

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Barbora Lazarová

Kultura bezpečí pacientů v primární péči

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 29. 4. 2022

.....

podpis

Mé poděkování patří Mgr. Daniele Bartoníčkové za odborné vedení, trpělivost a ochotu při zpracovávání bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Kultura bezpečí pacientů

Název práce: Kultura bezpečí pacientů v primární péči

Název práce v AJ: Patient Safety Culture in Primary Care

Datum zadání: 2021-11-30

Datum odevzdání: 2022-04-29

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Lazarová Barbora

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Bartoníčková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Kultura bezpečí pacientů se zaměřuje na hodnoty, postoje, vnímání, chování a kompetence zdravotnických pracovníků poskytujících zdravotní péči, což ovlivňuje i výskyt nežádoucích událostí v péči. Cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o kultuře bezpečí pacientů v primární péči. Pro tvorbu teoretických východisek byly dokumenty vyhledány v databázích EBSCO, Science Direct, ProQuest a Ovid. Práce byla rozdělena do tří dílčích cílů, které jsou zaměřeny na aktuální informace týkající se vymezení pojmu kultury bezpečí pacientů v primární péči, hodnotících nástrojů k jejímu hodnocení a na vnímání kultury bezpečí pacientů v primární péči všeobecnými sestrami. Bylo prokázáno, že úroveň kultury bezpečí pacientů přímo ovlivňuje kvalitu poskytované péče. V práci byly zahrnuty systematické přehledy a studie zaměřující se na jednotlivé hodnotící nástroje. Nejvíce využívanými nástroji v přehledových studiích a zároveň také zmíněnými v této práci byly Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), z něj vycházející Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) a Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE); Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) a jeho zkrácená a ambulantní verze. Dále nástroj Primary Care-SafeQuest, který byl vytvořen speciálně pro primární péči. Všeobecné sestry mají největší podíl na kultuře bezpečí pacientů, jelikož tráví s pacienty nejvíce času a mohou chyby v péči odhalit ještě před jejich vznikem. Dále zodpovídají za provedenou péči, za prostředí, ve kterém je péče poskytována a s tím související bezpečí, proto byly ve třetí části

vzhledem k nedostatku studií využity i dílčí části jednotlivých výzkumných studií k identifikaci jejich vnímání kultury bezpečí pacientů v primární péči.

Abstrakt v AJ:

Patient safety culture bears on the values, attitudes, perceptions, behavior, and competency of health workers providing care to patients that influence risks of adverse events in provided care. This thesis aimed to summarize the current searchable published resources about patient safety culture in primary care. Relevant documents were searched in databases EBSCO, Science Direct, ProQuest, and Ovid. The thesis is divided into three aims which are focused on current information about the safety culture in primary care, assessment tools for evaluating the safety culture, and overall perception of safety culture in primary care by nurses. The level of patient safety culture affects the quality of provided care. This thesis includes systematic reviews and studies focused on assessing tools. The most used tools in those studies and described in this thesis are Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), outgoing of it Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) and Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE); Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) and it's short and ambulatory version. The last tool described in this thesis is the assessment tool created especially for primary care Primary Care-SafeQuest. The nurses have the greatest participation in patient safety culture because they spend the most time with patients and can discover the adverse events before they occur. The nurses account for the quality of provided care and for climate (work environment) where is the care provided and the associated safety. Due to a lack of studies were used in the third part parts of individual researched studies to identify the nurse's perception of safety culture in primary care.

Klíčová slova v ČJ: kultura bezpečí, pacient, primární péče, všeobecná sestra, bezpečné prostředí, ošetřovatelství, hodnoticí nástroj

Klíčová slova v AJ: safety culture, patient, primary care, nurse, safety climate, nursing, tool, instrument to measure

Rozsah: 40 stran / 0 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1. POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	9
2. VYMEZENÍ POJMU KULTURA BEZPEČÍ PACIENTŮ V PRIMÁRNÍ PÉČI.....	11
3. PŘEHLEDOVÉ STUDIE A POPIS NEJBĚŽNĚJŠÍCH HODNOTICÍCH NÁSTROJŮ KULTURY BEZPEČÍ PACIENTŮ V PRIMÁRNÍ PÉČI.....	17
4. KULTURA BEZPEČÍ PACIENTŮ V PRIMÁRNÍ PÉČI Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH SESTER.....	26
4.1 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	30
ZÁVĚR.....	32
REFERENČNÍ SEZNAM.....	34
SEZNAM ZKRATEK.....	40

ÚVOD

Primární péče je nezbytným prvkem zdravotnického systému a její význam stále narůstá s rostoucí prevalencí pacientů s chronickým onemocněním. S tímto se pojí přesun pravidelné péče o tyto pacienty ze sekundární péče do péče primární (Desmedt et al., 2018, s. 540). Primární péče tvoří základ pro účinný, udržitelný a odolný zdravotnický systém. Většina zdravotní péče je již nyní poskytována v zařízeních primární péče. Konkrétně v zemích, které jsou součástí Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (The Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD) proběhne každoročně více než osm miliard návštěv zařízení primární péče (Auraaen, Slawomirski, Klazinga, 2018, s. 4). Stejně jako v ostatních oblastech zdravotní péče dochází v primární péči k časté újmě na zdraví nebo ke zranění pacientů a nežádoucím událostem způsobeným během léčebného procesu. Zhodnocení postojů personálu zdravotnického zařízení je úvodním krokem k identifikaci nedostatků v oblastech poskytované péče (AlMaani, Salama, 2021, s. 2732).

Vytváření pozitivní kultury bezpečí pacientů je předpokladem pro zvýšení kvality a bezpečí poskytované péče. Kulturu bezpečí ve zdravotnických organizacích tvoří především sdílené normy, hodnoty, vzorce chování, rituály a tradice zaměstnanců (Schein, 1985 in Smits et al., 2018, s. 28). Častý výskyt chyb a nežádoucích událostí v poskytované péči způsobují její zatížení a zvyšují její nákladnost. Většina nežádoucích událostí a chyb v péči je způsobena chybnou diagnostikou nebo prodlevami v terapii a předepisováním nesprávné medikace. Přibližně 70 % nežádoucích událostí je důsledkem nedostačující komunikace a sdělování informací (Auraaen, Slawomirski, Klazinga, 2018, s. 4, 39).

Hodnocení kultury bezpečí pacientů je doporučováno mnoha mezinárodními zdravotnickými organizacemi. K jeho hlavním úlohám patří získání přehledu o oblastech ovlivňujících kulturu bezpečí pacientů, ve kterých se vyskytují nedostatky. Všeobecné sestry nesou zodpovědnost za poskytování bezpečné péče a také za bezpečné prostředí, ve kterém poskytují péči i ostatní zdravotničtí pracovníci (Bartoníčková et al., 2018, s. 38-43). Hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči konkrétně všeobecnými sestrami je důležité k odhalení nedostatků v kultuře bezpečí ve zdravotnických zařízeních a napomáhá identifikaci problémů pacientů v této oblasti (Tlili et al., 2020, s. 1348). Pro dosažení maximálního bezpečí pacientů je doporučováno pravidelné hodnocení kultury bezpečí pacientů a provádění výzkumů zaměřených na tuto problematiku. To může napomoci všeobecným sestram a ostatním zaměstnancům zdravotnického zařízení k lepšímu porozumění kultuře bezpečí pacientů a k aplikaci postupů pro její zlepšování (Kadhim, 2017, s. 23-24).

V souvislosti s těmito skutečnostmi je možné položit otázku: Jaké jsou aktuální dohledané poznatky o kultuře bezpečí pacientů v primární péči?

Cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o kultuře bezpečí pacientů v primární péči.

Díličními cíli jsou:

1. Sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o kultuře bezpečí pacientů v primární péči.
2. Sumarizace aktuálních dohledaných přehledových studií o využívaných nástrojích pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči.
3. Sumarizace aktuálních dohledaných poznatků týkajících se hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči všeobecnými sestrami.

Vstupní literatura

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Dominika KALÁNKOVÁ, Zdeňka MIKŠOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ a Šárka TOMOVÁ, 2018. Definování jednotlivých dimenzí kultury bezpečnosti pacientů. *Nursing: Theory, Research, Education / Osetrovateľ'stvo* [online]. **8**(2), 38-45 [cit. 2021-11-03]. ISSN 13386263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2018-rocnik-8/cislo-2/definovani-jednotlivych-dimenzi-kultury-bezpecnosti-pacientu>

LAWATI, Muna Habib AL., Sarah DENNIS, Stephanie D. SHORT a Nadia Noor ABDULHADI, 2018. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice* [online]. **19**(1), 1-12 [cit. 2021-7-18]. ISSN 1471-2296. Dostupné z: [doi:10.1186/s12875-018-0793-7](https://doi.org/10.1186/s12875-018-0793-7)

MAKEHAM Meredith, Lisa PONT, Mirela PRGOMET, Andy CARSON-STEVENSON, Rebecca LAKE, Helen PURDY a Johanna WESTBROOK. *Patient safety in primary healthcare: Evidence Check review brokered by the Sax Institute for the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* [online]. In: 2015, s. 1-152 [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: <https://www.saxinstitute.org.au/wp-content/uploads/Patient-safety-in-primary-healthcare.pdf>

VASCONCELOS, P. F., L. P. ARRUDA, V. E. C. SOUSA FREIRE a R. E. F. L. CARVALHO, 2018. Instruments for evaluation of safety culture in primary health care: integrative review of the literature. *Public Health* [online]. 2018, (156), 147-151 [cit. 2021-7-18]. ISSN 0033-3506. Dostupné z: doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.024

1. POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

Vyhledávací kritéria

Klíčová slova v ČJ: kultura bezpečí pacientů, primární péče, hodnoticí nástroj, dotazník, sestra, ošetřovatelství

Klíčová slova v AJ: patient safety culture, primary care, questionnaire, tool, nurse, nursing

Jazyk: český, anglický

Období: 2011-2021

Další kritéria: recenzovaná periodika, plný text, téma



Databáze

EBSCO, Ovid, ProQuest, Science

Direct



Nalezeno: 527 článků



Vyřazující kritéria

- Duplicitní články
- Články nesplňující kritéria
- Články neodpovídající tématu



Sumarizace použitých databází a dohledaných dokumentů

EBSCO – 14

Science Direct – 5

ProQuest – 12

Ovid – 2



Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů

Acta Paulista de Enfermagem – 1 článek
Agency for Healthcare Research and Quality – 1 článek
BioMed Central Family Practice – 3 články
BioMed Central Health Services Research – 2 články
BMJ Quality & Safety – 1 článek
Eastern Mediterranean health journal – 2 články
Enfermería Global – 1 článek
European Journal of General Practice – 2 články
Health Working Papers – 1 článek
Healthcare: The Journal of Delivery Science and Innovation – 1 článek
Journal of Advanced Nursing – 1 článek
Journal of Evaluation in Clinical Practice – 1 článek
Journal of Healthcare Management – 1 článek
Journal of Interprofessional Care – 1 článek
Journal of Multidisciplinary Healthcare – 1 článek
Journal of Patient Safety – 3 články
Journal of the Canadian Chiropractic Association – 1 článek
Kufa Journal For Nursing Sciences – 1 článek
Medicines – 1 článek
Nursing: Theory, Research, Education / Osetrovatel'stvo – 1 článek
PLOS ONE – 1 článek
Public Health – 1 článek
Revista Brasileira de Enfermagem (Brazilian Journal of Nursing) – 1 článek
Revista gaucha de enfermagem – 1 článek
Scandinavian Journal of Primary Health Care – 2 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **33** článků.

