti, ki je bil neverjetno dobro sprejet med zaposlenimi.

Z nastopom obveznih vsebin iz področja kakovosti in varnosti za zaposlene na področju zdravstvene nege, smo v ZDL videli še eno priložnost, kako med zaposlene razširiti zavedanje o kakovosti in varnosti ter vzpodbujati pozitivno kulturo in tako od leta 2018 izvajamo v okviru Simulacijskega centra (SIM center) Modul Kakovost in varnost, za medicinske sestre. Modul smo licencirali pri Zbornici Zvezi.

2.1 Uvajalni seminar za novo zaposlene

Uvajanje novo zaposlenega se začne z uvajalnim seminarjem v enoti ZDL, kjer bo novo zaposleni v prihodnje zaposlen. V obdobju enega meseca se udeleži še uvajalnega seminarja na Upravi ZDL. Uvajalni seminar za novo zaposlene izvajamo od leta 2015 in zajema naslednje vsebine:

1. Predstavitev ZDL
 - poslanstvo, vizija, cilji
 - organizacijska struktura, organizacija dela, službe na Upravi
 - kakovost in varnost
2. Kodeks etike
3. Zakonodaja (zakoni, pravilniki in interna navodila pomembna za delo zaposlenega v ZD Ljubljana)
4. Preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom
5. IntrAnet
6. IRIS/EDČ.

Pri izvedbi seminarja sodelujemo zaposleni iz Službe za razvoj kakovosti v zdravstvu, Kadrovske službe, Komisije za obvladovanje okužb povezanih z zdravstvom, iz Pravne službe in iz IT službe. Izvajamo ga 1x mesečno z namenom, da novo zaposleni pridobi na enem mestu enotne informacije, za katere smo mnenja, da jih mora poznati ob nastopu dela v našem zavodu. Hkrati ima možnost tudi vprašati, če morda česa ni razumel, ko se je seznanjal z našimi internimi navodili. Vsak zaposleni namreč ob nastopu službe prejme pisna navodila s seznamom internih navodil, Pravilnikov in Zakonov, s katerimi se mora seznaniti v uvajalnem obdobju in jih upoštevati pri svojem delu.

2.2 Dnevi kakovosti

Dnevi kakovosti, so namenjeni osveščanju zaposlenih o kakovostni in varni obravnavi naših uporabnikov, širjenju dobrih praks, socialnemu mreženju in povezovanju zaposlenih iz različnih enot in dejavnosti med seboj. Na Dneve kakovosti so povabljeni vodje posameznih služb, različnih profilov. Hkrati na to izobraževanje povabimo vse na novo imenovane vodje, ki se še niso udeležile Dnevov kakovosti. Izvajamo jih na letnem nivoju, vsebine pa sproti prilagajamo.

Prvo tako izobraževanje smo izvedli v letu 2017 in smo ga imenovali Teden kakovosti, saj je dejansko trajalo cel delovni teden; 4 dni za naše zaposlene, zadnji dan pa smo imeli Dan odprtih vrat za uporabnike naših storitev. Ker so Dnevi kakovosti obvezni za povabljenе, smo trajanje le teh skrajšali na 3 dni.

Na dnevih kakovosti je vedno prisotno vodstvo ZDL, ki nagovori udeležence in predstavi svoj pogled in pričakovanja na področju kakovosti ter strategijo zavoda. Večino vsebin pripravimo sami, v okviru Simulacijskega centra, Službe za razvoj kakovosti, Komisije za preprečevanje okužb povezanih z zdravstvom, Pravne službe in Mediacijskega centra. Vedno povabimo tudi zunanjega predavatelja, ki zagotovi pogled od zunaj in poskrbi načeloma za vsebine iz področja vodenja. Dnevi kakovosti so namreč namenjeni tudi ali predvsem opolnomočenju vodij z vsebinami, ki jih potrebujejo za uspešno vodenje. Dneve kakovosti smo izvedli tudi v času epidemije Covida, saj smo želeli zaposlene iztrgati iz vsakodnevne rutine in preobremenjenosti z vsebinami Covida ter jim dati nekaj pozitivne energije in jih spomniti, da obstaja še kaj poleg Covida. Odziv zaposlenih je bil izjemen.

Zadnji dnevi kakovosti so bili posvečeni osveščanju o načelih kakovosti, katera so in kako jih zaposleni v ZDL uspemo zagotavljati pri svojem delu. K sodelovanju smo povabili tudi invalide (gluhi in naglušni, slepi in slabovidni, paraplegiki), ki so nam predstavili izzive, s katerimi se srečujejo dnevno in še posebej pri obravnavi v zdravstvu. Zadnji dan zaključimo s slovesnim programom, kjer vsaki sodelujoči ekipi podarimo plaketo za področje, kjer do bili najboljši in razglasimo najboljšo ekipo, ki prejme plaketo ter pokal Čašo kakovosti, ki ostane pri najboljši ekipi do naslednjih Dnevov kakovosti.

Na dnevih kakovosti spremljamo zadovoljstvo udeležencev z uporabnostjo predstavljenih vsebin in kakovostjo izvedbe po predavateljih, zbiramo podatke o tem kaj so pogrešali in kaj so osvojili in bodo ponesli v svoja delovna okolja. Na lestvici od 1 do 5, je bila najnižja povprečna ocena uporabnosti vsebin 4,4 in kakovosti izvedbe 4,5. Vse ostale ocene so bile višje. Iz tega in iz povratnih informacij zaposlenih, lahko sklepamo, da so taka izobraževanja nujno potrebna in zelo dobrodošla med zaposlenimi. Primer programa enega izmed treh dni Dnevo kakovosti je razviden v Prilogi 1.

2.3 Modul kakovost in varnost

Modul kakovost in varnost je nastal s ciljem, da našim zaposlenim približamo obvezne vsebine s področja kakovosti in varnosti, v povezavi z delovanjem našega zavoda. Videli smo priložnost, da lahko skozi to izobraževanje, ki je eno od manj zanimivih med obveznimi vsebinami za medicinske sestre, približamo procese kakovosti in varnosti s pomočjo delavnic in primerov iz naše prakse. Z vsem tem vzpodbujamo pozitivno kulturo varnosti v ZDL.

Izvedbo vsakega modula evalviramo z merjenjem vstopnega in izstopnega znanje udeležencev (Tabela 1).

Tabela1: Evalvacija modula Kakovost in varnost po letih.

KAKOVOST IN VARNOST					
Leto	št.izobraževanj	št. udeležencev	vstopno znanje	izstopno znanje	zadovoljstvo udeležencev
2018	1	48			
2019	5	121			70,43%
2020	2	47	49,50%	82, 50%	88,60%
2021	5	110	54,86%	81,81%	94,01%
2022	3	41	47,73%	89,57%	88,82%
SKUPAJ	16	367	50,70%	84,63%	85,47%

Vstopno znanje se zelo razlikuje med našimi zaposlenimi in zunanjimi udeleženci, ki se tudi udeležujejo tega izobraževanja. Le ti so velikokrat zelo navdušeni nad slišanim in polni idej, kako bi te vsebine implementirali v svojih zavodih. Naš cilj je, da vsak udeleženec doseže vsaj 75% izstopnega znanja in da spozna, da je kakovost uporabna vsebina, ki jo je potrebno živeti vsak dan znova ter iskati priložnosti za izboljšave.

4 Razprava

Grajenje pozitivne kulture varnosti je dolgotrajen proces in mora potekati kontinuirano in po najrazličnejših poteh. Ena izmed teh so zagotovo izobraževanja zaposlenih o vsebinah s področja kakovosti in varnosti. Napisana interna navodila, pravilniki, zakoni, različni certifikati kakovosti, so le črka na papirju in niso dovolj, če njihove vsebine ne živijo v praksi, če jih zaposleni ne poznajo in ne uporabljajo. Izobraževanja so poleg pridobivanja novih znanj in širjenja dobrih praks tudi odlična priložnost za sklepanje

poznanstev in posledično še boljšega sodelovanja med zaposlenimi. Povečana fluktuacija zaposlenih v zdravstvu, pomanjkanje kadrov, preobremenjenost, vse to so dodatni razlogi za izvajanje izobraževanj na področju kakovosti in varnosti.

5 Zaključek

Predstavljena izobraževanja s področja kakovosti in varnosti so v ZDL izredno dobro sprejeta. To potrjujejo ankete o zadovoljstvu udeležencev posameznih izobraževanj. Namenjena so grajenju pozitivne kulture varnosti v zavodu. Število izobraževanj in njihove vsebine sproti prilagajamo glede na trenutne razmere v zavodu in v družbi (epidemija...). Pomembna je kontinuiteta in podajanje vsebin na razumljiv način.

Priloga 1: Program enega izmed treh dni Dnevov kakovosti, september, 2022.

URNIK – 1. DAN (27. 9. 2022)

ORGANIZACIJA DELA, UČINKOVITOST IN USPEŠNOST

- | | |
|---------------|---|
| 8.00 – 8.10 | Uvod v izobraževanje: nekaj besed o Dnevih kakovosti
Dobrodošlica s strani IRROZa |
| 8.10 – 8.30 | Strategija in vizija ZD Ljubljana |
| 8.30 – 9.15 | Kakovost v ZD Ljubljana: Standardi kakovosti in vloga zaposlenih |
| 9.15 – 9.20 | Skrb za zdrav življenjski slog (ZVC, FTH) |
| 9.20 – 10.00 | Kakovost v ZD Ljubljana: Standardi kakovosti in vloga zaposlenih |
| 10.00 – 10.30 | Odmor |
| 10.30 – 11.00 | Izvedba rednih ocenjevalnih letnih pogovorov |
| 11.00 – 11.45 | Učinkovitost ZD Ljubljana na podlagi spremljanja kazalnikov kakovosti
Iskanje podatkov/smernic po bazah za postavljanje ustreznih ciljev
Kazalnik kakovosti - delavnica |
| 11.45 – 12.15 | Učinkovita organizacija dela v ambulanti na primarnem nivoju |
| 12.15 – 12.45 | Malica |
| 12.45 – 13.15 | Delovno pravna zakonodaja |
| 13.15 – 13.25 | Skrb za zdrav življenjski slog (ZVC, FTH) |
| 13.25 – 15.25 | Organizacija dela, upravljanje lastnega časa in vodenje sestankov |
| 15.25 – 16.00 | Evalvacija in zaključki |

IZOBRAŽEVANJE ZAPOSLENIH O KAKOVOSTNI IN VARNI OBRAVNAVI PACIENTOV V ZDRAVSTVENEM DOMU DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR

Tamara Lubi,

univ.dipl. org., dipl. m. s.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Referat za kakovost

tamara.lubi@zd-mb.si

Izvleček

Kakovost je pojem, ki ga je velikokrat težko primerno opredeliti. Osnova za kakovost v zdravstvu, je filozofija kakovosti. Kakovostna in varna obravnava pacientov je naloga vseh zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. V zagotavljanje in doseganje tega, morajo biti vključeni vsi zaposleni in pacienti. Ob tem so v izvajanje kakovosti in varnosti vključene vse ravni organizacije. Kakšna bo raven zagotavljanja, je v sami osnovi odvisno od managementa organizacije. Vseživljenjsko izobraževanje je imperativ sodobnega časa, ki ima pomembno vlogo. Izvajalcem mora predstavljati izziv, saj z njegovo pomočjo nenehno nadgrajujejo svoja znanje in pridobivajo nova znanja. Le-te v obliki nenehnih izboljšav uvajajo na svojem delovnem mestu in v delovnem okolju. Na ta način zagotavljajo varno in kakovostno obravnavo pacientov. Vseživljenjsko izobraževanje se odvija na formalen in neformalen način, pri čemer ima delovna organizacija, kot »učeča organizacija« ključno vlogo pri organiziranju neformalnih oblik izobraževanja (seminarji, učne delavnice,...). V prispevku bodo predstavljeni načini in metode kontinuiranega izobraževanja zaposlenih v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor.

Ključne besede: *pacient, izobraževanje, kakovost, varnost, zaposleni, zdravstvo.*

1 Uvod

Zdravstveno varstvo se vseskozi spreminja. Kljub temu, da se zagotavlja vsem prebivalcem, je pomembno, na kakšen način se izvaja. Pojmovanje kakovosti v zdravstvu je od posameznika do posameznika različno. Za zdravstveno osebje pomeni kakovostna zdravstvena storitev predvsem zadovoljnega uporabnika, osebno zadovoljstvo in primerno zdravstveno oskrbo. Uporabniki storitev, kakovostno storitev največkrat vrednotijo glede na čas in način prejema storitve, saj so na tem področju vse bolj izobraženi in zaradi tega tudi vse zahtevnejši. Kakovost storitev, ki so jih prejeli v zdravstveni ustanovi, ocenjujejo na podlagi lastnih izkušenj (Fink & Sluga, 2015).

Kakovost v zdravstvu se kaže tako znotraj organizacije kot tudi zunaj nje. Vsak prehod med uporabniki, izvajalci in sistemi kjerkoli v celotnem postopku oskrbe, je bistvena sestavina vsake zdravstvene oskrbe. Ta mora biti zagotovljena vsem državljanom, na vsakem koraku in v vseh postopkih izvajanja zdravstvenih ukrepov. Vedno je v

ospredju uporabnik zdravstvene storitve, kateremu je potrebno zagotoviti primerno oskrbo, okolje, rešitve in spremljanje (Fink & Sluga, 2015).

V zadnjih letih je management znanja pridobil na pomembnosti, saj znanje igra glavno vlogo pri obvladovanju različnih sprememb v poslovnih okoljih. (Švrljuga Wagner, 2008).

Sodobno okolje zahteva ustrezno usposobljenost in znanje za delo, za kar pa je potrebno nenehno strokovno izpopolnjevanje in krepitev kadrovskih virov. Področje zdravstva potrebuje nenehno nadgrajevanje znanja in prilagajanja potrebam pacientov. Zato je pomembno, da zdravstveni delavci in sodelavci na različne načine (strokovni seminarji, konference, delavnice, izmenjave dobrih praks, itd.) kontinuirano pridobivajo nova znanja, jih ob svojem delu uporabijo in tako obstoječe znanje izboljšujejo oziroma dopolnjujejo.

Strokovna izobraževanja prispevajo k pridobivanju strokovnega znanja, ki ga zaposleni v zdravstvu potrebujejo pri opravljanju svojega dela v zagotavljanju kakovosti in varnosti ter napredka v stroki in posledično tudi v družbi.

Dermol (2010) navaja, da ne gre le za enkratno pridobivanje morebiti manjkajočega formalnega znanja, pač pa za procese, ki omogočajo pridobivanje novih vsebin, spreminjanje obstoječega znanja, vplivanje na spretnosti, veščine in zmožnosti zaposlenih. Torej gre za razvoj in napredek posameznika in tudi za zadovoljevanje potreb organizacije, s tem pa doseganja učinkovitosti, uspešnosti in preoblikovanja (Peterka Novak, 2016).

S tem ko zaposleni prejema nove informacije s področja stroke, nastajajo priložnosti za spremembe v strokovnem znanju. Istočasno novo znanje vpliva na izide in varnost zdravstvene oskrbe, pozitivno vpliva na kakovost obravnave, humanizacijo obravnave, zadovoljstvo pacientov, svojcev in zaposlenih (Duarte & Noro, 2010).

Na novo pridobljeno znanje uporabljamo v klinični praksi, ga prepletamo z obstoječim znanjem in ustrezno vključujemo v svoje delo. Vse to ustrezno prispeva k razvoju, kakovosti dela, obvladovanju sprememb, sledenju globalizaciji in potrebam pacientov.

Pomembno je, da v delovnih okoljih ustvarimo sistem, ki novo znanje prenaša na sodelavce, jih spodbuja pri napredku in prispeva h »kulturi znanja« neke organizacije. V ta namen, lahko uporabljamo spiralo znanja ali model štirih kvadrantov (socializacija, eksternalizacija, kombinacija in internalizacija), ki sta jo razvila avtorja Nonaka in Takeuchi, z namenom predstaviti obliko procesa pridobivanja znanja. Avtorja navajata, da pridobljeno znanje, ki si ga posameznik pridobi ni dovolj, potreben je prenos na druge. S tem dobimo novo kakovost, pa tudi to še ni dovolj, znanje moramo biti sposobni uporabiti. Pri spirali znanja sta pomembna dva dejavnika: komunikacija, s katero širimo znanje vseh udeležencev in dinamika. Gre za ciklično ponavljanje. Kot posledica cikličnega procesa se pomen dinamično razvija in raste v svojem obsegu in kompleksnosti (Kaučič & Lahe, 2005).

2 Sistem vodenja kakovosti v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor (ZD Maribor), ki ima od leta 2003 uveden sistem vodenja kakovosti po ISO 9001, že leta sistematično izboljšuje delovne procese in išče priložnosti, kako povečati zadovoljstvo svojih pacientov in navsezadnje tudi svojih zaposlenih.

Deluje v skladu s svojim poslanstvom in ima jasno začrtano vizijo postati najbolj cenjena ustanova na področju primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji ter učno središče za osveščanje pacientov v regiji o pomenu skrbi za zdravje. Sprejete ima sledeče vrednote: sočutnost in prijaznost, spoštovanje in zaupanje, odgovornost in zanesljivost, strokovnost in učinkovitost ter kolegialnost in prilagodljivost. Poznajo jih vsi zaposleni in predstavljajo temelje, ki usmerjajo delo in oblikujejo organizacijsko kulturo v zavodu.

Biti „dober“ je ključ do kakovosti in odličnosti

Vodstvo ZD Maribor se zaveda, da lahko svojo vizijo, torej postati najbolj cenjena ustanova na področju primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, doseže s kontinuiranim prizadevanjem biti dober, oziroma še boljši na vseh področjih svojega delovanja. Definicijo dobrega na področju kakovosti je zelo jasno opredelila mag. Gorišek, članica Strokovnega sveta - Slovenskega Združenja za kakovost in odličnost, v članku z naslovom "Za zmago dobrega", v katerem govori tudi o tem, da se zagotovo lahko vsi strinjamo s tem, da je dobro ravnanje tisto, ki nam pomaga izboljšati različne vidike našega življenja, kajti več ko je le-teh, večje je »dobro«, ki ga dosegamo.

Uporaba sodobnih orodij vodenja

Na podlagi analize se je vodstvo odločilo za prioritarno vlaganje v dobre medsebojne odnose, kot enega izmed temeljnih načinov doseganja podpore zaposlenih zastavljenim ciljem ter kakovostnega izvajanja storitev. Pri tem se poslužuje sodobnih orodij vodenja, ki vključujejo skrb za vsakega posameznika in omogočajo prijazno vzdušje med zaposlenimi ter posledično pripeljejo do boljšega odnosa do uporabnikov storitev (pacientov). Od leta 2010 vsem zaposlenim v zavodu omogočamo udeležbo na internih delavnicah z vsebinami iz področja komuniciranja, izboljšanja medsebojnih odnosov in skrbi zase. Komunikacija v zdravstvu mora dobro potekati med zdravstvenimi delavci, med zdravstvenimi delavci in ostalimi zaposlenimi ter vodstvom zdravstvene organizacije, predvsem pa med zdravstvenimi delavci in pacienti. Na osnovi tega se je vodstvo zavoda odločilo, da kot nadgradnjo vlaganja v dobre medsebojne odnose organizira usposabljanje iz mediacije in mediacijskih veščin.

„Dober dan“ je naše geslo

Dobri medsebojni odnosi se začnejo s pozdravom in ker nikoli več ne bo druge priložnosti, da se naredi dober prvi vtis, si vodstvo zavoda prizadeva, da zaposleni upoštevajo osnove poslovnega bontona, kjer je med drugim tudi zapisano, da

pozdravimo tudi neznance v čakalnicah, stopniščih ali dvigalu. Zaposleni vedo, da je »DOBER DAN« priljubljeno geslo vseh, ki delajo v zdravstvenem domu in da je prav, da se pozdravlja paciente in sodelavce z nasmeškom na obrazu. To geslo je zapisano v vsaki številki internega časopisa ter izobešeno na vidnih mestih zavoda in s tem je seznanjen tudi vsak delavec, ki se na novo zaposli.

Interna usposabljanja za zaposlene iz področja komunikacije

Zaposlenim omogočamo udeležbo na dvournih internih delavnicah, katerih cilj je izboljšati medsebojne odnose s pomočjo dobrega komuniciranja in pridobljena znanja ter veščine uporabiti tudi v stiku z pacienti. V zavodu potekajo interne delavnice o komunikaciji. Na delavnicah se govori o pomenu dobrega internega komuniciranja in posledično boljšega komuniciranja s pacienti, saj človek, ki dela v okolju, kjer so dobri medsebojni odnosi, tudi bolje in učinkoviteje komunicira z uporabniki storitev. Udeleženci so seznanjeni o moči neverbalnega komuniciranja ter o vplivu samopodobe na komunikacijo in soočanje s konfliktom. Poleg vaj aktivnega poslušanja delavnica zajema tudi vsebine iz področja reševanja konfliktov in ukrepanja v primeru nasilnega vedenja.

