

# Nacionalna anketa o izobraževanju za pridobivanje kompetenc s področja kakovosti v zdravstvu in varnosti pacientov, 2016

Izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

Biserka Simčič, spec. posl. ekon., EQM, Ministrstvo za zdravje RS

Izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Fakulteta za zdravstvo Jesenice

Doc. dr. Zalika Klemenc Ketiš, dr. med., ZD Ljubljana, Enota ZD Šentvid

[andrej.robida@prosunt.si](mailto:andrej.robida@prosunt.si)

## Uvod

Ministrstvo za zdravje je v Svetu za kakovost imenovalo delovno skupino za pripravo izhodišč za izobraževanje za pridobivanje kompetenc s področja kakovosti v zdravstvu in varnosti pacientov.

Anketna raziskava o stanju izobraževanja o kakovosti in varnosti v visokošolskih zavodih, ki izvajajo študijske programe s področja zdravstva (klasifikacija ISCED 72), je bila prvič izvedena leta 2008. Rezultati so bili predstavljeni na posvetu z naslovom »Ready for the future. Defining European Healthcare Through Innovation and Quality« v Kranjski Gori leta 2008, ko je Slovenija predsedovala Svetu EU (Robida, 2008).

Rezultati anketne raziskave med omenjenimi visokošolskimi zavodi ( $n = 7$ ) v letu 2008 in slabo uresničevanje priporočil Luksemburške deklaracije (2005), Evropske komisije iz leta 2009, kjer se je Slovenija skupaj z Romunijo uvrstila na zadnje mesto glede izpolnjevanja priporočil Evropske komisije o varnosti pacientov (Evropska komisija, 2014), so spodbudili Ministrstvo za zdravje, da je v Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015) opredelilo vzpostavitev sistema izobraževanja in usposabljanja s področja kakovosti in varnosti kot pomemben strateški cilj (Simčič, 2010).

Izziv na področju izobraževanja zdravstvenih strokovnjakov je sistemizacija pristopa in forma-

lizacija izobraževalnih okvirov, zlasti znotraj visokošolskih ustanov na področju medicine in zdravstvene nege. Namen je zagotovitev splošnih znanj in veščin s področja kakovosti in varnosti za doseganje uspešnejše zdravstvene obravnave, kot so: veščine vodenja, komunikacija, medosebni odnosi, sistem osredotočenja na pacienta, izgradnja timov, kakovost in varnost zdravstvene obravnave itd.

Do uresničitve tega strateškega cilja ni prišlo (Simčič, 2015).

Prva naloga imenovane delovne skupine je bila, da ponovno pregleda stanje glede visokošolskega izobraževanja o kakovosti v zdravstvu in varnosti pacientov.

Namen anketne raziskave ni bil pridobivanje natančnih vsebin predmetov o kakovosti in varnosti v zdravstvu, pač pa priprava izhodišč za vpeljevanje zahtev po kompetencah diplomantov vseh študijskih programov na področju zdravstva.

## Metode

Delovna skupina je pripravila strukturiran vprašalnik na podlagi prejšnjega vprašalnika (Robida, 2008). Vprašalnik je vseboval devet vprašanj, z možnostjo podajanja mnenj, komentarjev in predlogov na koncu vprašalnika. Vprašalnik je bilo mogoče izpolniti v elektronski obliki in je bil razposlan na e-poštne naslove dekanatov enajstih visokošolskih zavodov.

V spremnem pismu smo razložili pomembnost izobraževanja s tega področja znanosti in tudi pomanjkljivosti glede na poročilo Evropske komisije (Evropska komisija, 2014). V primeru neodzivnosti v roku smo vprašalnik poslali še 3-krat s ponovno prošnjo, da ga odgovorni v visokošolskem zavodu izpolnijo. Zagotovili smo anonimnost odgovorov.

## Rezultati

Od 11 visokošolskih zavodov smo dobili vrnjenih osem vprašalnikov (73 odstotkov). Kljub večkratnim pozivom nismo dosegli 100-odstotne odzivnosti.

Rezultati pokažejo, da imajo predmet z vsebinami o kakovosti in varnosti v zdravstvu vsi visokošolski zavodi, ki so odgovorili na zastavljena vprašanja. Vsebina je oblikovana v samostojni predmet študijskega programa prve stopnje na petih visokošolskih zavodih in na treh na ravni drugostopenjskega študija v obliki strokovnega magistrerja. Drugje strokovnega ali znanstvenega magistrskega študija s preučevanega področja nimajo.