2. VYMEZENÍ POJMU KULTURA BEZPEČÍ PACIENTŮ V PRIMÁRNÍ PÉČI

Problematiku bezpečnosti započala v roce 1999 publikace „To Err is Human“ společnosti Institute of Medicine, a to především tvrzením, že více lidí v USA umírá na lékařské chyby než při dopravních nehodách. V návaznosti na to Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 2009 definovala bezpečnost pacienta jako „prevenci chyb a nepříznivých vlivů na pacienty, které jsou spojeny se zdravotní péčí“ (WHO, 2009 in Lawati et al., 2018, s. 1). Každoročně velké množství pacientů po celém světě utrpí při poskytování zdravotní péče určitou újmu na zdraví, zranění nebo dokonce smrt. K tomu dochází především při nedodržování bezpečných postupů zdravotnickými pracovníky (Auraaen, Slawomirski, Klazinga, 2018, s. 4). V oblasti bezpečí pacientů proto byly vyvinuty dva základní pojmy, kterými jsou kultura bezpečí pacientů (patient safety culture) a bezpečné prostředí (safety climate). Kultura bezpečí je nadřazeným pojmem, pod který dané bezpečné prostředí spadá (Lawati et al., 2018, s. 8). V obou případech se jedná o přístup k bezpečí a zdraví pacientů s lidskostí, odpovědností a oddaností, ale i poskytování efektivní a komplexní péče s minimalizací rizik a újmy na zdraví pacientů, které mohou během poskytování péče nastat. Zároveň jde o nezbytnou součást při poskytování kvalitní péče (Raimondi et al., 2019, s. 2).

Kultura bezpečí pacientů získává v posledních letech celosvětového zájmu a je jednou z hlavních oblastí výzkumu na mezinárodní úrovni. Její začlenění do zdravotnických zařízení je doporučováno společnostmi Institute of Medicine a The National Patient Safety Agency (Cheng et al., 2021, s. 114-115). Definice kultury bezpečí pacientů byla stanovena již v roce 1993 jako „produkt individuálních a skupinových hodnot, postojů, vnímání, kompetencí a vzorců chování, které určují rozhodnutí, styl a zároveň i odbornost organizace pro řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci“ (Health and Safety Commission, 1993 in Desmedt et al., 2018, s. 540). Základem pro zlepšení bezpečné péče ve zdravotnických zařízeních je nejdříve porozumět hodnotám, přesvědčením a normám, na kterých jsou založeny. Poté stanovit, jaké postoje související s kulturou bezpečí jsou pro tyto organizace důležité a vyhovující (Raimondi et al., 2019, s. 2). Obecnými charakteristickými znaky pro hodnocení kultury bezpečí pacientů jsou management a vedení, týmová spolupráce, otevřenost komunikace, organizační učení, zpětná vazba a komunikace o nežádoucích událostech, frekvence hlášení nežádoucích událostí, personální obsazení, celkový stupeň bezpečnosti a nerepresivní odpověď na nežádoucí události (Bartoníčková et al., 2018, s. 38-39). Bezpečným prostředím se rozumí vlastnosti kultury

bezpečí, postoje a vnímání bezpečného prostředí jednotlivci v konkrétním časovém rozpětí a obsahuje měřitelné složky kultury bezpečí (Lawati et al., 2018, s. 9).

V primární péči se výzkumy zaměřené na kulturu bezpečí pacientů začaly objevovat teprve nedávno (Verbakel et al., 2016, s. 152). Kultura bezpečí pacientů byla prozatím více zkoumána v nemocničním prostředí, kde autoři jednotlivých studií zaměřených na tuto problematiku zpočátku vyhledávali oblasti tykající se bezpečné péče, které vyžadovaly zlepšení a poté je porovnávali s ostatními nemocnicemi. Výzkumnými studii bylo zjištěno, že vytvoření kultury bezpečí pacientů v rámci nemocničního prostředí kladně ovlivňuje výsledky zdravotní péče, kvalitu poskytované péče, bezpečné chování zdravotnických pracovníků i postoje personálu ve spojitosti s touto problematikou (Curran et al., 2018, s. 252-253).

Jak již bylo zmíněno, zdravotní péče způsobuje často vyhnutelná zranění nebo újmu na zdraví pacientů. Primární péče toho není výjimkou a relativní nedostatek výzkumných studií v této oblasti vyžaduje lepší porozumění kultuře bezpečí pacientů a cíleně zaměřeným bezpečnostním programům (Desmedt et al., 2018, s. 546). I když se může zdát, že nežádoucí události v primární péči v porovnání s péčí nemocniční nebývají tak závažné, celkovou bezpečnost poskytované zdravotnické péče ovlivňují stejně, a to z důvodu většího množství pacientů, kterým je primární péče poskytována. Pro primární péči není samozřejmé, že strategie kultury bezpečí pacientů budou stejné nebo budou mít stejný efekt jako strategie prováděné v nemocniční péči. Organizační struktura primární péče je jiná než nemocniční, primární péče má obecně menší rozsah a je méně hierarchická než nemocnice. Nemocnice poskytují především léčebnou a terapeutickou péči, zatímco primární péče poskytuje péči diagnostickou a preventivní. To může vést k rozdílnému chování a povědomí o bezpečnosti, proto by měly být tyto oblasti péče posuzovány odděleně (Verbakel et al., 2016, s. 152).

Až čtyři z desíti pacientů bývají ohroženi, či poškozeni v primární ambulantní péči, přičemž bylo prokázáno, že až 80 % těchto poškození lze předcházet. Nejčastější poškození v oblasti primární péče vychází z chybného stanovení diagnózy nebo z neadekvátního předepisování či užívání určitých typů léčiv (Auraaen, Slawomirski, Klazinga, 2018, s. 4). Dále k poškozením přispívá také brzké propouštění pacientů z nemocničního prostředí, nedostatek času či krátké konzultace v ambulantní péči, ale i nepříznivé prostředí, ve kterém je zdravotní péče poskytována (Desmedt et al., 2018, s. 540). Narušení bezpečnosti pacientů v primární ambulantní péči se vyskytuje jak v diagnostickém, tak léčebném procesu. K chybám v diagnostickém procesu přispívají zejména stresové vypětí personálu a nedostatek času na pacienta, ale i nekvalitní management zdravotnického zařízení. K chybám v léčebném

procesu přispívá nedostatek komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, chyby v předepisování medikace a neefektivní konzultace s pacienty. V obou oblastech se vyskytují podobná rizika, jejichž důsledkem je zejména vznik a opakovaný výskyt nežádoucích událostí. Jedny z navrhovaných efektivních preventivních možností jsou adekvátní souvislost poskytované péče a týmová spolupráce. Všichni pacienti by měli mít svého praktického lékaře, kterého pravidelně navštěvují a stejně důležitá je i návaznost péče sekundární a terciární (Fernholm et al., 2020, s. 384-386). Zmíněné faktory přispívají k důležitosti vzniku kultury bezpečí pacientů a její začlenění do ambulantních zdravotnických zařízení, tedy do samotné péče o pacienty v rámci primární péče (Lawati et al., 2018, s. 6). Prvotní a následné pravidelné hodnocení kultury bezpečí pacientů může být významné pro stanovení míry, do jaké je potřeba bezpečné prostředí v rámci primární péče vylepšit, na jaké oblasti je potřebné se zaměřit a zároveň navrhnout postupy a intervence, jak kulturu bezpečí pacientů ještě více posílit (Avramchuk, McGuire, 2018, s. 189). Podstatný je také vznik nových studií zaměřených na kulturu bezpečí pacientů v primární péči a prohloubení výzkumů v této oblasti. Jedině tak lze redukovat mezery ve znalostech tématu týkající se bezpečnosti a přispět k navýšení informovanosti zdravotnických pracovníků o bezpečných postupech při poskytování primární péče (Nora, Beghetto, 2020, s. 2).

Kulturu bezpečí pacientů v primární péči definují tři základní znaky. Prvním znakem jsou vědomosti, následně snaha předcházet nežádoucím událostem a újmě na zdraví pacientů při péči a závazek ke kultuře bezpečí pacientů. Stálé vzdělávání v oblasti kultury bezpečí pacientů a kvality poskytované zdravotní péče v primární péči je doporučeno nejen pro zdravotnické pracovníky poskytující zdravotní péči, ale i pro management (Kadhim et al., 2017, s. 23-24). Klíčovými oblastmi pro výzkum kultury bezpečí jsou přístupy zdravotnických pracovníků ke komunikaci a předávání informací, pracovnímu nasazení, míra zapojení a angažování se do pracovních činností a pracovní podmínky. Všechny tyto oblasti mohou ovlivňovat bezpečí pacientů v primární péči (Desmedt et al., 2018, s. 540). Čtyřmi faktory odrážejícími potřeby zaměstnanců primární péče jsou pomoc od ostatních zaměstnanců a organizací, informace vedoucích pracovníků o podpoře v postupech a chování, zdroje a pracovní prostředí a posledním faktorem je přístup k ohlašování nežádoucích událostí. Faktory pomoc od ostatních zaměstnanců a organizací hodnotí, jak zaměstnanci vnímají, že je jejich úsilí o zajištění bezpečí pacientů podporováno organizací a dále hodnotí spolupráci s manažery a spolupracovníky při řešení náročných situací. Faktor zdroje a pracovní prostředí zkoumá, jak zaměstnancům napomáhá prostředí, ve kterém péči poskytují, jak je ovlivňuje a napomáhá jejich rozhodování a vhodnému jednání s ohledem na bezpečí pacientů. Zdroji

se zde rozumí dostatečné proškolení zaměstnanců v provádění efektivní péče. Faktor týkající se ohlašování a zaznamenávání nežádoucích událostí, zdůrazňuje nutnost systematického přístupu k ohlašování a zaznamenávání nežádoucích událostí, aby došlo k porozumění hrozbám ovlivňujícím bezpečí pacientů. Tyto čtyři oblasti reflektují potřeby zaměstnanců v primární péči, které jsou nutné k pocitu bezstarostné spolupráce, rozhodování, vynalézání a celkově ke správnému a efektivnímu provádění jejich práce. Management zdravotní péče je může využít k identifikaci nedostatků v kultuře bezpečí pacientů v rámci vlastních organizací (Avramchuk, McGuire, 2018, s. 180-181).

