

VADOVŲ POŽIŪRIS Į SAUGĄ IR SAUGUMO KLIMATĄ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE: DARBUOTOJŲ NUOMONĖ

Virginija Asipauskienė^{2,3}, Alina Vaškelytė^{1,2}

¹*Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra,*

²*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra,*

³*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Centrinis reanimacijos skyrius*

Raktažodžiai: pacientų saugos kultūra, saugumo klimatas, vadovų požiūris į saugą, intensyviosios terapijos skyrius.

Santrauka

Pacientų saugumas yra vienas iš prioritetų sveikatos priežiūros sistemoje jų dalyviams - sveikatos priežiūros specialistams. Didelė nepageidaujimų įvykių tikimybė yra intensyviosios terapijos skyriuose, kur dėl sunkios pacientų būklės, sudėtingų intervencijų ar klinikinių situacijų tenka greitai priimti atsakingus sprendimus. Tyrimo tikslas – išanalizuoti vadovų požiūrį į saugą ir saugumo klimatą intensyviosios terapijos skyrių (ITS) darbuotojų nuomone. Tyrimas atliktas 2018 m. keturiuose X ligoninės ITS. Tyrimo duomenims rinkti buvo naudojamos Pacientų saugos kultūros tyrimo klausimyno intensyviosios terapijos skyriui (SAQ-ICU) dvi sritys: vadovų požiūris į saugą ir saugos klimatas. Klausimyno pabaigoje buvo pateiktas atviras klausimas, kaip pagerinti saugą respondentų darbo vietoje. Išdalinta 271 anketa. Atsako dažnis – 99,26 procento. Tyrimo dalyvavo 269 respondentai, iš kurių 234 moterys ir 34 vyrai. Daugiau nei pusė tiriamųjų buvo slaugytojai – 53,5 proc. (n=144), gydytojai sudarė 23,4 proc. (n=63), pagalbinių darbuotojai – 23,1 procento (n=62). Tyrimo rezultatai atskleidė saugos ir saugumo klimato formavimo problemas, susijusias su vadovų požiūriu. Visų profesinių grupių respondentai, vertindami vadovų požiūrį į pacientų saugą, aukščiausiais balais įvertino teiginį „Trumpi pasitarimai keičiantis pamainai yra svarbūs pacientų saugai“. Analizuojant šią sritį, penkiuose teiginiuose nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp profesinių grupių vertinimų. Saugumo klimato srityje aukščiausiais balais slaugytojai ir gydytojai įvertino teiginį „Saugiai jausčiausi šiame skyriuje kaip pacientas“, o pagalbinių darbuotojai – „Sky-

riuje nuolat pabrėžiama, kad svarbiausia vertybė – pacientų sauga“. Analizuojant saugumo klimato svarbą pacientų saugos kultūrai, nustatyti statistiškai reikšmingi penkių teiginių vertinimo profesinėse grupėse skirtumai.

Įvadas

Pacientų saugumas yra vienas iš prioritetų sveikatos priežiūros sistemoje jos dalyviams – sveikatos priežiūros specialistams. Kartu tai ir problema, kurią sudėtinga spręsti. L. Kohl ir kt. (2000), P. Merino ir kt. (2012), A. Valentin (2011) teigė, jog sveikatos priežiūros sektoriuje padaromos žmogiškosios klaidos dažniausiai turi didelį atgarsį, sulaukia neigiamų visuomenės reakcijų. Nors sveikatos priežiūros specialistai yra orientuoti į profesionalų ir tikslų savo darbą, pripažįstama, kad pacientų saugumo užtikrinimas neretai dėl žmogiškojo veiksnio įtakos nėra šimtaprocentinis [1-3].

Nacionalinės pacientų saugos platformos įgyvendinimo 2010-2014 m. dokumente teigiama, kad 8-12 proc. Europos Sąjungos ligoninėse gydomų pacientų, gaudami sveikatos priežiūros paslaugas, patiria nepageidaujamą įvykį (NĮ) [4]. A. Valentin (2011) nustatė, kad intensyviosios terapijos skyriuose (ITS) gydomiems pacientams dėl įvairių sudėtingų intervencijų, atsakingų ir greitų sprendimų reikalaujančių klinikinių situacijų bei sunkių būklių, patirti NĮ tikimybė yra didesnė. Beveik pusė ITS gydomų pacientų patiria NĮ. Jie susiję su vaistų skyrimu, medicinos įranga, slaugos procedūromis, kateterių naudojimu ir plaučių ventiliacija [3].

Saugos kultūra yra pagrindinis elementas, turintis įtakos sveikatos priežiūros organizacijų gebėjimui efektyviai mokytis iš nelaimingų atsitikimų ir įgyvendinti prevencines priemones, susijusias su pacientų saugumu [5]. L. Kohl ir kt. (2000) aiškinimu, pacientų saugos užtikrinimas apima organizacinių sistemų ir procesų, kurie didina pacientų priežiūros patikimumą, sukūrimą. Pacientų saugumo užtikri-

nimo galimybėms turi reikšmės ne tik žmogiškasis, bet ir kiti veiksniai – bendra sveikatos sistema, jai skiriamos lėšos, politinės aktualijos, įstatymai [1].

