

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2021

Slávka Jaciková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Management bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách

Bc. Slávka Jaciková

Rok 2021

Diplomová práca

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Slávka Jaciková**
Osobní číslo: **Z18329**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v interních oborech**
Téma práce: **Management bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumné šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**
Jazyk zpracování: **Slovenština**

Seznam doporučené literatury:

1. DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
2. HOLMEROVÁ, I. et al. Dlouhodobá péče geriatrické aspekty a kvalita. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2014. 176 s. ISBN 978-80-247-5439-0.
3. MALÍK HOLASOVÁ, V. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
4. PLEVOVÁ, I. et al. Management v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
5. ŠUPŠÁKOVÁ, P. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. 1. vyd. Praha : Grada Publishing a.s., 2017. 288 s. ISBN 978-80-271-9673-9.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **29. dubna 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecný v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2021

PREHLÁSENIE AUTORA

Prehlasujem:

Prácu s názvom Management bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách som vypracoval samostatne. Všetky literárne pramene a informácie, ktoré som v práci využil, sú uvedené v zozname použitej literatúry. Bol som zoznámený s tým, že sa na moju prácu vzťahujú práva a povinnosti vyplývajúce zo zákona č. 121/2000 Zb., o právu autorskom, o právech súvisiacich s právom autorským a o zmene niektorých zákonov (autorský zákon), v znení neskorších predpisov, najmä zo skutočností, že Univerzita Pardubice má právo na uzatvorenie licenčnej zmluvy o použití tejto práce ako školského diela podľa § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tým, že pokiaľ dôjde k použitiu tejto práce mnou alebo bude poskytnutá licencia o použití inému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávnená odo mňa požadovať primeraný príspevok na úhradu nákladov, ktoré na vytvorenie diela vynaložila, a to podľa okolností až do ich skutočnej výšky. Beriem na vedomie, že v súlade s § 47b zákona č. 111/1998 Zb., o vysokých školách a o zmene a doplnení ďalších zákonov (zákon o vysokých školách), v znení neskorších predpisov, a smernice Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pre odovzdávanie, zverejňovanie a formálne úpravy záverečných prací, v znení neskorších dodatkov, bude práca zverejnená prostredníctvom Digitálnej knižnice Univerzity Pardubice.

V Pardubiciach dne 28. 5. 2021

Slávka Jaciková v. r.

POĎAKOVANIE

Na tomto mieste by som sa rada poďakovala pani doc. Ing. Jane Holej, Ph.D. za vedenie, cenné rady a pripomienky pri tvorbe tejto práce. Rada by som sa poďakovala tiež všetkým, ktorí nejakou mierou prispeli k dokončeniu tejto práce.

ANOTACIA

Diplomová práca sa zaoberá hodnotením kultúry bezpečnosti v domove seniorov prostredníctvom českej verzie dotazníka HSOPSC - *“Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů”* (Bartoníčková, 2016) z pohľadu nelekárskeho personálu. Práca sa skladá z teoretickej a prieskumnej časti. V teoretickej časti sú zhrnuté podstatné východiská zamerané na kvalitu a bezpečnosť ošetrovateľskej starostlivosti. Prieskumná časť sa týka kvantitatívneho prieskumu formou anonymného dotazníka. Cieľom prieskumnej časti bolo overiť kultúru bezpečnosti v domove seniorov a overiť vhodnosť českej verzie dotazníka HSOPSC - *“Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů”* (Bartoníčková, 2016) pre overenie kultúry bezpečnosti v domove seniorov. Získané údaje boli štatisticky spracované. V závere práce sú uvedené výsledky prieskumu a pripomienky.

KLÚČOVÉ SLOVA

domov seniorov, kultúra bezpečnosti, kvalita, ošetrovateľstvo, pacient

TITLE

Management of safe nursing care in social services

ANNOTATION

The master's thesis addresses the assessment of the culture of safety in the retirement home using the Czech version of the HSOPSC questionnaire – "*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*" (Bartoníčková, 2016) from the perspective of non medical staff. The thesis consists of the theoretical part and the research part. the teoretical part includes key premises focused on the quality and safety of nursing care. the research part comprises the quantitative survey in the form of an anonymous questionnaire. the objektive of the research part was to assess the culture of safety in the retirement home and to verify the appropriateness of the questionnaire HSOPSC - "*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*" (Bartoníčková, 2016) for the assessment of the culture of safety in the retirement home. The obtained data were statistically processed. The conclusion of the work summarizes research outcomes and comments.

KEYWORDS

retirement home, safety culture, quality, nursing patient

NÁZEV PRÁCE

Management bezpečné ošetrovatelské péče v sociálních službách

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá hodnocením kultury bezpečí v domově seniorů prostřednictvím české verze dotazníku HSOPSC – „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) z pohledu nelékařského personálu. Práce se skládá z teoretické a průzkumné části. V teoretické části jsou shrnuta podstatná východiska zaměřená na kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské péče. Průzkumná část se týká kvantitativního průzkumu formou anonymního dotazníku. Cílem průzkumné části bylo ověřit kulturu bezpečí v domově seniorů a ověřit vhodnost dotazníku HSOPSC - „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) pro ověření kultury bezpečí v domově seniorů. Získané údaje byly statisticky zpracovány. V závěru práce jsou uvedeny výsledky průzkumu a připomínky.

KLÍČOVÁ SLOVA

domov pro seniory, kultura bezpečnosti, kvalita, ošetrovatelství, pacient

OBSAH

1	Úvod.....	19
2	Sociálne služby	21
2.1	Zariadenia sociálnych pobytových služieb pre seniorov	21
2.2	Dlhodobá starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych služieb.....	22
2.3	Úloha sestry pri poskytovaní bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti.....	24
2.4	Sociálno-zdravotné pomedzie	25
2.5	Strategické dokumenty.....	26
2.6	Legislatíva vo vzťahu k pobytovým zariadeniam sociálnych služieb.....	27
3	Kvalita a bezpečnosť.....	30
3.1	Minimálne požiadavky na kvalitu a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti	31
3.2	Rezortné bezpečnostné ciele	33
3.3	Modely zavádzania kvality v pobytových zariadeniach pre seniorov	37
3.4	Akreditácia	38
3.5	Indikátory kvality	41
3.6	Audit.....	41
4	Bezpečnosť Pacienta.....	42
4.1	Kultúra bezpečnosti pacientov	43
4.1.1	Nástroje na hodnotenie kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov	44
5	Prieskumná časť.....	49
5.1	Prieskumný desing	49
6	Analýza dát	60
6.1	Analýza dát – vyhodnotenie validity a reliability dotazníka.....	60
6.2	Analýza dát – vyhodnotenie kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov.....	71
7	Zhrnutie výsledkov a diskusia	90
8	Záver	100
9	Použitá literatúra	102

10	Prílohy.....	125
----	--------------	-----

ZOZNAM OBRÁZKOV A TABULIEK

Obrázok 1 Krabicový graf dimenzie Personálne obsadenie	83
Tabuľka 1 Sociodemografické údaje prieskumného súboru.....	55
Tabuľka 2 Výsledky validácie dotazníka	61
Tabuľka 3 Vyhodnotenie údajov z celkovej evaluácie dotazníka	66
Tabuľka 4 Vyhodnotenie pripomienok respondentov	67
Tabuľka 5 Vnútorná konzistencia dimenzií českej verzie dotazníka HSOPS	68
Tabuľka 6 Vyhodnotenie percepcie položiek dotazníka na nezávislú premennú "Stupeň bezpečia pacientov/klientov"	69
Tabuľka 7 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 1 "Tímová spolupráca na oddelení"	72
Tabuľka 8 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 2 "Podpora vedúceho/ manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta"	73
Tabuľka 9 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 3 "Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie"	75
Tabuľka 10 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 4 "Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov"	76
Tabuľka 11 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 5 "Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami"	77
Tabuľka 12 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 6 "Celkové vnímanie bezpečnosti pacientov"	78
Tabuľka 13 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 7 "Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí"	79
Tabuľka 14 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 8 "Otvorená komunikácia"	80
Tabuľka 15 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 9 "Spolupráca medzi oddeleniami"	82
Tabuľka 16 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 10 „Personálne obsadenie“	83
Tabuľka 17 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 11 "Preklady a predávanie pacientov"	85
Tabuľka 18 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 12 "Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti"	86

Tabuľka 19 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 8 „ <i>Otvorená komunikácia</i> “	87
Tabuľka 20 Vyhodnotenie dimenzií kultúry bezpečia pacientov	88
Tabuľka 21 Početnosť odpovedí vyhodnotenia položky „ <i>Stupeň bezpečia pacienta/ klienta</i> “	88
Tabuľka 22 Početnosť odpovedí vyhodnotenia položky „ <i>Počet hlásených nežiaducich udalostí za posledných 12 mesiacov</i> “	89
Tabuľka 23 Porovnanie Cronbachovho koeficientu alfy českej a USA verzie dotazníka HSOPSC	94
Tabuľka 24 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Pracovníci na tomto oddělení se vzájemně podporují</i> “ A1	143
Tabuľka 25 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže</i> “ A2	144
Tabuľka 26 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom úkol splnili</i> “ A3	144
Tabuľka 27 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují</i> “ A4	145
Tabuľka 28 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Personál na tomto oddělení svými přesčasy ohrožuje bezpečí pacientů</i> “ A5	145
Tabuľka 29 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Aktivně provádíme činnosti vedoucí k bezpečnosti pacient</i> “ A6	146
Tabuľka 30 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Využíváme více pracovníků na zkráceny úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší</i> “ A7	146
Tabuľka 31 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim</i> “ A8	147
Tabuľka 32 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Chyby personálu vedou na oddělení i k pozitivním změnám</i> “ A9	147
Tabuľka 33 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby</i> “ A10	148
Tabuľka 34 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Když jsou pracovníci z části oddělení/ jednotky zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci</i> “ A11	148
Tabuľka 35 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Při zaznamenání nežádoucí události je více řešen viník než daný problém</i> “ A12	149
Tabuľka 36 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření</i> “ A13	149

Tabuľka 37 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu“</i> “ A14	150
Tabuľka 38 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena</i> “ A15	150
Tabuľka 39 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou evidovány v jejich osobním spise</i> “ A16	151
Tabuľka 40 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů</i> “ A17	151
Tabuľka 41 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé</i> “ A18.....	152
Tabuľka 42 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Můj nadřízený/manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly bezpečnosti pacientů</i> “ B1.....	152
Tabuľka 43 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Můj nadřízený/manažer seriózně zvažuje návrhy personálu na zlepšení bezpečnosti pacientů</i> “ B2	153
Tabuľka 44 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený/manažer požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení/vynechání některých zavedených postupů</i> “B3.....	153
Tabuľka 45 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Můj nadřízený/manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti pacientů</i> “ B4	154
Tabuľka 46 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Dostáváme zpětnou vazbu ohledně změn provedených na základě hlášení nežádoucí události</i> “ C1	154
Tabuľka 47 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta</i> “ C2.....	155
Tabuľka 48 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Jsme informováni o chybách/omylech, které se dějí na tomto oddělení</i> “ C3	155
Tabuľka 49 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí nebo konání</i> “ C4	156
Tabuľka 50 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb</i> “ C5.....	156
Tabuľka 51 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně</i> “ C6.....	157
Tabuľka 52 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Jak často je hlášeno závažné pochybení, které bylo odhaleno a napraveno než by způsobilo pacientovi újmu na zdraví?</i> “ D1.....	157

Tabuľka 53 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Jak často je hlášeno nepodstatné pochybení, ktoré nemohlo spôsobiť pacientovi újmu na zdraví?</i> “ D2	158
Tabuľka 54 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Jak často je hlášeno závažné pochybení, ktoré bolo odhalené a napravené včas a len náhodou sa stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví?</i> “ D3.....	158
Tabuľka 55 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Stupeň bezpečí pacienta/klienta</i> “ E...	159
Tabuľka 56 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Management vytvára pracovnú atmosféru, ktorá podporuje bezpečnosť pacientů</i> “ F1	159
Tabuľka 57 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Jednotlivá oddělení v zařízení spolu nespoupracují dobře</i> “ F2.....	160
Tabuľka 58 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Informace o pacientovi záhadně mizí při předání převozu z jedného oddělení na druhé</i> “ F3.....	160
Tabuľka 59 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá</i> “ F4.....	161
Tabuľka 60 Zobrazenie výsledkov validácie položky „ <i>Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta</i> “ F5	161
Tabuľka 61 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepřijemné</i> “ F6	162
Tabuľka 62 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Často se vyskytují problémy při výměně informací mezi jednotlivými odděleními v zařízení</i> “ F7	162
Tabuľka 63 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Postupy vedení zařízení svědčí o tom, že bezpečnost pacientu je nejvyšší prioritou</i> “ F8.....	163
Tabuľka 64 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Vedení zařízení se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost</i> “ F9.....	163
Tabuľka 65 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Oddělení zařízení spolu dobře spolupracují, aby byla zajištěna co nejlepší péče o pacienty</i> “ F10.....	164
Tabuľka 66 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „ <i>Výměna služeb je pro pacienty zařízení problematická</i> “ F11	164
Tabuľka 67 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 1 „ <i>Tímová spolupráca na oddelení</i> “	165
Tabuľka 68 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 2 „ <i>Podpora vedúceho/managéra presadzujúca bezpečnosť pacienta</i> “	166
Tabuľka 69 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 3 „ <i>Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie</i> “	167

Tabuľka 70 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 4 „Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov“	167
Tabuľka 71 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 5 „Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami“	168
Tabuľka 72 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 6 „Celkové vnímanie bezpečnosti pacientov“	168
Tabuľka 73 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 7 „Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí“	169
Tabuľka 74 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 8 „Otvorená komunikácia“	169
Tabuľka 75 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 9 „Spolupráca medzi oddeleniami“	170
Tabuľka 76 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 10 „Personálne obsadenie“	171
Tabuľka 77 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 11 „Preklady a predávanie pacientov“	172
Tabuľka 78 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 12 Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti.....	173

ZOZNAM SKRATIEK A ZNAČIEK

ADL	Activities of Daily Living
AHRQ	Agency for Healthcare and Research Quality
ALPHA	Agenda for Leadership in Programs for Healthcare Accreditation
APSS ČR	Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb českej republiky
ČAS	Česká asociácia sestier
ČSLR	Česká společnost pro léčbu rán
ČLK	Česká lékařská komora
EFQM	Európska nadácia pre kvalitu
HCQI	Health care Quality Indicators
HCQO	Health care quality and outcomes
IADL	Instrumental activity daily living
IOM	Institute of Medicine
ISO	International Organization for standardisation
ISQUA	Medzinárodná spoločnosť pre akreditáciu v zdravotníctve
JCAHO	Joint commission on accreditation of Healthcare Organisations
JCI	Joint commission international
LTC	Long term care
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálnych vecí Českej republiky
MZ ČR	Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky
NHSOPSC	Nursing Home Survey on Patient Safety Culture
OECD	Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
PSS	Pracovník v sociálnych službách

SAK ČR Spojená akreditačná komisia Českej republiky

USA Spojené štáty americké

WHO Svetová zdravotnícka organizácia

1 ÚVOD

Základným princípom v poskytovaní zdravotnej starostlivosti je bezpečnosť pacienta (Haring, 2019). Zdravotnícke systémy na celom svete sa snažia poskytnúť pacientom bezpečnú starostlivosť o vysokej kvalite. Pozornosť na kvalitnú a bezpečnú starostlivosť sa podarilo po prvýkrát upriamiť zásluhou trojice správ „To Err is Human“ (IOM, 2000), „Crossing the quality chasm“ (IOM, 2001) a „Unequal treatment“ (IOM, 2003). Napriek pokrokom, štúdie prevedené v mnohých krajinách poukazujú na nedostatky v zdravotnej starostlivosti. WHO, OECD a Svetová banka zistili, že je rozdiel medzi starostlivosťou, ktorú majú ľudia dostávať a tou, ktorá im je poskytnutá. K ohrozeniu bezpečnosti pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dochádza systematicky vo verejných aj súkromných zariadeniach (WHO, 2018). K nečakaným a nežiaducim udalostiam dochádza často na všetkých úrovniach zdravotnej starostlivosti a to v primárnej, sekundárnej a terciárnej starostlivosti. Veľkou výzvou z hľadiska kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti je v súčasnosti starnutie spoločnosti ako následok rastúcej strednej dĺžky života ľudí. Dosiachnutím vyššieho veku ľudí sa zvyšuje pravdepodobnosť zhoršujúceho sa psychického a fyzického stavu a odkázanosť týchto ľudí na pomoc druhých. Na nevyhnutnosť vytvorenia udržateľných systémov dlhodobej starostlivosti členských štátov Európy poukazuje sieť Európskej sociálnej politiky Európskej komisie (EASPD, 2018).

Služby zdravotnej starostlivosti v sociálnych pobytových službách potrebuje čoraz viac seniorov. Napriek tomu je prieskum kultúry bezpečnosti v tomto prostredí nedostatočný. Diplomová práca sa preto zaoberá problematikou kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domovoch seniorov. Prieskum sa uskutočnil v domove seniorov v Pardubickom kraji pomocou dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016), ktorý je českou verzou štandardizovaného dotazníka HSOPSC (AHRQ, 2013).

Samotnému spracovaniu témy diplomovej práce predchádzala teoretická rešerš, špecifikácia cieľov práce a určenie následných krokov zaisťujúcich dosiahnutie cieľov práce. Práca sa delí na teoretickú a prieskumnú časť. Teoretická časť diplomovej práce sa venuje sociálnym pobytovým službám pre seniorov, managementu kvalitnej a bezpečnej starostlivosti o pacientov/ klientov v týchto pobytových zariadeniach a kultúre bezpečnosti pacientov/ klientov ako aj nástrojom hodnotiacim kultúru bezpečnosti pacientov/klientov.

Boli stanovené dva hlavné ciele.

1. Overenie reliability a validity českej verzie dotazníka HSOPS „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) v prostredí domova seniorov
2. Overenie kultúry bezpečnosti pacienta/klienta v domove seniorov

Prieskumná časť práce popisuje metodiku prieskumu vrátane interpretácie výsledkov, diskusie a záverečného zhrnutia poznatkov.

2 SOCIÁLNE SLUŽBY

V európskom kontexte neexistuje jednotná definícia sociálnych služieb. Pojem sociálna služba zahŕňa celý súbor služieb od všeobecnej sféry verejných služieb (vzdelávanie, zdravotná starostlivosť, finančné dávky atď.) až po individuálnu starostlivosť. Európska sociálna charta signatárskych členských štátov poukazuje na povinnosť garantovať právo na poskytnutie sociálnych služieb a zabezpečenie bezplatného sociálneho poradenstva (Vojtíšek, 2018, s. 28). Naproti tomu na základe zákona č. 108/2006 Zb. o sociálnych službách môžeme sociálnu službu definovať ako činnosť alebo súbor činností zaisťujúcich pomoc a podporu osobám za účelom sociálneho začlenenia alebo prevencie sociálneho vylúčenia (zákon č. 108/2006 Zb.). Cieľom sociálnych služieb je zachovať ľudskú dôstojnosť, vychádzať z individuálne určených potrieb klientov, rozvíjať aktívne schopnosti klientov, zlepšiť alebo zachovať sebestačnosť klientov, poskytovať služby v záujme klientov a v zodpovednej kvalite (MPVS ČR, 2021a). Horecký a Průša (2019, s. 5) uvádzajú, že v Českej republike je približne 2150 poskytovateľov sociálnych služieb a tí majú zaregistrovaných asi 5600 sociálnych služieb. Na základe údajov z Registra poskytovateľov sociálnych služieb je druhou najregistrovanejšou sociálnou službou v Českej republike domov pre seniorov v počte 532 zariadení (MPSV ČR, 2021b).

2.1 Zariadenia sociálnych pobytových služieb pre seniorov

Sociálne pobytové služby sú podľa zákona č. 108/2006 Zb., § 33 služby spojené s ubytovaním v zariadeniach sociálnych služieb. Vo vzťahu k starostlivosti o seniorov možno sociálne pobytové služby rozdeliť na dve služby.

- domovy pre seniorov
- domovy so zvláštnym režimom

Domovy pre seniorov

Domovy pre seniorov podľa § 49 zákona č. 108/2006 Zb. poskytujú pobytové služby osobám so zníženou sebestačnosťou najmä z dôvodu veku, ktorých situácia si vyžaduje pravidelnú pomoc inej fyzickej osoby. Služba zaisťuje poskytovanie ubytovania, stravy, pomoc pri zvládaní bežných úkonov v starostlivosti o vlastnú osobu, pomoc pri osobnej hygiene alebo zabezpečenie podmienok pre osobnú hygienu, sprostredkovanie kontaktu so spoločenským

prostredím, sociálne terapeutické činnosti, aktivizačnú činnosť, pomoc pri uplatňovaní práv, oprávnených záujmov a pri obstarávaní osobných záležitosti (zákon č. 108/2006 Zb., diel 3).

Domovy so zvláštnym režimom

Domovy so zvláštnym režimom definuje § 50 zákona č. 108/2006 ako pobytové služby určené osobám so zníženou sebestačnosťou z dôvodu chronického duševného ochorenia, alebo závislosťou na návykových látkach, osobám so senilnou Alzheimerovou demenciou a ostatnými typmi demencie. Zdravotný stav týchto osôb na základe spomínaných ochorení vyžaduje pravidelnú pomoc inej fyzickej osoby. Režim v zariadeniach je popri poskytovaní sociálnych služieb prispôsobený špecifickým potrebám týchto osôb (zákon č. 108/2006 Zb., diel 3).

Primárnym cieľom starostlivosti v pobytových sociálnych službách je udržať dobrú kvalitu života ľudí, ktorí tam žijú a zároveň zabezpečiť ich bezpečnosť. Z dôvodu častej polymorbidity, polyfarmácie, zníženej mobility, behaviorálnych a psychických príznakov spojených s demenciou, vyžadujú klienti komplexnú starostlivosť. Okrem lekárskej starostlivosti je nutné brať ohľad aj na autonómiu a dôstojnosť klientov (OECD, 2013; Zúñiga, 2019a).

2.2 Dlhodobá starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych služieb

Zdravotný stav obyvateľstva sa celosvetovo razantne zlepšuje. Ľudia žijú dlhšie, mnoho donedávna smrteľných chorôb sa dá v súčasnosti už liečiť vďaka čomu veľa ľudí prežije a naďalej vedie kvalitný život. Tento priaznivý stav je dosiahnutý vďaka kombinácii novej, účinnejšej liečby, lepšej zdravotnej starostlivosti, lepšími sociálnymi a environmentálnymi podmienkami (Berwick, 2013).

Priemerná dĺžka života obyvateľov Českej republiky r. 2019 bola u mužov 76 rokov, alarmujúca je ale skutočnosť, že už od 61 roku často trpia na nejaké závažné ochorenie alebo iný zdravotný problém, ktorý ich zásadne obmedzuje. Ženy sa v priemere dožívajú 82 rokov, ale už od 62 r. žijú s nejakým závažným ochorením alebo obmedzením (Eurostat, 2020). Poruchy zdravia u ľudí z týchto vekových skupín často vedú k zníženiu sebestačnosti a k potrebe dlhodobej starostlivosti. Z celkového počtu obyvateľov Českej republiky v roku 2019 patrilo 2 131 630 obyvateľov do vekovej skupine 65 a viac rokov. Podľa štatistik MPSV ČR za rok 2019 využívalo pobytové sociálne služby 77 547 klientov, pričom v domovoch pre seniorov žilo 35 275 klientov, z toho 9687 klientov bolo trvale upútaných na lôžko a 19 348 bolo mobilných s pomocou inej osoby alebo technickej pomôcky. V domovoch so zvláštnym

režimom žilo 19 833 klientov, 4 973 bolo trvale upútaných na lôžko, a 8 490 bolo mobilných s pomocou druhej osoby, alebo technickej pomôcky (MPVS ČR, 2020, s. 57-59).

Klientmi dlhodobej starostlivosti sú často práve seniori s vážnym zdravotným postihnutím, ktorého následkom je obmedzenie ich sebestačnosti (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Starší pacienti majú zvýšené riziko akútnych a chronických ochorení ako diabetes, hypertenzia, demencia (Rechel et al., 2013).

OECD definovala dlhodobú starostlivosť (LTC) ako súbor služieb, ktoré potrebujú ľudia s obmedzenou telesnou alebo duševnou funkčnou kapacitou, a ktorí sú dlhšiu dobu závislí na pomoci pri základných aktivitách denného života (ADL). Popri podpore sebaobsluhy je často potrebné poskytnúť aj základné zdravotné služby ako pomoc pri preväzovaní rán, užívaní liekov, tlmení bolesti, sledovaní zdravotného stavu, prevenciu, rehabilitáciu, paliatívnu starostlivosť. V prípade potreby je možné podporiť seniorov aj poskytnutím pomoci pri inštrumentálnych aktivitách denného života (IADL) ako napr. nakupovanie, doprava, príprava stravy, vedenie domácnosti. Dlhodobú starostlivosť je možné poskytovať v domácom prostredí, ale aj v inštitúciách (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Medzi zariadenia poskytujúce dlhodobú starostlivosť o seniorov v rezorte MPVS ČR sú zaradené pobytové sociálne služby, kam patria aj domovy pre seniorov a domovy so zvláštnym režimom (zákon č. 108/2006 Zb).

Zákon o zdravotných službách definuje dlhodobú starostlivosť v lôžkovom zariadení ako starostlivosť poskytovanú pacientom, ktorých zdravotný stav nie je možné výrazne zlepšiť a ktorých stav vyžaduje komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť (Wija, 2015). Poskytovanie zdravotnej starostlivosti zabezpečuje zmluvný praktický lekár, ktorý ordinuje v priamo v domove seniorov v čase stanovených ordinačných hodín. Väčšina sociálnych pobytových zariadení spolupracuje aj s odbornými lekármi napr. psychiatrom, stomatólogom, neurológom. U každého klienta v pobytovom sociálnom zariadení musí byť vedená zdravotnícka dokumentácia obsahujúca chronologicky vykonané záznamy všetkých zmluvných lekárov (Malíková, 2011).

Dlhodobú starostlivosť v sociálnych pobytových službách poskytuje zdravotnícky personál a pracovníci pre priamu obslužnú činnosť (ďalej len PSS), (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012). Náplňou práce PSS je starostlivosť o hygienu, podávanie stravy, polohovanie, aktivizačná činnosť, tvorba denného programu. Dôležitou súčasťou práce PSS je aj tvorba individuálneho plánu klienta. Individuálne plánovanie sa zameriava na želania a očakávania

klienta, ktoré musia byť reálne. Po určitom čase sa vyhodnocuje a upravuje. Do tvorby individuálneho plánu je zapojený multidisciplinárny tím a väčšinou zaň nesie zodpovednosť sociálny pracovník, ktorý má povinnosť dohliadnuť na to aby bol individuálny plán vytvorený u každého klienta. Individuálny plán podporuje a rešpektuje jedinečnosť, sebestačnosť, autonómiu a kvalitu života klienta (Ondrušová, 2020). Ošetrovateľskú a rehabilitačnú zdravotnú starostlivosť smú poskytovať iba nelekársky zdravotnícky pracovníci na základe podmienok stanovených zákonom č. 96/2004 Zb., o podmienkach získavania a uznávania spôsobilosti k výkonu činností súvisiacimi s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene niektorých súvisiacich zákonov (Kučerová, 2010).

2.3 Úloha sestry pri poskytovaní bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti

Sestry sú pre bezpečnosť pacientov rozhodujúce. Často majú dôležitú úlohu koordinátora multidisciplinárnej starostlivosti a podieľajú sa na mnohých aspektoch starostlivosti o pacienta, od poskytovania pohodlia a hygieny po podávanie liekov, aktualizáciu lekárskeho záznamov, vypracovanie ošetrovateľského plánu, podieľaní sa na jeho plnení, vyhodnocovaní a manipuláciu s niektorými terapeutickými a diagnostickými postupmi. Úroveň personálneho obsadenia sestier, pracovná záťaž a úroveň vzdelania ovplyvňujú do rôznej miery bezpečnosť pacientov (Kirwan, Matthews, Scott, 2013). Okrem toho tvoria sestry najväčšiu profesionálnu skupinu v zdravotníctve (Bartoničková, Kalánková, Mikšová, 2017).

Odborné kompetencie sestry

V pobytových sociálnych zariadeniach pracujú všeobecné sestry s odbornosťou 913 – všeobecná sestra v sociálnych službách, ďalej praktické sestry a pracovníci v sociálnych službách. Kompetencie všeobecnej sestry a praktickej sestry sú dané vyhláškou č. 391/2017 MZ ČR, ktorou sa mení vyhláška č. 55/2011 Zb., o činnostiach zdravotníckych pracovníkov a iných odborných pracovníkov z 1. marca 2011, v znení vyhlášky č. 2/2016 Zb (vyhláška č. 391/2017 Zb.). Úlohou sestry v domovoch seniorov je najmä pripravovať pacientov/klientov k diagnostickým a liečebným výkonom a na základe indikácie lekára ich vykonávať, asistovať pri nich, alebo zaisťovať ošetrovateľskú starostlivosť pri týchto výkonoch aj po nich. Všeobecné i praktické sestry poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť iba na základe a v rozsahu indikácie ošetrojúceho lekára zaznamenananej lekárom na predpísanom, podpísanom doklade ORP (poukaz na ošetrenie/vyšetrenie) opatrenom pečiatkou. Zdravotnícky personál nesmie svojvoľne zmeniť rozsah, formu alebo spôsob prevedenia výkonu (Malíková, 2011).

Špecifika ošetrovateľskej starostlivosti v pobytových sociálnych službách

Popri poskytnutí základnej a špecifickej ošetrovateľskej starostlivosti, je úlohou sestry v sociálnych službách podieľať sa spolu s multidisciplinárnym tímom aj na sociálnej starostlivosti o pacienta/ klienta. Patrí tam:

- podpora pacienta/klienta k samostatnosti a vlastnom rozhodovaní o svojom živote,
- podpora k účasti na spoločenskom živote v rámci zariadenia ale aj mimo zariadenia,
- podpora individuálneho životného štýlu na podklade želaní pacienta/klienta (v rámci jeho zdravotného stavu a za predpokladu, že nedôjde k obmedzeniu ostatných pacientov/ klientov, alebo porušeniu domového poriadku),
- zabránenie, predchádzanie a znižovanie rizika osamelosti, apatie, depresii, imobility u pacienta/ klienta,
- pomoc s orientáciou v čase, mieste, osobe atď.,
- podpora s vybavením osobných záležitostí,
- pomoc pri zvládnutí životných kríz,
- pomoc pri doprevádzaní zomierajúcich (Müller, 2014).

Dôležitá úloha zdravotníckeho personálu je nepopierateľná. Sestry (všeobecné, ale aj praktické) sú kľúčovým prvkom pri zvyšovaní kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti, zároveň sú poslednou obranou pacienta pred prípadnými pochybeniami (Scherwood, Zomorodi, 2014).

2.4 Sociálno-zdravotné pomedzie

V Českej republike je poskytovanie dlhodobej starostlivosti založené na dvojstupňovom systéme regulácie a to financovaní a poskytovaní služieb (Sowa 2010; Jahoda, Malý, Sirovátka, 2016). Zdravotné služby patria do kompetencie Ministerstva zdravotníctva a sociálne služby do kompetencia Ministerstva práce a sociálnych vecí. Prelínanie zdravotných a sociálnych služieb v oblasti poskytovaní dlhodobej starostlivosti je nutné riešiť súčinnosťou oboch ministerstiev. Dlhodobá starostlivosť môže byť poskytovaná v zdravotníckom zariadení, alebo v pobytových sociálnych službách. Zdravotnícke zariadenia však dostávajú na poskytovanie ošetrovateľskej a rehabilitačnej starostlivosti seniorom v priemere asi 3,5 krát viac finančných prostriedkov ako domovy pre seniorov (MPSV ČR, 2016, s. 22). Bolo odhadnuté, že zdravotné poisťovne preplácajú iba jednu pätinu skutočných nákladov na ošetrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť poskytovanú v pobytových službách

a to aj napriek tomu, že zdravotná starostlivosť je predpisovaná lekárom a poskytovaná zdravotníckymi pracovníkmi zamestnanými v domovoch pre seniorov (Průša 2010).

Problém sa môže vyskytnúť aj pri poskytovaní liekov klientom v domovoch seniorov. Pokiaľ klient nie je schopný samostatného bezpečného užívania liekov, liek mu nesmie podať PSS ale iba zdravotnícky personál domova. Tento ošetrovateľský úkon však nie je až na výnimky poisťovňou preplácaný (Bouzek, 2015, s.7 - 8). Ďalší problém je nekoordinovaný kontinuálny prechod pacientov/ klientov medzi systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti a sociálnej starostlivosti (MPSV ČR, 2016, s. 22).

Predseda Spoločnosti lekárov a zdravotníkov v sociálnych službách MUDr. Bouzek (2015, s. 7 - 8) poukazuje aj na problémy plynúce z nepochopenia primárnej funkcie domovoch seniorov zo strany lekárov z nemocníc. Veľmi často sa stáva, že lekári v nemocniciach nerozlišujú, či pacienta posielajú z nemocnice do zariadenia dlhodobej starostlivosti zdravotníckeho charakteru alebo do domova seniorov, čo je zariadenie sociálnej starostlivosti, kde sa zdravotnícka starostlivosť poskytuje ako niečo na viac. Častokrát to vedie k opakovaným zbytočným presunom pacienta medzi domovom seniorov a zdravotníckym zariadením. Nie menej podstatným problémom je aj nedostatok zdravotníckeho personálu a nedostatok pracovníkov v priamej starostlivosti. Ich práca je fyzicky a psychicky veľmi náročná a často nedostatočne finančne ohodnotená (Hnyková, 2020).

2.5 Strategické dokumenty

Problematikou poskytovania dlhodobej starostlivosti v podmienkach pobytových sociálnych službách sa zaoberajú aj strategické dokumenty zdravotnej a sociálnej politiky.

Hlavný strategický, politický dokument pre sociálne služby *Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016 – 2025* prijatý vládou Českej republiky 28. marca 2016. stanovuje ciele v oblastiach neformálnej starostlivosti, dlhodobej starostlivosti vrátane deinštitucionalizácie sociálnych služieb, ako aj v oblasti spolupráce zdravotných a sociálnych služieb a práce sociálnych pracovníkov a PSS. Dokument stanovuje rámec pre všetky, ktorí sa zúčastňujú na poskytovaní sociálnych služieb (MPVS ČR, 2016). Z dokumentu *Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016 – 2025* vychádza dokument *Akční plán rozvoje sociálních služeb na období 2017 – 2018*. Dokument si stanovil za cieľ nastaviť dlhodobu udržateľný systém dostupných sociálnych služieb a podpory neformálnej starostlivosti pre osoby v nepriaznivej situácii. Strategický dokument zahŕňa 10 strategických cieľov pričom priamo dlhodobej starostlivosti sa dotýkajú 2 strategické ciele a to zaistiť dlhodobú

udržateľnosť financovania sociálnych služieb, ktoré bude odpovedať potrebám užívateľov, druhým cieľom bolo prostredníctvom prístupných sociálnych a zdravotných služieb naplňovať potreby užívateľov/ pacientov (MPVS, 2017).

Zdravotná politika zameriavajúca sa na seniorov je formovaná dvoma hlavnými dokumentmi. Strategický dokument *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* bol schválený 20. 3. 2014 vládou ČR. Tvorba dokumentu vychádza z programu Svetovej zdravotníckej organizácie *Zdraví 2020*, zahrňuje národnú stratégiu ochrany zdravia, propagáciu a prevenciu chorôb (MZ ČR, 2015b). Dokument nadväzuje na dokument *Zdraví 21* kde sa téme seniorov venuje cieľ č. 5 *Zdravé starnutie* a cieľ č. 6 *Zlepšenie duševného zdravia*. (MZ ČR, 2008, s. 10 - 18). Strategický dokument *Zdraví 2030* bol schválený 18. novembra 2019 vládou ČR. *Zdraví 2030 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030* má medzirezortný dosah. Strategický rámec *Zdraví 2030* vychádza z dokumentu *Agenda 2030 pre udržateľný rozvoj*, z ktorej vychádzajú ciele udržateľného rozvoja OSN. *Zdraví 2030* vytyčuje tri strategické ciele: 1. Ochrana a zlepšenie zdravia obyvateľov, 2. Optimalizácia zdravotníckeho systému, 3. Podpora vedy a výskumu. Pre oblasť zdravotníctva je dôležitým SDG 3 „Zajistiť zdravý život a zvyšovať jeho kvalitu pro všechny v jakémkoli věku“ (MZ ČR, 2019, s. 4).

2.6 Legislatíva vo vzťahu k bytovým zariadeniam sociálnych služieb

Legislatíva v bytových zariadeniach sociálnych služieb pre seniorov rieši sociálnu a zdravotnú oblasť poskytovaných služieb. Z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti je každý poskytovateľ zdravotných služieb povinný dodržiavať legislatívne nariadenia Českej republiky. Zdravotná starostlivosť v bytových zariadeniach pre seniorov sa poskytuje ako zvláštna ambulantná starostlivosť. Poskytovanie sociálnych a zdravotných služieb v bytových zariadeniach pre seniorov musí byť v súlade s nižšie uvedenou legislatívou Českej republiky.

Zákon č. 108/2006 Zb. z dňa 31. 3. 2006, *zákon o sociálnych službách*. Zákon upravuje podmienky poskytovania pomoci a podpory fyzickým osobám v nepriaznivej sociálnej situácii prostredníctvom sociálnych služieb a príspevku na starostlivosť, podmienky pre vydávanie oprávnenia k poskytovaniu sociálnych služieb, inšpekciu poskytovania sociálnych služieb a predpoklady pre výkon činnosti v sociálnych službách. Zákon č. 108/2006 Zb. o sociálnych službách sa nezaobrá termínom dlhodobá starostlivosť a neurčuje povinnosť pre bytové sociálne služby poskytovať zdravotnú starostlivosť svojim klientom. §36 zákona č.