Predmet je izbiran na prvi bolonjski stopnji v štirih visokošolskih zavodih, v treh je obvezen, en visokošolski zavod nima ne enega ne drugega, en visokošolski zavod pa ima oboje. Poučevanje poteka na prvi bolonjski stopnji v 1. ali 2. ali 3. letniku, v enem visokošolskem zavodu v vseh treh letnikih. Na drugi bolonjski stopnji je predmet izbiran v štirih, v treh je obvezen in en visokošolski zavod ima le 3 ure vsebin s področja kakovosti in varnosti v sklopu drugih predmetov. V enem visokošolskem zavodu je predmet obvezen in izbiran. Poučevanje poteka v 1. ali 2. letniku. Modalna vrednost ur predmeta na 1. stopnji je 45, en visokošolski zavod ni podal odgovora. Na drugi bolonjski stopnji je razpon ur predmeta od 45 do 100, dva visokošolska zavoda nista odgovorila. Kakovost in varnost se poučujeta pri drugih predmetih v treh visokošolskih zavodih.

Vsebine so zelo različne po visokošolskih zavodih. Opis predmeta je poslal en visokošolski zavod in povezoval na svoje spletne strani dva visokošolska zavoda.

Pet visokošolskih zavodov meni, da naj bi bil predmet samostojen, medtem ko se en zavzema za kombinacijo samostojnosti predmeta in vključevanja v druge predmete.

Za integrirano izobraževanje, torej za vse zdravstvene poklice, se je opredelilo šest visokošolskih zavodov, v enem ocenjujejo, da to ne bi bilo dobro, medtem ko enega odgovora nismo prejeli.

Primerjava odzivnosti je pokazala, da smo v letu 2008 dobili odgovore od 4 od skupno 7 visokošolskih zavodov (57 odstotkov) in v letu 2016 od 8 od 11 zavodov (73 odstotkov). En zavod ni odgovoril ne v letu 2008 in ne v letu 2016.

Komentarje je podalo pet visokošolskih zavodov:

- *Mnenja smo, da je potrebno pri večini predmetov nameniti del vsebine tudi kakovosti in varnosti pacientov. Seveda pa je odvisno od nosilcev predmetov, v kolikšni meri so kompetentni za podajanje teh vsebin.*
- *Kakovost in varnost sta zelo pomembni v stroki zdravstvene nege in na področju zdravstva sploh. Ne glede na to, da nimamo samostojne učne enote za obravnavo področja kakovosti, je zelo pomembno, da so vsebine integrirane v vse strokovne predmete.*
- *Kakovost in varnost je pomembna za vse zaposlene v zdravstvenem sistemu. Skupen predmet bi pomagal h krepitvi kulture za doseganje ciljev.*
- *Kompetence na področju kakovosti in varnosti pacientov so ključne za uspešno delo vseh zdravstvenih delavcev na vseh strokovnih področjih v zdravstvenem sistemu. Zato je na tem področju pomembno kontinuirano izobraževanje bodočih zaposlenih, kot tudi kontinuirano vseživljenjsko izobraževanje že*

*zaposlenih v zdravstvu.*

- *Integralen pristop pri poučevanju gradi na spoznavanju in obvladovanju situacij, pri čemer se srečujejo različna znanja (različni predavatelji) znotraj istega kompleksnejšega predmeta. Ob razvoju zdravila je že v prvih fazah potrebno upoštevati tudi varnost pacientov na koncu verige preskrbe z zdravili. Ob delu z biološkim materialom v medicinskem laboratoriju je potrebno razumeti ukrepe z vidika varnosti delavca, varnosti pacienta, zaščite vzorca in zaščite podatkov. Zato imamo navedene tematike v programih, ki izobražujejo zdravstvene delavce, zajete v več predmetih in je nemogoče natančno opredeliti točno število ur za posamezno tematiko po posameznih predmetih in posameznem programu. To je potem analiza študijskih programov in ne anketa (ki je kljub poznavanju programov ni mogoče izpolniti v 10 minutah od danes na jutri).*

## Razprava

Zaradi nespodbudnih rezultatov anketne raziskave v letu 2008 je Ministrstvo za zdravje pripravilo Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu z akcijskim načrtom, kjer je bil eden izmed strateških ciljev tudi izobraževanje s področja kakovosti in varnosti pacientov. Strateški cilj ni bil realiziran v celoti. Štirje visokošolski zavodi od sedmih so imeli vsebine o kakovosti in varnosti vključene ob raziskavi 2008. V času do te raziskave so bili ustanovljeni še štirje visokošolski zavodi s področja zdravstva.

Rezultati anketne raziskave kažejo, da so kakovost in varnost resneje vzeli visokošolski zavodi, ki izobražujejo druge zdravstvene poklice, in ne tisti, ki izobražujejo zdravnike. Ena medicinska fakulteta ni odgovorila, druga ima zelo malo vsebin s področja kakovosti in varnosti pacientov.

Neodzivnost na povabilo k izpolnitvi vprašalnika, kljub večkratnim zaprosilom, kaže bodisi na nizko zavedanje odgovornih o pomembnosti umestitve vsebin s področja kakovosti in varnosti, bodisi na splošno prisotnost nizke kulture kakovosti in varnosti v slovenskem prostoru, bodisi so bili odgovorni za izpolnjevanje vprašalnika ali preveč zaposleni ali pa se jim ni zdelo dovolj pomembno odgovoriti.