Pacientų saugos kultūra – pamatinis pacientų saugos elementas, todėl svarbu teisingai suvokti jos sampratą ir turinį. A. Valentin ir kt. (2011), atlikę išsamią mokslinės literatūros analizę, priėjo prie išvados, jog pacientų saugos kultūra yra platesnė sąvoka nei pacientų sauga, apimanti ne tik vadybą, saugos sistemas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir darbuotojų suvokimą apie pacientų saugą, jos vertybes, nuostatas, jų požiūrį, kompetenciją ir elgesį [3]. Tyrimai, atlikti pacientų saugos srityje, pasak P. Merino ir kt. (2012) atskleidė, kad pacientų saugos kultūra yra nuolatiniame pokyčių procese [2]. Lietuvoje kas antri metai Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva atliekamas bandomasis pacientų saugos kultūros tyrimas, kuriame dalyvauja 20 šalies ligoninių [6]. Šio tyrimo poreikis parodo, kad šalyje iki šiol nėra nustatytas ar kitaip įvertintas pacientų saugos kultūros lygis. Tai skatina plačiau bei išsamiu pažvelgti į pacientų saugos kultūrą, ypač ITS, kuriuose būtina ypač atidi pacientų priežiūra bei slauga.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti vadovų požiūrį į saugą ir saugumo klimatą intensyvosios terapijos skyriuose - darbuotojų nuomone.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas buvo vykdomas keturiuose X ligoninės ITS 2018 metais. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU MA Bioetikos centro pritarimas Nr. BEC-SL(M)-178.

Siekiant ištirti vadovų požiūrį į saugą ir saugumo klimatą, naudotas Pacientų saugos kultūros tyrimo klausimynas intensyvosios terapijos skyriui (SAQ-ICU). Leidimas naudoti šio klausimyno lietuvišką versiją gautas iš Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Šiame tyrime buvo naudojamos dvi šio klausimyno sritys: vadovų požiūris į saugą ir saugumo klimatas [7,8]. Skalės vidinis suderinamumas įvertintas paskaičiuojant Cronbach's alpha koeficientą (0,93). Atsakymai pateikti naudojant 5 balų Likerto skalę.

Atliekant tyrimo duomenų analizę pagal klausimyno metodiką, respondentų atsakymai buvo perskaičiuoti į 100 balų sistemą, kurioje 1 atitinka 0 balų, 2 – 25 balus, 3 – 50 balų, 4–75 balus ir 5 –100 balų. Respondentų požiūris į atskiras pacientų saugos kultūros sritis laikomas teigiamu (dažnu), kai apibendrintų balų suma yra lygi 75 ar daugiau ir neigiamu (retu), jei apibendrintų balų suma mažesnė už 75. Toks vertinimo metodas pasirinktas pagal JAV Teksaso universiteto Pacientų saugos tyrimų centro rekomenduojamą metodiką [9]. Klausimyno pabaigoje buvo pateiktas atviras klausimas, kaip būtų galima pagerinti saugą respondentų

darbo vietoje. Į šį klausimą atsakė 118 tyrimo dalyvių. Atsakymai buvo analizuoti kokybinės turinio analizės metodu [10]. Duomenys buvo koduojami, vėliau pagal kodų prasmę grupuojami į potemes ir temas.

Buvo išdalinta ir gražinta 271 anketa. Atsako dažnis – 99,26 proc. Tyrime dalyvavo 269 respondentai. Iš jų 234 moterys ir 34 vyrai. Daugiau nei pusė tiriamųjų buvo slaugytojai – 53,5 proc. (n=144), gydytojai – 23,4 proc. (n=63) ir pagalbinių darbuotojai - 23,1 proc. (n=62). Beveik pusę respondentų sudarė vidutinio amžiaus, t.y. 36-50 metų tiriamieji (43,1 proc., n=116), kiek mažiau buvo 35 metų ir jaunesni (33,5 proc., n=90) ir mažiausią dalį sudarė 51 metų ir vyresni ITS darbuotojai. Vieno etato darbo krūviu dirbo beveik pusė tiriamųjų 48,7 proc. (n=131), trečdalis darbo krūvis buvo didesnis – 33,1 proc. (n=89) ir 18,2 proc. (n=49) – mažesnis. Penkerių metų ir mažesnę darbo patirtį ITS turėjo 39,4 proc. (n=106), 6-20 metų – 41,3 proc. (n=111) ir didesnę nei 20 metų – 19,3 proc. (n=52) darbuotojų.

Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika. Kiekvienas teiginys vertintas 100 balų skalėje. Kadangi skyrėsi kiekvienos vertinimo srities teiginių skaičius, skaičiuotas procentinio balo vidurkis. Kiekybiniai dydžiai pateikti procentinio balo vidurkiais (PBV) su standartiniu nuokrypiu (SN). Kiekybinių dydžių palyginimui trims ir daugiau nepriklausomoms imtims taikyta dispersinė analizė, kai dydžiai tenkino normalumo prielaidą arba Kruskal-Wallis testas, kai dydžiai netenkino normalumo prielaidos. Kokybiniai dydžiai pateikti nurodant absoliučius (n) ir procentinius dažnius (proc.). Kokybinių dydžių palyginimui ir sąsajoms tirti taikytas Chi kvadrato (χ^2) testas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha=0,05$. Skirtumai ir sąsajos laikyti statistiškai patikimais, jei $p<0,05$.

Rezultatai

ITS darbuotojų jų darbo vietoje buvo prašoma įvertinti vadovų požiūrį į saugą ir saugumo klimatą. Remiantis JAV Teksaso universiteto Pacientų saugos tyrimų centro rekomenduojama metodika [11], pacientų saugos kultūra vertinama teigiamai, kai procentinio balo vidurkis yra ≥ 75 . Tyrimo rezultatai parodė, kad šių saugos klimato sričių ITS darbuotojai neįvertino teigiamai (1 lentelė).

ITS slaugytojai reikšmingai aukštesniais balais vertino saugumo klimatą (PBV=61,90; SN=11,86), lyginant su gydytojais (PBV=55,28; SN=12,93, $p=0,001$); gydytojai statistiškai reikšmingai aukštesniais balais vertino vadovų požiūrį į saugą (PBV=67,06; SN=12,40), lyginant su slaugytojais (PBV=63,04; SN 11,65, $p=0,026$); pagalbinių darbuotojai statistiškai reikšmingai aukštesniais balais vertino vadovų požiūrį į saugą (PBV=68,35; SN=10,88), lyginant su slau-

gytojais (PBV=63,04; SN 11,65, p=0,010) ir saugos klimatą (PBV= 64,30; SN=9,77), lyginant su gydytojais (PBV=55,28; SN=12,93, p=0,001) (1 lentelė).

Vadovų požiūrio į saugą svarbai pacientų saugos kultūrai įvertinti buvo skirti 8 teiginiai (2 lentelė).

Aukščiausiais balais visų profesinių grupių respondentai įvertino teiginį „Trumpi pasitarimai keičiantis pamainai yra svarbūs pacientų saugai“ (slaugytojai PBV=86,11, SN=13,47; gydytojai PBV=91,27, SN=12,82; pagalbinių darbuotojai PBV=83,87, SN=17,58). Žemiausiais balais slaugytojai ir pagalbinių darbuotojai įvertino teiginį „Darbuotojai nebaudžiami už tas klaidas, apie kurias praneša“ (slaugytojai PBV=49,30, SN=23,26; pagalbinių darbuotojai PBV=56,45, SN=23,05). Gydytojai žemiausiais balais įvertino teiginį „Šiame skyriuje skatinama pranešti apie įvykusias klaidas“ (PBV=53,57; SN=23,69).

Analizuojant vadovų požiūrio į saugą svarbą pacientų saugos kultūrai, penkiuose teiginiuose nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (2 lentelė). Slaugytojai ir pagalbinių darbuotojai, lyginant su gydytojais, statistiškai reikšmingai aukštesniais balais įvertino teiginį „Šiame skyriuje skatinama pranešti apie įvykusias klaidas“ (slaugytojai PBV=61,11, SN=20,00, p=0,043; pagalbinių darbuotojai PBV=65,52, SN=21,40, p=0,006; gydytojai PBV=53,57, SN=23,69). Statistiškai reikšmingai žemesniais balais slaugytojai ir pagalbinių darbuotojai, lyginant su gydytojais, įvertino teiginius:

„Trumpi pasitarimai keičiantis pamainai yra svarbūs pacientų saugai“ (slaugytojai PBV=86,11, SN=13,47, p=0,029; pagalbinių darbuotojai PBV=83,87, SN=17,58, p=0,023; gydytojai PBV=91,27; SN=12,82);

„Šiame skyriuje trumpi pasitarimai keičiantis pamainai yra įprasti“ (slaugytojai PBV=80,72, SN=21,66, p=0,008; pagalbinių darbuotojai PBV=83,06, SN=14,85, p=0,036; gydytojai PBV=89,28, SN=16,01).

Slaugytojai ir gydytojai, lyginant su pagalbinių darbuotojais, statistiškai reikšmingai žemesniais balais įvertino teiginį „Ligoninės vadovai skiria didelį dėmesį pacientų saugai“ (slaugytojai PBV=59,54, SN=21,27, p=0,001; gydytojai PBV=55,95, SN=26,07, p=0,001; pagalbinių darbuotojai PBV=71,77, SN=17,22). Gydytojai ir pagalbinių darbuotojai, lyginant su slaugytojais, statistiškai reikšmingai aukštesniais balais įvertino teiginį „Skyriaus vadovai tinkamai atlieka savo pareigas“ (gydytojai PBV=68,25, SN=24,67, p=0,002; pagalbinių darbuotojai PBV=68,14, SN=25,67, p=0,003; slaugytojai PBV=55,90, SN=22,89).