108/2006 Zb. však uvádza, že zariadenie je povinne zabezpečiť prístup k zdravotnej starostlivosti osobám, ktorým poskytuje sociálne služby.

Zákon č. 372/2011 Zb. z dňa 8. 12. 2011, *o zdravotných službách a podmínkach jejich poskytování (zákon o zdravotných službách)* Zákon pojednáva o zdravotných službách a podmienkach ich poskytovania a s tým spojeným výkonom štátnej správy, druhoch a formách zdravotnej starostlivosti, právach a povinnostiach pacientov a osôb blízkych pacientom, poskytovateľoch zdravotných služieb, zdravotníckych pracovníkov, iných odborných pracovníkov a ďalších osôb v súvislosti s poskytovaním zdravotných služieb, podmienkach hodnotenia kvality a bezpečnosti zdravotných služieb a ďalších činnostiach súvisiacich s poskytovaním zdravotných služieb a spracováva príslušne predpisy Európskej únie.

Zákon č. 96/2004 Zb. z dňa 3. 3. 2004, *o podmínkach získavání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* (zákon o nelekárskych zdravotníckych povolaniach). Tento zákon je upravený zákonom č. 105/2011 Zb. z dňa 22. 4. 2011.

Zákon č. 200/2015 Zb. z dňa 17. 8. 2015, ktorým sa mení zákon č. 48/1997 Zb. *o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. Zákon pojednáva o verejnom zdravotnom poistení a upravuje rozsah a podmienky uhrádzania zdravotných služieb zo zdravotného poistenia.

Vyhláška č. 239/2009 Zb. z dňa 31. 7. 2009, ktorou sa mení vyhláška 505/2006 Zb., ktorou sa prevádzajú niektoré ustanovenia zákona o sociálnych službách v znení neskorších predpisov Táto vyhláška pojednáva o spôsobe hodnotenia schopnosti zvládať základné životné potreby. Určuje rozsah úkonov poskytovaných v rámci základných činnosti pri jednotlivých druhoch sociálnych služieb a maximálnu výšku úhrady za poskytovanie niektorých sociálnych služieb. Vyhláška ďalej uvádza zdravotný stav vylučujúci poskytovanie pobytových sociálnych služieb, podmienky kvalifikačného kurzu pre pracovníkov s sociálnych službách ako aj hodnotenie plnenia štandardov kvality sociálnych služieb a informácie o výsledku prevedenej inšpekcie či náležitosti k preukazu zamestnanca oprávneného k výkonu činnosti sociálnej práce. Vyhláškou sú stanovené aj podmienky pre spracovanie a štruktúru strednodobého plánu rozvoja sociálnych služieb kraja.

Vyhláška č 262/2016 Zb. z dňa 8. 8. 2016, ktorou bola novelizovaná vyhláška č. 102/1012 Zb., *o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče*, špecifikuje požiadavky personálneho zabezpečenia pri hodnotení kvality a bezpečnosti v zariadení.

Vyhláška č. 2/2016 Zb. z dňa 8. 1. 2016, ktorou sa mení vyhláška č. 55/2011 Zb., *o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*, pojednávajúca o činnosti zdravotníckych pracovníkov po získaní odbornej alebo špecializovanej činnosti, ako aj o činnosti iných odborných pracovníkov.

Vyhláška 306/2012 Zb. z dňa 12. septembra 2012 *o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče*, popisuje spôsob a rozsah hlásenia infekčných ochorení spojených aj nespojených so zdravotnou starostlivosťou. Vo vyhláške je zverejnený zoznam infekčných ochorení pri ktorých je nutná izolácia a povinná liečba ako aj pokyny k lekárskeym prehliadkam u osôb vykonávajúcich epidemiologicky závažne činnosti. Ďalej vyhláška ozrejmuje zásady odberu a vyšetrenia biologického materiálu a náležitosti žiadanky, príjem a ošetrovanie fyzických osôb v zdravotníckych zariadeniach a ústavoch sociálnej starostlivosti, vydáva pokyn k sterilizácii, dezinfekcií a k manipulácii s bielizňou. Záverom sa vyhláška zaoberá hygienickými požiadavkami.

Věstník MZ ČR č. 16/2015 – z dňa 26. 10. 2015 stanovuje minimálne požiadavky pre zavedenie interného systému hodnotenia kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotníckych služieb. Súčasťou vestníka je aj Metodických návod Ministerstva zdravotníctva pre sebahodnotenia interného systému hodnotenia kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotných služieb.

3 KVALITA A BEZPEČNOSŤ

Kvalitnú zdravotnú starostlivosť môžeme definovať ako „bezpečnú, efektívnu, zameranú na pacienta, včasnú, účinnú a spravodlivú“ (IOM- 2001), ale tiež aj ako „robiť správnu vec pre správneho pacienta, v správnom čase, správnym spôsobom, aby sa dosiahli čo najlepšie výsledky“ (AHRQ, 2016).

Kvalitná zdravotná starostlivosť má podľa OECD (2020) nižšie popísane znaky:

- efektívnosť - umožňuje správnym nastavením poskytovaných zdravotníckych služieb založených na dôkazoch dosiahnuť požadovaných výsledkov u všetkých, ktorí by z toho mohli profitovať,
- bezpečnosť – znižuje škody pri poskytovaní zdravotníckych procesov,
- zameranosť na pacienta – umiestňuje pacienta/ užívateľa do centra poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Na základe kvality zdravotnej starostlivosti môžeme hodnotiť výkonnosť zdravotníckeho systému. V roku 2001 bol zavedený projekt Kvalita a výsledky zdravotnej starostlivosti predtým známy ako Indikátory kvality zdravotnej starostlivosti (HCQI). Cieľom programu bolo vypracovať a vykazovať ukazovatele na základe ktorých je možné medzinárodne porovnanie kvality zdravotnej starostlivosti. V roku 2019 boli zozbierané údaje HCQO OECD na základe 61 ukazovateľov týkajúce sa oblasti primárna starostlivosť, akútna starostlivosť, predpisovanie liekov, starostlivosť o duševné zdravie, rakovinu, bezpečnosť a skúsenosti pacientov. Údaje boli zozbierané z 38 krajín vrátane Českej republiky (OECD, 2020).

Grepperund (2009) tvrdí, že kvalita starostlivosti zahŕňa vzťahy, správanie a spôsob starostlivosti zdravotníckych pracovníkov. Nemusí mať priame dôsledky na kvalitu liečby. Kvalita starostlivosti posudzuje prístup personálu k pacientovi/ klientovi z etického hľadiska, prejavovanie rešpektu, štýl komunikácie, ochota relevantne informovať a podávať adekvátne informácie.

V sociálnych pobytových službách sa kladie dôraz predovšetkým na kvalitu sociálnej starostlivosti, ktorá sa zabezpečuje na základe štandardov. Štandardy sú súčasťou prílohy vyhlášky č. 505/2006 Zb. zákona o sociálnych službách (vyhláška č. 505/2006 Zb.). Kvalita v zdravotnej starostlivosti je v úzadí. Aby sme mohli rozhodnúť, či je poskytovaná služba kvalitná, musíme ju vedieť zhodnotiť. Kvalita rovnako ako bezpečnosť zdravotnej

starostlivosti je hodnotená na základe zákona č. 372/2011 Zb., o zdravotných službách. Tento zákon stanovuje každému poskytovateľovi zdravotníckych služieb povinnosť zaviesť interné hodnotenie kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotníckych služieb (zákon č. 372/2011Zb.).

3.1 Minimálne požiadavky na kvalitu a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti

Ministerstvo zdravotníctva Českej republiky uverejnilo vo Vestníku č. 16/2015 minimálne požiadavky pre zavedenie interného systému hodnotenia kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotníckych služieb. Zavedený systém interného hodnotenia kvality a bezpečnosti je sebahodnotiacim nástrojom zaisťujúci najmä kvalitu procesov spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a slúži pre interne potreby poskytovateľa zdravotníckych služieb (MZ ČR, 2015a). Na naplnenie minimálnych požiadaviek na kvalitu a bezpečnosť lôžkovej starostlivosti je potrebná implementácia minimálnych hodnotiacich štandardov a ukazovateľov kvality a bezpečnosti na základe vyhlášky č. 102/2012 Zb. (s. 1737).

Minimálne štandardy sa sústreďujú na štyri oblasti:

- riadenie kvality a bezpečnosti,
- starostlivosť o pacientov,
- riadenie ľudských zdrojov,
- zaistenie bezpečného prostredia pre pacientov a zamestnancov.

Minimálne štandardy hodnotiace riadenie kvality a bezpečnosti možno považovať za naplnené po naplnení piatich nasledujúcich štandardov.

- Štandard zavedenia programu zvyšovania kvality a bezpečnosti sa sústreďuje na cieľ uplatňovať zásady a činnosti vedúce k zvyšovaniu kvality a bezpečnosti ako neoddeliteľnej súčasť systému riadenia lôžkovej zdravotnej starostlivosti.
- Štandard sledovania a vyhodnocovania nežiaducich udalostí dáva za cieľ evidovanie a vyhodnocovanie nežiaducich udalostí vzniknutých pri poskytovaní lôžkovej zdravotnej starostlivosti.
- Štandard sledovania spokojnosti pacientov uvádza ako cieľ sledovanie a vyhodnocovanie spokojnosti pacientov s lôžkovou zdravotnou starostlivosťou a podmienkami jej poskytovania.

- Štandard sledovania a vyhodnocovania sťažnosti a podnetov týkajúcich sa lôžkovej zdravotnej starostlivosti s cieľom sledovať a vyhodnocovať sťažnosti a podnety a získane poznatky využiť na zvýšenie kvality a bezpečnosti.
- Štandard využívania doporučených, diagnostických, liečebných a ošetrovateľských postupov stanovuje ako cieľ zaistiť využívanie vyššie spomenutých postupov doporučených odbornými a profesnými organizáciami pracovníkov v zdravotníctve.

Minimálne hodnotiace štandardy starostlivosti o pacientov tvorí nasledujúcich 10 štandardov.

- Štandard dodržiavania práv pacientov. Cieľ štandardu vychádza z jeho názvu.
- Štandard stanovenia interných pravidiel vedenia zdravotníckej dokumentácie, ktorého cieľom je vedenie, nakladanie a nahliadanie do zdravotníckej dokumentácie v súlade s konkrétnymi podmienkami poskytovania zdravotnej starostlivosti a organizačnou štruktúrou zariadenia.
- Štandard vedenia konzultačných služieb s cieľom zaistiť konzultačné služby zdravotníckym pracovníkom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- Štandard bezpečného zaobchádzania s liečivými prípravkami a zdravotníckymi prostriedkami si kladie za cieľ definovať činnosti s bezprostredným vplyvom na bezpečné zaobchádzanie s liečivými prípravkami a zdravotníckymi prostriedkami.
- Štandard kvalita stravovania pacientov a nutricie s cieľom definovať činnosti s bezprostredným vplyvom na kvalitu stravovania a liečebnú výživu pacientov.
- Štandard zaistenia liečebnej rehabilitačnej starostlivosti v súvislosti s poskytovanou lôžkovou starostlivosťou.
- Štandard podpory zdravia a prevencie ochorení dáva za cieľ definovať činnosti zamerané na podporu zdravia a prevenciu chorôb vo vzťahu k pacientom a zamestnancom.
- Štandard kontinuita zdravotnej starostlivosti určuje cieľ zaistiť kontinuitu zdravotnej starostlivosti v zariadení aj v súvislosti s ostatnými poskytovateľmi zdravotných služieb.
- Štandard identifikácie pacientov s cieľom zabrániť zámene pacienta pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
- Štandard zaistenia kardiopulmonálnej resuscitácie.

Minimálne požiadavky sú odporúčané zatiaľ iba pre tri typy poskytovateľov zdravotných služieb (lôžkovú a jednodňovú starostlivosť, ambulantnú starostlivosť a zdravotnícku záchrannú službu (MZ ČR, 2015a).

3.2 Rezortné bezpečnostné ciele

Veľký význam z hľadiska bezpečnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti má zavedenie rezortných bezpečnostných cieľov. Prvýkrát schválilo vedenie MZ ČR rezortné bezpečnostné ciele v marci 2010 a stali sa súčasťou *Akčného plánu kvality a bezpečnosti zdravotníckej starostlivosti na období 2010-2012* (MZ ČR, 2013). Vznikli na základe Doporučení Rady Európskej únie o bezpečnosti pacientov vrátane infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou a jednotlivých doporučení WHO Svetovej aliancie pre bezpečnosť pacientov. Dodržiavanie rezortných bezpečnostných cieľov je záväzne pre všetky zdravotnícke zariadenia priamo podliehajúce MZ ČR a doporučené pre ostatné zdravotnícke zariadenia bez ohľadu na ich typ. Dodržiavanie rezortných bezpečnostných cieľov významne prispieva k zníženiu rizík pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zvýšeniu bezpečnej starostlivosti. Posledná aktualizácia rezortných bezpečnostných cieľov prebehla v roku 2021 a je súčasťou minimálnych požiadaviek pre zavedenie interného systému hodnotenia kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotníckych služieb Vestníka MZ č. 16/2015 (MZ ČR, 2015a). Na zabezpečenie poskytovania kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti je vhodné vypracovanie štandardov zameraných na dodržiavanie rezortných bezpečnostných cieľov.

Rezortne bezpečnostne ciele pre poskytovateľov lôžkovej a jednodennej starostlivosti.

RBC1 – Bezpečná identifikácia pacientov

RBC2 – Bezpečnosť pri používaní liečivých prípravkov s vyššou mierou rizikovosti

RBC3 – Prevencia zámeny pacienta, výkonu a strany pri chirurgických výkonoch

RBC4 – Prevencia pádov

RBC5 – Zavedenie optimálnych postupov hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

RBC6 – Bezpečná komunikácia

RBC7 – Bezpečné predávanie pacientov

RBC8 – Prevencia vzniku preležanín/ dekubitov u hospitalizovaných pacientov

Z hľadiska poskytovania kvalitnej, bezpečnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti v domovoch seniorov a domovoch so zvláštnym režimom majú veľký význam RBC1, RBC2 , RBC4 – RBC8.

RBC1 – Bezpečná identifikácia pacientov

Rezortný bezpečnostný cieľ poukazuje na nevyhnutnú bezpečnú a jednoznačnú identifikáciu pacientov. K nesprávnej identifikácii môže dôjsť pri všetkých formách a druhu poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Marx, 2015). K sťaženiu identifikácie pacienta môže dôjsť ak sú pacienti utlmení liekmi, u zmätených a dezorientovaných pacientov, prípadne pacientov trpiacich demenciou, senzoričnými poruchami (Marx, Staněk, 2008). Riziko nesprávnej identifikácie sa zvyšuje ak sa v zariadení vyskytujú pacienti s rovnakým alebo podobným menom, pacienti so zhoršenými komunikačnými schopnosťami, nekomunikujúci pacienti (Marx, 2015). Identifikácia pacientov má prebehnúť na základe jednotného postupu záväzného pre celý personál, stanoveného vnútorným predpisom zariadenia (Brabcová et al., 2015). Na základe vnútorných predpisov je identifikácia pacienta overená minimálne dvoma nástrojmi napr. meno, priezvisko a dátum narodenia. Identifikácia pacienta na základe čísla izby alebo lôžka sa nepovažuje za dostačujúcu, a preto sa takýto postup neodporúča. Vhodným spôsobom identifikácie u spolupracujúceho pacienta je takzvaná pozitívna identifikácia prevedená otázkou: „Ako sa voláte ?“, a „Kedy ste sa narodil?“ Pacientov s psychickým ochorením, alebo agresívnych pacientov možno identifikovať na základe kontroly údajov na identifikačných náramkov (MZ ČR, 2015a). Identifikáciu pacienta je potrebné vykonať pred podaním medikácie, odberom biologického materiálu ako aj pred každým diagnostickým a terapeutickým výkonom (MZ ČR, 2015a; Marx, Staněk, 2008). Pre identifikáciu pacientov/ klientov v sociálnych pobytových službách je na základe akreditačných štandardov pre zdravotnú starostlivosť SAK vyžadovaný vnútorný predpis a konkrétny spôsob overovania (SAK, 2014). Doporučené štandardy kvality pre domovy pre seniorov vydané APSS ČR sa problematike bezpečnej identifikácie pacientov/ klientov nevenujú (APSS ČR, 2015).

RBC2 – Bezpečnosť pri používaní liečivých prípravkov s vyššou mierou rizikovosti

Riziko je možné minimalizovať vypracovaním zoznamu liečivých prípravkov s vyššou mierou rizika v závislosti od charakteru oddelenia. Liečive prípravky musia byť bezpečne skladované podľa odporúčaní výrobcu. Veľký dôraz sa kladie aj na dodržiavanie podmienok bezpečného užívania liečivých prípravkov s vyššou mierou rizika samotnými pacientmi/

klientmi (MZ ČR, 2015a). V sociálnych pobytových zariadeniach sú najčastejšie užívanými rizikovými liečivami inzulíny. V akreditačných štandardoch pre zdravotnú starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych službách vydanými SAK nie je tejto problematike venovaná zvláštna pozornosť (SAK, 2014). Bezpečnosť pri používaní liečivých prípravkov s vyššou mierou rizikovosti nie je riešená ani v Doporučených štandardoch kvality pre domovy pre seniorov v ČR (APSS ČR, 2015).

RBC4 – Prevencia pádov

Pády pacientov patria medzi najčastejšie nežiaduce udalosti v zariadeniach ambulantnej a lôžkovej starostlivosti. Úlohou poskytovateľov zdravotných služieb je prijať opatrenia vedúce k minimalizácii pádov a evidovať pády u všetkých pacientov. Pády je nutne analyzovať, prijať preventívne opatrenia, kontrolovať ich dodržiavanie a účinnosť (MZ ČR, 2015a). V pobytových sociálnych službách nie je jednotný prístup k pádom. Chýbajúca legislatíva sťažuje zavedenie jednotného systému preventívnych opatrení, štandardov pre prácu s pádmi a metodiku sledovania pádov (Pohlová, 2015). Závažnosť pádov spočíva v skutočnosti, že môžu spôsobiť vážne zranenie (Frank, 2008). Štatistiky uvádzajú, že v Švajčiarsku za jeden rok dôjde k pádu u 25 % obyvateľov žijúcich v domácom prostredí. Pádmi sú ohrození aj seniori žijúci v pobytových sociálnych zariadeniach. Vo Švajčiarsku spadne v priebehu roka aspoň 1x až 39 % seniorov nad 65 rokov žijúcich v domovoch seniorov (Kaeser, 2012, s. 20). Podľa štatistického úradu vo Švajčiarsku utrpí ročne zranenie pádom 83 350 ľudí z toho 1386 ľudí zomrie na následky spôsobene pádom (BFU, 2015, s. 52). V Českej republike, ktorá je do počtu obyvateľov podobná Švajčiarsku je približne 650 pádov na 1000 obyvateľov (Svobodová, 2013). Pády sú zaradené medzi dôležité indikátory kvality starostlivosti (Weiserbs, Hahn, 2014). SAK sa vo svojich akreditačných štandardoch určených pre zdravotnú starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych službách problematike prevencii pádov nevenuje (SAK, 2014). APSS ČR v Doporučených štandardoch kvality pre domovy pre seniorov v ČR očakáva od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zavedenie systému prevencie pádov (APSS ČR, 2015).

RBC5 – Zavedenie optimálnych postupov hygieny rúk pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Na základe akreditačných štandardov SAK pre zdravotnú starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych služieb má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vytvoriť a zaviesť koordinačný postup na prevenciu vzniku a šírenia infekčných ochorení, program na zníženie

rizika infekcii spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a profesionálne infekcie pracovníkov (SAK, 2014). K podmienkam predchádzania vzniku a šírenia infekčných ochorení a hygienickým požiadavkám prevádzky zdravotných zariadení a ústavov sociálnej starostlivosti sa vyjadruje aj vyhláška MZ ČR č. 306/2012 Zb. Základom prevencie inštitucionálnych nákaz je dodržiavanie zásad hygieny rúk. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí zabezpečiť pravidelne školenie personálu týkajúce sa správnych postupov umývania a dezinfekcie rúk v súlade s platnou legislatívou. Úlohou poskytovateľa je aj kontrola pracovných postupov a činnosti, pri ktorých je nariadené umývanie a dezinfekcia rúk, ako aj používanie rukavíc (SAK, 2014).

RBC6 – Bezpečná komunikácia

Bezpečná komunikácia má veľký vplyv na elimináciu potenciálneho rizika vzniku komplikácií (MZ ČR, 2015a). Dodržanie správneho postupu ústnej a telefonической komunikácie je nevyhnutné pre ordináciu medikácie a hlásenie výsledkov vyšetrení pacienta/klienta. K verbálnej a telefonической komunikácii vydala *Závazne stanovisko ČLK 1/2002, Nepřímá ordinace*. Nepriamou ordináciu sa rozumie komunikácia zahrňujúca všetky zdravotné odporúčenia pre pacienta aj zdravotníckych pracovníkov, poskytnuté lekárom na základe zdieľaných informácií o zdravotnom stave pacienta. Nepriama ordinácia (ordinácia na diaľku) ma opodstatnenie v prípadoch keď, lekár nemá možnosť bezprostredne objektívne vyšetriť pacienta na overenie diagnózy, alebo stavu pacienta. Ordinácia môže byť telefonická, na základe e-mailu, alebo za využitia inej techniky a musí prebiehať lege artis (ČLK, 2002). S bezpečnou komunikáciou úzko súvisí aj správne vedenie zdravotnej a ošetrovateľskej dokumentácie, v ktorej musia byť zápisy jednoznačne, čitateľne ,pravdivé. Podmienky vedenia zdravotníckej dokumentácie zahrňuje zákon č. 372/ 2011 Zb.

RBC7 – Bezpečné predávanie pacientov

Bezpečné predávanie pacientov je podmienené stanovením jednotného spôsobu predávania pacientov/klientov a ich dokumentácie. Podmienky predávania pacientov/klientov v rámci oddelení ale aj pri preklade do zdravotníckeho alebo iného zariadenia sú dané vnútorným predpisom zariadenia (MZ ČR, 2015a). Predávanie vykoná kompetentný pracovník. Vnútorný predpis zariadenia stanovuje aj spôsob predávania pacientov/ klientov medzi službami (SAK, 2014).

RBC8 – Prevencia vzniku preležanín/ dekubitov u hospitalizovaných pacientov

Tento cieľ je najnovším rezortným bezpečnostným cieľom zverejneným vo Vestníku č. 16/2015 (MZ ČR, 2015a). Rezortný bezpečnostný cieľ schválila Česká asociácia sestier (ČAS) a Česká spoločnosť pre liečbu rán (ČSLR). Dekubity patria medzi základne indikátory kvality zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti (Kožený, 2011, s. 3).

K podrobnejšiemu popisu rezortných bezpečnostných cieľov viedla snaha zistiť, do akej miery sú odporúčané rezortné bezpečnostné ciele komisiou SAK a ASS ČR pre prostredie domovov seniorov. Rezortné bezpečnostné ciele poslúžili aj pri neskoršom zhodnotení dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) využitého v prieskume tejto práce.

3.3 Modely zavádzania kvality v pobytových zariadeniach pre seniorov

Snaha rôznych štátov vo svete poskytovať kvalitné zdravotné služby viedla k vzniku rôznych modelov zameraných na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Škrľa a Škrľová (s. 46) udáva delenie týchto modelov do štyroch nižšie popísaných kategórií.

- Modely systému riadenia kvality (ISO)
- Modely akreditačných štandardov (JCAHO, JCIA, SAK ČR)
- Modely definujúce proces tvorby národných akreditačných štandardov zameraných na klienta (ISQua, ALPHA)
- Modely excellence – svetovej ceny za kvalitu (napr. EFQM).

V nasledujúcom texte bude venovaná pozornosť len modelom, ktoré sa implementujú aj do prostredia pobytových zariadení pre seniorov.

Modely systému riadenia kvality

ISO je medzinárodnou organizáciou zaoberajúca sa vývojom a zjednocovaním štandardov. Organizácia je sieťou národných inštitúcií pre normalizáciu, založená v roku 1947 s centrálnym sídlom v Ženeve. Normy ISO 9000 patria k najznámejším a najúspešnejším štandardom. V sociálnych službách je najrozšírenejšou normou ISO 9001. Táto norma špecifikuje požiadavky na systém managementu kvality, ktorý môžu organizácie používať jednak pre internú aplikáciu, certifikáciu ako aj pre zmluvne účely s dodávateľmi a zákazníkmi (Horecký, Lusková, 2019, s. 19).

3.4 Akreditácia

Modely akreditačných štandardov

Akreditácia je nástroj na riadenie kvality zariadenia. Valková (2015, s. 33) vysvetľuje akreditáciu ako uznanie spôsobilosti zariadenia k poskytovaniu kvalitnej zdravotnej starostlivosti a potvrdenie, že zariadenie má vytvorený funkčný a efektívny systém pre posudzovanie výkonnosti a kontinuálneho zvyšovania kvality poskytovanej starostlivosti. Šupšáková (2017, s. 135) dopĺňa, že externé hodnotenie kvality je na základe dobrovoľnosti a zaväzuje zariadenie ku kontinuálnemu zvyšovaniu kvality. Akreditácia sa prevádza na základe akreditačných štandardov. Zariadeniam so získanou akreditáciou sa zvyšuje prestíž a sú pre pacientov zárukou, že splňujú základne požiadavky na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti (Plevová et al., 2012, s. 235).

Škrľa a Škrľová (2003, s. 47) zaradzujú do tejto skupiny modelov akreditačných štandardov Spoločnú komisiu pre akreditáciu zdravotníckych zariadení (JCAHO). Táto komisia je nezávislou organizáciou, ktorá vznikla v roku 1951 a zaoberá sa kvalitou starostlivosti poskytovanou v nemocniciach, ambulanciách, laboratóriách aj v domácej starostlivosti, akútnej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti (Plevová et al., 2012, s. 226). Dcérskou spoločnosťou JCAHO je Spojená medzinárodná komisia (JCI). Táto spoločnosť vznikla v roku 1999 a vydala medzinárodne štandardy pre akreditáciu nemocníc (Škrľa, Škrľová, 2003, s. 47). V Českej republike sa hodnotením kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti zaoberá Spojená akreditačná komisia (SAK), ktorá vznikla v roku 1998. SAK vydáva akreditačné štandardy vrátane podrobnej metodiky pre nemocnice, ambulancie, záchranné služby, zdravotnú starostlivosť v pobytových zariadeniach a akreditačne štandardy pre následnú starostlivosť.

Vzhľadom na tému tejto práce bude nasledujúca pozornosť zameraná na štandardy vydané akreditačnou komisiou SAK, týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti v pobytových zariadeniach sociálnych služieb. Pravidla hodnotenia akreditačných štandardov a následného rozhodnutia o udelení akreditácie sú upravené smernicou SAK č. S – 01, dostupnou na internetových stránkach SAK, o. p. s. Národná akreditácia je pre zdravotnú starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych služieb udeľovaná na 3 roky (SAK, © 2010 – 2021). Priebeh akreditačného šetrenia je popísaný v publikácii *Průvodce akreditačním šetřením*. Publikácia je dostupná na vyžiadanie v SAK (SAK, 2014).

Akreditačne štandardy pre zdravotnú starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnych služieb sú delené na nižšie uvedené oblasti.

I. Riadenie kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti – k naplneniu štandardov dôjde ak je v zariadení vedením zavedený, plánovaný a riadený funkčný program zvyšovania kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti. Prebieha plánovaný a zdokumentovaný interný audit kvality a bezpečnosti. Verejnosť je zrozumiteľne informovaná o formách poskytovanej zdravotnej starostlivosti a jej výsledkoch a zdravotná starostlivosť sa poskytuje v súlade s aktuálnymi štandardmi zdravotnej starostlivosti pričom prebieha zber a analýza dát o kvalite a bezpečnosti starostlivosti. Pre naplnenie štandardu je dôležité aj zavedenie postupu sledovania nežiaducich udalostí.

II. Zdravotná starostlivosť – o tom, že je štandard naplnený svedčí poskytovanie a zdokumentovanie zdravotnej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu, prítomnosť interného predpisu formálnych a vecných náležitostí zdravotníckej dokumentácie, pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dbá na zachovanie dôstojnosti a súkromia klientov, sú odstránené mechanické, kultúrne a ostatné bariéry brániace dostupnosti zdravotnej starostlivosti, klienti sú informovaní o svojom zdravotnom probléme formou, ktorá im umožňuje podieľať sa na rozhodovaní o zdravotnej starostlivosti, je zavedený systém edukácie klientov a ich blízkych, je zavedený postup prijímania a riešenia sťažností klientov a ich blízkych v súlade s legislatívou. Ďalej sú stanovené náležitosti vstupného vyšetrenia klientov, klient má písomne stanovený kompletný plán zdravotnej starostlivosti, zdravotný stav všetkých klientov sa pravidelne hodnotí a dokumentuje. Štandard vyžaduje zavedenie účinného postupu kardiopulmonálnej resuscitácie ako aj systému aktivizácie, ergoterapie a rehabilitácie. Na všetkých stupňoch riadenia je prijímaná zodpovednosť za stravu, enterálnu a klinickú výživu, strava sa podáva bezpečným, presným a pre klienta prijateľným spôsobom, ktorý je schválený nutričným terapeutom. Pri poruchách výživy je multidisciplinárne zabezpečená a zdokumentovaná nutričná liečba. Štandard tiež stanovuje zavedenie vnútorného predpisu, ktorý upravuje postup pri objednávaní, skladovaní a likvidácii liekov. Lieky sa podávajú stanoveným postupom, v súlade s ordináciou lekára a je nutné zabezpečenie bezpečnej a spoľahlivej prevádzky zdravotníckej techniky a meradiel.

III. Dostupnosť a kontinuita zdravotnej starostlivosti – štandard sa naplní, ak je realizovaný postup pre zaistenie kontinuity zdravotnej starostlivosti o klienta a je určený koordinátor zdravotnej starostlivosti o klienta. Na základe prepúšťacej správy z nemocnice

alebo odporúčania špecialistu je klientovi zabezpečená ďalšia starostlivosť. Predávanie klienta medzi službami alebo do iného zariadenia, je upravené vnútorným predpisom, je zabezpečená spolupráca s lekármi a inými zdravotníckymi zariadeniami a na zabezpečenie potrebnej starostlivosti, je zaistená paliatívna starostlivosť. Klient/ príbuzný je informovaný o podmienkach režimovej liečby ak je mimo zariadenia.

IV. Hygiena prostredia a protiepidemické opatrenia – k realizácii štandardu dôjde ak je vytvorený a zavedený program predchádzania, šírenia a zníženia inštitucionálnych nákaz a profesných infekcií pracovníkov, dodržiava sa hygiena rúk, je stanovený postup pri hygienicko - epidemiologicky významnej situácii a prebieha školenie pracovníkov, zabezpečí sa bezpečné nakladanie s chemickými látkami a odpadom.

V. Riadenie ľudských zdrojov – k naplneniu štandardu dôjde ak sa plánuje počet nelekárskych pracovníkov a ich kvalifikácii pre zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti a rozširovanie kvalifikácie, sú stanovené pracovné povinnosti ako aj kompetencie zdravotníckych pracovníkov, ktoré sú pravidelne hodnotené a aktualizované. Dbá sa na zaškolenie každého nového pracovníka s ohľadom na špecifickú náplň práce a platnú legislatívu (SAK, 2014).

Modely definujúce proces tvorby národných akreditačných štandardov

Významnými medzinárodnými spoločnosťami zaoberajúcimi sa kvalitou a bezpečnosťou v zdravotníctve je ISQua a jej dcérska organizácia ALPHA. ISQua je nezávislá, nezisková organizácia a vznikla v roku 1985. Poslaním tejto organizácie je inšpirovať a povzbudzovať zlepšenie kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti v celom svete (ISQua, © 2020). Organizácia ALPHA pomáha krajinám pri tvorbe, zlepšovaní akreditačných štandardov (Plevová et al., 2012, s. 229).

Modely excellence

EFQM je európsky model, ktorého základ vznikol pôvodne v Japonsku v 50. rokoch. Model EFQM je manažérsky nástroj, na preskúmanie kvality organizácie od vedenia cez strategické rozhodnutia, zamestnancov, financovanie až po kľúčové výsledky. Organizácia prevádza sebahodnotenie, ktorým zisťuje ako ďaleko je na ceste k excelencii (výnimočnosti). K hodnoteniu sa používajú dve základné metódy. Jednou metódou je sebahodnotenie predpokladov a výsledkov vo vnútri organizácie. Druhou metódou je porovnávanie svojej

úrovne s okolím (benchmarking). Tento model sa presadil v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach (Horecký, Lusková, 2019, s. 25 – 26).

3.5 Indikátory kvality

Jedným z nástrojov na hodnotenie kvality sú aj indikátory kvality zdravotnej starostlivosti. Indikátory kvality sú určité kritéria, ktoré pri porovnaní so štandardom, smernicou alebo požiadavkou určujú, do akej miery bol štandard dosiahnutý (Škrľa, Škrlová, 2003, s. 105). Indikátory musia byť zmysluplne a merať určité vlastnosti. Ďalej musia merať pozitívnu, ale aj negatívnu udalosť. Indikátor je číslo vzťahujúce sa k určitému kontextu. Indikátory sa môžu dotýkať viacerých oblastí napr. oblasti štruktúry, procesov, alebo výstupov. Známe je aj delenie indikátorov na dve skupiny.

- Pomerové indikátory, ktoré sledujú javy opakujúce sa s určitou frekvenciou (napr. výskyt dekubitov)
- Strážne (sentinelové) indikátory, ktoré sa zameriavajú na sledovanie mimoriadnych udalostí (Škrľa, Škrlová, 2003, 100 – 101).

Plevová, et al., (2012, s. 238) uvádza niekoľko ďalších príkladov sledovaných indikátorov, napr. pády pacientov, nozokomiálne nákazy, medikačné pochybenia, zámena pacientov.

3.6 Audit

Audit je systematický nezávislý prieskum. Dáva spätnú väzbu o efektívnosti a účinnosti/kvalite starostlivosti, poskytovaní služieb a riešení problémov v organizácií. Rozlišujeme tri druhy auditu.

- Audit výkonu porovnáva plán výkonu so skutočnosťou. Kontroluje koreláciu medzi poskytovanou službou a poslaním, cieľmi organizácie.
- Audit procesov posudzuje pracovnú oblasť, procesy, činnosti ich dodržiavanie a účelovosť.
- Audit systému skúma účinnosť, efektívnosť a funkčnosť celého systému kvality v zariadení.

Audit vychádza z normy ISO 9000 a môže byť prevedený nezávislým odborníkom alebo v rámci organizácie (Horecký, Lusková, 2019, s.).

4 BEZPEČNOSŤ PACIENTA

Bezpečnosť pacientov môžeme vnímať ako snahu zabrániť správnym ošetrením a starostlivosťou nežiaducim udalostiam a poškodeniam pacienta. Veľa štúdií a projektov sa zameriava na bezpečnosť pacientov v nemocniciach. V ambulanciách a v dlhodobej starostlivosti tiež dochádza k chybám a nežiaducim udalostiam ako napríklad zranenia spôsobené pádom pacienta, zámena medikamentov, neúčinná liečba bolesti, podvýživa atď. (Niederhauser, Füglistner, 2016).

Bezpečnosť pacientov sa stala dôležitou témou pre mnohých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Bezpečnosťou pacientov sa zaoberá aj niekoľko svetových organizácií ako AHRQ (2021), Joint Commission (© 2021), Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), National (2021), Institute for Healthcare Improvement (© 2021).

Bezpečnostné rizika v starostlivosti o pacienta/ klienta môžeme nájsť na všetkých úrovniach systému organizácie, individuálnej, medziľudskej a organizačnej úrovni. Pre pochopenie vzájomne pôsobiacich vplyvov na bezpečnosť pacientov/ klientov je dôležitý systémový prístup (Cohen et al., 2013; Benn et al., 2009). Štúdie v mnohých krajinách ukázali, že zdravotná starostlivosť je často pod očakávanou úrovňou dokonca spôsobuje pacientom ujmu. Austrálska štúdia poukazuje na fakt, že dospelí pacienti s mnohými bežnými ochoreniami boli liečení odporúčaným postupom len v 57 % prípadov (Runciman et al., 2012). Štúdie prevedené na základe skúmania lekárskeho záznamoch dokázali, že každý desiaty pacient utrpí pri pobyte v nemocničnom zariadení nežiaducu udalosť (Schwendimann et al., 2018). Väčšina z nich je nezávažná a nemá následky, niektoré sú však vážne alebo smrteľne. Existujú tiež dôkazy, že dochádza k zbytočným ošetreniam (OECD, 2017).

Rizikovým situáciám v sociálnych pobytových službách možno predchádzať správne a účelovo vytvoreným rizikovým plánom. Úlohou plánu je zabrániť maximálnemu počtu rizík vychádzajúcich z práce s klientom v sociálnych službách bez obmedzovania jeho osoby a osobnostných práv. Pri vytváraní rizikového plánu sa berú do úvahy osobné a zdravotné charakteristiky klienta tie sa následne hodnotia stanovenou individuálnou revíziou. Rizikový plán sa vytvára najmä v situácií, ak sa klient niečoho obáva (napr. pádu, bolesti, straty orientácie), personál spozoruje možnosť vzniku rizika (napr. nevhodná obuv, nesprávne používanie kompenzačných pomôcok) na zamedzenia opakovaniu rizikovej situácie (napr. aspirácie) po upozornení rodiny pri prijímaní nového klienta o výskyte rizikovej situácie, ku

ktorej u klienta došlo v minulosti poprípade zistenie rizikovej situácie pri návšteve klienta. Včasnou reakciou na rizikovú situáciu je možné zabezpečiť väčšiu slobodu a bezpečie klientov ako aj viac istoty pre personál (Brabcová, Košnerová, Mitlöhner 2011).