Večina vključenih visokošolskih zavodov namenja predmetu 45 ur in se zavzema za samostojen predmet, ki naj bi bil skupen za vse zdravstvene poklice. Jasno je, da gre tu za skupne vsebine osnov kakovosti in varnosti v zdravstvu, ostale specifične pa naj bi se poučevale pri posameznih predmetih. Predmet ni povsod obvezen.

## Omejitve raziskave

V raziskavi smo se omejili samo na visokošolsko izobraževanje in ne tudi na srednješolsko izobraževanje zdravstvenih smeri. Pomembno bi bilo pridobiti tudi podatke o tovrstnem izobraževanju v času specializacij in že zaposlenih v zdravstvu, ki v času študija niso slišali nobenih oz. skoraj nobenih vsebin o kakovosti in varnosti v sistemu zdravstvenega varstva.

V prihodnosti vidimo to kot področja, ki jih je treba analizirati tudi s pomočjo kvalitativnih metod. Prav tako bi bilo smiselno izvesti poglobljeno analizo predmetnikov in usposobljenosti visokošolskih učiteljev s področja kakovosti in varnosti v sistemu zdravstvenega varstva, ki te vsebine predavajo in učijo.

## Zaključek

Kljub napredku v primerjavi z letom 2008 ocenjujemo, da je treba poenotiti študijske izide in kompetence za kakovost in varnost v sistemu zdravstvenega varstva na ravni države, medtem ko način izvajanja in priprava podrobnih programov ni naloga delovne skupine, temveč izvajalcev izobraževanja glede na

zahteve kriterijev kompetenc na področju kakovosti in varnosti bodočih zdravstvenih strokovnjakov.

Izhodišča za ureditev področja daje tudi dopolnjena Direktiva 2013/55/EU za regulirane poklice v zdravstvu, ki za najštevilnejšo poklicno skupino v zdravstvu jasno opredeli sposobnost, da morajo medicinske sestre, izobražene po predpisani Direktivi, imeti »sposobnost samostojno zagotavljati kakovost zdravstvene nege in jo ocenjevati« in »sposobnost oceniti kakovost zdravstvene nege s ciljem izboljšanja svoje poklicne prakse«. Navedeno od visokošolskih zavodov zahteva dopolnitev študijskih programov s predmetnimi vsebinami za doseganje predpisanih sposobnosti. Realizacijo le-tega mora nadzirati regulator Direktive v vsaki državi.

Glede na rezultate in dogajanja v naprednih državah bo delovna skupina pripravila kompetence na nacionalni ravni, ki jih potrebujejo bodoči zdravstveni strokovnjaki na področju kakovosti in varnosti sistema zdravstvenega varstva, in priporočila tudi izobraževanje visokošolskih učiteljev za ti dve področji. Zavedamo se, da samo uvedba ustreznih predmetov v visokošolske programe ne bo dovolj. Potrebno je neprestano izobraževanje iz kakovosti in varnosti, ki mora postati obvezna sestavina profesionalnega izobraževanja ter mora biti obvezna vsebina za pridobitev in obnavljanje licenc za delo.

### Literatura:

1. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013. Official Journal of the European Union, L354/132. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN> [2. 12. 2015].
2. Evropska komisija. Luksemburška deklaracija, 2005.
3. Priporočila Sveta z dne 9. junija 2009 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo (2009/C 151/01).
4. Report from the Commission to the Council. The Commission's second report to the Council on the implementation of Council recommendation 2009/C 151/01 on patient safety, including the preventi-

on and control of healthcare associated infections, 2014.

5. Robida A. Health professions education in Slovenia. A new challenge to overcome a quality gap. Kranjska Gora, 2008.
6. Simčič B (ed.). Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2010.
7. Simčič B. Analiza realizacije strateških ciljev. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015). Ministrstvo za zdravje, interni dokument, 2015.
8. Svet Evrope, Odbor ministrov. Priporočilo Rec (2006)7 odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu. Sprejel Odbor ministrov 24. maja 2006.

## Prošnja organizatorjem strokovnih srečanj

Ker veliko upokojenih zdravnikov z zanimanjem sledi razvoju stroke, ki so se ji posvečali vse svoje aktivno obdobje, se radi udeležujejo strokovnih srečanj – tudi tistih, ki jih uvrstimo v koledar strokovnih srečanj v reviji Isis.

Organizatorje zato prosimo, da upokojenim zdravnikom čim večkrat ponudijo možnost, da se brez plačila kotizacije udeležijo strokovnih dogodkov, nam pa dosledno sporočajo, ali so upokojeni zdravniki oproščeni plačila kotizacije ali ne, da bomo podatek lahko uvrstili v ustrežno rubriko.

Uredništvo

ISIS