Anketoje ITS darbuotojų buvo prašoma parašyti tris pasiūlymus, kaip pagerinti pacientų saugą jų skyriuje. Savo pasiūlymus pateikė 118 respondentų. Išanalizavus 31 pateiktą pasiūlymą, temoje „Vadovų požiūris į saugą“, atskleidė trys potemės:

1 lentelė. Pacientų saugos kultūros sričių vertinimas darbuotojų požiūriu
PBV – procentinio balo vidurkiai; SN – standartinis nuokrypis; *p<0,05, lyginant su slaugytojais, **p<0,05, lyginant su gydytojais

Pacientų saugos kultūros vertinimo sritis	Visi darbuotojai PBV(SN)	Slaugytojai PBV(SN)	Gydytojai PBV(SN)	Pagalbiniai darbuotojai PBV(SN)
Vadovų požiūris į saugą (VPS)	65,21(11,86)	63,04(11,65)	67,06(12,40)**	68,35(10,88)**
Saugumo klimatas (SK)	60,90(12,09)	61,90(11,86)*	55,28(12,93)	64,30(9,77)*

2 lentelė. Vadovų požiūrio į saugą svarba pacientų saugos kultūrai
PBV – procentinio balo vidurkiai; SN – standartinis nuokrypis; *p<0,05, lyginant su slaugytojais; **p<0,05, lyginant su gydytojais; ***p<0,05, lyginant su pagalbinių darbuotojais

Teiginiai	Slaugytojai n=144		Gydytojai n=63		Pagalbinių darbuotojai n=62	
	PBV	SN	PBV	SN	PBV	SN
Skyriaus vadovai tinkamai atlieka savo pareigas	55,90	22,89	68,25*	24,67	68,14*	25,67
Skyriaus vadovai skatina mano kasdienes pastangas	51,56	23,87	59,52	24,35	58,46	23,49
Trumpi pasitarimai keičiantis pamainai yra svarbūs pacientų saugai	86,11**	13,47	91,27	12,82	83,87**	17,58
Šiame skyriuje trumpi pasitarimai keičiantis pamainai yra įprasti	80,72**	21,66	89,28	16,01	83,06**	14,85
Ligoninės vadovai skiria didelį dėmesį pacientų saugai	59,54***	21,72	55,95***	26,07	71,77	17,22
Darbuotojai nebaudžiami už tas klaidas, apie kurias praneša	49,30	23,26	54,76	22,38	56,45	23,05
Šiame skyriuje skatinama pranešti apie įvykusias klaidas	61,11**	20,00	53,57	23,69	65,32**	21,40
Konfidenciali medicininių klaidų registravimo sistema padeda gerinti pacientų saugumą	60,06	20,76	63,88	23,23	59,67	17,15

- 1) darbuotojų mokymai saugos klausimais,
- 2) anoniminė klaidų registravimo sistema,
- 3) nebaudimo už klaidas praktikos taikymas (3 lentelė).

Apibendrinant galima teigti, jog darbuotojų požiūriu pacientų saugumui labai svarbi komunikacija pamainos perdavimo metu. Pasitarimų metu perduodant pamainą, visų grandžių darbuotojai susipažįsta su gydymo ir slaugos planais, darbas vyksta sklandžiau, mažėja klaidų tikimybė. Tačiau darbuotojai vis dar bijo pranešti apie klaidas, manydami, kad bus nubausti. Anoniminė klaidų registravimo sistema ir galimybė ja naudotis visiems darbuotojams galėtų užtikrinti tikslesnę nepageidaujamų įvykių registraciją, o vėliau – analizę.

Siekiant palyginti saugumo klimato svarbą pacientų saugos kultūrai tarp slaugytojų, gydytojų ir pagalbinių darbuotojų, buvo analizuota 13 teiginių (4 lentelė).

Aukščiausiais balais slaugytojai ir gydytojai įvertino teiginį „Saugiai jausčiausi šiame skyriuje kaip pacientas“ (slaugytojai PBV=72,04, SN=22,41; gydytojai PBV=71,42, SN=27,62). Pagalbiniai darbuotojai aukščiausiais balais įvertino teiginį „Skyriuje nuolat pabrėžiama, kad svarbiausia vertybė – pacientų sauga“ (PBV=78,62, SN=18,58). Žemiausiais balais slaugytojai ir pagalbiniai darbuotojai įvertino teiginį „Aš suabejočiau, ar pranešti apie klaidą, jei klaidų registravimas nebūtų anoniminis“ (slaugytojai PBV=49,47, SN=22,21; pagalbiniai darbuotojai PBV=47,58, SN=21,57). Gydytojai žemiausiais balais įvertino teiginį „Pacientų priežiūros pertraukos (pvz. perkeliant į kitą skyrių) gali būti pavojingos pacientų saugos požiūriu“ (PBV=35,31, SN=25,65).