4.1 Kultúra bezpečnosti pacientov

Kultúra bezpečnosti pacientov/ klientov zahŕňa interakcie vedúcich pracovníkov a ostatných zamestnancov, postoje, postupy, povedomie, ktoré ovplyvňujú riziká nežiaducich udalostí pri starostlivosti o pacienta/klienta (Deilkås E, 2010). Domovy seniorov môžu patriť medzi služby primárnej starostlivosti s najvyšším rizikom nežiaducich účinkov. Pacienti/ klienti v domovoch seniorov sú kvôli častej polymorbidite, kongnitívnym poruchám ako aj špecifickým prejavom ochorení zraniteľnejší (Bonner et al., 2008). Existuje riziko chyb pri liečbe aj riziko poranenia pri páde (Bonner et al., 2009; Thomas et al., 2012).

Neexistuje koncepčný konsenzus týkajúci sa definície kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov. Často dochádza k zamieňaniu kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov s bezpečnostnou klímou pacienta. Kultúrou bezpečnosti možno označiť spoločnú vieru, hodnoty, postoje a správanie týkajúce sa bezpečnosti v organizácii (Singer, Vogus, 2013), zatiaľ čo klíma bezpečnosti pacientov je definovaná ako „merateľná zložka kultúry bezpečia“ (Halligan, Zecevic, 2011). V rôznych štúdiách sa ukázalo, že bezpečnostná klíma hrá dôležitú úlohu pri znižovaní alebo prevencii bezpečnostných incidentov pacientov, ako sú chyby pri liečbe alebo readmisii (Singer et al., 2009; Hansen, Williams, Singer, 2011; Huang et al., 2010).

Kultúra bezpečnosti pacientov/klientov je súčasťou organizačnej kultúry. Zahrňuje časti organizačnej kultúry ovplyvňujúce bezpečnosť pacientov/klientov (Antonsen, 2009). Podľa tvrdenia vedcov sa kultúra organizácie skladá z viacerých kultúr a potrebu študovať subkultúry, aby sa dospelo k porozumeniu kultúry organizácie (Morgan, Ogbonna 2008, s. 42). Subkultúry v prostredí zdravotníctva sú potenciálne dôležité z hľadiska bezpečnosti pacientov/klientov, pretože bezpečnosť pacientov/ klientov môže byť ohrozená, ak subkultúry nie sú v súlade s bezpečnostnými cieľmi celej organizácie, alebo ak bránia efektívnej tímovej práci (Nieva, Sorra, 2003; Halligan, Zecevic, 2011). Na základe výsledkov rôznych štúdií je zrejme, že kultúra bezpečnosti pacientov/klientov sa môže líšiť medzi oddeleniami, špecializáciami a profesijnými skupinami (Singer et al., 2009; Haugen et al., 2010; Singer et al., 2003; Huang et al., 2007).

Lawati et al., (2018) poukazuje na nedávno publikovaný systematický prehľad, ktorý dospel k záveru, že riešenie a porozumenie kultúre bezpečnosti pacientov je najdôležitejším krokom k zlepšeniu bezpečnosti pacientov v primárnej starostlivosti. Niektoré štúdie zdôrazňujú význam kultúry bezpečnosti pacientov pre dosiahnutie bezpečia pacientov (Braithwaite et al., 2017). Zdravá kultúra bezpečnosti pacientov je spojená z menším počtom nežiaducich účinkov (Wang et al., 2014; Najjar et al., 2015). Naprieč všetkými štátmi a prostrediami bolo štúdiami dokázané, že pozitívna kultúra na pracovisku vplýva na nižší výskyt pádov, infekcií, zníženú úmrtnosť a zároveň zvyšuje spokojnosť pacientov (Braithwaite et al., 2017).

4.1.1 Nástroje na hodnotenie kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov

Gartshore, Waring a Timmons (2017) uvádzajú, že dominantnou metódou merania kultúry bezpečnosti pacientov/klientov sú kvantitatívne metódy. Najpoužívanejšie nástroje na meranie kultúry bezpečnosti v domovoch seniorov sú dotazníky HSOPSC, alebo jeho adaptácia NHSOPSC. Pomocou dotazníka HSOPSC bola overovaná kultúra bezpečnosti napr. v domove seniorov v USA (Castle, 2006; Castle, Sonon, 2006; Hughes, Lapane, 2006). Dotazníkom NHSOPSC bola overovaná kultúra bezpečnosti pacientov/ klientov napr. v USA (Castle, Sonon, 2006). Tretím najpoužívanejším nástrojom na overovanie kultúry bezpečnosti je dotazník o bezpečnostných postojoch (SAQ), ktorý bol použitý napr. na overovanie kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domovoch seniorov v Holandsku a ošetrovateľskom zariadení dlhodobej starostlivosti v USA (Buljac-Samardzic, van Wijngaarden, Dekker-van Doorn, 2016; Wisniewski et al., 2007).

Dotazník Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)

Dotazník HSOPSC bol vyvinutý na základe požiadavky Americkej agentúrou pre výskum a kvalitu zdravotnej starostlivosti (AHRQ) a je používaný po celom svete. Dotazník prešiel rozsiahlym vývojom a testovaním a na základe štúdií je to jediný nástroj na meranie kultúry bezpečnosti pacientov/klientov, ktorý vznikol ako výsledok komplexného vývoja (Flinn et al., 2006). Európska spoločnosť pre kvalitnú zdravotnú starostlivosť odporučila dotazník HSOPSC (vid' príloha A) v rámci projektu financovaného Európskou komisiou ako jeden z troch nástrojov pre meranie kultúry bezpečnosti pacientov v európskych štátoch. Ďalšími dvoma nástrojmi boli Manchester Patient Safety Assessment Framework z University v Manchester a už vyššie spomínaný dotazník SAQ. Predpokladá sa, že dotazník je vhodný pre overovanie kultúry bezpečnosti v nemocniciach aj v primárnej starostlivosti (EUNetPas, 2010, s. 3).

Dotazník HSOPSC pozostáva z 12 dimenzií, ktoré je vhodné definovať. Jedná sa o nižšie uvedené dimenzie.

1. Tímová spolupráca na oddelení
2. Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacientov
3. Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie
4. Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov
5. Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami
6. Celkovo vnímanie bezpečnosti pacientov
7. Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí
8. Otvorená komunikácia
9. Spolupráca medzi oddeleniami
10. Personálne obsadenie
11. Preklady a predávanie pacientov
12. Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti

1. Tímová spolupráca na oddelenia – V poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa kladie čoraz väčší dôraz na medziprofesnú tímovú spoluprácu. Charakteristické pre medziprofesnú tímovú spoluprácu je spolupráca aspoň dvoch rôznych zdravotníckych spolupracovníkov z rôznych oblastí činnosti pri riešení spoločnej úlohy za účelom dosiahnutia spoločného cieľa (Antoni, 2010). Podľa vyhlásenia niektorých medzinárodných správ publikovaných AHRQ lepšie fungovanie tímu sa prejaví v lepšej zdravotnej starostlivosti (Etchells, 2015). Správne fungovanie tímu ovplyvňujú viaceré procesy ako rozhodovanie, komunikácia, súdržnosť tímu, koordinácia starostlivosti, riešenie problémov, zameranie na pacientov a rodiny (Kilpatrick, 2013).

2. Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta- Laschinger Finegan a Wilk (2011) poukazujú nato, že manažéri v zdravotnej starostlivosti majú zákonnú a morálnu povinnosť zabezpečiť vysokú kvalitu starostlivosti o pacientov a usilovať sa o zlepšenie starostlivosti. Rovnako musia manažéri vytvoriť pre personál také pracovné prostredie, ktoré umožňuje prístup k relevantným informáciám, poskytnúť potrebné zdroje, podporu zamestnancom a príležitosť k rastu a rozvoju. Takýmto prístupom manažér zvýši dôveru zamestnanca, čím dosiahne, že zamestnanec sa bude cítiť v práci príjemne, bezpečne a zvýši sa tak jeho pracovný výkon. Podľa Ulricha a Keara (2014) manažéri vytvárajú

pracovnú klímu, ktorá podporuje bezpečnosť pacientov/ klientov a bezpečnosť pacientov má byť pre nich najvyššou prioritou.

3. Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie – Neustále vzdelávanie zamestnancov je nevyhnutné pre neustále zlepšovanie a ďalší rozvoj bezpečnosti v jednotlivých oblastiach aj pre celú organizáciu (Fahlbruch, 2011). Zamestnávateľ je povinný zabezpečiť pracovníkom PSS a zdravotníckemu personálu každoročne vzdelávanie v rozsahu najmenej 24 hodín (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 83; zákon č. 108/2006 Zb.).

4. Podpora managementu pre bezpečnosť pacienta – Úlohou managementu v ošetrovateľskej starostlivosti je podpora a motivácia personálu, znižovanie bariér v tíme a podpora rozvoja kvality a bezpečnej kultúry (Barros et al., 2014). Bez dôvery k manažmentu nie je možné vytvoriť bezpečné prostredie pre pacientov. Pre úspešnú implementáciu opatrení zameraných na pacientov má kultúra bezpečnosti centrálny význam. Úspech zavedenia bezpečnostných opatrení závisí od vzoru vedúcich pracovníkov v danom zariadení (Hannawa, Potel, 2018, s. 17).

5. Spätná väzba a komunikácia týkajúca sa nežiaducich udalostí – Vedúci pracovník musí zvoliť vhodnú formu spätnej väzby, ktorá bude personál motivovať a podporovať jeho iniciatívu. Pri spätnej väzbe sa musí vedúci pracovník vyhnúť konfliktu, nie je vhodné personál kritizovať. Úlohou vedúceho pracovníka je zamerať sa na riešenie aktuálnej a konkrétnej situácie, nevyčítať staré problémy. V rámci spätnej väzby je vhodné využiť získané poznatky a na ich základe zaviesť opatrenia vedúce k zlepšeniu bezpečnosti pacientov (Lojda, 2011, s. 157).

6. Celkové vnímanie bezpečnosti pacientov – Celkove vnímanie kultúry bezpečia závisí od viacerých faktorov. Existuje súvislosť medzi syndrómom vyhorenia a nižším vnímaním kultúry bezpečnosti a väčšími rizikami pre bezpečnosť pacientov (Profit et al., 2014; Welp, Meier, Manser, 2015). Niektoré štúdie poukazujú na rozdiel vo vnímaní celkovej bezpečnosti v závislosti od profesie, napr. manažéri vnímajú bezpečnosť pozitívnejšie ako ostatný personál (Nelson et al., 2011).

7. Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí – Zamestnanci musia vedieť kde a ako môžu hlásiť nežiaduce udalosti a tiež musia k hláseniu pristupovať aktívne. O nežiaducich udalostiach sa musí komunikovať, musia sa zaznamenávať, systematicky vyhodnocovať a

analyzovať. Organizačne podmienené chyby sa musia rýchlo identifikovať a je potrebné im predchádzať. Nedostatočná komunikácia a analýza chýb je významnou prekážkou vytvorenia vysokej úrovne bezpečnosti pacientov (Michell et al., 2016; McLennan et al., 2016). Častou príčinou nehlásenia nežiaducich udalostí je obava z represii, pocit hanby pred spolupracovníkmi, alebo pocit vlastného zlyhania (El-Jardali et al., 2014).

8. Otvorená komunikácia – Významnou mierou k zníženiu vzniku nežiaducich udalostí prispieva aj správna komunikácia. Význam efektívnej komunikácie vyzdvihuje aj JCI, ktorá ju zaradila do odporúčaných medzinárodných cieľov na zaistenie bezpečnosti pacientov (JCI, 2017). V rámci komunikácie sú odporúčané rôzne postupy, ktoré poukazujú na správnu komunikáciu v určitých situáciách napr. ako upozorniť spolupracovníka na rizikové správanie pri starostlivosti o pacienta, komunikáciu pri bezpečnostných rizikách alebo vyjadrenie obáv. Pre personál podieľajúci sa na starostlivosti o pacienta je veľmi dôležité vedieť správne komunikovať svoje obavy a pochybnosti pri podozrení, žeby mohlo dôjsť k ohrozeniu pacienta. Personál by mal vedieť klásť otázky, vyjasniť nejasnosti, ale tiež prichádzať s nápadmi a návrhmi na zníženie prípadného bezpečnostného rizika (Hannawa, Potel, 2018, s. 41).

9. Spolupráca medzi oddeleniami – Tímová spolupráca je definovaná ako vzájomný rešpekt v interakcii s hlásením nežiaducich udalostí ako aj otvorená diskusia v tíme o prevencii chýb. Na tímovej spolupráci sa podieľajú všetci zamestnanci. Tímová spolupráca a vo vzťahu k bezpečnosti pacientov vyznačuje spätnou väzbou k prevencii chýb. O chybách sa diskutuje aby sa z nich poučilo. Dobrá spolupráca v tíme je vhodný faktor vedúci k podpore bezpečnosti pacientov (Weaver et al., 2013).

10. Personálne obsadenie – Dostatočné personálne obsadenie zamedzuje stresu a vysokej pracovnej záťaži a tým tiež prispieva k bezpečnosti pacientov. Na základe mnohých štúdií došlo k poznatku, že vysoké pracovné zaťaženie a výskyt nežiaducich udalostí ako aj vynechaná starostlivosť o pacienta navzájom súvisí (Aiken et al., 2014; Jones, Hamilton, Murry, 2014; Griffiths et al., 2018; Profit et al., 2014).

11. Preklady a predávanie pacientov – Vysoko rizikové procesy sú preklady a predávanie pacientov pri striedaní služieb. Pri predávaní pacientov medzi oddeleniami sa spolu s pacientom predávajú všetky dôležité informácie ako aj zodpovednosť za pacienta (Pierre, Hofinger, 2014, s. 331). Povinnosťou všeobecnej/ praktickej sestry je dohliadnuť, aby pri

preklade pacienta bola predaná kompletná ošetrovateľská dokumentácia, ak sa jedná o preklad pacienta v rámci zariadenia. V prípade prekladu pacienta do iného zariadenia všeobecná/ praktická sestra vypíše ošetrovateľskú prekladovú správu. Predávanie služby medzi zdravotníkmi aj pracovníkmi v sociálnych službách prebieha ústnou a písomnou formou (Brabcová et al., 2014).

12. Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti – K pochybeniu v starostlivosti o pacienta dochádza vo všetkých oblastiach a na všetkých úrovniach. Nežiaduce udalosti sú len ojedinele následkom jedného pochybenia. Obvykle vzniknú ako dôsledok reťazenia malých pochybení, ktoré neboli spozorované a vyústili do poškodenia pacienta (Hannawa, Potel, 2018, s. 16). Je úlohou manažmentu zanechať kultúru obviňovania a prejsť ku kultúre zodpovednosti. Dôležité je aby si vedúci pracovníci miesto otázky „Kto je na vine?“ kládli otázku „Čo sa stalo?“, že došlo k nežiaducej udalosti (Hannawa, Potel, 2018, s. 17). Chyba, ktorá je ošetrená iba represívnym spôsobom, odrádza personál od oznamovania nežiaducich udalostí, čo znemožňuje analýzu faktorov, ktoré prispeli k výskytu chyby, a tým sa stráca príležitosť učiť sa a zlepšovať sa (Garcia et al., 2019).

5 PRIESKUMNÁ ČASŤ

Predmetom prieskumu je kvantitatívne šetrenie kultúry bezpečnosti vo vybranom domove seniorov v Pardubickom kraji anonymným dotazníkom. Z dôvodu zachovania anonymity nie je v diplomovej práci uvádzaný konkrétny názov domova seniorov. Táto časť diplomovej práce je rozdelená na jednotlivé fázy prieskumného šetrenia. Prvá časť popisuje prieskumne ciele a prieskumné otázky, na ňu nadväzuje prieskumný desing s jednotlivými fázami.

Ciele práce

- 1: Overenie reliability a validity českej verzie dotazníka HSOPS „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016) v prostredí domova seniorov
- 2: Overenie kultúry bezpečnosti pacienta/klienta v domove seniorov

Prieskumné otázky

1. Je dotazník HSOPS „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016) dostatočne validný a reliabilný?
2. Aký je vplyv kultúry bezpečnosti pacienta na percepciu stupňa bezpečnosti?
3. Ktoré dimenzie kultúry bezpečnosti sú v sledovanom zariadení silno a slabo rozvinuté ?

5.1 Prieskumný desing

V nasledujúcej kapitole sú podrobnejšie rozpracované jednotlivé kroky prieskumného šetrenia.

1. dotazník,
2. prieskumný súbor
3. zberu dát
4. analýza dát

Dotazník

Dotazník „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) je česká verzia štandardizovaného dotazníka Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC vytvoreného agentúrou AHRQ v Spojených štátoch amerických v spolupráci s firmou Westat už v roku 2004 (Sorra, Nieva, 2004, s. 54). Agentúra AHRQ poukázala na vhodnosť využitia dotazníka deklarovanou validitou a reliabilitou danou Cronbachovým koeficientom alfa 0,60 (Davoodi et al., 2013). Napriek tomu, že je dotazník HSOPSC v USA validovaný na posúdenie kultúry bezpečnosti v nemocničnom prostredí, má podľa Castla (2006) využitie aj na posúdenie kultúry bezpečnosti v domovoch seniorov. K tomuto záveru dospel na základe overenia kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov, overením reliability dimenzii dotazníka Cronbachovým alfa koeficientom, ktorý bol v rozmedzí 0,62 0,81 a odvolaním sa na dobré psychometrické vlastnosti dotazníka zistené validačnou štúdiou v prostredí nemocníc. Pilotná štúdia zameraná na overenie psychometrických vlastnosti dotazníka HSOPSC prebehla v 21 nemocniciach s 1419 respondentmi. Cronbachovo alfa bolo pre všetky subškály od 0,84 do 0,63. Podrobné informácie o vývoji a psychometrických analýzach tohto nástroja možno nájsť v technickej správe Hospital survey on patient culture (Sorra, Nieva, 2004, s. 53 - 61).

Štandardizovaný dotazník HSOPSC bol preložený aj do českého jazyka. Bartoničková (2016) (viď príloha B). vo svojej diplomovej práci *Pohled sester interních oborů na bezpečnost hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici v Motole* krátko objasňuje postup lingvistickej validácie českej verzie dotazníka HSOPSC s názvom „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“. Na využitie dotazníka pre účely tohto prieskumu poskytla Mgr. Daniela Bartoničková písomný súhlas (viď príloha C).

Kvôli lepšej zrozumiteľnosti a prispôsobeniu termínom používaných v prostrediu domova seniorov prebehla v dotazníku „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) použitom v prieskume pre účely tejto diplomovej práce korekcia položiek. Zmysel pôvodných otázok zostal aj po korekcii zachovaný. Korekcia sa týkala nahradenia slova „nemocnice“ slovom „zařízení“ a je v súlade s odporúčaním samotnej organizácie AHRQ (2013).

Dotazník *Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů* v úvode oslovuje respondentov, oboznamuje s účelom dotazníka, návodom ako ho vyplniť. Pre lepšie pochopenie dotazníka sú vysvetlené pojmy „Nežádoucí událost“ a „Bezpečnost pacienta“. Dotazník je členený na 9

časti A – I, ktoré spolu po korekcii obsahujú 49 položiek. Úvod časti A tvorí otázka zisťujúca na ktorom oddelení respondent poskytuje svoje služby. Táto otázka bola z dotazníka vypustená z dôvodu absencie menovaných oddelení v domove seniorov. Domov seniorov poskytuje dve služby z tohto hľadiska ho môžeme rozdeliť na dom seniorov a domov so zvláštnym režimom.

Jadro dotazníka je tvorené týmito časťami:

Časť A - Vaše pracovisko/ oddelenie - 18 položiek

Časť B - Váš nadriadený/ manažér - 4 položky

Časť C - Komunikácia - 6 položiek

Časť D - Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí - 3 položky

Časť F – Vaše zariadenie – 11 položiek

Časti E (Stupeň bezpečia pacientov/ klientov) a G (Počet hlásených nežiaducich udalostí) dopĺňujú hodnotenie kultúry bezpečia obe sú tvorené jednou položkou. Základné informácie o respondentovi zisťuje časť H (dĺžka praxe v zariadení, týždenná pracovná doba, pracovné zariadenie, priami kontakt s pacientmi, prax v súčasnej profesii). V časti H bola vynechaná položka „*Jak dlouho pracujete na současném oddělení nemocnice*“ z dôvodu permanentnej rotácie personálu medzi oddeleniami. Personál nastupuje každú službu na iné oddelenie. Ponechaná bola položka „*Jak dlouho pracujete v tomhle zařízení*“, ktorá jednak nahrádza predchádzajúcu položku a zároveň môže byť ukazovateľom fluktuácie personálu. Pôvodne bola časť H informujúca o pracovnom zaradení respondenta tvorená dvoma zložkami: všeobecná sestra a zdravotnícky asistent. Pojem zdravotnícky asistent bol na základe platnej legislatívy nahradený pojmom praktická sestra. Pre účely prieskumu bola pridaná aj možnosť pracovník v sociálnych službách (PSS). V časti I tvoriacej záver dotazníka mali respondenti možnosť voľne vyjadriť svoje pripomienky týkajúce sa bezpečnosti pacienta, chýb a k hláseniu nežiaducich udalostí. Upravený dotazník je k zhliadnutiu v prílohe D.

Zhodnotenie dotazníka

Pre lepšiu priehľadnosť vyhodnotenia je vhodné hodnotiť dotazník najskôr z hľadiska jednotlivých častí.

Časť A obsahuje 18 položiek zisťujúce ako vnímajú respondenti svoje pracovisko/oddelenie. Z týchto položiek je vytvorených 5 dimenzií zameraných na: tímovú spoluprácu v rámci oddelenia znalosti organizácie a kontinuálne zlepšovanie celkové vnímanie bezpečnosti pacientov personálne obsadenie a nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti. Jednotlivé položky sú formulované jasne, jednoznačne a sú validné. Vyskytujú sa tu pozitívne aj negatívne formulované položky, ktoré môžu skresliť výsledné hodnotenie kultúry bezpečnosti. Položky dotazníka zamerané na tímovú prácu na oddelení hodnotia bezpečnosť pacientov/klientov nepriamo v konečnom efekte má však tímová práca v kultúre bezpečnosti veľký význam. Položky dotazníka zamerané na znalosti organizácie a kontinuálne zlepšovanie poukazujú na možnosť poučiť sa z chýb, čo následne vedie k pozitívnym zmenám. Na dôležitosť adekvátneho personálneho obsadenia poukazuje v štandarde I. Riadenie kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti aj SAK(2014).

Časť B obsahuje 4 položky zamerané na vnímanie respondentov svojho manažera/ vedúceho. Tieto 4 položky zároveň tvoria dimenziu podpora vedúceho/manažera presadzujúceho bezpečnosť pacientov. V tejto časti dotazníka sa znova nachádzajú pozitívne aj negatívne formulované položky. Položky sú formulované jasne, jednoznačné, sú validné a zamerané na kultúru bezpečnosti. Riadenie kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti sa zaoberá aj SAK vo svojich akreditačných štandardoch určených pre pobytové služby.

Časť C obsahuje 6 položiek týkajúcich sa komunikácie. Prináša informácie z dvoch dimenzií a to vnímanie spätnej väzby a komunikácie ohľadom nežiaducich udalostí a otvorenosti komunikácie. Táto časť dotazníka je tiež tvorená negatívne a pozitívne formulovanými položkami. Formulácia položiek je jasná a zameraná na hodnotenie bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov. Toto tvrdenie je podporené aj RBC6, ktorý efektívnu komunikáciu dáva do priameho súvisu s bezpečnosťou pacientov. Komunikácií sa venuje aj SAK v štandarde Riadenie kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti (SAK, 2014).

Časť D mení spôsob overovania vnímania zameraného na frekvenciu hlásenia nežiaducich udalostí. Položky sú formulované ako otázky a všetky 3 otázky sú formulované pozitívne. Otázky sú dlhšie, ale jasne a zrozumiteľne formulované. Žiadna otázka nepôsobí sugestívne. Rovnako aj pre túto oblasť má SAK vypracovaný štandard, v ktorom zdôrazňuje nutnosť zavedenia postupu sledovania nežiadúcich udalostí.

Časť E obsahuje jednu položku hodnotiacu stupeň bezpečia pacientov. Položka je formulovaná jasne, zrozumiteľne. Je špecifická a validná pre hodnotenia vnímanie bezpečnosti pacientov/klientov.

Časť F má 11 položiek zameraných nato ako vnímajú respondenti zariadenie v ktorom pracujú. Položky hodnotia vnímanie podpory managementu pre bezpečnosť pacientov/klientov, prekladov a predávania pacientov a spoluprácu medzi jednotkami a oddeleniami. Časť F je zložená z pozitívne a negatívne formulovaných položiek. Položky sú formulované jasne zrozumiteľne, sú validné z hľadiska hodnotenia kultúry bezpečnosti pacientov v domovoch seniorov. Na zváženie stojí ponechanie položky „*Informace o pacientovi „záhadné mizí“ při prevozu z jedného oddělení na druhé*“. Vzhľadom na špecifické prostredie domova seniorov, prevoz pacienta/ klienta z oddelenia na oddelenie nie je tak častý ako v nemocničnom prostredí. Z tohto dôvodu tuto položku nemožno považovať za špecifickú pre kultúru bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov. Prekladom a predávaním pacientov/klientov sa zaoberá aj RBC7 a štandard III Dostupnosť a kontinuita zdravotnej starostlivosti patriaci medzi akreditačné štandardy SAK(2014).

Časť G - obsahuje jednu otázku týkajúcu sa vnímania počtu hlásených nežiaducich udalostí. Otázka je formulovaná jasne, nie je sugestívna. Napriek tomu, že otázka vhodne dopĺňa vnímanie kultúry bezpečnosti pacientov odpoveď na ňu neposkytujú objektívny údaj. Otázka nie je súčasťou dimenzii kultúry bezpečnosti. Položka je špecifická skôr pre hodnotenie problematiky nežiaducich udalostí. Ponechanie položky v dotazníku má zmysel pre prípadne skúmanie prediktívnej validity.

Časť H - obsahuje 4 položky zberajúce základné informácie o respondentovi ako je dĺžka praxe v zariadení (poukazuje na prípadnú fluktuáciu), týždenná pracovná doba (môže poukázať na preťaženosť personálu, ale aj zastúpenie pracovníkov na čiastočný úväzok), pracovné zariadenie (ozrejmuje pomer jednotlivých profesií), priamy kontakt s pacientmi (personál v priamom kontakte s pacientmi/ klientmi výrazne ovplyvňuje ich bezpečnosť) prax v súčasnej profesii (môže poukázať na rozdiely vnímania kultúry bezpečnosti z pohľadu personálu vzhľadom na dĺžku praxe v profesii). V tomto prieskume vzhľadom na ciele práce boli tieto údaje použité iba na charakteristiku prieskumného súboru.

Časť I - poskytuje respondentovi priestor na voľné vyjadrenie, pripomienky, kritiku či odporúčanie. Táto časť môže byť významným ukazovateľom vnímania bezpečnosti pacientov/klientov zo strany personálu.

Na základe kritérií (praktickosť, špecifickosť, senzitivita, validita) ktoré odporúča Gladkij (2003) možno zhodnotiť dotazník nasledovne.

Praktickosť: položky dotazníka sú formulované zrozumiteľne a jednoznačne. Hodnotenie aj vypracovanie dotazníka na základe Likertovej škály je pomerne jednoduché. O praktickosti

svedčí bezplatnosť aj ľahká dostupnosť originálu dotazníka HSOPSC na webovej stránke AHRQ, dostupnosť metodiky pre preklad a vypracovanie dotazníka ako aj databázy pre medzinárodne porovnávanie výsledkov prieskumu prevádzaných v nemocniciach. K dispozícii je aj česká verzia dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016).

Špecifickosť: napriek tomu že dotazník je primárne určený na overovanie kultúry bezpečnosti pacientov v nemocniciach, položky dotazníka sú špecifické aj pre overovanie kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v prostredí domova seniorov. Na zváženie stojí vylúčenie dvoch položiek.

1. „*Informace o pacientovi „záhadné mizí“ při prevozu z jedného oddělení na druhé*“ - z dôvodu ojedinelých presunov pacientov/ klientov je táto položka nešpecifická pre kultúru bezpečnosti v domovoch.

2. „*Kolik hlášení o nežádoucích událostech jste vyplňoval(a), anebo podával(a) za posledních 12 měsícu?*“ - otázka je len doplňujúcou otázkou a nie je súčasťou dimenzii hodnotiacich kultúru bezpečnosti

Senzitívnosť- senzitivitu dotazníka možno posúdiť na základe prevedenia opakovaných prieskumoch. Keďže je prieskum týmto dotazníkom prevedený zatiaľ ako prvý, nie je možné jeho výsledky porovnať s iným výskumom z prostredia českých domovoch seniorov a určiť senzitivitu dotazníka.

Validita – po celkovom zhodnotení jednotlivých položiek je možné predpokladať, že dotazník je validný pre overovanie kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domovoch seniorov. Jednotlivé položky skutočne overujú kultúru bezpečnosti z jednotlivých oblastí. Rovnako Cooper (2003) tvrdí, že vyššie popísane oblasti dotazníka zahrňujú mnoho položiek o ktorých je známe, že súvisia s kultúrou bezpečnosti pacientov. Napriek tomu pre potvrdenie validity dotazníka je ale nutný rozsiahly výskum.

Prieskumný súbor

Na prieskume sa zúčastnilo 30 respondentov. Kritéria pre výber respondentov zaradených do prieskumného šetrenia boli všeobecná, praktická sestra alebo pracovník v sociálnej službe, aktívna znalosť českého jazyka, hlavný pracovný pomer, ochota a súhlas zúčastniť sa prieskumu daný vyplnením dotazníka. Výber tohto personálu bol zámerný vzhľadom nato, že tvorí najpočetnejšiu skupinu personálu v domovoch seniorov a je predpoklad, že jeho vplyv na kultúru bezpečnosti klientov zariadenia je najväčší. V domove seniorov pracovalo v čase realizácie prieskumu 34 pracovníkov v sociálnych službách a 10 zdravotných sestier, ktorý

spĺňali kritéria výberu. Prieskumného šetrenia sa zúčastnili 24 PSS (80 %), 3 všeobecné sestry (10 %), 3 praktické sestry (10 %). Všetci respondenti pracovali v priamom kontakte s pacientmi/klientmi. Väčšina účastníkov prieskumu vykonávala svoju profesiu a odbornú prax 1 - 5 rokov a ich prax v zariadení je 1 – 5 rokov. Všetci respondenti pracovali 40 až 59 hodín týždenne. Bližšie informácie o prieskumnom súbore sú znázornené v tabuľke 1.

Tabuľka 1 Sociodemografické údaje prieskumného súboru

		Počet	Percentá
Dĺžka praxe v zariadení	menej ako 1 rok	5	16,67 %
	1 – 5 rokov	25	83,33 %
	6 – 10 rokov	0	0,00 %
	11 – 15 rokov	0	0,00 %
	16 a viac rokov	0	0,00 %
Typická týždenná pracovná doba	menej ako 20 hod./ týžd	0	0,00 %
	20 – 39 hod./týžd.	0	0,00 %
	40 – 59 hod./týžd.	30	100,00 %
	60 – 79 hod./týžd.	0	0,00 %
	80 a viac hod./týž.	0	0,00 %
Pracovné zaradenie	všeobecná sestra	3	10,00 %
	praktická sestra	3	10,00 %
	PSS	24	80,00 %
Priamy kontakt s pacientom/klientom	áno	30	100,00 %
	nie	0	0,00 %
Dĺžka výkonu profesie	menej ako 1 rok	3	10,00%
	1 - 5 rokov	16	53,33 %
	6 – 10 rokov	8	26,67 %
	11 – 15 rokov	0	0,00 %
	16 – 20 rokov	0	0,00 %
	21 a viac rokov	3	10,00 %

Zber dát

Pred samotným pilotným a prieskumným šetrením bolo požiadané o súhlas s šetreniami vedenie daného domova seniorov. Po predložení projektu diplomovej práce a upravenej verzii dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ bol vedením domova seniorov udelený súhlas na základe ktorého, bol prevedený pilotný prieskum a následne prieskumne šetrenie. Vedenie zariadenia prejavilo záujem o výsledky prieskumného šetrenia.

Pilotný prieskum

Pilotný prieskum prebehol v období november 2019 za dobrovoľnej účasti a s ústnym súhlasom 2 respondentov z radov zdravotníckych pracovníkov a 2 pracovníkov v sociálnych službách pracujúcich v danom domove seniorov. Cieľom pilotného prieskumu bolo zistiť zrozumiteľnosť a adekvátnosť otázok dotazníka. Dotazníky som rozdala respondentom osobne. Priebeh pilotného prieskumu spočíval vo vyplnení dotazníka v papierovej forme. Z výsledkov pilotného prieskumu vyplynulo, že otázky boli pre respondentov zrozumiteľné. Na základe tohto zistenia nebolo potrebné dotazník upravovať a výsledky z pilotného prieskumu boli zaradené do vlastného prieskumného šetrenia.

Prieskumné šetrenie

Kvantitatívny prieskum sa v domove seniorov uskutočnil v období od december 2019 do februára 2020 metódou dotazníkového šetrenia. Dotazník v papierovej forme bol k dispozícii v dennej miestnosti pre personál. Respondenti k nemu mali voľný prístup a mohli ho anonymne vyplniť. O spoluprácu bola požiadaná staničná sestra, ktorá informovala o možnosti zúčastnenia sa prieskumu na denných poradách. Vyplnené dotazníky respondenti vhadzovali do označenej schránky. Po skončení prieskumu som si schránku s vyplnenými dotazníkmi osobne vyzdvihla. K dispozícii bolo 44 dotazníkov Z prieskumu sa získalo 30 (68 %) úplne vyplnených dotazníkov, ktoré sa následne štatisticky vyhodnotili. Žiaden z dotazníkov nemusel byť vylúčený.

Evaluačné šetrenie

Pre potreby overenia validity a reliability dotazníka prebehlo v marci 2020 evaluačné šetrenie anonymného dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016). Šetrenie bolo zamerané na 43 položiek tohto dotazníka, sociodemografické otázky boli z evaluácie vynechané. Cieľom tohto šetrenia bolo zistiť vhodnosť dotazníka ako nástroja na meranie kultúry bezpečia pacientov/ klientov v prostredí domova seniorov a jeho

spoľahlivosť zachytiť skúmané javy. Šetrenie bolo dobrovoľne a zúčastnilo sa ho 30 respondentov zariadenia z radov všeobecných a praktických sestier a PSS. Najskôr boli respondenti telefonicky kontaktovaní a s respondentmi, ktorí vyjadrili záujem a súhlas s účasťou na evaluačnom šetrení bol dohodnutý termín evaluačného šetrenia. Pri evaluačnom šetrení bol respondentom predložený dotazník „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) a následne pri 43. položkách dotazníka položené tieto evaluačné otázky:

1. Rozumiete formulácii otázky?
2. Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto položku (mate dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?
3. Je podľa Vás tato otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?
4. Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?
5. Vyplnila by ste tento dotazník anonymne?
6. Je z Vášho pohľadu hodnotenie kultúry bezpečia v domove seniorov užitočné?
7. Chýba v dotazníku nejaká otázka, ktorá by lepšie vystihla kultúru bezpečia pacientov/klientov? (uved'te aká).

Pri hodnotení evaluačných otázok si respondenti mohli vyberať z odpovedí „Áno“, „Skôr áno“, „Skôr nie“, „Nie“.

Otázky využité v evaluačnom šetrení môžeme rozdeliť na dve časti. Otázky 1 – 4 sa zameriavajú na hodnotenie otázok z ktorých je dotazník zostavený a otázky 5 – 7 hodnotia dotazník ako celok. V minulosti sa tento evaluačný dotazník použil na evaluáciu dotazníka overujúceho spokojnosť hospitalizovaných pacientov (Koutecký, 2015; Gorčíková, 2015; Pokorná, 2016; Ludanyiová, 2017).

Metodika vyhodnocovania dotazníka a spracovanie dát

V tejto časti je popísaná úvodná metodika vyhodnocovania dotazníka na, ktorú nadväzuje metodika vyhodnocovania vhodnosti dotazníka a metodika spracovania dát dotazníka.

Dáta získane prieskumným šetrením boli vyhodnotené programom Microsoft Office Excel 2016 a Statistica 12. Po vyhodnotení sociodemografických údajov prieskumného súboru boli zoradene položky dotazníka do 12 dimenzii kultúry bezpečnosti nasledovne:

- Tímová spolupráca na oddelení - položky A₁, A₃, A₄, A₁₁

- Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta – položky B₁, B₂, B₃*, B₄*
- Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie – položky A₆, A₉, A₁₃
- Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov – položky F₁, F₈, F₉*
- Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami – položky C₁, C₃, C₅
- Celkové vnímanie bezpečnosti pacientov – položky A₁₅, A₁₈, A₁₀*, A₁₇*
- Frekvencia hlásených nežiaducich udalostí – položky D₁, D₂, D₃
- Otvorená komunikácia – položky C₂, C₄, C₆*
- Spolupráca medzi oddeleniami – položky F₄, F₁₀, F₂*, F₆*
- Personálne obsadenie – položky A₂, A₅*, A₇*, A₁₄*
- Preklady a predávanie pacientov – položky F₃*, F₅*, F₇*, F₁₁*
- Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti- A₈*, A₁₂*, A₁₆* (Bartoníčková, 2016)

Negatívne formulované otázky sú označené *.