Interna strokovna usposabljanja

Vsak mesec organiziramo skupna strokovna izpopolnjevanja za zdravnike in zaposlene v zdravstveni negi ter tudi druge zdravstvene sodelavce, katerih vsebinski in časovni ovir opredelimo meseca decembra za prihodnje leto. Skupna izobraževanja za zaposlene iz različnih strokovnih področij smo uvedli zaradi pomembnosti dopolnjevanja vseh profesij, zagotavljanju celostnega pristopa in posledično kakovostnejše timske ter multidisciplinarne obravnave pacientov. Izobraževanja izvajajo izvajalci zaposleni iz ZD Maribor in zunanji strokovnjaki in so vpisana ter licenčno vrednotena v registru izobraževanj stanovskih organizacij.

V času epidemije Covid-19, smo strokovna izpopolnjevanja organizirali preko spletnih orodij, katerih uporaba je prinesla tako dobre kot slabe rezultate. Kot dober je ta način izobraževanja omogočal posamezniku lažjo časovno prilagodljivost (udeležba od doma ali iz delovnega mesta). Kot slabost tega načina izobraževanja, pa je predstavljala odsotnost socialnega stika, slabšo odzivnost slušateljev in odsotnost konstruktivnih razprav s sprejetimi zaključki. Le ti so učinkovitejši v kolikor izobraževanje poteka v živo in je vzpostavljena interakcija predavatelj-slušatelj in obratno.

Pristop, ki vodi k uspehu

Pristop širjenja in negovanja znanj dobrega komuniciranja in negovanja medsebojnih odnosov na najširši krog zaposlenih se je v ZD Maribor pokazal kot uspešen, saj se po podatkih Sprejemne pisarne za varstvo pacientovih pravic v zadnjih letih število pritožb pacientov zmanjšuje in povečuje se število pohval.

3 Izobraževanje zaposlenih s področja kakovosti in varnosti v ZD Maribor

Prenos znanja in izmenjava izkušenj tvorijo steber izobraževanja. Najpogostejši cilj vsakega izobraževanja je pripraviti slušatelja, da se nauči učiti in s tem razvijati svoje sposobnosti (Kersnik, 2010).

Kakovost zdravstvene obravnave pomeni, da vsi, ki so vpeti v zdravstvo, stremijo k boljšim zdravstvenim izidom za paciente, večji uspešnosti delovanja sistema in k boljšemu razvoju strokovnjakov.

Potreba zaposlenih po pridobivanju znanja s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu je vedno večja, kljub temu, da se v praksi pri posameznikih še vedno dogaja obstruiranje pomena tega področja. K sreči je število takih zaposlenih iz leta v leto manjše. Po drugi strani pa imamo situacije, ko so zaposleni motivirani po tovrstnih znanjih, saj razmišljajo kako bo, če bodo dobili strokovni nadzor, presojo sistema vodenja kakovosti ali pa če se morebiti zgodi neželen dogodek.

Z izobraževanjem želimo zaposlene ozaveščati o pomenu nenehnega izobraževanja iz različnih strokovnih področjih, kot tudi iz vsebin ki govorijo o tem, kakšna mora biti obravnava posameznega pacienta, družine ali skupine ljudi. Zaposlenim se poudarja, da so kot strokovnjaki v zdravstvu, odgovorni za svoje delo in njegovo nenehno izboljševanje.

Na osnovi tega v zavodu organiziramo strokovna izobraževanja iz področja kakovosti in varnosti za vse tiste, ki se v ZD Maribor zaposlijo na novo ter tudi za ostale zaposlene.

Z izobraževanji želimo zaposlene seznaniti, kako izboljšati in meriti uspešnost dela zdravstvenega strokovnjaka kot posameznika, multidisciplinarnega tima, posamezne organizacijske enote/slужbe ali celotne organizacije.

Vsebine s katerimi seznanimo zaposlene so:

- politika zavoda,
- poslanstvo, vizija in vrednote,
- koncept organizacije,
- dokumenti sistema vodenja kakovosti (trije nivoji) in dostop,
- prijava in dokumentiranje neželenih dogodkov, incidentov,
- tveganja (register tveganj),
- kazalniki kakovosti,
- varstvo pacientovih pravic,
- pomen strokovnih nadzorov,
- pomen presoj sistema vodenja kakovosti (notranje, zunanje),
- preprečevanje in obvladovanje okužb,
- merjenje zadovoljstva pacientov in zaposlenih.

4 Razprava

Kakovost zdravstvene obravnave je kontinuirano prizadevanje vseh zaposlenih v zdravstvu, prav tako pa tudi pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in ljudi v izobraževalnem sistemu, da izvedejo spremembe, ki bodo privedle do boljših zdravstvenih izidov za paciente, boljše učinkovitosti sistema in boljšega razvoja zaposlenih iz različnih strokovnih področij.

Ko govorimo o kakovosti v zdravstvu, ne smemo pozabiti na avtonomijo pacientov. Pozornost, odprtost, komunikacija, zaupanje in odgovornost so za vse izvajalce neprecenljivega pomena. Zavedati se moramo da pacienti v zdravstveni obravnavi, potrebujejo strokovno pomoč ki mora biti s strani izvajalcev prežeta z občutkom za njihove stiske, potrebe in čustva. Zdravstvena obravnava brez sočutja in solidarnosti, brez spoštovanja in upoštevanja fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb pacientov, ni kakovostna.

Kakovost storitev ne more biti prepuščena naključju, temveč mora biti rezultat skrbnega načrtovanja, skladne izvedbe, stalnega nadzora in izvajanja ukrepov, s katerimi odpravljamo napake ali celo preprečujemo njihov nastanek (Tomšič, 2009).

Zraven nenehna strokovnega izpopolnjevanja je izobraževanje zaposlenih o vsebinah kakovosti in varnosti predvsem pomembno za njihovo zavzetost in odnos do kakovosti in varnosti v obravnavi pacientov. S tem želimo, da:

- ne bo prišlo do napak,
- nas ne bodo šele zunanji presojevalci ali drugi nadzorni organi opozorili na neskladnosti,
- ne bomo predmet negativne vsebine poročanja medijev.

ZD Maribor želimo imeti vzpostavljen:

- sistem varnosti v celem zavodu
- infrastrukturo, procese in meritve izidov opravljenega dela,
- analizo napak in analizo večjih vzrokov za napake,
- kulturo pravičnosti,
- usposobljeno zdravstveno sebję, ki bo izvajalo kakovostno in varno obravnavo pacientov,
- vzpostavljen sistem in procese, ki vsebujejo varovala za preprečevanje napak.

Popravljanje slabe kakovosti pomeni za zdravstveno organizacijo, neposredno pa tudi za celoten sistem, veliko večji strošek kot pa njeno preprečevanje (npr. podvajanje preiskav, zdravstvene napake, neželeni dogodki, ...) Stroški slabe kakovosti lahko zavzamejo dobršen del virov zdravstvene ustanove, zato je v takšnem primeru potrebno takoj odstraniti neustrezno delovanje in ponavljanje napak. Uvajanje sistema kakovosti mora biti zato v prvi vrsti strateška odločitev managementa zdravstvene dejavnosti.

V zavodu imamo opredeljen proces - Strokovno izobraževanje, v katerem so opredeljena in zapisana vsa navodila za zaposlene, ki se udeležijo izobraževanj. Ključen pri tem je prenos novih znanj udeleženca na ostale sodelavce. V ta namen se poslužujemo prenosa znanja s pomočjo spirale znanja. Vsak zaposleni, ki se udeleži strokovnega izpopolnjevanja mora pripraviti poročilo in ga v roku meseca dni oddati neposredno nadrejenemu ter novosti na skupnih timskih sestankih predstaviti svojim

sodelavcem. Novosti na področju strokovnih smernic objavimo tudi v internem časopisu zavoda »Naš dom zdravja«.

5 Zaključek

Osnova v kakovosti je torej tisto, kar odgovarja na vrsto vprašanj, s katerimi se ob vsakodnevnem delu srečujemo izvajalci zdravstvenih storitev. Sem pripisujemo številna vprašanja, ki se nanašajo na profesijo posamezne stroke, njene cilje, odnose med izvajalci zdravstvene dejavnosti in pacienti, na management v zdravstvu, na sodelovanje v timih in na izobraževanje kadrov. Največ, kar lahko posameznik stori na področju izboljševanja kakovosti, je stalno strokovno izobraževanje. Pri delu si naberemo veliko izkušenj, ki pa jih moramo nadgraditi z novimi znanji s področja teorije. Stalno strokovno izobraževanje je edini način, da izvajalec obnavlja in dopolnjuje potrebno znanje in spretnosti za kakovostno in varno delo (ZD Maribor, 2018).

Če razumemo kakovost kot pomemben del učinkovitosti pri izboljšanju skrbi za paciente, potem sta učenje in strokovno znanje najboljši način za izboljševanje kulture kakovosti in varnosti (Alič, 2015).

Kakovost predstavlja celoten sistem uveljavljanja ciljev zdravstvene dejavnosti, ki so v končni fazi usmerjeni v dobro obravnavo pacienta. Vsaka organizacija, skupina ljudi, posameznik težijo po k doseganju nečesa dobrega, še boljšega ali odličnega. Dejstvo je, da kakovosti ne moremo graditi, če k temu ne pristopimo načrtno in določimo odgovornih za področje zagotavljanja sistema kakovosti. Ustvarjanje pogojev za uveljavljanje kakovostne in varne obravnave pacientov ne smemo razumeti kot našo dobro voljo. Zadevo moramo sprejeti kot obvezo. Na ta način bomo opravili delo učinkovito in uspešno. Za to je potreben sistemski pristop upravljanja kakovosti in varnosti. Sistematično izboljševanje kakovosti in varnosti je del profesionalne odgovornosti in mora biti sestavni del našega vsakdanjega dela.

Literatura

Alič, M., 2015. Quality management in Slovenian education programmes. *Dynamic Relationship Management Journal*, 4(1), pp. 47-60.

Dermol, V., 2010. *Usposabljanja zaposlenih ter njihov vpliv na organizacijsko učenje in uspešnost v Slovenskih storitvenih podjetjih: doktorska dizertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta, pp. 1-33.

Duarte, M.L. & Noro, A., 2010. Humanization: a reading from the understanding of nursing professionals. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 31(4), pp. 685-692.

Fink, N. & Sluga, A., 2015. Ugotavljanje razlik v zadovoljstvu uporabnikov zdravstvenih storitev z vidika kakovosti. *Kakovost*, 3(1), pp. 38-41.

Horvat, M., 2007. Zdravstvena in babiška nega v primarnem zdravstvenem varstvu v nenehnem spreminjanju - Smo še "prijatelji varovancev"? In: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ed. *Zbornik predavanj ob 80 letnici delovanja medicinskih sester v ljubljanski regiji*. Ljubljana, 27. november 2007. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pp. 113-124.

Kaučič, B.M. & Lahe, M., 2005. Spirala znanja – nova paradigma prenosa znanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 39, pp. 209-13.

Kersnik, J., 2010. *Kakovost v zdravstvu*. 2nd ed. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD.

Peterka Novak, j., 2016. Gradnja strokovnih zmogljivosti zaposlenih v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 65-75.

Švrljuga Wgner, P., 2008. Vpliv izobraževanja na lojalnost kadrov. *Human Resource Management magazine*, 6(26), pp. 9-12.

Tomšič, B., 2009. Sistem vodenja kakovosti poslovanja na primarni ravni zdravstvenega varstva (zdravstveni domovi). *Kakovost*, 1, pp. 7-11.

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2018. *Poslovník kakovosti*. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor.

KOMPETENCIJE I ODGOVORNOST ZAPOSLENIH U JEDINICAMA ZA KVALITETU U REPUBLICI HRVATSKOJ

Ankica Madžarac

mag.med.techn.

Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa

amadzarac@bolnica-dugaresa.hr

SAŽETAK

Ubrzani napredak medicine i društva stavlja konstantno velike izazove pred djelatnike u zdravstvenom sustavu. Da bi mogli biti u korak sa svim promjenama koje nas prate zdravstveni djelatnici moraju se neprestano usavršavati i često usmjeravati svoje znanje na specifični djelokrug rada. Kako bi osigurali kvalitetu zdravstvene skrbi i sigurnost bolesnika osoblje koje radi u sustavu kvalitete zdravstvene skrbi mora imati određene kompetencije i primjenjivati stečena znanja. Cilj ovog rada je prikazati koja su specifična radna mjesta u Jedinicama za kvalitetu te koje kompetencije i odgovornosti imaju zaposlenici koji se bave kvalitetom. Unaprjeđenje kvalitete u zdravstvenoj skrbi sveobuhvatan je proces koji zahtjeva suradnju svih relevantnih članova tima. Cjeloživotna edukacija i usavršavanje postao je standard za medicinske sestre i sve ostale zdravstvene djelatnike koji rade u sustavu kvalitete. Kako bi mogli biti suport djelatnicima na drugim radilištima i unapređivati proces rada djelatnici u Jedinicama za kvalitetu moraju imati vrlo dobro teoretsko i praktično znanje, dobro poznavati sve procese rada unutar ustanove te imati razvijene komunikacijske vještine. Specifična znanja i kompetencije i jasno određene odgovornosti unutar tima te međusobna suradnja i razmjena znanja preduvjet su za postizanje napretka u unaprjeđenju kvalitete zdravstvene skrbi i poboljšanju sigurnosti bolesnika.

Ključne riječi: Kvaliteta, kompetencije, odgovornost, Jedinica za kvalitetu, zdravstvena skrb.

1 Uvod

U svakodnevnom radu svjedočimo ubrzanom napretku medicine i tehnologije te promjenama u procesima rada koje se događaju gotovo na dnevnoj razini. Sukladno tome i sustav upravljanja kvalitetom u zdravstvu dinamičan je proces koji od djelatnika koji se njime bave zahtjeva konstantno usavršavanje, edukaciju i usvajanje novih znanja i vještina. Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj reguliran je nizom Zakona i pravilnika koji imaju za cilj osigurati kvalitetnu zdravstvenu skrb i poboljšali ishode liječenja i sigurnost bolesnika te racionalizirati poslovanje. Zakonom o sestriinstvu u Republici Hrvatskoj određeno je da u Jedinicama za kvalitetu rade visokoobrazovane medicinske sestre koje sve češće imaju i dodatno obrazovanje iz područja kvalitete u zdravstvu. S obzirom na široki djelokrug rada koji obavljaju unutar sustava kvalitete, medicinske sestre raspoređene su na više specifičnih radnih mjesta koja zahtijevaju i specifične kompetencije i odgovornosti pa tako postoje

radna mjesta sestre za kontrolu kvalitete zdravstvene njege/zdravstvene skrbi, sestre za edukaciju, sestre za planirani otpust.

2 Razrada

Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj određuju se načela i sustav mjera za ostvarivanje i unaprjeđenje sveobuhvatne kvalitete zdravstvene zaštite te propisuje postupak akreditacije zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnih zdravstvenih radnika, kao i procjena zdravstvenih tehnologija, a sve radi osiguranja i smanjivanja rizika za život i zdravlje pacijenata. Sukladno navedenom zakonu zdravstvene ustanove moraju imati osnovano Povjerenstvo za kvalitetu zdravstvene zaštite. Uloga Povjerenstva je provođenje aktivnosti vezanih uz uspostavu sustava osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite te uspostavu sustava sigurnosti pacijenata, provođenje aktivnosti za uspostavu akreditacijskih postupaka, suradnja sa nadležnim Ministarstvom zdravstva te dostavljanje periodičnih izvješća prema istome. Predsjednik Povjerenstva za kvalitetu je pomoćnik ravnatelja za kvalitetu.

Zdravstvene ustanove sa više od 40 zaposlenih dužne su uspostaviti Jedinicu za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu JZK), a ustanove sa manje zaposlenika dužne su odrediti osobu odgovornu za kvalitetu zdravstvene zaštite. Uloga JZK je prikupljanje, obrada, čuvanje podataka te ostali stručni i administrativni poslovi vezani uz osiguranje kvalitete zdravstvene zaštite.

Voditelj JZK je liječnik ili visoko obrazovana medicinska sestra za dodatnom edukacijom iz područja kvalitete zdravstvene zaštite. Osnovni djelatnik u JZK je sestra za kontrolu kvalitete, a uz nju se dodatno, prema potrebi, mogu sistematizirati i druga radna mjesta.

Medicinske sestre koje rade u JZK obavezno imaju visoko obrazovanje, a najčešće su to magistre sestrinstva ili diplomirane medicinske sestre. Zakonom o sestrinstvu u Republici Hrvatskoj određeno je da medicinske sestre magistre sestrinstva upravljaju sustavom kvalitete zdravstvene njege i provode procjenu razvoja zdravstvene njege. Kontrola kvalitete zdravstvene njege obuhvaća plan zdravstvene njege, provođenje postupaka zdravstvene njege, rezultate zdravstvene njege i njen utjecaj na zdravstveno stanje bolesnika. Između ostalog to najčešće podrazumijeva trajno stručno usavršavanje medicinskih sestara o osiguranju kvalitete zdravstvene njege, koordinaciju rada sestrijskih radnih skupina, nadzor uvođenja i provođenja sestrijske dokumentacije, planiranje, provođenje i dokumentiranje unutarnje ocjene za područje zdravstvene njege i planiranog otpusta, provođenje analize, sinteze i evaluacija procesa zdravstvene njege u svrhu unaprjeđenja ukupnih strateških ciljeva zdravstvene organizacije, promicanje najboljih standarda sestrijske prakse s ciljem usklađivanja procesa zdravstvene njege sa željenim standardima i normama. Osim nadzora nad kvalitetom same zdravstvene njege i rada medicinskih sestara, sestra za kontrolu kvalitete u JZK ima puno širu odgovornost, djelokrug rada i kompetencije. Tako u dodatne odgovornosti spada i praćenje zakonskih i podzakonskih propisa u

svezi s provođenjem kvalitete i akreditacije Bolnice, sudjelovanje u izradi i provedbi plana i programa mjera za osiguranje, unaprjeđenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, suradnja sa Ministarstvom zdravstva, analiza, procjena i kontrola rizika s ciljem prevencije neželjenih događaja, analiza prikupljenih podataka i izrada dokumentacije kvalitete, izrada periodičnih izvješća. Medicinske sestre u JZK moraju imati razvijene komunikacijske vještine iz razloga što njihov djelokrug rada obuhvaća i pružanje podrške članovima povjerenstava i radnih skupina u obavljanju zadanih aktivnosti te osiguranje prijenosa informacija sustava kvalitete zaposlenika u ostalim ustrojstvenim jedinicama. U današnje vrijeme nemoguće je zamisliti prikupljanje, obradu i analizu podataka bez dobre informatičke podrške. Računalna pismenost i informatika postaju nužna komponenta u obrazovanju medicinskih sestara na svim razinama edukacije. Informatika u sestrinstvu integrira pružanje zdravstvene skrbi, postaje značajan čimbenik u procjeni zdravlja, pružanju sigurne, visokokvalitetne i pacijentu usmjerene skrbi. (Čukljek, 2013.) Iz tog razloga također je bitno da sestre u JZK imaju i kompetencije iz područja informatike jer dio njihovih radnih zadataka podrazumijeva koordinaciju sa Službom za informatiku u svrhu osiguranja informatičke podrške svim zaposlenicima vezano za sustav kvalitete.

Neprestani razvoj i napredak sestrijskih i medicinskih znanosti zahtijevaju cjeloživotno učenje zdravstvenih djelatnika. Medicinske sestre i tehničari su dužni usavršavati svoje vještine i znanja u sklopu sustava kontinuirane medicinske edukacije odnosno kontinuiranog profesionalnog razvoja kako bi mogli osigurati pacijentima kvalitetnu i sigurnu skrb (Čolig Hrastić, 2018.). Iz tog razloga s vremenom se u JZK nametnula potreba za sistematizacijom radnog mjesta sestara za edukaciju. Uloga medicinske sestara za edukaciju je poticanje i promocija cjeloživotnog učenja i edukacije medicinskih sestara. S obzirom na specifičnost radnog mjesta vrlo je važno da medicinska sestra za edukaciju ima izvrsno stručno znanje (teoretsko i praktično), kompetencije za područje kojim se bavi, te razvijene komunikacijske vještine. Medicinska sestra za edukaciju u JZK sudjeluje i pomaže u izradi trajnog stručnog usavršavanja medicinskih sestara, organizira tečajeve trajne edukacije (dodatnog stručnog usavršavanja) na razini zdravstvene ustanove; izrađuje, organizira, provodi i evidentira edukaciju novoprimiteljenih djelatnika i pripravnika u zdravstvenoj ustanovi; surađuje sa stručnim udrugama/društvima te institucijama za obrazovanje medicinskih sestara u području edukacije u sestrinstvu; daje mišljenje i dokumentira stručne i znanstvene radove medicinskih sestara, a koje pohađaju trajno usavršavanje u vidu kongresa, simpozija, stručnih skupova i sl., a u tom smislu i promiče provedbu sestrijskih istraživanja u zdravstvenoj ustanovi. Kao dio radnih zadataka provodi stručni nadzor nad radom medicinskih sestara te promiče i provodi ostale aktivnosti vezano uz povećanje razine stručnosti i kvalitete rada medicinskih sestara.