Analizuojant saugumo klimato svarbą pacientų saugos kultūrai, penkiuose teiginiuose nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (4 lentelė). Slaugytojai, lyginant su gydytojais, statistiškai reikšmingai aukštesniais balais įvertino teiginį „Žinau, kam tiesiogiai išsakyti abejones dėl pacientų saugos šiame skyriuje“ (slaugytojai PBV=69,09, SN=22,07; gydytojai PBV=58,73, SN=26,24, p=0,006). Slaugytojai ir pagalbiniai darbuotojai, lyginant su gydytojais, statistiškai reikšmingai aukštesniais balais įvertino keturis teiginius:

„Paciento priežiūros pertraukos (pvz.: perkeliant į kitą skyrių) gali būti

pavojingos pacientų saugos požiūriu“ (slaugytojai PBV=51,04, SN=25,41, p=0,001; pagalbiniai darbuotojai PBV=55,64, SN=20,95, p=0,001; gydytojai PBV=35,31, SN=25,56);

„Esu suklydęs ir tos klaidos galėjo pakenkti pacientams“ (slaugytojai PBV=58,33, SN=24,38, p=0,001; pagalbiniai darbuotojai PBV=64,91, SN=24,56, p=0,001; gydytojai PBV=40,07, SN=21,78);

„Jei reikia, žinau, kaip pranešti apie skyriuje įvykusias klaidas“ (slaugytojai PBV=68,75, SN=18,58, p=0,008; pagalbiniai darbuotojai PBV=66,53, SN=20,71, p=0,001; gydytojai PBV=54,36, SN=23,98);

„Informacija, gaunama analizuojant klaidas, naudojama pacientų saugai šiame skyriuje gerinti“ (slaugytojai PBV=63,71, SN=20,44, p=0,031; pagalbiniai darbuotojai PBV=66,53, SN=17,49, p=0,008; gydytojai PBV=55,15, SN=22,96).

Kaip pagerinti saugos klimatą, respondentai pateikė 11 pasiūlymų. Analizuojant pasiūlymus dėl pacientų saugos kultūros pagerinimo temoje „Saugumo klimatas“ atsiskleidė trys potėmės. Tai „Pacientų saugumas – prioritetas Nr.1“, „Klaidų analizė“ ir „Nebijoti pranešti apie klaidas“ (5 lentelė).

Saugumo klimatas ITS yra labai priklausomas nuo darbuotojų požiūrio, patirties, jų pasitenkinimo darbu, santykių su skyriaus vadovais bei kitais komandos nariais. Tai atskleidė ir gauti tyrimo rezultatai. Jeigu darbuotojas darbe jausis saugus, žinos, kur kreiptis, iškilus įvairiems klausimams, žinos kam ir nebijos pranešti apie klaidas, saugumo klimatas bus geras ir sumažės klaidų rizika.

Diskusija

Pastaraisiais dešimtmečiais vis daugiau dėmesio skiriama pacientų saugai sveikatos priežiūros įstaigose. Sveikatos priežiūros paslaugos tampa sudėtingesnės, reikalaujančios profesionalesnės ir daugiau žinių reikalaujančio valdymo [12]. Mokslininkai bei sveikatos priežiūros

3 lentelė. Pacientų saugos kultūros gerinimo galimybių ir vadovų požiūrio į saugą sąsajos

Tema	Potėmė	Pasiūlymai
Vadovų požiūris į saugą	Darbuotojų mokymai saugos klausimais	Paskaitos ir seminarai saugos klausimais, motyvacijos kokybiškai dirbti skatinimas (slaugytojas) Mokyti spręsti situacijas jas simuliuojant ant manekėnų, kad vėliau jas būtų galima spręsti realiose situacijose (gydytojas) Personalo mokymai tiek pradėdant dirbti, tiek periodiškai atnaujinant žinias (pagalbinis darbuotojas)
	Anoniminė klaidų registravimo sistema	Anoniminė klaidų registravimo sistema (slaugytojas) Visuotinė privaloma (anoniminė) nepageidaujamų reiškiinių (kompliakacijų) registracijos sistema (slaugytojas) Anoniminė klaidų registravimo ir analizavimo internetu galimybė (gydytojas)
	Nebaudimo už klaidas praktikos taikymas	Neieškoti kaltų, o pagalvoti, kodėl kilo tam tikra situacija. Už klaidas nebausti, o ieškoti priemonių, kad jos nesikartotų (slaugytojas) Nebausti suklydusių, bet aptarti, kad ateityje klaidų būtų galima išvengti Diegti pasitikėjimo kultūrą (gydytojas) Nebausti slaugytojų už įvairiausių nesklandumų, mažinant joms algas (gydytojas)

specialistai-praktikai tam skiria vis daugiau dėmesio, atlikdami mokslinius tyrimus, analizes, įtraukdami visus dalyvaujančius sveikatos priežiūros paslaugų teikime [13].