Pre vyhodnotenie jednotlivých položiek dimenzii kultúry bezpečia bola zvolená popisná štatistika (aritmetický priemer, medián, minimum, maximum, smerodajná odchýlka, súčet). Respondenti hodnotili položky dotazníka na základe Likertovej škály v rozsahu od 1 - 5 (1 - rozhodne nesúhlasím/nikdy, 5 - rozhodne súhlasím/ vždy). Negatívne formulované položky v dimenziách boli vyhodnotene prekódovaním Likertovej škály (1 ↔ 5, 2 ↔ 4, 3 ↔ 3, 4 ↔ 2, 5 ↔ 1). Škála negatívnych položiek bola prekódovaná z dôvodu možnosti posúdenia všetkých položiek ako pozitívnych (Sorra et al., 2016 s. 30).

1. Metodika vyhodnotenia vhodnosti dotazníka

Dotazník ako efektívny nástroj na zber dát musí spĺňať niekoľko predpokladov. Medzi kľúčové vlastnosti dotazníka patrí jeho validita a reliabilita. Údaje získane prieskumom sa vyhodnocujú z hľadiska ich reprezentatívnosti a z hľadiska výskytu chýb vzniknutých pri meraní. Odhad reliability bol prevedený pomocou Cronbachovo alfa, jedná sa o najznámejší a najvyužívanejší koeficient hodnotiaci vnútornú konzistenciu a môže nadobúdať hodnoty v intervale 0 – 1, všeobecne akceptovateľné hodnoty koeficienta sú v rozmedzí 0,7 až 0,95 (Tavakoli a Dennick, 2011, s. 54). Výpočet reliability dotazníka podľa Cronbachovej alfy je v súlade s odporúčanou metodikou odhadu reliability podľa AHRQ (Sorra, Nieva, 2004, s. 59).

Na analýzu vzťahu medzi jednotlivými položkami tvoriacimi jadro dotazníka a nezávislou položkou „*Stupeň bezpečia pacientov/klientov*“ bola zvolená Spearmanová korelačná analýza.

Neparametrická metóda sa volila z dôvodu ordinálneho charakteru dát dotazníka a nevyžadovania normality dát. Hodnota p vyjadruje signifikanciu korelácie. Táto podmienka je splnená ak príslušná p hodnota $< 0,05$. Výpočet boli realizované v programe Statistica 12.

2. Metodika vyhodnotenia dát dotazníka

Po zhodnotení vhodnosti dotazníka sa pristúpilo k spracovaniu dát získaných prieskumným šetrením za účelom overenia kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov. Pre vyhodnotenie jednotlivých položiek dimenzii kultúry bezpečnosti bola zvolená popisná štatistika (aritmetický priemer, medián, minimum, maximum, smerodajná odchýlka, súčet). V súlade s metodikou AHRQ bol na výpočet percenta pozitívnych odpovedí položky v dimenzii použitý vzorec: Počet pozitívnych odpovedí položky/ celkový počet platných odpovedí na položku $\times 100$. Pri pozitívne formulovaných položkách boli pozitívne odpovede *rozhodne súhlasím/vždy* a *súhlasím/často*. Pri negatívne formulovaných položkách boli pozitívne odpovede *rozhodne nesúhlasím/nikdy* a *nesúhlasím/zriedka*. Pozitívneho skóre jednotlivých dimenzii bolo vypočítané aritmetickým priemerom všetkých percento pozitívnych odpovedí položiek danej dimenzie, (Sorra et al., 2016 s. 31). Dimenzie kultúry bezpečnosti pacientov s priemernou hodnotou pozitívnych odpovedí (pozitívne skóre) $75,0\%$ a viac predstavujú silnú dimenziu v rámci kultúry bezpečia, s hodnotou $< 75,0\%$ až $> 50,0\%$ sú rozvinuté dimenzie a dimenzie s priemernou hodnotou pozitívnych odpovedí $\leq 50,0\%$ považujeme za slabé dimenzie s potrebou zlepšenia (Sorra, Nieva, 2004 s. 34). Následne boli vyhodnotené dve nezávisle položky „*Stupeň bezpečia pacienta/klientov*“ a „*Počet hlásených nežiaducich udalostí za posledných 12 mesiacov*“ prostredníctvom absolútnej a relatívnej početnosti v percentách a čísla boli zaokrúhlene na dve desatinné miesta.

6 ANALÝZA DÁT

6.1 Analýza dát – vyhodnotenie validity a reliability dotazníka

Táto podkapitola sa zaoberá vyhodnotením validity a reliability českej verzie dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016) v prostredí domova seniorov. Reliabilita a validita sú dve základne vlastnosti pri hodnotení dotazníka ako prieskumného nástroja (Tavakol, Dennick, 2011). Celkový obraz validity a reliability dotazníka potvrdila evaluácia dotazníka. Reliabilita dotazníka bola overená výpočtom Cronbachovho alfa. Percepčia položiek dotazníka na „*Stupeň bezpečia pacientov/klientov*“ sa overil Spearmanovou koreláciou.

Vyhodnotenie evaluácie

Evaluačného prieskumu sa zúčastnilo 30 respondentov domova seniorov z radov všeobecných, praktických sestier a PSS. Podrobne údaje získane od respondentov evaluačným prieskumom boli vyhodnotené a spracované vo forme tabuliek vyjadrujúcich absolútnu a relatívnu početnosť a sú zobrazené v prílohe E. Tabuľka 8 zobrazuje výsledky validácie všetkých položiek dotazníka vyjadrené percentom pozitívnych odpovedí. Pozitívna odpoveď bola vypočítaná súčtom odpovedí „áno“ a „skôr áno“ pre jednotlivé evaluačné otázky (Rozumiete formulácii položky?, Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto položku (mate dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?, Je podľa Vás tato položka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?, Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?). Za validnú sa považovala každá položka, ktorá získala aspoň 90 % pozitívnych odpovedí na každú evaluačnú otázku (Koutecký, 2015). Ponúkané možnosti odpovedí boli „áno“, „skôr áno“, „skôr nie“, „nie“.

Tabuľka 2Výsledky validácie dotazníka

Položka	Rozumiete formulácii položky?	Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto položku (mate dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?	Je podľa Vás tato položka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?	Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?
A ₁	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
A ₂	100,00 %	90,00 %	90, 00 %	100,00 %
A ₃	100,00 %	93,33 %	100, 00 %	100,00 %
A ₄	100,00 %	100,00 %	80, 00 %	86,67 %
A ₅	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
A ₆	100,00 %	93,33 %	100,00 %	100,00 %
A ₇	100,00 %	96,67 %	83,33 %	96,67 %
A ₈	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
A ₉	100,00 %	93,33 %	96,67 %	100,00 %
A ₁₀	100,00 %	93,33 %	90,00 %	100,00 %
A ₁₁	100,00 %	93,33 %	100,00 %	90,00 %
A ₁₂	100,00 %	100,00 %	100,00 %	93,33 %
A ₁₃	100,00 %	96,67 %	100,00 %	100,00 %
A ₁₄	100,00 %	83,33 %	100,00 %	96,67 %
A ₁₅	100,00 %	83,33 %	100,00 %	100,00 %
A ₁₆	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
A ₁₇	100,00 %	93,33 %	100,00 %	100,00 %
A ₁₈	100,00 %	93,33 %	100,00 %	100,00 %

Položka	Rozumiete formulácii položky?	Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto položku (mate dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?	Je podľa Vás tato položka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?	Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?
B ₁	100,00 %	90,00 %	93,33 %	100,00 %
B ₂	100,00 %	90,00 %	96,67 %	90,00 %
B ₃	100,00 %	86,67 %	96,67 %	86,67 %
B ₄	100,00 %	96,67 %	96,67 %	93,3 %
C ₁	100,00 %	90,00 %	100,00 %	100,00 %
C ₂	100,00 %	93,33 %	90,00 %	100,00 %
C ₃	100,00 %	90,00 %	90,00 %	90,0 %
C ₄	100,00 %	90,00 %	93,34 %	90,00 %
C ₅	100,00 %	93,33 %	100,00 %	100,00 %
C ₆	100,00 %	96,67 %	86,67 %	96,67 %
D ₁	100,00 %	93,33 %	96,67 %	90,00 %
D ₂	100,00 %	93,33 %	90,00 %	90,00 %
D ₃	100,00 %	93,33 %	90,00 %	90,00 %
E	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
F ₁	100,00 %	100,00 %	100,00 %	93,33 %
F ₂	100,00 %	100,00 %	83,33 %	90,00 %
F ₃	100,00 %	100,00 %	100,00 %	93,33 %
F ₄	100,00 %	93,33 %	83,33 %	90,00 %
F ₅	100,00 %	96,67 %	100,00 %	96,67 %
F ₆	100,00 %	100,00 %	100,00 %	96,67 %

Položka	Rozumiete formulácii položky?	Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto položku (mate dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?	Je podľa Vás tato položka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?	Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?
F ₇	100,00 %	100,00 %	96,67 %	100,00 %
F ₈	100,00 %	90,00 %	100,00 %	90,00 %
F ₉	100,00 %	93,33 %	100,00 %	86,67 %
F ₁₀	100,00 %	96,67 %	90,00 %	90,00 %
F ₁₁	100,00 %	96,67 %	86,67 %	93,33 %

Tabuľka 2 zobrazuje údaje získane evaluačným prieskumom. Z odpovedí respondentov je zrejme, že všetky položky dotazníka sú pre nich zrozumiteľné. Bližšie sú popísané položky u ktorých pozitívne skóre odpovedí bolo nižšie ako 90 % aspoň na jednu zo štyroch evaluačných otázok.

Položka A₄ „*Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují*“ je pre respondentov prieskumu zrozumiteľná 30 (100,00 %), respondenti majú dostatok skúsenosti potrebných pre odpoveď na túto položku 30 (100,00 %) a rozsah predložených odpovedí odráža hodnotenie u 26 (86,67 %) respondentov (odpoveď „áno“ volilo 17 (56,67 %) respondentov, odpoveď „skôr áno“ 9 (30,00 %) respondentov), 4 (13,33 %) respondenti odpovedali „skôr nie“. O dôležitosti tejto položky pre zhodnotenie bezpečia domovoch seniorov je presvedčených 24 (80,00 %) respondentov (odpoveď „áno“ 18 (60,00 %) respondentov, „skôr áno“ 6 (20,00 %) respondentov), 2 (6,66 %) respondenti volili odpoveď „skôr nie“ a 4 (13,33 %) respondenti volili odpoveď „nie“.

Položka A₇ „*Využíváme více pracovníků na zkrácený úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov. Dostatok skúsenosti na zodpovedanie tejto položky má 29 (96,67 %) respondentov a ponúkané odpovede dobre odrážajú odpovede podľa 29 (96,67 %) respondentov, túto položku za dôležitú pre hodnotenie bezpečnosti v domovoch seniorov uvádza 25 (83,34 %) (odpoveď „áno“ uviedlo 16 (53,34 %) respondentov, „skôr áno“ 9

(30,00 %) respondentov), odpoveď „skôr nie“ uviedol 1 (3,33 %) respondent a odpoveď „nie“ 4 (13,33 %) respondenti.

Položka A₁₄ „*Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu“*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov, 25 (83,33 %) respondentov má dostatok skúsenosti na zodpovedanie tejto položky („áno“ odpovedalo 12 (40,00 %) , „skôr áno“ odpovedalo respondentov 13 (43,33 %)) z ostatných respondentov odpovedali 4 (13,33 %) respondenti na túto položku „skôr nie“ a 1 (3,33 %) respondent zvolil odpoveď „nie“. Ponúkané odpovede odrážajú hodnotenie podľa 29 (96,67 %) respondentov. Dôležitosť položky z hľadiska hodnotenia bezpečnosti v domovoch seniorov potvrdilo 30 (100,00 %) respondentov.

Položka A₁₅ „*V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov, dostatok skúsenosti potrebných na zodpovedanie tejto položky má 25 (83,33 %) respondentov (odpoveď „áno“ zvolilo 22 (73,33%) respondentov a odpoveď „skôr áno“ 3 (10,00 %) respondenti), 3 (10,00 %) respondenti odpovedali „skôr nie“ a 2 (6,67 %) respondenti odpovedali „nie“. Respondenti súhlasia s tým, že ponúkané možnosti odpovedi odrážajú ich hodnotenie a zároveň pokladajú túto položku za dôležitú pre hodnotenie bezpečnosti v domove seniorov 30 (100,00 %).

Položka B₃ „*Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení některých postupů*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov, dostatok skúsenosti potrebných pre hodnotenie tejto položky uviedlo 26 (86,67 %) respondentov (odpoveď „áno“ uviedlo 6 (20,00 %) respondentov, „skôr áno“ 20 (66,67 %) respondentov), 4 (13,33 %) respondenti zvolili odpoveď „nie“. Ponúkané odpovede odrážajú hodnotenie podľa 26 (86,67 %) respondentov. O dôležitosti položky pre hodnotenie bezpečnosti v domove seniorov je presvedčených 29 (96,67 %) respondentov.

Položka C₆ „*Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov, dostatok znalosti na zodpovedanie položky má 29 (96,67 %) respondentov, rovnaký počet respondentov je názoru, že ponúkané odpovede odrážajú ich hodnotenie. Presvedčenie o dôležitosti tejto položky v hodnotení bezpečnosti v domove seniorov vyjadrilo 26 (86,67 %) respondentov (odpoveď „áno“ uviedlo 10 (33,33 %) respondentov a odpoveď „skôr áno“ uviedlo 16 (53,34 %) respondentov), 4 (13,33%) respondenti odpovedali „skôr nie“.

Položka F₂ „*Jednotlivá oddělení v nemocnici spolu nespolupracují dobře*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov, zároveň 30 (100,00 %) respondentov je názoru, že majú dostatok skúsenosti na zodpovedanie položky a 27 (90,00 %) respondentov súhlasí, že ponúkané odpovede odrážajú ich hodnotenie. Respondenti sa rozchádzali v názore, že táto položka je dôležitá pri hodnotení bezpečia v domove seniorov 25 (83,33 %) respondentov hodnotí položku ako dôležitú pri zisťovaní kultúry bezpečnosti domova seniorov, (odpoveď „áno“ 7 (23,33 %) respondentov a odpoveď „skôr áno“ 18 (60,00 %) o dôležitosti položky nie sú presvedčení 5 (16,67 %) respondenti (volili odpoveď „nie“).

Položka F₄ „*Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov, 28 (93,33 %) respondentov uviedlo, že má dostatok skúsenosti na zhodnotenie položky, 27 (90,00 %) respondentov sú názoru, že ponúkané odpovede odrážajú ich hodnotenie. Za dôležitú položku pre hodnotenie bezpečnosti v domove seniorov označilo 25 (83,33 %) respondentov (odpoveď „áno“ uviedlo 11 (36,66 %) respondentov a odpoveď „skôr áno“ 14 (46,66 %) respondentov), 2 (6,67 %) respondenti odpovedali „skôr nie“, 3 (10,00 %) respondenti volili odpoveď „nie“.

Položka F₉ „*Vedení nemocnice se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov. 28 (93,33 %) respondentov uviedlo, že má dostatok skúsenosti na zhodnotenie položky, 30 (100,00 %) respondentov súhlasí s dôležitosťou položky pre hodnotenie bezpečnosti v domovoch seniorov. Z odpovedí respondentov vyplýva, že ponúkané možnosti odpovede odrážajú ich hodnotenie v prípade 26 (86,67 %) respondentov (odpoveď „áno“ uviedlo 14 (46,67 %) respondentov, odpoveď „skôr áno“ uviedlo 12 (40,00 %) respondentov), 3 (10,00%) respondenti odpovedali „skôr nie“ a 1(3,33 %) respondent odpovedal „nie“.

Položka F₁₁ „*Výměna služeb je pro pacienty v této nemocnici problematická*“ je zrozumiteľná pre 30 (100,00 %) respondentov, zároveň sa domnieva 29 (96,67 %) respondentov, že majú dostatočné skúsenosti na zhodnotenie položky, podľa 28 (93,33 %) respondentov ponúkané odpovede odrážajú ich hodnotenie. O dôležitosti položky pre hodnotenie bezpečnosti v domove seniorov je presvedčených 26 (86,67 %) respondentov (odpoveď „áno“ uviedlo 12 (40,00 %) respondentov, „skôr áno“ uviedlo 14 (46,67 %) respondentov), 1 (3,33 %) respondent uviedol odpoveď „skôr nie“ a 3 (10,00 %) respondenti uviedli odpoveď „nie“.

Tabuľka 3 Vyhodnotenie údajov z celkovej evaluácie dotazníka

Odpoveď	Vyplnili by ste tento dotazník anonymne?		Je z Vášho pohľadu hodnotenie bezpečnosti v domove seniorov užitočné?	
	n _i	f _i	n _i	n _i
Áno	9	30,00 %	30	100,00 %
Skôr áno	13	43,34 %	0	0,00 %
Skôr nie	7	23,33 %	0	0,00 %
Nie	1	3,33 %	0	0,00 %
Neviem	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkom	30	100,00 %	30	100,00 %

Tabuľka 3 zobrazuje záverečné údaje z evaluačného prieskumu vyjadrujúce celkové zhodnotenie dotazníka otázkami „*Vyplnili by ste tento dotazník anonymne?*“ a „*Je z Vášho pohľadu hodnotenie bezpečnosti v domove seniorov užitočné?*“ (otázky číslo 5 a 6). Z 30 (100 %) respondentov zúčastnených prieskumu by dotazník anonymne vyplnilo 22 (73,43 %) respondentov, potvrdili to odpoveďou „*áno*“ a „*skôr áno*“. Odpoveď „*skôr nie*“ zvolilo 7 (23,33 %) respondentov. Iba 1 (3,33%) respondent by anonymný dotazník nevyplnil. Všetkých 30 (100,00 %) respondentov sa zhodlo na tom, že hodnotenie bezpečnosti v domove seniorov je užitočné. Tento názor potvrdili zvolením odpovede, „*áno*“.

Tabuľka 4 Vyhodnotenie pripomienok respondentov

Položka	Pripomienky respondentov
B₂	<p style="text-align: center;">preformulovať: <i>„Môj nadriazený/manažer seriózne zvažuje návrhy personálu na zlepšenie bezpečnosti pacientů“</i> na <i>„Môj nadriazený/manažer konzultuje návrhy personálu na zlepšenie bezpečnosti pacientů“</i></p>
D₁	
D₂	
D₃	
Reakcia na položku D₂	<p style="text-align: center;"><i>Jak často doplniť konkrétnym časovým údajom/obdobím. (2 respondenti)</i> <i>„Když nemohlo způsobit pacientovi újmu na zdraví proč bychom to hlásili?“</i></p>
Poznámka	<p style="text-align: center;"><i>„Dotazník má vše co má mít.“ (16 respondentov)</i></p>
	<p style="text-align: center;"><i>„Nic mně nenapadá“ (7 respondentov)</i></p>

Tabuľka 4 zobrazuje pripomienky a podnety respondentov k dotazníku získane z rozhovorov s respondentmi. V prípade zhody viacerých respondentov na pripomienke je počet respondentov označený číslom v zátvorke.

Overenie reliability dotazníka

Pri každom novovytvorenom výskumnom nástroji ako aj nástroji prevzatom z iného prostredia by mala byť overená aj jeho reliabilita. Výpočet reliability pomocou Cronbachovho alfa bol v súlade s odporúčanou metodikou AHRQ (Sorra, Nieva, 2004, 59).

Tabuľka 5 Vnútoraná konzistencia dimenzií českej verzie dotazníka HSOPS

Dimenzia	Cronbach. alfa
1 Tímová spolupráca na oddelení	0,725
2 Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacientov	0,780
3 Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie	0,718
4 Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov	0,714
5 Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami	0,710
6 Celkove vnímanie bezpečnosti pacientov	0,701
7 Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí	0,708
8 Otvorená komunikácia	0,716
9 Spolupráca medzi oddeleniami	0,717
10 Personálne obsadenie	0,703
11 Preklady a predávanie pacientov	0,745
12 Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti	0,700

Tabuľka 5 zobrazuje hodnoty vnútornej konzistencie jednotlivých dimenzií českej verzie dotazníka HSOPSC „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) použitom v prieskume tejto práce.

Reliabilita celého dotazníka podľa Cronbachovho alfa dosahovala hodnoty $\alpha = 0,95$ a poukazuje na vynikajúcu vnútornú konzistenciu nástroja. Hodnota Cronbachovho alfa väčšiny dimenzií je medzi sebou vyvážená. Všetky dimenzie dotazníka dosahovali hodnoty odporúčaného Cronbachovho alfa $\alpha \geq 70$ a poukazujú na dobrú mieru spoľahlivosti dimenzií (Tavakoli, Dennick, 2011). Dimenzia *Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacientov* (kde personál hodnotí do akej miery vedúci/ manažéri zvažujú návrhy zamestnancov prispievajúce k zlepšeniu bezpečnosti pacientov, atď.(Bartoničková, 2016)) dosiahla najvyššiu hodnotu Cronbachovho alfa 0,780 naopak dimenzie *Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti* (personál v nej hodnotí do akej miery vedia, že ich chyby a správy o nežiaducich udalostiach nie sú používané proti nim a že tieto chyby nie sú uchovávané v ich osobných spisoch (Bartoničková, 2016)) $\alpha = 0,700$ a dimenzia *Celkove vnímanie bezpečnosti pacientov* (s odpoveďami personálu na otázky týkajúce sa úrovne postupov a systémov zameraných na predchádzanie chýb atď.) $\alpha = 0,701$ patria medzi dimenzie s najnižšou hodnotou Cronbachovho alfa.

Percepce položiek kultúry bezpečnosti na „Stupeň bezpečia pacientov/ klientov“

Percepce položiek dotazníka „Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů“ (Bartoníčková, 2016) na nezávislú premennú „Stupeň bezpečia pacientov/klientov“ bola overovaná pomocou Spearmanovej korelácie.

Tabuľka 6 Vyhodnotenie percepce položiek dotazníka na nezávislú premennú "Stupeň bezpečia pacientov/klientov"

Položka	Spearmanov korelačný koef.	p- hodnota
Pracovníci na tomto oddělení se vzájemně podporují (A ₁)	0,309777	0,095735
Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže (A ₂)	0.451002	0.012371
Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom úkol splnili (A ₃)	0.509965	0.003991
Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují (A ₄)	0.542906	0.001936
Personál na tomto oddělení svými přesčasy ohrožuje bezpečí pacientů (A ₅ *)	-0.541557	0.001997
Aktivně provádíme činnosti vedoucí ke zvýšení bezpečnosti pacientů (A ₆)	0.390548	0.032860
Využíváme více pracovníků na zkrácený úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší (A ₇ *)	-0.483176	0.006836
Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim (A ₈ *)	-0.112721	0.553140
Chyby personálu vedou na oddělení i k pozitivním změnám (A ₉)	0.520639	0.003182
Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby (A ₁₀ *)	-0.527587	0.002734
Když jsou pracovníci z části oddělení/jednotky zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci (A ₁₁)	0.554158	0.001486
Při zaznamenání nežádoucí události je více řešen viník než daný problém (A ₁₂ *)	-0.471180	0.008584
Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření (A ₁₃)	0.534912	0.002323
Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu“ (A ₁₄ *)	-0.548381	0.001704
V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena (A ₁₅)	0.490503	0.005925
Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou evidovány v jejich osobním spise (A ₁₆ *)	-0.353581	0.055265

Položka	Spearmanov korelačný koef.	p- hodnota
Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů (A ₁₇ *)	-0.485791	0.006498
Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé (A ₁₈)	0.286480	0.124829
Můj nadřízený/manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly (B ₁)	0.582190	0.000738
Můj nadřízený/manažer seriózně zvažuje návrhy personálu na zlepšení bezpečnosti (B ₂)	0.472430	0.008386
Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení některých postupů (B ₃ *)	-0.623345	0.000233
Můj nadřízený/manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti (B ₄ *)	-0.483750	0.006761
Dostáváme zpětnou vazbu ohledně změn provedených na základě hlášení nežádoucí události (C ₁)	0.459471	0.010639
Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta (C ₂)	0.390048	0.033104
Jsme informováni o chybách/omylech, které se dějí na tomto oddělení (C ₃)	0.493824	0.005548
Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí (C ₄)	0.608182	0.000363
Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb (C ₅)	0.645452	0.000117
Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně (C ₆ *)	-0.563625	0.001181
Jak často je hlášeno závažné pochybení, které bylo odhaleno a napraveno včas než by způsobilo pacientovi újmu na zdraví? (D ₁)	0.524187	0.002946
Jak často je hlášeno nepodstatné pochybení, které nemohlo způsobit pacientovi újmu na zdraví? (D ₂)	0.382600	0.036917
Jak často je hlášeno závažné pochybení, které nebylo odhaleno a napraveno včas a jen náhodou se stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví? (D ₃)	0.177602	0.347768
Management nemocnice vytváří pracovní atmosféru, která podporuje (F ₁)	0.473794	0.008174
Jednotlivá oddělení v nemocnici spolu nespolupracují dobře (F ₂ *)	-0.341873	0.064442
Informace o pacientovi „záhadně mizí“ při převozu z jednoho oddělení na druhé (F ₃ *)	-0.492508	0.005695
Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá (F ₄)	0.478109	0.007534
Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta (F ₅ *)	-0.594091	0.000537
Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepříjemné (F ₆ *)	-0.495894	0.005323

Položka	Spearmanov korelačný koef.	p- hodnota
Často se vyskytujú problémy při výměně informací mezi jednotlivými odděleními v nemocnici (F ₇ *)	-0.536959	0.002218
Postupy vedení nemocnice svědčí o tom, že bezpečnost pacientů je nejvyšší (F ₈)	0.336222	0.069277
Vedení nemocnice se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost (F ₉ *)	-0.629965	0.000191
Oddělení nemocnice spolu dobře spolupracují, aby byla zajištěna co nejlepší (F ₁₀)	0.444550	0.013844
Výměna služeb je pro pacienty v této nemocnici problematická (F ₁₁ *)	-0.490275	0.005952

Štatistický významné korelácie na hladine $p < 0,5000$ sú v tabuľke tučne zvýraznené.

*negatívne formulované položky

Tabuľka 6 zobrazuje vzťah medzi položkami dotazníka a položkou „*Stupeň bezpečia pacientov/ klientov*“. Medzi položkami dotazníka a nezávislou položkou „*Stupeň bezpečia pacientov/ klientov*.“ je nízka až stredne silná závislosť (Chráska, 2016, s. 54). Štatisticky významne koreluje nezávislá položka „*Stupeň bezpečia pacientov/ klientov*“. s položkami A₂ – A₇, A₉ – A₁₅, A₁₇, B₁ – B₄, C₁ – C₆, D₁ - D₂, F₁, F₃ - F₇, F₉ – F₁₁. Najvýznamnejšie pozitívne korelácie sú pri položkách, „*Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb*“ C₅, „*Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí*“ C₄. Najvýznamnejšie negatívne korelácie sú pri položkách „*Vedení nemocnice se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost*“ F₉*(tzn. dobrá bezpečnosť na pracovisku koreluje s negatívnym stanoviskom na položku F₉*) a „*Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení některých postupů*“ B₃*. Spearmanovou koreláciou medzi položkami dotazníka a nezávislou premenou „*Stupeň bezpečia pacientov/ klientov*“ sa potvrdila validita väčšiny položiek dotazníka. Štatisticky významne nekorelovali len položky F₈, F₂, D₃, A₁₈ A₁₆ A₈ A₁.

6.2 Analýza dát – vyhodnotenie kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov

V tejto podkapitole je vyhodnotené vnímanie kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov v domove seniorov z pohľadu všeobecných, praktických sestier a PSS. Kultúra bezpečnosti je rozdelená a vyhodnotená v dimenziách, ktorých je 12. Samostatne sú vyhodnotené 2 nezávisle položky „*Stupeň bezpečia pacientov/klientov*“ a „*Počet hlásených nežiaducich udalosti za posledných 12 mesiacov*“, ktoré sú tiež súčasťou dotazníkového šetrenia.

Tabuľka 7 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 1 "Tímová spolupráca na oddelení"

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Pracovníci na tomto oddělení se vzájemně podporují (A1)	3,93	4	1	5	118	0,83
Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom úkol splnili (A3)	3,90	4	1	5	117	0,96
Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují (A4)	3,60	4	2	5	108	0,97
Když jsou pracovníci z části oddělení/jednotky zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci (A11)	3,70	4	1	5	111	1,02

V tabuľke 7 sú zahrnuté štatistické údaje z prvej dimenzie. Dimenzia je tvorená štyrmi položkami, respondenti sa v nej vyjadrili ako vnímajú tímovú spoluprácu na pracovisku v rámci oddelenia. Mieru súhlasu/nesúhlasu s položkami mali respondenti vyjadriť pomocou Likertovej škály v rozsahu od 1 – 5 (1 - rozhodne nesúhlasím, 2 - nesúhlasím, 3 - neviem, 4 - súhlasím, 5 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Medián, tvorený rozsahom hodnôt Likertovej škály od 1 – 5 bol pre všetky otázky určený číslom 4 (súhlasím). Najviac respondentov súhlasilo s tvrdením „Pracovníci na tomto oddělení se vzájemně podporují“ o čom svedčí (Σ 118) aj priemerná hodnota 3,93 a tvrdením „Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom úkol splnili“ s (Σ 117). Nižšiu mieru súhlasu vyjadrili respondenti s tvrdením „Když jsou pracovníci z části oddělení/jednotky zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci“ s hodnotou priemeru 3,70 a súčtom (Σ 111) pri tomto tvrdení je zároveň najnižšia zhoda názorov daná hodnotou smerodajnej odchylky (1,02). Najnižšia miera súhlasu respondentov s priemernou hodnotou

3,60 a súčtom (Σ 108) sa spája s tvrdením „Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují“. S výnimkou položky „Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují“ (A4) je vo všetkých položkách hodnota minima 1 (rozhodne nesúhlasím) a hodnota maxima 5 (rozhodne súhlasím).

Tabuľka 8 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 2 "Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta"

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Můj nadřízený/ manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly bezpečnosti pacientů (B1)	3,80	4	2	5	114	0,76
Můj nadřízený/ manažer seriózně zvažuje návrhy personálu na zlepšení bezpečnosti pacientů (B2)	3,56	4	1	5	107	1,04
Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení některých postupů (B3*)	3,53	4	2	5	106	*0,97
Můj nadřízený/ manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti pacientů (B4*)	3,37	4	1	5	101	*1,27

*negativně formulovaná položka kódovaná reverzně, preto pre všetky položky pláti - vyššie skóre je priaznivejšie

Tabuľka 8 zahrňuje štatistické údaje z druhej dimenzie. Druha dimenzia je tvorená štyrmi položkami a respondenti v nej vyjadrili ako vnímajú podporu a aktivity manažéra. Na položky vyjadrilo názor 30 respondentov pomocou Likertovej škály od 1 – 5 (1 - rozhodne

nesúhlasím, 2 - nesúhlasím, 3 - neviem, 4 - súhlasím, 5 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Položky „*Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení některých postupů*“ a „*Můj nadřízený/manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti*“ sú negatívne formulované preto bolo nutné pre ich vyhodnotenie prekódovanie Likertovej škály (5 - rozhodne nesúhlasím, 4 - nesúhlasím, 3 - neviem, 2 - súhlasím, 1 - rozhodne súhlasím). Najpozitívnejšie hodnotenou položkou je „*Můj nadřízený/manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly*“ so súčtom hodnôt (Σ 114), priemerom 3,80 zároveň dosiahli respondenti v odpovedi na túto položku najväčšiu názorovú zhodu vyjadrenú najnižšou smerodajnou odchýlkou s hodnotou (0,76). „*Najkritickejšie hodnoteným tvrdením je tvrdenie Můj nadřízený/ manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti*“ so súčtom hodnôt (Σ 101) s hodnotou priemeru 3,37, mediánom 4 (nesúhlasím) a názorovou nezhodou odpovedi respondentov vyjadrenou smerodajnou odchýlkou s hodnotou 1,27. V poradí druhá najnižšia názorová zhoda na ktorú poukazuje hodnota smerodajnej odchylky 1,04 bola vyjadrená odpoveďami respondentov na položku „*Můj nadřízený/manažer seriózně zvažuje návrhy personálu na zlepšení bezpečnosti*“. Hodnota mediánu bola u všetkých položiek 4 („súhlasím“ pri pozitívne formulovaných položkách a „nesúhlasím“ pri negatívne formulovaných položkách).

Tabuľka 9 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 3 "Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie"

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Aktivne provádime činnosti vedoucí ke zvýšení bezpečnosti pacientů (A6)	3,70	4	1	5	111	0,99
Chyby personálu vedou na oddělení i k pozitivním změnám (A9)	3,57	4	1	5	107	0,97
Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření (A13)	3,87	4	2	5	116	0,97

V tabuľke 9 sú zhrnuté štatistické údaje tretej dimenzie. Tretia dimenzia je tvorená tromi položkami a vyhodnocuje vnímanie vzdelávania a kontinuálneho zlepšovanie na danom pracovisku. Na položky vyjadrilo názor 30 respondentov pomocou Likertovej škály od 1 – 5 (1 - rozhodne nesúhlasím, 2 - nesúhlasím, 3 - neviem, 4 - súhlasím, 5 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Medián pri všetkých odpovediach bol 4(súhlasím). Najviac respondentov vyjadrilo súhlas s položkou „*Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření*“ súčet (Σ 116) a priemer 3,87, pričom žiaden respondent nevyužil pri tejto položke číselnú hodnotu 1 (rozhodne nesúhlasím). Položka „*Aktivně provádíme činnosti vedoucí ke zvýšení bezpečnosti pacientů*“ so súčtom (Σ 111) a priemernou hodnotou 3,70 je v poradí druhým najpozitívnejším hodnotením, zároveň sa vyznačuje najväčšou názorovou nezhodou danou hodnotou smerodajnej odchýlky (0,99). Najmenej súhlasne stanovisko zaujali respondenti k položke „*Chyby personálu vedou na oddělení i k pozitivním změnám*“ poukazuje na to súčet hodnôt (Σ 107) a hodnota priemeru 3,57. Táto položka má spolu s položkou „*Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto*

změn/opatření“ rovnakú a zároveň najnižšiu hodnotu smerodajnej odchýlky (0,97), ktorá svedčí o najväčšej názorovej zhode v tejto dimenzii. Medián odpovedí je pre všetky tri položky hodnota 4 (súhlasím).

Tabuľka 10 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 4 "Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov"

Kategória odpovedí	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Management nemocnice vytvára pracovní atmosféru, ktorá podporuje bezpečnosť pacientů (F1)	3,70	4	1	5	111	0,91
Postupy vedení nemocnice svědčí o tom, že bezpečnost pacientů je nejvyšší prioritou (F8)	3,97	4	2	5	119	0.76
Vedení nemocnice se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost (F9*)	3,76	4	2	5	113	*0,90

*negatívne formulovaná položka kódovaná reverzne, preto pre všetky položky pláti - vyššie skóre je priaznivejšie

V tabuľke 10 sú vyhodnotené štatistické údaje štvrtej dimenzie zameranej na vnímanie podpory a prístupu managementu. Na položky odpovedalo 30 respondentov. Dimenzia je zložená z troch položiek, z toho položka „Vedení nemocnice se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost“ je negatívne formulovaná, preto na jej správne vyhodnotenie bolo nutné prekódovanie položky obrátenou Likertovou škálou (5 - rozhodne nesúhlasím, 4 - žiadna z možností, 3 - neviem, 2 - súhlasím, 1 - rozhodne súhlasím). Na vyhodnotenie ostatných dvoch položiek sa využila pôvodná Likertová škála (1- rozhodne nesúhlasím, 2- nesúhlasím, 3- neviem, 4- súhlasím, 5-rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Všetky položky mali hodnotu mediánu 4 („súhlasím“ u kladne formulovaných položiek a „nesúhlasím“ u negatívne formulovaných položiek).

Najpozitívnejšie hodnotili respondenti položku „*Postupy vedení nemocnice svědčí o tom, že bezpečnost pacientů je nejvyšší*“ s (Σ 119), poukazuje na to aj hodnota priemeru 3,97, najnižšia smerodajná odchýlka(0,76) poukazuje na najväčšiu názorovú zhodu. Respondenti pri hodnotení volili z odpovedi Likertovej škály z rozsahu hodnôt 2 až max. hodnoty 5. Naproti tomu najnižšiu mieru súhlasu vyjadrili respondenti s položkou „*Management nemocnice vytváří pracovní atmosféru, která podporuje bezpečnost pacientu*“ poukazuje na to súčet odpovedí (Σ 111) a priemerná hodnota 3,70. Negatívne formulovaná položka „*Vedení nemocnice se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost*“ s (Σ 113) bola v poradí druhou položkou s ktorou respondenti nesúhlasili.

Tabuľka 11 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 5 "Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami"

Katégorieia odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Dostávame zpětnou vazbu ohledně změn provedených na základě hlášení nežádoucí události (C1)	3,43	4	1	5	103	1,00
Jsme informováni o chybách/omylech, které se dějí na tomto oddělení (C3)	3,77	4	2	5	113	0,97
Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb (C5)	3,63	4	1	5	109	1,06

V tabuľke 11 sú zahrnuté štatistické údaje z piatej dimenzie. Dimenzia je tvorená tromi položkami, respondenti v nej vyjadrili ako vnímajú spätnú väzbu a komunikáciu súvisiacu s nežiaducimi udalosťami na svojom pracovisku. Na položky odpovedalo 30 respondentov a odpovede volili z celej škály hodnôt od min. 1 až 5 max (1 - rozhodne nesúhlasím, 2 - nesúhlasím, 3 - neviem, 4 - súhlasím, 5 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Položka „*Jsme informováni o chybách/ omylech, které se dějí na tomto oddělení*“ získala

najkladnejšie hodnotenie s priemernou hodnotou 3,77 a s (Σ 113), nikto z respondentov neodpovedal na položku hodnotou 1- rozhodne nesúhlasím. Najvýraznejšie názorová nezhoda, vyjadrená smer. odchýlkou 1,06, bola pri položke „*Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb*“. Najkritickejšie hodnotenou položkou podľa dosiahnutých hodnôt priemeru 3,43 a sumy súčtu (Σ 103) je položka „*Dostáváme zpětnou vazbu ohledně změn provedených na základě hlášení nežádoucí události*“. Všetky položky mali hodnotu mediánu 4.

