

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ
ŽINIOS, POŽIŪRIS IR LŪKESČIAI SUSIJĘ SU
PACIENTŲ SAUGA**
Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Indrė Šidlauskienė

Vadovas

Dėst. Doc. dr. Indrė Brasaitė-Abromė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Šidlauskienė I. Slaugos studijų programos studentų žinios, požiūris ir lūkesčiai susiję su pacientų sauga. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė Dėst. Doc. dr. Indrė Brasaitė-Abromė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – p. 77

Tyrimo problema– Dėl nepakankamų įgūdžių, nenoro pasirodyti nekompetetingais, jaunieji specialistai pridaro nemažai klaidų, kurios neretai turi įtakos ir paciento saugos užtikrinimui. Mokslinių tyrimų metu gauti rezultatai įvairiose pasaulio šalyse parodė, kad studentai labai dažnai praktinio mokymo metu pakenkia pacientų saugumui dėl žinių trūkumo.

Tyrimo tikslas- nustatyti slaugos studijų programos studentų žinias, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų sauga.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta anoniminė anketinė respondentų apklausa. Gauti duomenys buvo išanalizuoti panaudojus statistinės duomenų analizės paketą “SPSS 23.0. for Word”. Tyrimo dalyvavo 242 slaugos studijų programos studentai nuo 19 metų iki 58 metų amžiaus. Tyrimas atliktas laikantis laikantis etikos principų.

Išvados: Slaugos studijų programos studentai turi pakankamai žinių apie pacientų saugą, tačiau skeptiškai vertina savo pačių galimybes ją paveikti. Slaugos studijų programos studentai pripažįsta, jog pacientų sauga jiems yra labai svarbi, tačiau medicininiam darbe kartais pasitaiko klaidų ir jas daro dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų. Didžiausi slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, yra atvirumo ir sąžiningumo tikėjimasis pripažįstant savo pačių padarytas klaidas, taip pat slaugytojų ir gydytojų įsipareigojimai nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką bei vadovų reiklumas sutelkiant dėmesį į pacientų saugą. Labiausiai susiję yra studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą su galimybėmis paveikti pacientų saugą, galimybės paveikti pacientų saugą su požiūriu į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir asmeninis požiūris į pacientų saugą su lūkesčiais dėl pacientų saugos būsimoje darbovietėje.

Reikšminiai žodžiai: pacientų sauga, mokymas, medicinos klaida, studentai

SUMMARY

Šidlauskienė I. The knowledge, outlook and expectations in regards to patient care from the point of view of nursing study programme students. Master's Thesis of Nursing Study Program. Supervisor Associate professor Indrė Brasaitė-Abromė. Klaipeda University: Klaipeda, 2020. - p. 76

Subject of the thesis - Due to insufficient skills, unwillingness to appear incompetent, young specialists make a number of mistakes, which often affect the patient's safety. Research results from around the world have shown that students, during the practical portion of the nursing study programme, very often harm patient safety due to lack of knowledge.

The aim of the research is to determine the knowledge, outlook and expectations of nursing students related to patient safety.

Methodology of investigation: a quantitative study was performed. An anonymous questionnaire survey was chosen for the research. The obtained data were analyzed using the statistical data analysis package “SPSS 23.0. for Word”. The study involved 242 nursing students, aged 19 to 58 years. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Conclusions: nursing students have sufficient knowledge of patient safety, but are skeptical of their own ability to influence it. Nursing students recognize that patient safety is very important to them, but mistakes sometimes occur in medical work and are made by most health care professionals. The highest expectations of nursing students in terms of patient safety in the future workplace are the expectation of openness and honesty in acknowledging their own mistakes, as well as the responsibilities of nurses and physicians to identify and address patient safety risks and the need for managers' focus on patient safety. Most relevant are students' knowledge of professional errors and patient safety with opportunities to influence patient safety, opportunities to affect patient safety with an approach to safety in the healthcare system, and a person's own approach to patient safety with expectations of patient safety in the future workplace.

Keywords: patient safety, training, medical error, students

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Dažniausios su narkotinių medikamentų valdymu susijusios klaidos	27
2.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą vertinimas, vidurkis	39
3.	Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą vertinimas, vidurkis	42
4.	Slaugos studijų programos studentų požiūrio į pacientų saugą sveikatos priežiūros sistemoje vertinimas, vidurkis	46
5.	Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, vertinimas, vidurkis	49
6.	Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, vertinimas, vidurkis	52

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Pacientų saugos sąvokos apibrėžimai	14
2.	Pagrindiniai pacientų saugos kultūros aspektai	18
3.	Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą sąsajos	39
4.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą skirtumai pagal profesijų skaičių	40
5.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą skirtumai pagal darbo pobūdį	41
6.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą	42
7.	Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir galimybių paveikti pacientų saugą sąsajos	43
8.	Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal profesijų skaičių	43
9.	Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal darbo pobūdį	44
10.	Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą	45
11.	Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje sąsajos	46
12.	Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje skirtumai pagal profesijų skaičių	47
13.	Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje skirtumai pagal darbo pobūdį	48
14.	Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą	48
15.	Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos	49
16.	Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą skirtumai pagal profesijų skaičių	50
17.	Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą skirtumai pagal darbo pobūdį	51
18.	Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą	51
19.	Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos	53
20.	Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, skirtumai pagal profesijų skaičių	54
21.	Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, skirtumai pagal darbo pobūdį	54
22.	Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą	55
23.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei galimybių paveikti pacientų saugą sąsajos	56

24.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje sąsajos	58
25.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos	59
26.	Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos	60
27.	Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą ir požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje sąsajos	62
28.	Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą ir asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos	62
29.	Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos	63
30.	Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos	65
31.	Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos	66
32.	Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos	67

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedai	Puslapis
1.	Klausimynas slaugos studijų programos trečio kurso studentams	82
2.	Leidimas naudoti klausimyną	86
3.	Apklausos atlikimo sertifikatas	87
4.	Paraiška Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimui laimėti	88

TURINYS

IVADAS

I. SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ ŽINIOS, POŽIŪRIS IR LŪKESČIAI SUSIJĘ SU PACIENTŲ SAUGA.....13

1.1. Pacientų sauga pasaulyje, Europos sąjungoje ir Lietuvoje 13

1.1.1. Pacientų saugos samprata 14

1.1.2. Pranešimas apie klaidas.....15

1.1.3 Pacientų saugos kultūra sveikatos priežiūros įstaigose 17

1.1.4. „Žalos be kaltės“ modelio įdiegimo ir įgyvendinimo patirtis ES ir Lietuvoje 20

1.2. Slaugos studijų programos studentų žinios susijusios su pacientų sauga 23

1.2.1. Slaugos studijų programos studentų požiūris ir lūkesčiai susiję su pacientų sauga.....28

II. EMPIRINĖ DALIS 32

2.1. Tyrimo metodika 32

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika.....33

2.1.2. Tyrimo metodai 33

2.1.3. Tyrimo instrumentas 34

2.1.4. Tyrimo procesas/ eiga 36

2.1.5. Tyrimo etika 38

2.2. Tyrimo rezultatai.....38

2.2.1. Slaugos studijų programos studentų žinios apie pacientų saugą 38

2.2.2. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į pacientų saugą analizė 45

2.2.3. Slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje 51

2.2.4. Slaugos studijų programos studentų žinių, požiūrio ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga, sąsajos

.....55

TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS 67

IŠVADOS

REKOMENDACIJOS

LITERATŪRA

PRIEDAI

IVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacija 2019 m. rugsėjo 17 d. paskelbė pirmąją Pasaulinę pacientų saugos dieną. Dienos šūkis buvo „Kalbėk už paciento saugą“. Kampanijos pagrindinis tikslas- sutelkti pacientus ir jų šeimas, sveikatos apsaugos darbuotojus, politikus, akademikus, tyrėjus, profesinius tinklus ir sveikatos priežiūros pramonę atkreipiant dėmesį į tai, kad pasaulyje kasmet įvyksta apie 134 mln. nepageidaujamų reiškinių, o dėl nesaugios sveikatos priežiūros kasmet miršta 2,6 mln. žmonių (Nerli, Ghagane, 2019).

Pacientų sauga kelia didžiulį susirūpinimą visuomenės sveikata, todėl ji sveikatos priežiūros sistemoje yra viena prioritetinių sričių. Visuomenė tikisi, kad prireikus medicininės pagalbos teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos bus saugios, tačiau, Zsifkovits su bendraautorais (2016) nurodo, kad nuo 4 iki 17 procentų visų Europos sąjungos gydymo įstaigoje besigydančių hospitalizuotų pacientų kasmet patiria nepageidaujamus įvykius. Minėti autoriai, priduria, kad nepageidaujamų įvykių didėjimas ir pasikartojimas sukelia ne tik socialinius, moralinius ar finansinius nuostolius pacientui, bet įtakoja ir visuomenės požiūrį į sveikatos priežiūros įstaigą, jos teikiamų paslaugų kokybę ir darbuotojų kompetenciją. Kiaei ir bendraatoriai (2016) atkreipia dėmesį į Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendaciją šalims narėms, kuriose nurodoma sumažinti nepageidaujamų įvykių rodiklius, bei identifikavus jų atsiradimą lėmusias priežastis, kuo skubiau jas eliminuoti. Shohani ir Tavan (2018) slaugytojus nurodė kaip vieną iš svarbiausių medicinos darbuotojų grupių. Visi sveikatos priežiūros specialistai savo darbe privalo užtikrinti pacientų saugą, tai ypatingai svarbu slaugytojo darbe, nes jis privalo ne tik laikytis pacientų saugos principų, bet ir užtikrinti, kad pacientų sveikatos priežiūros procesas bus saugus. (Jang, Lee 2017). Yildiz drauge su kitais autoriais (2013) atkreipia dėmesį, kad kasdien slaugytojams tenkančios įvairialypės ir sudėtingos užduotys, greitas tempas ir didžiulis darbo krūvis siekiant išsaugoti paciento gyvybę ir tuo pačiu tinkamai organizuoti jo priežiūrą. didina riziką slaugytojams padaryti medicininės klaidas. Sveikatos priežiūra pasak Jang ir Lee (2017) tampa vis sudėtingesnė, o pagrindiniai tai įtakojantys veiksniai yra: didelis pacientų kiekis, įvairios ir sudėtingos sveikatos problemos, didėjantis sveikatos priežiūros poreikis.

Rainer su bendraautorais (2019) teigia, kad užduočių gerinti pacientų saugumą yra nemažai, nes jos arba neatliktos, arba atliktos nesėkmingai, o tai suteikia galimybę jas pagerinti, nes su pacientų sauga susijusios problemos yra žinomos, be to, aibė įvairių iniciatyvų siekiant pagerinti pacientų saugos užtikrinimą gydymo įstaigose buvo sėkmingos. Kaip vieną reikšmingiausių priežasčių dėl kurios gerinant pacientų saugos užtikrinimą kyla sunkumų Rainer ir kt. (2019) pabrėžia ydingą

sveikatos priežiūros sistemą, kurioje dirbantieji yra linkę ne tik kaltinti vieni kitus, bet ir neigti sisteminių klaidų buvimą. Sistemos klaidų nepripažinimas lemia netinkamą pacientų saugos užtikrinimą gydymo įstaigose, įtakoja ir asmeninį klaidų valdymą (Illingworth, 2015). Oates su bendraautorais (2018) teigia, kad ne visi medikai, tarp jų ir gydytojai, yra išsamiai susipažinę, bei turi sugebėjimų apie pacientų saugą mokyti jaunuosius kolegas, todėl pripažįsta, kad apie pacientų saugą ir jos užtikrinimą žinias teikti ir įgūdžius ugdyti būtina pradėti medicininį išsilavinimą teikiančiose įstaigose. Autorės Lee ir Kim (2020) taip pat teigia, kad pacientų saugos mokymas turėtų prasidėti jau slaugos bakalauro studijų metų įtraukiant moralinį jautrumą ir teigiamą požiūrį į pacientų saugą formuoti skatinantį ugdymą.

Tyrimo naujumas. Bendrosios praktikos slaugos studentams suteikiama galimybė praktiką atlikti sveikatos priežiūros įstaigose. Europos parlamento ir tarybos direktyvoje 2005/36/EB, kuri aktuali ir nepakitusi išlieka iki šių dienų nurodyta, kad „*Bendrosios praktikos slaugytojų rengimą turi sudaryti ne trumpesnės kaip trejų metų trukmės studijos arba 4600 valandų teorinio ir klinikinio rengimo, kuomet teorinio rengimo trukmė turi sudaryti ne mažiau kaip trečdali, o klinikinio rengimo-ne mažiau kaip pusę trumpiausios rengimo trukmės*“. Yildiz su bendraautorais (2013) teigia, kad klinikinėje praktikoje dalyvaujantys studentai yra įtraukiami į sudėtingą mokymosi darbo vietoje procesą, kurio metu susiduria su įvairiomis situacijomis įtakojančiomis užduočių atlikimą. Palese ir kt. (2018) priduria, kad praktinis mokymasis studentams suteikia galimybę iš arti pamatyti nesėkmes ir klaidas, kurios paciento sveikatai galėjo padaryti žalą. Palese su bendraautorais (2018) bei Rider ir kt. (2019) atkreipia dėmesį, kad vyraujanti baimė kalbėti apie padarytas klaidas ar neigti sistemos klaidas „*yra giliai įsišaknijusi klinikinėje aplinkoje*“. Slaugytojai neretai nutyli padarytas klaidas dėl nenoro pasirodyti nekompetetingais kolegų ar pacientų akivaizdoje, taip pat baimės prarasti darbą. Dažnai, klaidą padarius studentui, už kurį buvo atsakingas slaugytojas, klaidą skubama taisyti, kadangi manoma, kad klaidos susijusios su pacientų sauga yra retos arba neišvengiamos (Palese ir kt., 2018). Palese ir kt. (2018) ypatingą dėmesį ragina atkreipti į potencialiai kylančią problemą – studentai palaipsniui pripras, kad kaskart jiems padarius klaidą bendrosios praktikos slaugytojas ją ištaisys, o nutylėjimas apie padarytą ar beveik padarytą žalą paciento sveikatai yra priimtinas. Yildiz ir kt. autoriai (2013) nurodo, kad nėra daug tyrimų susijusių su slaugos studentais ir pacientų sauga, bet pamini, kad 2009 m. Turkijoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu nustatyta, kad net 77,7 proc. bendrosios praktikos slaugos studentų pakenkia pacientų saugumui. Lee ir Kim (2020) atlikusios tyrimą nustatė, kad teigiamos įtakos formuojant palankų požiūrį į pacientų saugos užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigoje turi pacientų saugos paskaitų įtraukimas į studentų mokymo procesą. Tyrimo metu gauti rezultatai taip pat parodė, kad studentai sutinka, kad jie turėtų informuoti pacientą

apie jo sveikatai galimai padarytą žalą, tačiau teigia, kad jiems trūksta ne tik reikiamos patirties, žinių, bet ir gebėjimų informaciją atskleisti.

Tyrimo tikslas- nustatyti slaugos studijų programos studentų žinias, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų sauga.

Tyrimo objektas - slaugos studentų žinios, požiūris ir lūkesčiai susiję su pacientų sauga.

Tyrimo subjektas - Bendrosios praktikos slaugos studentai.

Hipotezė- tikėtina, kad bendrosios praktikos slaugos studentų turimų žinių apie pacientų saugą trūkumas įtakoja jų požiūrį ir lūkesčius, susijusius su pacientų sauga.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugos studijų programos studentų žinias apie pacientų saugą.
2. Nustatyti slaugos studijų programos studentų požiūrį į pacientų saugą.
3. Ištirti slaugos studijų programos studentų lūkesčius, susijusius su pacientų sauga būsimoje darbovietėje.
4. Nustatyti slaugos studijų programos studentų žinių, požiūrio ir lūkesčių susijusių su pacientų sauga sąsajas.

I. SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ ŽINIOS, POŽIŪRIS IR LŪKESČIAI SUSIJĘ SU PACIENTŲ SAUGA

1.1. Pacientų sauga pasaulyje, Europos sąjungoje ir Lietuvoje

Pacientų sauga ir jos užtikrinimas iki 1999 m. buvo suvokiama kaip sveikatos priežiūros dalis, o ne atskiras objektas paciento teisėms užtikrinti, tačiau požiūris į pacientų saugą radikaliai pasikeitė kai JAV esantis Medicinos institutas išleido studiją „Klysti žmogiška: saugios sveikatos apsaugos kūrimas“. Ši studija, kaip teigia Paškevičius (2017), ne tik JAV, bet ir visame pasaulyje sukėlė precedento neturintį susidomėjimą pacientų sauga, kuri iki tol nebuvo tiriama kaip atskira sritis, turinti savarankišką ir ypatingai svarbią reikšmę sveikatos priežiūros sistemoje. Kamran su bendraautorais (2018) papildė Pališkevičiaus (2017) išsakytą mintį apie didžiulį susidomėjimą kilusį po studijos „Klysti žmogiška: saugios sveikatos sistemos kūrimas“ išleidimo ir priduria, kad pranešime buvo pateikti ir šokiravę pasaulį amerikiečių mirčių, dėl medicininių klaidų statistikos duomenys, kuriuos palyginus su autoavarijose žuvusiųjų skaičiumi paaiškėjo, kad per metus JAV vien dėl medicininių klaidų kasmet miršta 100 000 tūkst. gyventojų. Apie tai dar 2000 metais rašė ir viena pagrindinių publikacijos „Klysti žmogiška: saugesnė sveikatos priežiūra“ autorių Kohn (2000). Autorė teigė, kad JAV per metus įvyksta daugiau nei milijonas nepageidaujamų įvykių, kurių būtų galima išvengti, dėl neužtikrinamos pacientų saugos nuo 44 iki 98 tūkst. atvejų pasibaigia paciento mirtimi. Medicinos klaidų paplitimą parodęs Amerikos medicinos asociacijos pranešimas, sukeldamas didžiulį susidomėjimą, tuo pačiu, kaip teigia Kiaei su bendraautorais (2016) atkreipė dėmesį ne tik į pacientų saugumą, bet ir būtinybę užkirsti kelią medikų daromoms klaidoms, kurios iki tol buvo manoma, kad įvyksta tik pavieniais atvejais. Lawati ir kt. (2018) teigia, kad visame pasaulyje milijonai pacientų patiria negalią, sužeidimus ar mirtį dėl medicininių klaidų, todėl tai paskatino ne tik plačiai pripažinti pacientų saugos svarbą, įtraukti pacientų saugos užtikrinimą į strateginius medicinos įstaigų planus, bet ir atlikti tyrimus šioje srityje.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos (VASPVT) (2019) primena, kad 2002 m. gegužės 18 dieną įvykęs PSO susirinkimas, kurio metu šalys narės buvo paragintos skirti ypatingą dėmesį pacientų saugos problemoms, pasitelkti į pagalbą mokslu grįstą praktiką kurti bei diegti sistemas orientuotas į sveikatos priežiūros teikiamų paslaugų saugumą bei kokybę, nepamirštant įtraukti medikamentų, medicinos prietaisų ir sveikatos technologijų vertinimo. Tam tikslui, PSO 2004 metais įkūrė Pasaulinį pacientų saugos aljansą, kurio pagrindinė misija - pacientų saugos užtikrinimas, šviečiant visuomenę ir medicinos darbuotojus, teikiant rekomendacijas, organizuojant tarptautines konferencijas ir platinant pranešimus su šalių narių pasiekimais pacientų saugos srityje taip skatinant dalinimąsi patirtimi (SAM). Valstybinės

akreditavimo tarnybos (2019) pranešime apie pacientų saugos aljansą nurodoma, kad pagrindinis šios organizacijos tikslas - „*visuotinės pacientų saugos politikos formavimas*“. Wipfler kartu su bendraautoriais (2019) papildė Valstybinės akreditavimo tarnybos (2019) nurodytą pacientų saugos aljanso tikslą ir priduria, kad pagrindinė žinia, kurią organizacija skleidžia yra ta, kad „*paciento saugos yra momokasi*“, tačiau pripažįsta, kad šios srities kompetencijų ugdymui yra skiriama nepakankamai dėmesio.