U zdravotnických zařízení, které kladou důraz na kulturu bezpečí pacientů a jejichž cílem je zajistit kvalitní péči o pacienty, dochází k redukci počtu zaznamenaných nežádoucích událostí (Vasconcelos et al., 2018, s. 150). Pro jejich předcházení se v rámci efektivní kultury bezpečí pacientů využívá postupů, které se nezaměřují na jedince, který konkrétní chybu vykonal, ale celkově na systém, podmínky a průběh situace, za které chyba nastala, a které určitým způsobem selhaly (Funabashi et al., 2018, s. 131-132). Bylo prokázáno, že nežádoucí události v primární péči mají stejně jako v nemocniční péči mnoho důsledků. Způsobem, jak snížit jejich výskyt a najít jejich příčinu může být anonymní hlášení po vzniklé události a pozdější rozebírání těchto událostí s vedoucími pracovníky (Cheng et al., 2021, s. 119). Studie týkající se tohoto tématu hodnotily různé přístupy k hlášení nežádoucích událostí a odlišné mechanismy jejich zaznamenávání. Bylo porovnáno velké množství zaznamenaných nežádoucích událostí v oblasti primární péče a zkoumán jejich postup hlášení, typ nežádoucích událostí a příčina jejich vzniku, ale žádná metoda standardizovaného zaznamenávání prozatím nebyla doporučena. V systematickém přehledu byly porovnány nežádoucí události zaznamenané lokálně a nežádoucí události zaznamenané centrálně. Bylo zjištěno, že lokální zaznamenávání nežádoucích událostí napomáhá zdravotnickým pracovníkům kontrolovat hodnocení těchto problémů, jelikož záznamy zůstávají pouze ve zdravotnickém zařízení. To má za následek větší ochotu personálu k hlášení nežádoucích událostí a k rychlejšímu napravení a zlepšení v oblastech, kterých se nežádoucí událost týkala. Centrální přístup, který zaznamenává události z mnoha zdravotnických zařízení, však řeší opakující se nežádoucí události mnohem rychleji a s větším efektem, proto autoři této studie doporučují při zaznamenávání nežádoucích událostí kombinaci obou metod. Přesný postup aplikace do praxe však ve studii nebyl popsán (Lawati et al., 2018, s. 7-8). Nejdůležitější pro bezpečnou péči zůstává, aby byl personál schopen a ochoten se z provedených chyb poučit (Curran et al., 2018, s. 252-253).

Bylo prokázáno, že v organizacích, kde je kultura bezpečí na nižší úrovni nebo nerovnoměrně vnímána personálem, je důležité zaměřit se především na ohodnocení a motivaci personálu, pořádat schůze týkající se bezpečného pracovního procesu, udržovat bezpečné postupy péče a představit protokoly pro hospodaření s možnými riziky a pro prevenci nežádoucích událostí (Raimondi et al., 2019, s. 8). Pro identifikaci možných nedostatků a pro snížení opakování nežádoucích incidentů je důležité vytvoření udržitelné, podpůrné a spravedlivé kultury bezpečí. K tomu je zapotřebí standardizovaný a ověřený výzkum týkající se problematiky kultury bezpečí pacientů a další psychometrické techniky pro získávání důležitých informací týkajících se kultury bezpečí pacientů, jako je například odhalení prediktorů, které se na ní podílí (Desmedt et al., 2018, s. 540, 546). Při podávání informací zaměstnancům je však zásadní hodnotit nejprve činnosti a postupy, které jsou prováděny správně a až poté oblasti, ve kterých je nutné zlepšení. Cílem by proto nemělo být jen hodnocení a měření kultury bezpečí pacientů, ale i její rozvíjení a zlepšování a tím předcházení nežádoucím událostem (Bell et al., 2015, s. 75).

Důležitým počátečním krokem k vytvoření kultury bezpečí pacientů v oblasti primární péče je zjistit, jak kulturu bezpečí vnímají samotní zaměstnanci. K tomu slouží jednotlivé nástroje pro její hodnocení. Kultura bezpečí v primární péči by měla být posuzována pro zhodnocení efektivity bezpečí ve zdravotnických zařízeních, jak již bylo zmíněno, pravidelně (Lawati et al., 2018, s. 10). Bezpečnost pacientů lze hodnotit pomocí kvalitativních i kvantitativních metod. Bylo však prokázáno, že dotazníky jsou vnímány jako jedny z nejlepších nástrojů pro zhodnocení kultury bezpečí a dobrou metodou, jak shromáždit informace potřebné k identifikaci nedostatků kultury bezpečí rychle a zároveň od velkého počtu účastníků. Následně je možné jejich prostřednictvím stanovit účelný preventivní plán (Vasconcelos et al., 2018, 148). Porozumění názorům a postojům zdravotnických pracovníků ke kultuře bezpečí pacientů skrze využití výsledků průřezových studií může napomoci výzkumným pracovníkům a managementu zdravotnických zařízení nalézt oblasti k vytvoření kvalitní kultury bezpečí nebo naopak oblasti vyžadující zlepšení. Informace mohou být užitečné ke zvýšení pozitivních výsledků pacientů a k minimalizaci chyb spojených se zdravotní péčí (Funabashi et al., 2018, s. 139). Před zahájením samotného hodnocení kultury bezpečí ve zdravotnických zařízeních jsou důležité studie poskytující přehled jednotlivých druhů hodnotících nástrojů (Vasconcelos et al., 2018, s. 148).

Kultura bezpečí pacientů v primární péči byla prozatím zkoumána především v západních zemích. Dominantní jsou stále výzkumy vztahující se ke kultuře bezpečí v nemocniční péči. Problémem pro vytvoření kultury bezpečí v oblasti primární péče v různých

zemích může být rozptýlení jednotlivých zařízení primární péče a mnohonárodnostní složení zdravotnického personálu s různým vnímáním a chápáním kultury bezpečí pacientů (Lawati et al., 2018, s. 10). Hodnocení kultury bezpečí v multidisciplinárních týmech skládajících se z různých národností nabývá ještě větší důležitosti pro efektivní fungování kultury bezpečí (Shoemaker et al., 2016, s. 424). Několik nástrojů pro hodnocení kultury bezpečí v různých oblastech zdravotnických institucí, jako jsou nemocnice, lékárny, sanatoria a ambulantní pracoviště již bylo vynalezeno. Nejrozšířenějším nástrojem využívaným v nemocniční péči je Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). V ostatních oblastech péče, konkrétně v primární péči, neexistuje žádný, který by byl standardně využíván po celém světě. Výzvou tedy zůstává sumarizovat nástroje pro oblast primární péče, aby mohl být některý z nich standardně mezinárodně využíván (Cheng et al., 2021, s. 114).

3. PŘEHLEDOVÉ STUDIE A POPIS NEJBĚŽNĚJŠÍCH HODNOTICÍCH NÁSTROJŮ KULTURY BEZPEČÍ PACIENTŮ V PRIMÁRNÍ PÉČI

Na základě dohledaných přehledových studií využívali autoři k vyhledávání studií týkajících se hodnoticích nástrojů především databázi CINAHL, Medline, PubMed a Embase. Hlavním cílem dvou systematických přehledů a jednoho integrativního literárního přehledu (Curran et al., 2018, Desmedt et al., 2018; Vasconcelos et al., 2018) bylo identifikovat nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči a popsat jejich psychometrické vlastnosti. Další dohledaný systematický přehled se věnoval vytvoření koncepční analýzy kultury bezpečí pacientů v primární péči z hlediska ošetřovatelství (Kadhim et al., 2017, s. 18).

Cílem integrativního přehledu provedeného v Brazílii, bylo prozkoumat nástroje, které slouží k hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči. Vyhledávání zdrojů probíhalo v databázích CINAHL, ScienceDirect, PubMed a Lilacs. K vyhledávání bylo použito pět klíčových slov: kultura bezpečí, primární péče, dotazník, psychometrie a nástroj. Následně byla provedena kategorizace a evaluace studií, interpretace výsledků a analýza jednotlivých záznamů. V tomto přehledu bylo využito celkem 18 studií, ve kterých bylo popsáno celkem 7 nástrojů hodnoticích kulturu bezpečí pacientů v primární péči. Jednalo se o nástroje Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Teamwork and Safety Climate Survey (TSCS), European Practice Assessment (EPA), Manchester Patient Safety Assessment Framework (MaPSaF), Primary Care-SafeQuest (PC-SafeQuest), Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) a the Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE) (Vasconcelos, 2018, s. 148).

Cílem irského systematického přehledu bylo zjistit vztah mezi současnými nástroji pro hodnocení kultury bezpečí v primární péči a podmínkami, za kterých byly vytvořeny, dále popsat psychometrické vlastnosti těchto nástrojů, popsat rozdíly mezi jednotlivými nástroji a vydat doporučení pro provádění hodnocení kultury bezpečí v primární péči. Pro tvorbu systematického přehledu byly použity databáze OVID Medline, Embase, CINAHL, PsychINFO, ze kterých bylo vybráno celkem 23 studií. V těchto studiích byly vyhledány nástroje PC-SafeQuest, Frankfurt Patient Safety Climate Questionnaire for General Practices (FraSik), Systematic Culture Inquiry on Patient Safety (SCOPE), the Safety Culture Questionnaire for Primary Care-Primary care (SCOPE-PC), Patient Safety Survey, Safety Attitudes Questionnaire Ambulatory version (SAQ-AV), Medical Office Survey on Patient

Safety Culture (MOSPSC), PROMISES Project Survey, Teamwork and Safety Climate (TSC) a zároveň i modifikace některých z nich. Z každé studie byly získávány informace o zemi, ve které byla studie provedena, dále o počtu položek v každém hodnoticím nástroji, o měřených doménách kultury bezpečí, psychometrických vlastnostech nástrojů, klinických uspořádání zdravotnických organizací, požadavcích studie, množství citací a o původu výzkumu. Tyto nástroje vykazovaly významnou rozmanitost s ohledem na obecnou charakteristiku, jejich původ a kvalitu, psychometrické vlastnosti a měřené domény kultury bezpečí (Curran et al., 2018, s. e10-e11). V dalším systematickém přehledu provedeném belgickými autory bylo použito 14 studií. Studie byly vyhledávány v databázích Medline, Web of science a Embase za použití klíčových slov: bezpečí v primární péči, primární péče, kultura bezpečí, kultura bezpečí pacientů, bezpečné prostředí. Celkem osm studií bylo realizováno v západních zemích, pět studií ve východním Středozeří, z toho čtyři byly realizovány v arabské populaci. S výjimkou dvou studií, všechny byly publikovány v letech 2012–2016. Ve všech studiích bylo opakovaně použito pět nástrojů, tři studie obsahovaly nástroje založené na AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture nebo AHRQ Medical Office Survey, dalších pět studií obsahovalo nástroj PC-SafeQuest, následně byly identifikovány i studie obsahující nástroje Frankfurt Patient Safety Climate Questionnaire (FRASIK), Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Attitude to Patients Safety Questionnaire-III a SCOPE-Primary Care Survey (Desmedt et al., 2018, s. 542-543).