Tabuľka 12 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 6 "Celkové vnímanie bezpečnosti pacientov"

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby (A10*)	3,90	4	1	5	117	*0,96
V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena (A15)	3,30	4	1	5	99	1,06
Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů (A17*)	3,70	4	2	5	111	*0,99
Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé (A18)	3,90	4	1	5	117	0,99

*negatívne formulovaná položka kódovaná reverzne, preto pre všetky položky platí - vyššie skóre je priaznivejšie

V tabuľke 12 sú zahrnuté štatistické údaje z šiestej dimenzie. Dimenzia je tvorená štyrmi položkami, respondenti v nej vyjadrili ako vnímajú celkovému hodnoteniu bezpečnosti pacientov. Tvrdenia „*Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby*“ a „*Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů*“ sú negatívne formulované, preto bolo nutné ich prekódovanie (5 - rozhodne nesúhlasím, 4 - nesúhlasím, 3 - neviem, 2 - súhlasím, 1 - rozhodne súhlasím). Na položky odpovedalo 30 respondentov. Maximálna hodnota súčtu bola

150 Všetky položky mali hodnotu mediánu 4 - súhlasím u kladne formulovaných tvrdení (A15, A18) u negatívne formulovaných položiek (A17*, A10*) medián 4 vyjadruje nesúhlas s tvrdením. Najvyššiu hodnotu priemeru 3,90 a (Σ 117) mali dve položky („Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby“ a „Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé,,). Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé“. Položka „V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena“ získala najnižšiu hodnotu priemeru 3,30 a (Σ 99) zároveň v odpovediach na tuto položku poukazuje smerodajná odchýlka o hodnote 1,06 na najväčší názorový nesúlad.

Tabuľka 13 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 7 "Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí"

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Jak často je hlášeno závažné pochybení, které bylo odhaleno a napraveno včas než by způsobilo pacientovi újmu na zdraví? (D1)	3,50	4	2	5	105	0,94
Jak často je hlášeno nepodstatné pochybení, které nemohlo způsobit pacientovi újmu na zdraví? (D2)	2,87	3	1	4	86	0,90
Jak často je hlášeno závažné pochybení, které nebylo odhaleno a napraveno včas a jen náhodou se stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví? (D3)	3,23	3	2	5	97	0,97

V tabuľke 13 sú zahrnuté štatistické údaje zo siedmej dimenzie. Dimenzia je tvorená tromi položkami, respondenti v nej vyjadrili ako vnímajú frekvenciu hlásenia nežiaducich udalostí.

Na položky odpovedalo 30 respondentov. Odpovede respondentov na položky boli v rozsahu Likertovej škály 1 - 5 (1 - nikdy, 2 - zriedka, 3 - niekedy, 4 - často, 5 - vždy). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Z hodnoty priemeru a mediánu jednotlivých hlásených pochybení je zrejmé, že najčastejšie hláseným pochybením je závažne pochybenie odhalené a napravené predtým, než by pacientovi spôsobilo ujmu na zdraví, medián 4 (často), priemer 3,50 („*Jak často je hláseno závažné pochybení, ktoré bolo odhaleno a napraveno včas než by spôsobilo pacientovi újmu na zdraví*“?). Naopak z hodnôt priemeru 2,87 súčtu hodnôt (Σ 86) vypočítaných z odpovedi respondentov na položku „*Jak často je hláseno nepodstatné pochybení, ktoré nemohlo spôsobiť pacientovi újmu na zdraví*“?, možno predpokladať, že nepodstatné pochybenia, ktoré nemôžu ohroziť pacienta na zdraví sú hlásené zo všetkých pochybení najmenej často. Pri odpovedi na túto otázku využili respondenti hodnoty škály 1 - 4. Na otázku „*Jak často je hláseno závažné pochybení, ktoré bolo odhaleno a napraveno včas než by spôsobilo pacientovi újmu na zdraví*“ a „*Jak často je hláseno závažné pochybení, ktoré nebylo odhaleno a napraveno včas a jen náhodou se stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví*“ neodpovedal ani jeden respondent hodnotou minima 1 - nikdy.

Tabuľka 14 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 8 "Otvorená komunikácia"

Katégoria odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta (C2)	3,90	4	2	5	117	0,80
Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí (C4)	3,57	4	1	5	107	1,14
Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně (C6*)	3,77	4	1	5	113	*1,00

*negativně formulovaná položka kódovaná reverzně, preto pre všetky položky pláti - vyšie skóre je priaznivejšie

V tabuľke 14 sú zahrnuté štatistické údaje z ôsmej dimenzie. Dimenzia je tvorená tromi položkami, respondenti v nej hodnotili otvorenosť komunikácie. Na položky odpovedalo 30

respondentov. Položky respondenti hodnotili celým rozsahom škály 1 - 5 (1 - nikdy, 2 - zriedka, 3 - niekedy, 4 - často, 5 - vždy). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Položka „*Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně*“ je negatívne formulované, preto bola škála hodnôt pri nej prekódovaná (5 - nikdy, 4 - zriedka, 3 - niekedy, 2 - často, 1 - vždy) Najvyššiu mieru súhlasu vyjadrili respondenti s položkou „*Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta*“ je vyjadrená súčtom hodnôt (Σ 117) a priemerom 3,90. Pri hodnotení tejto položky nikto z respondentov nezvolil hodnotu minima 1-nikdy. Smerodajná odchýlka $SD = 0,80$ poukazuje na najnižšiu variability odpovedí. Rôznorodosť názorov respondentov sa najvýraznejšie prejavila v odpovediach na položku „*Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí*“ vyjadruje ju najväčšia hodnota $SD = 1,14$, zároveň s touto položkou vyjadrili respondenti najnižšiu mieru súhlasu danú súčtom hodnôt (Σ 107) a priemerom hodnôt 3,57. Mieru nesúhlasu s položkou „*Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně*“ vyjadruje súčet hodnôt (Σ 113) a priemer hodnôt 3,77. V tomto prípade ide o negatívne formulovanú otázku a platí, že čím je väčší súčet hodnôt a priemer hodnôt tým je vyjadrená väčšia miera nesúhlasu s položkou.

Tabuľka 15 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 9 "Spolupráca medzi oddeleniami"

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá (F4)	3,70	4	1	5	111	0,99
Oddělení nemocnice spolu dobře spolupracují, aby byla zajištěna co nejlepší péče o pacienty (F10)	3,17	3	1	4	95	0,87
Jednotlivá oddělení v nemocnici spolu nespupracují dobře (F2*)	3,53	4	1	5	106	*1,04
Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepříjemné (F6*)	3,57	4	2	5	107	*0,86

*negatívne formulovaná položka kódovaná reverzne, preto pre všetky položky platí - vyššie skóre je priaznivejšie

V tabuľke 15 sú zahrnuté štatistické údaje z deviatej dimenzie. Dimenzia je tvorená štyrmi položkami, respondenti v nej vyjadrili názor na tímovú spoluprácu medzi jednotkami/oddeleniami. Celkovo odpovedalo 30 respondentov. Pozitívne formulované položky respondentov boli hodnotené v rozsahu škály 1 - 5 (1 - rozhodne nesúhlasím, 2 - nesúhlasím, 3 - žiadna z možnosti, 4 - nesúhlasím, 5 - rozhodne súhlasím). Položky „Jednotlivá oddělení v nemocnici spolu nespupracují dobře“ a „Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepříjemné“ sú negatívne formulované, preto bola u nich prekódovaná škála hodnôt (5 - rozhodne nesúhlasím, 4 - nesúhlasím, 3 - žiadna z možnosti, 2 - súhlasím, 1 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Najpozitívnejšie sa vyjadrili respondenti v odpovediach na položku „Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá“ poukazuje na to súčet hodnôt (Σ 111) a priemerná hodnota 3,70. Najkritickejšie hodnotili respondenti položku „Oddělení zařízení spolu dobře spolupracují, aby byla zajištěna co nejlepší péče o pacienty“ vychádza to zo súčtu hodnôt (Σ 95) a hodnôt priemeru 3,17. Pri odpovediach volili respondenti z rozsahu celej škály hodnôt 1 - 5.

Najmenšia zhoda odpovedi respondentov daná smerodajnou odchýlkou 1,04 je pri položke „*Jednotlivá oddělení v nemocnici spolu nespolutpracují dobře*“. Naopak najväčšia homogenita odpovedi vyjadrená SD = 0,86 je u položky „*Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepřijemné*“.

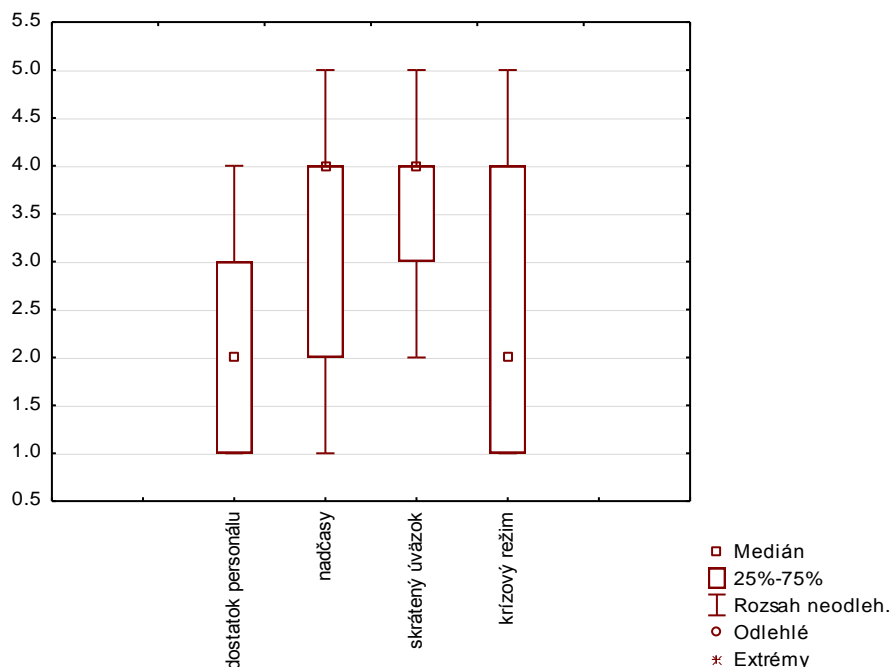
Tabuľka 16 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 10 „*Personálne obsadenie*“

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet Σ	smerodajná odchýlka SD
Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže (A2)	2,23	2	1	4	67	1,10
Personál na tomto oddělení svými přesčasů ohrožuje bezpečí pacientů (A5*)	3,33	4	1	5	100	*1,06
Využíváme více pracovníků na zkrácený úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší (A7*)	3,60	4	2	5	108	*0,77
Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu“ (A14*)	2,53	2	1	5	76	*1,38

*negatívne formulovaná položka kódovaná reverzne, preto pre všetky položky platí- vyššie skóre je priaznivejšie

V tabuľke 16 sú zahrnuté štatistické údaje z desiatej dimenzie. Dimenzia je tvorená štyrmi položkami, respondenti v nej subjektívne hodnotili personálne obsadenie. Celkovo odpovedalo 30 respondentov. Pre negatívne formulované tvrdenia (A5*, A7*, A14*) bola prekódovaná hodnotiacia škála 1 - 5 (5 - rozhodne nesúhlasím, 4 - nesúhlasím, 3 - neviem, 2 - súhlasím, 1 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150 Priemerná a mediánová hodnota pri každej položke poukazuje na to, že najvyššiu mieru nesúhlasu dosiahla položka „*Využíváme více pracovníků na zkrácený úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší*“ s mediánom 4 (nesúhlasím) a priemerom hodnôt 3,60,

zároveň poukazuje smerodajná odchýlka $SD = 0,77$ na najväčšiu názorovú zhodu v odpovediach respondentov na totu položku. Z poradia súčtu hodnôt je zrejme, že druhou položkou s najvyššou mierou nesúhlasu je tvrdenie „*Personál na tomto oddělení svými přesčasy ohrožuje bezpečí pacientů*“ so súčtom hodnôt ($\Sigma 100$). Najnižšiu mieru súhlasu z odpovedí respondentov získala položka „*Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže*“ s mediánom 2 (nesúhlasím), priemerom hodnôt 2,23, žiaden z respondentov neohodnotil tuto položku hodnotou 5 (rozhodne súhlasím). Veľmi kriticky je respondentmi ohodnotená aj položka „*Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu*““ vyjadrené hodnotou mediánu 2 (súhlasím), hodnotou priemeru 2,53, súčtom hodnôt ($\Sigma 76$) a smerodajnou odchýlkou $SD = 1,38$, ktorá zároveň vyjadruje najmenšiu názorovú zhodu (najväčšiu variabilitu) v odpovediach respondentov.



Obrázok 1 Krabicový graf dimenzie „*Personálne obsadenie*“

Krubicový graf znázorňuje porovnanie hodnotenia jednotlivých položiek charakterizujúcich vnímanie personálneho obsadenia. Najnegatívnejšie bola respondentmi vnímaná položka „*Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže*“ poukazuje na to hodnota mediánu 2 (nesúhlasím) pri tomto tvrdení ako pri jedinom nezvolil žiadny respondent hodnotu 5 (rozhodne súhlasím). Negatívne bola hodnotená aj položka „*Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu*““ hodnota mediánu 2 (súhlasím). Respondenti pozitívnejšie hodnotili položky „*Využíváme více pracovníků na zkrácený úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší*“ a „*Personál na*

tomto oddělení svými přesčasy ohrožuje bezpečí pacientů“ poukazuje nato hodnota mediánu 4 (nesúhlasím). Z odpovědí možno predpokladať, že z pohľadu respondentov nadčasy a práca na skrátenej úväzok neohrozujú do takej miery bezpečnosť pacientov ako nedostatok personálu a práca v krízovom režime.

Tabuľka 17 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 11 "Preklady a predávanie pacientov"

Kategória odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	súčet. Σ	smerodajná odchýlka SD
Informace o pacientovi „záhadně mizí“ při převozu z jednoho oddělení na druhé (F3 [*])	3,90	4	2	5	117	*0,92
Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta (F5 [*])	3,97	4	2	5	119	*1,18
Často se vyskytují problémy při výměně informací mezi jednotlivými odděleními v nemocnici (F7 [*])	3,43	4	1	5	103	*1,19
Výměna služeb je pro pacienty v této nemocnici problematická (F11 [*])	4,03	4	2	5	121	*0,89

*negatívne formulovaná položka kódovaná reverzne, preto pre všetky položky platí - vyššie skóre je priaznivejšie

V tabuľke 17 sú zahrnuté štatistické údaje jedenástej dimenzie. Dimenzia je tvorená štyrmi negatívne formulovanými položkami, respondenti v nej hodnotili predávanie pacientov/klientov. Na položky odpovedalo 30 respondentov. Pri odpovediach volili hodnoty škály 1 - 5 (5 - rozhodne nesúhlasím, 4 - nesúhlasím, 3 - žiadna z možnosti, 2 - súhlasím, 1 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota súčtu bola 150. Medián u odpovedi na všetky položky bola hodnota 4 (nesúhlasím). Na základe súčtu hodnôt škály 1 - 5 je zrejme, že najvyššiu mieru nesúhlasu získali položky „Výměna služeb je pro pacienty v této nemocnici problematická“

(Σ 121) a položka „*Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta*“, sůčet hodnôt (Σ 119). Naopak najnižšiu mieru nesúhlasu vyjadrili respondenti odpoveďami na položku „*Často se vyskytují problémy při výměně informací mezi jednotlivými odděleními v nemocnici*“ sůčtom hodnôt (Σ 103), veľká smerodajná odchylka $SD = 1,19$, poukazuje na to, že pri hodnotení tejto položky sa názory respondentov najviac rozchádzali. V položkách „*Výměna služeb je pro pacienty v této nemocnici problematická*“, „*Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta*“, „*Informace o pacientovi „záhadně mizí“ při převozu z jednoho oddělení na druhé*“, nezvolil žiaden z respondentov hodnotu škály 1 (rozhodne súhlasím).

Tabuľka 18 Štatistické ukazovatele jednotlivých položiek hodnotenia dimenzie 12 "Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti"

Katégorieia odpovedi	priemer	medián	minimum	maximum	sůčet. Σ	smerodajná odchylka SD
Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim (A8*)	3,57	4	1	5	107	*1,07
Při zaznamenání nežádoucí události je více řešen viník než daný problém (A12*)	3,83	4	1	5	115	*0,83
Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou evidovány v jejich osobním spise (A16*)	4,06	4	1	5	122	*1,11

*negatívne formulovaná položka kódovaná reverzne, preto pre všetky položky platí - vyššie skóre je priaznivejšie

V tabuľke 18 sú zahrnuté štatistické údaje dvanástej dimenzie. Dimenzia je tvorená troma negatívne formulovanými položkami, respondenti v nej vyjadrili názor na nerepresívne opatrenia. Na položky odpovedalo 30 respondentov. Pri odpovediach volili respondenti hodnoty z celého rozsahu škály 1 - 5 (5- rozhodne nesúhlasím, 4 - nesúhlasím, 3 - neviem, 2 - súhlasím, 1 - rozhodne súhlasím). Maximálna hodnota sůčtu bola 150. Medián odpovedi u všetky tvrdení bol hodnota 4 (nesúhlasím). Najväčšou mierou nesúhlasných odpovedi ohodnotili respondenti položku „*Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou*

evidovány v jejich osobním spise“ so súčtom hodnôt odpovedi (Σ 122) a priemerom hodnôt 4,06. Najnižšia miera nesúhlasných odpovedi daná sumou hodnôt (Σ 107) a priemerom hodnôt 3,57 bola vyjadrená respondentmi s položkou „Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim“. V odpovediach na položku „Při zaznamenání nežádoucí události je více řešen viník než daný problém“ so súčtom hodnôt (Σ 115) a priemerom hodnôt 3,83 sa respondenti najviac zhodli poukazuje na to najnižšia hodnota smerodajnej odchýlky 0,83.

Vyhodnotenie dimenzií kultúry bezpečia pacientov

Vyhodnotenie dimenzii kultúry bezpečnosti pacientov/klientov prostredníctvom pozitívneho skóre. Pozitívne skóre dimenzie sa vypočítalo aritmetickým priemerom pozitívnych odpovedi všetkých položiek dimenzie (Sorra, Nieva, 2004). Pri pozitívne formulovaných položkách sa aritmetický priemer vypočítal z kladných odpovedi a pri negatívne formulovaných položkách sa aritmetický priemer vypočítal zo záporných odpovedi. Ako príklad je uvedená tabuľka 19. Štatistické vyhodnotenia údajov ďalších dimenzií a položiek, z ktorých sa skladajú, sú znázornené v prílohe F.

Tabuľka 19 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 8 „Otvorená komunikácia“

Kategória odpovedi	Nikdy	Zriedka	Niekedy	Často	Vždy	% pozitívnych odpovedí	Pozitív. skóre dimenzie
Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta (C2)	0	1	8	14	7	70,00 %	65,55 %
	0 %	3,33 %	26,67 %	46,67 %	23,33 %		
Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí (C4)	2	3	7	12	6	60,00 %	
	6,67 %	10,00 %	23,33 %	40,00 %	20,00 %		
Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně (C6*)	7	13	7	2	1	66,66 %	
	23,33 %	43,33 %	23,33 %	6,67 %	3,33 %		

Tabuľka 20 Vyhodnotenie dimenzií kultúry bezpečia pacientov

Dimenzia	Priemerné percento pozitívnych odpovedí
Tímová spolupráca na oddelení	75,0 %
Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta	65,0 %
Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie	67,8 %
Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov	71,1 %
Spätná väzba a komunikácia v súvislosti s pochybeniami	65,6 %
Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta	70,8 %
Frekvencia hlásených nežiaducich udalostí	54,4 %
Otvorená komunikácia	65,6 %
Spolupráca medzi oddeleniami	61,7 %
Personálne obsadenie	44,2 %
Preklady a predávanie pacientov	68,3 %
Nerepresívne odpoveď na nežiaduce udalosti	73,3 %

V tabuľke 20 sú vyhodnotené dimenzie kultúry bezpečia po vypočítaní pozitívneho skóre každej dimenzie. Najsilnejšou dimenziou je dimenzia „*Tímová spolupráca na oddelení*“ (75,0 %). Medzi najviac rozvinuté dimenzie ďalej patria „*Nerepresívne odpoveď na nežiaduce udalosti*“ (73,3 %), „*Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov*“ (71,1 %), „*Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta*“ (70,8 %). Najslabšou dimenziou je „*Personálne obsadenie*“ (44,2 %).

Tabuľka 21 Početnosť odpovedí vyhodnotenia položky „*Stupeň bezpečia pacienta/ klienta*“

Kategória odpovedí	Absolútna početnosť	Kumulatívna početnosť	Relatívna početnosť	Kumulatívna relatívna početnosť
Vynikajúci (5)	7	7	23,34 %	23,34 %
Veľmi dobrý (4)	14	21	46,66 %	70,00 %
Prijateľný (3)	9	30	30,00 %	100 %
Slabý (2)	0	30	0 %	100 %
Nedostatočný (1)	0	30	0 %	100 %
Celkom	30		100 %	

Z celkového počtu 30 (100 %) respondentov vnímajú všetci respondenti bezpečnosť klientov pozitívne z toho 7 (23,34 %) respondentov vníma stupeň bezpečia klienta ako vynikajúci, 14 (46,66 %) respondentov vníma stupeň bezpečia klientov ako veľmi dobrý, 9 (30,00 %) respondentov vníma stupeň bezpečia ako prijateľný. Žiadny z respondentov 0 (0,00 %) nevníma stupeň bezpečia ako slabý alebo nedostatočný.

Tabuľka 22 Početnosť odpovedí vyhodnotenia položky „Počet hlásených nežiaducich udalostí za posledných 12 mesiacov“

Kategória odpovedí	Absolútna početnosť	Kumulatívna početnosť	Relatívna početnosť	Kumulatívna relatívna početnosť
žiadne hlásenie	19	19	63,34 %	63,34 %
1 - 2 hlásení	6	25	20,00 %	83,34 %
3 – 5 hlásení	4	29	13,33 %	96,67 %
6 – 10 hlásení	1	30	3,33 %	100 %
11 – 20 hlásení	0	30	0	100 %
21 a viac hlásení	0	30	0	100 %
Celkom	30		100 %	

Z celkového počtu 30 (100, %) respondentov uviedlo 19 (63,34 %), že počas posledných 12 mesiacoch nenahlásilo žiadnu nežiaducu udalosť, 6 (20,00 %) respondentov uviedlo, že nahlásilo za dane obdobie 1 - 2 nežiaduce udalosti, 4 (13,33 %) respondenti sa domnievajú, že nahlásili 3 - 5 nežiaducich udalostí, 1 (3,33 %) respondent uviedol nahlásenie 6 - 10 nežiaducich udalostí. Žiaden z respondentov sa nedomnieva, že v posledných 12 mesiacoch nahlásil 11 a viac nežiaducich udalostí. Vzhľadom nato, že v tomto prieskume nedošlo k objektívnemu overeniu skutočného počtu nahlásených nežiaducich udalostí je nutné podotknúť, že uvádzane výsledky vyjadrujú len subjektívne vnímanie respondentov, ktoré môže byť skreslené.

Priestor na slobodné vyjadrenie:

„Prosím, neváhejte doplnit jakékoliv poznámky o bezpečnosti pacientu, chybách nebo hlášení nežádoucích událostí ve Vašem zařízení“.

Možnosť voľného vyjadrenia sa k bezpečnosti, chybám alebo k nežiaducim udalostiam nevyužil žiaden z respondentov.

7 ZHRNUTIE VÝSLEDKOV A DISKUSIA

Cieľom prieskumného šetrenia bolo overiť vhodnosť použitia českej verzie dotazníka HSOPSC „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) v prostredí domova seniorov a zároveň zistiť ako vníma nelekársky personál bezpečnosť pacientov/klientov v danom zariadení.

Pre lepšiu priehľadnosť je preto diskusia rozdelená na dve časti. V prvej časti sú zhrnuté a porovnané výsledky zamerane na hodnotenie validity a reliability dotazníka. V druhej časti sú prezentované výsledky prieskumného šetrenia vnímania bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov z pohľadu nelekárskeho personálu. Na základe dostupných informácií je prieskum prezentovaný v tejto diplomovej práci v súčasnosti jediným prieskumom kultúry bezpečia pacientov/klientov v prostredí domova seniorov overovaným prostredníctvom dotazníka HSOPSC v Európe. Vzhľadom na tuto skutočnosť boli výsledky prieskumu porovnávané aj s dostupnými údajmi štúdií z prostredia nemocníc získanými dotazníkom HSOPSC.

Dotazník HSOPSC vyvinula Agentúra pre výskum a kvalitu v zdravotníctve v roku 2004 v USA v spolupráci s firmou Westt. Dotazník HSOPSC je platný a spoľahlivý nástroj vyvinutý na základe odbornej literatúry, kognitívnych testov a faktorových analýz s podrobne popísaným procesom tvorby a psychometrickými analýzami a je primárne určený pre hodnotenie bezpečnosti pacientov v nemocnici. (Sorra, Nieva, 2004, s. 53 - 62). Bartoničková (2016, s. 34 a 86) uvádza, že do českého jazyka bol dotazník preložený a lingvinisticky validovaný podľa Wild et al., 2005. Následne bol využitý na hodnotenie vnímania kultúry bezpečnosti pacientov v nemocnici z pohľadu sestier interných odborov. Štúdia prebehla v roku 2016 a zúčastnilo sa jej 207 respondentov zo skupiny nelekárskych pracovníkov. Z psychometrických údajov českej verzie dotazníka HSOPSC „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ bola prevedená analýza hlavných komponentov (PCA) a reliabilita pomocou Cronbachovho alfa koeficientu jednotlivých dimenzií (0, 525 - 0, 817) aj celého dotazníka $\alpha = 0, 879$. Výsledky analýzy potvrdili 12 faktorový model dotazníka a jeho prijateľnú reliabilitu (Bartoničková, 2019).

Overenie reliability a validity českej verzie dotazníka HSOPSC „Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů“ (Bartoničková, 2016) v prostředí domova seniorov

Rozhodnutie o vhodnosti dotazníka vychádzalo z výsledkov evaluačného prieskumu, zhodnotenia dotazníka podľa kritérií validity, špecifickosti, senzitivity a praktickosti ako aj overenia reliability dotazníka a hodnotenia vplyvu kultúry bezpečnosti pacientov/klientov na percepciu nezávislej premennej „*Stupeň bezpečia pacienta/klienta*“

Evaluačný prieskum, prebehol v domove seniorov v Pardubickom kraji. Pre zachovanie anonymity názov tohto zariadenia nie je zámerne uvedený. Na prieskume sa dobrovoľne zúčastnilo 30 respondentov (PSS, všeobecné a praktické sestry). Po oboznámení respondentov s dotazníkom „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) bola u respondentov zisťovaná zrozumiteľnosť, dôležitosť a vhodnosť otázok dotazníka. Rovnako bolo respondentom umožnené klásť pripomienky, návrhy zlepšenia k položkám dotazníka. Prieskumom sa zistilo, že respondenti rozumeli všetkým položkám. Pri niektorých položkách respondenti uvádzali, že na ne nedokážu odpovedať z dôvodu nedostatku potrebných skúsenosti napriek tomu však tieto položky pokladali za dôležité pre hodnotenie bezpečia v domove seniorov (položky A₁₄, A₁₅). Niektoré položky respondenti dokázali zhodnotiť na základe svojich skúsenosti a ponuka odpovedi odrážala ich hodnotenia, ale z pohľadu respondentov tieto položky neboli dôležité pre hodnotenie bezpečnosti v domovoch seniorov (položky A₇, C₆, F₂, F₄, F₁₁). Pri jednej položke sa respondenti vyjadrili, že ju nepokladajú dôležitú pre hodnotenie bezpečnosti a zároveň sa domnievajú, že odpovede nevystihujú dobre ich hodnotenie (položka A₄). Pri položke F₉ respondenti uviedli, že ponuka odpovedí nevystihuje dobre ich hodnotenie a pri položke B₃ sa respondenti vyjadrili, že nemajú dostatok skúsenosti aby ju vedeli zodpovedať a zároveň uviedli, že ponuka odpovedi nevyjadruje dobre ich hodnotenie. Pripomienky respondentov sa týkali doplnenia konkrétneho časového obdobia v položkách D₁, D₂ a D₃. Ďalším návrhom respondentov bolo preformulovanie položky B₂ „*Můj nadřízený/manažer seriózně zvažuje návrhy personálu na zlepšení bezpečnosti pacientů*“ na „*Můj nadřízený/manažer konzultuje návrhy personálu na zlepšení bezpečnosti pacientů*“. Kuriózna bola aj poznámka jedného respondenta k položke D₂ „*Jak často je hlášeno nepodstatné pochybení, které nemohlo způsobit pacientovi újmu na zdraví*“? respondent reagoval na položku slovami: „*Když nemohlo způsobit pacientovi újmu na zdraví proč bychom to hlásili*“?

Väčšina respondentov sa v pripomienkach vyjadrila, že dotazník pokrýva všetky aspekty týkajúce sa bezpečia pacientov/klientov a nie je potrebné dopĺňať o ďalšie otázky. Zároveň sa všetci respondenti 30 (100 %) zhodli na užitočnosti hodnotenia kultúry bezpečia v domove seniorov. Anonymne by vyplnilo dotazník 22 (73,34 %) respondentov. Spätná väzba od respondentov prináša cenne informácie ako personál vníma kultúru bezpečnosti. Položky dotazníka boli pre všetkých respondentov zrozumiteľné a väčšina respondentov na ne dokázala odpovedať na základe skúsenosti a považovala ich za dôležité pre overovanie bezpečnosti pacienta/klienta v domove seniorov.

Výsledky evaluačného prieskumu, tak potvrdili validitu jednotlivých položiek aj dotazníka ako celku.

Vhodnosť dotazníka ako nástroja pre prieskum kultúry bezpečnosti pacientov/klientov podporujú aj výsledky zhodnotenia dotazníka na základe kritérií (praktickosť, špecifickosť, senzitivita, validita), ktoré stanovil Gladkij (2003). Kritérium praktickosti dotazník spĺňa. Jeho položky sú formulované zrozumiteľne, jasne a jednoznačne. Žiadna z položiek dotazníka nie je formulovaná sugestívne. Hodnotenie a vypracovanie dotazníka na základe Likertovej škály je pomerne rýchle a jednoduché. Súčasťou dotazníka je aj možnosť pripomienok, návrhov, čo môže byť náročnejšie na vyhodnotenie a tým znižuje praktickosť dotazníka. Na druhej strane je spätná väzba cenným zdrojom informácií pre management zariadenia. Kamoen, Holleman a Berg (2013) tvrdia, že prítomnosť negatívne formulovaných položiek v kombinácii s pozitívne formulovanými položkami môže mať svoje negatíva a to najmä v tom, že respondenti vo všeobecnosti reagujú pozitívnejšie na negatívne položky ako na pozitívne položky. Weijters, Baumgartner a Schillewaert (2013) naproti tomu použitie kombinácie negatívnych a pozitívnych položiek obhajujú tým, že sa ich zaradením do dotazníka dá zamedziť skreslenému súhlasu odpovedi. Dotazník je zložený z 49 položiek a uvádzaný čas potrebný na vyplnenie 10 – 15 minút považujú Foret a Stávková (2003, s. 33) za všeobecne akceptovateľný. O praktickosti ďalej svedčí bezplatnosť aj ľahká dostupnosť originálu dotazníka HSOPSC na webovej stránke AHRQ, dostupnosť metodiky pre preklad a vypracovanie dotazníka, databázy pre medzinárodne porovnávanie výsledkov prieskumu prevádzaných v nemocnici. K dispozícii je aj česká verzia dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016). Väčšina položiek dotazníka je špecifická pre overovanie kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v prostredí domova seniorov. Do úvahy pripadá vylúčenie dvoch položiek. „*Informace o pacientovi „záhadné mizí“ při prevozu anebo podával(a) za posledních 12 měsíců?*“ Tieto položky nie sú špecifické pre kultúru

bezpečnosti pacientov/klientov v domovoch seniorov. Senzitivita dotazníka nebola skúmaná, z dôvodu absencie prieskumov kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domovoch seniorov. Na overenie senzitivity je potrebné previesť ďalšie prieskumy. Dotazník obsahuje otázky vzťahujúce sa k všetkým oblastiam tvoriacim kultúru bezpečnosti pacientov/klientov. Jednotlivé oblasti ktoré skúma dotazník kultúry bezpečnosti majú oporu aj v rezortných bezpečnostných cieľov napr. RBC6 - RBC7 ktoré poukazujú na dôležitosť bezpečnej komunikácie a bezpečné preklady pacientov. Rovnako možno teoretické východiska čerpať aj v odporúčaných akreditačných štandardoch SAK určených pre zdravotnú starostlivosť v pobytových službách. Štandardy sa venujú aj oblastiam, ktoré sú súčasťou dotazníka. Konkrétne ide o štandardy Riadenie kvality a bezpečnej zdravotnej starostlivosti, Dostupnosť a kontinuita zdravotnej starostlivosti, Riadenie ľudských zdrojov. Sú to sa oblasti preklad pacientov, komunikácia, vzdelávanie, personálne zabezpečenie, sledovanie nežiaducich udalostí.. Na základe vyššie popísaného zhodnotenia ako aj teoretických východísk možno predpokladať, že dotazník je validný.

Pre potvrdenie vhodnosti dotazníka bolo nevyhnutné overiť aj jeho reliabilitu. Dimenzie českej verzie dotazníka vykazovali hodnoty Cronbachovho alfa v rozmedzí 0,70 až 0,78 čo poukazuje na dobrú vnútornú konzistenciu dotazníka.

Tabuľka 23 Porovnanie Cronbachovho koeficientu alfy českej a USA verzie dotazníka HSOPSC

Dimenzia	Počet položiek	Cronbachová alfa (α) HSOPSC*	Cronbachová alfa (α) HSOPSC/USA
1 Tímová práca na oddelení	4	0,73	0,75
2 Podpora vedúceho/ manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacientov	4	0,78	0,67
3 Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie	3	0,72	0,75
4 Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov	3	0,71	0,81
5 Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami	4	0,71	0,74
6 Celkove vnímanie bezpečnosti pacientov	3	0,70	0,79
7 Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí	3	0,71	0,72
8 Otvorená komunikácia	3	0,72	0,62
9 Spolupráca medzi oddeleniami	4	0,72	0,74
10 Personálne obsadenie	4	0,70	0,71
11 Preklady a predávanie pacientov	4	0,75	0,77
12 Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti	3	0,70	0,70

*prieskumný súbor reprezentovaný v tejto práci

V tabuľke 23 sú uvedené hodnoty Cronbachovho koeficientu alfa českej verzie dotazníka HSOPSC „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoničková, 2016) použitej v tejto práci a oficiálnej USA verzie dotazníka HSOPSC použitej na výskum kultúry bezpečnosti pacientov na náhodnej vzorke personálu z domovov dôchodcov porovnaním s kultúrou bezpečia v nemocnici. Výskum sa uskutočnil v piatich štátoch, New Yorku, Michiganu, Colorada a Floridy (Castle, 2006). Hodnota Cronbachovho alfa väčšiny dimenzií je medzi sebou vyvážená. Je zrejme, že výsledne hodnoty Cronbachovho alfa oboch verzii dotazníka sú porovnateľné, najvyššia reliabilita je v oficiálnej verzii dotazníka v dimenzii „*Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov*“ alfa 0,81, zatiaľ čo najvyššiu reliabilitu v českej verzii je v dimenzii „*Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta*“ s $\alpha = 0,78$. Najnižšia miera reliability českej verzie dotazníka je v dimenzii „*Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti*“ $\alpha = 0,70$ zároveň sa hodnota Cronbachovho alfa v tejto dimenzii zhoduje u oboch verzii dotazníka. Zatiaľ čo v českej verzii hodnota alfa poukazuje na dobrú vnútornú konzistenciu položiek vo všetkých dimenziách v USA verzii nedosiahli

minimálnu odporúčenú hodnotu alfa dve dimenzie. Dimenzie s najnižšou hodnotou Cronbach alfa v USA verzii dotazníka sú „*Frekvencia hlásených nežiaducich udalostí*“ $\alpha = 0,62$ a „*Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta*“ $\alpha = 0,67$ vnútorná konzistencia týchto dimenzií je však akceptovateľná (Tavakoli, Dennick, 2011). Odhad reliability celého dotazníka použitého v prieskume reprezentovanom v tejto práci podľa Cronbachovho alfa dosahoval hodnoty $\alpha = 0,95$ a poukazuje na vynikajúcu vnútornú konzistenciu nástroja. Podobne vysoké hodnoty ($\alpha = 0,94$) dosiahol dotazník HSOPSC v čínskej verzii v štúdií zameranej na hodnotenie kultúry bezpečnosti v primárnej starostlivosti v Číne (Cheng et al., 2020). Je však nutné zdôrazniť, že originálne verzie dotazníka HSOPSC sú v rôznych krajinách často upravované, preto k porovnávaní výsledkov medzinárodných štúdií je potrebné pristupovať opatrne.