1.1.1. Pacientų saugos samprata

Pacientų sauga - platus terminas apimantis paciento medicininę priežiūrą ir visas sudedamąsias sveikatos priežiūros dalis, neatsižvelgiant į tai, kur: poliklinikoje, ligoninės ar namuose pacientas gydomi.

1 lentelėje pateikiami dažniausiai literatūroje naudojami pacientų saugos apibrėžimai.

1. lentelė. Pacientų saugos sąvokos apibrėžimai

Autoriai apie pacientų saugą	Pacientų saugos pagrindiniai apibrėžimai
Hollnagel (2014)	Sveikatos priežiūros įstaigos gebėjimas suteikti saugias pacientui sveikatos priežiūros paslaugas, neatsižvelgiant į besikeičiančias darbo sąlygas
PSO	Klaidų ir neigiamo poveikio pacientams, susijusiems su sveikatos priežiūra prevencija
Lawati su bendraautoriais (2018)	Pacientų saugos užtikrinimas įstaigoje rodo nepageidaujamų įvykių nebuvimą ir veiksmus, kuriais siekiama jų išvengti
Wipfler ir kt. (2019)	Nepageidaujamų padarinių po incidento ar nelaimės nebuvimas
Kiaei su bendraautoriais (2016)	Užkirstas kelias medikų daromoms klaidoms

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Pacientų saugą Hollnagel (2014) apibrėžia kaip sveikatos priežiūros įstaigos gebėjimą suteikti saugias pacientui sveikatos priežiūros paslaugas, bei užtikrinti, kad net pasikeitus aplinkos sąlygoms bus pasiekti sėkmingi su pacientu susiję rezultatai. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pacientų saugą apibrėžia kaip „*klaidų ir neigiamo poveikio pacientams, susijusiems su sveikatos priežiūra, prevenciją*“. Lawati su bendraautoriais (2018) teigia, kad pacientų sauga ir jos užtikrinimas sveikatos priežiūros srityje turi didžiulę reikšmę, nes viena vertus ji tarsi rodo nepageidaujamų įvykių

nebuvimą, o tuo pačiu nurodo ir veiksmus, kuriais siekia išvengti nepageidaujamų reiškinių atsiradimo. Wipfler ir kt. (2019) atkreipia dėmesį, kad daugumai žmonių sąvoka „saugumas“ reiškia nepageidaujamų padarinių įvykus incidentams ar nelaimėms nebuvimą.

Šiuo metu, pacientų sauga yra vertinama kaip svarbi kiekvienos šalies sveikatos priežiūros sistemos problema ir turi didžiulę reikšmę pasauliniu mastu. Palteki su bendraautoriais (2020) neabejoja, kad pacientų saugos užtikrinimo aktualumą ir reikšmingumą įtakoja padidėjęs sergamumas ir mirtingumas atsirandantis dėl medicinos klaidų. Tas pats autorius Palteki (2019) nurodė, kad daugybė praėjusio amžiaus pabaigoje ir naujojo tūkstantmečio pradžioje atliktų tyrimų rezultatai patvirtino pacientų saugos užtikrinimo nesėkmes, kurios buvo susijusios su medicinos klaidomis. Kiaei ir kt., (2016) pamini tyrimus, kurių metu buvo nustatyta, kad 45 proc. pacientų, sergančių ūmiais ar lėtinėmis ligomis, nėra taikoma įrodytais pagrįsta komplikacijų valdymo prevencijos praktika. Autoriai taip pat pabrėžia, kad 20 proc. pacientų pakenkia nepageidaujami įvykiai, kuriuos įtakoja klaidinga medicinos praktika ir sveikatos priežiūra. Omidis su bendraautoriais (2019) akcentuoja, kad nepageidaujami įvykiai įvardinami kaip netyčiniai sužalojimai, kuriuos sukėlė sveikatos priežiūros sistemos valdymas, o ne ligos procesas. Autoriai taip pat teigia, kad nepageidaujami reiškiniai gali apimti daugybę su sveikatos priežiūra susijusių įvykių ir išskiria pagrindinius, tai:

- netyčiniai sužalojimai;
- nepageidaujamas vaistų šalutinis poveikis;
- su procedūromis susijusios komplikacijos;
- infekcijos;
- vaistų administravimo klaidos (Omidis ir kt., 2019).

Kiaei su bendraautoriais (2016) atkreipė dėmesį į PSO pateiktą rekomendaciją sveikatos priežiūros įstaigoms, kurios raginamos nustatyti nepageidaujamų reiškinių priežastis, dažnį ir įpareigojamos siekti sumažinti nepageidaujamų įvykių atsiradimo galimybę. Siekis skatinti pacientų saugos užtikrinimą tapo pagrindiniu prioritetu ne tik sveikatos priežiūros sistemai, bet ir pacientui. PSO atkreipdama dėmesį į tai, kad dažniausiai nepageidaujami įvykiai yra susiję su vaistų administravimo klaidomis 2017 m. pasaulio valstybės, vykusiame antrajame pasauliniame ministrų susitikime dėl pacientų saugos kokybės gerinimo, įpareigojo iki 2022 m. 50 proc. sumažinti su vaistais susijusią žalą padarytą pacientų sveikatai (PSO).

1.1.2. Pranešimas apie klaidas

Mūsų visuomenė, nėra linkusi būti atlaidi ar tolerantiška sveikatos priežiūros specialistų padarytų klaidų atžvilgiu. Higienos instituto (2015) išleistame metodiniame leidinyje, kurį padengė

Brogienė ir kt. autoriai, atkreipiamas dėmesys, kad vis dar gajį „bausmių kultūra“, kai įvykus nepageidaujamam įvykiui sveikatos priežiūros specialistas yra baudžiamas jį nušalinant nuo pareigų ar siunčiant į kvalifikacijos kėlimo kursus ir tokiu būdu parodant visuomenei, kad už padarytą klaidą buvo skirta bausmė. Pasaulio pacientų saugos aljansas išleido leidinį „PSO rekomendacijų apie NĮ pranešimą ir mokymosi iš jų sistemos projektas. Nuo informacijos prie veiksmų“, kuriame buvo pateikta įvairių šalių, tokių kaip Čekija, Danija, Nyderlandai, Švedija ir kt., nacionalinės pranešimų apie klaidas sistemos, kuriomis siekiama pagerinti pacientų saugą. Higienos institutas išleistame metodiniame leidinyje (2015) nurodo, kad viena iš priemonių padedanti gerinti pacientų saugos užtikrinimą įstaigoje buvo paminėtas ataskaitų teikimas, kuris pagrįstas savanoriškumo principu. Savanoriškas padarytos klaidos pripažinimas skatina tęstinumą, nes iš jų mokomasi ir siekiama pateikti prevencinius veiksmus padėsiančius užkirsti kelią kitiems sveikatos priežiūros specialistams padaryti tokias pačias klaidas (Higienos institutas, 2015). PSO publikuotame leidinyje (2005) rašoma, kad tik dalį nesėkmių ir nepageidaujamų įvykių lemia žmogiškasis faktorius, todėl, užuot ieškojus „kaltųjų“, būtinas sisteminis požiūris, kuris būtų orientuotas į pacientų saugą, kad visi dalyvaujantys sveikatos priežiūros procese ieškotų priežasčių ir ryšių, bei mokytųsi iš klaidų. Autorės Birgili ir Sahin (2019) atkreipia dėmesį, kad padarytos medicininės klaidos įtakoja ilgesnį paciento gydymosi laiką, papildomas išlaidas, patiriamą emocinę žalą dėl naujų traumų ar komplikacijų gydymo. Būtina nepamiršti ir slaugytojo, kuris dėl medicininių klaidų praranda pasitikėjimą savimi kaip specialistu, ženkliai sumažėja jo savivertė ir be abejo, krenta motyvacija, o pacientų nepasitikinėjimas sveikatos priežiūros personalu, bei visuomenės nepasitenkinimas taip pat atsiliepia ir visai sveikatos priežiūros sistemai (Birgili ir Sahin, 2019).

Omidī su bendraautoriais (2019) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išmatuoti pacientų saugos kultūrą ir sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į savanorišką pranešimą apie nepageidaujamus įvykius dviejose Irano ligoninėse, bei sukurti kitokį, intelektualų požiūrį į pacientų saugos kultūros klasių skirstymą. Tyrime dalyvavo 311 sveikatos priežiūros specialistų. Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad 50,9 proc. sveikatos priežiūros specialistų dirbusių ligoninėje NR.1 ir 51,2 proc. sveikatos priežiūros specialistų dirbusių NR.2, patyrė medicininę klaidą ir nepageidaujamą įvykį per pastaruosius 12 mėnesių iki pradedant tyrimą. Rezultatai taip pat parodė, kad per tą patį 12 mėnesių laikotarpį iki prasidedant tyrimui, 47 proc. sveikatos priežiūros specialistų pranešė apie įvykusią medicininę klaidą. Apibendrinę tyrimo metu gautus rezultatus autoriai pateikė išvadas, kuriose nurodė, kad daugiau nei pusė respondentų manė, reikia pranešti apie visas padarytas ar galimas klaidas. Panašaus pobūdžio tyrimą atliko ir Farsaraei su bendraautoriais (2017), remdamiesi pacientų saugos srityje atliktais tyrimais, kurie nurodo, kad medicininių klaidų atsiradimo tikimybė skubiosios

medicinos pagalbos skyriuje yra didesnė nei kituose skyriuose. Farsaraei su bendraautoriais (2017) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti slaugytojų dirbančių švietimo ir terapijos centruose, priklausantiems Tabrizio (Iranas) medicinos mokslų universitetui, požiūrį į pacientų saugos kultūros būklę. Tyrime dalyvavo 192 respondentai. Apibendrinę tyrimo metu gautus rezultatus, autoriai atkreipė dėmesį, kad 78,6 proc. slaugytojų nepranešė apie klaidas ar nepageidaujamus įvykius per pastaruosius 12 mėnesių. Autoriai kvietė diskutuoti darydami prielaidą, kad tokie rezultatai galimai rodo vidinę kultūrinę atmosferą reglamentuojančią organizaciją, kurioje žmonės gali pasimokyti iš savo praeities klaidų bei pasidalinti patirtimi su kitais sveikatos priežiūros specialistais, taip padidindami ar atnaujindami turimas žinias. Išvados autoriai Farsaraei ir kt. (2017) taip pat akcentavo, kad nors skubiosios medicinos pagalbos skyriuje dirbantys slaugytojai per paskutinius 12 mėnesių ir nepranešė apie klaidas arba pranešė tik apie mažas medicinines klaidas, vis dėl to, svarbiausias vaidmuo užtikrinant pacientų saugą tenka tokiems veiksniams kaip: pranešimas apie klaidą, lyderystė ir valdymas bei reagavimas, bet ne baudimas už klaidą. Kaip teigia Farsaraei ir kt., (2017), tam būtina skirti ypatingą dėmesį siekiant, kad sveikatos priežiūros organizacijose būtų sukurta teigiama pacientų saugos kultūra.

1.1.3 Pacientų saugos kultūra sveikatos priežiūros įstaigose

Autorių Birgili ir Sahin (2019) teigimu medicininės klaidos laikomos pagrindinėmis pacientų slaugos problemomis ir jos susirūpinimą kelia visam sveikatos priežiūros personalui, tačiau ypatingai svarbūs nepageidaujami įvykiai yra slaugytojams, kurie su pacientu praleidžia daugiausiai laiko. Slaugytojai pirmieji pacientą sutinka ir yra pagrindiniai tarpininkai tarp paciento ir kito sveikatos priežiūros specialisto. Birgili ir Sahin (2019) neneigia, kad būtent slaugytojai yra tie, kurie dažniausiai patiria medicininių klaidų riziką lyginant su kitais sveikatos priežiūros specialistais, tačiau taip pat, atkreipia dėmesį, kad medicininės klaidas ar nepageidaujamus įvykius taip pat sukelia ir studentai, kurie didžiąją savo studijų dalį praleidžia būtent praktikuodamiesi gydymo įstaigose.

Europos parlamento ir tarybos direktyvoje (2005) nurodoma, kad klinikinis rengimas studijų proceso metu turi sudaryti ne mažiau kaip pusę viso studijų laiko. Į studentų rengimą ir mokymą kaip teigia autorės Birgili ir Sahin (2019), būtina atkreipti dėmesį, nes į praktikas jie ateina neturėdami patirties, o besistengdami išmokyti praktinių įgūdžių dažnai susiduria su medicininių klaidų rizika. Nors teikiant sveikatos priežiūros paslaugas beveik neįmanoma sumažinti medicininių klaidų kurias sukelia sveikatos priežiūros darbuotojai poveikio, tačiau kaip teigia autorės Birgili ir Sahin (2019), šių klaidų rizika sumažės iki minimumo, jei bus plėtojama ir įgyvendinama pacientų saugos kultūra gydymo įstaigose apimanti visus jose dirbančius.

Pacientų saugos kultūra ir jos formavimas yra pagrindinė sveikatos priežiūros įstaigos priemonė siekiant užtikrinti saugias, efektyvias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

2 lentelė. Pagrindiniai pacientų saugos kultūros aspektai

Autoriai apie pacientų saugos kultūrą	Pacientų saugos kultūros pagrindiniai aspektai
Omidi ir kt. (2019)	Pacientų saugos pagerinimas, medicininių klaidų išvengimas, sveikatos priežiūros darbuotojų vertybės
Bondevik ir kt. (2019)	Vadovo ir personalo sąveika
Reis ir kt. (2018)	Darbuotojų tarpusavio santykiai, žiniso apie pacientų saugos kultūrą, gerinama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė
Ganio ir Cobaugh (2018)	Pacientų pasitenkinimas
Abdelrahman ir Mohamed (2017)	Ligoninės personalo apklausų vykdymas
Jang ir Lee (2017)	Saugios ir aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugos
Keshk ir Mersal (2017)	Sistema priklauso nuo slaugytojų turimų žinių ir įgūdžių

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Pacientų saugos kultūros suformavimas gydymo įstaigoje, kaip teigia Omidi ir kt. (2019), gali būti vienas iš būdų padedantis ne tik pagerinti pacientų saugą, bet ir išvengti medicininių klaidų. Bondevik su bendraautorais (2019) atkreipia dėmesį į pacientų saugos kultūrą ir pabrėžia, kad ji pirmiausia apima vadovo ir personalo sąveiką, kasdienybę, požiūrį, praktiką ir sąmoningumą, kurie daro įtaką nepageidaujamų įvykių rizikai.

Reis ir kt. (2018) teigimu, organizacijas, turinčias tvirtą saugos kultūrą, apibūdina geri darbuotojų tarpusavio santykiai, abipusis pasitikėjimas ir bendras pacientų saugos svarbos, bei prevencinių priemonių taikymo veiksmingumo suvokimas. Pacientų saugos kultūra vaidina labai svarbų vaidmenį gerinant pacientų saugą sveikatos priežiūros įstaigose, todėl žinios apie pacientų saugos kultūrą tampa vis svarbesnės organizacijose, siekiančiose pagerinti pacientų sveikatos priežiūros kokybę (Kiaei ir kt., 2016). Reis ir kt. (2018) teigimu, vis labiau pripažįstama, kad sveikatos priežiūros organizacijų saugos kultūros stiprinimas yra ypatingai svarbus siekiant nuolat gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Omidi su bendraautorais (2019) teigia, kad pacientų

saugos kultūra atspindi sveikatos priežiūros darbuotojų vertybes, įsitikinimus, požiūrį ir elgesį susijusį su saugia praktika gydymo įstaigoje, o sveikatos priežiūros organizacijos, įdiegusios pacientų saugos kultūrą, gali pagerinti ne tik pacientų saugos, bet ir paslaugų kokybę. Ganio ir Cobaugh (2018) sutinka su autoriais teigiančiais kad sveikatos priežiūros organizacijos siekia užtikrinti pacientams teikiamų paslaugų kokybę ir stiprina pacientų saugos kultūrą tam, kad pacientai būtų patenkinti, o organizaciją lydėtų sėkmė, tačiau ragina atkreipti dėmesį į tai, kad neužtikrinus kokybiškų paslaugų ir sulaukus pacientų nusiskundimų, tai gali turėti reikšmingą poveikį ne tik gydymo įstaigos finansiniams rezultatams, tačiau atsiliepti ir darbuotojų sveikatai bei pasitenkinimui darbu. Autoriai Abdelrahman ir Mohamed (2017) teigia, kad ligoninės personalo ir gydytojų apklausa susijusi su pacientų sauga yra ne tik patikima priemonė siekiant įvertinti ligoninės aplinką, bet ir gera prevencija galinti padėti užkirsti kelią pacientą žalojančių veiksnių atsiradimui. Autoriai priduria, kad norint užkirsti kelią pacientų patiriamai žalai gydymo įstaigoje vien įdiegti geriausią praktiką nepakanka, nes tam ypatingai svarbus bendravimas, bendras požiūris į saugą ir gebėjimas mokytis iš klaidų, nes tik taip pavyks užkirsti kelią klaidų atsiradimui.