Pro zhodnocení efektivity intervencí využívaných v kultuře bezpečí primární péče byl vytvořen nizozemskými autory systematický přehled, ve kterém byly k vyhledávání využity celkem čtyři databáze: CINAHL, Embase, PubMed a PsychINFO. Ve vyhledávání byly zkombinovány pojmy definující kulturu bezpečí – organizační struktura, řízení bezpečí a bezpečí pacientů spolu s pojmy identifikujícími jednotlivé intervence jako je zlepšení, změna, efekt a dále pojmy, které určují nastavení primární péče. Celkem bylo vybráno 18 studií, ale zahrnuty byly pouze dvě, které obsahovaly každá různou metodu hodnocení kultury bezpečí pacientů a tyto metody byly popsány a porovnány. První metodou bylo zhodnocení kultury bezpečí pacientů dle dotazníku Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) a druhou zhodnocení pomocí dvou seminářů založených na diskusi (Verbakel et al., 2016, s. 152). V přehledu dalších brazilských autorů založeném na jednotlivých výzvách v kultuře bezpečí pacientů v primární péči byly vyhledávány články v databázích Cochrane Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed a Web of Science) a Google Scholar. Klíčová slova použitá k vyhledávání byla: kultura bezpečí, kultura bezpečí pacientů, primární péče, ošetřovatelství, management bezpečí. Postupným vyřazováním zbylo pro tvorbu

rozsahového přehledu využito celkem 26 studií, které byly publikovány v letech 2002–2019. Z vybraných studií 16 využívalo kvantitativní metody výzkumu, devět studií využívalo kvalitativní metody a v jedné studii byly použity obě metody výzkumu. Nejvyužívanějšími nástroji v jednotlivých studiích byly the Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), the Primary Care International Study of Medical Errors (PCISME), the Safety Attitudes Questionnaire a modifikovaná verze the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) (Nora, Beghetto, 2020, s. 2-3). V přehledu nástrojů hodnotících mezioborovou spolupráci v týmu poskytujícím primární péči, který byl vytvořen autory z USA, byly vyhledávány studie v databázích Medline, JSTOR, EconLit a SocINDEX. Po zadání klíčových slov: spolupráce, práce v týmu, hodnocení, nástroj pro měření a dotazník bylo vyhledáno celkem 48 nástrojů. Pro použití ve zdravotnictví bylo navrženo 30 z nich, ale pouze osm se týkalo primární péče. Nástroje se lišily počtem zahrnutých položek, který se pohyboval od 6 do 94 s mediánem 28,5. Z těchto nástrojů by bylo však dle autorů potřeba upravit 58 %, aby mohly být použity pro primární péči. Jednotlivé názvy nástrojů však nejsou v této studii uvedeny (Shoemaker et al., 2016, s. 428).

V systematickém přehledu publikované literatury mezi lety 2000–2014 ohledně kultury bezpečí pacientů v primární péči byl po následné verifikaci celkový počet zahrnutých článků 28. Tyto články byly vyhledávány v databázích Medline, Embase, CINAHL a Scopus. K vyhledávání byla použita klíčová slova: kultura bezpečí, bezpečí pacientů, primární zdravotní péče, zdravotní systém, nežádoucí událost, zdravotnický pracovník, manažer zdravotnické péče. Z tohoto počtu bylo 13 článků zaměřeno na hodnocení kultury bezpečí a na nástroje měřící kulturu bezpečí u praktických lékařů. Dvě studie byly zpracovány metodou kvalitativního výzkumu a v ostatních byly využity kvantitativní postupy pro zhodnocení kultury bezpečí. Dvěma hlavními nástroji, které byly v zahrnutých studiích nejčastěji používány byly Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) a Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), pouze v jedné studii byl použitý nástroj Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) (Lawati, et al., 2018, s. 2-6). K vytvoření koncepční analýzy kultury bezpečí pacientů v primární péči z hlediska ošetřovatelství bylo použito celkem 18 studií, které byly vyhledávány v databázích CINAHL, Medline, PsychINFO a ProQuest. Tato analýza poskytuje přehled o využívání konceptu bezpečí pacientů v primární péči a přispívá ke zlepšování znalostí o této kultuře v ošetřovatelství. Pro vyhledávání byla použita klíčová slova: bezpečí, bezpečí pacientů, primární péče a ošetřovatelství. Nástroje, které byly využity ve vyhledaných studiích jsou Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSPOSC) a Manager's Safety Commitment Scale (Kadhim, 2017, s. 18).

Základními a zároveň nejvyžívanějšími nástroji pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v nemocniční péči jsou Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) a Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Z těchto dvou nástrojů vychází většina nástrojů pro primární péči. Nástroje byly postupně upravovány a přizpůsobovány pro konkrétní státy a zdravotnická zařízení, ve kterých jsou využívány. Z celkového počtu 17 nalezených hodnotících nástrojů, které byly zahrnuty do systematického přehledu, celkem sedm nástrojů vycházelo z SAQ a devět nástrojů vycházelo z HSOPSC. Pouze jeden nástroj, Primary Care-SafeQuest (PC-SafeQuest), byl vytvořen nově a je specializován konkrétně pro primární péči (Curran et al., 2018, s. e11). Dalšími často využívanými nástroji pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči jsou Manchester Patient Safety Assessment Framework (MaPSaF), Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE), Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), Teamwork and Safety Climate Survey (TSCS) a European Practice Assessment (EPA). MOSPSC, TSCS, SAQ a MaPSaF mohou být využívány pro hodnocení všech oblastí poskytované péče, ale PC Safequest, EPA a SCOPE jsou sestaveny výhradně pro hodnocení kultury bezpečí v primární péči (Vasconcelos et al., 2018, s. 148). Nejvíce využívanými nástroji a zároveň vícekrát identifikovanými i v systematických přehledech pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči jsou však Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE), Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) a PC-SafeQuest (Curran et al., 2018, s. e10-e11; Desmedt et al., 2018, s. 542-543; Vasconcelos et al., 2018, s. 148).

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) byl vytvořen Agenturou pro zdravotnický výzkum a kvalitu (Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ) v roce 2004 a byl postupně upravován pro využití v různých typech zdravotnických zařízení. Tento nástroj je určen pro veškerý personál zdravotnického zařízení. HSOPSC obsahuje celkem 14 dimenzí, 12 z nich obsahuje více položek a dvě dimenze jsou jednopoložkové (celkové vnímání bezpečnosti pacientů a frekvence hlášení nežádoucích událostí). Celkový konstrukt 12 dimenzí zahrnuje: podpora manažera/vedoucího, znalosti organizace a kontinuální zlepšování, týmová spolupráce v rámci oddělení, otevřenost komunikace, zpětná vazba a komunikace ohledně nežádoucích událostí, nerepresivní odpověď na nežádoucí události, personální zabezpečení, podpora managementu pro bezpečnost pacienta, týmová spolupráce mezi odděleními, překlad a předání pacienta (Lawati et al., 2018, s. 7-8). HSOPSC byl vytvořen pro hodnocení kultury bezpečí v nemocnicích, lékárnách, ambulantních chirurgických centrech a pečovatelských centrech. Jedná se o nejvíce využívaný nástroj pro hodnocení kultury bezpečí

pacientů v nemocniční péči, ale je často využíván i v rámci primární péče (Cheng et al., 2021, s. 114).

Z nástroje HSOPSC vychází další dva často využívané nástroje v primární péči, a to Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE) a Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC). Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE) je modifikovanou verzí nástroje HSOPSC, která byla validována a přizpůsobena pro využití v primární péči v Holandsku. Safety Culture Questionnaire for General Practice se skládá ze 46 položek seskupených do 11 dimenzí zaměřených na kulturu bezpečí pacientů. Respondenti na jednotlivé položky odpovídají pomocí pětibodové Likertovy škály (Vasconcelos et al., 2018, s. 148-150). Likertova škála se skládá z pěti bodů, kdy pět znamená „zcela souhlasím“, 4 „souhlasím“, 3 „neutrální postoj“, 2 „nesouhlasím“, 1 „zcela nesouhlasím“. Všechny položky dotazníku obsahují možnost odpovědi „není příslušné“, což znamená, že se to konkrétního zdravotnického pracovníka netýká a on na otázku nemusí odpovědět (Mesarić et al., 2020, s. 3). Položky nástroje se týkají odpovědnosti za bezpečnou péči, bezpečnostních systémů, hlášení nežádoucích událostí, komunikace, týmové spolupráce a organizačních faktorů daného zdravotnického zařízení (Curran et al., 2018, s. e13). V systematickém přehledu hodnotících nástrojů vyšel na základě měření psychometrických vlastností hodnotící nástroj SCOPE s Cronbachovým alfa v rozmezí 0,70-0,90 jako nejvhodnější nástroj pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči (Desmedt et al., 2018, s. 544).

Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) byl také vytvořen Agenturou pro zdravotnický výzkum a kvalitu. MOSPSC byl nejdříve validován a přizpůsoben pro využití v primární péči ve Španělsku, poté v arabských zemích a po publikaci evropské studie, jejíž výsledky ukázaly, že tento nástroj je vhodný a aplikovatelný pro hodnocení kultury bezpečí pacientů, byl doporučen k využívání ve zdravotnických zařízeních primární péče po celé Evropě (Parker et al., 2015, s. 27). Originální verze tohoto nástroje obsahuje 51 otázek týkajících se 12 dimenzí. Těmito dimenzemi jsou: Otevřenost komunikace, Komunikace o problémech, Výměna informací s ostatními sektory, Pracovní postup a standardy, Vzdělávání v organizaci, Obecné vnímání bezpečí pacientů a kvality, Podpora managementu v bezpečí pacientů, Návaznost péče o pacienty, Aspekty bezpečí pacientů a kvality, Týmové vzdělávání, Týmová spolupráce a Pracovní zátěž a rytmus. Dále jsou přidány tři doplňující otázky dotazující se na informace o respondentech (Timm, Rodrigues, 2016, s. 28).

Dimenze týkající se otevřené komunikace se zaměřuje na přijímání návrhů personálu pro vylepšení péče a pracovních postupů a přijímání nesouhlasu personálu. Dimenze

Komunikace o problémech se zaměřuje na schopnost poskytovatelů péče a ostatního personálu rozebírat a nahlásit chyby, aniž by to bylo obráceno proti nim a otevřeně o nich hovořit. Další dimenze hodnotí výměnu informací s ostatními sektory, zda jsou informace předávány přesné a kompletní a v krátkém časovém intervalu. Dimenze Pracovní postupy a standardy se zaměřuje na organizaci, pracovní nasazení, standardizované plnění úkolů a přesnost provedené práce. Vzdělávání v organizaci se týká změn v pracovních procesech pro zlepšení kvality a efektivity péče. Obecné vnímání bezpečí pacientů a kvality hodnotí přednost kvalitní péče před množstvím provedené péče. Podpora managementu v bezpečí pacientů hodnotí podíl vedení organizace na vylepšování kvalitních postupů péče, nepřehlížení chyb a provádění rozhodnutí založených na potřebách pacientů. Návaznost péče o pacienty se dotazuje na připomínání kontrol pacientům, dodržování léčebných režimů a celkové zaměření na pacienty. Aspekty bezpečí pacientů a kvality se týkají událostí v klinickém prostředí ovlivňující bezpečí a kvalitu péče o pacienty. Týmové vzdělávání hodnotí příležitosti pro vzdělávání personálu v nových postupech a zadávání úkonů, ke kterým není personál proškolený. Týmová spolupráce hodnotí vztahy mezi personálem a vzájemný respekt. Poslední dimenze týkající se rytmu a zátěže práce hodnotí, jak personál zvládá zátěž pacientů a pracovní tempo (Funabashi et al., 2018, s. 135). Nástroj MOSPSC hodnotí pozitivitu a příznivost v jednotlivých dimenzích kultury bezpečí pacientů. Aby byla kultura bezpečí příznivá, je nutná alespoň poloviční pozitivní odpověď všech respondentů v dané dimenzi. Pokud je počet pozitivních odpovědí nižší, je nutné v těchto dimenzích provést zlepšení (Raimondi et al., 2019, s. 2).