Percepcia položiek dotazníka overovaná Spearmanovou koreláciou medzi jednotlivými položkami dotazníka a nezávislou premenou *Stupeň bezpečnosti pacientov/klientov* bola uspokojivá pre väčšinu položiek ($A_2 - A_7, A_9 - A_{15}, A_{17}, B_1 - B_4, C_1 - C_6, D_1 - D_2, F_1, F_3 - F_7, F_9 - F_{11}$). Štatisticky významne pozitívne korelácie sú v rozmedzí $0,38 - 0,63$ a štatisticky významne negatívne korelácie v rozmedzí $-0,67$ až $-0,47$. Spearmanovou koreláciou medzi položkami dotazníka a nezávislou premenou „*Stupeň bezpečia pacientov/ klientov*“ sa potvrdil vzťah väčšiny položiek dotazníka.

Na základe výsledkov evaluačného prieskumu, zhodnotenia dotazníka podľa kritérií validity špecifickosti, senzitivity a praktickosti ako aj overením reliability dotazníka pomocou Cronbachovho alfa možno predpokladať, že dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016) je vhodným nástrojom na overovanie kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v danom domove seniorov. Celkový obraz vhodnosti dotazníka potvrdzujú aj výsledky hodnotenia vplyvu kultúry bezpečnosti pacienta/klienta na percepciu nezávislej premennej „*Stupeň bezpečia pacienta/klienta*“

Overenie kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov

Po overení validity a reliability dotazníka bolo prístupné k overeniu kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov. Z hľadiska poskytnutia uceleného obrazu vnímania kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov je vhodné vyhodnotiť klasifikáciu položky „*Stupeň bezpečia pacientov/klientov*“ z pohľadu respondentov. Z výsledkov hodnotenia tejto položky možno usúdiť ako vnímajú respondenti bezpečnosť pacientov/klientov v domove seniorov v celkovom kontexte. Z výsledku je zrejmé, že 70 %

respondentov vnímalo stupeň bezpečia pacientov/klientov v domove seniorov pozitívne. V štúdií Bartoníčkovej (2016) hodnotili respondenti z radov nelekárskych pracovníkov položku „*Stupeň bezpečia pacientov/klientov*“ na základe subjektívneho pohľadu ako pozitívny v 83,6 % prípadov.

Vyhodnotením dimenzii kultúry bezpečnosti pacientov/klientov je možné zistiť, silné a slabé oblasti v poskytovaní bezpečnej starostlivosti v domove seniorov tak ako ich vníma nelekársky personál. Z výsledkov prieskumu vyplýva, že respondentmi vnímanajú ako silnú dimenziu s pozitívnym skóre 75 % „*Tímová spolupráca na oddelení*“. Z celkového počtu 12 dimenzii dosiahlo na základe subjektívneho hodnotenia respondentov 10 dimenzii pozitívne skóre medzi 75 % a 50 % a preto ich radíme podľa metodiky AHRQ medzi rozvinuté dimenzie (Sorra, Nieva, 2004). Sú to dimenzie „*Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti*“ 73,3%, „*Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov*“ 71,1 %, „*Celkové vnímanie bezpečnosti pacienta*“ 70,8 %, „*Preklady a predávanie pacientov*“ 68,3 %, „*Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie*“ 67,8 %, „*Spätná väzba a komunikácia v súvislosti s pochybeniami*“ 65,6 %, „*Otvorená komunikácia*“ 65,6 %, „*Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta*“ 65,0 %, „*Spolupráca medzi oddeleniami*“ 61,7 %, „*Frekvencia hlásených nežiaducich udalostí*“ 54,4 %. Jedna dimenzia je respondentmi vnímaná ako slabá. Je to dimenzia „*Personálne obsadenie*“ s pozitívnym skóre < 50 % konkrétne 44,2 %.

Medzi najpozitívnejšie vnímanú dimenziu z prieskumu prezentovanom v tejto práci patrí „*Tímová spolupráca na oddelení*“ (75,0 %). Porovnateľne výsledky boli dosiahnuté aj v štúdiách prevedených v nemocniciach v Iráne - 71,92 % (Davoodi et al., 2013), v USA 72 % (Hefner et al., 2017), v Škotsku 73 % (Agnew, Flin, Mearns, 2013), v Palestíne 71 % (Hamdan, Saleem, 2013), v Španielsku 71,8 % (Saturno et al., 2008), Veľkej Británii 74,8 % a Holandsku 72 % (Lena et al., 2019), v Poľsku 72,3 % (Szpakowski, 2019). Pri porovnaní pozitívneho skóre dimenzie „*Tímová spolupráca na oddelení*“ medzi prostredím domova seniorov a nemocnicami v Českej republike sú výrazne rozdiely v dosiahnutom skóre, zatiaľ čo v štúdií Bartoníčkovej (2016) patrila táto dimenzii medzi silnú dimenziu s najvyšším skóre 84,2 % v štúdií Pokojovej (2015) dosiahla táto dimenzia hodnotu pozitívneho skóre 66,82 %. Podrobnejšou analýzou položiek dimenzie *Tímová spolupráca na oddelení* bolo zistené pozitívne skóre všetkých štyroch položiek (A₁, A₃, A₄, A₁₁) v rozmedzí 3,60 - 3,93. Najvyššie hodnotenie dosiahli položky „*Pracovníci na tomto oddelení se vzájemně podporují*“ (A₁) a „*Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom*

úkol splnili“ (A_3). V porovnaní so štúdiou Bartoníčkovéj et al. (2019) prevedenenou medzi sestrami interných oddelení v českej nemocnici v Motole v roku 2016 dosiahli všetky položky tejto dimenzie nižšie pozitívne skóre. Naopak sestry podieľajúce sa na štúdiu z nemocničného prostredia v Saudskej Arábii hodnotili v tejto dimenzii jednu položku negatívne „*Když jsou pracovníci z části oddělení/jednotky zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci*“ (A_{11}) s hodnotou priemeru 2,31 (Alrowely, Backer, 2019). Jedinú nízku hodnotenú položku A_{11} v dimenzii potvrdzuje aj prierezová štúdia z troch univerzitných nemocníc z Nemecka s hodnotou priemeru položky 2,79 (Gambashidze et al., 2017). Výsledkom 29 metaanalýz bolo zistenie, že efektívnosť tímu je multidimenzionálny a komplexný konštrukt (Mathieu, 2019). Tímová spolupráca pozitívne vplyva na pacientov, a to na ich spokojnosť, akceptáciu liečby aj zlepšenie zdravia. U členov tímu sa dobrá tímová spolupráca kladne prejavuje v ich vyššej spokojnosti s prácou, jasným rozdelením úloh a znížením stresu, čo má za následok pozitívnu pracovnú atmosféru (Mickan, Rodger, 2005). Zlé fungovanie tímovej spolupráce predstavuje zvýšené riziko vzniku nepriaznivých udalostí ohrozujúcich bezpečnosť pacienta/klienta (Marriage, Kinnear, 2016).-

V poradí druhou najrozvinutejšou dimenziou z pohľadu respondentov zúčastnených na prieskume prezentovanom v tejto práci bola dimenzia „*Nerepresívna odpoveď na nežiadúce udalosti*“ (73,3 %), veľmi priaznivé skóre tejto dimenzie umožňuje predpokladať, že sa väčšina personálu tohto zariadenia neobáva upozorniť na potencionálne, alebo skutočné rizika ohrozujúce bezpečie pacientov/ klientov. Porovnaním výsledkov prieskumu s inými štúdiami zistíme, že táto dimenzia bola rozvinutá iba v jednej dohľadanej štúdiu prevedenej v nemocnici v Holandsku (Smits et al., 2008). Naopak vo väčšine štúdií v celom svete patrila medzi slabé dimenzie s hodnotami < 50 % (El-Jardali et al., 2014; Davoodi et al., 2013; Occeli et al., 2013; Robida, 2013; Hellings et al., 2007).

Štúdie z českých nemocníc prevedené Bartoníčkovou (2016) a Pokojovou (2015) poukazujú, že táto dimenzia bola vnímaná respondentmi ako dostatočne rozvinutá dimenzia aj keď s nižším pozitívnym skóre ako boli zistene prieskumom z domova seniorov. Bartoníčková (2016) udáva pozitívne skóre dimenzie 59,2 % a Pokojová (2015) skóre 55,44 %. Priemerne skóre položiek (A_8^* , A_{12}^* , A_{16}^*) v dimenzii „*Nerepresívna odpoveď na nežiadúce udalosti*“ hodnotenej v tejto práci bolo v rozmedzí 3,57 – 4,06. Všetky položky boli negatívne formulované. Respondenti vyjadrili najväčší nesúhlas s tvrdením „*Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou evidovány v jejich osobním spise*“ (A_{16}^*). Hodnota priemeru položky A_{16} bola 4,06. Táto položka sa stala najpozitívnejšie hodnotenou položkou v rámci

dimenzie aj celého dotazníka. Pri porovnaní so štúdiou prevedenou v nemocniciach v Nemecku je položka A_{16} rovnako najsilnejšou položkou dimenzie (Gambashidze et al., 2017). Wagner (2013) tvrdí, že na vzniku väčšine pochybení sa podieľajú viaceré príčiny a dochádza k nim neúmyselne. Niektorí jednotlivci z personálu sa môžu dopúšťať chýb z neopatrnosti, alebo ignoráciou bezpečnostných noriem. Vedúci pracovníci rozvíjajúci kultúru spravodlivosti zaisťujúcu vyváženú zodpovednosť jednotlivcov i organizácie výrazne prispievajú k bezpečnosti pacientov tým, že zamestnancom umožňujú podieľať sa na zvyšovaní bezpečnosti pacientov/ klientov (Boysen, 2013).

Tretou najrozvinutejšou dimenziou bola respondentmi vnímaná dimenzia „*Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov*“ (71,1 %). Pre porovnanie udáva Pokojová (2015) vo svojej práci pozitívne skóre tejto dimenzie 51 % a Pergner et al. (2013) pozitívne skóre 28 %. Najkladnejšie hodnotenou položkou tejto dimenzie je „*Postupy vedení nemocnice svědčí o tom, že bezpečnost pacientů je nejvyšší prioritou*“ (F₈).

Jedinou slabou dimenziou kultúry bezpečnosti domova pre seniorov je respondentmi vnímané „*Personálne obsadenie*“ (44,2 %). Dimenzia má nízke hodnotenie < 50 % aj v štúdiách prevádzaných v českých nemocniciach Bartoníčkovou (2016), Pokojovou (2015), a tiež v mnohých medzinárodných štúdiách z nemocničného prostredia (Granel et al., 2019; Tereanu et al., 2017; Alswat et al., 2017; Vlayen et al., 2012). Podstatne vyššie pozitívne skóre > 50 % dosiahla táto dimenzia v štúdiách prevedených v nemocniciach v USA, Švédsku, Švajčiarsku a zaradila sa tak medzi rozvinuté dimenzie (Danielsson et al., 2017; Famolaro et al., 2016; Mardon et al., 2010; Blegen et al., 2009; Perneger, Staines, Kundig, 2014). Z podrobnejšej analýzy položiek dimenzie „*Personálne obsadenie*“ je zrejme, že najnegatívnejšie personál vnímal položku „*Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže*“ (A_2) s hodnotou priemeru 2,23. Zároveň je položka A_2 najnižšie hodnotenou položkou z celého dotazníka. Respondenti vyjadrili silný súhlas aj s položkou „*Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu*“ (A_{14}^*) Nízka hodnota priemeru položiek A_2 a A_{14}^* bola potvrdené aj v štúdiách kultúry bezpečia v nemocniciach v Saudskej Arábii (Alrowely, Backer, 2019). Adekvátne personálne zabezpečenie je dôležité pre zaistenie bezpečia pacientov/klientov. Personálne obsadenie je jedná z dimenzii kultúry bezpečia pacientov, ktorá je najsilnejšie spojená s bezpečnosťou pacientov. Výsledky retrospektívnej observačnej štúdie prevedenej v deviatich európskych krajinách poukazujú na silný vzťah medzi personálnym zabezpečením a úmrtnosťou pacientov v nemocniciach (Aiken et al., 2014). Nedostatok personálu je celosvetový problém, ktorý môže znížiť bezpečnosť

pacientov/klientov a môže spôsobiť emocionálne vyčerpanie a zvýšenie stresovej záťaže personálu (Welp, Meier Mansen., 2016; Kuntz, Mennicken, Scholtes., 2014).

Vychádzajúc z výsledkov štúdií prevedenej v USA, vyhodnotených na základe výskumu v 72 domovoch dôchodcov s účasťou 1579 respondentov sa zistilo, že pozitívne skóre všetkých 12 dimenzií dotazníka HSOPSC bolo nižšie v porovnaní s pozitívnym skóre dimenzií z výskumu prevedenom v nemocnici v USA (Castle, 2006). Prieskumom prezentovaným v tejto práci sa tento predpoklad nepotvrdil.

Prieskum ma nedostatky, ktoré je nutné zohľadniť pri interpretácii výsledkov. Pokiaľ je známe ide o prvý prieskum zameraný na zisťovanie kultúry bezpečia pacientov/ klientov v domovoch seniorov v Českej republike za použitia dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016), na identifikáciu existujúcich silných stránok v prostredí domova seniorov a preukázanie aspektov, ktoré môžu vyžadovať zlepšenie. Tento prieskum bol prevedený len v jednom zariadení pre seniorov a zúčastnilo sa ho len 30 respondentov čo môže ovplyvniť hodnotu výsledkov. Prieskum bol prevedený behom jedného časového obdobia bolo by vhodné previesť prieskum opakovane pre overenie spoľahlivosti.. V prieskume sa neskúmala korelácia medzi kultúrou bezpečnosti pacientov/klientov a reálnymi nežiaducimi udalosťami. Poskytlo by to cenne údaje či nástroj zabraňuje zlyhaniu bezpečnosti pacienta, alebo nie. Zároveň by to potvrdilo prediktívnu platnosť nástroja.

8 ZÁVER

Kultúra bezpečnosti pacientov a bezpečnosť pacientov bola v posledných rokoch predmetom rozsiahleho výskumu, napriek tomu je len málo štúdií, ktoré sa zaoberali skúmaním kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domovoch seniorov. Starší a krehkí klienti domovoch seniorov môžu byť vystavení väčšiemu riziku nepriaznivých udalostí ako iní pacienti v zdravotníckych zariadeniach. Význam hodnotenia kultúry bezpečnosti pacientov je veľký a potvrdzuje jej vplyv na zníženie nežiaducich udalostí a zlepšenie bezpečnosti pacientov. Štúdie z nemocníc aj domovov seniorov poukazujú na súvislosť medzi kultúrou bezpečnosti pacientov a klinickými výsledkami (Thomas et al., 2012; Wagner et al., 2013). Zvýšením kultúry bezpečnosti v dlhodobej starostlivosti domovoch seniorov sa znížilo riziko pádu a infekcií močových ciest (Andre et al., 2014).

Diplomová práca bola rozdelená na teoretickú časť a prieskumnú časť. Teoretická časť popisuje dlhodobú starostlivosť, kvalitu v sociálnych pobytových službách, zdravotnícku, ošetrovateľskú starostlivosť a bezpečnosť pacienta. Prieskumná časť bola zameraná na overenie vhodnosti dotazníka „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016). pri hodnotení kultúry bezpečnosti pacientov/klientov v domovoch seniorov ako aj následne zhodnotenie kultúry bezpečnosti pacientov klientov v danom domove. Na použitie dotazníka poskytla Mgr. Daniela Bartoníčková písomný súhlas.

Výsledky z tohto prieskumu ukazujú, že dotazník „*Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů*“ (Bartoníčková, 2016) je možné použiť na overenie kultúry bezpečnosti aj v prostredí domovov seniorov. Evaluácia potvrdila validitu a reliabilitu dotazníka. Vnútna konzistencia dotazníka potvrdená Cronbachovým alfa 0,95. Vzhľadom na to, že podľa dostupných informácií je to prvý prieskum kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov v domove seniorov za pomoci tohto dotazníka, je na potvrdenie validity a reliability dotazníka potrebné previesť ďalšie štúdie.

Z druhej časti prieskumu zameraného na overovanie kultúry bezpečnosti vyplynulo, že kultúra bezpečnosti pacientov/klientov v domove seniorov je vnímaná respondentmi ako rozvinutá v 10. dimenziách („*Podpora vedúceho/manažéra presadzujúceho bezpečnosť pacienta*“, „*Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie*“, „*Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov*“, „*Celkové vnímanie bezpečnosti pacientov*“, „*Spätná väzba a komunikácia suvisiaca s nežiadúcimi udalosťami*“, „*Otvorená komunikácia*“, „*Frekvencia*

hlásených nežiaducich udalostí“, „*Spolupráca medzi oddeleniami*“, „*Preklady a predávanie pacientov*“, „*Nerepresívna odpoveď na nežiadúce udalosti*“). Dimenzia „*Tímova spolupráca v rámci oddelenia*“ je vnímaná ako silne rozvinutá dimenzia. Jedinou slabou rozvinutou dimenziou v domove seniorov je dimenzia „*Personálne obsadenie*“, naskytá sa tu priestor pre jej ďalšie zlepšenie. Inšpiráciou môže byť aktívna účasť na reklame a propagácii domova seniorov. Usporadúvanie „*Dni otvorených dverí*“ pre verejnosť. Úzka spolupráca so strednými a vysokými školami. Poskytnutie atraktívnych stáží študentom, náborové príspevky. Personál často pozitívne vníma finančné bonusy a pevne stanovené dni voľna. Určitým stimulom môže byť aj ponuka zahraničných stáží alebo výmenných pobytov.

Výsledky prieskumu bezpečnosti pacientov/klientov v danom domove seniorov môžu slúžiť na zvýšenie povedomia personálu o bezpečnosti pacientov/klientov. Managementu zariadenia umožňuje identifikovať silné a slabé stránky kultúry bezpečnosti pacientov z pohľadu personálu. Prieskumne šetrenie je založené na zisťovaní názoroch a vnímaní personálu. Thomas et al.(2012) ako aj Ulrich a Kear (2014) na základe štúdií tvrdia, že existuje vzťah medzi postojmi personálu k bezpečnosti pacientov jeho správaním a výsledkami pacientov.

Budúce práce sa môžu uberať viacerými smermi. Vzhľadom na špecifickú povahu domovov seniorov ako prostredia dlhodobej starostlivosti by mali byť klienti domovov a ich príbuzní zahrnutí do štúdií kultúry bezpečnosti v tomto prostredí, pretože tieto skupiny sú dôležitou súčasťou organizácie. Ďalším zaujímavým smerom výskumu by mohlo byť hodnotenie kultúry bezpečnosti pacienta/klienta v domovoch seniorov z pohľadu vedúcich pracovníkov pomocou metód focus groups alebo rozhovorov. Podpora vedenia má veľký vplyv na presadzovanie a osvojenie kultúry bezpečnosti pacientov/ klientov v domovoch seniorov.

Výsledky prieskumu v domove seniorov boli poskytnuté vedeniu domova seniorov.

9 POUŽITÁ LITERATURA

AGNEW, C., R. FLIN a K. MEARNS, 2013. Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *Journal of Safety Research* [online]. 45, 95 - 101 [cit. 2021-02-11]. ISSN: 0022 – 4375. DOI: 10.1016/j.jsr.2013.01.008

AHRQ, 2016. Understanding health care quality. In: *Agency for Healthcare Research and Quality* [online]. 2016 [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://www.archive.ahrq.gov/consumer/guidetoq/guidetoq4.htm>

Agency for Healthcare Research and Quality's, 2021a [online] *AHRQ*, [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <https://www.ahrq.gov/>

AHRQ, 2021b. Survey on Patient Safety Culture (SOPS) Hospital Survey. *Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality* [online]. March 2021 [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: <http://www.ahrq.gov/soups/surveys/hospital/index.html>

AIKEN, L. et al., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* [online]. 383(9931), 1824–1830 [cit. 2020-11-11]. ISSN: 0140-6736. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8). Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62631-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext)

ALROWELY, Z. a O. G. BAKER. 2019. Assessing Building Blocks for Patient Safety Culture—a Quantitative Assessment of Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy* [online]. 2019, 12, 275-285 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1179-1594. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S223097>

ALSWAT, K. et al., 2017. Improving patient safety culture in Saudi Arabia(2012-2015): Trending, improvement and benchmarking. *BMC Health Services Research* [online]. 17(1), 516 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186 / s12913-017-2461-3

ANDRÉ, B. et al., 2014. The impact of work culture on quality of care in nursing homes—A review study. *Scand. J. Caring Sciences* [online]. 28(3), 449–457 [cit. 2021-01-11]. ISSN:1471-6712. DOI: 10.1111/scs.12086

ANTONI, H. C., 2010. Interprofessionelle Teamarbeit im Gesundheitsbereich: Teamorientierte Zusammenarbeit. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im*

Gesundheitswesen [online]. 104(1), 18-24 [cit. 2021-02-17]. ISSN: 1865-9217. DOI: 10.1016/j.zefq.2009.12.027

ANTONSEN, S. 2009. *Safety Culture: Theory, Method and Improvement*. Farnham UK Surrey: Ashgate Publishing, 172, ISBN 978-0-7546-7695-9. DOI:10.1016/j.ssci.2011.03.011

ANTONSEN, S., 2017. *Safety Culture: Theory, Method and Improvement* [online]. 1. st. Edition. Boca Raton: CRC Press. 184 [cit. 2020-01-17]. ISBN: 978-1-3170-5985-1. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?id=KgUmDwAAQBAJ&dq=Safety+Culture:+Theory,+Method+and+Improvement+By+Stian+Antonsen+Copyright+Year+2009&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

APSS ČR, 2015. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR* [online]. 1. vyd. Tabor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 28 [cit. 2020-01-17]. ISBN: 978-80-904668-8-3. Dostupné z:

https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf

BARROS A. A. et al., 2014. Motivation Practices to promote safety culture by nursing leaders according to assisting nurses. *Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE* [online]. 8(12), 4330-4336 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201418.

BARTONIČKOVÁ, D., *Pohled sester interních oborů na bezpečnost hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici v Motole* [online]. Olomouc, 2016, s. 53 [cit. 2021-01-11].

Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta zdravotnických věd. Vedúca práce Mgr Zdeňka Mikšová Ph.D. Dostupné z:

https://theses.cz/id/w3pcw0/Bartonickova_Daniela_Pohled_sester_internich_oboru_na_bez.pdf

BARTONIČKOVÁ, D. et al., 2019. The psychometric properties of “Hospital Survey on Patient Safety Culture” in Czech environment. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 10(3), 1076 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2336-3517. DOI:10.15452/CEJNM.2019.10.0017

BARTONIČKOVÁ, D., KALÁNKOVÁ, a Z. MIKŠOVÁ, 2017. Vzdělávání sester ako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovateľskej péče. *Florence* [online]. 3(7), 28-29 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2570-4915. Dostupné z:

<https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/vzdelavani-sester-jako-nepostradatelnny-aspekt-poskytovani-profesionalni-osetrovatelske-pece/>

BENN J. 2009. Studying large-scale programmes to improve patient in whole care systems: challenges for research. *Social Science Medicine* [online]. 69(12), 1767-1776 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 0277-9536. DOI: 10.1016 / j.socscimed.2009.09.051.

BERWICK, D. M., 2013. A promise to learn - a commitment to act. Improving the safety of patients in England [online]. 6.augusta 2013 [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/226703/Berwick_Report.pdf

BFU Beratungsstelle für Unfallverhütung. 2015. *STATUS 2015: Statistik der Nichtberufsunfälle und des Sicherheitsniveaus in der Schweiz, Strassenverkehr, Sport, Haus und Freizeit* [online]. Bern: Beratungsstelle für Unfallverhütung. 64 [cit. 2020-01-17]. ISSN 1664-6932. Dostupné z: http://www.suchtmonitoring.ch/docs/library/bfu_beratungsstelle_fur_unfallverhutung_e1k2ptd5dcxy.pdf.

BLEGEN, M. A. et al., 2009. AHRQ's hospital survey on patient safety culture: Psychometric analyses. *Journal of Patient Safety* [online]. 5(3), 139-144 [cit. 2021-01-12]. ISSN: 1549-8425. DOI: 10,1097 / PTS.0b013e3181b53f6e.

BONNER A. F., et al., 2008. Patient safety culture: a review of the nursing home literature and recommendations for practice. *Ann Longterm Care* [online]. 16(3), 18–22 [cit. 2021-01-12]. ISSN: 1524-7929. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3119574/>

BONNER A. F., et al., 2009. Certified nursing assistants' perceptions of nursing home patient safety culture: is there a relationship to clinical outcomes? *Journal of the American Medical Directors Association* [online]. 10(1), 11–20 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1538-9375. DOI: 10.1016/j.jamda.2008.06.004.

BOUZEK, P., 2015. Jak dlouho ještě...? *Rezidenční péče* [online]. 11(1), 28. [cit. 2020-10-11]. ISSN: 1801 – 8718. Dostupné z: <https://www.rezidencnipece.cz/archiv/casopis/1501.pgf>

- BOYSEN, G. P., 2013. Just Culture: A Foundation for Balanced Accountability and Patient Safety. In: *The Ochsner Journal* [online]. 13(3), 400 – 406 [cit. 2020-10-11]. ISSN: 15245012. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3776518/>
- BRABCOVÁ, M., M. KOŠNEROVÁ a M. MITLÖHNER, 2011. Význam rizikového plánu pro prevenci rizik v sociální práci. *Speciální pedagogika* [online]. 21(2), 131-134 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1211-2720. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/216>
- BRABCOVÁ, I., et al., 2014. Předávání a překlad pacientů jako důležitý aspekt kultury bezpečí. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství* [online]. 16, 94-103 [cit. 2021-01-11]. ISSN: neuvedené. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=1045977>
- BRABCOVÁ, I., et al., 2015. *Management v ošetřovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 288. ISBN 978-80-7422-402-7.
- BRAITHWAITE, J., et al., 2017. Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review. *BMJ Open* [online]. 7(11), 1-11 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2044-6055. DOI: 10.1136 / bmjopen-2017-017708.
- BFS-BUNDESAMT FÜR STATISTIK, 2014. *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2012: die funktionale Gesundheit von älteren Menschen in Privathaushalten* [online]. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, Veröffentlicht am 4. 9. 2014, 4 [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.assetdetail.349311.html>
- BULJAC-SAMARDZIC, M., J. D. WIJNGAARDEN a C DEKKER-VAN-DOORN, 2016. Safety culture in long-term care: A cross-sectional analysis of the Safety Attitudes Questionnaire in nursing and residential homes in the Netherlands. *BMJ- Quality & Safety* [online]. 25(6), 424-431 [cit. 2020-12-11]. ISSN: 2044-5423. DOI: 10.1136/bmjqs-2014-003397.
- CASTLE, N. G., 2006. Nurse aides' ratings of the resident safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. 18(5), 370 – 376 [cit. 2021-01-16]. ISSN: 1464-3677. DOI: 10,1093 / intqhc / mzl038.

CASTLE, N. G. a K. E. SONON, 2006. A culture of patient safety in nursing homes. *Quality & Safety in Health Care* [online]. 15(6), 405 – 408 [cit. 2021-01-15]. ISSN: 2044-5423. DOI: 10.1136/qshc.2006.018424.

Centers for Medicare & Medicaid Services, 2021 [online] CMS.gov [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <https://www.cms.gov/>

COHEN R. I., et al., 2013. Quality improvement and pay for performance: barriers to and strategies for success. *Chest* [online]. 143(6), 1542-1547 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 0012-3692. DOI: 10.1378/chest.12-2491.

COOPER B. J., 2003. Developing a culture of safety. *Biomedical Instrumentation Technology* [online]. 37 (3), 212–214 [cit. 2021-01-16]. ISSN: 1943-5967. DOI: 10.2345/0899-8205(2003)37[212:DACOS]2.0.CO;2

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Zb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online], 2011, částka 131. [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2011&cz=372>

ČESKO. Zákon č. 200/2015 Zb., zákon, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2015, částka 82 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=200&r=2015>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Zb., Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006 částka 37 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO. Zákon č. 105/2011 Zb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011 částka 40 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>

ČESKO. Vyhláška č. 102/2012 Zb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012, částka 39 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=102&r=2012>

- ČESKO. Vyhláška č. 262/2016 Zb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2016, částka 101 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=262&r=2016>
- ČESKO. Vyhláška č. 306/2012 Zb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012 částka 109 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>
- ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Zb. vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2006 částka 164 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- ČESKO. Vyhláška č. 239/2009 Zb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Zb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009 částka 72 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-239>
- ČESKO. Vyhláška č. Vyhláška č. 55/2011 Zb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2011 částka 20 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
- ČESKO. Vyhláška č. 2/2016 Zb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Zb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2016 částka 1 [cit. 2020-01-09]. ISSN: 1211 - 1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-2>
- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie* [online]. 1. vyd. Praha: Grada, 263 [cit. 2020-11-11]. ISBN 978-80-247-3901-4. Dostupné z: https://books.google.sk/books?id=I9uOcx2RUFoC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- ČLK, 2002. ZÁVAZNÉ STANOVISKO ČLK č. 1/2002: Nepřímá ordinace. In: *ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA: CAMERA MEDICA BOHEMICA* [online]. Praha: Česká lékařská komora, 1.4.2002 [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: www.lkcr.cz/doc/cms_library/zs_1-2002-40.pdf

DANIELSSON, M. et al., 2017. A national study of patient safety culture in hospitals in Sweden. *Journal of Patient Safety* [online]. 15(4), 328-333 [cit. 2020-01-11]. ISSN: 1549-8425. DOI: 10.1097 / PTS.0000000000000369.

DAVOODI, et al., 2013. Patient safety culture based on medical staff attitudes in Khorasan Razavi hospitals, Northeastern Iran. *Iranian Journal of Public Health* [online]. 42(11), 1292-1298 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2251-6093. Dostupné z: <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/4345>

DEILKSÅS, et al., 2010. *Patient safety culture - opportunities for healthcare management: The safety attitudes questionnaire - short form 2006, Norwegian version - 1) psychometric properties, 2) variation by organizational level and 3) by position*. Oslo, 2010. 137 s. Doctoral thesis. University of Oslo, Det medisinske fakultet. Dostupné z: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/27907/2/dravh-publ-Deilkaas.pdf>

EASPD, 2018. DECLARATION ON SOCIAL ECONOMY ENTERPRISES. In: *EASPD Brusel* [online]. november 2018 [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/easpd_declaration_on_sse.pdf

EL-JARDALI, F. et al., 2014. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC Health Services Research* [online]. 14(122), 1-15 [cit. 2021-02-11]. ISSN: 1472-6963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-122>

ETCHELLS, E., 2015. *The Economics of Patient Safety in Acute Care: Technical Report* [online]. Canadian Patient Safety Institute.72 [cit. 2021-01-11]. ISBN: 978-1-926541-48-8. Dostupné z: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Research/commissionedResearch/EconomicsofPatientSafety/Documents/Economics%20of%20Patient%20Safety%20-%20Acute%20Care%20-%20Final%20Report.pdf>

EUNETPAS. 2010. *Patient Safety Culture Instruments used in Member States* [online]. Denmark: European Society for Quality in Healthcare. 119 [cit. 2021-01-11]. ISBN: 978-87-993779-1-6. Dostupné z: <https://vaspvt.gov.it/files/files/eunetpas-catalogue-use-of-psci-in-ms-april-13-2010.pdf>

- EUROSTAT, 2020 *Key figures on Europe-Statistics illustrated-2020 edition* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020 [cit. 2020-09-10]. ISBN 978-92-76-19826-0. DOI: 10.2785/154859
- FAHLBRUCH, B., 2011. SOL – Safety through Organizational Learning: A Method for Event Analysis. *Safety science* [online]. 49(1), 27-31 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 0925-7535. DOI: 10.1016/J.SSCI.2010.05.004.
- FAMOLARO, M. P. S. et al., 2016. Hospital survey on patient safety culture 2016 user komparative database report (No. 16-0021-EF). *Rockville MD: Agency Healthcare Research and Quality* [online]. AHRQ Publication No. 16-0021-EF, 2016 [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient_safety/patientsafetyculture/hospital/2016/2016_hospitalsops_report_pt1.pdf
- FLIN, R., et al. 2006. Measuring safety climate in health care. *Quality & Safety in Health Care* [online]. 15(2), 109-115 [cit. 2020-11-11]. ISSN: 1475-3901. DOI: 10.1136/qshc.2005.014761. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/med/16585110>
- FORET, M. a J. Stávková, 2003. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978 80 247 0385 5.
- FRANK, O., 2008. *Sturzprävention Orientierungshilfe und Empfehlungen für: stationäre Gesundheitsinstitutionen, Einrichtungen der Langzeitbetreuung, Institutionen der primären Gesundheitsversorgung (Spitex und Hausärzte)*. 2. aufladung. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit 2008. 40 . ISBN: 978-3-905803-01-3.
- GAMBASHIDZE, N. et al., 2017. Evaluation of psychometric properties of the German Hospital Survey on Patient Safety Culture and its potential for cross-cultural comparisons: a cross-sectional study. *BMJ Open* [online]. 7(11), e018366 [cit. 2020-10-08]. ISSN: 2044-6055. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-018366
- GARCIA, L. C. et al., 2019. Association between culture of patient safety and burnout in pediatric hospitals. *PloS One* [online]. 14(6), [cit. 2020-10-11]. ISSN: 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0218756
- GARTSHORE, E., J. WARING a S. TIMMONS, 2017. Patient safety culture in care homes for older people: a scoping review. *BMC Health Services Research* [online]. 17(1), 752 [cit. 2020-10-08]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186/s12913-017-2713-2

GLADKIJ, I., 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. 1. vyd. Brno: Computer Press, ISBN 80-7226-996-8.

GORČÍKOVÁ, E., *Kvalita péče ve zdravotnickém zařízení následné péče* [online]. Pardubice, 2015, 137 [cit. 2020-10-07]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedúca práce doc. Ing. Jana, Holá Ph.D.

GRANEL, N. et al., 2018. Patient safety culture in Hungarian hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance* [online]. 32(2), 412-424 [cit. 2020-10-08]. ISSN: 0952-6862. DOI 10.1108 / IJHCQA-02-2018-0048

GREPPERUD, S., 2009. Kvalitet i helsetjenesten – hva menes egentlig?. *Tidsskr Nor Legeforen* [online]. 11(129), 1112-1114 [cit. 2020-10-08]. ISSN: 0807-7096. Dostupne z: <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2009--1112-4.pdf>

GRIFFITHS, et al., 2018. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 74(7), 1474–1487 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1111 / jan.13564

HALLIGAN, M. a A. ZECEVIC. 2011. Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety* [online]. 20(4), 338–343 [cit. 2021-01-18]. ISSN: 2044-5423. DOI: 10.1136 / bmjqs.2010.040964

HAMDAN, M. a A. SALEEM, 2013. Assessment of patient safety culture in Palestinian public hospitals. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. 25(2), 167 175 [cit. 2020-11-14]. ISSN: 1464 - 3677. DOI:10.1093/intqhc/mzt007

HAMMER, A. et al., 2011. Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture for hospital management (HSOPS_M). *BMC Health Service Research* [online]. 11, 165 [cit. 2020-10-16]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186 / 1472-6963-11-165

HANNAWA, F. A a S. POTEL, 2018. *SACCIA – Sichere Kommunikation: fünf Kernkompetenzen mit Fallbeispielen aus der pflegerischen Praxis* [online]. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co KG, 348 [cit. 2021-03-10]. ISBN: 978-3-11-056269-9. Dostupne z: https://books.google.cz/books?id=VlqXDwAAQBAJ&dq=saccia&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

HANSEN, L. O., M. V. WILLIAMS. a S. J. SINGER, 2011. Perceptions of hospital safety climate and incidence of readmission. *Health Services Research* [online]. 46(2), 596–616 [cit. 2021-03-11]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1111 / j.1475-6773.2010.01204.x

HARRING, R., 2019. *Gesundheitswissenschaften* [online]. Berlin: Springer - Verlag, 2019 [cit. 2020-04-11]. ISBN: 978-3-662-58314-2. Dostupné z: https://books.google.sk/books?id=4OmqDwAAQBAJ&dq=patientensicherheit+internationale+dokumente&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

HAUGEN, AS. et al., 2010. Patient safety in surgical environments: cross-countries comparison of psychometric properties and results of the Norwegian version of the Hospital Survey on Patient Safety. *BMC Health Serv Res* [online]. 10, 279 [cit. 2020-08-11]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10,1186 / 1472-6963-10-279

HEDSKÖLD, M. et al., 2013. Psychometric properties of the Hospital Survey on Patient Safety Culture, HSOPSC, applied on a large Swedish health care sample. *BMC Health Serv Res* [online]. 13(332) [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186/1472-6963-13-332

HEFNER, L. J., et al., 2017. Cultural transformation after implementation of a crew resource management: is it really possible? *American Journal of Medical Quality* [online]. 32(4), 384 - 390 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1555 – 824x. DOI: 10.1177/1062860616655424

HELLINGS, J et al., 2007. Challenging patient safety culture: survey results. *Int J Health Care Qual Assur* [online]. 20, 620-632 [cit. 2020-08-10]. ISSN: 0952-6862. DOI:10.1108/09526860710822752.

HORECKÝ, J. a D. LÚSKOVÁ, 2019. *MĚŘENÍ KVALITY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH*. [online]. 1 vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2019 ISBN:978–80–907053-9-5. Dostupné z: [https://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20M%C4%9B%C5%99en%C3%AD%20kvality%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch_FINAL\(1\).pdf](https://www.apsscr.cz/files/files/Studie%20M%C4%9B%C5%99en%C3%AD%20kvality%20v%20soci%C3%A1ln%C3%ADch%20slu%C5%BEb%C3%A1ch_FINAL(1).pdf)

HORECKÝ, J. a L. PRŮŠA, 2019. *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřebnosti sociálních služeb 2019 – 2050* [online]. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 30 [cit. 2021-01-21]. ISBN: 978 – 80 – 907053 – 4 – 0.