Sveikatos priežiūros sistemai tobulėjant ir modernėjant, slauga tampa vis sudėtingesnė ir labiau specializuota (Jang ir Lee, 2017). Dėl sveikatos priežiūros sudėtingumo slaugos proceso metu patiriamos medicininės klaidos (Birgili ir Sahin, 2019). Birgili ir Sahin (2019) teigimu dažniausios klaidos atsirandančios teikiant sveikatos priežiūros paslaugas susijusios su vaistų vartojimu, hospitalinėmis infekcijomis, pacientų stebėjimo stoka, kritimais ir griuvimais, bendravimo trūkumu ar neteisingos, nepatikimos informacijos naudojimu. Darbo vietoje vis dažniau naudojamos pažangios technologijos, kurios palengvina pacientų saugos užtikrinimą, tačiau kartu su modernėjančia sveikatos priežiūra ir ilgėjančia vidutine gyvenimo trukme, sudėtingėja ne tik slaugos procesas, bet ir paciento priežiūros poreikiai, teigia Jang ir Lee (2017).

Autorės Jang ir Lee (2017) priduria, kad dėl sparčiai besikeičiančios sveikatos priežiūros sistemos, slaugos specialistams keliamas naujas uždavinys - teikti saugesnes ir aukštesnės kokybės sveikatos priežiūros paslaugas. Medicininės klaidos yra netikėtas ir nepalankus įvykis, kuris gali įtakoti staigią paciento mirtį, sunkius fizinius ar psichologinius sužalojimus arba su jais susijusią riziką, kurią sukelia atsitiktinė nesėkmė teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui.

Autoriai Kabatas ir kt. (2014), Andsoy ir kt., (2014) Dikmen ir kt., (2014) akcentuoja, kad medicininės klaidos slaugos procese neretai atsiranda ir dėl sveikatos priežiūros specialisto nerūpestingumo, laiko bei patirties trūkumo, taip pat dėl įsakymų ar nuostatų nepaisymo. Sveikatos priežiūros sistema priklauso nuo slaugytojų žinių ir įgūdžių teikti sveikatos priežiūros paslaugas, teigia Keshk ir Mersal (2017), todėl visi sveikatos priežiūros specialistai, įskaitant ir slaugytojus,

privalo užtikrinti saugią pacientų priežiūrą, laikydamiesi pacientų saugos principų, priduria Jang ir Lee (2017).

1.1.4. „Žalos be kaltės“ modelio įdiegimo ir įgyvendinimo patirtis ES ir Lietuvoje

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje visuomenė aršiai ir garsiai diskutuoja, kad gydymo įstaigos ne visuomet užtikrina saugias gydymo paslaugas, ko pasekoje, pacientai patiria žalą. Morkūnaitė (2017) teigia, kad išsivysčiusiose valstybėse sprendžiant pacientų patirtos žalos susijusios su sveikatos priežiūros paslaugomis kompensavimo klausimas sprendžiamas dviem būdais:

- *teisminis ieškinio modelis* - kuomet patyręs žalą pacientas savo pažeistas teises gina teisme, tačiau procesas ilgas, dažnai reikalaujantis didelių finansinių sąnaudų.
- *administracinis modelis (žalos be kaltės modelis)* - padarytos pacientui žalos atlyginimas remiasi atvejo tinkamumo žalos atlyginimui nustatymu ir atlyginamas iš specialiai tam sukurto fondo.

Pagrindinis įstatymas reglamentuojantis pacientų teises ir pareigas Lietuvoje yra „*Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas*“ (Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2020-01-01). Cituojamos įstatyme nurodytos pagrindinės paciento teisės, tai:

- teisė į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas;
- teisė pasirinkti sveikatos priežiūros įstaigą ir sveikatos priežiūros specialistą;
- teisė į informaciją;
- teisė nežinoti;
- teisė susipažinti su įrašais savo medicinos dokumentuose;
- teisė į privataus gyvenimo neliečiamumą;
- teisė į anoniminę sveikatos priežiūrą;
- teisė į sutikti ar atsisakyti dalyvauti biomedicininuose tyrimuose;
- teisė į žalos atlyginimą. (Sveikatos apsaugos ministerija, 2020).

Iki 2019-12-31 Lietuvoje galiojęs „*Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas*“ suteikė galimybę pacientams kreiptis dėl padarytos žalos atlyginimo, tačiau, kaip teigiama Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA) studijoje: pacientų teisės (2018) sukurta kreipimosi dėl patirtos žalos atlyginimo sistema ne tik „*sudėtinga ir ilgai trunkanti, bet ir orientuota į gynybinę mediciną. Dabartinis veikiantis modelis ne tik nepatogus pacientams, bet ir atgraso sveikatos priežiūros specialistus patiems registruoti įvykusios žalos atvejus ir iš jų mokytis*“.

Todėl nekeista, kaip teigiama *Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr.I-1562 1,2, 7, 8, 13, 20 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto*

Nr. 18-7271(4) *aiškinamajame rašte*, teisminiai procesai, kilę dėl padarytos žalos paciento sveikatai gali lemti licencijos praradimą, neatsižvelgiant į tai, kas, gydytojas, slaugytojas ar akušeris tą klaidą padarė, o tai neretai įtakoja sveikatos priežiūros specialistų apsisprendimą nutylėti apie padarytas klaidas.

Sveikatos priežiūros specialistai, nutylėdami padarytas klaidas, ne tik neanalizuoja klaidų atsiradimo priežasties, nesimoko iš klaidų, tačiau taip pat neprisideda ir prie geresnės asmens sveikatos įstaigoje teikiamų paslaugų kokybės gerinimo, nesuteikia galimybės sveikatos priežiūros įstaigai išanalizavus atvejį pateikti siūlymų ir rekomendacijų, kad klaidos nebepasikartotų. Sveikatos apsaugos ministerija, siekia sukurti nuo kaltinimų laisvą kultūrą, kurioje pirmiausia atsakomybė už įvykusį nepageidaujamą įvykį gydymo įstaigoje, pirmiausia tektų sistemai, o ne asmeniui padariusiam klaidą. Geriausias sprendimas susiklosčiusioje situacijoje yra ne neigti akivaizdžius faktus, bet pripažinti įvykusį įvykį, aiškintis priežastis, kurios nulėmė klaidos atsiradimą ir imtis priemonių, kad klaida nebepasikartotų ateityje. Tam tikslui, nuo 2020-01-01 d. įsigaliojo nauji paciento teisių ir žalos sveikatai atlyginimo pakeitimai, kurie įteisina „*Žalos be kaltės*“ atlyginimo modelį, kurio pagrindinis tikslas „*padėti kuo didesniai ratui pacientų, patyrusių sveikatos sužalojimą teikiant jiems sveikatos priežiūros paslaugas, greičiau ir paprasčiau gauti žalos atlyginimą ir lėšas bei laiką skirti sutrikdytos sveikatos atstatymui*“ (SAM, 2020).

Sveikatos apsaugos ministerija (2020) tikisi, kad Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai priimant sprendimus nevertinant sveikatos priežiūros įstaigos ir klaidą padariusio specialisto kaltės sumažės pacientų priešiškusmas ne tik gydymo įstaigoms bet ir medikams, nes medikai priešingai nei iki „*žalos be kaltės*“ modelio įsigaliojimo nebebus apkaltinami dėl sisteminių klaidų. *Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme*, kurio galiojanti Suvestinė redakcija nuo 2020-05-26 yra pateiktas sisteminės klaidos apibrėžimas, kuriame sisteminė klaida įvardinama kaip neišvengiama žala, o tai reiškia, kad „*paciento sveikatai padaryta žala, susijusi su teiktomis asmens sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau atsiradusi dėl aplinkybių, kurių asmens sveikatos priežiūros specialistas ir (ar) asmens sveikatos priežiūros įstaiga negalėjo numatyti, kontroliuoti ir (ar) užkirsti joms kelio. Neišvengiamos žalos kriterijus nustato Lietuvos Respublikos Vyriausybė*“.

Lietuvoje įgyvendinamas žalos padarytos paciento sveikatai atlyginimo modelis nėra naujovė užsienio šalyse. Kaip teigia Morkūnaitė (2017), „*žalos be kaltės*“ modelį įgyvendinusios Švedija ir Naujoji Zelandija parodė, kad galimos alternatyvos sprendžiant paciento patirtos žalos atlyginimo klausimą, pacientui nebereikia kreiptis dėl žalos atlyginimo į teismą, nes įvertinus atvejį kaip atitinkantį visas įtvirtintas žalos atlyginimo sąlygas, žala kompensuojama iš tam specialiai įkurto

fondo. Tačiau Morkūnaitė (2017) atkreipia dėmesį, kad Lietuvoje ir minėtose valstybėse veikiantys žalos be kaltės atlyginimo modeliai nėra identiški, pagrindiniai skirtumai yra:

- skirtingas naudojimosi sistema privalomumas;
- nevienodi kriterijai, kurias remiamasi vertinant ar paciento patirta žala gali būti atlyginta;
- numatyti didžiausi žalos atlyginimo dydžiai;
- skirtingi finansavimo šaltiniai;
- veikia nacionalinėje sveikatos priežiūros sistemoje.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 2 straipsnio ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekto aiškinamajame rašte be Morkūnaitės (2017) minėtų Naujosios Zelandijos ir Švedijos nurodoma, kad remiantis Euro Health Consumer Index 2013, gerų rezultatų įgyvendinant pacientų teisių užtikrinimą ir įdiegiant pacientų žalos be kaltės atlyginimo modelį yra pasiekusios ir Danija, Suomija, Norvegija, Olandija ir Austrija, o geru tarptautinės praktikos pavyzdžiu remdamasi nuo 2013 metų jį įgyvendina ir Latvija. Minėtame rašte teigiama, kad Švedijoje, Danijoje ir Naujojoje Zelandijoje žalos be kaltės atlyginimo schema taikoma daugiau nei du dešimtmečius, o kaip pavyzdys pateikiama Švedija, kurioje iš beveik 9 mln. gyventojų, kiekvienais metais dėl žalos atlyginimo į Pacientų draudimo asociaciją kreipiasi apie 9000 pacientų, iš kurių pusė ištyrus atvejį gauna kompensaciją. *Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562, 1, 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projekte* (2018) nurodoma, kad žala padaryta pacientui užsienio šalyse atlyginama įvairiai ir išskiria be jau prieš tai minėtų Naujosios Zelandijos, Švedijos, Suomijos, Olandijos, Danijos, Austrijos, Jungtinėse Amerikos Valstijose esančias Virdžinijos ir Floridos valstijas, kuriose taip pat įgyvendinamas „žalos be kaltės“ atlyginimo modelis, kai vertinama padaryta žala, o ne klaidą padaręs specialistas. Įstatymo projekte akcentuojama, kad Švedijoje vertinant paciento sveikatai padarytą žalą pagrindinis vertinimo kriterijus yra „žalos išvengiamumas“ t.y. žala atlyginama tik tuo atveju, jei jos buvo galima išvengti. Naujojoje Zelandijoje pagal „žalos be kaltės“ atlyginimo modelį numatyta, kad žala gali būti atlyginta ne tik dėl sveikatai padarytos žalos, bet ir dėl kinų nelaimingų atsitikimų. Šio žalos kompensavimo modelio taikymas yra privalomas, tačiau tai ne būtinai gali būti piniginė kompensacija, kompensuojama paciento patirta žala gali būti ir skiriant jam reabilitaciją. Prancūzijoje ir Virdžinijoje „žalos be kaltės“ modelis taikomas tik tam tikrų sužalojimų atveju. Virdžinijoje šis modelis taikomas kai gimdymo metu patiriami neurologiniai sužalojimai, o Prancūzijoje dažniausiai taikomas dėl tam tikrų terapinių atvejų.

1.2. Slaugos studijų programos studentų žinios susijusios su pacientų sauga

Su Florence Nightingale (1820-1910) susipažįsta kiekvienas slaugos studijų programos studentas tik pradėjęs studijas. Ji dar kitaip vadinama „Ledi su lempa“ - laikoma slaugos profesijos pradininke. Florence Nightingale, kurdama šiuolaikinės slaugos modelį, slaugą suvokė kaip atskirą ir labai svarbią sveikatos priežiūros, o ne medicinos dalį (Riklikienė ir kt. 2012). Ji atliko įvairiausių tyrimus, kuriais siekė pagerinti ligonių fizinę ir psichologinę sveikatą bei sumažinti mirčių nuo infekcijų skaičių, todėl neretai įvardijama kaip pirmoji slaugos specialistė (Karimi ir kt., 2015).

Slaugos mokslui tobulėjant, tuo pat metu didesni reikalavimai keliama ir slaugytojams, kurie sudaro bene didžiausią sveikatos priežiūros darbuotojų grupę. Šių laikų slaugytojas turi labai daug kompetencijų, leidžiančių jam aktyviai dalyvauti paciento priežiūroje ir spręsti ne tik slaugos problemas, bet ir orientotis į pacientą, jo poreikius bei sveikatos gerinimą (Riklikienė ir kt. 2012).

Visame pasaulyje aktualus poreikis užtikrinti pacientų saugumą sveikatos priežiūros sektoriuje, skatina tobulinti ne tik politinius sprendimus, kuriais siekiama pagerinti klinikinę slaugą, tačiau ir sveikatos priežiūros specialistų švietimą (Bressan ir kt., 2016). Urbanavičė su bendraautoriais (2020) teigia, kad po to, kai 2000 metais, buvo paskelbta Miuncheno deklaracija, pasaulinė sveikatos organizacija pateikė rekomendacijas kuriomis siekiama patobulinti slaugos politiką didinant bendrosios praktikos slaugytojų su aukštuoju universitetiniu išsiavinimu skaičių, plečiant praktikos taikymo stiris, rengiant slaugytojus gebančius užimti ne tik lyderio pozicijas, bet ir aktyviai dalyvauti sveikatos apsaugos sistemos kūrimu. Edrosolo ir Waxman (2016) teigia, kad 2003 m. Medicinos institutas paskelbė ataskaitą „*Sveikatos specialistų švietimas: tiltas į kokybę*“ kaip atsakymą į medicinos instituto pranešimą „*Kokybės problemų sprendimas: nauja XXI amžiaus sveikatos sistema*“. Sveikatos priežiūros įstaigos pabrėžė būtinybę pertvarkyti būsimų sveikatos priežiūros darbuotojų ugdymo programą ir apibrėžė būtiniausias kompetencijas, kurias reikia įgyti norint tinkamai reaguoti į besikeičiančius sveikatos priežiūros sistemos poreikius. Edrosolo ir Waxman (2016) aprašė Slaugytojų kokybės ir saugos švietimo (*Quality and safety education for nurses (QSEN)*) projektą, kuris iš pradžių buvo orientuotas į akademinę programą ir pradėtas vykdyti Šiaurės Karolinos universiteto Chapel Hill slaugos mokykloje. Projekto tikslas, kaip teigia autoriai, buvo išugdyti kompetetingą pacientų saugos ir sveikatos priežiūros kokybės principais besivadovaujančią būsimą slaugytoją. Tam tikslui nustatytos šešios pagrindinės kokybės ir saugos programos kompetencijos, kurios būtinos siekiant panaikinti atotrūkį tarp pacientų saugos užtikrinimo ir kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų. Taigi, pagrindinės kokybės ir saugos programos kompetencijos buvo išskirtos šios:

- į pacientą orientuota slauga;

- darbas komandoje ir bendradarbiavimas;
- įrodymais pagrįsta praktika;
- kokybės gerinimas;
- sauga;
- informacinių technologijų įgūdžiai (Edrosolo, Waxman, 2016).

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje slaugytojų profesinis rengimas patyrė įvairių perversmų. Slauga ir slaugos procesas buvo suprantamas pirmiausia kaip techninis paskyrimų vykdymas. Pirmosios medicinos mokyklos buvo steigiamos šalia ligoninių ir priklausomos nuo jų, todėl mokymas būsimųjų specialistų vykdavo „*prie ligonio lovos*“. Tobulėjant medicinai ir sparčiai kylat kvalifikaciniai reikalavimams kito ir požiūris į slaugytojo profesiją, taip palaipsniui nuo „*techninio paskyrimų vykdytojo*“ buvo pereita prie savarankiškai dirbti, vertinti, planuoti ir analizuoti slaugos procesą gebančio slaugos specialisto (Riklikienė ir kt., 2012).

Riklikienė su bendraautorais (2012) aprašė JAV ir Europoje 1960 m. iškeltą slaugos praktikos ir slaugytojų rengimo idėją, kurioje buvo pasiūlyta diegti integruotus ne tik mokymo, bet ir praktikos modelius, kurie apimtų:

- praktinės veiklos galimybes;
- tarpinstitucinį bendravimą priimant vieningus politinius ir vadybinius sprendimus;
- slaugos paslaugas teikiančių ir slaugytojus rengiančių institucijų bendradarbiavimą ir bendravimą kuriant bendras grupes, rengiant konferencijas bei dalijantis atsakomybe;
- skatinti slaugos praktikos mokymų ir tyrimų pasiekimus, integruoti slaugytojų veiklos rėmimą;
- stiprinti tarpdisciplininį integruotą bendradarbiavimą.

Sveikatos priežiūros sistema priklauso nuo slaugytojų žinių, įgūdžių ir gebėjimo teikti kvalifikuotas paslaugas, todėl, kaip teigė Keshk ir Mersal, (2017) tikimasi, kad slaugos studijas baigę studentai parodys kompetenciją teikiant saugią pacientų priežiūrą, nes jų žinios ir kompetencija laikomos svarbiausiu veiksniu, darančiu įtaką pacientų saugai. Autoriai taip pat pažymi, jog visuotinai pripažįstama, kad akademinis išsilavinimas turėtų apimti pacientų saugos mokymą kaip slaugos pagrindą, o daugiapakopis pacientų saugos mokymasis turėtų tęstis per visą akademinį kelią, ypač pirmaisiais studijų metais, kai studentai dar tik įgyja praktinius įgūdžius ir formuoja profesinį charakterį.