Atlikdami savo tyrimą ITS, siekėme išsiaiškinti, koks yra komandoje dirbančių specialistų – slaugytojų, gydytojų, pagalbinių darbuotojų požiūris į pacientų saugą jų darbo vietoje. ITS yra išskirtinis tuo, kad čia stebimi ir gydomi pacientai, sergantys gyvybei grėsmingomis ligomis [3], klinikinės situacijos sudėtingos, reikalaujančios greitų ir profesionalių sprendimų priėmimo [5].

Mūsų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad nei viena iš vertintų sričių ITS darbuotojų nebuvo įvertinta teigiamai, t. y. ≥ 75 balais. M. Gomides ir kt. (2018) Brazilijoje ITS atlikto tyrimo metu, kuriame dalyvavo 138 ITS specialistai, taip pat nei viena sritis nebuvo įvertinta teigiamai. Žemiausiais balais šiame tyrime buvo įvertintas vadovų požiūris į saugą – 42,69 balo [12]. R. Agaus ir kt. (2017) tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai teigiamai vertino saugos klimato sritį, nors pabrėžė, kad ją reikia tobulinti [14].

Vadovų požiūris į saugą apima vadovavimo veiksmų suvokimą. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad vadovų požiūris į saugą visose respondentų grupėse buvo vertinamas PBV=65,21. Tai aukštas rezultatas, lyginant su kitų mokslinių tyrimų rezultatais. M. Rigobello ir kitų (2017) tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai vadovų požiūrio į saugą sritį įvertino neigiamai (47,06 balo). Autorių nuomone, tyrimo dalyviai pasigenda vadovybės veiksmų pacientų saugos klausimais [15]. M. Gomides ir kt. (2019) tyrimo metu vadovybės požiūrio sritis buvo vertinama žemiausiais įverčiais (42,69 balo) [12]. A. Malki ir kt. (2018) tyrimo metu taip pat žemiausiais balais [47,14 balo] buvo vertinama būtent ši sritis [16]. Panašūs rezultatai gauti R. Schwendimann ir kt. (55,3 balo) bei T. Santiago ir R. Turrini (2015) tyrimo metu (55,2 balo) [17,20].

Mūsų tyrime atskleista, kad gydytojai statistiškai reikšmingai aukštesniais balais vertino vadovų požiūrį į saugą (PBV=67,06), lyginant su slaugytojais (PBV=63,04). Panašūs rezultatai gauti C. Göras ir kt. (2017), kur slaugytojai

4 lentelė. Saugumo klimato svarba pacientų saugos kultūrai

PBV – procentinio balo vidurkiai; SN – standartinis nuokrypis; * $p < 0,05$, lyginant su gydytojais

Teiginiai	Slaugytojai n=144		Gydytojai n=63		Pagalbiniai darbuotojai n=62	
	PBV	SN	PBV	SN	PBV	SN
Saugiai jausčiausi šiame skyriuje kaip pacientas	72,04	22,41	71,42	27,62	77,01	20,89
Šiame skyriuje medicininės klaidos sprendžiamos tinkamai	69,09	22,12	67,46	23,60	70,96	21,32
Šiame skyriuje medicininės klaidas aptarti sudėtinga	53,64	21,71	56,34	24,58	52,82	21,28
Trukdžiai mano darbe neturi įtakos pacientų saugumui	61,63	25,41	59,52	26,72	69,75	24,01
Mačiau savo kolegas darant klaidas, kurios galėjo pakenkti pacientams	52,43	23,52	48,80	23,08	55,24	25,25
Žinau, kam tiesiogiai išsakyti abejones dėl pacientų saugos šiame skyriuje	69,09*	22,70	58,73	26,24	66,93	19,08
Paciento priežiūros pertraukos (pvz.: perkeliant į kitą skyrių), gali būti pavojingos pacientų saugos požiūriu	51,04*	25,41	35,31	25,65	55,64*	20,95
Esu suklydęs ir tos klaidos galėjo pakenkti pacientams	58,33*	24,38	40,07	21,78	64,91*	24,56
Jei reikia, žinau, kaip pranešti apie skyriuje įvykusias klaidas	68,75*	18,58	54,36	23,98	66,53*	20,71
Skyriuje nuolat pabrėžiama, kad svarbiausia vertybė – pacientų sauga	68,92	23,32	55,15	28,45	78,62	18,58
Informacija, gaunama analizuojant klaidas, naudojama pacientų saugai šiame skyriuje gerinti	63,71*	20,44	55,15	22,96	66,53*	17,49
Personalas dažnai nepaiso nurodymų (rankų plovimo, gydymo rekomendacijų, klinikinių algoritmų, sterilumo), numatytų šiame skyriuje	66,49	26,96	68,25	25,08	63,30	29,23
Aš suabejočiau, ar pranešti apie klaidą, jei klaidų registravimas nebūtų anoniminis	49,47	22,21	48,01	25,12	47,58	21,57

taip pat žemesniais balais vertino vadovų požiūrį į saugą, nei gydytojai: slaugytojai – 56,4 balo, gydytojai – 61,4 balo [18].