MOSPSC je rozdělen do sedmi oddílů označených písmeny A-G. Oddíl A se týká bezpečí pacientů a kvality péče, oddíl B je zaměřen na výměnu informací mezi zdravotnickými zařízeními, oddíl C hodnotí pracovní proces, oddíl D se zaměřuje na komunikaci mezi zaměstnanci a dodržování léčebného režimu pacientů. Oddíl E se týká vedení a managementu, oddíl F hodnotí pracovní prostředí a oddíl G je rozdělen do dvou kategorií, první hodnotí celkovou kvalitu péče a druhá celkové bezpečí pacientů (Kalckmann De Macedo et al., 2019, s. 391-392). Originální verze nástroje využívá při hodnocení v oddílech A a B šestibodovou škálu hodnotící, jak často se vyskytují uvedené události a problémy, v oddíle D se hodnotí pětibodovou škálou výskyt uvedených událostí ve zdravotnickém zařízení a v oddílech C, E a F je využíváno pětibodové Likertovy škály k hodnocení míry souhlasu nebo nesouhlasu s body dotazníku, ke všem oddílům je přidána možnost „neplatí nebo nevím“ (Sorra et al., 2018, s. 25). V systematickém přehledu brazilských autorů byl tento nástroj označen za nejpoužívanější (Nora, Beghetto, 2020, s. 7).

Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) byl využíván pro hodnocení vnímavosti a postojů zdravotnického personálu ke kultuře bezpečí pacientů již v mnoha klinických oblastech a zařízeních poskytujících zdravotní péči. Klinické oblasti zahrnují jednotky intenzivní péče, operační trakty, lůžková oddělení a ambulance. SAQ byl validován do několika jazyků a verzí a vykazoval velmi dobré psychometrické vlastnosti (Mesarić et al., 2020, s. 2). SAQ byl vytvořen na Texaské univerzitě v Austinu v USA. Považuje se za nejcitlivější nástroj pro hodnocení okruhů kultury bezpečí a využilo jej již přes 500 nemocnic a zdravotnických zařízení v USA, Spojeném království a na Novém Zélandu (Vasconcelos et al., 2018, s. 150). Tento nástroj je rozdělen do dvou částí, první se týká šesti domén, kterými jsou: Týmová spolupráce, Pracovní spokojenost, Vnímavost personálu a managementu, Bezpečné prostředí, Pracovní podmínky a Stresová zátěž. Druhá část se týká demografických informací o zdravotnickém pracovníkovi (Lousada et al., 2020, s. e10). Od zdravotnických pracovníků se získávají informace o jejich pracovní pozici, pohlaví, pracovní náplni a délce praxe (Vasconcelos et al., 2018, s. 150). Celosvětově se hodnotící nástroj SAQ využívá k hodnocení povědomí především všeobecných sester a zdravotnických pracovníků o kultuře bezpečí pacientů a ke zhodnocení vztahů mezi kulturou bezpečí a závěry pacientů (Khamaiseh, Al-Twalbeh, Al-Ajlouni, 2020, s. 1243). Provedené studie dokazují souvislost mezi výsledky SAQ dotazníku a výsledky pacientů. SAQ vyhledává oblasti péče, ve kterých je nutné zlepšení a snaží se o motivaci vedoucích pracovníků k využívání postupů zlepšování kvality péče, aby se snížilo množství nežádoucích událostí (Bondevik et al., 2019, s. 2). Hodnocení se provádí pomocí pětistupňové Likertovy škály. Celkový součet bodů je v rozmezí 0–100 bodů, kdy 100 bodů znamená nejlepší hodnocení. Za pozitivní kulturu bezpečí se považuje celkový součet bodů, který je větší nebo roven 75 bodům (Lousada et al., 2020, s. e10).

Pro využívání v primární péči byl SAQ modifikován do ambulantní verze (Safety Attitudes Questionnaire Ambulatory Version – SAQ-AV). SAQ-AV je také využíván pro hodnocení kultury bezpečí v sanatoriích. Nejdříve byl SAQ-AV validován pro ordinace praktických lékařů a pohotovostních služeb v Norsku (Bondevik et al., 2019, s. 2). Následně byl SAQ-AV přeložen pro využití v Nizozemí, Slovinsku, Chorvatsku a mnoha dalších zemích. V Chorvatsku byl SAQ-AV prvním dotazníkem pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči (Mesarić et al., 2020, s. 2). Dále byl validován ve Spojeném království, Norsku a Slovinsku. SAQ-AV obsahuje 62 položek zaměřených na kulturu bezpečí pacientů v daných doménách. Nizozemská verze SAQ-AV obsahuje pět domén: Prostředí týmové spolupráce, Bezpečné prostředí, Vnímavost managementu, Pracovní spokojenost a Otevřenost komunikace. Těchto pět domén obsahuje 27 položek, na které respondenti odpovídají pomocí Likertovy

škály. Vnímavost managementu obsahuje celkem devět položek, Pracovní spokojenost pět položek, Prostředí týmové spolupráce šest položek, Bezpečné prostředí čtyři položky a Otevřenost komunikace tři položky. Cronbachovo alfa v doménách se pohybovalo mezi 0,49 a 0,86 (Smits et al., 2018, s. 30). Vyplnění celého dotazníku SAQ-AV trvá přibližně 15 minut (Bondevik et al., 2019, s. 3).

Další verzí hodnotícího nástroje SAQ je jeho zkrácená verze (SAQ Short-form), kterou využívá stále rostoucí počet zemí. Tato verze obsahuje 36 položek týkajících se základních šesti domén SAQ. Doména Prostředí pro týmovou spolupráci obsahuje šest položek, Bezpečné prostředí sedm položek, Pracovní spokojenost pět položek, Stresová zátěž čtyři položky, Vnímavost managementu šest položek, Pracovní podmínky tři položky a pět položek nebylo zařazeno do žádné domény (Khamaiseh, Al-Twalbeh, Al-Ajlouni, 2020, s. 1243). Jednotlivé položky jsou opět hodnoceny pomocí pětibodové Likertovy škály, kde respondenti uvádí souhlas či nesouhlas s jednotlivými položkami dotazníku. Také v této verzi SAQ jsou získávána demografická data o respondentech obsahující pohlaví, věk, profesi, pracovní zkušenosti, pracovní dobu a náplň práce. Cronbachovo alfa celé škály SAQ Short-form je 0,963. Výzkum hodnotící kulturu bezpečí v primární péči pomocí dotazníku SAQ Short-form byl proveden ve Slovinsku. Tento dotazník byl přeložen do slovinštiny a byly pozměněny dvě domény. Slovinská verze SAQ Short-form dotazníku se skládá z šesti domén, kterými jsou: Vnímavost managementu, Stresová zátěž, Prostředí pro týmovou spolupráci, Komunikace, Bezpečné prostředí a Pracovní podmínky a spokojenost. Všechny domény kromě Stresové zátěže se týkají pracovního procesu, ale Stresová zátěž se týká osobnostních vlastností jedince. Stresová zátěž je propojena s komunikací, pokud pracovní prostředí podporuje komunikaci o bezpečnostních problémech, personál dokáže lépe nakládat se stresem. Výsledky této studie dokázaly, že SAQ Short-form je validním a reliabilním nástrojem pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči (Klemenc-Ketis, Makivić, Poplas-Susič, 2018, s. 2-6).

Jediným dohledaným nástrojem zaměřeným na hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči, který byl vytvořen speciálně pro primární péči je Primary Care-SafeQuest (PC-SafeQuest) (Cheng et al., 2021, s. 114). Nástroj hodnotí pět oblastí kultury bezpečí, které jsou postupně rozvrženy do 30 položek dotazníku. První oblastí hodnocení je pracovní vytížení, dále komunikace založená na otevřené a upřímné komunikaci mezi členy týmu, třetí oblastí je vedení vnímané jako závazek managementu k zajištění bezpečnosti během prováděné praxe. Další oblastí hodnocení je spolupráce v týmu, která je důležitá pro poskytování účinné a kvalitní péče o pacienty, poslední oblastí hodnocení je bezpečnost celkového systému, které spočívá ve zhodnocení rizik a managementu bezpečí z pohledu členů týmu poskytující péči.

Respondenti odpovídají na otázky pomocí sedmibodové stupnice, kdy jeden bod znamená nejhorší hodnocení a sedm bodů nejlepší. Vysoký součet bodů z domény poukazuje na pozitivní hodnocení domény, naopak nízký součet poukazuje na nízkou kvalitu bezpečí v této oblasti (Curran et al., 2018, s. 253). Demografický oddíl dotazníku získává informace o pohlaví respondentů, jejich profesi, náplni práce, době trvání praxe v daném zdravotnickém zařízení a době trvání praxe celkově ve zdravotnictví. V položce profese je na výběr manažerská nebo jiná profese a zdravotnická nebo nezdravotnická profese. Další oddíl dotazníku získává informace charakterizující dané zařízení. Tyto informace zahrnují kvalitu poskytované péče, množství registrovaných pacientů, sociální a ekonomické nevýhody a procentuální zastoupení pacientů starších 65 let. Tyto charakteristiky zařízení byly vybrány, jelikož mohou zvyšovat množství stresového nátlaku na zaměstnance ve vytiženém zařízení a tím negativně ovlivňovat bezpečné prostředí pro poskytování péče (Bell et al., 2015, s. 72). Celý nástroj je ve formě anonymního on-line dotazníku, který trvá vyplnit přibližně 10 minut. PC-SafeQuest je určen pro všechny personál pracující v jednom zdravotnickém zařízení poskytující primární péči. Výsledky tohoto nástroje mohou být porovnávány s předchozími výsledky v jednom zdravotnickém zařízení nebo s ostatními zdravotnickými zařízeními s podobnou charakteristikou. Využívání tohoto nástroje se doporučuje pro jeho přehlednost, nenáročnost a získávání významných údajů o kultuře bezpečí. Dále se doporučuje pro hodnocení kultury bezpečí ve větších zdravotnických zařízeních obsahujících velký počet personálu (Litchfield et al., 2021, s. 3-10).

4. KULTURA BEZEPČÍ PACIENTŮ V PRIMÁRNÍ PÉČI Z POHLEDU VŠEOBECNÝCH SESTER

Všeobecné sestry jsou z velké části odpovědné za kulturu bezpečí pacientů a za prostředí, ve kterém poskytuje bezpečnou péči ostatní zdravotnický personál. Všeobecné sestry jsou s pacienty při poskytování péče v úzkém kontaktu a mohou do jisté míry ovlivnit vznik chyb a nežádoucích událostí. Tato skutečnost by měla být jejich motivací k vytvoření účinné kultury bezpečí pomocí jejího zhodnocení a přijetí odpovědnosti za bezpečí pacientů, kterým péči poskytují (Bartoníčková et al., 2018, s. 43). Také z tohoto důvodu je většina nežádoucích událostí spojených s chybami v léčebném procesu odhalených všeobecnými sestrami. Proto jsou všeobecné sestry považovány za velmi důležité při provádění změn a vylepšování kultury bezpečí pacientů. Hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči z pohledu všeobecných sester je klíčové pro identifikaci silných a slabých stránek v péči o pacienty. Všeobecné sestry mohou svou náplní práce a rolí, kterou v práci zastávají ovlivňovat množství nežádoucích situací a zachytit chyby v péči o pacienty ještě před jejich vznikem (Tlili et al., 2020, s. 1348). Pracovní vytížení všeobecných sester souvisí se snížením bezpečnosti a kvality poskytované péče. Pracovní vytížení a nátlak také omezuje časový prostor, který by všeobecné sestry mohly věnovat péči o pacienty a tímto omezuje jejich postoj k důležitosti poskytování bezpečné péče. Pracovní vytížení je spojováno se vznikem chyb a nežádoucích událostí (Pérez-Francisco et al., 2020, s. 11).