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje (2013) nurodoma, kad bendrosios praktikos slaugytojo rengimą sudaro ne mažiau kaip 4 600 valandų teorinio ir klinikinio mokymo. Teorinio mokymo metu būsimieji studentai įgyja profesinių žinių, įgūdžių ir reikalingų kompetencijų.

Klinikinio rengimo metu - dirbti komandoje su sveikais arba sergančiais asmenimis ir bendruomene, ugdo turimas žinias ir kompetencijas, mokosi organizuoti, vertinti ir teikti visavertę slaugymą. Privalomas praktinis būsimųjų slaugytojų mokymas turi apimti ne mažiau kaip 50 proc. slaugytojų rengimo programos. Praktinis mokymas turi didelę reikšmę būsimąjo slaugytojo kompetencijų plėtojimui, socializacijai ir bendrai profesinio rengimo kokybei (Riklikienė ir kt., 2012).

Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje akcentuojama, kad bendrosios praktikos slaugytojų rengimo metu būsimieji specialistai turėtų įgyti žinių bei įgūdžių kurie yra būtini organizuojant, atliekant bei vertinant bendrąją sveikatos priežiūrą. Žinios ir įgūdžiai turi apimti:

- sveiko ir sergančio žmogaus sandara, fiziologinėmis funkcijomis, egse, bei gebėtų nustatyti ryšį tarp asmens sveikatos būklės, fizinės ir socialinės aplinkos;
- profesijos pobūdžiu, profesine etika, bendraisiais sveikatos priežiūros ir slaugos principais;
- klinicine patirtimi, kuri parenkama atsižvelgiant į mokomąją vertę ir įgyjama bendradarbiaujant su kvalifikuotu slaugos personalu ir naudojantis įranga atitinkančia paciento slaugos reikalavimus;
- gebėjimu dalyvauti ne tik praktiškai rengiant slaugos personalą, bet su juo ir dirbant;
- gebėti dirbti komandoje su kitais sveikatos priežiūros specialistais.

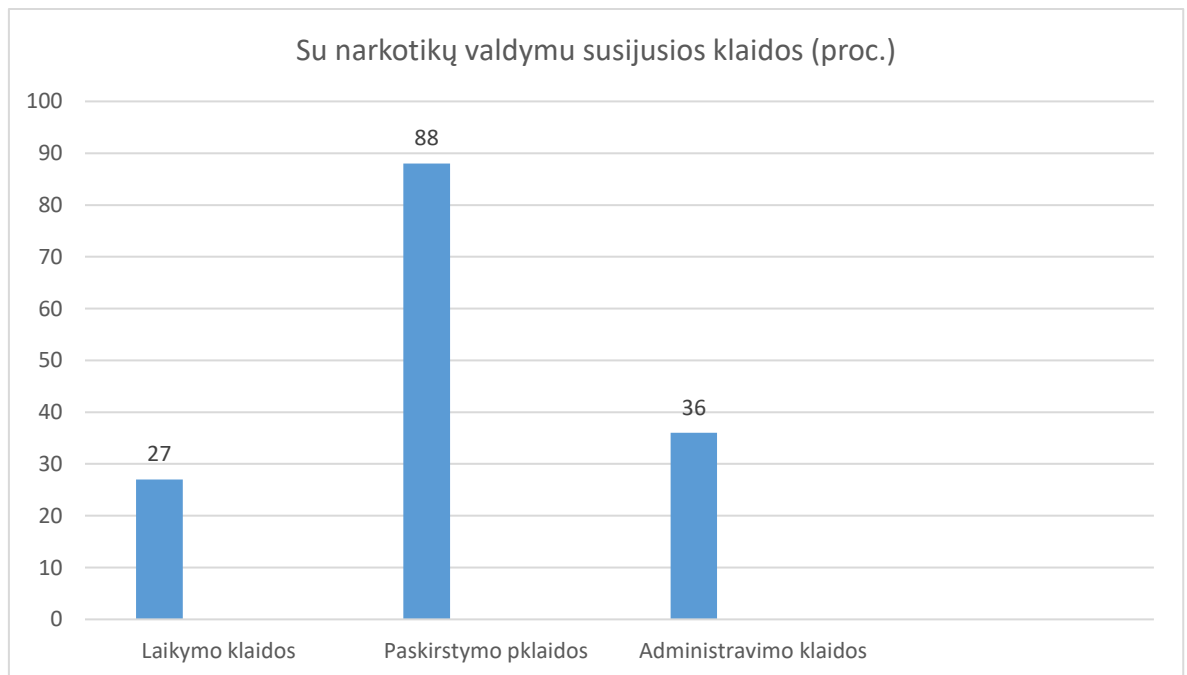
Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje, akcentuojama, kad neatsižvelgiant į tai, kur universitete, aukštojo mokslo institucijoje ar kitur vyko būsimąjo bendrosios praktikos slaugytojo rengimas, vien žinių norint būti geru savo srities specialistu nepakanka. Bendrosios praktikos slaugytojams ypatingai svarbus klinikinis rengimas, kurio metu jie tiesiogiai susiduria su sveikais ir sergančiais asmenimis, bendruomenėmis, bendrauja ir bendradarbiauja kaip komandos nariais su medicinos personalu. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje nurodoma, kad būsimieji slaugytojai klinikinio mokymo metu įgyja ne tik darbo komandoje patirties, bet išmoksta ir jai vadovauti, organizuoti slaugos ir mokymo procesus ne tik gydymo įstaigoje, bet ir bendruomenėje. Labai svarbu, kad klinikinio mokymosi metu ir po jo, studentas gebėtų taikyti šias kompetencijas:

- naudojantis sukauptomis teorinėmis ir klinikinėmis žiniomis nustatyti reikiamą slaugą, planuoti, organizuoti bei vykdyti gydomų pacientų slaugos procesą;
- gebėti efektyviai dirbti su kitais sveikatos priežiūros specialistais, dalyvauti praktiniame sveikatos priežiūros darbuotojų rengime pasitelkiant turimas žinias ir įgūdžius;
- skatinti asmenis, šeimas ir grupes prižiūrėti savo sveikatą ir ugdyti sveikos gyvensenos principus;
- inicijuoti gyvybės išsaugojimo priemones ir jas taikyti krizių ar nelaimingų atsitikimų atveju;

- patarti, paremti ir konsultuoti asmenis kuriems reikalinga priežiūra ar juos prižiūrintiems asmenims;
- užtikrinti slaugos kokybę ir gabėti ją įvertinti;
- bendrauti ir bendradarbiausi profesiniais klausimais su kitais sveikatos priežiūros sistemos sektoriaus profesijos atstovais;
- analizuoti slaugos kokybę ir siekti gerinti savo, kaip bendrosios praktikos slaugytojo profesinę praktiką.

Bendrosios praktikos slaugytojų medicinos normoje 28:2019, nurodoma, kad slaugytojas (taip pat ir būsimasis bendrosios praktikos slaugytojas) privalo savo darbe taikyti tik mokslu pagrįstus bei pacientui saugius tyrimo, diagnostikos ir slaugos metodus. Bendrauti ir bendradarbiausti su kitais sveikatos priežiūros specialistais, nes tik taip bus užtikrinamos kokybiškos ir pacientui saugios sveikatos priežiūros paslaugos.

Simonsen drauge su bendraautorais (2014) pripažįsta, kad vienas dažniausiai pasitaikančių nepageidaujamų įvykių pasaulyje - vaistų klaidos, todėl bėgant metams susirūpinta dėl nepakankamų vaistų dozių skaičiavimo įgūdžių ne tik tarp slaugos studijų programos studentų, bet ir jau dirbančių slaugytojų. Autorių aprašytas Vokietijos stebėjimo tyrimas tyrė pasitaikančias klaidas narkotikų valdymo procese ir aptiko klaidų 61 proc. stebėtų atvejų, kitos pasitaikiusios klaidos pavaizduotos 8 paveiksle.



1 pav. Dažniausios su narkotinių medikamentų valdymu susijusios klaidos.
Šaltinis: Simonsen ir kt., 2014

Klaidų priežastis pasak Simonsen ir kt. (2014), gali būti žinių trūkumas, įprastos nesėkmės, nepakankami praktiniai įgūdžiai ar atsitiktinis įvykis.

Kuktaitė ir Brogienė (2013) 2011 metais, atliko tyrimą, kurio metu siekta ištirti vyresniųjų medicinos kursų studentų ir vyresniųjų gydytojų rezidentų žinias bei nuomonę apie klaidą medicinoje. Tyrime dalyvavo 250 respondentų iš kurių 165 studentai (studijuojantys 5-6 kurse) ir 85 rezidentai (2,3 ar 4 metų gydytojai rezidentai). Abi respondentų grupės buvo pasirinktos darant prielaidą, kad jie jau turi teorinių ir praktinių žinių apie klaidas medicinoje ir gali pareikšti savo nuomonę. Respondentams buvo pateiktas uždaro tipo klausimynas su į keturias dalis sugrupuotomis klausimų grupėmis, kurios atspindėjo medicinos studentų žinias bei nuomonę apie medicininės klaidas.

Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad dauguma respondentų savo teorines žinias apie klaidas medicinoje vertina patenkinamai (38,2 proc. studentų). 41,2 proc. studentų nežinojo, ar klaidų registravimo sistema galėtų sumažinti medicininių klaidų skaičių, tačiau 15,2 proc. studentų pripažino manantys, kad dabartinė sveikatos priežiūros sistema nėra saugi pacientams. Nors slaugos studentai ir nežinojo ar klaidų registravimo sistema padėtų sumažinti medicinoje pasitaikančių klaidų skaičių pritarė, kad padarytos klaidos pripažinimas yra svarbi mediko darbo dalis (atitinkamai 21,2 proc. studentų).

Kuktaitė ir Brogienė (2013) atkreipia dėmesį, kad padarę klaidą, kaip teigia didžioji dalis studentų (53,9 proc.), pirmiausia apie klaidą informuotų pacientą ir jo atsiprašytų. Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad daugelis respondentų padarę medicininę klaidą jaustų kaltę (96,5 proc. studentų), jaudintųsi dėl šios nesėkmės (91,7 proc.) ir bijotų būti nubausti (67,1 proc.). Apibendrinusios tyrimo metu gautus rezultatus, tyrimo autorės teigia, kad studentai pripažįsta teorinių žinių apie klaidas medicinoje trūkumą ir akcentuoja jų norą įgyti daugiau įgūdžių susijusių su klaidų rizikos valdymu ir analize, nes mano, kad tai svarbi jų darbo dalis.

2014 metais Norvegijoje atliktas tyrimas, kurio pagrindinis tikslas buvo palyginti žinias apie vaistus, tikrumą ir klaidų riziką tarp slaugos studentų absolventų ir dirbančių slaugytojų. Tyrime dalyvavo Norvegijos slaugos bakalauro studentai, baigę trečią kursą, ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje arba ligoninėje dirbančios slaugytojos, turinčios ne mažesnę nei vienerių metų darbinę patirtį. Iš viso tyrime dalyvavo 243 studentai ir 203 bendrosios praktikos slaugytojos. Tyrimas parodė, kad dirbančios slaugytojos turėjo daugiau žinių apie vaistus ir riziką padaryti klaidą buvo mažesnė lyginant su trečio kurso slaugos studentais, tačiau net ir dirbančios, patyrusios slaugytojos, kaip paaiškėjo neturi pakankamai įgūdžių, kad pacientams būtų užtikrintas saugus gydymas medikamentais.

Gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai žinias apie medikamentus plėtoja tik pirmaisiais praktikos metais, Simonsen kartu su bendraautoriais (2014) pabrėžia, jog atliktas tyrimas įrodo, poreikį slaugos studijų programoje daugiau dėmesio skirti medikamentų administravimui, o po pirmųjų slaugos praktikos metų tikslinga būtų sustiprinti farmakologinius aspektus ir mokymą darbo vietoje.

Apžvelgus Lietuvoje ir užsienyje atliktus tyrimus pastebima, kad ruošiant būsimuosius sveikatos priežiūros specialistus per mažai dėmesio skiriama pacientų saugos mokymui, nepageidaujamų įvykių analizavimui, klaidų rizikos valdymui ir skatinimui mokytis iš klaidų. Higienos instituto leidinyje „*Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose*“ (2015), labiausiai trūksta informacijos, kuri nuolat būtų platinama ne tik sveikatos priežiūros specialistams bet ir pacientams, visuomenei.

1.2.1. Slaugos studijų programos studentų požiūris ir lūkesčiai susijęs su pacientų sauga

Medicininė klaida - sąvoka, kuri susijusi su visais sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais, tačiau labiausiai ji aktuali slaugytojams, kadangi jie užima ypatingai svarbią vietą sveikatos priežiūros srityje, teigia autoriai Yilmaz ir Yalim (2020). Autoriai atkreipia dėmesį, kad medicininės klaidos atsiranda dėl klaidingos sveikatos priežiūros darbuotojų praktikos, žinių ir įgūdžių trūkumo, bei aplaidaus ir nerūpestingo elgesio, kuris sukelia pavojų paciento saugumui. Kaip autoriai Edrosolo ir Waxman (2016), Keshk ir Mersal (2017), Kuktaite ir Brogienė (2013) taip ir autoriai Yilmaz ir Yalim (2020) teigia, kad nepaprastai svarbu sumažinti medicininių klaidų paplitimą bei siekti pagerinti pacientų priežiūros kokybę, jei norima užtikrinti pacientų saugumą, nes būtent pacientų saugos užtikrinimas yra svarbiausias sveikatos priežiūros įstaigos aspektas.

PSO pacientų saugumą apibrėžia kaip pagrindinį sveikatos priežiūros kriterijų ir paaiškina, kad pacientų saugumas gali būti apibrėžtas tiek kaip sveikatos paslaugų teikimo metu padarytos žalos prevencija ir gerinimas, tiek kaip procesas, apimantis visas priemones, kurių turi imtis sveikatos priežiūros įstaiga ir darbuotojai, kad būtų išvengta bet kokios žalos.

Yilmaz ir Yalim (2020) 2016 metais atliko pusiau eksperimentinį tyrimą Duzce universitete (Turkija), kuriame dalyvavo slaugos mokyklos paskutinių kursų studentai. Tyrimas atliktas dviem etapais. Pirmajame etape atlikta poreikių analizė su vyresniais slaugos studentais. Antrame etape parengta ir įgyvendinta mokymo programa, atsižvelgiant į poreikių analizės metu gautus rezultatus. Duomenų rinkimo formą užpildė 150 iš 186 studentų, kurie savo noru sutiko dalyvauti tyrime, grupę sudarė 80,6 proc. viso tyrimo dalyvių. Antrajame etape atrinkti 40 studentų, kuriems buvo teikiami mokymai, tiriamieji pasirinkti atsitiktinės atrankos metodu ir į tyrimą įtraukti savanoriškai. Tyrime

naudojama bylos forma susidedanti iš keturių atvejų su medicininėmis klaidomis. Studentai turėjo apie kiekvieną atvejį pasakyti savo nuomonę bei nustatyti buvo ar nebuvo padaryta medicininė klaida, vertinimo metu nepamirštant atsižvelgti ir į etikos principus bei vertybes. Tyrimo metu gauti duomenys, kaip teigia autoriai Yilmaz ir Yalim (2020) vertinami trimis etapais: pateiktos išvados gautos atlikus poreikių analizę, pateiktos išvados gautos prieš ir po mokymo, bei bendros abiejų tyrimų metu gautos išvados.

Tyrėjai atlikę poreikių analizę nurodė, kad tyrime iš 150 dalyvavusių studentų 87,7 proc. buvo moterys. Dalyvavę studentai buvo 20-36 metų amžiaus. 85,3 proc. studentų teigė, kad yra mokęsi apie medicininės klaidas, tačiau net 54,7 proc. jų teigė, kad mokymai nebuvo pakankami, ko pasekoje studentai manė, kad jų žinios yra nepakankamos. Studentai įvardino, kad žinių labiausiai jiems trūksta situacijose susijusiose su medicininėmis klaidomis ir klaidinga medicinos praktika, pareigomis, įgaliojimais ir atsakomybe. Dalykai, kuriuos respondentai jautė kaip reikšmingiausius tyrėjai sugrupavo mažėjančia tvarka nuo svarbiausios iki mažiausiai svarbios, tai:

- teisinė atsakomybė;
- etinė atsakomybė;
- profesinė atsakomybė;
- pranešimai apie klaidas;
- pacientų sauga;
- medicininių klaidų pavyzdžiai;
- medicininių klaidų klasifikacija (Yilmaz ir Yalim, 2020).

Antrajame etape buvo apmokyta 40 savanorių grupė, kurios didžiąją dalį (82,5 proc.) taip pat sudarė moterys. Visos grupės respondentų amžius buvo 21-25 metai.

Tyrėjai Yilmaz ir Yalim (2020) apibendrindami tyrimo metu gautus rezultatus teigė, kad slaugytojai vaidina pagrindinį vaidmenį mažinant medicinos klaidas, todėl atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, matyti, jog slaugytojų švietime būtinas mokymas apie medicininės klaidas. Šis poreikis, kurį kaip teigia autoriai išreiškė ir slaugos studijų programos studentai, turi būti patenkinamas ir į mokymo procesą įtraukiamas jau pirmaisiais studijų metais, išlaikant tęstinumą per visą studijavimo laiką. Gauti rezultatai taip pat parodė, kad studentams teikiamas medicininių klaidų mokymas ne tik padidina jų žinias ir supratimą apie medicininės klaidas, tačiau sumažina polinkį medicininės klaidas daryti ir teigiamai veikia jų bendrą požiūrį ir supratimą susijusį su medicininėmis klaidomis. Autoriai Yilmaz ir Yalim (2020) taip pat akcentuoja, kad studentai turėtų būti pasirengę teikti saugias sveikatos priežiūros paslaugas remdamiesi savo įgytomis žiniomis ir išsilavinimu į kurio programą turėtų būti įtrauktas ir tinkamas medicininių klaidų bei pacientų saugos mokymas.