Planirani otpust dio je akreditacijskih standarda za bolničke zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj. Sukladno Pravilniku o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, u ranoj fazi bolničkog liječenja potrebno je utvrditi kod kojih se

pacijenata mogu očekivati komplikacije nakon otpusta te pojedinačni plan individualnog otpusta treba prilagoditi potrebama pacijenta. Medicinska sestra za planirani otpust razvija, nadzire i procjenjuje planiranje otpusta te plana otpusta, ako procjena planiranja otpusta ukazuje na potrebu za planom otpusta. U tom smislu ona predstavlja sponu između svih zainteresiranih strana uključenih u planiranje otpusta određenog bolesnika. Kao i kod ostalih djelatnika u JZK, medicinska sestra za planirani otpust mora imati dobro razvijene komunikacijske vještine, imati znanje i iskustvo na području planiranja otpusta, biti fleksibilna i odgovorna. Planiranje otpusta podrazumijeva aktivno uključivanje pacijenta i obitelj u planove njege nakon otpusta, koordinaciju planiranog otpusta palijativnih bolesnika sa županijskim koordinatorima, sa osobljem na bolničkom odjelu kao i sa drugim dionicima u sustavu zdravstva i socijalne skrbi uključenima u proces planiranja otpusta, a sa svrhom sigurnog nastavka skrbi nakon otpusta pacijenta iz zdravstvene ustanove. Sestra za planirani otpust mora dobro poznavati aktualne zakonske propise jer u djelokrug njenog rada spada i suradnja sa Centrima za socijalnu skrb vezano uz rješavanje potencijalne problematike tog tipa, kao i suradnja sa osiguravajućim društvima vezano uz ostvarivanje zajamčenih prava iz područja zdravstvene zaštite. S obzirom da dio obaveza obuhvaća i administrativni dio zadataka u vidu analize podataka i izrade statističkih izvještaja, sudjelovanja u izradi protokola za prijem i otpust bolesnika i sl. potrebno je da sestra za planirani otpust ima znanje i kompetencije iz tog područja. Budući da provodi aktivnosti vezane uz uspostavu sustava sigurnosti bolesnika medicinska sestra za planirani otpust na taj način svojim radom doprinosi unapređenju kvalitete zdravstvene njege.

3 Zaključak

Cjeloživotna edukacija i učenje postali su sastavni dio radnog procesa na svim radilištima bilo da se radi o pružanju direktne kliničke skrbi ili radu na kontroli kvalitete. Kako bi mogli upravljati sustavom kvalitete te predlagati i planirati određene promjene zdravstveni djelatnici koji rade u Jedinicama za kvalitetu moraju biti stalno u korak s promjenama, imati vrlo dobro teoretsko i praktično znanje o procesima kojima upravljaju te imati dobro razvijene komunikacijske vještine radi suradnje sa ostalim djelatnicima koji sudjeluju u uspostavljanju sustava kvalitete. Djelatnici često vide upravljanje kvalitetom kao menadžersku odgovornost. Zadatak je djelatnika u Jedinici za kvalitetu ukazati svim djelatnicima da se kvaliteta postiže zajedničkim naporima te da svaki djelatnik na svome radnom mjestu odgovornim i savjesnim radom pridonosi poboljšanju kvalitete, sigurnosti bolesnika i dobrim rezultatima na kraju. Kako bi poboljšali kvalitetu zdravstvene zaštite djelatnici u Jedinici za kvalitetu trebaju osigurati ispravno radno okruženje, timski rad i suradnju između svih dionika sustava te osigurati da svi djelatnici poštuju kulturu sigurnosti. Specifična znanja i kompetencije i jasno određene odgovornosti unutar tima te međusobna suradnja i razmjena znanja preduvjet su za postizanje napretka u unapređenju kvalitete zdravstvene skrbi i poboljšanju sigurnosti bolesnika.

Literatura

1. Čolig Hrastić M., 2018., Uloga cjeloživotnog obrazovanja u samopoštovanju medicinskih sestara, diplomski rad. Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek
2. Čukljek, S., 2013., Informatika i profesionalni razvoj medicinskih sestara. In: V. Ilakovac, M. Hercigonja Szekeres Mira, ed. Zbornik radova 11. simpozija Hrvatskog društva za medicinsku informatiku, Dubrovnik, 7.-9.11.2013. Dubrovnik: Medicinska naklada, pp. 3-4
3. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove, 2019., Narodne novine št. 92
4. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, 2018. , Narodne novine št.18
5. Zakon o sestrinstvu, 2003., Narodne novine št.121

RDEČI ALARM: USPOSABLJANJE S SIMULACIJAMI IN OBRAVNAVA SRČNEGA ZASTOJA V ZDRAVSTVENEM ZAVODU – ZDRAVSTVENI DOM LJUBLJANA

Uroš Zafošnik

viš. predavatelj Uroš Zafošnik, dipl. zn., mag. soc. del
Zdravstveni dom Ljubljana/SIM center
uros.zafosnik@zd-lj.si

Robertina Benkovič

dipl.m.s., univ. dipl. org.
Zdravstveni dom Ljubljana/Služba za razvoj kakovosti v zdravstvu
robertina.benkovic@zd-lj.si

1 Uvod

Oživljanje ob nenadnem srčnem zastoju je znotraj zdravstvene ustanove ali v njeni neposredni bližini zaradi prisotnosti izurjenega osebja in ustrezne opreme lahko uspešnejše kot sicer. Enako velja za obravnavo akutnih nujnih stanj, kot so na primer anafilaksija, možganska kap ali srčni infarkt. Pri tem je bistvena priprava vnaprejšnjih načrtov oskrbe, ki združuje odločitve v zvezi z oživljanjem in načrte nujnega zdravljenja, da bi bili cilji zdravljenja jasnejši in da bi preprečili nenamerno odtegotovanje drugega zdravljenja, ki je poleg oživljanja potrebno. Te načrte je treba zapisati na dosleden način (ERC, 2021). Da bi v ZDL obravnavo nujnih stanj optimizirali, smo leta 2014 začeli s projektom Rdeči alarm.

Ekipo Rdečega alarma

Zdravstvene inštitucije bi morale usposobiti osebje, da prepozna, nadzoruje in takoj oskrbi akutno zbolele bolnike (ERC, 2021). V vsaki od enot zdravstvenega doma Ljubljana sta organizirani ekipe, ki posredujeta kjerkoli v ustanovi in njeni neposredni okolici v primeru nujnega stanja. Ena ekipa je namenjena obravnavi odraslih, druga obravnavi otrok. Ekipo sestavlja medicinska sestra in zdravnik. Aktivacija poteka preko enotnega telefonskega poziva.

Oprema

Vsaka od ekip zjutraj prevzame opremo, ki jo sestavlja prenosni telefon, avtomatski zunanji defibrilator (AED) in reanimacijski kovček. Oprema je standardizirana, vsakodnevno jo preveri ekipa Rdečega alarma, periodično pa pooblaščen oseba.

Aktivacija ekipe

Ekipo Rdečega alarma aktivira uslužbenec, ki prepozna nujno stanje. Za aktivacijo sta določeni enotni, enostavni pozivni številki, ki sta jasno označeni tudi na vseh telefonskih aparatih.

Izobraževanje

Na osnovi prepoznanih tveganj je bila v ZD Ljubljana definirana frekvenca (pogostost) izobraževanj iz vsebin nujne medicinske pomoči (NMP) v SIM centru za vse zaposlene v ZD Ljubljana. Izobraževanje iz vsebin NMP je za zaposlene v ZD Ljubljana obvezno. Izobraževanje ekip iz vsebin reanimacije in obravnave nujnih stanj poteka skozi vse leto v obliki delavnic s simulacijami v Simulacijskem centru. Simulacija ponuja priložnost, da se naučimo spoprijeti se s človeškimi dejavniki v kritičnih situacijah (ERC, 2021). Učenje s simulacijami nadgrajujemo tudi z In situ simulacijami, ki so vrste simulacij z izvajanjem v realnem kliničnem okolju. Pri izvedenih In situ simulacijah nas zanima stopnja usposobljenosti zdravstvenega tima za izvajanje protokola oživljanja in ali pri oživljanju pravilno uporabljajo vso potrebno opremo in pripomočke. Zanima nas tudi odzivni čas ekipe, delo in komunikacija v timu, ter obvladovanje opreme za oskrbo vitalno ogroženega pacienta.

V širšem smislu se tudi trudimo, da bi bili vsi zaposleni seznanjeni vsaj z osnovami prve pomoči in s temeljnimi postopki oživljanja. V izobraževanje je tako poleg ekip Rdečega alarma vključeni vsi zaposleni ZD Ljubljana.

Intervencije ekip Rdečega alarma

Intervencije ekip beležimo od leta 2014. Letno ekipe izvedejo povprečno 150 intervencij, od tega tri reanimacij ob srčnem zastoju.

2 Zaključek

Organizirana ekipa za posredovanje pri nenadnem srčnem zastoju znotraj zdravstvene ustanove bistveno pripomore k uspešnemu izidu oživljanja (ERC, 2021). Podobno velja a druga nujna stanja, s katerimi se srečujemo pri obravnavi pacientov na primarnem nivoju in specialističnih ambulantah. V ZD Ljubljana je uspešno vzpostavljen sistem obveščanja in posredovanja pri nujnih stanjih znotraj ustanove in v njeni neposredni okolici. Člani ekip se redno izobražujejo in izpopolnjujejo, vzpostavljen je tudi sistem beleženja aktivacij in s tem analize delovanja ekip. Za preverjanje uspešnosti in kvalitete dela se spremljajo naslednji kazalniki kakovosti: uspešne reanimacije; število izobraževanj iz vsebin NMP za člane ekip rdečega alarma; odzivni čas znotraj 2 minut. Povprečen odzivni čas ekip (2021) izmerjen na insitu simulacijah je bil 38 sekund.

Glavni cilji vzpostavitve opisanega sistema so: Prepoznati in pravilno ukrepati ob nujnem stanju v ZD Ljubljana; hitra aktivacija Rdečega alarma (aktivacija ekipe za nujno stanje v ZD Ljubljana); zagotoviti varno okolje pacientu v vseh enotah ZD Ljubljana z obvladovanjem akutnih nujnih situacij v najkrajšem možnem času z usposobljeno ekipo.

3 Literatura

Smernice za oživljanje Evropskega sveta za reanimacijo 2021 (dosegljivo na internetni strani Slovenskega združenja za urgentno medicino).

KOMPETENCE IN ODGOVORNOSTI V FIZIOTERAPIJI (PRIMER IZ PRAKSE)

Renata Vrečar Mošmondor, dipl.fiziot.

Suzana Fale, dipl.fiziot.

mag. Brigita Putar, vms, univ.dipl.org.

Bolnišnica Topolšica

renata.mosmondor@b-topolsica.si

suzana.fale@b-topolsica.si

brigita.putar@b-topolsica.si

Izvleček

Pojem kakovosti opravljenih storitev pridobiva v zdravstvu in posledično tudi v izvajanju fizioterapije čedalje večji pomen.

V skladu z razvojem fizioterapije so se oblikovali standardi za merjenje pričakovane kakovosti, ki jih je opredelila Svetovna zveza za fizioterapijo in sprejela Evropska regija WCPT. Temeljni standardi zajemajo področja delovanja vsakega fizioterapevta in cele stroke kot celote: vrednote, pogoje in cilje za doseganje kakovosti nadaljnjega razvoja stroke. Iz sprejetih načel izhajajo tudi kompetence poklica fizioterapevt, kot podlaga delovanja vsakega fizioterapevta ne glede na področje, ki ga obvladuje.

Izvajanje fizioterapije je izključno naloga fizioterapevtov. Odgovornost kakovostne izvedbe fizioterapevtskih obravnav pacientov je vsakdanja obveznost, ki jo fizioterapevti izkazujemo tudi s kazalniki kakovosti.

Ključne besede: standardi, kompetence, odgovornost, fizioterapija, kazalnik kakovosti.

1 Uvod

Besedo kakovost zelo pogosto uporabljamo v vsakdanjem življenju, tako v domačem kot v poklicnem. Čeprav v veliki meri zajema subjektivno odločitev posameznika ali skupine, je potrebno vedno delovati v doseganju najvišjih ciljev.

Fizioterapija se ukvarja z izboljševanjem kakovosti posameznikovega življenja in njegove zmožnosti za gibanje na področjih promocije zdravja, preventive, zdravljenja, rehabilitacije in rehabilitacije s sodelovanjem med fizioterapevtom, pacientom, drugimi zdravstvenimi delavci in skrbniki pacienta. V tem procesu se postavijo cilji fizioterapije glede na fizioterapevtsko oceno, znanje in spretnosti (Fizioterapija 2013).

Kompetence v fizioterapiji so opredeljene s temeljnimi standardi za fizioterapevtsko prakso Evropske regije Svetovne zveze za fizioterapijo, ki predstavljajo merila pričakovane kakovosti.

V prispevku so predstavljene aktivnosti Enote fizioterapije v Bolnišnici Topolšica in sicer od napotitve pacienta na fizioterapevtsko obravnavo do izvedbe obravnave in zaključnega poročila fizioterapevtske obravnave, kar je podrobneje opredeljeno v organizacijskem predpisu Proces fizioterapije in delovne terapije, ki se izvaja v vsakodnevni praksi.

2 Kompetence in odgovornosti fizioterapevta

Fizioterapevt s pomočjo fizioterapevtskih metod v zdravstvenih zavodih, v zdraviliščih in drugih ustanovah vzdržuje in izboljšuje zmogljivost zdravih in bolnih ljudi (ZRSZ 2022). Svetovna zveza za fizioterapijo (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) je z namenom izboljšanja in poenotenja kakovosti celostne zdravstvene oskrbe s spodbujanjem visokih standardov pri izobraževanju in delu na področju fizioterapije sprejela temeljne standarde za fizioterapevtsko prakso, ki vključujejo jasna stališča o pričakovani kakovosti medsebojnega delovanja, ki so potrebna pri upoštevanju etičnih načel, sprejetih pri WCPT. Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso so razdeljeni v pet medsebojno soodvisnih sklopov:

1. **Sodelovanje s pacientom** (spoštovanje posameznika, seznanjanje in soglašanje s postopki, zaupnost),
2. **cikel ocenjevanja in terapije** (podatki o učinkovitih fizioterapevtskih postopkih, podatki o pacientu in njegovi težavi, standardizirana merilna orodja, analiza podatkov, načrtovanje fizioterapije, izvedba fizioterapije, ocena uspešnosti, nadaljevanje fizioterapije drugje ali zaključek obravnave),
3. **sporazumevanje** (sporazumevanje s pacienti in skrbniki, sporazumevanje z drugimi strokovnjaki, dokumentacija, hranjenje dokumentacije),
4. **promocija varnega okolja za delo in fizioterapevtsko obravnavo** (varnost pacienta in fizioterapevta, fizioterapevt, ki dela sam, varnost opreme),
5. **neprekinjen strokovni razvoj oziroma vseživljenjsko učenje** (neprekinjen strokovni razvoj oziroma vseživljenjsko učenje, načrtovanje, izvedba, vrednotenje) (Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso, 2008).

Fizioterapevti so usposobljeni in strokovno odgovorni za izvajanje celostne preiskave/ocene pacienta/uporabnika oz. potreb skupine uporabnikov, vrednotenje ugotovitev preiskave/ocenjevanja z namenom klinične presoje o pacientu/uporabniku, postavitve fizioterapevtske diagnoze, prognoze in načrta, svetovanje s svojega strokovnega področja in odločanje o tem, kdaj je treba pacienta/uporabnika napotiti k drugemu zdravstvenemu strokovnjaku, izvajanje programov fizioterapevtskih postopkov/zdravljenja, ugotavljanje izidov fizioterapevtske obravnave posameznika, pripravo priporočil za domačo uporabo/samopomoč (Fizioterapija, 2013).

Z zgornjimi trditvami so skladne tudi kompetence poklica fizioterapevt, veljavne za Slovenijo:

1.samostojno izvajanje fizioterapevtske dejavnosti ob upoštevanju indikacij in kontraindikacij postopkov (metod in tehnik) fizioterapevtske obravnave,

2.ocenjevanje in dokumentiranje funkcijskega stanja in sposobnosti pacienta/uporabnika ter preverjanje lastnega dela,

3.vzdrževanje, vzpostavljanje in izboljševanje psihofizičnih sposobnosti ter zmogljivosti zdravih, motenih v razvoju in drugače bolnih,

4. sestavljanje fizioterapevtskega programa za posameznika na podlagi ocene funkcij njegovih telesnih sistemov in osebnih značilnosti,

5.uporabljanje postopkov (metod in tehnik) kinezioterapije in fizikalnih energij, s katerimi spodbuja ali zavira fiziološke mehanizme in vzpostavlja njihovo ravnovesje,

6.postavljanje ciljev fizioterapevtske obravnave s sodelovanjem pacienta/uporabnika storitve,

7. prispevanje k jasnejši (medicinski) diagnozi in prognozi ob ocenjevanju podatkov z izpostavljanjem problemov in ciljev fizioterapevtske obravnave, v sodelovanju z zdravnikom in drugimi člani tima,

8.sprotno preverjanje učinkov posameznih terapevtskih postopkov in ukrepanje,

9.oblikovanje, izvajanje in preverjanje preventivnih zdravstveno-vzgojnih programov in, če je treba, tudi sprotno spremljanje,

10.pripravljanje poročil o rezultatih in poročanje lečečemu zdravniku ali specialistu (Fizioterapija, 2013).

3 Fizioterapija v Bolnišnici Topolšica

Fizioterapevtske storitve se v Bolnišnici Topolšica izvajajo že od samega začetka delovanja ustanove. Danes v enoti Fizioterapije deluje pet diplomiranih fizioterapevtov in ena višja fizioterapevtka. Aktivnosti na področju fizioterapije se izvajajo na bolniških oddelkih.

Napotitev pacienta na fizioterapevtsko obravnavo opravi zdravnik z e-napotnico, ki je dosegljiva v bolnišničnem informacijskem programu (Birpis).

Napotnica za FTH

Diagnoza:
Pljučnica, KAF, PM

Opombe in priporočila:
Aktivacija, doma je hodil. Zelo grdo gosto izkašljeuje, spodbuda k izkašljevanju

Vrsta fizioterapije:

- 01 LOKOMOTORNA FIZIOTERAPIJA
- 02 RESPIRATORNA FIZIOTERAPIJA
- 03 TEST HOJE
- 04 NAVODILA IN NASVETI
- 05 POVIJANJE NOG
- 06 ELEKTRO TERAPIJA

LOKOMOTORNA FIZIOTERAPIJA

- 01 RAZGIBAVANJE
- 02 AKTIVNE VAJE
- 03 POSEDANJE PREKO ROBA
- 04 VSTAJANJE
- 05 HOJA
- 06 Drugo:

Opis:
+ VF ob hoji

RESPIRATORNA FIZIOTERAPIJA

- 01 DIHALNE VAJE
- 02 IZKAŠLJEVANJE
- 03 POLOŽAJNA DRENAŽA
- 04 Drugo:

Pripomočki:

- 01 ZA INSPIRIJ
- 02 ZA EXPIRIJ
- 03 VIBRACIJSKA MASAŽA
- 04 FLUTTER
- 05 Drugo:

Slika 1: Napotnica za FTH

Pri aktivnosti - vrsta fizioterapije lahko zdravnik določi izvajanje lokomotorne fizioterapije, respiratorne fizioterapije, Test 6 minutne hoje, navodila in nasvete s področja fizioterapije ter elektroterapijo. Odločitev za izvedbo posameznih aktivnosti lahko prepusti fizioterapevtki ali pa podrobneje opredeli aktivnosti lokomotorne in respiratorne fizioterapije. V okviru lokomotorne fizioterapije lahko zdravnik določi razgibavanje v postelji, aktivne vaje, posedanje preko roba postelje, vstajanje, hoja in druge aktivnosti, npr. hojo po stopnicah, uporabo pripomočkov, povijanje z elastičnimi povoji...V okviru respiratorne fizioterapije lahko zdravnik določi dihalne vaje, izkašljevanje, položajno drenažo in drugo. Podrobneje lahko določi dihalne vaje za inspirij ali ekspirij, vibracijsko masažo in flutter oz. uporabo drugega pripomočka. Po prejemu Napotnice za FTH, ki je vidna v programu Birpis, fizioterapevtka prevzame naročilo za izvajanje fizioterapije. Osnovne informacije o pacientovi bolezni in stanju dobi fizioterapevtka že v Birpisu, dodatno pa se lahko posvetuje z lečečim zdravnikom pacienta oz. medicinsko sestro. Na podlagi znanih podatkov o pacientu in zapisane anamneze v Birpisu izvede prvo fizioterapevtsko obravnavo.

