Jakub Świtalski

Rola personelu medycznego oraz kadry zarządzającej w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych

Streszczenie

W Polsce od wielu lat obserwowalne jest zjawisko starzenia się społeczeństwa. W związku z tym zapotrzebowanie na opiekę instytucjonalną będzie systematycznie rosło. Zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń oraz wysokiej kultury bezpieczeństwa pacjenta w zakładach opieki długoterminowej nabiera coraz większego znaczenia.

Praca składa się z pięciu rozdziałów. Pierwszy dotyczy organizacji opieki długoterminowej w Polsce. Przedstawiono w nim m.in. specyfikę placówek świadczących usługi z ww. zakresu.

W drugim rozdziale przedstawiono zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa pacjenta. Przytoczono m.in. definicje kultury bezpieczeństwa pacjenta, zdarzeń niepożądanych i błędów medycznych. Zaprezentowano również przykłady zdarzeń niepożądanych, które wydarzyły się w rzeczywistości.

W trzecim rozdziale poruszono zagadnienia związane z zarządzaniem jakością, w odniesieniu do bezpieczeństwa pacjenta. Opisano zasady certyfikacji i akredytacji oraz zwrócono uwagę na istotność elementów takich jak komunikacja w zespołach terapeutycznych czy rejestry zdarzeń niepożądanych w zapobieganiu występowania błędów.

Rozdział czwarty obejmuje wyniki wyszukiwania systematycznego wtórnych dowodów naukowych dot. interwencji mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta w placówkach opieki długoterminowej (w tym prace związane ze zwiększeniem bezpieczeństwa podawania leków oraz zmniejszeniem poziomu stresu i wypalenia zawodowego personelu medycznego). Przeprowadzono również wyszukiwanie rekomendacji klinicznych oraz strategii towarzystw naukowych, organizacji międzynarodowych i lokalnych.

Głównym wnioskiem płynącym z odnalezionych dokumentów jest konieczność ciągłego doskonalenia i polepszania jakości opieki sprawowanej nad pacjentami. Zwiększenie jakości bezpośrednio rzutować będzie na zwiększenie kultury bezpieczeństwa. Narzędziami, które mogą pomóc w osiągnięciu celu są np.: prowadzenie rejestru zdarzeń niepożądanych i analizy przyczyn źródłowych; zachęcanie personelu medycznego do podnoszenia swoich kompetencji; stosowanie się do ścieżek postępowania oraz procedur opartych o dowody

naukowe; posiadanie planów postępowania na wypadek wystąpienia nieoczekiwanych zdarzeń czy przywiązywanie dużej uwagi do komunikacji w zespole terapeutycznym.

Piąty rozdział przedstawia badanie własne dotyczące roli personelu medycznego oraz kadry zarządzającej w kształtowaniu kultury bezpieczeństwa w placówkach realizujących świadczenia na rzecz osób starszych. W badaniu wykorzystano dostosowany językowo do wymogów prowadzenia badania w warunkach placówek opieki długoterminowej, Kwestionariusz Bezpiecznych Postaw i Zachowań (BePoZa) w wersji: Klimat Pracy Zespołowej i Bezpieczeństwa (KPZiB). Kwestionariusz jest przetłumaczoną wersją *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), który został stworzony przez *University of Texas at Houston-Memorial Hermann Center for Healthcare Quality and Safety*. Kwestionariusz składa się z dwóch części. Pierwsza z nich bada opinię na temat pracy zespołowej, a druga dotyczy klimatu bezpieczeństwa panującego w placówce. Dodatkowo analizowano dane pochodzące z badanych placówek dot. liczby personelu medycznego, pacjentów czy zdarzeń niepożądanych.

Celem głównym badania była ocena bezpieczeństwa pacjenta na podstawie deklaracji personelu medycznego w zakładach opieki długoterminowej (Zakładach Opiekuńczo-Leczniczych, Zakładach Pielęgnacyjno-Opiekuńczych) oraz danych dotyczących osób zatrudnionych, błędów medycznych oraz zdarzeń niepożądanych w ww. placówkach.

W badaniu wzięło udział 558 pracowników z 26 zakładów opieki długoterminowej (Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze – 18 placówek, Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze – 8 placówek). Największą grupę badanych stanowiły pielęgniarki (62,7%; N=350). Pozyskano również dane od 26 kierowników placówek. Badanie przeprowadzono w terminie od 01.07.2021 r. do 15.05.2022 r.

W celu obliczenia ogólnego wyniku dla skali klimatu bezpieczeństwa obliczono średnią z pytań dla każdego badanego, a następnie przekonwertowano wyniki na skalę 100-punktową. Odpowiedzi pozytywne to te, które zaczynają się od 75 punktów. Średni wynik skali klimatu pracy zespołowej wyniósł 80,16 pkt (SD=14,67). W skali diagnozującej klimat bezpieczeństwa badani średnio przyznali 72,75 pkt (SD=15,02).

Na uwagę zasługuje fakt, że mimo deklaracji zdecydowanej większości placówek (92%; N=24%), iż w zakładzie prowadzony jest rejestr zdarzeń niepożądanych, to jedynie w 10 z nich odnotowano w ciągu ostatniego roku zdarzenia niepożądane. Zgromadzone dane literaturowe wskazują, że niemożliwe jest uniknięcie wszystkich zdarzeń, tym bardziej w aż rocznym

okresie obserwacji. Brak odnotowania chociaż jednego przypadku zdarzenia, związanego np. z upadkiem pacjenta czy błędnym podaniem leku wskazuje na istotne problemy w funkcjonowaniu rejestrów zdarzeń niepożądanych w badanych placówkach, szczególnie biorąc pod uwagę specyfikę sprawowanej opieki.

Mimo wysokich wyników uzyskanych w kwestionariuszu BePoZa w wersji KPZiB zasadne jest dalsze zwiększanie kultury bezpieczeństwa w placówkach opieki długoterminowej. Kluczowe jest również usprawnienie systemów zgłaszania zdarzeń niepożądanych funkcjonujących w zakładach opieki długoterminowej w celu zobrazowania faktycznej skali problemu oraz poprawa komunikacji między personelem medycznym.