Pacientų saugos incidentų atskleidimas yra sveikatos priežiūros valdymo strategija, kuri pirmiausia apima reagavimą po incidentų teigia autorės Lee ir Kim (2020), 2018 metais atlikusios skerspjūvio tyrimą, ir ištyrusios slaugos studentų moralinio jautrumo ir požiūrio į pacientų saugumą santykį su pacientų saugos incidentų atskleidimo suvokimu. Klausimynai buvo išdalinti 420 studentų, tačiau duomenų analizei tinkami ir panaudoti buvo 407 slaugos studentų iš keturių Korėjos slaugos universitetų klausimynai. Iš 407 respondentų 354 (87 proc.) buvo moterys, kurių vidutinis amžius - 21,57 metai, 210 (51,6 proc.) respondentų sudarė pirmakursiai ir antrakursiai, 345 (85 proc.) studentų teigė, kad buvo mokomi slaugos etikos bakalauro studijų metu, 214 (52,7 proc.) respondentų buvo mokomi apie pacientų saugumą, o 101 (24,9 proc.) prisipažino girdėję apie atvirą pacientų incidentų atskleidimą.

Kaip teigia autorės Lee ir Kim (2020), tyrime nustatyta, kad slaugos studentų suvokimas apie pacientų saugumo incidentų atskleidimą buvo panašus į ankstesnių tyrimų metu Korėjos gydytojų, slaugytojų ir visuomenės supratimą. Rezultatai parodė, kad studentų nenoras atskleisti incidentus susijusius su pacientų sauga yra susijęs su įvykių sunkumu, taip pat nerimu dėl atviro incidento atskleidimo poveikio. Studentai nemano, kad būtina atskleisti informaciją, kuri nenaudinga pacientui ar jo šeimai. Lee ir Kim (2020) savo darbe mini tyrimus, kurie buvo atlikti Japonijoje ir Kinijoje kitų autorių ir parodė, kad slaugytojai patiria etines ir moralines dilemas dėl konfliktų tarp pacientų teisių ir poreikio apsaugoti save, kolegas bei įstaigą. Atlikti tyrimai taip pat įrodė, kad atviras medicinos klaidų atskleidimas kelia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams susirūpinimą dėl galimos žalos reputacijai, konfliktų ar teisminių ginčų. Lee ir Kim (2020) ragina sveikatos priežiūros įstaigas sukurti teigiamą kultūrą, kurioje atviras pacientų saugos incidentų atskleidimas visų pirma būtų vertinamas kaip galimybė aktyviai gerinti ligonių saugumą. Visuomenę ir žiniasklaidą autorės ragina kurti atmosferą, kuri parodytų ne tik pasitikėjimą, tačiau ir paramą sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams ir institucijoms atleidžiant pacientų saugos incidentus, nes tai leistų būsimesiems sveikatos priežiūros tiekėjams, šiuo atveju slaugos studijų programos studentams, teigiamai suvokti pacientų saugos incidentų atskleidimą.

Apibendrinant tyrimo metu gautus duomenis autorės Lee ir Kim (2020) teigia, kad šiuo metu pacientų saugos mokymas Korėjoje nėra organizuojamas kaip dalis įprasto slaugos mokymo programos, o tik trumpai paminimas slaugos valdymo dalyke. Korėjos pirmosios pakopos slaugos programos turi stiprinti pacientų saugos mokymą ir skatinti gebėjimą aptikti ir išspręsti pacientų saugos problemas, taip pat ugdyti gebėjimą įsijausti ir veiksmingai bendrauti su pacientais bei jų šeimos nariais pacientų saugos incidentų atvejais. Slaugytojai, o kartu ir slaugos studentai patiria didelę moralinę įtampą, netikrumą dėl savo vaidmens bei teisinės atsakomybės ir prieštaravimų tarp

sprendimo atskleisti ar neatskleisti paciento saugumo incidentus. Autorės teigia, kad ypatingai svarbus yra požiūris į pacientų saugumą ir moralinio jautrumo suvokimas, atskleidžiant su paciento saugumu susijusius incidentus, todėl pacientų saugos mokymai turėtų prasidėti slaugos bakalauro studijų metu, o mokymo programoje turėtų būti mokymai, kurie skatintų moralinį jautrumą ir padėtų formuoti teigiamą požiūrį į pacientų saugą.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Šiuo tyrimu buvo siekiama išanalizuoti slaugos studijų programos studentų žinias, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų sauga. Tyrimas buvo atliekamas Lietuvos kolegijų sveikatos priežiūros fakultetuose. Tyrime dalyvavo trečio kurso slaugos studijų programos studentai. Gauti duomenys buvo išanalizuoti panaudojus statistinės duomenų analizės paketą *SPSS 23.0. for Word*.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Poreikis sumažinti pacientų ir jų šeimų žalą bei kančias ir įrodymai apie pacientų saugos gerinimo ekonominę naudą 2002 m. PSO valstybės nares paskatino susitarti dėl Pasaulio sveikatos asamblėjos rezoliucijos susijusios su pacientų sauga. Mazurenko ir bendraautoriai (2017) nurodo, kad siekiant užtikrinti kokybiškas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, būtina teikti į paciento poreikius ir lūkesčius orientuotas paslaugas. Allen-Duck su kitais autoriais (2017) akcentuoja, kad praktiškai yra labai sunku užtikrinti paciento saugumą atliekant manipuliacijas, nes nėra sukurtos vieningos sistemos padedančios pagerinti teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų.

Slaugytojų profesinis rengimas susideda iš teorinio ir praktinio mokymo. Riklikienė su bendraautoriais (2012) pažymi, kad pastarieji du dešimtmečiai teorinis mokymas pasikeitė iš esmės, nes iš vyravusio biomedicininio slaugos modelio palaipsniui perėjo į holizmu pagrįstą slaugą. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje (2005) pabrėžiama, kad būsimiesiems slaugytojams ypatingai svarbus ne tik teorinis, bet ir klinikinis mokymas, kurio metu studentai įgyja ne tik komandinio darbo patirties, išmoksta burti komandą ir jai vadovauti, taipogi geba organizuoti slaugos ir mokymo procesus ne tik gydymo įstaigoje, bet ir už jos ribų.

Yildiz ir kt. autoriai (2013) teigia, kad nėra daug tyrimų susijusių su slaugos studentais ir pacientų sauga, bet pamini, kad 2009 m. Turkijoje buvo atliktas tyrimas, kurio metu nustatyta, kad net 77,7 proc. bendrosios praktikos slaugos studentų pakenkia pacientų saugumui. Lee ir Kim (2020) atlikusios tyrimą nustatė, kad pacientų saugos paskaitų įtraukimas į studentų mokymo procesą turi teigiamos įtakos formuojant teigiamą požiūrį į pacientų saugos užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrimo metu gauti rezultatai taip pat parodė, kad studentai sutinka, kad jie turėtų informuoti pacientą apie jo sveikatai galimai padarytą žalą, tačiau teigia, kad jiems trūksta ne tik reikiamos patirties, žinių, bet ir gebėjimų informaciją atskleisti. Kuktaitė ir Brogienė (2013) atlikusios tyrimą ir apibendrinusios jo metu gautus rezultatus taip pat nurodė, kad studentai pripažįsta teorinių žinių apie klaidas medicinoje trūkumą ir akcentuoja jų norą įgyti daugiau įgūdžių susijusių su klaidų rizikos valdymu ir analize, nes mano, kad tai svarbi jų darbo dalis.

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo atlikimui buvo naudotas reprezentatyviosios imties būdas, taikyta tikslinė patogioji respondentų atranka. Reprezentatyvioji imtis- tai tokia imtis, kurios individų (objektų) pagrindinių požymių paskirstymas atitinka populiaciją (Mockienė ir kt., 2014). Tyrimo metu buvo išdalintos 35 anketos, sugrįžo- 30. Dėl SARS-CoV-2 ligos sukeltos pandemijos ir visuotinio karantino ugdymo procesą perkėlus į elektroninę erdvę, kitos anketos buvo pildytos nuotoliniu būdu, per *apklausa.lt* platformą, prie anketos prisijungiant per kolegijos administracijai pateiktą nuorodą. Internetinių anketų grįžtamumas skaičiuotas nebuvo.

Respondentų atrankos kriterijai:

- slaugos studijų programos trečio kurso studentai studijuojantys kolegijoje;
- tiriamuoju laikotarpiu buvę paskaitose;
- studentai savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime.

Norint apskaičiuoti imtį, buvo kreiptasi į kolegijas, ruošiančias bendrosios praktikos slaugytojus ir tiksliai sužinota, kad bendras besimokančių trečio kurso slaugos studijų programoje studentų skaičius- 507. I. Paniotto formulė buvo taikoma respondentų imties dydžiui nustatyti (Mockienė ir kt., 2014). Atlikus skaičiavimus pagal šią formulę nustatyta, jog minimalus apklaustųjų skaičius turi siekti 219 studentų, kad rezultatai atspindėtų studentų žinias, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų sauga.

Tyrime dalyvavo 242 slaugos studijų programos studentai nuo 19 metų iki 58 metų amžiaus. Amžiaus vidurkis – 28,8 metai, moda – 22 metai, mediana – 25 metai. 142 studentams (58,7 proc.) slaugos studijos yra pirmosios ir anksčiau jie niekada nebuvo įgiję kitos profesijos, o 100 (41,3 proc.) – slauga nėra pirmoji profesija. 110 tyrimo dalyvių (45,5 proc.) jau dirba sveikatos priežiūros įstaigose, 132 (54,5 proc.) dar nedirba pagal savo įgyjamą specialybę. Paklausti, ar studijų metu gavo informacijos apie pacientų saugą net 218 tiriamųjų (90,1 proc.) nurodė, jog tokių žinių gavo, ir tik 24 (9,9 proc.) teigia studijų procese tokių žinių negavę.

2.1.2. Tyrimo metodai

1. Mokslinės literatūros analizė. Norint nustatyti slaugos studijų programos studentų žinias, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų sauga buvo atlikta mokslinės literatūros analizė naudojantis MEDLINE, Scholar Google, EBSCO Publishing, Researchgate duomenų bazes. Naudoti raktiniai paieškos žodžiai: pacientų sauga, mokymas, medicinos klaida, studentai.

2. Kiekybinis tyrimas. Kaip teigia Mockienė su bendraautoriais (2014), pagrindinė kiekybinio tyrimo paskirtis- objekto požymių aiškinimasis ir prognozavimas, t.y. siekimas statistiškai pagrįsti

objekto esminius požymius, reiškinių priežastinius ryšius, jų funkcionavimo veiksnius. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta anoniminė anketinė respondentų apklausa.

Gauti tyrimo metodai apdoroti naudojant statistinės duomenų analizės paketą *SPSS 23.0. for Word*. Statistinėje analizėje taikyti šie metodai: Spearman koreliacijos koeficientas (pasirinktas patikimumo lygmuo - 0,01) ir Mann-Whitney U testas, kadangi ranginiai kintamieji neturi normaliojo skirstinio, jų lyginimui taikomi neparametriniai kriterijai. Dėl to buvo taikomas Mann-Whitney dviejų nepriklausomų imčių palyginimo kriterijus (pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo - 0,05).

2.1.3. Tyrimo instrumentas

PSO 2009 m. išleido ugdymo turinio vadovą, kuriuo siekiama medicininį išsilavinimą teikiančioms įstaigoms visame pasaulyje padėti įgyvendinti pacientų saugos mokymą, pateikti išsamią pacientų saugos programą, skatinti ir gerinti pacientų saugos būklę, bei paruošti studentus saugiai medicinos praktikai.

Atlikus mokslinės literatūros analizę buvo atrinktas standartizuotas Pasaulinės sveikatos organizacijos (2009) sudarytas klausimynas: *WHO Medical School Curricular Guide for Patient Safety: What is Patient safety? Before*. Klausimynas *Who is patient safety?* Yra vienas iš priemonių rinkinio, skirto PSO pacientų saugos mokymo programai. Klausimynas skirtas įvertinti medicinos studentų žinias, informuotumą apie pacientų saugos problemas, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų saugos užtikrinimu. Pagrindiniu tyrimo metodu pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas atliekant anoniminę anketinę apklausą, kuomet atsakęs į pateiktus klausimus respondentas lieka nežinomas.

Į Pasaulinę sveikatos organizaciją buvo kreiptasi elektroniniu paštu, gavus nuorodą buvo užpildytas elektroninis prašymas leidimui versti, naudoti ir prireikus adaptuoti klausimyną. Leidimas naudoti klausimyną gautas (pridedamas priede). Klausimynas vertimų biure buvo verstas dvigubu vertimu. Iš anglų į lietuvių ir iš lietuvių į anglų siekiant įsitikinti ar nėra netikslumų ir ar nepasikeičia vertimo metu klausimo esmė.

Anketos pildymui respondentai sugaišo maždaug 15 minučių. Anketoje pateikti keturi bendrus duomenis apimantys klausimai kuriuose siekiama sužinoti koks respondentų amžius, ar tai pirmoji specialybė, ar respondentas dirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir ar studijų metu gavo pakankamai informacijos apie pacientų saugą. Po šių klausimų seka kita anketos dalis, kurioje

naudojamas PSO (2009) klausimynas. Ši anketos dalis buvo užpildyta per maždaug 10 minučių. Anketą sudaro penki skyriai:

- I. **Klaidos ir pacientų sauga.** Respondentui pateikiami septyni teiginiai, kuriuos įvertinti reikia remiantis savo žinių lygiu jį vertinant nuo žemo (1) iki aukšto (5). Teiginiai, kuriuos pagal savo turimą žinių lygį įvertinti turi respondentai yra:
 - Skirtingos žmonių klaidų rūšys
 - Veiksniai prisidedantys prie žmonių klaidų
 - Veiksniai darantys įtaką pacientų saugai
 - Būdai kalbėti apie klaidas
 - Ką daryti įvykus klaidai?
 - Kaip pranešti apie klaidą?
 - Sveikatos priežiūros organizacijų (pvz., Ligoninių, bendrosios praktikos gydytojų) vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas?
- II. **Sauga sveikatos priežiūros sistemoje.** Pateikti šeši teiginiai kuriuos reikia įvertinti pagal tai, kiek sutinku/nesutinku su teiginiu (visiškai nesutinku, nesutinku, neutralus, sutinku, visiškai sutinku). Įvertinimui pateikiami tokie teiginiai:
 - Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas.
 - Mano šalyje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui
 - Medicininės klaidos yra labai dažnos
 - Labai retai pacientas gauna netinkamus medikamentus
 - Sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą
 - 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį.
- III. **Asmeninė įtaka saugai.** Pateikiami septyni teiginiai su penkiais vertinimo pasirinkimais (visiškai nesutinku, nesutinku, neutralus, sutinku, visiškai sutinku). Pateiktus teiginius respondentas turi vertinti galvodamas apie savo galimybes paveikti paciento saugumą. Pateikti teiginiai yra:
 - Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva
 - Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis.
 - Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata.
 - Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis kurie padarė klaidą
 - Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai

- Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą
 - Aš gebu kalbėti apie savo klaidas
- IV. **Asmeninis požiūris į pacientų saugą.** Pateikti keturi teiginiai su penkiais vertinimo pasirinkimais (visiškai nesutinku, nesutinku, neutralus, sutinku, visiškai sutinku). Pateiktus teiginius respondentai turi vertinti galvodami apie savo asmeninį požiūrį į paciento saugumą ir apibraiukti skaičių, kuris jį geriausiai apibūdina. Pateikti teiginiai yra:
- Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo
 - Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams
 - Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis.
 - Man svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos
- V. **Sauga darbo vietoje.** Pateikiami devyni teiginiai su penkiais vertinimo pasirinkimais (visiškai nesutinku, nesutinku, neutralus, sutinku, visiškai sutinku). Pateiktus teiginius respondentai turi vertinti galvodami apie savo lūkesčius susijusius su pacientų priežiūra prieš įsidarbinant gydymo įstaigoje. Pateikti teiginiai yra:
- Slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką.
 - Slaugytojos nekritikuos manęs dėl padarytų klaidų
 - Gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką.
 - Gydytojai nekritikuos manęs dėl klaidų
 - Sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas.
 - Sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą.
 - Sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikėsis, kad sutelksime dėmesį į pacientų saugą.
 - Būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų man bus priimtina mano darbo vietoje.
 - Pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai.

2.1.4. Tyrimo procesas/ eiga

Tyrimas buvo atliekamas 2020 m. birželio- spalio mėnesiais ir apėmė šiuos etapus:

I etapas. Temos pasirinkimas 2019 m. rugsėjį. Tema pasirinkta, nes atliktų tyrimų susijusių su pacientų sauga ir slaugos studijų studentais yra nedaug, todėl buvo aktualu sužinoti studentų turimas žinias, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų sauga.

II etapas. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir susisteminimas. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir sisteminimas buvo atliekamas 2019 metų rugsėjo- 2020 lapkričio mėnesiais.

- mokslinės literatūros šaltinių atrankos ir analizės metu buvo išanalizuotos publikacijos susijusios su magistrinio darbo tema
- magistriniam darbui šaltinių buvo ieškoma duomenų bazėse (MEDLINE, Scholar Google, EBSCO Publishing ir kt.) ir mokslo žurnaluose. Tinkami straipsniai atrenkami buvo pagal temos aktualumą ir naujumą. Paieškai naudoti raktiniai žodžiai: pacientų sauga, mokymas, medicinos klaida, studentai

III etapas. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas. Tyrimui atlikti buvo pasirinktas Klausimynas *Who is patient safety?* Klausimynas skirtas įvertinti medicinos studentų žinias, informuotumą apie pacientų saugos problemas, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų saugos užtikrinimu. Tyrimo atlikimui reikalingi leidimai buvo gauti iš Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos ir Lietuvos kolegijų direktorių/dekanų turinčių savo įstaigose slaugos studijų programą.