Po končani prvi obravnavi se v Birpis vnese začetno fizioterapevtsko oceno in ustrezno ovrednoti pacientovo sodelovanje (ne sodeluje, delno sodeluje, sodeluje), razgibavanje (pasivno, asistirano ali aktivno), posedanje preko roba postelje (ne

obvlada, s pomočjo ali samostojno), vstajanje (ne obvlada, s pomočjo ali samostojno), hojo (ne obvlada, s pomočjo ali samostojno) s točkami 0, 3 ali 5. Hojo dodatno opredeli kot hojo po sobi (3 točke), po hodniku (4 točke) ali stopnicah (5 točk). Največji seštevek znaša 35 točk. Pod opombe fizioterapevtske obravnave se opiše začetna aktivnost in posebnosti (slika 2).

Slika 2: Začetek obravnave FTH

Začetek obravnave FTH

Datum začetka obravnave: 04.07.2022

Sodelovanje pacienta: 5 Sodeluje

Razgibanje: 5 Aktivno

Posedanje: 3 S pomočjo

Vstajanje: 0 Ne obvlada

Hoja 11: 0 Ne obvlada

Hoja 12: 0 Ne hodi

Koži: 3 Da

Seštevek ocen: 16

Podpis ocenjevalca (FTH): 80265 DELIČ ALMA

Opombe:
 Gospa je izvajala aktivne vaje. Pri posedanju preko roba postelje je potrebovala malo pomoči. Prejela je ustna navodila za dihalne vaje.

Po končani fizioterapevtski obravnavi (ob odpustu pacienta) se naredi zaključek oz. končno fizioterapevtsko oceno na enak način kot na začetku fizioterapevtske obravnave pacienta(slika 3).

Zaključek obravnave FTH

Datum zaključka obravnave: 04.07.2022

Podpis ocenjevalca (FTH): 80265 DELIČ ALMA

Opombe:

Slika 3: Zaključek obravnave FTH

Podatki, ki jih fizioterapevtke vnesejo v Začetek obravnave FTH in Zaključek obravnave FTH se izpišejo v dokumentu Poročilo fizioterapevtske obravnave.

Vsi zapisi se hranijo v programu Birpis.



Bolnišnica
Topolšica

Topolšica
Hospital

HOSPITAL - POROČILO FIZIOTERAPEVTSKE OBRAVNAVE

Matičniindeks: [REDACTED]
Datumrojstva: 03.03.1934

FIZIOTERAPEVTSKA OCENA:

Začetek obravnave FTH: 04.07.2022

Sodelovanje bolnika: 5 Sodeluje
Razgibavanje: 5 Aktivno
Posedanje: 3 S pomočjo
Vstajanje: 0 Ne obvlada
Hoja: 0 Ne obvlada
Hoja: 0 Ne hodi
Kisik: 3 Da

Fizioterapevtska ocena: 16 / 35

Izvajalec:
Podpisocenjevalca(FTH): Alma Delič, dipl.fiziot.

Zaključek obravnave FTH: 01.08.2022

Sodelovanje bolnika: 5 Sodeluje
Razgibavanje: 5 Aktivno
Posedanje: 5 Samostojno
Vstajanje: 5 Samostojno
Hoja: 3 Obvlada s pomočjo
Hoja: 4 Po hodniku
Kisik: 5 Ne

Fizioterapevtska ocena: 32 / 35

Poročilo obravnave:
Gospa je izvajala aktivne vaje, vstajala in hodila je s pomočjo stajice. Prejela je pisna in ustna navodila za izvajanje aktivnih vaj ter dihalnih vaj. Le-te je izvajala ob aktivaciji.

Izvajalec:
Podpisocenjevalca(FTH): Petra Šinkovec, dipl.fiziot.

OB FTHOP0108

Slika 4: Poročilo fizioterapevtske obravnave

4 Kazalniki kakovosti

Kazalniki kakovosti so oblikovani z namenom vrednotenja rezultatov aktivnosti fizioterapije, saj omogočajo prepoznavanje dobrih praks in priložnosti za izboljšave.

V enoti fizioterapije imamo 4 izbrane kazalnike:

- Napredek v pokretnosti pacienta

Za vrednotenje KK se uporablja razlika točk med začetno in končno fizioterapevtsko oceno. Cilj KK je več kot 5 točk.

Leto	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razlika točk	8,9	9,2	9	8,1	7,1	6,2	6,8	8,5

- Test vzdržljivosti

Za vrednotenje KK se upošteva razlika v prehojeni razdalji pri pacientih, ki opravijo 2 Testa 6 minutne hoje: ob začetku in ob zaključku fizioterapevtske obravnave. Cilj KK je več kot 30 metrov.

Leto	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razlika razdalje v metrih	79	82	79	52	59	66	87	40

- Izvedba naročenih storitev za FTH

Za vrednotenje KK se upošteva % izvedenih naročenih storitev, ki so bile naročene z e-napotnico). Cilj KK je 100 %.

Leto	2020	2021
Rezultat %	100	100

- Začetek obravnave FTH v 24 urah

Za vrednotenje KK se upošteva % fizioterapevtskih obravnav, ki so se pričele v 24 urah od prejete e-napotnice)

Leto	2020	2021
Rezultat %	100	100

Rezultati kazalnikov kakovosti v osmih letih kažejo doseganje zastavljenih ciljev. Napredek v pokretnosti pacienta in Test vzdržljivosti sta merljiva ves čas, medtem ko sta Izvedba naročenih storitev za FTH in Začetek obravnave v 24 urah relativno nova kazalnika in ju spremljamo šele 2 leti.

5 Zaključek

Ob zavedanju odgovornosti do pacientov in opravljenih fizioterapevtskih obravnavah je dobro svoje dosežke opazovati z vidika kazalnikov kakovosti kot potrditev uspešnosti aktivnosti fizioterapije oz. pri ugotovljenem nedoseganju zastavljenih ciljev je potrebno izvesti ustrezne ukrepe.

Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso in zahteve standardov kakovosti so temelj za doseganje uspešnosti in učinkovitosti na področju fizioterapije. Z namenom vrednotenja fizioterapevtskih storitev imamo določene kazalnike kakovosti, vendar se zavedamo, da so pacienti zadovoljni kadar jim nudimo in omogočamo tisto, kar si želijo od nas.

6 Literatura

1. Letno poročilo Bolnišnice Topolšica, Topolšica, februar 2022.
2. Organizacijski predpis- Proces fizioterapije in delovne terapije, interni dokument, Topolšica, november 2021.
3. Opis poklicev, Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Dostopno https://www.ess.gov.si/ncips/cips/opisi_poklicev/opis_poklica?Kljuc=502 (25.08.2022).
4. Opis poklica fizioterapevt, Razširjen strokovni kolegij za fizioterapijo, Fizioterapija 2013, letnik 21.
5. Puh, U., Zupanc, A. Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso – merila pričakovane kakovosti, Rehabilitacija . 2015, Supplement1, Vol. 14, p25-32. 8p. XIV.
6. Temeljni standardi za fizioterapevtsko prakso: revidirana izdaja / (prevod iz angleškega jezika Urška Puh, Aleksander Zupanc, Sonja Hlebš). Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije – strokovno združenje, 2015.

DPO v zdravstvu: kompetence, izkušnje in izzivi po 4 letih

Matija Ravnikar,

SRC Infonet d.o.o., DPO,
matija.ravnikar@infonet.si

mag. Mojca Cvirn,

SRC Infonet d.o.o., Vodja marketinga in izobraževanj,
mojca.cvirn@infonet.si

Izvleček

Ravnovesje med zaščito in dostopnostjo podatkov sodi med večje izzive digitalnega zdravstva, obširen in kompleksen regulatoren okvir pa ne pomaga odpraviti vseh negotovosti. Dogajanja, povezana s številnimi vdori v bolnišnične informacijske sisteme in obsežnimi odtujitvami podatkov, opozarjajo, da tudi natančne in zakonsko opredeljene definicije še vedno puščajo prostor za neenotne razlage. Zdravstveni delavci, pacienti in drugi deležniki, kot so ponudniki informacijskih sistemov, se tako mnogokrat znajdejo na ločenih bregovih, nimajo enotnega tolmačenja in razumevanja pravic in obveznosti, ki izhajajo iz varstva in obdelave podatkov.

Vloga pooblaščenega osebe za varstvo osebnih podatkov (DPO) je kompleksna - hkrati pojasnjevalna in posvetovalna, saj mora krmariti med vsemi deležniki, zagotavljati skladnost z zakonodajo in odgovarjati pristojnim organom, a vseeno ponuditi uporabnikom okolje, v katerem lahko učinkovito upravljajo s podatki. Da lahko delujejo kot katalizator, morajo posedovati tako paleto mehkih veščin, vključno s komunikacijo, jasnim in argumentiranim izražanjem, sposobnostjo mediacije, kot tudi razumevanje zadevnih tehničnih standardov ter poglobljeno poznavanje domače in tuje zakonodaje ter dobrih praks na tem področju.

Z uveljavitvijo GDPR (General Data Protection Regulation) smo bili tudi v SRC Infonetu postavljeni pred številne izzive, ki pa smo jih uspešno reševali, se skozi izkušnje učili in izboljševali rešitve, da zagotavljajo najvišjo mero varnosti in sledljivosti, hkrati pa ostajajo prijazne uporabniku. Dober sistem varovanja zasebnosti ni tisti, ki je pristojen odločati o relevantnih informacijah, ampak tak, ki temelji na natančni in optimalni določitvi pravic, jasni odgovornosti ter natančni revizijski sledi za vsako transakcijo s podatki. Primeri iz naše prakse obsegajo spopadanje z izzivi varovanja podatkov, sledljivostjo vpogledov, ponovljivih napak znotraj procesov, vpeljevanja pristopov, kot je »privacy-by-design« v razvojni proces, kar podrobno razčlenimo v predavanju.

Ključne besede: digitalna transformacija, GDPR, pooblaščen oseb za varstvo osebnih podatkov, privacy-by-design.

1 Namesto uvoda

Pomen natančnih podatkov v zdravstvu lahko pomeni razliko med življenjem in smrtjo za posameznega bolnika in za širšo skupino bolnikov kot celoto. Danes zdravstveno osebje v vsakem trenutku procesa oskrbe potrebuje takojšen dostop do pravočasnih in točnih informacij o pacientih, ki izhajajo iz lokalnega zalednega sistema ter zunanjih, integriranih sistemov. Tega se že dolgo zavedamo tako v SRC Infonetu kot v Bolnišnici Topolšica, ki je z vidika digitalne transformacije še vedno ne samo najnaprednejša bolnišnica v Sloveniji, ampak tudi naša pomembna stranka z jasno vizijo prihodnosti.

2 Podatki in digitalna transformacija

Napredne, digitalne tehnologije, ki vstopajo v zdravstvo, delujejo na eno samo gorivo: podatke. Brez njih procesov zdravljenja, še več, preskoka v na vrednosti temelječe zdravljenje, ki zarisuje nov trend v zdravstvu in o katerem se v zadnjem obdobju veliko razpravlja, ni. Na tem mestu trčimo ob dva pomembna vidika digitalizacije – opolnomočenje uporabnikov na vseh nivojih in zasebnost. Vsi, ki se pri svojem delu dotikamo razvoja in izgradnje informacijskih sistemov v zdravstvu, se z obema vidikoma poglobljeno ukvarjamo.

Dejstvo je, da brez podatkov ni digitalnega zdravstva in dejstvo je, da je zato je potrebno žrtvovati tudi del zasebnosti. Še vedno pa se premalo zavedamo, da brez učinkovitega upravljanja in poglobljenega razumevanja pomena varstva zdravstvenih podatkov vseh udeležencev v procesu ne moremo doseči zaupanja v zdravstveni sistem.

Za nas, ki smo razvijalci informacijskih sistemov, specializiranih programov, digitalnih orodij je ključno, kako bomo uporabili in prepletli tehnologije in tehnološko znanje, ne samo zato, da dvignemo zdravstveno storitev, diagnostiko ali proces, pač pa tudi, da zaščitimo medicinske podatke pacienta. Količina zdravstvenih podatkov o posamezniku se kopiči in s tem odpira novo dimenzijo vprašanj vezanih na varnost, zasebnost, etičnost upravljanja s temi podatki.

In če se vrnemo k izhodišču, vsi se strinjamo, da so podatki nova nafta, manj pa se zavedamo, kakšna je pravzaprav tržna vrednost medicinskih podatkov. Na primer, elektronski zdravstveni karton pacienta naj bi bil na črnem trgu vreden do 250 USD, elektronski zdravstveni karton, ki vsebuje tudi podatke o genomu pa med 1.000 in 5.000 USD. Največjo bazo kuriranih podatkov ima NHS in lahko približno ocenimo imaginarno vrednost za 55 mio elektronskih zdravstvenih kartonov. Prava moč medicinskih podatkov je v tem, da ne izgubljajo na vrednosti, temveč z vsakim novim vnosom vrednost ohranjajo ali povečujejo. Imajo neskončno možnost ponovne uporabe. Vrednost medicinskih podatkov potrjuje tudi dejstvo, da so stroški povezani z odpravo škode vdorov in odtujitev zdravstvenih podatkov ocenjeni na minimalno 740.000 USD, akreditirane agencije pa prijave o vdorih beležijo na dnevni ravni (Taylor, 2021).

3 Kdo je DPO in njegove kompetence v zdravstveni organizaciji

Področje varstva osebnih podatkov je dobro regulirano. Varstvo osebnih podatkov obravnavajo številne določbe Evropske unije že v primarni zakonodaji, omenjeno je tudi v Listini Evropske unije o temeljnih pravicah. Od 25. maja 2018 je področje v Evropski uniji urejeno enotno, s Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov GDPR (General Data Protection Regulation). Skladno z pravnim okvirom je v zdravstvu lastnik podatkov bolnik, lastnik nosilcev podatkov pa je organizacija, ki dokumentacijo hrani. Slednja mora poskrbeti za ustrezno varovanje le-teh.

Z vidika zdravstvenega ekosistema, uredba GDPR omogoča pacientom boljši nadzor nad lastnimi osebnimi podatki, upravljavcem zbirk podatkov, to je tudi bolnišnicam, pa jasne naloge in dolžnosti na področju upravljanja s temi podatki, med drugimi poenostavljen dostop in urejen način obveščanja posameznika o obdelavi njegovih podatkov. Hkrati določa, da morajo organizacije v javnem sektorju določiti odgovorno osebo za varstvo podatkov.

Časovno sprejetje ustreznih podlag, ki jih je slovenski pravni prostor dobro opredelil, sovпада tudi z zametki digitalne transformacije v Bolnišnici Topolšica. Sama uredba je naletela v začetni fazi na precej slabe volje, verjetno v nekaterih primerih tudi pretirano komplicirano interpretacijo, a vendar, če strnemo komentarje strokovnjakov na področju GDPR v zdravstvu iz različnih raziskav in študij: ne zdi se nesmiselno, da imajo organi oz. ustanove, ki obdelujejo tovrstne podatke, eno samo kontaktno točko za vse zadeve vezane na občutljive osebne podatke.

Na ravni Republike Slovenije sicer področje ureja že Ustava Republike Slovenije, Zakon o varovanju osebnih podatkov, Zakon o informacijski varnosti ter številne smernice, ki deležnike usmerjajo pri interpretaciji pravnih dokumentov¹.

Področje zdravstva in medicine je široko in ima paleto posebnosti, tudi z vidika varnostnih ukrepov, ki so implementirani na nacionalni, sistemski ravni in lokalni ravni. Pomembno je, da vsak zaposlen v zdravstvu razume in se zaveda pomena varnosti osebnih podatkov in hkrati skrbi za etično in varno upravljanje z njimi. Osveščanje in izobraževanje na tem področju je pomemben del sistemskega pristopa k zagotavljanju informacijske varnosti in preprečevanja nezakonitih vpogledov v osebne podatke bolnikov na ravni zdravstvenih ustanov.

Osrednjo vlogo pri zagotavljanju skladnosti, vzpostavljanju sistema kategoriziranja dostopov in notranje sledljivosti ima **DPO oz. pooblaščen oseb za varstvo osebnih podatkov**.

DPO kot varuh osebnih podatkov je ena zahtevnejših funkcij v organizaciji, ki je nenehno pod drobnogledom in v navzkrižju interesov, ki ne zavira napredka, pa vendar

¹ Smernice za izvajalce zdravstvenih storitev, Smernice za zavarovanje osebnih podatkov v informacijskih sistemih bolnišnic itd.

nenehno tehta in oblikuje odgovore skladno z reko »trije pravniki, štiri stališča«. Zahteva preplet interdisciplinarnega znanja in mehkih veščin:

- dobro poznavanje slovenske in evropske zakonodaje,
- poglobljeno razumevanje uredbe GDPR.
- široko znanje na področju procesov obdelave osebnih podatkov,
- dobro poznavanje značilnosti informacijskih sistemov v zdravstvu,
- poglobljeno poznavanje in izkušnje pri rokovanju z osebnimi podatki,
- poznavanje informacijskih tehnologij za varovanje zasebnosti oz. področja informacijske varnosti,
- sposobnost priprave ukrepov za zavarovanje pred vdori oz. zlorabami osebnih podatkov ter vrednotenje tveganj,
- nepopustljivost, ko pride do konflikta med enostavnostjo uporabe in varnostjo podatkov
- poznavanje pravil inšpekcijskih postopkov,
- zmožnost kritičnega vrednotenja informacij,
- komunikativnost,
- sposobnost mediacije.

Z digitalizacijo tudi vloga DPO-ja v zdravstvu postaja vedno bolj "digitalizira" in zahteva poglobljeno razumevanje delovanja informacijskih rešitev, osnov kibernetске varnosti in povezane problematike. Kljub vsemu pa še vedno ne smemo zanemariti segmenta t.i. fizičnih arhivov, saj se dokumenti in informacije še vedno izmenjujejo in beležijo tudi v papirni obliki. Izkazalo se je, da je v nekaterih vidikih, na primer v zdravstvu, ta segment lahko še zahtevnejši. Težko namreč zagotavljamo transparentno sledljivost, informacije se lahko nepovratno uničijo itd.

Najpomembnejše vodilo pooblaščenec osebe za varstvo podatkov (DPO) je zagotoviti, da organizacija obdeluje osebne podatke zaposlenih, bolnikov ali katerih koli drugih posameznikov v skladu z veljavnimi pravili o varstvu podatkov. Med njegove glavne naloge uvrščamo:

- spremljanje skladnosti z GDPR na organizacijskem nivoju,
- priprava ocen učinka na varstvo podatkov,
- sodelovanje z nadzornim organom,
- ocenjevanje tveganja obdelave,
- izobraževanje uporabnikov o pomembnosti spoštovanja pravil varne obdelave podatkov.

Slikovito bi lahko vlogo DPO lahko prikazali skozi prizmo letnega poročila informacijskega pooblaščenca, ki poudarja zlasti naslednje kršitve v zdravstvenih organizacijah:

- pošiljanje zdravstvenih podatkov po nezavarovanih (nešifriranih) povezavah (običajna elektronska pošta, nešifrirane spletne povezave);
- posojanje avtentikacijskih gesel ali kartic za dostop do podatkov ter njihovo neustrezno varovanje;

- curljanje in prodajanje podatkov iz zdravstvenih ustanov za namene neposrednega trženja;
- omejena preglednost in nadzor nad obdelavami podatkov, ki jih izvajajo zunanji izvajalci;
- premalo zavedanja o neprimernosti širjenja informacij o bolnikih;
- pomanjkljivo zavarovanje prostorov, v katerih se hranijo zdravstvene kartoteke.

4 Primer iz prakse – doZdravnika in pristop »privacy-by-design«

Od leta 2018 lahko nanizamo paleto izzivov, primerov, tudi problemov, ki smo jih uspešno reševali in se skozi izkušnje učili in izboljševali rešitve na način, da zagotavljajo najvišjo mero varnosti in sledljivosti, pa so vendar še vedno uporabniku prijazne. Primere iz prakse lahko strnemo v naslednje skupine izzivov:

- varovanje podatkov in sledljivosti administratorjev zdravstvenih sistemov,
- ponovljivost posameznih procesov glede na revizijsko sled,
- implementacija nove IT rešitve po pristopu »privacy-by-design«; primer aplikacije doZdravnika in
- pomen varnosti kot osnovnega vodila v razvoju IT rešitev v zdravstvu

Pomembno vlogo pri nagovarjanju izzivov povezanih z **digitalnim zdravstvenim odtisom** ima pristop »privacy-by-design«. Tudi digitalni zdravstveni odtis namreč aktivno ustvarjamo sami, pa naj se tega zavedamo ali ne. Podatke prispevamo z brskanjem po spletu, izpolnjevanjem različnih profilov, uporabo mobilnih aplikacij, ... Pri kreiranju zdravstvenih rešitev, ki skoraj vedno vključujejo občutljive podatke pacienta, razvoj vedno načrtujemo z vidika naslednjih petih aspektov:

- nevidnost sledljivosti: ljudje se ne zavedajo, kako se sledi njihovim podatkom na spletu, v zdravstvu si uporabe piškotkov in podobnih sledilnih tehnologij ne dovolimo,
- netočnost: podatki v njihovem odtisu so lahko netočni, niso vedno dovolj kakovostni in ustrezni, zato je potrebno možnost napak povsem minimizirati,
- nesmrtnost: podatki nimajo roka veljavnosti in se združijo skozi čas, ne izginejo in posledično je tudi njihova vrednost, na primer elektronskega zdravstvenega kartona, z vsakim vpisom večja,
- tržnost: podatki imajo visoko tržno vrednost; na primer, s količino podatkov v elektronskem zdravstvenem kartonu cena raste in tu trčimo tudi ob netržni del te nesmrtnosti, to je interoperabilnost in v določanje namena uporabe podatkov in njihove prenosljivosti,
- prepoznavnost: skozi podatke se lahko ponovno identificira posameznika.