V průřezové studii prováděné mezi zdravotnickým personálem primární péče v Saudské Arábii bylo k hodnocení kultury bezpečí pacientů využito dotazníku SAQ, který byl validován jako vhodný a snadno použitelný nástroj pro získávání informací, dat a postojů personálu týkající se kultury bezpečí pacientů. Autoři jednotlivé respondenty rozdělili podle pohlaví, věku, pracovní pozice, vzdělání, délky praxe a zařízení, ve kterém pracují. Všeobecnými sestrami byly nejlépe hodnoceny domény Týmová spolupráce a Pracovní spokojenost. Nejhůře hodnocenou doménou byla doména Stresová zátěž. S ohledem na úroveň vzdělání respondenti s bakalářským stupněm vzdělání hodnotili kladněji domény Týmová spolupráce, Bezpečné prostředí a Vnímavost managementu než respondenti s diplomovým vzděláním (AlMaani, Salama, 2021, s. 2733-2739). V průřezové jordánské studii hodnotili kulturu bezpečí pacientů v primární péči z pohledu všeobecných sester, které rozdělili stejně jako ve výše zmíněné arabské studii. Většina respondentů byly vdané ženy ve věku 31-40 let s vysokoškolským vzděláním a s délkou praxe v primární péči delší než pět let. K výzkumu byl použit dotazník

SAQ Short-form, verze s 36 otázkami. V této studii nezaznamenali významný rozdíl mezi odpověďmi mužů a žen týkajících se vnímání kultury bezpečí pacientů. Nejlépe hodnocenými doménami byly u všech skupin všeobecných sester Pracovní spokojenost a Pracovní podmínky, obě domény měly pozitivní hodnocení nad 75 %. Nejvyšší pozitivní hodnocení domény Pracovní spokojenost (78,1 %) bylo ve skupině všeobecných sester pracujících déle než 20 let a nejvyšší hodnocení domény Pracovní podmínky bylo ve skupině všeobecných sester pracujících 11-15 let. Naopak nejhůře hodnoceny byly domény Stresová zátěž a Vnímavost managementu. V doméně Stresová zátěž 68,2 % všech respondentů odpovědělo, že pracují méně efektivně, když jsou vyčerpaní a 59,3 % častěji udělá chybu v napjatých a stresujících situacích. V doméně Vnímavost managementu 62,6 % odpovědělo, že management vědomě kompromituje kulturu bezpečí pacientů (Khamaiseh, Al-Twalbeh, Al-Ajlouni, 2020, s. 1244-1246).

SAQ-AV byl identifikován jako kvalitní nástroj pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči v pohotovostních ambulancích. Zdravotničtí pracovníci vyplňující dotazník byli rozděleni do skupin podle jejich profese. Poté byly porovnávány výsledky v doménách podle jednotlivých profesí, věku a délky praxe. Nejlépe hodnocenými doménami dotazníku SAQ-AV ve všech profesích byly Pracovní prostředí a Pracovní spokojenost, naopak nejhůře hodnocenými byly domény Otevřenost komunikace a Bezpečné prostředí. Všeobecné sestry lépe hodnotily domény Vnímavost managementu a Otevřenost komunikace než skupiny ostatních zdravotnických pracovníků (administrativní pracovníci, řidiči a specializované sestry). Starší zdravotničtí pracovníci hodnotili kulturu bezpečí a doménu Vnímavost managementu kladněji než mladší. Zdravotničtí pracovníci s delší dobou praxe hodnotili lépe domény Otevřenost komunikace a Bezpečné prostředí (Smits et al., 2018, s. 31-32). Hodnocení kultury bezpečí pacientů pomocí dotazníku SAQ-AV bylo provedeno mezi personálem ošetrovatelských domů, kdy 77 % z celkového počtu respondentů tvořili všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti. Cronbachovo alfa pro použitý dotazník bylo 0,886 a v jednotlivých doménách se pohybovalo od 0,655 do 0,786. Tento dotazník týkající se šesti domén vykazuje velmi dobré vlastnosti pro hodnocení kultury bezpečí v sanatoriích. Další výhodou dotazníku SAQ-AV je jeho využití pro porovnávání výsledků před a po vykonaných intervencích a porovnávání mezi jednotlivými odděleními sanatorií. Tento způsob napomáhá vedoucím pracovníkům sanatorií s omezením výskytu nežádoucích událostí a jejich opakování (Bondevik et al., 2019, s. 6-12).

V brazilské studii hodnotili kulturu bezpečí pacientů v primární péči u jednotlivých pracovních profesí pomocí dotazníku MOSPSC. Hodnocení oddílů jednotlivých profesí bylo

zaznamenáno v procentuálním počtu pozitivních odpovědí. U všeobecných sester byly výsledky studie pozitivní (měly procentuální zastoupení pozitivních odpovědí nad 50 %) ve všech oddílech dotazníku kromě oddílu G týkajícího se celkového vnímání poskytované zdravotní péče, který měl pouze 45 %. Tento oddíl byl negativně hodnocen všemi profesemi. Naopak pozitivní hodnocení měly od všech profesí oddíly Pracovní prostředí a Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a Dodržování léčebného režimu pacientů (Raimondi et al., 2019, s. 5-6). Další studie pomocí dotazníku MOSPSC byla provedena pouze u všeobecných sester. Celkem se této studie zúčastnilo 43 všeobecných sester, které byly rozděleny do dvou skupin podle místa pracoviště na všeobecné sestry pracující v rodinné péči (Family Health Strategy-FHS) a na všeobecné sestry pracující na základních jednotkách poskytujících primární péči (Basic Health Units-BHU). Nejhůře hodnoceným oddílem všeobecnými sestrami z BHU byl oddíl D, konkrétně položka „Chyby personálu jsou použity proti nim“, kdy 52 % procent všeobecných sester hodnotilo tuto položku odpovědí „ano“. U všeobecných sester pracujících v FHS byl nejhůře hodnocen oddíl F a konkrétní položka „Množství provedené péče je důležitější než její kvalita“, s touto položkou souhlasilo 30 % všeobecných sester. Z výsledků této studie vyplývá, že se všeobecné sestry cítí nuceny provádět ošetrovatelskou péči zahrnující velké množství požadavků, které z důvodu pracovního vytížení může narušit kvalitu poskytované péče. Dále všeobecné sestry uvedly, že množství vykonané péče je důležitější než její kvalita, což opět negativně ovlivňuje kulturu bezpečí pacientů (Kalckmann De Macedo et al., 2019, s. 390-393).

Studie s převažujícím počtem respondentů z řad všeobecných sester (41 % všech respondentů) a porodních asistentek (17 % všech respondentů) pro hodnocení kultury bezpečí pacientů pomocí dotazníku MOSPSC byla provedena v zařízeních primární péče v Řecku. Řecká verze tohoto dotazníku měla v jednotlivých doménách Cronbachovo alfa 0,7-0,88. Nejlépe byla hodnocena dimenze Týmová spolupráce, která měla 82 % pozitivních odpovědí, dále byly kladně hodnoceny dimenze Návaznost péče o pacienty a Vzdělávání v organizaci, obě dimenze měly 80 % pozitivních odpovědí. Naopak nejhůře hodnoceny byly dimenze Pracovní zátěž a rytmus se 45 % pozitivních odpovědí a Podpora managementu v bezpečí pacientů s 65 % pozitivních odpovědí. Tyto problémy souvisí s dlouhotrvajícím nedostatkem všeobecných sester v Řecku (Antonakos et al., 2021, s. 6-10). Hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči pomocí dotazníku MOSPSC poukázalo na velké rozdíly v počtu pozitivních odpovědí mezi managementem zařízení a nelékařskými profesemi. V dimenzi Otevřenost komunikace byl rozdíl množství pozitivních odpovědí mezi pracovníky managementu a všeobecnými sestrami 20 %, kdy počet pozitivních odpovědí pracovníků

managementu byl 85 % a u všeobecných sester obsahovala tato dimenze pouze 65 % pozitivních odpovědí. Podobně tomu tak bylo i u dimenze Vzdělávání personálu. Z těchto získaných dat vyplývá, že pracovníci managementu hodnotí kulturu bezpečí pacientů mnohem pozitivněji, než je to ve skutečnosti. Spolu s pracovníky managementu i lékaři hodnotí kulturu bezpečí velmi kladně oproti ostatním nelékařským profesím. Dimenze s nejnižším počtem pozitivních odpovědí byla Pracovní zátěž a rytmus (Hickner et al., 2016, s. 591-594).

S množstvím praxe narůstá množství zkušeností a pracovníci si více uvědomují důležitost využívání bezpečných praktik v jejich zařízení. Jordánské všeobecné sestry pracující v primární péči zhodnotily své pracoviště jako místa vyžadující větší úsilí o vylepšení kultury bezpečí pacientů. Byly doporučeny programy pro vylepšování kultury bezpečí pacientů, pravidelné hodnocení kultury bezpečí, plánování bezpečnostních vylepšení a zvýšení povědomí všeobecných sester o kultuře bezpečí pacientů v primární péči (Khamaiseh, Al-Twalbeh, Al-Ajlouni, 2020, s. 1245). Všeobecné sestry potřebují dostatek času a motivace ke zlepšení organizačních dovedností v rizikových oblastech a pro provedení změn. Strategiemi pro udržování kultury bezpečí pacientů na kvalitní úrovni je vybudování schopnosti vedoucích pracovníků, která podporuje otevřenost komunikace, beztrestnou odpovědnost za provedené chyby, týmovou spolupráci a kontinuální vzdělávání personálu ve zdravotnickém zařízení (Tlili et al., 2020, s. 1352).

Vyskytuje se potřeba stanovit proces, který zvyšuje účinnost a zároveň snižuje nadměrné pracovní tempo, které je běžné v mnoha zdravotnických zařízeních primární péče a zvyšuje riziko tvorby chyb a nežádoucích událostí u veškerého personálu (Hickner et al., 2016, s. 594). Výsledky studie provedené v Saudské Arábii dokazují, že je potřeba reorganizovat jednotlivé složky pracovního života všeobecných sester pracujících v primární péči. Těmito složkami jsou management a supervize, postoje veřejnosti, pracovní atmosféra, pracovní doba, personální obsazení, potřeby rodiny, možnosti pracovního rozvoje, platové ohodnocení (AlMaani and Salama, 2021, s. 2737). S ohledem na bezpečí pacientů bylo na základě provedené studie zjištěno, že pokud dojde k částečnému vyrovnání poměru počtu pacientů a všeobecných sester, dojde ke snížení množství nežádoucích událostí a chyb v péči, nižší mortalitě, zvýšení časového prostoru pro ošetrovatelskou péči a ke zvýšení kvality plánů péče. Kvalita poskytované péče může být vylepšena ještě pomocí zkvalitnění lékařských záznamů a využíváním standardizované ošetrovatelské terminologie pro zlepšení komunikace (Pérez-Francisco et al., 2020, s. 11). Pokud všeobecné sestry dostatečně porozumí kultuře bezpečí pacientů a získají o této problematice dostatečné znalosti, mohou poté v praxi poskytovat kvalitnější péči a pacienti se budou cítit bezpečně (Bartoničková et al., 2018, s. 43).