IV etapas. Tyrimo duomenų rinkimas. Gavus Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos ir Lietuvos kolegijų direktorių/dekanų turinčių savo įstaigose slaugos studijų programą leidimus buvo pradėtas tyrimas. Tyrime dalyvavo Lietuvos kolegijų, sveikatos priežiūros fakultetų bendrosios praktikos slaugos trečio kurso studentai. Universtitete studijuojantys studentai, dėl ilgesnės studijų trukmės ir didesnio kreditų skaičiaus į tyrimą įtraukti nebuvo. Tyrimą atlikti ir studentams išdalinti anketas buvo planuota gyvų susitikimų metu, tačiau dėl SARS-CoV-2 ligos sukeltos pandemijos ir visuotinio karantino ugdymo procesą perkėlus į elektroninę erdvę, anketos pildytos nuotoliniu būdu, per *apklausa.lt* platformą, prie anketos prisijungiant per pateiktą nuorodą. Siekiant užtikrinti, kad anketas pildys tik trečio kurso studentai, laiškai su nuorodomis ir prašymu persiųsti studentams (dėl duomenų apsaugos, asmeniniai ir grupės paštų adresai nebuvo žinomi) buvo išsiųsti sveikatos priežiūros fakultetų dekanams, vedėjams ir administratoriams. Tyrimas vyko 2020 m. birželio- spalio mėnesiais.

V etapas. Tyrimo duomenų analizė. Trukmė: 2020 m. spalio – lapkričio mėn.

VI etapas. Tyrimo rezultatų palyginimas vyko 2020 m. spalį. Gauti rezultatai palyginti su kitų autorių atliktais tyrimais

VII etapas. Išvadų ir rekomendacijų parengimas. Pagal išsikeltus uždavinius buvo suformuluotos išvados. Rekomendacijos buvo suformuluotos atsižvelgiant į tyrimo metu gautus rezultatus.

VIII etapas. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas vyko 2020 m. spalio- lapkričio mėnesiais.

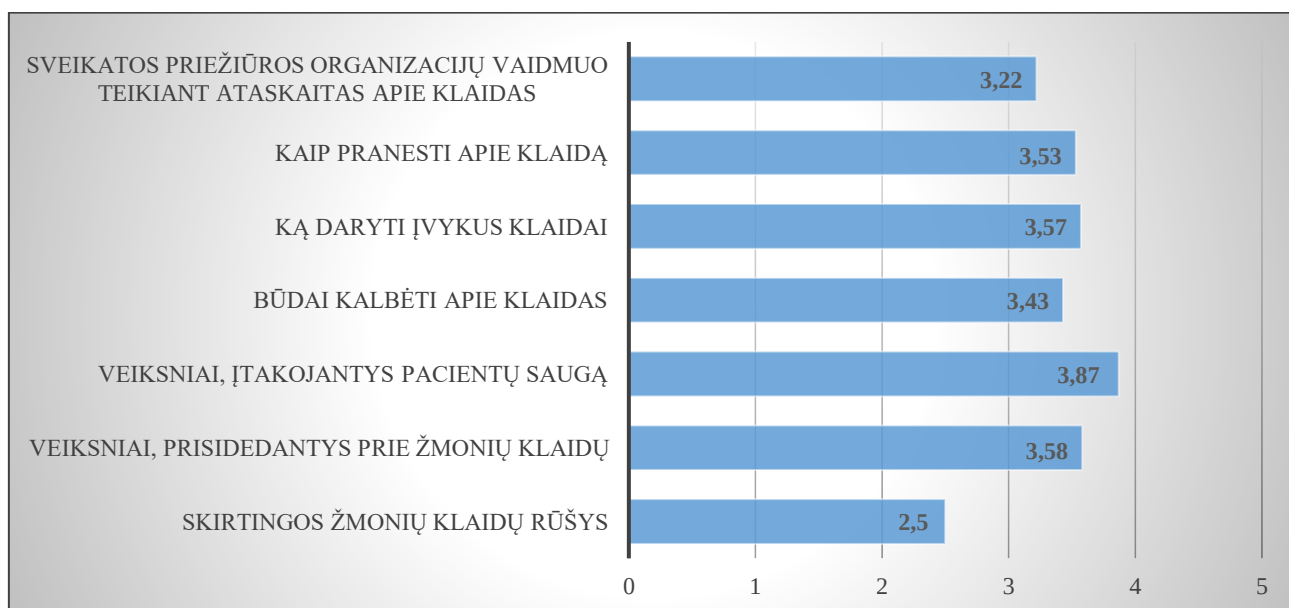
2.1.5. Tyrimo etika

Pagrindiniai medicinos etikos principai yra kilę iš Hipokrato priesaikos. Mokslinio tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija (2013). Joje išaiškinami bendrieji etikos principai (autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, nežalingumas) atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis. Atliekant mokslinius tyrimus, būtina laikytis etikos principų, kurie reikalauja išlaikyti pusiausvyrą tarp tyrėjo noro gauti objektyvią informaciją ir tiriamojo asmens saugos. Tyrimas atliktas tik gavus KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos, įstaigos vadovų ir klausimynų autorių leidimus. Norint, kad tyrimas būtų etiškai atliktas tiriamųjų dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas. Informavimo lape buvo nurodoma visa respondentui svarbi informacija (koku tikslu atliekamas tyrimas, kiek laiko truks, kur bus panaudoti gauti atsakymai ir pan.), taip pat ir tai, kad jis bet kada gali pasitraukti iš tyrimo.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Slaugos studijų programos studentų žinios apie pacientų saugą

Slaugos studijų programos studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą buvo matuojamos 7 teiginiais, kur kiekvieną teiginį respondentai turėjo įvertinti skalėje nuo 1 iki 5 (1 – žemos žinios, 5 – aukštos žinios). Gautų teiginių vertinimo vidurkiai pateikti 2 paveiksle.



2 pav. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą vertinimas, vidurkis

2 paveiksle matyti, kad daugiausiai žinių slaugos studijų programos studentai turi apie veiksnius, įtakojančius pacientų saugą, veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų, taip pat būtinus veiksmus įvykus klaidai ir būdus, kaip apie šią klaidą pranešti. Šiek tiek mažiau studentai žino apie būdus, kuriais būtų galima kalbėti apie savo klaidas ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas, o labiausiai stokoja žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis.

Siekiant atskleisti slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugos sąsajas su jų amžiumi buvo atlikta koreliacinė analizė. Jos metu analizuotas Spearman koreliacijos koeficientas, o pasirinktas patikimumo lygmuo yra 0,01. Gauti rezultatai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą sąsajos

Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą	Spearmano koreliacijos koeficientas (r_s)	Patikimumo lygmuo (p)
Skirtingos žmonių klaidų rūšys	0,263	0,000
Veiksniai, prisidedantys prie žmonių klaidų	0,162	0,012
Veiksniai, įtakojantys pacientų saugą	0,164	0,010
Būdai kalbėti apie klaidas	0,260	0,000
Ką daryti įvykus klaidai	0,244	0,000
Kaip pranešti apie klaidą	0,285	0,000
Sveikatos priežiūros organizacijų vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas	0,146	0,023

Remiantis 3 lentelės duomenimis galima teigti, kad kuo vyresni slaugos studijų programos studentai, tuo daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,263$, $p < 0,01$), būdus kalbėti apie klaidas ($r_s = 0,260$, $p < 0,01$), pranešti apie jas ($r_s = 0,287$, $p < 0,01$) ir imtis veiksmų įvykus klaidai ($r_s = 0,244$, $p < 0,01$) jie turi.

Slaugos studijų programos studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą buvo lyginamos ir pagal tai, ar slauga yra pirmosios studijos, ar ne. Kadangi paslaugų teikimo dažnumas buvo matuojamas rangų skale, pateikiamas paslaugų teikimo dažnumo vidurkis, kuris svyruoja nuo 1 iki 5, kur vienas reiškia, kad paslaugos neteikiamos, 5 – kad teikiamos labai dažnai; kitaip sakant, kuo didesnis skaičius, tuo dažniau teikiama atitinkama paslauga. Kadangi ranginiai kintamieji neturi normaliojo skirstinio, jų lyginimui taikomi neparametriniai kriterijai. Šiuo atveju taikomas Mann-Whitney dviejų nepriklausomų imčių palyginimo kriterijus. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo yra 0,05. Gauti rezultatai pateikti 4 lentelėje. Joje matyti, kad slaugos studijų programos

studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą pagal turimą profesijų skaičių statistiškai reikšmingai nesiskiria.

4 lentelė. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą skirtumai pagal profesijų skaičių

Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą	Profesijų skaičius		Mann-Whitney U testas	
	Slauga – pirmoji mano profesija	Slauga man – ne pirma profesija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Skirtingos žmonių klaidų rūšys	3,50	3,51	7204,000	0,835
Veiksniai, prisidedantys prie žmonių klaidų	3,59	3,57	7145,500	0,928
Veiksniai, įtakojantys pacientų saugą	3,87	3,86	7210,000	0,829
Būdai kalbėti apie klaidas	3,35	3,54	7894,500	0,123
Ką daryti įvykus klaidai	3,48	3,70	7891,000	0,123
Kaip pranešti apie klaidą	3,46	3,63	7717,000	0,228
Sveikatos priežiūros organizacijų vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas	3,21	3,23	7195,500	0,853

Slaugos studijų programos studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą buvo lyginamos ir pagal tai, ar jie jau dirba sveikatos priežiūros įstaigose, ar dar ne. Gauti rezultatai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą skirtumai pagal darbo pobūdį

Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą	Darbo pobūdis		Mann-Whitney U testas	
	Dirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Nedirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Skirtingos žmonių klaidų rūšys	3,66	3,37	5928,000	0,005
Veiksniai, prisidedantys prie žmonių klaidų	3,75	3,45	5627,500	0,001
Veiksniai, įtakojantys pacientų saugą	4,01	3,75	6204,500	0,040
Būdai kalbėti apie klaidas	3,66	3,23	5549,000	0,001
Ką daryti įvykus klaidai	3,66	3,49	6381,500	0,090
Kaip pranešti apie klaidą	3,74	3,36	5713,500	0,003
Sveikatos priežiūros organizacijų vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas	3,40	3,07	6007,000	0,016

5 lentelėje matyti, kad slaugos studijų programos studentai, kurie jau dirba sveikatos priežiūros įstaigose, turi daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($p < 0,05$), veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ($p < 0,05$) ir įtakojančius pacientų saugą ($p < 0,05$), būdus kalbėti apie klaidas ($p < 0,05$) bei apie jas pranešti ($p < 0,05$), taip pat apie sveikatos priežiūros organizacijų vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas ($p < 0,05$) nei studentai, kurios dar nedirba sveikatos priežiūros

institucijose. Tik žinios apie tai, ką daryti įvykus klaidai, statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp studentų, kurie dirba sveikatos priežiūros institucijose ir kurie jose dar nedirba.

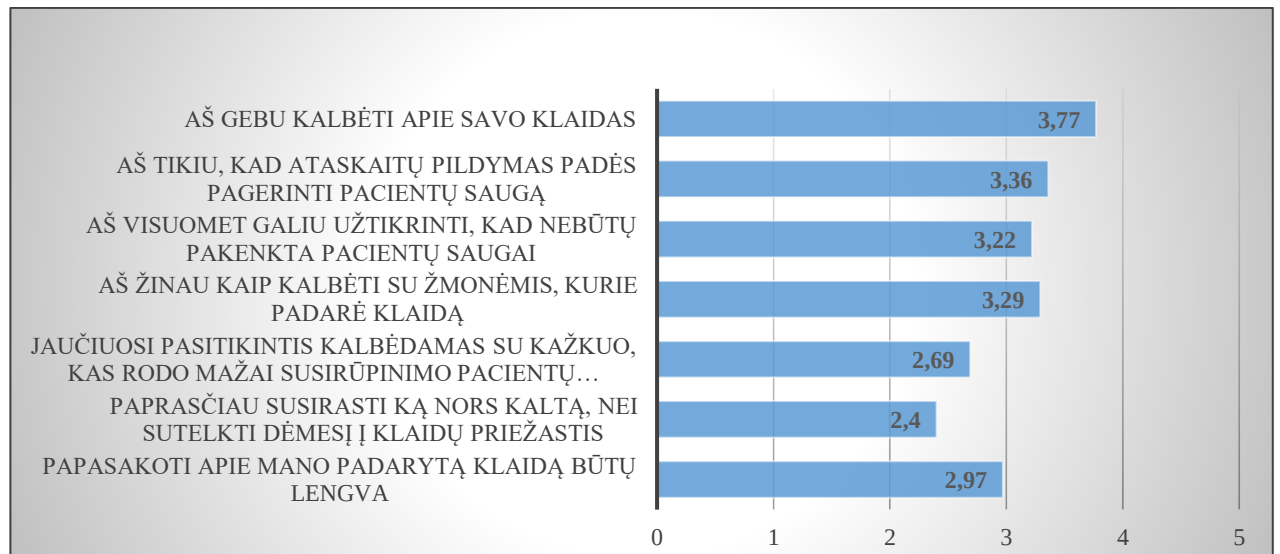
Tyrimo pradžioje buvo kelta prielaida, jog slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą kiekis skiriasi priklausomai nuo to, kiek tokių žinių jie gavo ar negavo studijų metu. Todėl tokios žinių lygis buvo palygintas dviejų nepriklausomų imčių grupėse – studentų, kurie studijų metu gavo žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą ir studentų, kurie tokių žinių studijų metu negavo. Gauti rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą

Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą	Informacija apie pacientų saugą studijų metu		Mann-Whitney U testas	
	Gauta informacija	Negauta informacija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Skirtingos žmonių klaidų rūšys	3,52	3,33	2433,000	0,547
Veiksniai, prisidedantys prie žmonių klaidų	3,59	3,50	2528,500	0,776
Veiksniai, įtakojo pacientų saugą	3,92	3,38	1976,500	0,038
Būdai kalbėti apie klaidas	3,47	3,00	2086,500	0,091
Ką daryti įvykus klaidai	3,64	2,92	2066,000	0,077
Kaip pranešti apie klaidą	3,56	3,33	2309,500	0,324
Sveikatos priežiūros organizacijų vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas	3,21	3,33	2913,500	0,344

6 lentelės duomenys leidžia skirti, kad slaugos studijų programos studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą beveik nesiskiria priklausomai nuo to, ar jie tokių žinių studijų metu gavo, ar ne. Vienintelis skirtumas išryškėjo vertinant žinias apie veiksnius, įtakančius pacientų saugą – čia studentų, kurie teigė studijų metu gavę žinių apie pacientų saugą, turimų žinių lygis yra statistiškai reikšmingai didesnis nei tų, kurie studijuodami žinių apie pacientų saugą negavo.

Analizuojant slaugos studijų programos studentų žinias apie pacientų saugą svarbu aptarti ir žinias apie jų pačių galimybes paveikti pacientų saugą. Slaugos studijų programos studentų galimybes paveikti pacientų saugą buvo matuojamos 7 teiginiais, kur kiekvieną teiginį respondentai turėjo įvertinti Likerto skale balais nuo 1 iki 5 (1 – visiškai nesutinku, 5 – visiškai sutinku). Gautų teiginių vertinimo vidurkiai pateikti 3 paveiksle.



3 pav. Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą vertinimas, vidurkis

3 paveiksle matyti, kad dauguma slaugos studijų programos studentų geba kalbėti apie savo klaidas ir netiki, jog paprasčiau surasti pacientų saugą pažeidusius asmenis nei susitelkti į tokių pažeidimų priežastis. Analizuojant pateiktų atsakymų vidurkius matyti, kad studentai abejoja savo ataskaitų pildymo poveikiu siekiant pagerinti pacientų saugą, savo galimybėmis visuomet užtikrinti pacientų saugą, mokėjimu kalbėtis su žmonėmis, kurie padarė klaidą, lengvai papasakoti apie savo pačių padarytas klaidas ir pasitikėti kitais, kurie mažai rūpinasi kitų žmonių sveikata.

Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir galimybių paveikti pacientų saugą sąsajos pateikiamos 7 lentelėje.

7 lentelė. Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir galimybių paveikti pacientų saugą sąsajos

Galimybės paveikti pacientų saugą	Spearmano koreliacijos koeficientas (r_s)	Patikimumo lygmuo (p)
Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva	0,051	0,434
Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis	0,107	0,098
Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata	0,258	0,000
Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą	0,289	0,000
Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai	0,251	0,000
Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą	0,125	0,053
Aš gebu kalbėti apie savo klaidas	0,104	0,107

7 lentelėje matyti, kad kuo vyresni slaugos studijų programos studentai, tuo labiau jie pasitiki savimi kalbėdami su kitais, kurie rodo mažai susirūpinimo klientų sveikata ($r_s = 0,258$, $p < 0,01$), geriau žino, kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą ($r_s = 0,289$, $p < 0,01$) ir mano, jog visuomet gali užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai ($r_s = 0,251$, $p < 0,01$).

8 lentelėje pateikiami slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal tai, ar slauga yra pirmoji jų profesija, ar ne.

8 lentelė. Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal profesijų skaičių

Galimybės paveikti pacientų saugą	Profesijų skaičius		Mann-Whitney U testas	
	Slauga – pirmoji mano profesija	Slauga man – ne pirmą profesiją	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva	2,92	3,03	7553,500	0,378
Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis	2,40	2,39	7025,500	0,883
Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata	2,67	2,72	7052,000	0,997
Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą	3,11	3,55	8827,000	0,001
Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai	3,16	3,31	7809,500	0,163
Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą	3,30	3,44	7555,000	0,373
Aš gebu kalbėti apie savo klaidas	3,67	3,92	8556,000	0,002

8 lentelėje pateikti duomenys leidžia teigti, kad slaugos studijų studentai, kurie jau turi įsigiję bent vieną profesiją, geriau žino, kaip kalbėti su klaidų padariusiais žmonėmis ($p < 0,05$) ir patys geriau sugeba kalbėti apie savo pačių padarytas klaidas ($p < 0,05$) nei tie, kuriems slaugos studijos yra pirmosios.

Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal tai, ar jie dirba sveikatos priežiūros įstaigose, ar ne, pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal darbo pobūdį

Galimybės paveikti pacientų saugą	Darbo pobūdis		Mann-Whitney U testas	
	Dirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Nedirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva	3,17	2,80	5630,000	0,002
Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis	2,50	2,31	6781,000	0,350
Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata	3,16	2,30	4389,500	0,000
Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą	3,55	3,08	4983,000	0,000

Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai	3,31	3,15	6498,000	0,139
Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą	3,69	3,08	4608,000	0,000
Aš gebu kalbėti apie savo klaidas	3,87	3,69	6369,500	0,063

9 lentelėje matyti, kad slaugos studijų programos studentai, kurie jau dirba sveikatos priežiūros įstaigose, labiau nei tokiose įstaigose nedirbantys studentai tiki, jog ataskaitų pildymas padeda pagerinti pacientų saugą ($p < 0,05$), jiems lengviau papasakoti apie savo pačių padarytas klaidas ($p < 0,05$), geriau žino, kaip kalbėtis su klaidas padariusiais žmonėmis ($p < 0,05$) ir labiau pasitiki savimi kai tenka bendrauti su tais, kuriems pacientų sveikata mažai rūpi ($p < 0,05$).

Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą

Galimybės paveikti pacientų saugą	Informacija apie pacientų saugą studijų metu		Mann-Whitney U testas	
	Gauta informacija	Negauta informacija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva	2,97	2,92	2484,500	0,673
Paprastiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis	2,29	3,37	3944,000	0,000
Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata	2,68	2,79	3699,000	0,762
Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą	3,29	3,29	2641,500	0,934
Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai	3,27	2,83	1965,000	0,035
Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą	3,35	3,46	2766,000	0,629
Aš gebu kalbėti apie savo klaidas	3,80	3,54	1965,000	0,023

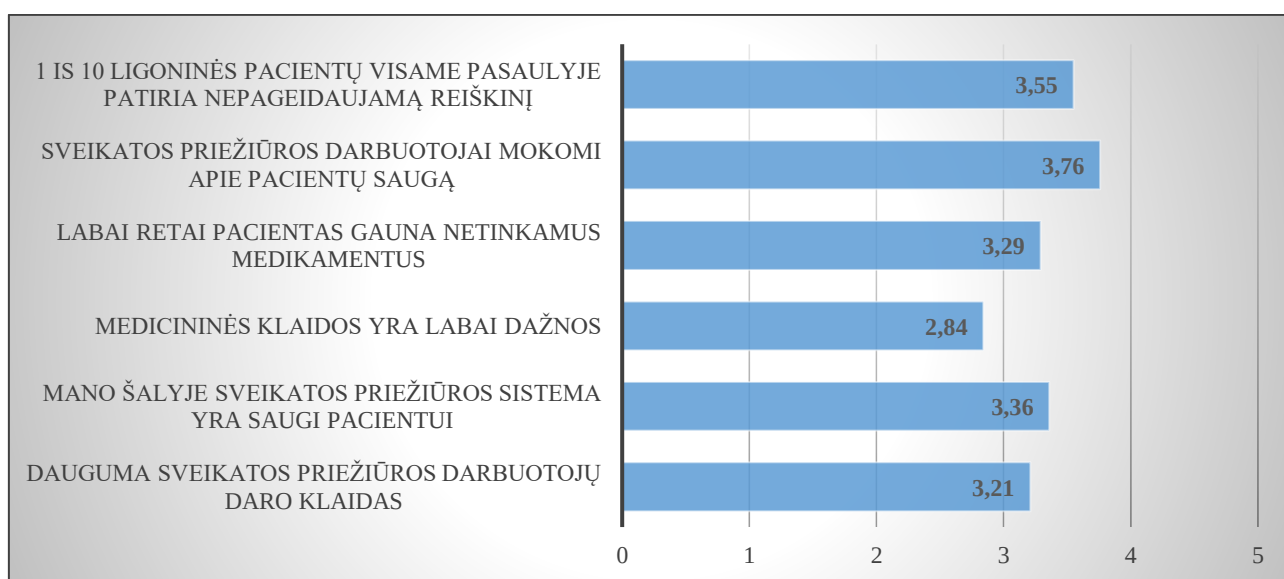
10 lentelėje matyti, kad slaugos studijų programos studentams, kurie studijų metu negavo informacijos apie pacientų saugą, paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis negu studentams, kurie studijų metu gavo žinių apie pacientų saugą. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugos studijų programos studentai turi pakankamai žinių apie pacientų saugą, tačiau skeptiškai vertina savo pačių galimybes ją paveikti. Studentų, kurie jau dirba sveikatos priežiūros įstaigose, žinių apie pacientų saugą lygis yra didesnis nei tų, kurie jose dar

nedirba, be to, jie daugumą savo galimybių paveikti pacientų saugą vertina aukščiau nei studentai, neturintys darbo patirties sveikatos priežiūros įstaigose.

2.2.2. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į pacientų saugą analizė

Analizuojant pacientų saugą labai svarbu žinoti ne tik slaugytojų turimas žinias apie pacientų saugą, bet ir požiūrį į ją. Todėl tyrimo dalyvių buvo paprašyta įvertinti 6 teiginius, atspindinčius jų požiūrį į pacientų saugą sveikatos priežiūros sistemoje. Kiekvienas teiginys buvo vertinamas Likerto skale balais nuo 1 iki 5, kur 1 reiškia visišką nesutikimą su teiginiu, o 5 – visišką pritarimą teiginiui. Gauti teiginių vertinimo vidurkiai pateikiami 4 paveiksle.



4 pav. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į pacientų saugą sveikatos priežiūros sistemoje vertinimas, vidurkis

Remiantis 4 paveikslo duomenimis galima teigti, kad slaugos studijų programos studentai pritaria teiginiais, kad sveikatos priežiūros darbuotojai yra mokomi apie pacientų saugą, Lietuvoje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui ir tik labai retai pacientai gauna netinkamus medikamentus, tačiau tuo pačiu jie mano, kad vienas iš dešimties pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamų reiškinių, nes kai kurie sveikatos priežiūros darbuotojai dar klaidas ir medicininės klaidos kartais pasitaiko.

Siekiant išsiaiškinti, ar slaugos studijų programos studentų požiūris į pacientų saugą sveikatos priežiūros siejasi su jų amžiumi, buvo atlikta koreliacinė analizė. Jos rezultatai pateikiami 11 lentelėje.

11 lentelė. Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje sąsajos

Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje	Spearmano koreliacijos koeficientas (r_s)	Patikimumo lygmuo (p)
Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas	0,022	0,738
Mano šalyje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui	0,017	0,791
Medicininės klaidos yra labai dažnos	-0,016	0,810
Labai retai pacientas gauna netinkamus medikamentus	0,108	0,094
Sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą	-0,186	0,004
1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį	0,059	0,363

11 lentelėje pateikti koreliacinės analizės rezultatai leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentų požiūris į pacientų saugą sveikatos priežiūros sistemoje mažai priklauso nuo amžiaus. Vienintelis aspektas, kur šis požiūris išsiskiria, yra žinių apie pacientų saugą suteikimas: kuo jaunesni slaugos studijų programos studentai, tuo labiau jie pritaria teiginiui, kad sveikatos priežiūros darbuotojai yra mokomi apie pacientų saugą.

Slaugos studijų programos studentų požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje buvo palygintas ir pagal tiriamųjų turimą profesijų skaičių, t. y. ar slaugos studijos jiems yra pirmosios, ar ne. Gauti rezultatai pateikiami 12 lentelėje.

12 lentelė. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje skirtumai pagal profesijų skaičių

Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje	Profesijų skaičius		Mann-Whitney U testas	
	Sauga – pirmoji mano profesija	Sauga man – ne pirma profesija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas	3,15	3,30	7598,000	0,334
Mano šalyje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui	3,39	3,32	6607,000	0,319
Medicininės klaidos yra labai dažnos	2,82	2,86	6922,000	0,834
Labai retai pacientas gauna netinkamus medikamentus	3,27	3,33	7358,000	0,617
Sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą	3,82	3,66	6310,500	0,120
1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį	3,54	3,58	7199,000	0,848

12 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad slaugos studijų programos studentų požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje pagal turimą profesijų skaičių statistiškai reikšmingai nesiskiria. Tačiau šio skirtumas išryškėja lyginant slaugos studijų programos studentų požiūrį į saugą

sveikatos priežiūros sistemoje skirtumai pagal tai, ar jie šiuo metu dirba sveikatos priežiūros įstaigose (žr. 13 lentelę). Matyti, kad studentai, kurie dirba asmens priežiūros įstaigoje, labiau pritaria teiginiui, kad paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis nei studentai, kurie dar neturi praktinio darbo patirties. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

13 lentelė. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje skirtumai pagal darbo pobūdį

Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje	Darbo pobūdis		Mann-Whitney U testas	
	Dirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Nedirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva	3,25	3,17	7035,000	0,666
Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis	3,51	3,23	6042,500	0,015
Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata	2,88	2,80	6821,000	0,457
Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą	3,44	3,17	6312,000	0,069
Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai	3,69	3,81	7841,000	0,258
Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą	3,60	3,52	6870,000	0,454

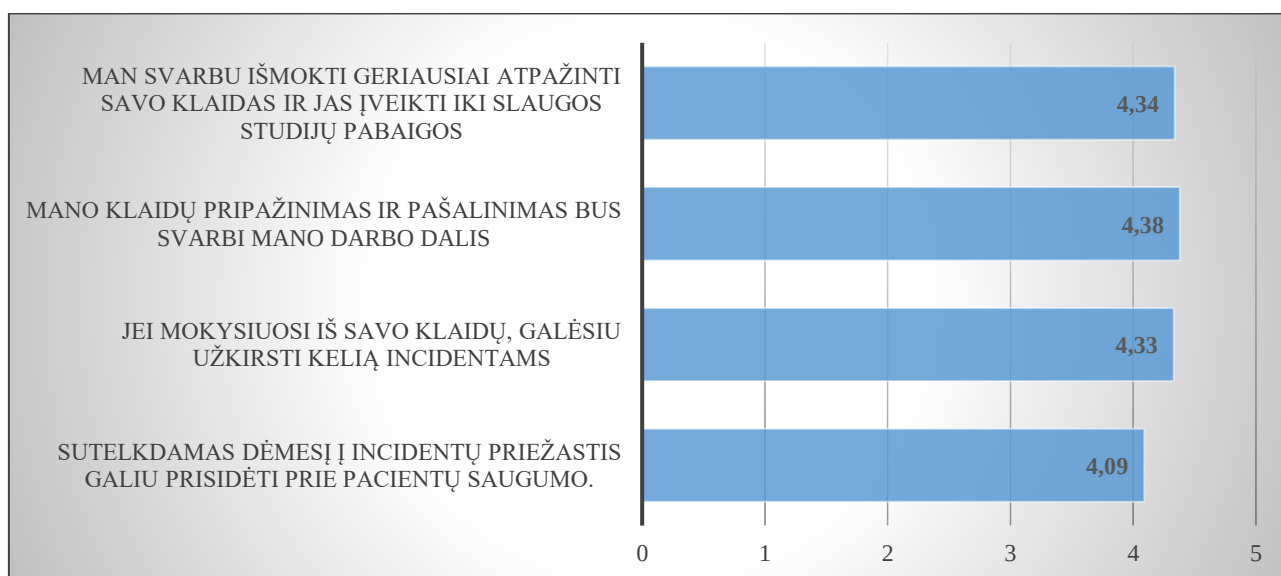
Atlikus turimą paaiškėjo, kad slaugos studijų programos studentų požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą taip pat statistiškai reikšmingai nesiskiria (14 lentelė).

14 lentelė. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą

Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje	Informacija apie pacientų saugą studijų metu		Mann-Whitney U testas	
	Gauta informacija	Negauta informacija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva	3,18	3,46	3034,500	0,181
Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis	3,36	3,37	2664,000	0,873
Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata	2,83	2,92	2720,000	0,709
Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą	3,26	3,63	3096,000	0,125

Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai	3,76	3,71	2479,000	0,657
Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą	3,52	3,83	3059,000	0,156

Siekiant atskleisti slaugos studijų programos studentų požiūrį į pacientų saugą buvo analizuotas ne tik požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje, bet ir asmeninis požiūris į pacientų saugą. Šiam požiūriui įvertinti tyrimo dalyviams buvo pateikti keturi teiginiai, kuriuos jie turėjo įvertinti Likerto skale balais nuo 1 iki 5, kur 1 reiškė visišką nepritarimą teiginiui, o 5 – visišką sutikimą su teiginiu. Gautų teiginių vertinimo vidurkiai pateikiami 5 paveiksle.



5 pav. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į pacientų saugą sveikatos priežiūros sistemoje vertinimas, vidurkis

5 paveiksle pateikti duomenys leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentai mano, kad jiems labai svarbu išmokti atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki studijų pabaigos, o savo klaidų pažinimas ir pašalinimas bus svarbi jų darbo dalis. Be to, studentai sutinka, kad mokydamiesi iš savo klaidų jie galės užkirsti kelią incidentams, o sutelkdami dėmesį į incidentų priežastis galės prisidėti prie pacientų saugumo.

Siekiant išsamiau išanalizuoti asmeninį slaugos studijų programos studentų požiūrį į pacientų saugą, buvo ieškoma sąsajų su studentų amžiumi. Gauti rezultatai pateikiami 15 lentelėje.

15 lentelė. Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos

Asmeninis požiūris į pacientų saugą	Spearmano koreliacijos koeficientas (r_s)	Patikimumo lygmuo (p)
Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo.	0,258	0,000
Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams	0,013	0,845
Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis	0,106	0,101
Man svarbu išmokyti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos	0,149	0,021

15 lentelėje matyti, kad kuo vyresni slaugos studijų programos studentai, tuo labiau jie pritaria teiginiui, kad sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis jie gali prisidėti prie pacientų saugumo ($r_s = 0,258$, $p < 0,01$).

16 lentelėje pateikiami duomenys, kad slaugos studijų programos studentų asmeninis požiūris į pacientų saugą pagal tai, ar slaugos studijos jiems yra pirmosios, ar ne, statistiškai reikšmingai nesiskiria.

16 lentelė. Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą skirtumai pagal profesijų skaičių

Asmeninis požiūris į pacientų saugą	Profesijų skaičius		Mann-Whitney U testas	
	Sauga – pirmoji mano profesija	Sauga man – ne pirma profesija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo.	4,02	4,18	7972,000	0,059
Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams	4,27	4,42	7683,000	0,231
Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis	4,30	4,50	7853,000	0,118
Man svarbu išmokyti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos	4,32	4,37	7665,000	0,246

Slaugos studijų programos studentų asmeninis požiūris į pacientų saugą buvo lyginamas ir pagal tai, ar studentai jau turi patirties dirbant sveikatos priežiūros įstaigose, ar dar ne. Gauti rezultatai parodė, kad sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys studentai labiau nei nedirbantys pritaria teiginiui, kad sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis jie gali prisidėti prie pacientų saugumo ($p < 0,05$).

17 lentelė. Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą skirtumai pagal darbo pobūdį

Asmeninis požiūris į pacientų saugą	Darbo pobūdis		Mann-Whitney U testas	
	Dirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Nedirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo.	4,19	4,00	6004,500	0,007
Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams	4,28	4,37	7683,500	0,389
Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis	4,30	4,45	8192,000	0,055
Man svarbu išmokyti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos	4,39	4,30	7014,500	0,618

18 lentelėje pateikiami duomenys apie slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą skirtumus pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą. Gauti rezultatai leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentai, kurie studijų metu gavo informacijos apie pacientų saugą, labiau pritaria teiginiams, jog mokydami iš savo klaidų jie gali užkirsti kelią incidentams ($p < 0,05$) ir asmeninių klaidų pripažinimas bei pašalinimas bus svarbi jų darbo dalis dirbant sveikatos priežiūros įstaigose ($p < 0,05$).

18 lentelė. Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą

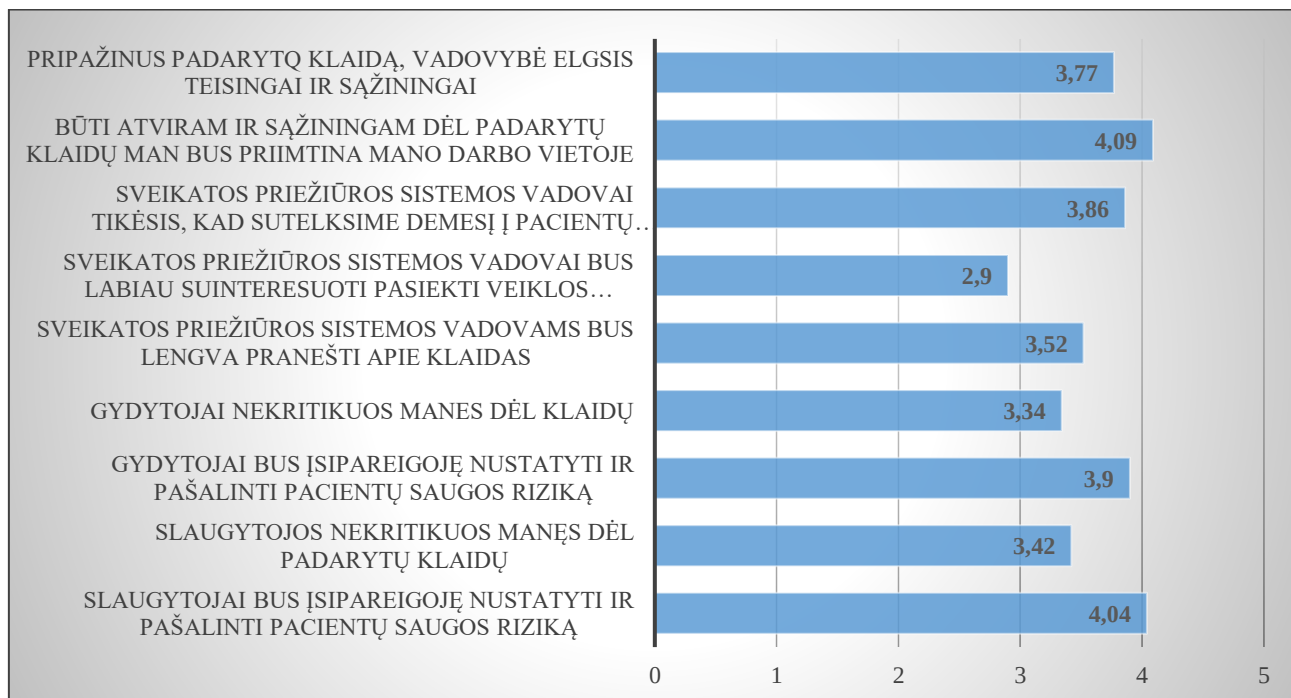
Asmeninis požiūris į pacientų saugą	Informacija apie pacientų saugą studijų metu		Mann-Whitney U testas	
	Gauta informacija	Negauta informacija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo.	4,09	4,08	2598,000	0,949
Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams	4,37	4,00	1860,000	0,010
Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis	4,44	3,92	1807,000	0,006
Man svarbu išmokyti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos	4,34	4,29	2489,500	0,668

Apibendrinant slaugos studijų programos studentų požiūrį į pacientų saugą galima teigti, kad studentai pripažįsta, jog medicininiam darbe kartais pasitaiko klaidų ir jas daro dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų, o pacientų sauga jiems yra labai svarbi. Studentai, kurie studijų metu gavo

žinių apie pacientų saugą, savo klaidų pripažinimą, pašalinimą ir mokymąsi iš jų laiko svarbesniais siekiant užtikrinti pacientų saugą nei studentai, kurie tokių žinių negavo.