DPO mora kot član razvojnega tima poznati in ustrezno tolmačiti regulativo, kako bo določen podatek uporabljen in za kakšen namen, dasiravno je za zakonito obdelavo primarno odgovorna zdravstvena ustanova. Opozoriti mora tudi na etična vprašanja, kadar je to relevantno. Slednje pridobiva na pomembnostis pojavom novih naprednih terapij, kot so celične terapije in gensko sekvenciranje.

Privacy-by-Design je koncept zasebnosti podatkov, ki zahteva vključevanje varovanja zasebnosti že v fazi načrtovanja informacijskih rešitev in ne šele z naknadnimi popravki. Cilj je preprečiti kršitve oz. zaščititi zasebnost posameznikov s proaktivnim vključevanjem varoval v sisteme in procese.

V SRC Infonetu upoštevamo pristop privacy-by-design že v fazi razvoja rešitve ter pri vseh dopolnitvah aplikacij oz. orodji, ki vplivajo na proces obdelave osebnih podatkov (pošiljanje izvidov, obveščanje o terminih, naročanje zdravstvenih listin, ...), kot to določa GDPR. To pomeni, da v primeru dveh različnih možnih implementacij sprememb, kjer ena od različic predstavlja večje tveganje za nepravilno obdelavo osebnih podatkov, a hkrati uporabnikom olajša delo, druga pa sicer predstavlja dodaten klik za uporabnika, a je bolj varna in predstavlja manjše tveganje za napake, vedno izberemo in implementiramo varnejšo od obeh različic.

doZdravnika je spletna rešitev, ki omogoča pacientu varno komunikacijo z ambulanto in zdravnikom: varno elektronsko izmenjavo vseh vrst listin in dokumentov nastalih v procesu zdravstvene obravnave, elektronsko naročanje na termine, naročila terapij, video posvet z zdravnikom. Predstavlja varno ogrodje izmenjave posebnih vrst osebnih podatkov in zahteva dvofaktorsko avtentikacijo ob prijavi (KZZ številka, mobilna številka in elektronski naslov). Enega od teh podatkov bi nepridipravi teoretično lahko pridobili, malo verjetno pa je, da bi potencialni zlonamernež lahko posedoval vse tri identifikacijske podatke in jih uporabil za nepooblaščen dostop do profila pacienta.

Od trenutka prijave naprej je uporabnik v zaščitenem okolju aplikacije, ki omogoča varno komuniciranje z ustanovo oz. varno izmenjavo občutljivih osebnih podatkov. Izvidi in drugi podatki ali listine se ne hranijo na platformi doZdravnika, temveč aplikacija nastopa le v vlogi posrednika, ki omogoča vpogled v podatke v zalednih sistemih prek šifrirane komunikacije.

Izziv: V primeru nadgradnje rešitve doZdravnika bi enoten formular »strinjanja za prejem dokumentacije v X zdravstveni ustanovi« povzročil samodejno strinjanje za prejem dokumentacije v vseh ostalih zdravstvenih ustanovah, ki uporabljajo rešitev doZdravnika. DPO je sicer prijaznejšo rešitev za pacienta odsvetoval iz naslednjih razlogov:

- Privacy-by-design aplikacija mora delovati čim bolj varno za uporabnika in/ali ustanovo in ne sme ažurirati ali popravljati podatkov in potrditvenih polj brez vednosti uporabnika in/ali ustanove. V primeru enotnega formularja se lahko tolmači, da kreator rešitve določa, da strinjanje o prejemanju dokumentacije s strani ene ustanove pomeni enako tudi za ostale. S tem se kreator aplikacije postavlja v vlogo upravljavca osebnih podatkov. Ponudniki IT rešitev morajo vedno poskrbeti, da ne presežejo pravnih okvirov obdelave osebnih podatkov, ki jim jih postavi ustanova ter zakonodaja.
- Uporabniška izkušnja je za pacienta ključna, vendar ne sme imeti prednosti pred zagotavljanjem ustreznega nivoja varnosti zasebnosti. Odločitev pacienta za prejemanje dokumentacije v profil doZdravnika iz X ustanove ne pomeni

nujno, da želi prejemati tudi dokumentacijo iz katerekoli druge zdravstvene ustanove. Pacient ima pravico, da nekatere izvide prejme po pošti ali se mu izročijo ročno v ambulanti. Nivo zasebnosti pacient določa sam in v primeru kočljivih zdravstvenih informacij lahko tudi opomnik »na doZdravnika vas čaka nov dokument« na mobilnem telefonu povzroči škodo.

Zaključimo z zgovornim primerom uporabe navadne elektronske pošte proti prednostim specializiranih rešitev oz. aplikacij za komunikacijo z zdravnikom, ki je v zadnjih mesecih doživela kar nekaj polemik v medijih. Prednost aplikacij je predvsem v zasebnosti in varnosti vsebine komunikacije. Večina namreč uporablja »gmail« naslov in ob natančnem branju drobnega tiska lahko ugotovimo, da so podatki, ki jih z uporabo izmenjujemo tehnično v lasti podjetja Google, ki je ameriško podjetje in podvrženo njihovi zakonodaji. Slednja se na ključnih področjih varstva osebnih podatkov bistveno razlikuje od evropske, ter z določili, ki so recimo vsebovana v t.t. »Patriot act« ki dovoljuje mnogim vladnim entitetam povsem legalno dostopanje do podatkov na Googlovih strežnikih, povsem brez vednosti uporabnika profila in predvsem brez možnosti ugovora tovrstni obdelavi.

5 Namesto zaključka

Vsa teorija in postopki so lahko videni zgolj v luči bolj kompleksnega razvoja, ki nenazadnje tudi vzame precej več časa, toda praksa nam jasno pokaže, zakaj je to pravilen način. Večkrat smo se namreč že znašli pod drobnogledom informacijskega pooblaščenca, predvsem naše inovativne spletne in mobilne rešitve, vendar so bili vsi postopki ustavljeni, saj so se pritožbe izkazale za neutemeljene. Večina postopkov je vsebovala pritožbe, ki so temeljile na dvoumni interpretaciji zakonodaje, v vseh primerih pa se je pokazalo, da imamo dober, varen in stabilen sistem varovanja in upravljanja z osebnimi podatki, ki se zrcali tudi v naših rešitvah.

Mnogi izzivi in problemi na področju varovanja zasebnosti izvirajo iz vrzeli v zakonodaji. Z nestrpnostjo se pričakuje Zakon o varstvu osebnih podatkov 2 (ZVOP-2). Ena ključnih novosti bo prenos sistema glob v naš prostor. V tem trenutku bo GDPR stopil v veljavo tudi v praksi, nič več ne bodo nejasne privolitve zgolj postopkovna nepravilnost, prav tako pa bodo dvomljive prakse izmenjave občutljivih zdravstvenih podatkov brez jasnih pravnih podlag hitro stvar preteklosti.

6 Literatura

General Data Protection Regulation (GDPR), 2018. Evropska unija. Available at: <https://gdpr.eu/>

Taylor, T., Hackers, Data, 30. junij 2021. Breaches, and the value of Healthcare. [online] Available at: <https://www.securelink.com/blog/healthcare-data-new-prize-hackers/> [Accessed 2. September 2022]

Informacijski pooblaščenec Slovenije, n.d. *Letno poročilo 2019*. [pdf] Available at: https://www.ip-rs.si/fileadmin/user_upload/Pdf/porocila/LetnoPorocilo2019.pdf [Accessed 2. September 2022].

IZOBRAŽEVANJE IN USPOSABLJANJE ZA KAKOVOSTNO IN VARNO DELO V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

doc. dr. Saša Kadivec,

prof.zdr.vzg.

Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik

sasa.kadivec@klinika-golnik.si

Izvleček

Nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu je dolžnost in odgovornost vseh deležnikov in se osredotoča na izboljševanje izidov za posameznika in populacijo. Izobraževanje je pomembno pri vzpostavitvi kulture varnosti in uvajanju sistema kakovosti v zdravstvu. Raziskave kažejo, da strokovne kompetence poudarjajo tako znanje, usposobljenost, spretnosti in odnose, ki so potrebni za delo v določenem poklicu, pa tudi sposobnost dojemanja vsebine del. Kritično razmišljanje, reševanje problemov in odločanje so pomembne veščine za vodilne v managementu v zdravstvu, pa tudi za vse zdravstvene delavce, ki so vključeni v neposredno skrb za paciente. V okolju hitrih sprememb morajo biti zdravstveni delavci sposobni analizirati in sintetizirati veliko število informacij za reševanje problemov, ki se pojavljajo v kompleksnem sistemu zdravstvene oskrbe. S ciljem zagotoviti učinkovito zdravstveno oskrbo pacientov, je sposobnost uporabe kritičnega razmišljanja in sprejemanja odločitev nujno za reševanje organizacijskih in sistemskih težav, ki se pojavljajo ob postelji pacienta, pa tudi za razvijanje odgovornosti zaposlenih za izboljševanje obstoječe prakse. Na podobne korake nas navaja krog PDCA.

Ključne besede: kakovost, varnost, učenje, medicinske sestre

1 Uvod

International Council of Nursing- ICN (2010) med ključne naloge zdravstvene nege uvršča zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanju zdravstvenih sistemov.

V Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe 2011–2020 so določena strateška področja razvoja, ki so pomembna za delovanje in razvoj zdravstvene nege in oskrbe, to so:– izobraževanje,– menedžment in vodenje,– informatizacija,– pravna ureditev,– razvoj dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe (Kramar, 2011). Zdravstveni management ima nalogo, da v delovnih okoljih vzpostavi stanje, da bodo izvajalci zdravstvene nege izvajali dela in naloge, ki so v okviru njihovih poklicnih kompetenc in specifičnih poklicnih aktivnosti, za katere naj bodo ustrezno usposobljeni. Varno, kakovostno, učinkovito in razvijajočo se stroko zdravstvene nege je mogoče doseči le s kakovostnim izobraževanjem, v katerem odgovorno sodelujejo fakultete in klinična okolja na način, da vzpostavijo razvojno in raziskovalno sodelovanje (Skela Savič, 2021 v Prestor, et al, 2021).

Sistem kakovosti v kliničnem okolju je v Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe 2011-2020 (Kadivec et.al., 2011) v točki menedžment in vodenje opredeljena v več točkah in nalogah.

Menedžment zdravstvene nege mora razvijati in spodbujati klinično, aplikativno in temeljno raziskovanje ter na dokazih podprto prakso zdravstvene nege in oskrbe. Strategija 2011–2020 je za področje menedžmenta zdravstvene nege in oskrbe opredeljena v šestih strateških ciljih. V njih je vodenje zdravstvene nege in oskrbe opredeljeno kot avtonomno in integrirano na vse nivoje procesov zdravstvene oskrbe. Menedžer/ka v zdravstveni negi in oskrbi mora imeti pristojnosti in odgovornosti ter avtoriteto za vodenje integrirane, kakovostne in varne ter k doseganju uspešnih izidov usmerjene zdravstvene nege in oskrbe. Zdravstvena nega in oskrba se mora vključevati v pripravo in izvedbo strategije razvoja na vseh nivojih vodenja z vsemi ključnimi sodelujočimi v procesu, ob iskanju skupnih resursov. Opredeljena je tudi odgovornost za vzpostavitev razvojnoraziskovalnih timov, katerih delo naj temelji na aplikativnem in akcijskem raziskovanju ter na pregledu dokazov in prenosu najboljše prakse v ne-posredno delo po definiciji na dokazih podprte prakse (Kadivec et al., 2011). Vse to lahko izvede z ustrezno kompetentnimi zaposlenimi.

Strateški cilji na področju kakovosti in varnosti opredeljujejo uvajanje kakovosti in varnosti v zdravstveni negi in oskrbi kot integralni del vzpostavitve celovitega sistema upravljanja na področju kakovosti in varnosti celotnega zavoda. Kot pristop k izboljšanju kakovosti in varnosti se mora uporabljati sistem nenehnih izboljšav. Izhodišče za sistematično vodenje kakovosti in varnosti predstavlja nacionalna strategija za kakovost in varnost v zdravstvu (2010–2015) (Kramar, 2022). V strateških ciljih na področju razvoja zaposlenih je opredeljeno, da je zaposlene potrebno razumeti kot vir konkurenčne prednosti, zato se iz funkcije nadzora vodenje usmerja v razvijanje sposobnosti zaposlenih. Razvoj kadrov bo osredotočen na posameznika, ki bo integriran v kompleksen proces in se bo nanašal na celotno osebje zdravstvene nege in oskrbe. Potrebna je tudi postopna zamenjava v kadrovski strukturi dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe v zdravstvenih, socialnih in drugih zavodih v korist diplomiranih medicinskih sester, in sicer predvsem na tistih delovnih mestih, kjer zahtevnost zdravstvene obravnave zahteva VII. stopnjo izobrazbe (Kramar, 2022).

2 Kompetence za kakovost in varnost v zdravstvu

Od zdravstvenih strokovnjakov se pričakuje, da bodo imeli ključne kompetence izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov, ko pričnejo s samostojnim delom v vsakdanji zdravstveni praksi. Pri formalnih programih se za učitelje in študente upošteva učenje konceptov kakovosti in varnosti, aktivnosti, ki se nanašajo na specifično poklicno skupino, denimo razkritje napake pacientu/svojem. Kompetence se merijo glede na specifično delovno nalogo v kliničnem okolju. Na splošno jih opredelimo kot znanje, veščine in vedenjske vzorce ali odnos.

Zdravstveni strokovnjaki, ki že delajo v zdravstvu, niso bili deležni sistematičnega izobraževanja za izboljševanje kakovosti in varnosti. K pridobivanju znanja

pripomorejo udeležba na konferencah o kakovosti in varnosti, ter uvajanje metod in orodij za izboljševanje kakovosti in varnosti. Vsi zdravstveni delavci bi morali poznati osnove izboljševanja kakovosti in varnosti, spodbujati jih je treba k vključevanju v projekte za izboljševanje kakovosti (Rozman, et al, 2019).

V današnjem tempu zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene oskrbe, morajo biti zaposleni, vodje in menedžerji sposobni analizirati veliko informacij za reševanje kompleksnih problemov, ki se pojavljajo v zdravstvenem sistemu. Če tim, ki analizira napako, ne pozna vpletenih, je analiza napake slaba ali nemogoča, učenje pa bo onemogočeno. Učenje je povezano s pravično kulturo. Če je ni, ne moremo govoriti o sistemu poročanja. Pri učenju iz napak pomaga več orodij: strokovni nadzori, notranje presoje, vzročno posledične analize, tudi mortalitetne in morbiditetne konference. (Rozman et al, 2019).

Izobraževanje in usposabljanje zaposlenih ima pomembno vlogo pri zmanjšanju tveganja za napake. Zaposlene tako opolnomočimo in motiviramo za sodelovanje pri kulturnih in sistemskih spremembah. Najpomembnejši namen vzpostavitve sistema poročanja o zapletih je povečanje varnosti pacientov z učenjem na napakah in neželenih dogodkih. Poročanje in zbiranje podatkov o zapletih je smiselno samo takrat, kadar jih analiziramo, ocenimo in damo povratno informacijo tako osebju, ki je bilo udeleženo pri zapletu, kot vsem drugim, ki bi se lahko kaj naučili iz tega. O varnostnih zapletih lahko poroča zdravstveno osebje, pacienti, svojci in drugi. Sistem poročanja mora biti usmerjen in obvladovan. Namen poročanja ni in ne sme biti kaznovanje udeleženi v varnostni zaplet. Sistem poročanja mora biti prostovoljen, anonimen, zaupen, nekaznovalen do poročevalcev in udeleženi, objektivni, spodbuden, neodvisen od regulatornih in akreditacijskih procesov (Kramar, 2022).

3 Diskusija

Standard American Accreditation Commission International (AACI) v standardu 7: kadrovanje, opredeljuje v točki 7.6. kompetentnost zaposlenih. Zdravstvena organizacija mora zagotoviti, da je osebje kompetentno na osnovi ustrezne uspešnosti, izobraževanja, usposabljanja in izkušenj. Delovati mora na način, da doseže potreben nivo uspešnosti osebja znotraj obsega ter opisa dela celotnega osebja. (AACI 2019)

Management ima na voljo več orodij, eno od teh je **zagotoviti ustrezno kompetentnost osebja** in drugo matrike znanja.

Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago ponuja opredelitev specifičnih poklicnih aktivnosti in kompetenc na področju zdravstvene nege (Prestor et al., 2021). V dokumentu so kot poseben dodatek vstavljene tabele z navedenimi specifičnimi poklicnimi aktivnostmi, ki se pridobijo s kontinuiranim profesionalnim izobraževanjem in usposabljanjem na določenih strokovnih področjih, kjer zaposleni dela in za katera postane oseba kompetentna za delo. Gre za specifične strokovne aktivnosti višje strokovne zahtevnosti, ki pa ne

vstopajo v višjo raven poklicnih kompetenc. Poimenovali smo jih zahtevnejše poklicne aktivnosti na isti ravni.

Zahtevnejše poklicne aktivnosti so predvsem vse poglobljene zdravstvene vsebine in veščine, ki jih izvajalci pridobijo ali se jih priučijo ob zasedbi delovnega mesta. Večina zahtevnejših poklicnih aktivnosti so torej znanja, ki so značilna za specifična klinična okolja. Zahtevnejša poklicna aktivnost se ne sme enačiti s specialnimi znanji, specialističnim usposabljanjem ali podiplomskim izobraževanjem. Zahtevnejše poklicne aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege morajo imeti opredeljeni način pridobivanja le teh za izvajanje v kliničnem okolju.

Eden od orodij managementa je usposabljanje za zahtevnejše poklicne aktivnosti v zdravstveni negi, ki se pridobijo s kontinuiranim izobraževanjem in usposabljanjem.

Glede na zahtevnost poklicne aktivnosti je zato nujno dodatno strokovno usposabljanje, v okviru katerega izvajalec zdravstvene nege pridobi ustrezne veščine in prakso za varno izvedbo intervencije ali postopka zdravstvene nege. Glede na to, da so med zahtevnejšimi poklicnimi

aktivnostmi tudi posegi z visokim tveganjem, je za zagotovitev kakovostne in varne izvedbe take aktivnosti treba pripraviti standardni operativni postopek pri delodajalcu. Izvajalec zdravstvene nege mora imeti določenega mentorja, določiti je treba število ponovitev zahtevnejše poklicne aktivnosti, ki ga izvajalec zdravstvene nege izvede pod mentorskim vodenjem. Dokončno število ponovitev poklicne aktivnosti določi mentor glede na spretnost posameznega izvajalca zdravstvene nege. Prav tako mora mentor preveriti znanje o pomenu, namenu in načinu izvajanja zahtevnejše poklicne aktivnosti. Po uspešnem preverjanju znanja in pridobitvi veščine strokovni vodja v zdravstveni negi izvajalcu podeli pooblastilo za izvajanje zahtevnejšega postopka in ga vpiše v matriko ali zemljevid znanja izvajalca zdravstvene nege (Prestor et al., 2021).

Matrika znanja Uspešno upravljanje znanja danes prištevamo med kazalnike uspeha. Ključno pri načrtovanju izobraževanja je prepoznavanje potreb. Vsak vodja si mora jasno odgovoriti na vprašanje, kakšno znanje mora imeti posameznik, kaj morajo znati timi in izvajalci posameznih procesov. Pomoč pri orientaciji so matrike znanja, ki pokažejo razliko med obstoječim in potrebnim znanjem. Matrika znanja pokaže usposobljenost posameznika, in hkrati, kako usposobljena oseba je potrebna. V pomoč je pri planiranju izobraževanja in razporejanju kadra v time. Matrika znanja omogoča ciljno usmerjan razvoj sodelavcev. Nevarnosti predstavljajo napačna interpretacija podatkov, preobremenitev posameznikov, ki so v matriki označeni kot eksperti in zastaranje podatkov. Matrika znanja je »živa« stvar, ki jo je treba stalno obnavljati.

Izdelava matrik znanja nam omogoča pregled:

1. obstoječih znanj/ veščin (tudi »tihih« znanj),
2. potrebnih znanj,
3. kam usmeriti razvoj zaposlenih,
4. ključnih sposobnosti v bolnišnici,
5. pričakovanih znanj/veščin od novih sodelavcev (Kadivec, 2009).

4 Zaključek

Naloga menedžmenta v zdravstvu in zdravstveni negi je zagotavljati varno in kakovostno zdravstveno oskrbo. V zdravstveni negi imamo dobre možnosti, predvsem, ko želimo kompetentne zaposlene. Na področju izobraževanja in zagotavljanja kompetentnih zaposlenih so nam v pomoč matrika znanja in strokovno usposabljanje, v okviru katerega izvajalec zdravstvene nege pridobi ustrezne veščine in prakso za kakovostno in varno delo.