Mūsų atlikto tyrimo metu žemiausiais balais slaugytojai ir pagalbiniai darbuotojai įvertino teiginį „Darbuotojai nebaudžiami už tas klaidas, apie kurias praneša“ (slaugytojai PBV=49,30, pagalbiniai darbuotojai PBV=56,45), gydytojai žemiausiais balais įvertino teiginį „Šiame skyriuje skatinama pranešti apie įvykusias klaidas“ (PBV=53,57). Panašūs tyrimo rezultatai gauti L. Kulevičiūtės ir kt. (2018), kur nustatyta, kad slaugytojai patenkinti savo darbu, tačiau pažymima, kad sudėtinga aptarti medicininės

5 lentelė. Pacientų saugos kultūros gerinimo galimybių ir saugumo klimato sąsajos

Tema	Potemė	Pasiūlymai
Saugumo klimatas	Pacientų saugumas – prioritetas Nr.1	Pacientų sauga turėtų būti prioritetas Nr.1. Visi algoritmai, veiksmai, mintys ir darbai turi susivesti į šį prioritetą, tuomet problemos išnyktų (gydytojas) Rūpintis darbuotojų saugumu, tai ir pacientai bus saugūs (pagalbinis darbuotojas).
	Klaidų analizė	Kalbėtis apie klaidas ar įvykius, kurie kėlė pacientui grėsmę (pagalbinis darbuotojas) Analizuoti klaidas, remtis moksline literatūra, klinikinės praktikos patirtimi aptariant klaidų sprendimo būdus. Analizuoti padarytas klaidas (slaugytojas)
	Nebijoti pranešti apie klaidas	Gerinti darbo atmosferą, kad personalas nebijotų pranešti apie klaidas (pagalbinis darbuotojas) Nebijoti kalbėti apie klaidas (slaugytojas). Darbuotojai turi nebijoti pranešti apie klaidas (pagalbinis darbuotojas)

klaidas, ligoninės vadovybė neskatina kasdienių pastangų [19].

Saugumo klimatas apima tvirtą, susijusį su pacientų sauga įsipareigojimo organizacijai suvokimą. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad saugumo klimatas visose respondentų grupėse buvo įvertintas PBV=60,90. Panašius rezultatus pateikia ir M. Rigobello ir kiti (2017). Jų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad respondentai saugumo klimato sritį įvertino neigiamai – 59,3 balais [15]. Šiek tiek aukštesniais balais saugumo klimatą įvertino ITS skyrių darbuotojai Brazilijos mokslininkų T. Santiago ir R. Turrini (2015) atliktame tyrime – 68,8 balais [20]. P. Carvalho ir kt. (2015) tyrimo metu saugumo klimatas buvo įvertintas žemiausiais įverčiais iš visų pacientų saugos kultūros vertinimo sričių – 48,9 balo [21]. Priešingus rezultatus pateikia R. Aguas ir kt. (2017). Jų atlikto tyrimo metu saugumo klimatą ITS skyrių darbuotojai įvertino aukščiausiais balais iš visų vertinimo sričių – 67,5 balai [14].

Tyrimo metu neišvengta tam tikrų ribotumų. Tyrimas buvo atliekamas tik vienos III lygio ligoninės ITS. Nebuvo tirti vaikų intensyvosios terapijos ir naujagimių intensyvosios terapijos skyriai. Galima daryti prielaidą, kad tyrimo rezultatai ir juose analizuojamos saugos problemos būtų labiau specifinės.

Išvados

1. Vertinant vadovų požiūrį į saugą, aukščiausiais balais visų profesinių grupių respondentai įvertino teiginį „Trumpi pasitarimai keičiantis pamainai yra svarbūs pacientų saugai“. Analizuojant šią sritį, penkiuose teiginiuose nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp profesinių grupių vertinimų.

2. Saugumo klimato srityje aukščiausiais balais slaugytojai ir gydytojai įvertino teiginį „Saugiai jausčiausi šiame skyriuje kaip pacientas“, o pagalbiniai darbuotojai – „Skyriuje nuolat pabrėžiama, kad svarbiausia vertybė – pacientų sauga“. Analizuojant saugumo klimato svarbą pacientų saugos kultūrai, penkiuose teiginiuose nustatyti statis-

tiškai reikšmingi skirtumai tarp profesinių grupių vertinimų.