4.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Přehledová bakalářská práce se zabývá aktuálními dohledanými poznatky o kultuře bezpečí pacientů v primární péči. V práci jsou popsány domény spadající pod kulturu bezpečí pacientů, nástroje k jejímu hodnocení a vnímání kultury bezpečí všeobecnými sestrami, které kulturu bezpečí pacientů v primární péči zhodnotily pomocí hodnotících nástrojů. Přínosem může být pro všeobecné sestry, lékaře, management a všechny ostatní zaměstnance primární péče a pro studenty ošetrovatelských oborů. Všeobecné sestry i studenti ošetrovatelských oborů by měli znát důležitost kultury bezpečí pacientů a její zařazení do běžné praxe, aby docházelo ke zkvalitňování bezpečí a celkové péče. Informace o dohledaných přehledových studiích a hodnotících nástrojích mohou sloužit pro výběr vhodného nástroje konkrétnímu zdravotnickému zařízení primární péče. Vhodný nástroj napomáhá srozumitelnějšímu a kvalitnějšímu vyhodnocení kultury bezpečí a díky tomu mohou zaměstnanci kultuře bezpečí lépe porozumět. Poté prostřednictvím pravidelného hodnocení kultury bezpečí lze poukazovat na chyby a nedostatky v oblastech poskytované péče a postupným vylepšováním těchto nedostatků se může poskytovaná péče zkvalitňovat.

K problematice kultury bezpečí pacientů v primární péči bylo nalezeno velké množství článků a zdrojů zaměřených na tuto problematiku. Pro přehled nástrojů k jejímu hodnocení proto bylo použito pouze sedm dohledaných systematických přehledů a jedna koncepční analýza. Další studie využívající nové, či modifikované dílčí nástroje nebylo možné vzhledem k rozsahu práce použít. V poslední části práce zaměřující se na kulturu bezpečí pacientů v primární péči z pohledu všeobecných sester byl však problém opačný, dohledaných studií byl nedostatek. Proto byly v této části popsány i dílčí části výzkumných studií vyzdvihující přímé vnímání kultury bezpečí pacientů v primární péči všeobecnými sestrami.

Pro tvorbu práce byl dohledán pouze jeden český literární narativní přehled, který byl zaměřen na dimenze kultury bezpečí pacientů. Z toho vyplývá, že prozatím v České republice této problematice není věnována potřebná pozornost. Ostatní zdroje informací byly zahraniční, což může ovlivňovat použití dohledaných poznatků v primární péči v České republice. Každá země má svou vlastní kulturu a od toho se odvíjí i samotná kultura bezpečí pacientů. Z tohoto důvodu prozatím nelze stanovit přesný celosvětově využitelný postup pro zkvalitňování kultury bezpečí pacientů v primární péči.

V žádné studii nebyl jednotně stanoven hodnotící nástroj, který by mohl být využíván ve všech zařízeních poskytujících primární péči po celém světě. Přehledové studie se navíc v rámci doporučení jednotlivých nástrojů lišily. V každé zemi by proto před zahájením

hodnocení kultury bezpečí pacientů měla být provedena validační studie vybraného hodnotícího nástroje, který bude nejvhodnější pro pravidelné hodnocení. Dle dohledaných poznatků to tak již mnoho zemí nebo jednotlivých zdravotnických zařízení učinilo a využívá pravidelně jeden nástroj, který byl přizpůsoben jejich potřebám. K tomu by mělo dojít i v České republice, aby se kultura bezpečí pacientů v primární péči pozvedla a dosahovala nejvyšší kvality. Provedená bakalářská práce prostřednictvím popisu nejvyužívanějších nástrojů může přispět ke správnému výběru.

Vzhledem k tomu, že sestry jsou při poskytování péče s pacienty v úzkém kontaktu a za kulturu bezpečí pacientů jsou z velké části odpovědné, vhodný nástroj, který bude využitelný v České republice by měl být využíván především jimi. Jejich hodnocení může přispět k identifikaci silných i slabých stránek při poskytování bezpečné péče o pacienty na pracovištích primární péče.

ZÁVĚR

Kultura bezpečí pacientů je důležitou součástí kvalitního poskytování zdravotní péče ve všech zdravotnických odvětvích. V primární péči nebyla kultura bezpečí prozatím dostatečně zkoumána, i když riziko poškození nebo újmy na zdraví pacientů je stejné jako v péči sekundární. Cílem předkládané bakalářské práce proto byla sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o kultuře bezpečí pacientů v primární péči.

Prvním dílčím cílem byla sumarizace aktuálních dohledaných poznatků o kultuře bezpečí pacientů v primární péči. Hlavní misí kultury bezpečí pacientů v primární péči je omezit počet nežádoucích událostí, které se v primární péči vyskytují a díky nimž dochází k ohrožování zdraví pacientů a zároveň pozdvihnout kvalitu poskytované péče a s tím spojené bezpečí pacientů. Primární péče vyžaduje stejnou potřebu zkvalitňování kultury bezpečí pacientů jako nemocniční péče, a to z důvodu většího počtu pacientů, kterým je primární péče poskytována. Zkvalitňování kultury bezpečí je v těchto odvětvích odlišné, jelikož nemocnice poskytují především péči léčebnou a terapeutickou, zatímco primární péče diagnostickou a preventivní. Na tvorbě kvalitní kultury bezpečí pacientů se podílí všichni personál zdravotnického zařízení. Hlavními oblastmi pro výzkum v oblasti kultury bezpečí pacientů jsou přístupy zdravotnických pracovníků ke komunikaci a předávání informací, pracovnímu nasazení, míra zapojení a angažování a pracovní podmínky. Dílčí cíl byl splněn.

Dalším dílčím cílem byla sumarizace aktuálních dohledaných přehledových studií a využívaných nástrojů pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči. Celkem bylo vybráno a popsáno v práci sedm systematických přehledů a jedna koncepční analýza, týkající se hodnotících nástrojů kultury bezpečí pacientů v primární péči. Aby mohlo docházet ke zkvalitňování kultury bezpečí pacientů je nutné nejdříve tuto oblast zhodnotit pomocí validních hodnotících nástrojů. Nejvíce využívanými nástroji pro hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči jsou Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), Safety Culture Questionnaire for General Practice (SCOPE), Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) a PC-SafeQuest, které byly v rámci práce konkrétněji specifikovány. Oblasti, na které jsou všechny nástroje zaměřeny jsou především komunikace, týmová spolupráce, podpora managementu a vedení, pracovní vytížení a zátěž a celkové vnímání kultury bezpečí pacientů. Všechny tyto nástroje vykazovaly velmi dobré psychometrické vlastnosti a byly využity v jednotlivých průřezových studiích, jejichž výsledky jsou v práci uvedeny. Dílčí cíl byl splněn.

Posledním dílčím cílem byla sumarizace aktuálních dohledaných poznatků ohledně hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči z pohledu všeobecných sester. Všeobecné sestry nesou odpovědnost za kvalitu kultury bezpečí pacientů. Jelikož jsou s pacientem v úzkém kontaktu, mohou nežádoucím událostem v péči lépe předcházet. I z tohoto důvodu je většina chyb v poskytované péči odhaleno právě všeobecnými sestrami. V použitých přehledových studiích bylo zaznamenáno, že všeobecné sestry hodnotí nejlépe domény týkající se týmové spolupráce, pracovního prostředí a pracovní spokojenosti, nejhůře hodnocenými doménami jsou domény zaměřené na stresovou zátěž a pracovní rytmus. Nadbytek stresu při poskytování péče může ohrozit její kvalitu a bezpečnost. Proto je nutné se na tyto problémy zaměřit a pravidelně hodnotit kulturu bezpečí pacientů v primární péči především všeobecnými sestrami a podle výsledků zlepšovat chyby a tím kulturu bezpečí zkvalitnit. Dílčí cíl byl splněn.

Dohledané poznatky zmíněné v bakalářské práci mohou sloužit zdravotnickým pracovníkům a managementu zdravotnických zařízení primární péče jako zdroj informací o kultuře bezpečí pacientů v primární péči a jejího hodnocení pomocí validních nástrojů. V textu jsou také popsány jednotlivé hodnoticí nástroje. Na základě výsledků uvedených v přehledových studiích je možné jeden z nástrojů vybrat, otestovat jeho psychometrické vlastnosti a využitelnost v České republice a zvážit jeho pravidelné využívání v praxi.

REFERENČNÍ SEZNAM

ALMAANI, Mohammed M a Khaled F SALAMA, 2021. Assessment of Attitude of Primary Care Medical Staff Toward Patient Safety Culture in Primary Health-care Centers—Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* [online]. **14**, 2731-2740 [cit. 2021-11-18]. ISSN 1178-2390. Dostupné z: doi:10.2147/JMDH.S323832

ANTONAKOS, Ioannis, Kyriakos SOULIOTIS, Theodora PSALTOPOULOU, Yannis TOUNTAS, Athanasios PAPAEFSTATHIOU a Maria KANTZANOU, 2021. Psychometric Properties of the Greek Version of the Medical Office on Patient Safety Culture in Primary Care Settings. *Medicines (Basel, Switzerland)* [online]. **8**(8), 1-13 [cit. 2021-9-02]. ISSN 23056320. Dostupné z: doi:10.3390/medicines8080042

AURAAEN, Ane, Luke SLAWOMIRSKI a Niek KLAZINGA, 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind. *OECD Health Working Papers* [online]. 1-49 [cit. 2021-11-17]. ISSN 18152015. Dostupné z: doi:10.1787/baf425ad-en

AVRAMCHUK, Andre S. a Stephen J.J. MCGUIRE, 2018. Patient Safety Climate. *Journal of Healthcare Management* [online]. **63**(3), 175-192 [cit. 2021-7-18]. ISSN 1096-9012. Dostupné z: doi:10.1097/JHM-D-16-00004

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Dominika KALÁNKOVÁ, Zdeňka MIKŠOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ a Šárka TOMOVÁ, 2018. Definování jednotlivých dimenzí kultury bezpečnosti pacientů. *Nursing: Theory, Research, Education / Osetrovateľ'stvo* [online]. **8**(2), 38-45 [cit. 2021-11-03]. ISSN 13386263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2018-rocnik-8/cislo-2/definovani-jednotlivych-dimenzi-kultury-bezpecnosti-pacientu>

BELL, Brian G., David REEVES, Kate MARSDEN a Anthony AVERY, 2015. Safety climate in English general practices: workload pressures may compromise safety. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [online]. **22**(1), 71-76 [cit. 2021-9-30]. ISSN 1356-1294. Dostupné z: doi:10.1111/jep.12437

BONDEVIK, Gunnar Tschudi, Dag HOFLOSS, Bettina Sandgathe HUSEBØ a Ellen Catharina Tveter DEILKÅS, 2019. The safety attitudes questionnaire - Ambulatory version: Psychometric properties of the Norwegian version for nursing homes. *BMC Health Services Research* [online]. **19**(1), 1-14 [cit. 2021-9-30]. ISSN 14726963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-019-4244-5

CURRAN, Ciara, Sinéad. LYDON, Maureen E. KELLY, Andrew W. MURPHY, Caoimhe MADDEN a Paul O'CONNOR, 2018. Perceived safety climate in Irish primary care settings—a comparison with Scotland and England. *European Journal of General Practice* [online]. **24**(1), 252 - 257 [cit. 2021-9-27]. ISSN 17511402. Dostupné z: doi:10.1080/13814788.2018.1524002