Literatura

1. American Accreditation Commission International, 2019. Mednarodni akreditacijski standardi za zdravstvene organizacije, verzija 5.3.
2. Kadivec S. 2009. Matrika fleksibilnosti - orodje za načrtovanje izobraževanja In: Brumen M, Železnik D, Pirš K. eds. Kakovost v zdravstveni in babiški negi - odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni. Znanstveni simpozij z mednarodnudeležbo. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.
3. Kadivec, S., Bregar, B., Buček Hajdarevič, I., Černivec, J., Horvat, M., Klemenc, D. in sod., 2011. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v zdravstvenem varstvu v RS za obdobje 2011-2020. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
4. Kramar, Z. (2011). Uvodnik: strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v republiki sloveniji. Obzornik Zdravstvene Nege, 45(3), 169–171. Pridobljeno od <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2831>
5. Kramar Z. 2022. Kakovost in varnost v zdravstvu. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
6. Prestor J, Ažman M, Prelec A, Buček Hajdarevič I, Babič D, Benkovič R. et. al. Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago. In: Ažman M, Prestor J. eds. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2021.
7. Rozman R, Kovač J, Filej B, Robida A. 2019. Management v zdravstvenih organizacijah. Založba GV.

DOBRE PRAKSE - ODGOVORNOST VODIJ

mag. Brigita PUTAR,

viš.med.ses.,univ.dipl.org.

Bolnišnica Topolšica

brigita.putar@b-topolsica.si

Izvleček

V tem spreminjajočem in naglem razvoju zdravstvenega sistema so še kako pomembni zaposleni, vodje od katerih se pričakuje in zahteva odgovornost poleg vseh drugih veščin, vrlin in lastnosti. Dobre prakse so najvčkrat odraz dela -delovanja ekip, ki imajo »dobrega«vodjo in skupaj prihajajo do boljših, bolj optimalnih, enostavnejših rešitev, kar se v sistemu kakovosti prepozna kot dobra praksa in se v okviru možnosti razširi v druga podobna delovna okolja- kar lahko prinese več koristi celotni organizaciji.

V Bolnišnici Topolšica prepoznava dobrih praks ni redkost.

Ključne besede: dobra praksa, odgovornost, kakovost,

1 Uvod

Dobre prakse se uporabljajo za ohranjanje kakovosti kot alternative obveznim zakonodajnim standardom in lahko temeljijo na samoocenitvi. Včasih je lahko dobra praksa neprimerna za potrebe določene organizacije. Ključni faktor, ki je potreben pri implementaciji dobre prakse za organizacije, je sposobnost uravnoteženja edinstvenih lastnosti organizacije s praksami, ki jih ima skupno z drugimi in pri tem je potrebno upoštevati pomembno načelo : *»zadeve je potrebno kopirati, ne pa kopirati«* .

Kljub tem izzivom literatura kaže, da obstaja nekaj skupne uporabe in meril za opredelitev dobrih praks. Na primer, splošna delovna opredelitev, ki jo uporablja ministrstvo za zdravje in človekove storitve ZDA (HHS) v zvezi z obetavno prakso, je opredeljena kot ena z vsaj nekaj dokazi o učinkovitosti.

Obstaja nekaj kritik izraza "najboljša praksa- dobre prakse". Eugene Bardach trdi, da se večinoma prepoznamo »dobre« prakse ali »pametne« prakse, ki dajejo vpogled v rešitve, ki pa morda ne bodo delovale v vsakem primeru.

Opredelitev dobre prakse od Ng & de Colombani (2015), ki "najboljšo prakso" opredeljuje kot intervencijo, ki lahko pokaže dokaze o učinkovitosti v določenem okolju.

Za bolnike je mogoče "najboljšo prakso" videti kot več kot prakso, ki temelji na dokazih. Prednost ima pred raziskavami, saj je bila uporabljena v "resničnih življenjskih" okoljih. V zvezi s tem kliniki in njihovo podporno osebje dobre prakse obravnavajo kot zagotavljanje oprijemljivih rešitev za ugotovljene težave ali potrebe. Smernice za "najboljšo/dobro prakso" se lahko uporabljajo za klinične prakse, upravno, izobraževalno ali konceptualno delo.

Ng & de Colombani (2015) priporočata, da se izbere dokaze najboljše/dobre prakse v zvezi z naslednjimi merili: pomembnost za potrebe in določitev okolja/enote/ in udeležba le teh z aktivnim sodelovanjem, učinkovitost in uspešnost dobre prakse ter trajnost- uporaba dobre prakse. Pri izvajanju "najboljše/dobre prakse" bi bilo treba upoštevati stroške, sposobnost zdravstvenih delavcev za posredovanje, socialne determinante zdravja ter socialni, politični in okoljski okvir.

2 Odgovornost vodij

Naloga vodij je, da podrejenim omogočijo optimalne možnosti dela, glede na razmere v organizaciji. Poenostavljeno lahko rečemo, da svojim podrejenim sodelavcem dobavitelji za njihova "delovna mesta". V ISO 9001:2015 je v zvezi s tem tudi zahteva 7.1.4 Okolje za delovanje procesov (okolje v katerem delajo izvajalci; MK), ki med drugim zahteva primerno delovno okolje, ki je lahko kombinacija človeških in fizičnih dejavnikov, kot so družbeni dejavniki (npr. nediskriminatornost, mirnost, nekonfliktnost) ali psihološki dejavniki (npr. zmanjševanje stresa, preprečevanje izgorelosti, čustvena zaščita). Vodje razvijajo kulturo delovnega okolja, v katerem zaposleni delujejo. Seveda je ta kultura rezultat vplivov vseh zaposlenih, a niso vsi zaposleni za vse enako dobri. Vodje naj bi bili izbrani ravno zaradi njihove nadpovprečne sposobnosti vplivati na primerno delovno kulturo. Standard ISO 9000:2014, z enim načel kakovosti določa da "Voditelji na vseh nivojih vzpostavljajo enotnost namena in usmeritev in ustvarjajo pogoje v katerih se zaposleni zavzemajo za doseganje ciljev kakovosti organizacije." V razlagi poudarja, da ustvarjanje enotnosti namena ter usmeritve in zavzetosti zaposlenih omogoča organizaciji uskladiti njene strategije, politike, procese in vire za doseganje njenih ciljev. Med ključnimi koristmi navaja "Izboljšana komunikacija med nivoji in funkcijami v organizaciji". Kot možne aktivnosti, ki vodijo k temu navaja "komunicirajte o poslanstvu, viziji, strategiji, politikah in procesih.

Naloga vodij je tudi zagotavljati svojim zaposlenim razumevanje smisla dela organizacije, oddelka v katerem delajo in pa dela, ki ga sami opravljajo, ISO 9001:2015 v zahtevi točke 7.3 Ozaveščenost, v kateri določa, da "mora organizacija zagotoviti, da se osebje, ki dela pod njenim nadzorom, zaveda posledic neizpolnjevanja zahtev sistema vodenja kakovosti". Več o zavzetosti prinaša standard oSIST prENISO 9000:2014, z enim načel kakovosti v točki 2.3.4 Zavzetost ljudi (engagement of people)."Za uspešno in učinkovito upravljanje organizacije je pomembno vključevanje in spoštovanje vseh ljudi na vseh nivojih. Prepoznavanje, opolnomočanje (empowerment) in povečevanje kompetentnosti omogoča, da se

Ljudje zavzemajo pri doseganju ciljev kakovosti organizacije.... To prinaša "...povečano vključevanje zaposlenih v aktivnosti izboljševanja, povečano osebno rast, iniciativnost in kreativnost; prinaša povečano zadovoljstvo, zaupanje in sodelovanje zaposlenih po celi organizaciji..." Aktivnosti, s katerimi se to dosega so lahko:" komunikacija z ljudmi da se spodbuja razumevanja njihovega individualnega prispevka; Spodbujanje sodelovanja med vsemi v organizaciji (proti silosom; MK); Omogočanje diskusije in izmenjavo znanja in izkušenj; opolnomočenje (empower) zaposlenih da brez strahu dajejo pobude; Prepoznavajte in priznavajte doprinos zaposlenih, njihovo učenje in izboljševanje; Omogočajte samoevalvacijo rezultatov (delovanja) v primerjavi z osebnimi cilji; Izvajajte raziskave zadovoljstva zaposlenih, komunicirajte o rezultatih teh raziskav in ustrezno ukrepajte. Sposobnost odnosov je eden bistvenih parametrov socialnega zdravja. Ena od razširjenih metod za evalvacijo oziroma samo-evalvacijo je metoda 360°.

Že Florence Nightingale (pionirka v zdravstveni negi) je zapisala:

»Biti odgovoren prav gotovo ne pomeni, da moramo opraviti vse sami, temveč pomeni prizadevanje, da tudi vsi drugi store to ali ono, da nihče niti hote niti iz nevednosti ne opusti, kar mora biti storjeno...tudi ne pomeni, da vsak opravi samo tisto dolžnost, za katero je bil postavljen.

3 Dobre prakse v Bolnišnici Topolšica

V Bolnišnici Topolšica od vzpostavitve sistema vodenja kakovosti prepoznavamo in raziskujemo primere dobrih praks. Prepoznane in evidentirane dobre prakse izhajajo z enot/oddelkov/ služb. Dobre prakse največkrat prepoznamo na notranjih presoajah. Prepoznane dobre prakse se obdržijo lahko nekaj naslednjih letih, veliko manj pa se jih razširi na ostale enote v bolnišnici in zelo malo se o njih poroča in piše.

Za razvoj in vpeljavo izboljšav, posledično dobrih praks je v veliki meri zaslužen vodja s svojo ekipo - sodelavci. Vodja vodi sodelavce v smeri doseganja načrtovanega plana, zadovoljstva uporabnikov, zaposlenih, pri svojem delu upošteva zahteve standardov, internih navodil, usmeritve organizacije in je uspešen v vodenju. Postavi se vprašanje: »Kdo je uspešen vodja?«. Uspešen vodja je tisti, ki uresniči lastne plane. Ni pomembno kako velik je plan ali cilj, pomembno je, da je uresničen. S tem si tudi uspešen.

Večinoma se pri uspešnih vodjih prepoznajo tudi dobre prakse.



Slika:1 Predstavitev dobrih praks iz l.2014 na podelitvi Certifikata ISO 9001:2008

V letu 2021 je bilo v bolnišnici prepoznano 5 dobrih praks na različnih področjih dela.

3.1 Dobra praksa v Enoti Fizioterapije

V enoti Fizioterapije je zaposlenih 5 dipl. fizioterapevtov in ena delovna terapevtka. Enota Fizioterapije ima svojega vodjo ki skupaj uspešno izvajajo: respiratorno fizioterapijo, lokomotorno fizioterapijo (s poudarkom na čimprejšnji aktivaciji pacienta izvajamo terapijo individualno), zgodnjo rehabilitacijo po akutnem koronarnem sindromu, test 6 minutne hoje, bolnišnično rehabilitacijo bolnikov s KOPB in svetovanje ter vzgojo za zdravo življenje in okrevanje.

Večino opravljenih aktivnosti zaposleni vpisujejo v B21*, se pravi, da nimajo več zapisov v fizični obliki. Vsi zapisi, grejo direktno na obravnavo pacienta in so vidni lečečemu zdravniku, zdravstveni negi in ostalim, ki imajo pravico vpogleda v dokumentacijo. V digitalnem zapisu imajo fizioterapevske obravnave in delovnoterapevske obravnave, poročila o delu, zapisi v eTTL*.

Za digitalno preobrazbo je enota Fizioterapije bila prepoznana za primer dobre prakse- saj gre v njihovem primeru za brezpapirno delo.

Slika 2: Obravnave FTH



The screenshot shows a web-based form for recording physical therapy (FTH) treatments. The form is titled 'Začetek obravnave FTH' and includes several input fields and checkboxes. The data entered is as follows:

Field	Value	Options
Datum začetka obravnave:	04.07.2022	
Sodelovanje pacienta:	5	Sodeluje
Razgibevanje:	5	Aktivno
Posejdanje:	3	S pomočjo
Vištanje:	0	Ne obvlada
Hoja 11:	0	Ne obvlada
Hoja 12:	0	Ne hodi
Kisik:	3	Da
Seštevek ocen	16	
Podpis ocenjevalca (FTH):	80265	DELIC ALMA

Below the form, there is a text area with the following content: 'Gospa je izvajala aktivne vaje. Pri posejdanju preko roba postelje je potrebovala malo pomoči. Prejela je ustna navodila za dihalne vaje.'

3.2 Dobra praksa v Enoti laboratorijske diagnostike

Enota za laboratorijsko diagnostiko Bolnišnice Topolšica (v nadaljevanju: ELD) je organizirana kot samostojna enota v okviru oddelkov bolnišnice in ima 7 zaposlenih. Njena dejavnost je klinično–kemijska in deloma citološka diagnostika telesnih tekočin za potrebe bolnišnice in tudi za zunanje naročnike.

V ELD opravljajo z dovoljenjem za delo, pridobljenim s strani Ministrstva za zdravje RS, sledeče dejavnosti: osnovne in specializirane preiskave iz polne krvi, seruma, plazme, urina, blata, likvorja, punktativ telesnih votlin in brisov, sprejem biološkega materiala, centrifugiranje, razdeljevanje, shranjevanje in odpošiljanje biološkega materiala v druge ustanove, strokovni nadzor enote za odvzem krvi ter kontrola nad izvajanjem obremenitvenih testov.

Preiskave izvajajo za hospitalizirane bolnike, za ambulantne in za zunanje bolnike. ELD obratuje 24 ur na dan in je hkrati urgentni laboratorij bolnišnice. V EDL opravijo približno 120 raznovrstnih preiskav, skupno preko 250 000 preiskav letno. Pravilnost laboratorijskih preiskav je pod stalno (dnevno) notranjo kontrolo kakovosti. Na področju zunanje kontrole kakovosti sodelujemo v štirih kontrolnih shemah. Z največ različnimi preiskavami smo prisotni v državni kontroli SNEQAS (Slovenska nacionalna shema za zunanjo oceno kakovosti) in v RIQAS, sodelujemo v RfB (Reference Institute for Bioanalytics) in CRB (Centro di ricerca biokemica). Na podlagi pridobljenih certifikatov se nam potrjuje visoka kakovost opravljenih storitev. Tehnološka opremljenost laboratorija je najsodobnejša na vseh področjih laboratorijske dejavnosti. Vsi procesi in postopki v ELD so sledljivi in dokumentirani v skladu s Pravilnikom o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Ur. list RS 64/2004). Celoten laboratorijski proces poteka preko informacijskega sistema, ki je povezan z bolnišničnim informacijskim sistemom.

Komunikacija in sestanki ELD potekajo redno mesečno, zaposleni so vabljeni z vabili na službene maile, kamor dobijo tudi zapisnike sestankov. Na sestankih se dogovorijo za priprave strokovnih tem- internih izobraževanj, katero pripravi vsak zaposlen vsaj večkrat letno- na vsakem sestanku.

Za zelo dobro komunikacijo, obveščanje in interno izobraževanje, ki si ga ELD sama pripravi so bili prepoznani za primer dobre prakse v Bolnišnici Topolšica.

3.3 Dobra praksa v Socialni službi

Socialna obravnava se v Bolnišnici Topolšica prične na pobudo zdravnika, zdravstvene nege, pacienta, svojcev, CSD, socialnih delavk v domovih, patronažne službe ali drugih. V bolnišnici je zaposlena ena socialna delavka. Indikacijo za socialno obravnavo postavi zdravnik oziroma medicinska sestra. Potreba po obravnavi se vpiše v B21. Socialna obravnava poteka po stopnjah in sicer s pogovori. Najbolj pomemben je začetni spoznavni pogovor. Socialna delavka obvesti patronažno službo glede nadaljnjega izvajanja aktivnosti v domačem okolju (TZKD, RZP, aplikacija TH, nega na domu..). Med hospitalizacijo socialna delavka sodeluje z zdravstvenim timom, tako da se načrtuje odpust v domače okolje.

V primerih, ko nega in oskrba doma ni mogoča je potrebno urediti domsko namestitev, ki poteka po klinični poti Domska namestitev. Napiše se vloga za domsko namestitev. Potrebno je vzeti tudi brise nadzornih kužnin. Vsa dokumentacije se pošlje v dom. Sledijo pogovori s socialno delavko v domu ter priprava bolnika in svojcev na domsko namestitev.

Socialna delavka sodeluje tudi pri urejanju skrbništva, ureja denarno socialno pomoč, ureja pomoč na domu, domske namestitve, sodeluje pri urejanju občinskih pokopov in pri urejanju zavarovanj. Na CSD pošilja ustrezno dokumentacijo.

Širjenje sodelovanja z ostalimi deležniki v socialni dejavnosti in izboljševanje dela s povečanim zadovoljstvom pacientov in njihovih svojcev smo delo v socialni službi prepoznali za dobro prakso.

3.4 Dobri praksi na Enoti za internistične in pljučne bolezni in Enoti za pljučne bolezni

Zaposleni na enoti za internistične in pljučne bolezni in Enoti za pljučne bolezni skrbijo za nepretrgano bolnišnično obravnavo bolnikov z različnimi internističnimi obolenji. Bolnikom se zagotavlja vse potrebne diagnostične postopke in zdravljenje, biokemične in mikrobiološke laboratorijske preiskave, endoskopske preiskave, ki vključujejo polipektomije in zaustavljanje krvavitev, kardiološke in gastroenterološke ultrazvočne preiskave ter rentgenske obravnave, vključno s CT-jem.

Zaradi raznolikosti obolenj in stanj strokovno znanje razvijajo tudi v smeri urejanja sekundarne preventive in uvajanja novih načinov zdravljenja. Izvajamo zdravstveno vzgojno delo srčnih bolnikov in bolnikov s sladkorno boleznijo. V delo na oddelku se intenzivno vključuje tako enota fizioterapije, saj se zavedamo pomena fizične aktivnosti, kot tudi dietetik s prehransko obravnavo ogroženih bolnikov.

Obravnava se tudi bolnike s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (KOPB), pri katerih se izvaja tudi rehabilitacijski program, s katerim se dviguje toleranca na napor in izboljšuje kakovost njihovega življenja. V sklopu dejavnosti se izvaja testiranje bolnikov ter poučevanje njih samih kot njihovih svojcev za trajno zdravljenje s kisikom na domu. Oddelčno delo se povezuje z diagnostičnim in laboratorijskim. Bolnike obravnavajo celostno in zdravijo tudi njihove spremljajoče bolezni. Skrbijo za sprotno spremljanje novosti in za prenos znanja med izvajalci.

Ker so dejavnosti obsežne in obstaja velika možnost neželenih dogodkov, odklonov, vodje zdravstvene nege oddelkov/enot izvajajo tedenske nadzore. Nadzore izvajajo redno in pošiljajo poročila o nadzorih in podanih ukrepih.

Oba oddelka sta bila z izvajanjem nadzorov predlagana za primer dobre prakse, ti načini izvajanja nadzorov se širijo kot dobre prakse v enoto intenzivne terapije in Enoto za rehabilitacijo in zdravstveno nego.

4 Zaključek

V Bolnišnici Topolšica so delovna okolja oblikovana tako, da podpirajo in sprejemajo novosti, zato tudi prepoznavamo dobre prakse v teh okoljih-enotah.

Pri tem so vodje ključni, ker oblikujejo možnosti za širjenje in uvajanje novih znanj, ki jih je treba uporabiti za ustrezno poznavanje področja kakovosti in varnosti pacientov. Z znanjem in poklicnim razvojem se povečuje sposobnosti in zmogljivosti za kakovostno in varno obravnavo pacienta. Podpora menedžerjev (vodij) pri prenosu

znanj in naučenega v prakso ima velik pomen v smislu večanja strokovnega znanja in prenašanja dobrih praks v svoje delovno okolje..