HNYKOVÁ, A, 2020. Zvýšení plat v sociálních službách o 10 % výborná spolupráce s ministryní Maláčovou. In: *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče/ Zdravotnícke*

odborný ČR [online]. 31. 10. 2020 [cit. 2021-04-11]. Dostupné z : <http://www.zdravotnickeodborny.cz/cz/clanky/zvyseni-platu-v-socialnich-sluzbach.aspx>

HROZENSKÁ M. a D. DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory* [online]. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 192 [cit. 2021-02-22]. ISBN: 9788024784700. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=TJUBAwAAQBAJ&dq=DVO%C5%98%C3%81%C4%8CKOV%C3%81,+D.,+2012.+Kvalita+%C5%BEivota+senior%C5%AF:+v+domovech+pro+seniory+zdravotn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De+o+seniori&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

HUANG, D. T., et al., 2007. Perception of safety culture vary Gross the intensit care units of a single institution. *Critical Care Medicine* [online]. 35(1), 165-176 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1530-0293. DOI: 10.1097 / 01.CCM.0000251505.76026.CF.

HUANG D. T., et al., 2010. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. *Int J Qual Health Care* [online]. 22(3), 151–161 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1464-3677. DOI: 10.1093/intqhc/mzq017

HUGHES, M. C. a LAPANE, 2006. Nurses'and nursing assistants'perceptions of patient safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. 18(4), 281 – 286 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1464 – 3677. DOI: 10.1093/intqhc/mz1020

CHENG, S., et al., 2020. The Patient Safety Culture Scale for Chinese Primary Health Care Institutions: Development, Validity and Reliability. *Journal of Patient Safety* [online]. 2(17), 114 – 121 [cit. 2021-01-11]. ISSN:1549 – 8417. DOI:10.1097/PTS.0000000000000733

CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing a. s. Pedagogika (Grada). ISBN: 978-80-247-5326-3

ISQUA, 2020. Who we are. In: *International Society for Quality in Health care* [online] ©2010 - 2021 [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://isqua.org/about.html>

Institute for Healthcare Improvement, 2012 [online] © 2021 Institute for Healthcare Improvement. All rights reserved [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <http://www.ihl.org/>

Institute of Medicine, 2000. *To Er Is Human: Building a Safer Health System* [online]. Washington, DC: National Academies Press, 312 [cit. 2021-01-11]. ISBN: 978-0-309-13279-4. DOI: <https://doi.org/10.17226/9728>

Institute of Medicine, 2001. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* [online]. 2. vyd. Washington, DC: The National Academies Press, 360 [cit. 2021-01-11]. ISBN: 978-0-309-13296-1. DOI: <https://doi.org/10.17226/10027>

Institute of Medicine, 2003. *Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Health Care* [online]. Washington, DC: The National Academies, 780 [cit. 2021-01-11]. DOI: <https://doi.org/10.17226/12875>

JAHODA, R., I. MALÝ a T. SIROVÁTKA, 2016. Thematic Report on Worklife Balance Measures for Persons of Working age with Dependent Relatives. In: *ESPN* [online]. European Commission, February 2016. [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?pager.offset=5&advSearchKey=ESPNwlb&mode=advancedSubmit&catId=22&policyArea=0&policyAreaSub=0&country=0&year=0&langId=en>

Joint Commission International, 2017. *International Patient Safety Goals (IPSGs)* [online]. ©2021 Joint Commission International [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>

JONES, T. L., P. HAMILTON a N. MURRY, 2015. Unfinished nursing care, missed care and implicitly rationed care: state of the science review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 52(6), 1121–1137 [cit. 2020-10-11]. ISSN: 0021-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012

KAESER, M., 2012. *Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen: Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (2008/09)* [online]. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, 48 [cit. 2021-02-04]. ISBN: 978-3-303-14172-4. Dostupné z: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/alter.assetdetail.348093.html>

KAMOEN, N., B. HOLLEMAN a H. VAN DEN BERG, 2013. Positive, negative and bipolar questions: the effect of question polarity on ratings of text readability. *Survey Research Methods* [online]. 7(3), 181-189 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1864-3361. DOI: 10.18148/srm/2013.v7i3.5034

KILPATRICK, K., 2013. How do nurse practitioners in acute care affect perceptions of team effectiveness? *Journal of Clinical Nursing* [online]. 22(17-18), 2632–2647 [cit. 2021-02-11]. ISSN: 1365-2702. DOI: 10.1111 / jocn.12198

- KIRWAN, M., A. MATTHEWS a P. SCOTT, 2013. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. *Int J Nurs Studies*. [online]. 50(2), 253-263 [cit. 2020-09-21]. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016 / j.ijnurstu.2012.08.020. Dostupne z: https://www.academia.edu/44307417/The_impact_of_the_work_environment_of_nurses_on_patient_safety_outcomes_A_multi_level_modelling_approach
- KOŽENÝ, P., 2011. Sledování dekubitů jako indikátoru kvality ošetrovatelské péče. *Florence* [online]. 3, 55 [cit. 2020-11-11]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2011/3/>
- KUČEROVÁ, H., 2010. *Schizofrenie v kazuistikách* [online]. 1. vyd. Praha: Grada. 106 [cit. 2020-11-11]. ISBN: 9788024720456. Dostupne z: https://books.google.cz/books?id=sX0I8IxWYTYC&dq=ku%C4%8Derova+2010&hl=cs&source=gbs_navlinks_s
- KOUTECKÝ, Vladimír. *Porovnání spokojenosti pacientů v nemocnicích Pardubického kraje*. Pardubice, 2015, 118 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Jana Holá Ph. D.
- KUNTZ, L., R. MENNICKEN and S. SCHOLTES. 2014. Stress on the ward: evidence of safety tipping points in hospitals. *Manage Science* [online]. 61(4), 754–771 [cit. 2020-10-11]. ISSN 1526-5501. DOI: 10.1287/mnsc.2014.1917
- LASCHINGER, H. K. S., J. FINEGAN a P. WILK, 2011. Situational and dispositional influences on nurses workplace well-being: the role of empowering unit leadership. *Nursing Research* [online]. 60(2), 124 – 131 [cit. 2021-01-09]. ISSN: 0029 6562. DOI: 10.1097/NNR.0b013e318209782e.
- LAWATI, M. H. A., et al., 2018. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice* [online]. 19(104) [cit. 2021-01-01]. ISSN: 1471-2296. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0793-7>
- LENA, S. et al., 2019. Patient safety culture among European cancer nurses-An exploratory, cross-sectional survey comparing data from Estonia, Germany, Netherlands, and United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 75(12) [cit. 2021-02-01]. ISSN: 1365 - 2648. DOI:[10.1111/jan.14177](https://doi.org/10.1111/jan.14177)

LOJDA, J. 2011. *Manažerské dovednosti*. Praha: Grada Publishing a.s., 182. ISBN: 978-8024739021.

LUDÁNYIOVÁ, S., *Management kvality v následné péči* [online]. Pardubice, 2017, 76 [cit. 2020-10-07]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedúca práce doc. Ing. Jana, Holá Ph.D.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních* [online]. 1. vyd. Praha: Grada. 328 [cit. 2020-01-11]. ISBN 978-80-247-3148-3. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=tKikFfu3nf0C&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

MATHIEU, J., 2019. Embracing complexity: Reviewing the past decade of team effectiveness research. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav* [online]. 6, 17–46 [cit. 2020-11-11]. ISSN: 2327-0608. DOI: 10.1146 / annurev-orgpsych-012218-015106

MARRIAGE, B. a J. KINNEAR, 2016. Assessing team performance—Markers and methods. *Trends Anaesth Crit Care* [online]. 7–8, 11–16 [cit. 2020-11-11]. ISSN: 2210-8440. DOI: 10.1016/J.TACC.2016.05.002

MARDON, R. E., et al., 2010. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of Patient Safety* [online]. 6(4), 226-232 [cit. 2020-10-09]. ISSN: 1549-8425. DOI: 10,1097 / PTS.0b013e3181fd1a00

MARX, D., 2015. Nesprávná identifikace pacientů (2. díl seriálu o bezpečí pacientů). *Zdravotnický deník* [online]. 15(3), [cit. 2021-02-04]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/03/nespravna-identifikace-pacientu-2-dil-serialu-o-bezpeci-pacientu/>

MARX, D. a I. STANĚK, 2008. *Joint Commission international Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad*. 3. vyd. Praha: Grada. 309 . ISBN 978-80-247-2436-2.

McLENNAN, et al., 2016. Nurses' perspectives regarding the disclosure of errors to patients: a qualitative study. *Int J Nurs Stud* [online]. 54, 16–22 [cit. 2021-01-14]. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.10.001.

- MICKAN, M. S. a A. S. RODGER, 2005. Effective Health Care Teams: A model of six characteristics developed from shared perceptions. *Journal of Interprofessional Care* [online]. 19(4), 358-370 [cit. 2021-01-09]. ISSN: 1469-9567. DOI: 10.1080/13561820500165142
- MITCHELL, I. et al., 2016. Patient safety incident reporting: a qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after 'To Err is Human'. *BMJ Quality & Safety* [online]. 25(2), 92-99 [cit. 2021-01-14]. ISSN: 2044-5423. DOI: 10.1136 / bmjqs-2015-
- MORGAN, P. I. a E. OGBONNA. 2008. Subcultural dynamics in transformation: a multi-perspective study of healthcare professionals. *Human Relations* [online]. 61(1), 39-65 [cit. 2020-11-11]. ISSN: DOI: 10.1177/0018726707085945. Dostupne tiež z: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.129.6964&rep=rep1&type=pdf>
- MPSV ČR, 2016. Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025. In: *MPVS ČR* [online] 21.3.2016 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025>
- MPSV ČR, 2017. Akční plán rozvoje sociálních služeb ČR 2017-2018. In: *MPVS ČR* [online] 20.2.2017 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mpsv/strategie/akcni-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-na-obdobi-2017-2018>
- MPSV ČR, 2020. STATISTICKÁ ROČENKA Z OBLASTI PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ 2019. In: *MPSV ČR* [online]. Praha: © Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, 122 [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2019+%281%29.pdf/9da5cc00-7d78-7caa-6bf2-01ecccdeabd7
- MPSV ČR, 2021a. Sociální služby. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. 28. 7. 2020 [cit. 2021-2-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1>
- MPSV ČR, 2021b. Registr poskytovatelů služeb In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. [cit. 2021-2-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>
- MZ ČR, 2008. Zdraví 21 Zdraví pro všechny v 21. Století. In: *MZ ČR* [online] 20. 1. 2008 [cit. 2021-01-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/2461/7180/Zdrav%C3%AD%2021%20-%20Cile%201-9.pdf>

- MZ ČR, 2013, Resortní bezpečnostní cíle. In: *MZ ČR* [online]. aktualizácia 11. 2. 2021 [cit. 14. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/resortni-bezpecnostni-cile/>
- MZ ČR, 2015a. Věstník MZ ČR č. 16/2015 ze dne 26. října 2015. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online]. Praha: MZ [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-16-2015/>
- MZ ČR, 2015b. Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. In: *MZ ČR* [online]. 2. 8. 2020 [cit. 14. 1. 2021]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/akcniplany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020_10814_3016_5.html
- MZ ČR, 2019. Zdraví 2030 - STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICE DO ROKU 2030. In: *MZ ČR* [online]. 19. 11. 2019 [cit. 14. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/>
- MÜLLER, H., 2014. *Arbeitsorganisation in der Altenpflege: Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und –sicherung* [online]. 5. aktualisierte Auflage Hannover: Schlütersche, 504 [cit. 2020-11-11]. ISBN: 978-3-8426-8549-9. Dostupné z: https://books.google.hn/books?id=2IUwBQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- NAJJAR, S., 2015. The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in palestinian hospitals. *Safety in Health* [online]. 1(16), 1-9 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2056-5917. DOI: 10.1186 / s40886-015-0008-z
- NELSON, S., et al., 2011. Patient Safety Climate: variation in Perceptions by Infection Preventionists and Quality Directors. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases* [online] 1-7 [cit. 2020-10-11]. ISSN: 1687-708X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2011/357121>
- NIEDERHAUSER, A a M. FÜGLISTER, 2016. Patientensicherheit in der Langzeitpflege: Besonderheiten, Handlungsfelder und bestehende Aktivitäten. In: *Patientensicherheit. ch* [online]. november 2016 [cit. 2020-08-13]. Dostupné z: https://www.patientensicherheit.ch/fileadmin/user_upload/2_Forschung_und_Entwicklung/Archiv/Bericht_Patientensicherheit_Langzeitpflege_D.pdf

NIEVA, V. a J. SORRA, 2003. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organisations. *Quality & Safety Health Care* [online]. 12(2), 17-23 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1475-3901. DOI: 10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17.

OCCELLI, P. et al., 2013. Validation of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture questionnaire. *Int J Qual Health Care* [online]. 25(4), 459–468 [cit. 2020-11-18]. ISSN: 1464-3677. DOI: 10.1093/intqhc/mzt047

OECD. 2013. *A good life in old age? Monitoring and improving quality in long-term care* [online]. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing [cit. 2021-01-11]. ISBN: 978-92-79-28943-9. DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en>

OECD. 2017. Tackling wasteful spending on health. *Paris: OECD Publishing* [online]. Published 10. Január 2017 [cit. 2021-01-11]. Dostupne z: <https://www.oecd.org/health/tackling-wasteful-spending-on-health-9789264266414-en.htm>

OECD, 2020. Health Care Quality Framework. In: *OECD* [online]. ©2021 Organisation for Economic [cit. 2021-2-11]. Dostupné z: <https://www.oecd.org/health/health-systems/health-care-quality-framework.htm>

OECD, 2021. *Health Care Quality Framework* [online]. ©2021© Organisation for Economic [cit. 2021-01-11]. Dostupne z: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-care-quality-framework.htm>

OLSEN, E., 2007. Workers' perceptions of safety culture at a hospital [in Norwegian]. *Tidsskr Nor Laegeforen* [online]. 127(20), 2656–2660 [cit. 2020-11-11]. ISSN: 0029-2001. Dostupné z : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17952147/>

ONDRUŠOVÁ, J. et al., 2020. *Gerontologie pro sociální práci* [online]. 1. vyd. Praha: Karolinum. 67 [cit. 2020-09-14]. ISBN: 978-80-246-4385-3. Dostupne z: https://books.google.sk/books?id=agLcDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3871-0

PERNEGER, TV., A STAINES a F. KUNDIG. 2014. Internal consistency, factor structure and construct validity of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture.

BMJ Qual Saf [online].23(5), 389–397 [cit. 2020-11-18]. ISSN: 2044-5423. DOI: 10.1136 / bmjqs-2013-002024

PIERRE ST. M a G. HOFINGER, 2014. *Human Faktor sund Patientensicherheit in der Akutmedizin* [online]. 3 illustrierte Auflage. Berlin: Springer-Verlag, 368 [cit. 2020-11-11]. ISBN: 978-3-642-55420-9. DOI: 10.1007/978-3-642-55420-9. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=AuKZBAAAQBAJ&dq=human%20factors%20und%20patientensicherheit%20in%20der%20akutmedizin%202014&hl=cs&source=gbs_book_other_versions

POHLOVÁ, L., 2015. Pády u seniorů. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 17(4), 24 – 25. ISSN 1803-7348

POKOJOVÁ, Radka. *Bezpečnost pacienta při poskytování ošetrovatelské péče*. České Budějovice, 2015, 191 s. Dizertačná práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Školitel: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

POKORNÁ, B., *Spokojenost hospitalizovaných pacientů s péčí v nemocnicích* [online]. Pardubice, 2016, 84 [cit. 2020-10-07]. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedúca práce doc. Ing. Jana, Holá Ph.D.

PROFIT, J., et al., 2014. Burnout in the NICU setting and its relation to safety culture. *BMJ Quality & Safety* [online]. 23(10), 806–813 [cit. 2021-01-14]. ISSN: 2044-5423. DOI: 10.1136 / bmjqs-2014-002831

PRŮŠA, L. et al. 2010. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením závěrečná zpráva o řešení projektu: Analýza a prognóza potřeb poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením ZVZ 209*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-048-6.

RECHEL, B. et al., 2013. Ageing in the European Union. *The Lancet* [online]. 381(9874), 1312-1322 [cit. 2020-10-11]. ISSN: 0140-6736. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62087-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62087-X)

RUNCIMAN, W. B., et al., 2012. CareTrack: assessing the appropriateness of health care delivery in Australia. *The Medical Journal of Australia* [online]. 197(2), 100-105 [cit. 2020-01-18]. ISSN: 1326-5377. DOI: 10,5694 / mja12.11210

ROBIDA, A., 2013. Hospital survey on patient safety culture in Slovenia: a psychometric evaluation. *Int J Qual Health Care* [online]. 25(4), s. 469–475 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1464-3677. DOI: 10,1093 / intqhc / mzt040

SAK, 2014. AKREDITAČNÍ STANDARDY PRO ZDRAVOTNÍ PÉČI V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB: Manuál a metodika plnění. In: *SAK: SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE* [online]. © 2010 - 2021 Spojená akreditační komise, [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/files/f731a19ab7c378f720fc00ae69019d37/socakreditacnistandardypzss2014-04-16.pdf>

SAK, © 2010 – 2021. Akreditace. In: *SAK* [online]. © 2010 - 2021 Spojená akreditační komise, o.p.s. [cit. 2021-02-11]. Dostupne z: <https://www.sakcr.cz/page/default/11>

SARAC, C. et al., 2011. Hospital survey on patient safety culture: psychometric analysis on a Scottish sample. *BMJ Quality Safety* [online]. 20(10), s. 842-848 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2044-5423. DOI:10.1136/bmjqs.2010.047720

SATURNO, P. J. et al., 2008. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud español. *Medicina Clínica (Barc)* [online]. 131(3), 18 – 25 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1578 – 8989. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/26335967_Analysis_of_the_patient_safety_culture_in_hospitals_of_the_Spanish_National_Health_System

SHERWOOD, G. a M. ZOMORODI, 2014. A new mindset for quality and safety: The QSEN competencies redefine nurses' role in practice. *Nephrology Nursing Journal* [online]. 2014 41(1), 15–22 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1526-744X. DOI: 10.1097 / NNA.0000000000000124. Dostupne z: https://journals.lww.com/jonajournal/Citation/2014/10001/A_New_Mindset_for_Quality_and_Safety_The_QSEN.4.aspx

SCHWENDIMANN, R., 2018. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - a scoping review. *BMC Health Services Research* [online]. 18(1), 521. [cit. 2021-02-11]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1186/s12913-018-3335-z

SINGER, S. J., et al., 2003. The culture of safety: results of an organisation-wide survey in 15 California hospitals. *BMJ Quality & Safety* [online]. 12(2), 112-118 23 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2044-5423. DOI: 10,1136 / qhc.12.2.112.

SINGER, S., et al., 2009. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research* [online]. 44(2 Pt 1), 399–421 [cit. 2020-09-11]. ISSN: 1472-6963. DOI: 10.1111 / j.1475-6773.2008.00918.x

SINGER, S. J. a T. J. VOGUS. 2013. Reducing Hospital Errors: Interventions that Build Safety Culture. *Annual Review Public Health* [online]. 34, 373–396 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1545-2093. DOI: 10,1146 / annurev-publhealth-031912-114439

SMITS, M., et al., 2008. The psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals. *BMC Health Services Research* [online]. 8(230), [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1472 - 6963. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-230>

SORRA J. S. a V. F. Nieva. 2004. *Hospital survey on patient culture* [online]. Westat Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. september 2004, Report No: AHRQ Publication No. 04- 0041, 74 [cit. 2021-01-11]. Dostupne z: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/User%20guide%20HSOPSC.pdf>

SORRA et al., 2016. *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: user's guide* [online]. Westat Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. january 2016 AHRQ Publication No. 15-0049-EF (Replaces 04-0041), 51 [cit. 2021-01-11]. Dostupné z: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>

SVOBODOVÁ, D., 2013. *Sledování pádů u hospitalizovaných pacientů v letech 2011-2012*. [online]. ČAS. [cit. 2020-03-01]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/zaverecna_zprava_2011_2012-91b6f.pdf

SOWA, A., 2010. The long-term Care system for the Elderly in the Czech Republic: ANCIEN Project, ENEPRI Research Report No. 72. In: *CEPS* [online]. © 2021 CEPS ALL RIGHTS RESERVED. 2010 [cit. 2021-01-11]. ISBN 978-94-6138-014-2. Dostupne z: <https://www.ceps.eu/ceps-publications/system-long-term-care-czech-republic/>

ŠKRLA, P. a M. ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent – Orion. ISBN 80-7172-841-1.

ŠUPŠÁKOVÁ, P., 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.

SZPAKOWSKI, R., 2019. Polish version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture. *Nursing and Public Health* [online]. 9(3), 159 – 166 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2082 – 9876. DOI:10.17219/pzp/104607

TAVAKOL, M. a R. DENNICK, 2011. Macking sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education* [online]. 2, 53 – 55 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2042 – 6372. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd

TEREANU, C. et al., 2017. Survey on Patient Safety Culture in the Republic of Moldova: a baseline study in three healthcare settings. *Clujul Medical* [online]. 2017, 91(1), 65-74 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 2066-8872. DOI: 10.15386/cjmed-869

The Joint Commission, 2021 [online] ©2021 The Joint Commission [cit. 2021-01-18]. Dostupné z: <https://www.jointcommission.org/>

THOMAS, K. S., et al., 2012. Patient safety culture and the association with safe resident Care in Nursing Homes. *The Gerontologist* [online]. 52 (6), 802–811 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1758-5341. DOI: 10.1093/geront/gns007

TOMEŠ, I., et al., 2017. *Sociální souvislosti aktivního stáří* [online]. 1. vyd. Praha: Karolinum, 256 [cit. 2021-01-11]. ISBN: 978-80-246-3612-2. Dostupne z: https://books.google.sk/books?id=wwpFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ULRICH, B a T. KEAR, 2014. Patient safety and patient safety culture: foundations of excedent health care delivery. *Nephrology nursing journal* [online]. 41(5), 447 – 456 [cit. 2021-02-14]. ISSN: 1526 – 744X. Dostupne z: <https://www.annanurse.org/download/reference/journal/patientSafety1.pdf>

VÁLKOVÁ, M., 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. 1. vyd. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 78 s. ISBN 978-80-87023-45-7

VLAYEN, A. et al., 2012. A nationwide hospital survey on patient safety culture in Belgian hospitals: setting priorities at the launch of a 5-year patient safety plan. *BMJ Quality Safety* [online] 22(2), 760–767 [cit. 2021-01-11]. ISSN 2044-5423. DOI: 10.1136 / bmjqs.2011.051607

VOJTÍŠEK, P., 2018. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče* [online]. Carles University in Prague: Karolinum Press, 136 [cit. 2020-09-12]. ISBN: 978-80 -246-3736-5.

Dostupné z:
https://books.google.cz/books?id=BhfDwAAQBAJ&dq=sociální+služby+definice&hl=cs&source=gbs_navlinks_s

WAGNER, M. L., et al., 2013. Nurses' disclosure of error scenarios in nursing homes. *Nursing Outlook* [online]. 61(1), 43–50 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 0029-6554. DOI: 10.1016 / j.outlook.2012.05.008.

WANG, X., et al., 2014. The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 51(8), 1114-1122 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 0020-7489. DOI: 10.1016 / j.ijnurstu.2013.12.007

WEAVER, et al., 2013. "Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: A systematic review." *Annals of Internal Medicine* [online]. 158(5), 369–374 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1539-3704. Dostupné z: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002>

WELP, A., LL. MEIER a T. MANSER. 2016. The interplay between teamwork, clinicians' emotional exhaustion, and clinician-rated patient safety: a longitudinal study. *Crit Care* [online]. 20(1), 110 [cit. 2021-01-11]. DOI: 10,1186 / s13054-016-1282-9

WEISERBS, K. F. a J. B. HAHN, 2014. Bias reduction in calculation of inpatient fall rates. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. 29(4), 336-344 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1550-5065. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000063

WEIJTERS, B., H. BAUMGARTNER, a N. SCHILLEWAERT, 2013. Reverse item bias: an integrative model. *Psychological Methods* [online]. 18(3), 320-334 [cit. 2020-11-11]. ISSN: 1939-1463. DOI: 10. 1037/a0032121

WIJA, P., 2015. Formal and Informal Long-term Care and the Role of Family Carers. *European Journal of mental Health* [online]. 10(2015), 233-244 [cit. 2021-01-11]. ISSN: 1788-7119. DOI: 10.5708/EJmH.10.2015.2.9. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/288242269_Formal_and_informal_long-term_care_and_the_role_of_family_carers_Czech_Republic

WISNIEWSKI, M. A. et al., 2007. Assessment of Safety Attitudes in a Skilled Nursing Facility. *Geriatric Nursing* [online]. 28(2), 126 – 136 [cit. 2021-01-09]. ISSN: 0197-4572. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2007.01.001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, OECD & INTERNATIONAL BANK FOR RECONSTRUCTION AND DEVELOPMENT, 2018. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. *World Health Organization* [online]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [cit. 2021-01-11]. ISBN: 9789241513906 Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>.

ZÚÑIGA, F., 2019a. Resident safety and quality of care in nursing homes. In: *Swiss National Report on Quality and Safety in Healthcare* [online]. 14. April 2019, 1-11 [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-qualitaetssicherung.html>

ZÚÑIGA, F., 2019b. Frail older people in home care. In: *Swiss National Report on Quality and Safety in Healthcare* [online]. 14. April 2019, 1-10 [cit. 2021-01-13]. Dostupné z: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-qualitaetssicherung.html>

10 PRÍLOHY

Príloha A – Dotazník <i>“Hospital Survey on Patient Safety“</i> anglická verzia.....	126
Príloha B – Dotazník <i>„Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů“</i> (Bartoníčková, 2016) česka verzia dotazníka HSOPSC	131
Príloha C – Súhlas s použitím dotazníka <i>„Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů“</i>	136
Príloha D – Dotazník použitý v prieskume tejto práce po úprave.....	137
Príloha E – Spracované údaje validačného prieskumu	143
Príloha F – Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzii kultúry bezpečia pacientov/klientov	165

Hospital Survey on Patient Safety

Instructions

This survey asks for your opinions about patient safety issues, medical error, and event reporting in your hospital and will take about 10 to 15 minutes to complete.

If you do not wish to answer a question, or if a question does not apply to you, you may leave your answer blank.

- An “**event**” is defined as any type of error, mistake, incident, accident, or deviation, regardless of whether or not it results in patient harm.
- “**Patient safety**” is defined as the avoidance and prevention of patient injuries or adverse events resulting from the processes of health care delivery.

SECTION A: Your Work Area/Unit

In this survey, think of your “unit” as the work area, department, or clinical area of the hospital where you spend **most of your work time or provide most of your clinical services.**

What is your primary work area or unit in this hospital? Select ONE answer.

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Many different hospital units/No specific unit | <input type="checkbox"/> h. Psychiatry/mental health | <input type="checkbox"/> n. Other, please specify: |
| <input type="checkbox"/> b. Medicine (non-surgical) | <input type="checkbox"/> i. Rehabilitation | <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 15px;"></div> |
| <input type="checkbox"/> c. Surgery | <input type="checkbox"/> j. Pharmacy | |
| <input type="checkbox"/> d. Obstetrics | <input type="checkbox"/> k. Laboratory | |
| <input type="checkbox"/> e. Pediatrics | <input type="checkbox"/> l. Radiology | |
| <input type="checkbox"/> f. Emergency department | <input type="checkbox"/> m. Anesthesiology | |
| <input type="checkbox"/> g. Intensive care unit (any type) | | |

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your work area/unit.

Think about your hospital work area/unit...	Strongly Disagree ▼	Disagree ▼	Neither ▼	Agree ▼	Strongly Agree ▼
1. People support one another in this unit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. We have enough staff to handle the workload.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. When a lot of work needs to be done quickly, we work together as a team to get the work done	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. In this unit, people treat each other with respect	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Staff in this unit work longer hours than is best for patient care.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECTION A: Your Work Area/Unit (continued)

Think about your hospital work area/unit...	Strongly Disagree ▼	Disagree ▼	Neither ▼	Agree ▼	Strongly Agree ▼
6. We are actively doing things to improve patient safety	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7. We use more agency/temporary staff than is best for patient care	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8. Staff feel like their mistakes are held against them	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9. Mistakes have led to positive changes here	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10. It is just by chance that more serious mistakes don't happen around here	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11. When one area in this unit gets really busy, others help out	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
12. When an event is reported, it feels like the person is being written up, not the problem	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
13. After we make changes to improve patient safety, we evaluate their effectiveness	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
14. We work in "crisis mode" trying to do too much, too quickly	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
15. Patient safety is never sacrificed to get more work done	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
16. Staff worry that mistakes they make are kept in their personnel file	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
17. We have patient safety problems in this unit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18. Our procedures and systems are good at preventing errors from happening	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

SECTION B: Your Supervisor/Manager

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your immediate supervisor/manager or person to whom you directly report.

	Strongly Disagree ▼	Disagree ▼	Neither ▼	Agree ▼	Strongly Agree ▼
1. My supervisor/manager says a good word when he/she sees a job done according to established patient safety procedures	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2. My supervisor/manager seriously considers staff suggestions for improving patient safety	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3. Whenever pressure builds up, my supervisor/manager wants us to work faster, even if it means taking shortcuts	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4. My supervisor/manager overlooks patient safety problems that happen over and over	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

SECTION C: Communications

How often do the following things happen in your work area/unit?

	Never ▼	Rarely ▼	Some- times ▼	Most of the time ▼	Always ▼
Think about your hospital work area/unit...					
1. We are given feedback about changes put into place based on event reports	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Staff will freely speak up if they see something that may negatively affect patient care	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. We are informed about errors that happen in this unit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. In this unit, we discuss ways to prevent errors from happening again	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Staff are afraid to ask questions when something does not seem right	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECTION D: Frequency of Events Reported

In your hospital work area/unit, when the following mistakes happen, how often are they reported?

	Never ▼	Rarely ▼	Some- times ▼	Most of the time ▼	Always ▼
1. When a mistake is made, but is <i>caught and corrected before affecting the patient</i> , how often is this reported?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. When a mistake is made, but has <i>no potential to harm the patient</i> , how often is this reported?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. When a mistake is made that <i>could harm the patient</i> , but does not, how often is this reported?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECTION E: Patient Safety Grade

Please give your work area/unit in this hospital an overall grade on patient safety.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	B	C	D	E
Excellent	Very Good	Acceptable	Poor	Failing

SECTION F: Your Hospital

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your hospital.

	Strongly Disagree ▼	Disagree ▼	Neither ▼	Agree ▼	Strongly Agree ▼
Think about your hospital...					
1. Hospital management provides a work climate that promotes patient safety	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Hospital units do not coordinate well with each other	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Things "fall between the cracks" when transferring patients from one unit to another	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. There is good cooperation among hospital units that need to work together	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECTION F: Your Hospital (continued)

Think about your hospital...	Strongly Disagree ▼	Disagree ▼	Neither ▼	Agree ▼	Strongly Agree ▼
5. Important patient care information is often lost during shift changes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6. It is often unpleasant to work with staff from other hospital units	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7. Problems often occur in the exchange of information across hospital units.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8. The actions of hospital management show that patient safety is a top priority	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9. Hospital management seems interested in patient safety only after an adverse event happens.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10. Hospital units work well together to provide the best care for patients	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11. Shift changes are problematic for patients in this hospital.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

SECTION G: Number of Events Reported

In the past 12 months, how many event reports have you filled out and submitted?

- | | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. No event reports | <input type="checkbox"/> d. 6 to 10 event reports |
| <input type="checkbox"/> b. 1 to 2 event reports | <input type="checkbox"/> e. 11 to 20 event reports |
| <input type="checkbox"/> c. 3 to 5 event reports | <input type="checkbox"/> f. 21 event reports or more |

SECTION H: Background Information

This information will help in the analysis of the survey results.

1. How long have you worked in this hospital?

<input type="checkbox"/> a. Less than 1 year	<input type="checkbox"/> d. 11 to 15 years
<input type="checkbox"/> b. 1 to 5 years	<input type="checkbox"/> e. 16 to 20 years
<input type="checkbox"/> c. 6 to 10 years	<input type="checkbox"/> f. 21 years or more

2. How long have you worked in your current hospital work area/unit?

<input type="checkbox"/> a. Less than 1 year	<input type="checkbox"/> d. 11 to 15 years
<input type="checkbox"/> b. 1 to 5 years	<input type="checkbox"/> e. 16 to 20 years
<input type="checkbox"/> c. 6 to 10 years	<input type="checkbox"/> f. 21 years or more

3. Typically, how many hours per week do you work in this hospital?

<input type="checkbox"/> a. Less than 20 hours per week	<input type="checkbox"/> d. 60 to 79 hours per week
<input type="checkbox"/> b. 20 to 39 hours per week	<input type="checkbox"/> e. 80 to 99 hours per week
<input type="checkbox"/> c. 40 to 59 hours per week	<input type="checkbox"/> f. 100 hours per week or more

SECTION H: Background Information (continued)

4. What is your staff position in this hospital? Select ONE answer that best describes your staff position.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Registered Nurse | <input type="checkbox"/> j. Respiratory Therapist |
| <input type="checkbox"/> b. Physician Assistant/Nurse Practitioner | <input type="checkbox"/> k. Physical, Occupational, or Speech Therapist |
| <input type="checkbox"/> c. LVN/LPN | <input type="checkbox"/> l. Technician (e.g., EKG, Lab, Radiology) |
| <input type="checkbox"/> d. Patient Care Asst/Hospital Aide/Care Partner | <input type="checkbox"/> m. Administration/Management |
| <input type="checkbox"/> e. Attending/Staff Physician | <input type="checkbox"/> n. Other, please specify: |
| <input type="checkbox"/> f. Resident Physician/Physician in Training | <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 300px;"></div> |
| <input type="checkbox"/> g. Pharmacist | |
| <input type="checkbox"/> h. Dietician | |
| <input type="checkbox"/> i. Unit Assistant/Clerk/Secretary | |

5. In your staff position, do you typically have direct interaction or contact with patients?

- a. YES, I typically have direct interaction or contact with patients.
- b. NO, I typically do NOT have direct interaction or contact with patients.

6. How long have you worked in your current specialty or profession?

- | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Less than 1 year | <input type="checkbox"/> d. 11 to 15 years |
| <input type="checkbox"/> b. 1 to 5 years | <input type="checkbox"/> e. 16 to 20 years |
| <input type="checkbox"/> c. 6 to 10 years | <input type="checkbox"/> f. 21 years or more |

SECTION I: Your Comments

Please feel free to write any comments about patient safety, error, or event reporting in your hospital.

THANK YOU FOR COMPLETING THIS SURVEY.

Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů

Vážený pane, Vážená paní,

Jsem studentkou Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci a v rámci mé diplomové práce zjišťuji za pomoci standardizovaného dotazníku „Pohled sester interních oborů na bezpečnost hospitalizovaných pacientů ve FN Motol“. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní, účast je dobrovolná. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu a anonymním zpracováním dat, jejich použitím pro tvorbu diplomové práce a následným publikováním.

Za Vaši spolupráci a Vámi věnovaný čas předem děkuje Daniela Bartoníčková.

Pokyny

Tento dotazník zjišťuje Váš názor na problematiku bezpečnosti pacientů, lékařských chyb a hlášení nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici, jeho vyplnění zabere zhruba 10 – 15 minut.

V případě, že na některou otázku nechcete odpovědět nebo se na Vás otázka nevztahuje, ponechte políčko nevyplněné.

- **„Nežádoucí událost“** je definována jako jakýkoli typ chyby, omylu, incidentu, nehody či odchylky, bez ohledu na to, zda událost měla nebo neměla dopad na zdraví pacienta.
- **„Bezpečnost pacienta“** je definována jako vyhýbání se a prevence újmy na zdraví pacientů nebo nežádoucích událostí v důsledku postupů využívaných při poskytování zdravotní péče.

ČÁST A: Vaše pracoviště/oddělení

Jako „své oddělení“ v tomto průzkumu uvádějte oddělení, odbor či nemocniční pracoviště, kde trávíte většinu své pracovní doby nebo kde poskytujete většinu zdravotních služeb.

Na kterém pracovišti nebo oddělení v nemocnici pracujete? Vyberte JEDNU odpověď

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Jediná intenzivní péče (jakýkoliv typ) | <input type="checkbox"/> f. Oddělení infekční |
| <input type="checkbox"/> b. Interní klinika | <input type="checkbox"/> g. Pneumologická klinika |
| <input type="checkbox"/> c. Kardiologická klinika | <input type="checkbox"/> h. Klinika nukleární medicíny a endokrinologie |
| <input type="checkbox"/> d. Onkologická klinika | <input type="checkbox"/> i. Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství |
| <input type="checkbox"/> e. Neurologická klinika | <input type="checkbox"/> j. LDN – Centrum následné péče |

Vyjádřete, prosím, souhlas nebo nesouhlas s následujícími tvrzeními o Vašem pracovišti/oddělení.

Vyhodnoťte situaci na Vašem pracovišti/oddělení...	Rozhodně nesouhlasím		Žádná z možností		Rozhodně souhlasím	
	▼	▼	▼	▼	▼	▼
1. Pracovníci na tomto oddělení se vzájemně podporují.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
2. Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
3. Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom úkol splnili.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
4. Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
5. Personál na tomto oddělení svými přesčasy ohrožuje bezpečí pacientů	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST A: Vaše pracoviště/oddělení (pokračování)

Vyhodnoťte situaci na Vašem pracovišti/oddělení...	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Žádná z možností	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
	▼	▼	▼	▼	▼
6. Aktivně provádíme činnosti vedoucí ke zvýšení bezpečnosti pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Využíváme více pracovníků na zkrácený úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Chyby personálu vedou na oddělení i k pozitivním změnám....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Když jsou pracovníci z části oddělení/jednotky zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Při zaznamenání nežádoucí události je více řešen viník než daný problém.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu“.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou evidovány v jejich osobním spise.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST B: Váš nadřízený/manažer

Vyjádřete, prosím, souhlas nebo nesouhlas s následujícími tvrzeními o Vašem přímém nadřízeném nebo osobě, které přímo podléháte.