CURRAN, Ciara, Sinéad LYDON, Maureen KELLY, Andrew MURPHY, Chloe WALSH a Paul O'CONNOR, 2018. A Systematic Review of Primary Care Safety Climate Survey Instruments: Their Origins, Psychometric Properties, Quality, and Usage. *Journal of Patient Safety* [online]. **14**(2), e9-e18 [cit. 2021-8-3]. ISSN 1549-8425. Dostupné z: doi:10.1097/PTS.0000000000000393

DESMEDT, Melissa, Jochen BERGS, Sonja VERTRIEEST, Annemie VLAYEN, Ward SCHROOTEN, Johan HELLINGS a Dominique VANDIJCK, 2018. Systematic psychometric review of self-reported instruments to assess patient safety culture in primary care. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **74**(3), 539-549 [cit. 2021-8-18]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.13464

FERNHOLM, Rita, Caroline WACHTLER, Karolina MALM-WILLADSEN, Martin J. HOLZMANN, Axel C. CARLSSON, Gunnar H. NILSSON a Karin Pukk HÄRENSTAM, 2020. Validation and initial results of surveys exploring perspectives on risks and solutions for diagnostic and medication errors in primary care in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* [online]. **38**(4), 381-390 [cit. 2021-9-30]. ISSN 02813432. Dostupné z: doi:10.1080/02813432.2020.1841531

FUNABASHI, Martha, Katherine A. POHLMAN, Silvano MIOR, Maeve O'BEIRNE, Michael WESTAWAY, Diana DE CARVALHO, Mohamed EL-BAYOUMI, Bob HAIG, Darrell J. WADE, Haymo W. THIEL, David J. CASSIDY, Eric HURWITZ, Gregory N. KAWCHUK, Sunita VOHRA, 2018. SafetyNET Community-based patient safety initiatives: development and application of a Patient Safety and Quality Improvement Survey. *Journal of the Canadian Chiropractic Association* [online]. **62**(3), 130-142 [cit. 2021-7-18]. ISSN 00083194. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30662067/>

HICKNER, John, Scott A. SMITH, Naomi YOUNT a Joann SORRA, 2016. Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture. *BMJ Quality & Safety* [online]. **25**(8), 588-594 [cit. 2021-10-27]. ISSN 2044-5423. Dostupné z: [doi:10.1136/bmjqs-2014-003914](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003914)

CHENG, Siyu, Yinhuan HU, Holger PFAFF, Chuntao LU, Qiang FU, Liuming WANG, Dehe LI a Shixiao XIA, 2021. The Patient Safety Culture Scale for Chinese Primary Health Care Institutions: Development, Validity and Reliability. *Journal of Patient Safety* [online]. **17**(2), 114-121 [cit. 2021-7-18]. ISSN 1549-8425. Dostupné z: [doi:10.1097/PTS.0000000000000733](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000733)

KADHIM, Jihad Jawad, 2017. Patient Safety in Primary Care: A Concept Analysis in Nursing. *Kufa Journal for Nursing Sciences* [online]. **7**(1), 17-28 [cit. 2021-9-19]. ISSN 22234055. Dostupné z: <https://www.iasj.net/iasj/download/0cfeba02b7efd2ee>

KALCKMANN DE MACEDO, Sonia Maria, Ana Raquel Campos de Almeida BARBOZA, Fabieli BORGES, Karla Crozeta FIGUEIREDO, Aida Maris PERES a Fernanda ASSIS, 2019. Cultura de segurança do paciente: avaliação dos enfermeiros na atenção primária à saúde. *Enfermeria Global* [online]. **18**(4), 365-397 [cit. 2021-9-30]. ISSN 1695-6141. Dostupné z: [doi:10.6018/eglobal.18.4.352261](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261)

KHAMAISEH, Abdullah, Diala AL-TWALBEH a Kamel AL-AJLOUNI, 2020. Patient safety culture in Jordanian primary health-care centres as perceived by nurses: a cross-sectional study. *Eastern Mediterranean Health Journal* [online]. **26**(10), 1242-1250 [cit. 2021-9-30]. ISSN 10203397. Dostupné z: [doi:10.26719/emhj.20.044](https://doi.org/10.26719/emhj.20.044)

KLEMENC-KETIS, Zalika, Irena MAKIVIĆ a Antonija POPLAS-SUSIČ, 2018. Safety culture in the primary health care settings based on workers with a leadership role: the psychometric properties of the Slovenian-language version of the safety attitudes questionnaire – short form. *BMC Health Services Research* [online]. **18**(1), 1-7 [cit. 2021-9-30]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-018-3594-8

LAWATI, Muna Habib AL., Sarah DENNIS, Stephanie D. SHORT a Nadia Noor ABDULHADI, 2018. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice* [online]. **19**(1), 1-12 [cit. 2021-7-18]. ISSN 1471-2296. Dostupné z: doi:10.1186/s12875-018-0793-7

LITCHFIELD, Ian, Kate MARSDEN, Lucy DOOS, Katherine PERRYMAN, Anthony AVERY a Sheila GREENFIELD, 2021. A comparative assessment of two tools designed to support patient safety culture in UK general practice. *BMC Family Practice* [online]. **22**(1), 1-13 [cit. 2021-9-30]. ISSN 14712296. Dostupné z: doi:10.1186/s12875-021-01438-4

LOUSADA, Letícia Martins, Francisco Clécio DA SILVA DUTRA, Beatriz Viana DA SILVA, Natália Lúcia Lima DE OLIVEIRA, Ismael Brioso BASTOS, Patrícia Freire DE VASCONCELOS a Rhanna Emanuela Fontenele Lima DE CARVALHO. Patient safety culture in primary and home care services: Their Origins, Psychometric Properties, Quality, and Usage. *BMC Family Practice* [online]. 2020, **21**(1), e9-e18 [cit. 2021-09-08]. ISSN 1471-2296. Dostupné z: doi:10.1186/s12875-020-01263-1

MESARIĆ, Jasna, Diana ŠIMIĆ, Milica KATIĆ, Elen Catharina TVETER DEILKÅS, Dag HOFOS a Gunnar Tschudi BONDEVİK, 2020. The safety attitudes questionnaire for out-of-hours service in primary healthcare-Psychometric properties of the Croatian version. *PloS one* [online]. **15**(11), e0242065 [cit. 2021-9-30]. ISSN 19326203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0242065

NORA, Carlise Rigon Dalla a Mariur Gomes BEGHETTO, 2020. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. **73**(5), 1-11 [cit. 2021-7-18]. ISSN 1984-0446. Dostupné z: doi:10.1590/0034-7167-2019-0209

PARKER, Dianne, Michel WENSING, Aneez ESMAIL a Jose M. VALDERAS, 2015. Measurement tools and process indicators of patient safety culture in primary care. A mixed methods study by the LINNEAUS collaboration on patient safety in primary care. *European Journal of General Practice* [online]. **21**, 26 - 30 [cit. 2021-7-28]. ISSN 17511402. Dostupné z: doi:10.3109/13814788.2015.1043732

PÉREZ-FRANCISCO, Darío Hilario, Gonzalo DUARTE-CLÍMENTS, José María DEL ROSARIO-MELIÁN, Juan GÓMEZ-SALGADO, Macarena ROMERO-MARTÍN a María Begoña SÁNCHEZ-GÓMEZ, 2020. Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. *Healthcare* (2227-9032) [online]. **8**(1), 1-14 [cit. 2021-10-21]. ISSN 22279032. Dostupné z: doi:10.3390/healthcare8010012

RAIMONDI, Daiane Cortéz, Suelen Cristina Zandonadi BERNAL, Laura Misue MATSUDA a Joao Lucas Campos DE OLIVEIRA, 2019. Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Revista gaucha de enfermagem* [online]. **40**(spe), 1-9, e20180133 [cit. 2021-9-30]. ISSN 01026933. Dostupné z: doi:10.1590/1983-1447.2019.20180133

SHOEMAKER, Sarah J., Michael L. PARCHMAN, Kathleen KERWIN FUDA, Judith SCHAEFER, Jessica LEVIN, Meaghan HUNT a Richard RICCIARDI, 2016. A review of instruments to measure interprofessional team-based primary care. *Journal of interprofessional care* [online]. **30**(4), 423-432 [cit. 2021-7-18]. ISSN 14699567. Dostupné z: doi:10.3109/13561820.2016.1154023

SMITS, Marleen, Ellen KEIZER, Paul GIESEN, Ellen Catharina TVETER DEILKÅS, Dag HOFOS a Gunnar Tschudi BONDEVIK, 2018. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. *Scandinavian journal of primary health care* [online]. **36**(1), 28-35 [cit. 2021-7-18]. ISSN 15027724. Dostupné z: doi:10.1080/02813432.2018.1426150

SORRA, Joann, Laura GRAY, Naomi YOUNT, Jessica BEHM a Theresa FAMOLARO, 2018. *AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture: User's Guide* [online]. In: 7/2018, s. 1-33 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/medical-office/Medical-Office-Users-Guide-2021.pdf>

TIMM, Márcia a Maria Cristina SOARES RODRIGUES, 2016. Cross-cultural adaptation of safety culture tool for Primary Health Care. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. **29**(1), 26-37 [cit. 2021-9-18]. ISSN 01032100. Dostupné z: doi:10.1590/1982-0194201600005

TLILI, Mohamed Ayoub, Wiem AOUICHA, Mohamed Ben DHIAB a Manel MALLOULI, 2020. Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in Tunisia. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit* [online]. **26**(11), 1347-1354 [cit. 2021-10-27]. ISSN 16871634. Dostupné z: doi:10.26719/emhj.20.026

VASCONCELOS, P. F., L. P. ARRUDA, V. E. C. SOUSA FREIRE a R. E. F. L. CARVALHO, 2018. Instruments for evaluation of safety culture in primary health care: integrative review of the literature. *Public Health* [online]. 2018, (156), 147-151 [cit. 2021-7-18]. ISSN 0033-3506. Dostupné z: doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.024

VERBAKEL, Natasha J., Maaïke LANGELAAN, Theo J. M. VERHEIJ, Cordula WAGNER a Dorien L. M. ZWART, 2016. Improving Patient Safety Culture in Primary Care: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety* [online]. **12**(3), 152-158 [cit. 2021-7-18]. ISSN 15498417. Dostupné z: doi:10.1097/pts.0000000000000075

SEZNAM ZKRATEK

AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality (Agentura pro zdravotnický výzkum a kvalitu)
BHU	Basic Health Units
EPA	European Practice Assesment
FHS	Family Health Strategy
FRASIK	Frankfurt Patient Safety Climate Questionnaire
HSOPSC	Hospital Survey on Patient Safety Culture
MaPSaF	Manchester Patient Safety Assessment Framework
MOSPSC	Medical Office Survey on Patient Safety Culture
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
PCISME	Primary Care International Study of Medical Errors
PC-SafeQuest	Primary Care Safety Questionnaire
PROMISES Project Survey	Proactive Reduction of Outpatient Malpractice: Improving Safety, Efficiency, and Satisfaction Project Survey
SAQ Short-form	Safety Attitudes Questionnaire Short Form
SAQ	Safety Attitudes Questionnaire
SAQ-AV	Patient safety Survey, Safety Attitudes Questionnaire Ambulatory version
SCOPE	Safety Culture Questionnaire for General Practice
SCOPE-PC	Safety Culture Questionnaire for Primary Care-Primary care
TSC	Teamwork and Safety Climate
TSCS	Teamwork and Safety Climate Survey
USA	United States of America (Spojené státy americké)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)