5 Literatura

1. Bogan, C.E. & English, M.J. (1994). Označevanje klopi za najboljše prakse: zmago skozi inovativno prilagajanje. New York: McGraw-Hill.
2. Nash, Jennifer; Ehrenfeld, John (2010). "Code Green: Business adopts Voluntary Environmental Standards". *Okolje: znanost in politika trajnostnega razvoja*. **38**: 16–45. [doi:10.1080/00139157.1996.9930973](https://doi.org/10.1080/00139157.1996.9930973).
3. Elian Ng, Pierpaolo de Colombani, (2015), Okvir za izbiro najboljših praks na področju javnega zdravja: pregled sistematične literature. Dostopno: [Okvir za izbiro najboljših praks na področju javnega zdravja: pregled sistematične literature - PubMed \(nih.gov\)](#)
4. SIST EN ISO 9001:2015-Sistemi vodenja kakovosti-Zahteva(ISO 9011:2015), oktober 2015.
5. Spletna stran Bolnišnice Topolšica : dostopno na: Bolnišnica Topolšica – Bolnišnica Topolšica (boltop.si)

UČINKOVITO IN V ODNOS USMERJENO KOMUNICIRANJE ZAPOSLENIH

Andreja Štefan Bukovič

dipl. soc. pedagoginja

DEOS PE Center starejših Zimzelen Topolšica

andreja.stefanbkovic@deos.si

Izvleček

Kakovost v zdravstveni negi zajema širok spekter kazalnikov, vendar se med njimi noben ne osredotoča na odnos v širšem smislu, torej kako uspešen in podporen je odnos znotraj delovnih timov ter kako vzpostavimo zaupanja vreden odnos do pacientov – uporabnikov storitev in njihovih svojcev. Velikokrat se izpostavlja nezadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu, uporabnikov storitev in njihovih svojcev. Zakaj z orodjem, ki ga imamo vedno pri sebi in ni odvisen od nobenega dobavitelja, še vedno ne delujemo dovolj uspešno? Vsak uporabnik zdravstvenih storitev, ki ni bil deležen spoštljivega in korektnega odnosa, je preveč. Zaposleni, ki niso veščji uspešne komunikacije, s katero bi omogočili zaupanja vreden odnos, se pogosteje spravljajo v stresno situacijo ter nimajo občutka lastne vrednosti in pomembnosti.

Ključne besede: kakovost, odnos, komunikacija

1 Uvod

Definicija poslovne odličnosti pravi: »Odlične organizacije nenehno dvigujejo meje možnega. Negujejo kulturo doseganja izjemnih rezultatov, skrbijo za blagostanje ljudi in ohranjanje okolja« (Nemšak, 2018).

Odlične organizacije se ne osredotočajo le nase. V svoje delovanje vključujejo tudi okolje in družbo kot celoto. Vsakodnevno in dolgoročno udeležajo načela poslovne odličnosti in prispevajo k nadaljnjemu razvoju (Nemšak, 2018).

Poslovno odličnost zdravstvenega zavoda ustvarjajo kompetentni vodstveni kadri, ki znajo in zmorejo ustrezno mentorirati zaposlene v smeri strokovnega razvoja in kongruentnega odnosa. Osnovni cilj tega je v odnosu znotraj tima ter med zdravstvenim delavcem in pacientom doseči največje možno medsebojno zaupanje.

Omenjeni pristop pacienta postavlja v središče obravnave, kjer prepozna podporo strokovnega osebja in iz nje črpa moč za okrevanje. Raziskave kažejo, da se z uporabo kongruentne odnosne nege povečata dobro počutje in doživljanje človeškega dostojanstva v onemoglosti, zdravljenje in okrevanje potekata hitreje, poveča se zaupanje v ljudi in življenje. Takšen vzajemen odnos krepi tako zdravstvenega delavca kot pacienta in se kakovostno širi kot snežna kepa.

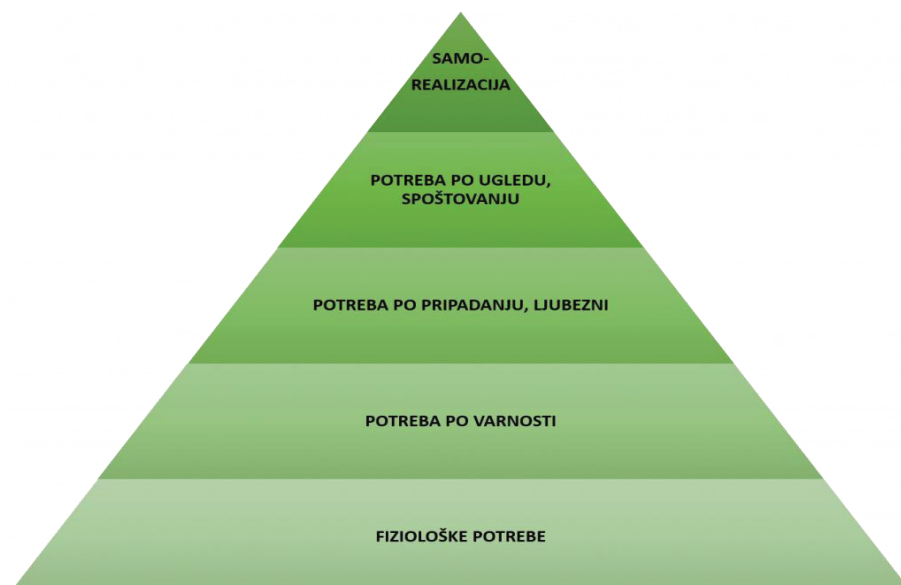
1.1 Komunikacija kot temelj odnosov

Človek kot družbeno bitje je nenehno v procesu komunikacije – dajanja in sprejemanja sporočil. Komunicira s telesom kot celoto, torej s svojo podobo, neverbalno komunikacijo in besednim izražanjem.

Komunikacija je sestavni del delovanja zaposlenih v mnogih poklicih, tudi v zdravstvu in socialnem varstvu. Človek večino svojega življenja preživi v stiku z drugimi. Vpet je v različne zveze, katerih skupni imenovalec je komunikacija. Od nje je odvisno posameznikovo doživljanje sebe, okolice in drugih. Vsak človek v procesu komunikacije želi biti slišan in razumljen. Znati komunicirati pomeni prilagoditi svojo komunikacijo konkretni situaciji, sogovorniku in zastavljenemu cilju ter vse to vpeti v kontekst temeljnih etičnih načel. Pacienti, ki se zaradi bolezni ali druge težje življenjske situacije znajdejo pod bremenom strahu in stiske, vitalno potrebujejo ob sebi podpirne ljudi neformalne (družina, prijatelji) in formalne družbene mreže (sistem zdravstva ...). V kriznih življenjskih situacijah, kot sta bolezen in starost, se lahko pri pacientih zaradi hudih čustvenih pretresov ali fizioloških sprememb pojavijo ovire, ki otežijo proces sporazumevanja. Zaposleni za uspešno komunikacijo preverijo prisotnost in stopnjo komunikacijskih ovir, kot so okvara sluha, slabovidnost, motnje govora, izražanja in kognitivni upad, prilagodijo komunikacijo s pacientom ter preverjajo razumevanje medsebojnih sporočil. S profesionalno komunikacijo, ki temelji na kongruentnem odnosu, lahko medicinska sestra, zdravnik in socialni delavec pomagajo bolniku najti ponovno voljo do življenja in bivanja v sozvočju s svetom.

1.2 Povezovanje teorije po Maslowu z razvojem učinkovite komunikacije, usmerjene v odnos

Teorija, ki jo je razvil Abraham Maslow, ponazarja razumevanje človekovih potreb. Razvrščene so v hierarhiji, kar pomeni, da realizirane potrebe nižjih ravni spodbudijo aktualizacijo potreb na višji ravni. Zaposleni šele po pridobitvi občutka varnosti v delovni sredini čutijo težnjo po pripadnosti in ugledu. Zadnja potreba v vrhu piramide je potreba po samouresničitvi, torej razvijati svoje potenciale in talente ter se uresničiti v poslanstvu.



Posameznik, ki svojo karierno pot gradi v spodbudnem delovnem okolju, bo s prehodi v Maslowovi hierarhiji potreb dosegel moč in zrelost za obvladovanje zahtev, s katerimi se sooča na delovnem mestu. Svoje ravnanje bo sprejemal kot pomemben gradnik zaupanja v spektru odnosov med njim in pacientom, sodelavci in v odnosu do nadrejenih. Posameznikovo delo naj bo vir njegovega zadovoljstva. Za izpolnitev tega poslanstva se mora pri svojem delu počutiti ustvarjalnega, čutiti več užitka kot težav, odnosi s sodelavci, pacienti in nadrejenimi pa ga ne smejo ovirati in plašiti. Slabi odnosi v kolektivu zamrznejo navdihujočo energijo. Ustvarjalno delo zahteva visoko stopnjo osebnostnega razvoja. Zaviralec dobrega počutja je lahko globoko zakoreninjeno ali nezavedno prepričanje, da je delo muka, delam preveč, ker kadrovske normativi niso ustrezni, sem premalo plačan ... Z delom se izražamo in iščemo svoj prostor v družbi. To iskanje je kot izvir, ki mora najti svoj izhod iz globine. Brez zaupanja v svojo vrednost postane zaposleni orodje za doseganje marsičesa, le samouresničenja ne. Odtujeno delo izčrpava našo vitalnost in nas ločuje od virov notranje moči in samospoštovanja.

1.3 Graditi odpornost – resilience

Termin resilience označuje način soočenja in prilagoditev posameznika ali sistema na negativne preizkušnje, stres, izgubo občutka varnosti, grožnje, izgubo položaja ... Dejavniki, ki spodbujajo odpornost, so varno okolje, ki postavlja realno visoka pričakovanja, zagotavlja ustrezno pomoč in podporo ter omogočijo samostojno in aktivno udeležbo.

Zaposleni, ki med razvojem v spodbudnem delovnem okolju razvijejo odpornost, so pomemben varnostni gradnik v delovni enoti in odnosu do uporabnika.

Posameznik krepi svojo odpornost skozi doživetja, ob katerih razume problem ter svoje ravnanje doživlja kot pomembno in potrjeno od drugih.

Ustvarjalno in spodbudno delovno okolje omogočajo vodstveni kadri, ki imajo razvito in oblikovano **samoodgovornost**. Sposobni so prevzeti odgovornost za svoje odločitve in ravnanja ter sprejemanje svojih ciljev, za to, kar so in kako vidijo svet. Navsezadnje sprejemajo odgovornost za svoje zdravje in zapustijo vlogo žrtve. S svojim vzorom in vizijo krepijo sodelavce v timu.

Na posameznikovo uspešnost vpliva **občutek lastne vrednosti**, ki se oblikuje na podlagi zadovoljene potrebe po varnosti in pripadnosti. Najti smisel v delovanju vodi v krepitev lastne notranje moči za samouresničitev.

2 Razprava

Šibka člena zdravstvenega sistema sta zaupanja vreden medčloveški odnos med pacientom in uporabnikom ter premalo spodbuden odnos znotraj delovnih timov. To se kaže v odhodu zdravstvenih delavcev v druge poklice, menjavi delodajalcev in pritožbah uporabnikov, glede nespoštljivega odnosa do njih. Je vodstveni kader zdravstvenih ustanov dovolj usposobljen in ali prepoznava odgovornost za vpeljavo sistema načina komuniciranja, ki posledično v odnosu dveh ali več vzpostavi največjo možno mero zaupanja? Ali medijsko izpostavljanje težav v zdravstvu (korupcija, neželeni dogodki, "večne teme" o slabi organizaciji in podhranjenih kadrovske normativih) ne jemlje energije in naboja, ki sta potrebna za ustvarjanje uspešnih

zgodb? Na drugi strani negativna podoba zdravstva pogloblja nezaupanje uporabnikov do sistema. Pristop k reševanju sistemskih problemov bi bilo treba zastaviti drugače, da bi se prekinil tok negativnih informacij. Stopiti na pot odličnosti prek ustvarjanja pozitivne klime v delovnih timih in z zaposlenimi, ki imajo razvite veščine za uspešno komuniciranje, je podlaga za krepitev kompetenc. Kompetentni zaposleni pa postavljajo temelj poslovne odličnosti.

Zdravstvena stroka ima privilegij mentoriranja mladih v procesu izobraževanja. Ali znamo potencial še neizoblikovanih dijakov in študentov oplemenititi v pravem pomenu besede in mlade navdušiti za pot odličnosti v poklicu?

3 Zaključek

V vsakem sistemu so številna tveganja, ki jih lahko zmanjšamo. Kljub temu se zgodijo stvari, ki jih ni mogoče preprečiti. To spoznanje pomeni, da ne moremo nadzorovati vsega. Vedno znova pa imamo možnost, da od takrat stvari naredimo bolje in izkoristimo svoje izkušnje. Kakovost je odločitev, način delovanja sistema in spremljanje merljivih kazalnikov. Kljub temu vedno znova spoznamo, da so v našem življenju preprosto najpomembnejši medčloveški odnosi .

4 Literatura

1. Dirnberger - Puchner, S. (2016). *Ali postajamo naši starši?* Logatec: Firis Imperl.
2. Fromm, E. (2002). *Človek za sebe*. Ljubljana: Amalietti.
3. Nemšak, M. (2018). Kaj je poslovna odličnost? Pridobljeno 16. 9. 2022 s <https://www.stajerskagz.si/kaj-je-poslovna-odlicnost/>
4. Varga, R. (2003). Teorija motivacije Abrahama Maslowa v humanistični psihologiji. *Socialna pedagogika*, 7(3), 339–360.

IZOBRAŽEVANJA IZ KAKOVOSTI IN VARNOSTI V UKC LJUBLJANA V OBDOBJU PANDEMIJE COVID-19

dr. Irena Košir Lovšin,
univ. dipl. prof. raz. pouka
UKC Ljubljana, Služba za Kakovost
irena.kosir@kclj.si

Klavdija Peternelj,
MSC (KŠ), dipl. m. s.
UKC Ljubljana, Služba za Kakovost
klavdija.peternelj@kclj.si

Izvleček

V letu 2022 smo v obdobju od januarja do marca za vse zaposlene v UKC Ljubljana pripravili izobraževanje iz kakovosti in varnosti. Predavanj je bilo 17 in so bila umeščena v enega izmed treh sklopov, tj. (1) kakovost, (2) varnost in (3) koordinator sistema vodenja kakovosti. Pred epidemijo COVID-19 so takšna izobraževanja potekala v predavalnicah ali seminarskih prostorih, običajno en dan, letos pa prilagojeno epidemiološkim razmeram, preko videokonferenčnega programa. Zaposleni, ki so se prijavili na posamezno predavanje, so prejeli vabilo z e-povezavo, svojo prisotnost na izobraževanju pa so potrdili z vpisom svojega imena in priimka v pogovorno okno v videokonferenčnem programu. Zaposleni v zdravstveni negi, zdravniški dejavnosti ali Lekarni so lahko z udeležbo na predavanjih pridobili tudi licenčne točke. Zaposleni v zdravstveni negi, ki so se udeležili predavanj, so za pridobitev licenčnih točk odgovorili na vprašanja v spletni učilnici Moodle, poljubno pa so lahko izpolnili tudi anketo o zadovoljstvu z izobraževanjem. Med izvedbo predavanj smo zbirali podatke o udeležencih in sicer njihovo prijavo na konkretno predavanje, udeležbo, poklic ter preverili, ali so izpolnili v spletni učilnici tudi praktični del in anketo o zadovoljstvu z izobraževanjem. Zanimalo nas je, katera so tista predavanja, ki imajo večjo udeležbo in katera poklicna skupina prevladuje pri posameznih predavanjih. Želeli smo ugotoviti, katere tematike na splošno pogrešajo udeleženci predavanj in ali nam želijo kaj sporočiti. Ugotovili smo, da se je največ zaposlenih udeležilo predavanj iz sklopa kakovost. Dve izmed bolj obiskanih predavanj sta Obvladovanje bolnišničnih okužb ter Kazalniki kakovosti in varnosti. Na posameznem predavanju so prevladovali udeleženci iz poklicne skupine zdravstvena nega – teh je bilo na večini predavanj več kot 60%. Udeleženci si največkrat želijo več praktičnih primerov in izmenjavo izkušenj na izobraževanjih, pa tudi želijo si delavnic, na katerih bi se urili v komunikaciji oz. retoriki ter reševanju konfliktov.

KLJUČNE BESEDE : kakovost in varnost, epidemija, e-izobraževanje, licenčne točke, zadovoljstvo udeležencev

1 Uvod

Kakovost in varnost v zdravstvu je pravica pacientov in izid/rezultat delovanja zdravstvenih (so)delavcev, ostalih zaposlenih v zdravstvu ter upravljalcev sistema zdravstvenega varstva (Zupančič, 2019, p.1). Tako to opredeljuje Zupančič (prav tam) v gradivu za strokovni izpit za poklice po srednješolskem izobraževanju in k temu dodaja, da je od številnih dejavnikov odvisno, ali bodo dijaki kasneje kot zaposleni v zdravstvu kakovostno opravljali svoje delo. Pomembno je, da so za delo ustrezno motivirani in angažirani, da imajo v zdravstveni instituciji dostopna sredstva (tako materialna za delo kot tudi finančna za storitve), da so procesi dela jasno osnovani idr.

Eden izmed strateških ciljev, navedenih v Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015) je poleg razvoja (1) sistematičnega vodenja kakovosti in varnosti, (2) kulture varnosti in kakovosti ter (3) sistemov za izboljšanje uspešnosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe tudi (4) vzpostavitev sistema izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti ter varnosti. Zaposleni v zdravstvu naj bi torej prejeli splošna znanja in veščine iz področja kakovosti ter varnosti za doseganje uspešnejše zdravstvene obravnave kot so: veščine vodenja, komunikacija, medosebni odnosi, sistem osredotočenja na pacienta, izgradnja timov, kakovost in varnost zdravstvene obravnave itd. (Kiauta, et al., 2010). S tem namenom tudi v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana (v nadaljevanju UKC Ljubljana) vsako leto organiziramo interna izobraževanja s področja kakovosti in varnosti z vsebinami, kot so osredotočenost na pacienta, obvladovanje kazalnikov kakovosti, obvladovanje tveganj, kakovost in varnost zdravstvene obravnave ipd. V letih pred pojavom epidemije Covid-19 so se takšnih izobraževanj zaposleni v zdravstveni, pa tudi nezdravstveni dejavnosti udeležili enkrat letno, na konkreten, vnaprej predviden dan v letu, predavanja pa so na ta dan potekala v predavalnicah ali seminarskih prostorih. Med predavatelji in udeleženci je bila interakcija v obliki medosebnega razgovora, mogoče je bilo izvesti tudi delavnice, posredovati učno gradivo v papirni obliki, ob zaključku predavanj pa so udeleženci prejeli listo prisotnosti in anketo o zadovoljstvu z izobraževanjem, oboje v papirni obliki. Na takšen način so bila nazadnje v UKC Ljubljana predavanja organizirana v letu 2020, pred pojavom epidemije. V letu 2022, v obdobju januar-marec, smo obliko izobraževanja prilagodili takratnim epidemiološkim razmeram, podobno kot so to počeli v drugih institucijah, in izkoristili dano informacijsko-komunikacijsko tehnologijo. Udeleženci so bili lahko prisotni na predavanjih iz **kakovosti**: (1) *Kakovost in varnost zdravstvene obravnave*, (2) *Model stalnih izboljšav*, (3) *Kazalniki kakovosti in varnosti*, (4) *Na osebo osredotočena zdravstvena oskrba*, (5) *Razjede zaradi pritiska*, (6) *Padci*, (7) *Oviranje pacientov* in (8) *Obvladovanje bolnišničnih okužb*. Sklop **varnost** je obsegal izobraževanja (9) *Kultura varnosti*, (10) *Tveganja*, (11) *Odkloni*, (12) *Obvladovanje odklonov – področje zdravil*, (13) *Varnost II* in (14) *Covid-19 – SWOT analiza*, sklop **KSV** (kratica za koordinator sistema vodenja kakovosti) pa (15) *Vodenje sistema kakovosti na organizacijski enoti*, (16) *Notranja presoja in vodstveni pregled* in (17) *Obvladovanje dokumentacije*. Vsa predavanja so potekala preko videokonferenčnega programa Cisco Webex. Zaposleni, ki so se prijavili na posamezno predavanje, so prejeli vabilo z e-povezavo na videokonferenčni program, svojo prisotnost na izobraževanju pa so potrdili z vpisom svojega imena in priimka v pogovorno okno med samim izvajanjem e-izobraževanja.

Poskrbeli smo, da so bila predavanja tudi licencirana. V zdravstvu se licence izdajajo od države pooblaščenim stanovske ali profesionalne organizacije na podlagi izobrazbe in izpitov (Farkaš Lainščak, et al., 2022), zato so imele različne izobrazbene skupine različne kriterije za pridobitev licenčnih točk. Tako so na primer zdravniki lahko za vsako izobraževanje prejeli po eno licenčno točko, zaposleni v zdravstveni negi pa so se morali za pridobitev licenčnih točk udeležiti vseh obveznih predavanj iz sklopa kakovosti, pa tudi sklopa varnost. Obvezna predavanja smo v programu posebej označili z zvezdico (*). Iz vsebine predavanj, tj. tistih, ki so imela odobrene licenčne točke s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, so bila v spletni učilnici oz. e-učilnici Moodle² postavljena vprašanja, udeleženci pa so z vpisom v učilnico nanje odgovarjali. Za vpis so potrebovali geslo enotne identitete, ki je v UKC Ljubljana v uveljavi za različne aplikacije. Po želji so v e-učilnici lahko izpolnili tudi anketo o zadovoljstvu s predavanjem. Pričakovali smo, da bo povratna informacija udeležencev predavanj izjemnega pomena, tako za Službo, ki je predavanja organizirala, kot tudi za predavatelje, saj so bila predavanja iz Kakovosti in varnosti, odkar se v UKC Ljubljana izvajajo, prvič v celoti izvedena s pomočjo videokonferenčnih programov in ostalih e-orodij.