	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Žádná z možností	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
	▼	▼	▼	▼	▼
1. Můj nadřízený/manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly bezpečnosti pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Můj nadřízený/manažer seriózně zvažuje návrhy personál na zlepšení bezpečnosti pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený/manažer požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení/ vynechání některých zavedených postupů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Můj nadřízený/manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST C: Komunikace

Jak často na Vašem pracovišti/oddělení dochází k následujícím událostem?

Vyhodnoťte situaci na Vašem pracovišti/oddělení...	Nikdy ▼	Zřídka ▼	Někdy ▼	Často ▼	Vždy ▼
1. Dostáváme zpětnou vazbu ohledně změn provedených na základě hlášení nežádoucích událostí	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Jsme informováni o chybách/omylech, které se dějí na tomto oddělení.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí nebo konání.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb... ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST D: Frekvence hlášení nežádoucích událostí

Když na Vašem oddělení/jednotce dojde k nežádoucím událostem, jak často jsou ohlášeny?

	Nikdy ▼	Zřídka ▼	Někdy ▼	Často ▼	Vždy ▼
1. Jak často je hlášeno závažné pochybení, které bylo odhaleno a napraveno včas než by způsobilo pacientovi újmu na zdraví?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Jak často je hlášeno nepodstatné pochybení, které nemohlo způsobit pacientovi újmu na zdraví?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Jak často je hlášeno závažné pochybení, které nebylo odhaleno a napraveno včas a jen náhodou se stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST E: Stupeň hodnocení bezpečnosti pacientů

Prosím přiřadte stupeň bezpečnosti pacientů na Vašem pracovišti/oddělení v této nemocnici.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	B	C	D	E
Vynikající	Velmi dobrý	Přijatelný	Slabý	Nedostatečný

ČÁST F: Vaše nemocnice

Prosím, vyjádřete Váš souhlas nebo nesouhlas s následujícími tvrzeními o Vaší nemocnici.

Vyhodnoťte situaci ve Vaší nemocnici...	Rozhodně nesouhlasím ▼	Nesouhlasím ▼	Žádná z možností ▼	Souhlasím ▼	Rozhodně souhlasím ▼
1. Management nemocnice vytváří pracovní atmosféru, která podporuje bezpečnost pacientů.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Jednotlivá oddělení v nemocnici spolu nespolupracují dobře.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Informace o pacientovi „záhadně mizí“ při převozu z jednoho oddělení na druhé.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST F: Vaše nemocnice (pokračování)

Vyhodnoťte situaci ve Vaší nemocnici...	Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Žádná z možností	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
5. Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepříjemné	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Často se vyskytují problémy při výměně informací mezi jednotlivými odděleními v nemocnici	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Postupy vedení nemocnice svědčí o tom, že bezpečnost pacientů je nejvyšší prioritou	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Vedení nemocnice se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Oddělení nemocnice spolu dobře spolupracují, aby byla zajištěna co nejlepší péče o pacienty	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Výměna služeb je pro pacienty v této nemocnici problematická	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST G: Počet hlášených nežádoucích událostí

Kolik hlášení o nežádoucích událostech jste vyplňoval(a), anebo podával(a) za posledních 12 měsíců?

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Žádné hlášení | <input type="checkbox"/> d. 6 – 10 hlášení |
| <input type="checkbox"/> b. 1 – 2 hlášení | <input type="checkbox"/> e. 11 – 20 hlášení |
| <input type="checkbox"/> c. 3 – 5 hlášení | <input type="checkbox"/> f. 21 a více hlášení |

ČÁST H: Základní informace

Tyto informace pomohou při analýze výsledků tohoto průzkumu.

1. Jak dlouho pracujete v této nemocnici?

- | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Méně než 1 rok | <input type="checkbox"/> d. 11 – 15 let |
| <input type="checkbox"/> b. 1 – 5 let | <input type="checkbox"/> e. 16 – 20 let |
| <input type="checkbox"/> c. 6 – 10 let | <input type="checkbox"/> f. 21 a více let |

2. Jak dlouho pracujete na současném oddělení v nemocnici?

- | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Méně než 1 rok | <input type="checkbox"/> d. 11 – 15 let |
| <input type="checkbox"/> b. 1 – 5 let | <input type="checkbox"/> e. 16 – 20 let |
| <input type="checkbox"/> c. 6 – 10 let | <input type="checkbox"/> f. 21 a více let |

3. Jaká je Vaše typická týdenní pracovní doba v této nemocnici?

- | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Méně než 20 hodin týdně | <input type="checkbox"/> d. 60 – 79 hodin týdně |
| <input type="checkbox"/> b. 20 – 39 hodin týdně | <input type="checkbox"/> e. 80 – 99 hodin týdně |
| <input type="checkbox"/> c. 40 – 59 hodin týdně | <input type="checkbox"/> f. 100 a více hodin týdně |

ČÁST H: Základní informace (pokračování)

4. Jaké je Vaše pracovní zařazení? Vyberte jen jednu odpověď, která nejlépe vystihuje Vaši pozici:

- a. Všeobecná sestra
 b. Zdravotnický asistent

5. Přicházíte ve své pracovní pozici do přímého kontaktu s pacienty?

- a. ANO, běžně pracuji nebo přicházím do kontaktu s pacienty.
 b. NE, běžně nepracuji nebo nepřicházím do kontaktu s pacienty.

6. Jak dlouho pracujete ve své současné specializaci nebo profesi?

- a. Méně než 1 rok d. 11 – 15 let
 b. 1 – 5 let e. 16 – 20 let
 c. 6 – 10 let f. 21 a více let

ČÁST I: Vaše poznámky

Prosím, neváhejte doplnit jakékoliv poznámky o bezpečnosti pacientů, chybách nebo hlášení nežádoucích událostí ve Vaší nemocnici.

DĚKUJEME ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU.

Dotazník byl přetištěn/ přeložen se svolením Agency for Healthcare Research and Quality (an Agency of the United States Department of Health and Human Services); Rockville, Maryland USA.

Príloha C – Súhlas s použitím dotazníka „Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů“

Vážená pani

Mgr. Daniela Bartoníčková

V Lekárovcích dňa 19. 3. 2020

Žiadosť o súhlas s použitím dotazníka

Vážená pani Bartoníčková,

dovoľte mi, požiadať Vás touto cestou o súhlas s použitím štandardizovanej a validovanej formy dotazníka **Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů**, ktorý bol validovaný v rámci Vašej diplomovej práce *Pohled sester interních oborů na bezpečnost hospitalizovaných pacientů ve Fakultní nemocnici v Motole*, z originálu štandardizovaného dotazníka *Hospital Survey on Patient Safety*.

Dotazník bude slúžiť ako podklad k mojej diplomovej práci na tému: *Management bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti*. Cieľom práce je vyhodnotiť kultúru bezpečia v pobytovom zariadení pre seniorov. Výskumný súbor zahŕňa ošetrovateľsky personál daného zariadenia.

Za kladné vybavenie a oznámenia rozhodnutia vopred ďakujem

Bc. Slávka Jaciková

študentka 2OI

FZS Univerzita Pardubice

Vyjadrenie: *Súhlasím*

Dátum: *1.4.2020*

Podpis: *[Podpis]*

Nemocniční průzkum bezpečnosti pacientů

Vážený pane, Vážená pani,

Jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V rámci mé diplomové práce zjišťuji za pomoci dotazníku „**Management bezpečné péče**“. Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní, účast je dobrovolná. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu a anonymním zpracováním dat, jejich použitím pro tvorbu diplomové práce a následným publikováním.

Za Vaši spolupráci a Vámi věnovaný čas předem děkuje Slávka Jaciková.

Pokyny

Tento dotazník zjišťuje Váš názor na problematiku bezpečnosti pacientů, lékařských chyb a hlášení nežádoucích událostí na Vašem pracovišti, jeho vyplnění zabere zhruba 10 – 15 minut.

V případě, že na některou otázku nechcete odpovědět nebo se na Vás otázka nevztahuje, ponechte políčko nevyplněné.

- „**Nežádoucí událost**“ je definována jako jakýkoli typ chyby, omylu, incidentu, nehody či odchylky, bez ohledu na to, zda událost měla nebo neměla dopad na zdraví pacienta.
- „**Bezpečnost pacienta**“ je definována jako vyhýbání se a prevence újmy na zdraví pacientů nebo nežádoucích událostí v důsledku postupů využívaných při poskytování zdravotní péče.

ČÁST A: Vaše pracoviště/oddělení

Vyjádřete, prosím, souhlas nebo nesouhlas s následujícím tvrzením o Vašem pracovišti/oddělení.

Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Žádná z možností	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
▼	▼	▼	▼	▼

Vyhodnoťte situaci na Vašem pracovišti/oddělení...

1. Pracovníci na tomto oddělení se vzájemně podporují..... 1 2 3 4 5
2. Máme dostatek personálu pro zvládnutí pracovní zátěže... 1 2 3 4 5
3. Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu,
pracujeme jako tým, abychom úkol splnili.....1 2 3 4 5
4. Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují.....1 2 3 4 5
5. Personál na tomto oddělení svými přesčasy ohrožuje
bezpečí pacientů.....1 2 3 4 5
6. Aktivně provádíme činnosti vedoucí k bezpečnosti
pacientů.....1 2 3 4 5
7. Využíváme více pracovníků na zkráceny úvazek nebo
pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o 1 2 3 4 5
pacienty nejlepší.....
8. Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány 1 2 3 4 5
proti nim.....
9. Chyby personálu vedou na oddělení k pozitivním změnám. 1 2 3 4 5
10. Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby.....1 2 3 4 5
11. Když jsou pracovníci z části oddělení/jednotky
zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci.....1 2 3 4 5
12. Při zaznamenání nežádoucí události je více řešen viník než
daný problém.....1 2 3 4 5
13. Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti 1 2 3 4 5
pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření.....
14. Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v
„krizovém režimu“1 2 3 4 5
15. V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není
bezpečnost pacientů nikdy ohrožena 1 2 3 4 5
16. Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou
evidovaný v jejich osobním spise..... 1 2 3 4 5
17. Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů.... 1 2 3 4 5
18. Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a
standarty spolehlivé 1 2 3 4 5

ČÁST B: Váš nadřízený/manažer

Vyjádřete, prosím, souhlas nebo nesouhlas s následujícím tvrzením o Vašem přímém nadřízeném nebo osobě, které přímo podléháte.

	Rozhodně nesouhlasím ▼	Nesouhlasím ▼	Žádná z možností ▼	Souhlasím ▼	Rozhodně souhlasím ▼
1. Můj nadřízený/manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly bezpečnosti pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Můj nadřízený/manažer seriózně zvažuje návrhy personálů na zlepšení bezpečnosti pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený/manažer požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení/vynechání některých zavedených postupů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Můj nadřízený/manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST C: Komunikace

Jak často na Vašem pracovišti/oddělení dochází k následujícím událostem ?

	Nikdy ▼	Zřídka ▼	Někdy ▼	Často ▼	Vždy ▼
Vyhodnořte situaci na Vašem pracovišti/oddělení...					
1. Dostáváme zpětnou vazbu ohledně změn provedených na základě hlášení nežádoucí události.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Jsme informováni o chybách/omylech, které se dějí na tomto oddělení.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí nebo konání.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST D: Frekvence hlášení nežádoucích událostí

Když na Vašem oddělení/ jednotce dojde k nežádoucím událostem, jak často jsou ohlášeny?

	Nikdy ▼	Zřídka ▼	Někdy ▼	Často ▼	Vždy ▼
1. Jak často je hlášeno závažné pochybení, které bylo odhaleno a napraveno než by způsobilo pacientovi újmu na zdraví?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Jak často je hlášeno nepodstatné pochybení, které nemohlo způsobit pacientovi újmu na zdraví?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Jak často je hlášeno závažné pochybení, které bylo odhaleno a napraveno včas a jen náhodou se stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ČÁST E: Stupeň hodnocení bezpečnosti pacientů

Prosím přiřad'te stupeň bezpečnosti pacientů na Vašem pracovišti

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	B	C	D	E
Vynikající	Velmi dobré	Přijatelný	Slabý	Nedostatečný

ČÁST F: Vaše zařízení

Prosím, přiřad'te Váš souhlas nebo nesouhlas s následujícími tvrzeními o Vašem zařízení

	Rozhodně nesouhlasím ▼	Nesouhlasím ▼	Žádná z možností ▼	Souhlasím ▼	Rozhodně souhlasím ▼
Vyhodno'te situaci na Vašem zařízení/oddělení...					
1. Management vytváří pracovní atmosféru, která podporuje bezpečnost pacientů.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Jednotlivá oddělení spolu nespolupracují dobře.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Informace o pacientovi záhadně mizí při předání převozu.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepříjemné	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Často se vyskytují problémy při výměně informací mezi jednotlivými odděleními v zařízení	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Postupy vedení zařízení svědčí o tom, že bezpečnost pacientu je nejvyšší prioritou.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Vedení zařízení se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Oddělení zařízení spolu dobře spolupracují, aby byla

zajištěna co nejlepší ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

11. Výměna služeb je pro pacienty na tomhle pracovišti

problématická..... ₁ ₂ ₃ ₄ ₅

ČÁST G: Počet hlášených nežádoucích událostí

Kolik hlášení o nežádoucích událostech jste vyplňoval, anebo podával za posledních 12 měsíců

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Žádné hlášení | <input type="checkbox"/> d. 6 – 10 hlášení |
| <input type="checkbox"/> b. 1 – 2 hlášení | <input type="checkbox"/> e. 11 – 20 hlášení |
| <input type="checkbox"/> c. 3 – 5 hlášení | <input type="checkbox"/> f. 21 a více hlášení |

ČÁST H: Základní informace

Tyto informace pomohou při analýze výsledku tohoto průzkumu.

1. Jak dlouho pracujete v tomhle zařízení

- | | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Méně než 1 rok | <input type="checkbox"/> d. 11 – 15 let |
| <input type="checkbox"/> b. 1 – 5 let | <input type="checkbox"/> e. 16 – 20 let |
| <input type="checkbox"/> c. 6 – 10 let | <input type="checkbox"/> f. 21 a více let |

2. Jaká je Vaše typická týdenní pracovní doba

- | | |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a. Méně než 20 hodin týdně | <input type="checkbox"/> d. 60 – 79 hodin týdně |
| <input type="checkbox"/> b. 20 – 39 hodin týdně | <input type="checkbox"/> e. 80 – 99 hodin týdně |
| <input type="checkbox"/> c. 40 – 59 hodin týdně | <input type="checkbox"/> f. 100 a více hodin týdně |

ČÁST H: Základní informace pokračování

3. Jaké je Vaše pracovní zařazení? Vyberte jen jednu odpověď, která nejlépe vystihuje Vaši pozici:

- a. Všeobecná sestra
- b. Praktická sestra
- c. PSS

4. Přicházíte ve své pracovní pozici do přímého kontaktu s pacienty?

a. ANO, běžně pracuji nebo přicházím do kontaktu s pacienty.

b. NE, běžně nepracuji nebo nepřicházím do kontaktu s pacienty.

5. Jak dlouho pracujete ve své současné specializaci nebo profesi?

a. Méně než 1 rok

d. 11 – 15 let

b. 1 – 5 let

e. 16 – 20 let

c. 6 – 10 let

f. 21 a více let

ČÁST I: Vaše poznámky

Prosím, neváhejte doplnit jakékoliv poznámky o bezpečnosti pacientu, chybách nebo hlášení nežádoucích událostí ve Vašem zařízení.

Děkujeme Vám za vyplnění dotazníku

Príloha E – Spracované údaje validačného prieskumu

Tabuľka 24 Zobrazenie výsledkov validácie položky „Pracovníci na tomto oddělení se vzájemně podporují“

A1

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	29	96,67 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	1	3,33 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 25 Zobrazenie výsledkov validácie položky „*Máme dostatok personálu pro zvládnutí pracovní zátěže*“ A2

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokázete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	27	90,00 %	Áno	22	73,33 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	5	16,67 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 26 Zobrazenie výsledkov validácie položky „*Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom úkol splnili*“ A3

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokázete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	22	73,33 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 27 Zobrazenie výsledkov validácie položky „*Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují*“ A4

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	18	60,00 %	Áno	17	56,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	9	30,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	4	13,33 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	4	13,33 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 28 Zobrazenie výsledkov validácie položky „*Personál na tomto oddělení svými přesčasý ohrožuje bezpečí pacientů*“ A5

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúsenosti, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 29 Zobrazenie výsledkov validácie položky „Aktívne provádime činnosti vedouci k bezpečnosti pacient“ A6

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	11	36,66 %	Áno	23	76,67 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	17	56,67 %	Skôr áno	7	23,33 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	2	6,67 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 30 Zobrazenie výsledkov validácie položky „Využívame viac pracovníkov na zkrátený úvazek alebo pomocného personálu, čož není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší“ A7

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	23	76,67 %	Áno	16	53,34 %	Áno	22	73,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	9	30,00 %	Skôr áno	7	23,34 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	4	13,33 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 31 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim“ A8

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	27	90,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	3	10,00 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 32 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Chyby personálu vedou na oddelení i k pozitívnym zmenám“ A9

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	10	33,33 %	Áno	23	76,67 %	Áno	28	93,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	18	60,00 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	2	6,67 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 33 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Jen díky náhodě se zde nestávají závaznější chyby“ A10

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	20	66,67 %	Áno	21	70,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	8	26,66 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 34 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Když jsou pracovníci z části oddělení/ jednotky zaneprázdněni, ostatní personál se jim snaží pomoci“ A11

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	17	56,67 %	Áno	30	100,00 %	Áno	19	63,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	11	36,67 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	9	30,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 35 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Pri zaznamenaní nežádoucí události je více řešen viník než daný problém“ A12

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	27	90,00 %	Áno	26	86,67 %	Áno	25	83,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	3	10,00 %	Skôr áno	4	13,33 %	Skôr áno	3	10,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00%		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 36 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření“ A13

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie) ?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	22	73,33 %	Áno	14	46,67 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	7	23,33 %	Skôr áno	16	53,33 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 37 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu“*“ A14

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	12	40,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	19	63,34 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	13	43,34 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	10	33,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	4	13,33 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 38 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*V prípade nutnosti odvedení väčšieho množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena*“ A15

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie) ?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	22	73,33 %	Áno	30	100,00 %	Áno	23	76,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	3	10,00 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	7	23,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	2	6,67 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 39 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou evidovaný v jejich osobním spise“ A16

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	21	70,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	9	30,00 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 40 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů“ A17

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	20	66,67 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	8	26,66 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 41 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Z hľadiska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé“ A18

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	17	56,67 %	Áno	30	100,00 %	Áno	29	96,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	11	36,67 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	1	3,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 42 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Můj nadřízený/manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly bezpečnosti pacientů“ B1

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	15	50,00 %	Áno	12	40,00 %	Áno	22	73,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	12	40,00 %	Skôr áno	16	53,33 %	Skôr áno	8	26,67 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 43 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Môj nadriazený/manažer serióznej zvažuje návrhy personálu na zlepšenie bezpečnosti pacientů“ B2

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	7	23,33 %	Áno	15	50,00 %	Áno	18	60,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	20	66,67 %	Skôr áno	14	46,67 %	Skôr áno	9	30,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 44 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený/manažer požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení/vynechání některých zavedených postupů“ B3

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	6	20,00 %	Áno	22	73,33 %	Áno	26	86,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	20	66,67 %	Skôr áno	7	23,34 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	4	13,33 %	Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 45 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*Môj nadriadený/manažer prehlíži stále se opakujúci problémy týkajúci se bezpečnosti pacientů*“ B4

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	21	70,00 %	Áno	25	83,34 %	Áno	24	80,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	8	26,67 %	Skôr áno	4	13,33 %	Skôr áno	4	13,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	2	6,67 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 46 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*Dostávame spätnou väzbou ohľadne zmien provedených na základe hlásení nežádoucí události*“ C1

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	12	40,00 %	Áno	24	80,00 %	Áno	16	53,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	15	50,00 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	14	46,67 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 47 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Personál se otvoreně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta“ C2

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	24	80,00 %	Áno	18	60,00 %	Áno	23	76,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	4	13,33 %	Skôr áno	9	30,00 %	Skôr áno	7	23,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 48 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „J sme informováni o chybách/omylech, ktoré se dějí na tomto oddělení“ C3

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	11	36,67 %	Áno	22	73,33 %	Áno	19	63,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	16	53,33 %	Skôr áno	5	16,67 %	Skôr áno	8	26,67 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 49 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí nebo konání“ C4

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokázete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	21	70,00 %	Áno	13	43,33 %	Áno	24	80,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	15	50,00 %	Skôr áno	3	10,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	2	66,67 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	2	6,67 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 50 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb“ C5

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokázete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	12	40,00 %	Áno	16	53,33 %	Áno	28	93,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	16	53,33 %	Skôr áno	12	40,00 %	Skôr áno	2	6,67 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 51 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně“ C6

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	6	20,00 %	Áno	10	33,33 %	Áno	28	93,34 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	23	76,67 %	Skôr áno	16	53,34 %	Skôr áno	1	3,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	4	13,33 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 52 Zobrazenie výsledkov validácie položky „Jak často je hlášeno závažné pochybení, které bylo odhaleno a napraveno než by způsobilo pacientovi újmu na zdraví?“ D1

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	15	50,00 %	Áno	15	50,00 %	Áno	20	66,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	13	43,33 %	Skôr áno	14	46,67 %	Skôr áno	7	23,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	3	10,00 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 53 Zobrazenie výsledkov validácie položky „*Jak často je hláseno nepodstatné pochybení, ktoré nemohlo spôsobiť pacientovi újmu na zdraví?*“ D2

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	23	76,66 %	Áno	17	56,67 %	Áno	27	90,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	5	16,67 %	Skôr áno	10	33,33 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	2	6,67 %	Nie	0	0 %	Nie	2	6,67 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 54 Zobrazenie výsledkov validácie položky „*Jak často je hláseno závažné pochybení, ktoré bolo odhalené a napravené včas a len náhodou sa stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví?*“ D3

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	14	46,67 %	Áno	7	23,33 %	Áno	19	51,90 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	13	43,33 %	Skôr áno	20	66,67 %	Skôr áno	8	38,10 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	3	10,00 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 55 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*Stupeň bezpečí pacienta/klienta*“ E

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečia v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	30	100,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 56 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*Management vytvára pracovnú atmosféru, ktorá podporuje bezpečnosť pacientů*“ F1

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	16	53,67 %	Áno	30	100,00 %	Áno	28	93,34 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	14	46,66 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	0	0 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 57 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Jednotlivá oddelení v zařízení spolu nespolupracují dobře“ F2

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	26	86,67 %	Áno	7	23,33 %	Áno	18	60,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	4	13,33 %	Skôr áno	18	60,00 %	Skôr áno	9	30,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	5	16,67 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 58 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Informace o pacientovi záhadně mizí při předání převozu z jednoho oddělení na druhé“ F3

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	17	56,67 %	Áno	30	100,00 %	Áno	14	46,66 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	13	43,33 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	14	46,66 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 59 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Kooperace mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá“ F4

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	26	86,66 %	Áno	11	36,67 %	Áno	22	73,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	2	6,67 %	Skôr áno	14	46,66 %	Skôr áno	5	16,67 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	2	6,67 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	3	10,00 %	Nie	1	3,33 %
Celkom	30	100,00%		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 60 Zobrazenie výsledkov validácie položky „Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta“ F5

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	18	60,00 %	Áno	30	100,00 %	Áno	26	86,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	11	36,67 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	3	10,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 61 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Pracovať s personálom z jiných oddelení býva často nepríjemné“ F6

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	27	90,00 %	Áno	12	40,00 %	Áno	28	93,33 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	3	10,00 %	Skôr áno	17	60,00 %	Skôr áno	1	3,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 62 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Často sa vyskytujú problémy pri výmene informácií medzi jednotlivými oddeleniami v zariadení“ F7

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	25	83,33 %	Áno	28	93,34 %	Áno	23	76,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	5	16,67 %	Skôr áno	1	3,33 %	Skôr áno	7	23,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	0 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 63 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Postupy vedení zařízení svědčí o tom, že bezpečnost pacientu je nejvyšší prioritou“ F8

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	14	46,67 %	Áno	30	100,00 %	Áno	14	46,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	13	43,33 %	Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	13	43,33 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 64 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „Vedení zařízení se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost“ F9

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokážete odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	22	73,33 %	Áno	19	63,33 %	Áno	14	46,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	11	36,67 %	Skôr áno	12	40,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	2	6,67 %	Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	3	10,00 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	1	3,33 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 65 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*Oddělení zařízení spolu dobře spolupracují, aby byla zajištěna co nejlepší péče o pacienty*“ F10

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokázate odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	23	76,67 %	Áno	13	40,00 %	Áno	12	40,00 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	6	20,00 %	Skôr áno	14	46,67 %	Skôr áno	15	50,00 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	0	3,33 %	Skôr nie	2	3,67 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	3	10,00 %	Nie	1	3,33 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Tabuľka 66 Zobrazenie výsledkov validácie otázky „*Výměna služeb je pro pacienty zařízení problematická*“ F11

Validácia											
Rozumiete formulácii otázky?			Domnievate sa, že dokázate odpovedať na túto otázku (máte dostatok skúseností, je možné odpovedať podľa reálnej situácie)?			Je podľa Vás táto otázka dôležitá pre zhodnotenie bezpečnosti v domove seniorov?			Domnievate sa, že odpovede dobre vystihujú Vaše hodnotenie?		
Áno	30	100,00 %	Áno	19	63,33 %	Áno	12	40,00 %	Áno	26	86,67 %
Skôr áno	0	0 %	Skôr áno	10	33,34 %	Skôr áno	14	46,67 %	Skôr áno	2	6,67 %
Skôr nie	0	0 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	1	3,33 %	Skôr nie	1	3,33 %
Nie	0	0 %	Nie	0	0 %	Nie	3	10,00 %	Nie	1	3,33 %
Celkom	30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %		30	100,00 %

Príloha F – Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzii kultúry bezpečia pacientov/klientov

Tabuľka 67 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 1 „*Tímová spolupráca na oddelení*“

Katégoria odpovedí	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedí	Pozitív. skóre dimenzie
Pracovníci na tomhle o oddělení se vzájemně podporují (A1)	1	1	2	21	5	86,67 %	75,00 %
	3,33 %	3,33 %	6,67 %	70,00 %	16,67 %		
Je-li třeba zvládnout velké množství práce za krátkou dobu, pracujeme jako tým, abychom úkol splnili (A3)	1	2	3	17	7	80,00%	
	3,33 %	6,67 %	10,00 %	56,67 %	23,33 %		
Na tomto oddělení se pracovníci vzájemně respektují (A4)	0	5	7	13	5	60,00 %	
	0 %	16,67 %	23,33 %	43,33 %	16,67 %		
Když jsou pracovníci z části oddělení/ jednotky zaneprázdnění, ostatní personál se jim snaží pomoci (A11)	1	4	3	17	5	73,34 %	
	3,33 %	13,33 %	10,00%	56,67 %	16,67 %		

Tabuľka 68 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 2 „Podpora vedúceho/manažéra presadzujúca bezpečnosť pacienta“

Kategória odpovedí	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedí	Pozitív. skóre dimenzie
Môj nadřízený/manažer ocení, jestliže je práce prováděna v souladu s pravidly bezpečnosti pacientů (B1)	0	2	6	18	4	73,33 %	65 %
	0 %	6,67 %	20,00 %	60,00 %	13,33 %		
Můj nadřízený/manažer seriózně zvažuje návrhy personálu na zlepšení bezpečnosti pacientů (B2)	2	3	4	18	3	70,00 %	
	6,67 %	10,00 %	13,33 %	60,00 %	10,00 %		
Kdykoli vznikne na oddělení stresová situace, můj nadřízený požaduje, abychom pracovali rychleji, i za cenu zjednodušení některých postupů (B3*)	4	14	6	6	0	60,00 %	
	13,33 %	46,67 %	20,00 %	20,00 %	0 %		
Můj nadřízený/manažer přehlíží stále se opakující problémy týkající se bezpečnosti pacientů (B4*)	5	12	6	3	4	56,67 %	
	16,67 %	40,00 %	20,00 %	10,00 %	13,33 %		

Tabuľka 69 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 3 „*Vzdelávanie a kontinuálne zlepšovanie*“

Katégoria odpovedi	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedi	Pozitiv. skóre dimenzie
Aktivne provádime činnosti vedúci ke zvýšení bezpečnosti pacientů (A6)	1	3	5	16	5	70,00 %	67,78 %
	3,33 %	10,00 %	16,67 %	53,33 %	16,67 %		
Chyby personálu vedou na oddělení i k pozitivním změnám (A9)	1	3	8	14	4	60,00 %	
	3,33 %	10,00 %	26,67 %	46,67 %	13,33 %		
Po provedení změn/přijetí opatření na zlepšení bezpečnosti pacientů hodnotíme efektivitu těchto změn/opatření (A13)	0	4	4	14	8	73,34 %	
	0 %	13,33 %	13,33 %	46,67 %	26,67 %		

Tabuľka 70 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 4 „*Podpora managementu pre bezpečnosť pacientov*“

Katégoria odpovedi	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedi	Pozitiv. skóre dimenzie
Management zařízení vytváří pracovní atmosféru, která podporuje bezpečnost pacientů (F1)	1	2	6	17	4	70,00 %	71,11 %
	3,33 %	6,67 %	20,00 %	56,67 %	13,33 %		
Postupy vedení zařízení svědčí o tom, že bezpečnost pacientů je nejvyšší prioritou (F8)	0	1	6	16	7	76,66 %	
	0 %	3,33 %	20,00 %	53,33 %	23,33 %		
Vedení zařízení se zajímá o bezpečnost pacientů až tehdy, když vznikne nežádoucí událost (F9*)	6	14	7	3	0	66,67 %	
	20,00 %	46,67 %	23,33 %	10,00 %	0 %		

Tabuľka 71 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 5 „Spätná väzba a komunikácia súvisiaca s nežiaducimi udalosťami“

Katégoria odpovedi	Nikdy	Zriedka	Niekedy	Často	Vždy	% pozitívnych odpovedí	Pozitív. skóre dimenzie
Dostávame spätnú väzbu ohľadne zmien provedených na základe hlásení nežiaducí udalostí (C1)	2	3	7	16	2	60,00 %	65,56 %
	6,67 %	10,00 %	23,33 %	53,33 %	6,67 %		
Jsme informováni o chybách/omyloch, ktoré se dějí na tomto oddělení (C3)	0	5	3	16	6	73,33 %	
	0 %	16,67 %	10,00 %	53,33 %	20,00 %		
Na oddělení diskutujeme o možnostech prevence opakujících se chyb(C5)	1	4	6	14	5	63,34 %	
	3,33 %	13,33 %	20,00 %	46,67 %	16,67 %		

Tabuľka 72 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 6 „Celkové vnímanie bezpečnosti pacientov“

Katégoria odpovedi	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možností	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedí	Pozitív. skóre dimenzie
Jen díky náhodě se zde nestávají závažnější chyby (A10*)	6	16	3	3	2	73,33 %	70,84 %
	20,00 %	53,33 %	10,00 %	10,00 %	6,67 %		
V případě nutnosti odvedení většího množství práce, není bezpečnost pacientů nikdy ohrožena (A15)	2	6	4	17	1	60,00 %	
	6,67 %	20,00 %	13,33 %	56,67 %	3,33 %		
Na našem oddělení jsou problémy s bezpečností pacientů (A17*)	5	17	2	6	0	73,34 %	
	16,66 %	56,67 %	6,67 %	20,00 %	0 %		
Z hlediska prevence pochybení jsou naše postupy a standardy spolehlivé (A18)	1	2	4	15	8	76,67 %	
	3,33 %	6,67 %	13,33 %	50,00 %	26,67 %		

Tabuľka 73 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 7 „*Frekvencia hlásenia nežiaducich udalostí*“

Kategória odpovedi	Nikdy	Zriedka	Niekedy	Často	Vždy	% pozitív. odpovedi	Pozitív. skóre dimenzie
Jak často je hlášené závažné pochybení, ktoré bolo odhaleno a napraveno včas než by spôsobilo pacientovi újmu na zdraví? (D1)	0	4	10	12	4	53,33 %	54,44 %
	0 %	13,33 %	33,33 %	40,00 %	13,33 %		
Jak často je hlášené nepodstatné pochybení, ktoré nemohlo spôsobiť pacientovi újmu na zdraví? (D2)	2	3	4	18	3	70,00 %	
	6,67 %	10,00 %	13,33 %	60,00 %	10,00 %		
Jak často je hlášené závažné pochybení, ktoré nebylo odhaleno a napraveno včas a jen náhodou se stalo, že nezpůsobilo pacientovi újmu na zdraví? (D3)	0	8	10	9	3	40,00 %	
	0 %	26,67 %	33,33 %	30,00 %	10,00 %		

Tabuľka 74 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 8 „*Otvorená komunikácia*“

Kategória odpovedi	Nikdy	Zriedka	Niekedy	Často	Vždy	% pozitívnych odpovedi	Pozitív. skóre dimenzie
Personál se otevřeně a nahlas vyjadřuje, když vidí něco, co může negativně ovlivnit péči o pacienta (C2)	0	1	8	14	7	70,00 %	65,55 %
	0 %	3,33 %	26,67 %	46,67 %	23,33 %		
Personál se nebojí zeptat nadřízených na otázky týkající se jejich rozhodnutí (C4)	2	3	7	12	6	60,00 %	
	6,67 %	10,00 %	23,33 %	40,00 %	20,00 %		
Personál se bojí klást otázky v případě, když se nezdá být něco správně (C6*)	7	13	7	2	1	66,66 %	
	23,33 %	43,33 %	23,33 %	6,67 %	3,33 %		

Tabuľka 75 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 9 „*Spolupráca medzi oddeleniami*“

Kategória odpovedi	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedi	Pozitív. skóre dimenzie
Jednotlivá oddelení v zařízení spolu nespupracujú dobre (F2*)	3	17	5	3	2	66,66 %	61,67 %
	10,00 %	56,66 %	16,67 %	10,00 %	6,67 %		
Kooperae mezi odděleními, která musí spolupracovat, je dobrá (F4)	1	3	5	16	5	70,00 %	
	3,33 %	10,00 %	16,67 %	53,33 %	16,67 %		
Pracovat s personálem z jiných oddělení bývá často nepřijemné (F6*)	2	18	5	5	0	66,67 %	
	6,67 %	60,00 %	16,66%	16,67 %	0 %		
Oddělení zařízení spolu dobře spolupracují, aby byla zajištěna co nejlepší péče o pacienty (F10)	1	6	10	13	0	43,34 %	
	3,33 %	20,00 %	33,33 %	43,34 %	0 %		

Tabuľka 76 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 10 „Personálne obsadenie“

Kategória odpovedi	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedí	Pozitív. skóre dimenzie
Máme dostatok personálu pro zvládnutí pracovní zátěže (A2)	8	14	1	7	0	23,33 %	44,17 %
	26,67 %	46,67 %	3,33 %	23,33 %	0 %		
Personál na tomto oddělení svými přesčasy ohrožuje bezpečí pacientů (A5*)	2	15	4	8	1	56,67 %	
	6,67 %	50,00 %	13,33 %	26,67 %	3,33 %		
Využíváme více pracovníků na zkrácený úvazek nebo pomocného personálu, což není pro bezpečnou péči o pacienty nejlepší (A7*)	2	17	8	3	0	63,33 %	
	6,67 %	56,66 %	26,67 %	10,00 %	0 %		
Pokud je třeba udělat příliš mnoho věcí rychle, pracujeme v „krizovém režimu“ (A14*)	2	8	4	6	10	33,34 %	
	6,67 %	26,67 %	13,33 %	20,00 %	33,33 %		

Tabuľka 77 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 11 „Preklady a predávanie pacientov“

Kategória odpovedi	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedí	Pozitív. Skóre dimenzie
Informácie o pacientovi „záhadne mizí“ pri prevoze z jedného oddelenia na druhé (F3*)	8	14	5	3	0	73,34 %	68,34 %
	26,67 %	46,67 %	16,67 %	10,00 %	0 %		
Během střídání služeb se často nepředávají důležité informace týkající se péče o pacienta (F5*)	14	7	3	6	0	70,00 %	
	46,67 %	23,33 %	10,00 %	20,00 %	0 %		
Často se vyskytují problémy při výměně informací mezi jednotlivými odděleními v zařízení (F7*)	6	10	7	5	2	53,33 %	
	20,00 %	33,33 %	23,33 %	16,67 %	6,67 %		
Výměna služeb je pro pacienty v zařízení problematická (F11*)	10	13	5	2	0	76,67 %	
	33,33 %	43,34 %	16,67 %	6,67%	0 %		

Tabuľka 78 Vyhodnotenie pozitívnych odpovedí dimenzie 12 Nerepresívna odpoveď na nežiaduce udalosti

Kategória odpovedi	Rozhodne nesúhlasím	Nesúhlasím	Žiadna z možnosti	Súhlasím	Rozhodne súhlasím	% pozitívnych odpovedi	Pozitív. skóre dimenzie
Personál má pocit, že jejich chyby/omyly jsou používány proti nim (A8*)	4	16	5	3	2	66,66 %	73,33 %
	13,33 %	53,33 %	16,67 %	10,00 %	6,67 %		
Při zaznamenání nežádoucí události je více řešen viník než daný problém (A12*)	4	20	4	1	1	80,00 %	
	13,33 %	66,67 %	13,33 %	3,33 %	3,33 %		
Zaměstnanci se obávají, že chyby, kterých se dopustí, jsou evidovány v jejich osobním spise (A16*)	14	8	5	2	1	73,34 %	
	46,67 %	26,67 %	16,67 %	6,66 %	3,33 %		