Literatūra

- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington (DC): National Academy Press 2000.
- Merino P, Alvarez J, Cruz Martin M, Alonso A, Gutierrez I. Adverse events in spanish intensive care units : the SYREC study. *Int J Qual Heal Care* 2012;24(2):105-13.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr083>
- Valentin A, Ferdinande P, et al. Recommendations on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. *Intensive Care Med* 2011;37(10):1575-87.
<https://doi.org/10.1007/s00134-011-2300-7>
- Nacionalinė pacientų saugos platforma 2010-2014 m. 2009;5(15). <http://www.vaspvt.gov.lt/n>
- Valentin A, Schiffinger M, Steyrer J, Huber C, Strunk G. Safety climate reduces medication and dislodgement errors in routine intensive care practice. *Intensive Care Med* 2013;39(3):391-398.
<https://doi.org/10.1007/s00134-012-2764-0>
- Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Pilotinis pacientų saugos tyrimas. <http://www.vaspvt.gov.lt/node/131>
- Sexton JB, Helmreich R, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boydenas J et al. The safety attitudes questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research* 2006;6:44.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
- Huang DT, Clermont G, Sexton JB, Karlo CA, Miller RG, Weisfeld LA, et al. Perceptions of safety culture vary across the intensive care units of a single institution. *Critical Care Medicine* 2007; 35(1).
<https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000251505.76026.CF>
- Center for healthcare quality and safety. <https://med.uth.edu/chqs/survey/>
- Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62(1):107-115.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Center for healthcare quality and safety. https://med.uth.edu/chqs/files/2017/12/SAQ-Short-Form-Scale-Items_000-updated-6.27.16-1
- Gomides MDA, de Souza Fontes AM, Soares Monteiro Silveira AO, Sadoyama G. Patient safety culture in the intensive care unit: cross-study. *J Infect Dev Ctries* 2019;13(6):496-503.

- <https://doi.org/10.3855/jidc.11166>
13. Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals' experience of teamwork education in acute hospital settings: a systematic review of qualitative literature. *JBIS Database System Rev Implement Rep* 2016;14(4):96-137.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-1843>
 14. Aguas R, de Araujo CAC, Soares S. Safety attitudes questionnaire - intensive care unit version: adaptation and validation for the Portuguese population. *Rev Enf Ref* 2017;4(15):101-108.
<https://doi.org/10.12707/RIV17041>
 15. Rigobello MCG, de Carvalho REF, Guerreiro JM, Gobbo Motta AP, Atila E, Gimenes FRE. The perception of the patient safety climate by professionals of the emergency department. *Int Emerg Nurs* 2017;33:1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.03.003>
 16. Malki AA, Endacott R, Innes K. Health professional perspectives of patient safety issues in intensive care units in Saudi Arabia. *J Nurs Manag* 2018;26:209-218.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12536>
 17. Schwendimann R, Zimmermann N, Küng K, Ausserhofer D, Sexton B. Variation in safety culture dimensions within and between US and Swiss hospital units: an exploratory study. *BMJ Qual Saf* 2013;22(1):32-41.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000446>
 18. Göras C, Unbeck M, NilsSon U, Ehrenberg A. Interprofessional team assessments of the patient safety climate in Swedish operating rooms: a cross-sectional survey. *BMJ Open* 2017;7(9):e015607.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015607>
 19. Kulevičiūtė L, Vasyliūtė I, Brasaitė I. Slaugytojų požiūris į pacientų saugą. *Slauga*, 2018;6:195-199.
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.118>
 20. Santiago THR, Turrini RNT. Organizational culture and climate for patient safety in intensive care units. *Rev Esc Enferm USP* 2015;49:121-127.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700018>
 21. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, de Oliveira MLC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Lat Am Enferma-*

gem 2015; 23(6):1041-1048.

<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>

PERCEPTIONS OF MANAGEMENT AND SAFETY CLIMATE AT INTENSIVE CARE UNITS FROM AN EMPLOYEE'S PERSPECTIVE

V. Asipauskienė, A. Vaškelytė

Keywords: patient safety culture, perceptions of management, safety climate, Intensive Care Units.

Summary

The aim of this research was to analyse Perceptions of Management and Safety Climate at Intensive Care Units from an employee's perspective.

The study was conducted in 2018 at X Lithuanian hospital in four Intensive Care Units. Nurses, doctors and auxiliary staff of these units were involved in the study. For the purposes of collection of the study data, a Safety Attitudes Questionnaire- SAQ-ICU was used.

269 properly completed questionnaire forms were used for data analysis purposes. Response rate 99.26 %.

The results showed that the while evaluating Perceptions of Management, the statement "Shift-change briefings are very important for patient safety" has made the highest score among the respondents from all professional groups. In this area, statistically significant differences among the evaluations given by professional groups have been found in respect of five statements. In the area of Safety Climate, the statement "I would feel safe as a patient in this department" has made the highest score among the nursing staff and the doctors, whereas the statement "Patient safety is a value that is continuously emphasized in this department" has made the highest score among the auxiliary staff. Five statements revealed statistically significant differences among the evaluations given by professional groups have been found in analysing the importance of Safety Climate for patient Safety Culture.

Correspondence to: alina.vask@gmail.com

Gauta 2020-07-02