2 Metode

Po tem, ko je bil cikel izobraževanj v zimskih mesecih zaključen, smo si zastavili naslednje tri cilje.

1. Zanimalo nas je, katera so tista predavanja, ki imajo večjo udeležbo.
2. Želeli smo ugotoviti, katera poklicna skupina prevladuje pri posameznih sklopih predavanj.
3. Zanimalo nas je tudi, katere tematike na splošno pogrešajo udeleženci predavanj in ali nam želijo še kaj sporočiti.

S strani Centra za izobraževanje smo prejeli sezname prijavljenih udeležencev za vsako predavanje posebej. Na posameznem seznamu so bili tudi podatki o delovišču in izobrazbi udeležencev. Prejete sezname prijavljenih na predavanja smo v Excel[®]-u združili in zbirnik podatkov dopolnili z listo prisotnosti, ki smo jo dobili iz pogovornega okna v videokonferenčnem programu. Vseh udeležencev, prisotnih na vsaj enem predavanju, je bilo 218. Za analizo podatkov smo prav tako uporabili Excel[®].

3 Rezultati

Rezultati v Tabeli 1 kažejo, da so bila v prvem ciklusu izobraževanj v letu 2022 najbolj obiskana predavanja iz sklopa Kakovost. Največ udeležencev se je udeležilo predavanj iz obvladovanja bolnišničnih okužb, modela stalnih izboljšav ter kazalnikov kakovosti in varnosti. Manj zanimanja so udeleženci izkazali za predavanja o padcih, o osredotočenosti zdravstvene oskrbe na osebo ter o Covid-19 SWOT analizi.

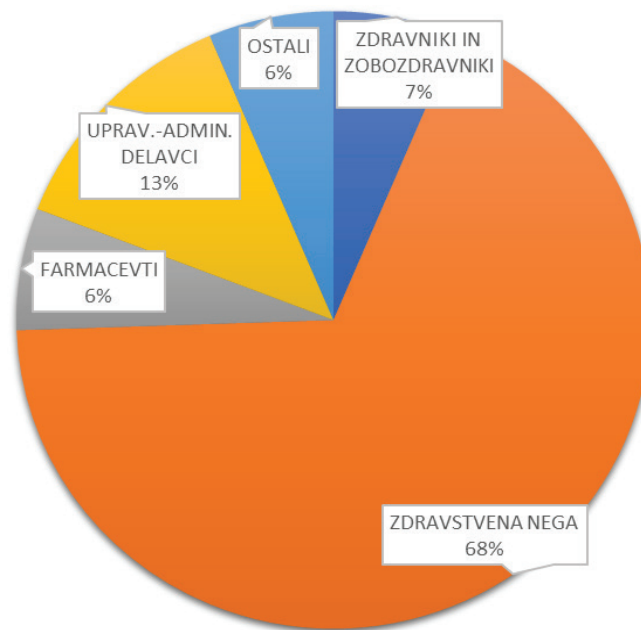
² Moodle je programsko orodje, ki se ga poslužujejo številne institucije, med drugim šole, knjižnice, inštituti v Sloveniji in drugod po svetu.

Tabela 1. Število udeležencev, prisotnih na posameznem predavanju

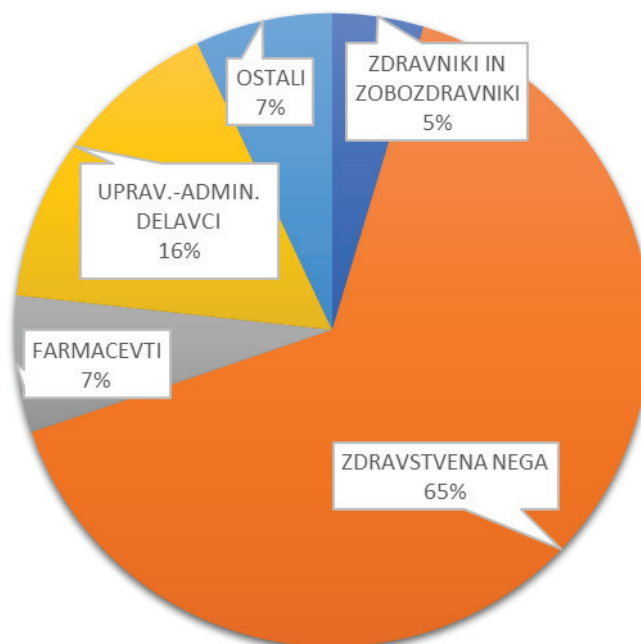
Naslov predavanja	Število udeležencev
Obvladovanje bolnišničnih okužb*	52
Model stalnih izboljšav*	52
Kazalniki kakovosti in varnosti*	51
Kakovost in varnost zdravstvene obravnave*	47
Tveganja	46
Kultura varnosti*	45
Odkloni*	43
Obvladovanje odklonov - zdravila	41
Notranja presoja in vodstveni pregled	37
Vodenje sistema kakovosti na organizacijski enoti	34
Varnost II*	33
Oviranje pacientov	33
Obvladovanje dokumentacije	28
Razjede zaradi pritiska	28
COVID-19 SWOT analiza	27
Padci	26
Na osebo osredotočena zdravstvena oskrba	25
SKLOP KSV	
SKLOP KAKOVOST	
SKLOP VARNOST	

*: obvezne vsebine za pridobitev licenčnih točk za zaposlene v zdravstveni negi

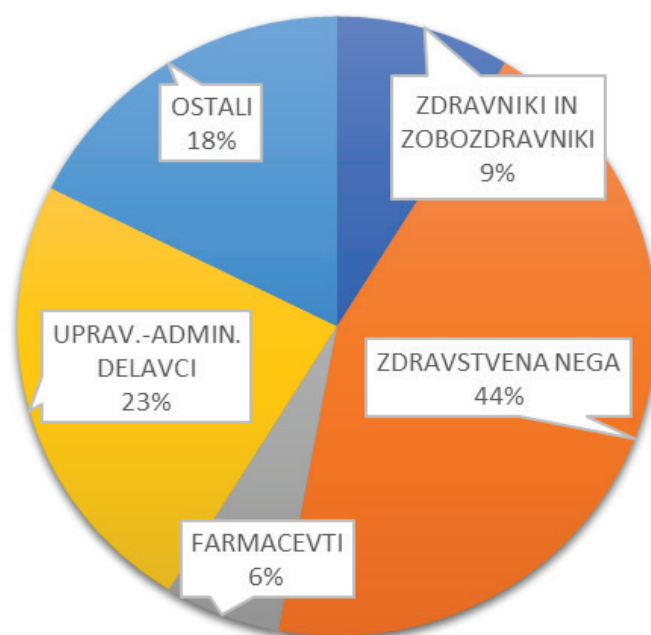
V Slikah 1-3 je prikazana struktura udeležencev po poklicnih skupinah za reprezentativno predavanje iz posameznega sklopa. Za prikaz rezultatov smo izbrali takšno predavanje, ki značilno predstavlja porazdelitev udeležencev za konkreten sklop predavanj. Iz rezultatov lahko razberemo, da na predavanjih izrazito izstopajo udeleženci iz poklicne skupine zdravstvena nega, v znatno manjšem deležu jim sledijo upravno-administrativni delavci. Nekoliko več interesa izkazujejo upravno-administrativni delavci in ostali sodelavci za predavanja, ki se nanašajo na delo koordinatorja sistema vodenja kakovosti. Zobozdravniki, zdravniki in farmacevti se predavanj udeležujejo v zelo nizkem številu.



Slika 1: Struktura udeležencev po poklicnih skupinah na predavanju kakovost in varnost zdravstvene obravnave (sklop KAKOVOST)



Slika 2: Struktura udeležencev po poklicnih skupinah na predavanju Odkloni (sklop VARNOST)



Slika 3: Struktura udeležencev po poklicnih skupinah na predavanju Vodenje sistema kakovosti na OE (sklop KSV)

V Tabeli 2 so rezultati, ki smo jih prejeli iz odgovorov ankete o zadovoljstvu z izobraževanjem. Anketa je bila v e-učilnici in le redki so si vzeli čas, da so jo izpolnili (v povprečju šestina udeleženih na posameznem predavanju). Udeleženci so se največkrat zahvalili za predavanje ali pa podali svoje predloge, iz katerih vsebin bi želeli imeti kakšno bolj poglobljeno predavanje. Največkrat so izrazili željo, da bi predavatelji navedli več praktičnih primerov in izmenjavo izkušenj na izobraževanjih, pa tudi več izobraževanja na področju komunikacije, zdravlil, posebnih kazalnikov ipd. Svojo izkušnjo z obliko izvedbe predavanj, npr. izkušnjo udeležbe predavanja v e-obliki, žal niso komentirali.

Tabela 2: Tematike, ki jih udeleženci pogrešajo in druga sporočila predavateljem

Katere tematike na splošno pogrešate na izobraževanjih? Če nam želite sporočiti še kaj, napišite spodaj:		
Kategorija	Primeri	Število udeležencev
pohvale in zahvale	vse je bilo super; zelo koristno izobraževanje; čim več takih izobraževanj; hvala za predstavitev ipd.	6
primeri iz prakse	več praktičnih primerov; izmenjavo izkušenj; delavnice ipd.	15
komunikacija	komunikacija; retorika; reševanje konfliktov ipd.	11
zagotavljanje varnosti	varno bolnišnično okolje, varno okolje ipd.	3
vsebinski podatki	interakcije med zdravili in infuzijskimi mešanici, posebni kazalniki; število odklonov ipd.	11
ničesar	ničesar ne pogrešam; v glavnem je vse zajeto ipd.	6

4 Razprava

Ugotovili smo, da so bila nekatera predavanja, npr. *Model stalnih izboljšav, Kazalniki kakovosti in varnosti*, bolj obiskana kot druga, npr. *Padci, Na osebo osredotočena zdravstvena oskrba*. Najbolj obiskana izobraževanja so bila največkrat tista izobraževanja, ki so bila izvedena na začetku ciklusa. Na obiskanost predavanja bi lahko vplivala tudi aktualnost tematike. Obvladovanje bolnišničnih okužb je mogoče sovpadalo z zanimanjem zaposlenih, kako bi lahko čim bolj obvladovali epidemiološko situacijo na svojem delovnem mestu. Tematike, kot so padci pacientov ali razjede zaradi pritiska so bolj zanimive za zdravstveni kader, predvsem zdravstveno nego, in manj za ne-zdravstvene delavce in sodelavce. Število prisotnih na predavanju smo beležili na podlagi seznama, ki smo ga prejeli v skupnem pogovornem oknu v videokonferenčnem programu. Nekateri udeleženci, kljub večkratnim ustmenim in pisnim pozivom, svojega imena v pogovorno okno niso vpisali, zato sezname prisotnih mogoče niso prikazovali realnega stanja prisotnosti.

V letošnjem ciklusu izobraževanj iz kakovosti in varnosti so v UKC Ljubljana predavanja potekala »na daljavo«, in v obdobju treh mesecev (januar – marec 2022), zato nas je zanimalo, kakšna bo struktura udeležencev. Na posameznem izobraževanju so prevladovali udeleženci iz poklicne skupine zdravstvena nega – teh je bilo na večini izobraževanj več kot 60%. Analitične primerjave, kakšna je bila izobrazbena struktura udeležencev v letih, ko so bila vsa predavanja izvedena v skupaj enem dnevu in »v živo«, nimamo. Predvidevamo, da je tudi takrat na predavanjih po udeležbi prevladovala poklicna skupina udeležencev zdravstvena nega in da je bilo znatno manj prisotnih zdravnikov, zobozdravnikov, farmacevtov, fizioterapevtov in drugih zdravstvenih delavcev. Razloge bi lahko med drugim iskali v nesorazmernem številu zaposlenih v različnih poklicnih skupinah v UKC Ljubljana. Letno poročilo 2021 (interni dokument UKC Ljubljana) navaja, da je »na dan 31. decembra 2021 UKC Ljubljana zaposloval 8.535 ljudi, od tega 1.502 (18 %) zdravnikov in zobozdravnikov ter 3.840 (45 %) medicinskih sester (prav tam, p. 3) . Ostalih 37 % je porazdeljenih med ostale zdravstvene in ne-zdravstvene delavce in so-delavce. Tomažin (2010) na podlagi ugotovitev nekaterih domačih in tujih avtorjev (npr. Koivula M. & Paunonen-Ilmonen, 2001; Naka & Pavčič - Trškan, 1999) povzema, da medicinske sestre v obsegu od 10 do 46 odstotkov njihovega dela namenijo posredni zdravstveni negi (npr. managementu). Raziskave so bile izvedene v devetdesetih letih prejšnjega stoletja in čisto mogoče je, da je danes delež obremenitve medicinske sestre s posredno zdravstveno, pa tudi ne-zdravstveno dejavnostjo, še višji. Zato tudi, pogosteje kot npr. zdravniki, na svojih organizacijskih enotah zasedajo delovna mesta, kot je npr. koordinator sistema vodenja kakovosti (KSV). Za opravljanje nalog KSV-ja je potrebno imeti znanja, ki jih zaposleni lahko pridobijo prav s prisotnostjo na predavanjih iz kakovosti in varnosti.

Zaposleni v zdravstveni so imeli v prvem ciklusu izobraževanja zahtevnejše pogoje za pridobitev licenčnih točk. Udeležiti so se morali vseh tistih predavanj v sklopih Kakovost in Varnost, ki so zajemala licenčne točke, medtem ko so npr. zdravniki lahko pridobili po eno licenčno točko za katerokoli predavanje iz sklopa Kakovost, Varnost ali KSV. V Pravilniku o zdravniških licencah (2015) je navedeno, da naj bi zdravniki svojo strokovno usposobljenost dokazovali v iztekajoči dobi sedmih let, kot dokaz strokovne usposobljenosti pa morajo zbrati najmanj 75 kreditnih (licenčnih) točk, od tega 50 na strokovnem področju in 5 s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu, etike in komunikacije. Enako za farmacevte določa Pravilnik o licencah magistrov farmacije

(2018). V skladu s Pravilnikom o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2007) mora diplomirana medicinska sestra v preteklem licenčnem obdobju sedmih let zbrati najmanj 70 licenčnih točk, pri tem pa morajo vsebine iz kakovosti in varnosti v zdravstvu trajati najmanj 6 ur (1 ura je ena licenčna točka za pasivne udeležence). Iz navedenega lahko predvidevamo, da so zahteve vseh treh Zbornic glede časovnega obsega, namenjenega izobraževanju iz kakovosti in varnosti, podobne.

Zanimalo nas je, katere tematike na splošno pogrešajo udeleženci izobraževanj in ali nam želijo še kaj sporočiti. Udeleženci so, poleg drugega, navedli tudi, da si želijo več znanja in praktičnih izkušenj, kako komunicirati v timih, s pacienti, svojci idr. Ti predlogi so nas spodbudili k temu, da bomo v drugem ciklusu izobraževanj iz kakovosti in varnosti, predvidoma izvedenem v obdobju oktober-december 2022, izvedli predavanje in delavnico z naslovom Strukturirana in varna komunikacija.

5 Zaključek

Letošnji prvi ciklus izobraževanj iz kakovosti in varnosti je predstavljal izziv tako za organizatorje in predavatelje, kot tudi za udeležence predavanj. Predvsem slednji so si morali za udeležbo na več predavanjih vzeti več časa kot pretekla leta, saj so predavanja bila izvedena ob različnih dnevih in potrebno je bilo »imeti pri roki« aplikacijo za dostop do predavanja. Večina predavateljev je izpostavila, da raje predava »v živo«, saj na ta način lahko opazujejo odzive udeležencev, se nanje odzivajo, in pogosteje pride do bolj poglobljene diskusije. Na predavanjih so bile različne skupine udeležencev, nekateri bolj, drugi manj večji dela v e-učilnicah. Največ težav so udeleženci imeli s prijavo v učilnico, saj so organizatorje pogosto prosili za pomoč pri prijavi. V drugem ciklusu izobraževanj, ki bo nastopil z jesenjo 2022, je večina predavateljev izrazila željo, da bi svoje predavanje izvedli »v živo«. Upamo, da se jim bo želja uresničila in jim bo epidemiološko stanje to dopuščalo.

6 Literatura

1. Farkaš Lainščak, J., Grabar, D. Kobal Straus, K., Marušič, D., Poldrugovac, M. & Simčič, B. (2022). *Kakovost in varnost v zdravstvu – priročnik za zdravstvene delavce in sodelavce*. Ljubljana : Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
2. Kiauta, M., Poldrugovac, M., Rems, M., Robida, A. & Simčič, B. (2010). *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010-2015)*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.
3. Koivula M. & Paunonen-Ilmonen, N., 2001. Ward sisters objectives in developing nursing and problems with development. *Journal of Nursing Management*, pp. 287-294.
4. Naka S. & Pavčič - Trškan B., 1999. Delovne obremenitve medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. *Obzornik zdravstvene nege*, 33, pp. 3-8.
5. *Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, 2007. Uradni list Republike Slovenije, št. 23/05.

6. *Pravilnik o licencah magistrov farmacije*, 2018. Uradni list Republike Slovenije, št. 39/18.
7. *Pravilnik o zdravniških licencah*, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 48/15.
8. Tomažin, K., 2010. *Obseg in vsebina neposredne zdravstvene nege na Pediatričnem oddelku*. Izola: Visoka šola za zdravstvo Izola.
9. Univerzitetni klinični center Ljubljana. 2022. *Letno poročilo 2021*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana.
10. Zupančič, V. (2019). *Kakovost in varnost v zdravstvu: gradivo za strokovni izpit za poklice po srednješolskem izobraževanju (V. stopnja izobrazbene ravni)*. [Elektronski vir]. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Storitve/Strokovni-izpit/Kakovost-in-varnost-v-zdravstvu-V.-stopnja.pdf> [Accessed 11 August 2022].

INOVATIVNA VERNACARE TEHNOLOGIJA, KI OMOGOČA PREHOD V ZELENO, BOLJ VARNO IN KAKOVOSTNO TER Z VEČ DOSTOJANSTVA PODPRTO ZDRAVSTVENO NEGO

Renata Pevec,

univ. dipl. oec.

Birokebsi d.o.o. – ekskluzivni zastopnik za Vernacare za Slovenijo

renata.pevec@birokebsi.si;

Varnost, kakovost in optimizacija ter poenostavitev procesov toaletiranja in umivanja bolnikov so glavne prednosti inovativne Vernacare tehnologije, ki je v države EU prišla šele pred 10 leti, v Veliki Britaniji in ostalem anglosaksonskem svetu pa velja za t.i.zlati standard na tem področju.

V nekaterih evropskih državah, predvsem v Veliki Britaniji in Nizozemski so odprte razprave o varnosti in kakovosti storitev v zdravstvu ter njihovo nenehno izboljševanje osrednja tema vseh deležnikov v procesu, tudi javnosti, poseben pomen pa namenjajo kvantifikacijam problemov ter njihovem reševanju oziroma prevenciji.

V Veliki Britaniji tako iz javno objavljenih podatkov izvemo, da pri njih ocenjujejo stroške nosokomialnih okužb (ki so tudi posledica nevarne in nekvalitetne obravnave pacientov) na cca 1 mia funtov za same bolnišnice, stroški za celotno družbo pa so še 10-krat višji (dodatna zdravila, obiski osebnih zdravnikov, bolniške etc.). Ne glede na stroške pa so seveda največja izguba človeška življenjeja, ki bi jih lahko rešili.

Kako resno pristopajo k reševanju in zmanjševanju tega problema pove tudi dejstvo, da so za uvajanje varnosti in kakovosti v zdravstvu angažirali tudi team strokovnjakov s področja varnosti in kakovosti v letalstvu. In še en njihov pristop je izjemno pomemben – ne iščejo krivcev, ampak se osredotočajo na odpravo napak, da se v prihodnje nikoli več ne ponovijo.

V prispevku bomo predstavili 4 glavne sklope, kjer ima Vernacare tehnologija izjemne prednosti in sicer na danes tako aktualnem področju zelenih tehnologij, potem na področju varnosti, kvalitete in dostojanstva ter optimizacije procesov pri vsakodnevem toaletiranju in umivanju bolnikov ter tudi na področjih zniževanja stroškov in prevencije okužb.

Naj še poudarimo, da so nove, inovativne tehnologije skoraj vedno dražje od obstoječih, tukaj pa imamo primer, da je Vernacare tehnologija cca 50% cenejša tako pri investiciji v opremo kot pri tekočih stroških vzdrževanja.

Imamo torej znanje, imamo izkušnje, potrebujemo samo kvalitetno implementacijo omenjene tehnologije v slovensko okolje in skupaj bomo naredili velik korak naprej v smislu zagotavljanja varnosti, kakovosti in dostojanstva v zdravstveni negi.

2. Dan kakovosti je podprla Občina Šoštanj



2. Dan kakovosti je podprlo podjetje Provarnost Velenje :



PROVARNOST

Sodelujoči na 2. Dnevu kakovosti z razstavnimi prostori:

LOTRIČ | METROLOGY

makom

Čisto preprosto. Preprosto čisto.

PULMODATA

Profesionalna medicinska oprema

ECOLAB[®]