2.2.3. Slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje

Trečiasis aspektas, kuris buvo analizuotas siekiant išsiaiškinti slaugos studijų programos studentų santykį su pacientų sauga, buvo studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje. Lūkesčiams įvertinti tyrimo dalyviams buvo pateikti devyni teiginiai, kuriuos jie turėjo įvertinti Likerto skale balais nuo 1 iki 5, kur 1 reiškė visišką nepritarimą teiginiui, o 5 – visišką sutikimą su teiginiu. Gautų teiginių vertinimo vidurkiai pateikiami 6 paveiksle.



6 pav. Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, vertinimas, vidurkis

6 paveiksle pateikti duomenys leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentai tikisi, jog įsidarbinus sveikatos priežiūros įstaigose jiems bus priimtina būti atviriems ir sąžiningiems dėl savo padarytų klaidų, jie ir gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką, o vadovai tikės, kad darbuotojai suteks dėmesį į pacientų saugą. Studentai taip pat linkę tikėti, kad pripažinus padarytas klaidas vadovybė elgsis sąžiningai ir teisingai, tad jai bus lengva pranešti apie savo klaidas, o gydytojai ir slaugytojai per daug nekritikuos dėl padarytų klaidų. Teiginiu, kad „sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą“, studentai linkę abejoti.

Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos pateiktos 19 lentelėje. Jos duomenys leidžia teigti, kad kuo vyresni yra slaugos studijų programos studentai, tuo labiau jie tikisi, kad slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką ($r_s = 0,204$, $p < 0,01$), o tai reiškia, kad vyresnio amžiaus specialistai tikisi daugiau asmeninės atsakomybės dirbant slaugytojo darbą ir siekiant užtikrinti pacientų saugą.

19 lentelė. Slaugos studijų programos studentų amžiaus ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje	Spearmano koreliacijos koeficientas (r_s)	Patikimumo lygmuo (p)
Slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	0,204	0,001
Slaugytojos nekritikuos manęs dėl padarytų klaidų	0,150	0,020
Gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	0,023	0,720
Gydytojai nekritikuos manęs dėl klaidų	0,110	0,089
Sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas	0,107	0,095
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą	0,023	0,725
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, kad sutelksime dėmesį į pacientų saugą	0,076	0,236
Būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų man bus priimtina mano darbo vietoje	0,094	0,143
Pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai	-0,050	0,440

Slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, buvo palyginti pagal tai, ar slauga yra pirmoji studentų profesija. Gauti rezultatai pateikiami 20 lentelėje.

20 lentelė. Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, skirtumai pagal profesijų skaičių

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje	Profesijų skaičius		Mann-Whitney U testas	
	Slauga – pirmoji mano profesija	Slauga man – ne pirma profesija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	3,92	4,21	8579,500	0,003
Slaugytojos nekritikuos manęs dėl padarytų klaidų	3,45	3,37	6788,000	0,547
Gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	3,98	3,78	6453,500	0,194
Gydytojai nekritikuos manęs dėl klaidų	3,29	3,41	7503,500	0,434
Sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas	3,56	3,46	6800,500	0,557

Sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą	2,93	2,87	6842,000	0,614
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, kad sutelksime dėmesį į pacientų saugą	3,77	3,98	8027,000	0,063
Būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų man bus priimtina mano darbo vietoje	3,98	4,24	8609,500	0,002
Pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai	3,80	3,73	6929,000	0,737

20 lentelės duomenys leidžia teigti, kad studentai, kuriems slaugos studijos nėra pirmosios, tikisi didesnio slaugytojų išipareigojimo nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką ($p < 0,05$) bei atvirai ir sąžiningai pripažinti savo klaidas darbovietėje ($p < 0,05$) nei studentai, kuriems slaugos studijos yra pirmosios.

Slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, buvo palyginti ir pagal tai, ar studentai šiuo metu dirba sveikatos priežiūros įstaigose. Gauti rezultatai pateikiami 21 lentelėje.

21 lentelė. Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, skirtumai pagal darbo pobūdį

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje	Darbo pobūdis		Mann-Whitney U testas	
	Dirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Nedirba asmens sveikatos priežiūros įstaigoje	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Slaugytojai bus išipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	4,13	3,97	6474,000	0,117
Slaugytojos nekritikuos manęs dėl padarytų klaidų	3,65	3,22	5644,000	0,002
Gydytojai bus išipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	3,95	3,85	6751,500	0,312
Gydytojai nekritikuos manęs dėl klaidų	3,52	3,19	5973,500	0,014
Sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas	3,81	3,28	5090,500	0,000
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą	3,06	2,77	6114,000	0,027
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, kad sutelksime dėmesį į pacientų saugą	3,96	3,77	6376,000	0,079
Būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų man bus priimtina mano darbo vietoje	4,15	4,03	6601,000	0,179
Pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai	3,82	3,73	6927,000	0,517

21 lentelės duomenys leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentai, kurie jau dirba sveikatos priežiūros įstaigose, labiau nei studentai, kurie dar neturi slaugytojo darbo praktikos, tikisi, kad slaugytojos ir gydytojai jų nekritikuos dėl padarytų klaidų ($p < 0,05$), sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas ($p < 0,05$), nors sveikatos priežiūros sistemos vadovai ir bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą ($p < 0,05$). Tikėtina, kad tokie atsakymai atspindi realią situaciją sveikatos priežiūros įstaigose, todėl lieka mažiau baimių ir optimizmo.

Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą pateikiami 24 lentelėje.

22 lentelė. Slaugos studijų programos studentų lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, skirtumai pagal studijų metu gautą informaciją apie pacientų saugą

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje	Informacija apie pacientų saugą studijų metu		Mann-Whitney U testas	
	Gauta informacija	Negauta informacija	Mann-Whitney U	Statistinis reikšmingumas (p)
Slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	4,07	3,79	2236,500	0,207
Slaugytojos nekritikuos manęs dėl padarytų klaidų	3,41	3,46	2655,500	0,900
Gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką	3,94	3,54	2014,000	0,046
Gydytojai nekritikuos manęs dėl klaidų	3,34	3,29	2465,500	0,631
Sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas	3,49	3,79	2958,000	0,269
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą	2,92	2,79	2476,000	0,652
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, kad sutelksime dėmesį į pacientų saugą	3,90	3,50	2076,000	0,074
Būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų man bus priimtina mano darbo vietoje	4,12	3,79	2059,500	0,059
Pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai	3,77	3,79	2684,000	0,826

22 lentelės duomenys leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentai, kurie studijų metu gavo informacijos apie pacientų saugą, tikisi didesnių gydytojų įsipareigojimų nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką pradėjus dirbti nei studentai, kurie tokių žinių negavo ($p < 0,05$).

Apibendrinus slaugos studijų programos studentų lūkesčius, susijusius su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, galima teigti, kad jie didžiausi tikintis atvirumo ir sąžiningumo pripažįstant savo pačių padarytas klaidas, taip pat slaugytojų ir gydytojų įsipareigojimų nustatyti ir pašalinti pacientų saugos

riziką bei vadovų reiklumo sutelkiant dėmesį į pacientų saugą. Labiausiai lūkesčių skirtumai priklauso nuo studentų turimos patirties slaugos priežiūros įstaigose – turintys patirties tikisi mažiau slaugytojų ir gydytojų kritikos bei vadovų palankumo pripažįstant klaidas nei tie, kurie slaugytojo darbo patirties neturi.

2.2.4. Slaugos studijų programos studentų žinių, požiūrio ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga, sąsajos

Šiame skyriuje bus analizuojamos slaugos studijų programos studentų žinių apie pacientų saugą, požiūrio į pacientų saugą ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga, tarpusavio sąsajos. 23 lentelėje pateikiami duomenys, kaip susijusios slaugos studijų programos studentų žinios apie pacientų saugą su žiniomis, kaip ją paveikti.

23 lentelė. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei galimybių paveikti pacientų saugą sąsajos

Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą		Galimybės paveikti pacientų saugą						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
	r _s	0,325	-0,148	0,252	0,372	0,214	0,155	0,457
	p	0,000	0,021	0,000	0,000	0,001	0,015	0,000
	r _s	0,282	-0,080	0,240	0,266	0,182	0,065	0,339
	p	0,000	0,214	0,000	0,000	0,005	0,314	0,000
	r _s	0,269	-0,142	0,197	0,256	0,229	0,113	0,385
	p	0,000	0,028	0,002	0,000	0,000	0,079	0,000
	r _s	0,217	-0,186	0,171	0,414	0,284	0,066	0,294
	p	0,001	0,004	0,008	0,000	0,000	0,305	0,000
	r _s	0,101	-0,128	0,079	0,421	0,297	-0,074	0,327
	p	0,117	0,046	0,222	0,000	0,000	0,251	0,000
	r _s	0,172	-0,136	0,119	0,464	0,247	-0,004	0,429
	p	0,007	0,034	0,066	0,000	0,000	0,949	0,000
	r _s	0,324	-0,084	0,182	0,507	0,297	-0,024	0,335
	p	0,000	0,191	0,004	0,000	0,000	0,711	0,000

T1 – Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva

T2 – Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis

T3 – Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata

T4 – Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą

T5 – Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai

T6 – Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą

T7 – Aš gebu kalbėti apie savo klaidas

23 lentelėje pateikti duomenys leidžia teigti, kad kuo geriau slaugos studijų programos studentai žino, kaip kalbėtis su žmonėmis, padariusiais klaidą, tuo daugiau žinių jie turi apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,372$, $p < 0,01$), veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ($r_s = 0,266$, $p < 0,01$) ir

įtakojančius pacientų saugą ($r_s = 0,256$, $p < 0,01$), būdus kalbėti apie klaidas ($r_s = 0,414$, $p < 0,01$), pranešti apie klaidą ($r_s = 0,464$, $p < 0,01$), veiksmus įvykus klaidai ($r_s = 0,421$, $p < 0,01$) ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas ($r_s = 0,507$, $p < 0,01$). Kuo geriau slaugos studijų programos studentai gali užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai, tuo daugiau jie žino apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,214$, $p < 0,01$), veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ($r_s = 0,182$, $p < 0,01$) ir įtakojančius pacientų saugą ($r_s = 0,2529$, $p < 0,01$), būdus kalbėti apie klaidas ($r_s = 0,284$, $p < 0,01$), pranešti apie klaidą ($r_s = 0,247$, $p < 0,01$), veiksmus įvykus klaidai ($r_s = 0,297$, $p < 0,01$) ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas ($r_s = 0,297$, $p < 0,01$). Kuo geriau studentai geba kalbėti apie savo klaidas, tuo daugiau jie žino apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,457$, $p < 0,01$), veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ($r_s = 0,339$, $p < 0,01$) ir įtakojančius pacientų saugą ($r_s = 0,385$, $p < 0,01$), būdus kalbėti apie klaidas ($r_s = 0,294$, $p < 0,01$), pranešti apie klaidą ($r_s = 0,429$, $p < 0,01$), veiksmus įvykus klaidai ($r_s = 0,327$, $p < 0,01$) ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas ($r_s = 0,335$, $p < 0,01$). Kuo lengviau slaugos studijų programos studentams papasakoti apie savo klaidas ir kuo labiau jie pasitiki savimi kalbėdami su žmonėmis, kuriems pacientų sauga mažai rūpi, tuo daugiau žinių jie turi apie tai, kokios yra žmonių klaidos (atitinkamai $r_s = 0,325$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,252$, $p < 0,01$), kas jas įtakoja (atitinkamai $r_s = 0,282$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,240$, $p < 0,01$), kas veikia pacientų saugą (atitinkamai $r_s = 0,269$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,197$, $p < 0,01$), kaip kalbėti apie klaidas (atitinkamai $r_s = 0,217$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,171$, $p < 0,01$) ir koks vaidmuo pranešant apie klaidas tenka sveikatos priežiūros įstaigoms (atitinkamai $r_s = 0,324$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,182$, $p < 0,01$). Studentai, kuriems papasakoti apie savo klaidą būtų lengva, tai pat turi daugiau žinių apie tai, kaip reikia pranešti apie klaidą ($r_s = 0,172$, $p < 0,01$). Studentai, žinantys daugiau būdų, kaip kalbėti apie klaidas, rečiau vadovaujasi nuostata, jog paprasčiau surasti ką nors kaltą, nei susitelkti į klaidų priežastis ($r_s = -0,186$, $p < 0,01$).

Tyrime buvo ieškota sąsajų tarp žinių apie pacientų saugą ir požiūrio į ją. 24 lentelėje pateikiamos sąsajos tarp slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą ir požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje. Pateikti duomenys leidžia teigti, kad kuo labiau studentai pritaria teiginiui, kad pacientai labai retai gauna netinkamus medikamentus, tuo daugiau žinių jie turi apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,231$, $p < 0,01$), veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ($r_s = 0,269$, $p < 0,01$) ir būdus, kaip pranešti apie padarytą klaidą ($r_s = 0,200$, $p < 0,01$). Studentai, kurie labiau pritaria teiginiui, kad sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie sveikatos saugą, daugiau žino apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,241$, $p < 0,01$), būdus, kaip kalbėti apie klaidas ($r_s = 0,216$, $p < 0,01$) ir apie jas pranešti ($r_s = 0,194$, $p < 0,01$) bei sveikatos priežiūros

organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie padarytas klaidas ($r_s = 0,183$, $p < 0,01$). Studentai, labiau linkę manyti, kad 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį, turi daugiau informacijos apie pacientų saugą įtakojančius veiksnius ($r_s = 0,189$, $p < 0,01$), kalbėjimo apie klaidas ($r_s = 0,180$, $p < 0,01$) ir pranešimo apie klaidas būdus ($r_s = 0,171$, $p < 0,01$). Na o slaugos studijų programos studentai, kurie turi daugiau žinių apie sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas, dažniau linkę manyti, jog Lietuvoje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui ($r_s = 0,236$, $p < 0,01$).

24 lentelė. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje sąsajos

Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą		Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje					
		T1	T2	T3	T4	T5	T6
	r_s	-0,034	0,158	0,064	0,231	0,241	0,139
	p	0,602	0,014	0,322	0,000	0,000	0,031
	r_s	0,006	0,163	0,043	0,269	0,114	0,130
	p	0,930	0,011	0,507	0,000	0,077	0,044
	r_s	0,049	0,102	0,083	0,101	0,027	0,189
	p	0,452	0,112	0,201	0,116	0,680	0,003
	r_s	-0,141	0,136	-0,113	0,124	0,216	0,180
	p	0,028	0,034	0,081	0,054	0,001	0,005
	r_s	0,007	0,028	-0,064	0,045	0,014	0,096
	p	0,911	0,661	0,324	0,481	0,827	0,137
	r_s	-0,013	0,103	-0,151	0,200	0,194	0,171
	p	0,844	0,109	0,019	0,002	0,002	0,008
	r_s	-0,088	0,236	-0,117	0,117	0,183	-0,013
	p	0,172	0,000	0,069	0,070	0,004	0,844

T1 - Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas

T2 – Mano šalyje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui

T3 – Medicininės klaidos yra labai dažnos

T4 – Labai retai pacientas gauna netinkamus medikamentus

T5 – Sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą

T6 – 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį

Toliau tyrime buvo ieškota sąsajų tarp žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei asmeninio požiūrio į pacientų saugą. Gauti rezultatai pateikiami 25 lentelėje. Jos duomenys leidžia teigti, kad kuo labiau studentai linkę manyti, kad jei mokysis iš savo klaidų, tai galės užkirsti kelią incidentams, tuo daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,231$, $p < 0,01$), veiksnius, orisidedančius prie žmonių klaidų ($r_s = 0,269$, $p < 0,01$) ir būdus, kaip pranešti apie klaidą ($r_s = 0,200$, $p < 0,01$), jie turi. Daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,241$, $p < 0,01$), būdus pranešti apie klaidas ($r_s = 0,194$, $p < 0,01$) ir apie jas kalbėti ($r_s = 0,216$, $p < 0,01$) bei sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas ($r_s = 0,183$, $p < 0,01$) turi ir tie studentai, kurie savo klaidų pripažinimą ir pašalinimą laiko svarbia būsimojo darbo dalimi. Juo būsimiems

slaugytojams svarbiau išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos, tuo daugiau jie žino apie tai, kaip reikia kalbėti apie padarytas klaidas ($r_s = 0,180$, $p < 0,01$) ir kaip apie jas pranešti ($r_s = 0,171$, $p < 0,01$).

25 lentelė. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos

Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą		Asmeninis požiūris į pacientų saugą			
		T1	T2	T3	T4
	r_s	0,064	0,231	0,241	0,139
	p	0,332	0,000	0,000	0,031
	r_s	0,043	0,269	0,114	0,130
	p	0,507	0,000	0,077	0,044
	r_s	0,083	0,101	0,027	0,189
	p	0,201	0,116	0,680	0,003
	r_s	-0,113	0,134	0,216	0,180
	p	0,081	0,054	0,001	0,005
	r_s	-0,064	0,045	0,014	0,096
	p	0,324	0,481	0,827	0,137
	r_s	-0,151	0,200	0,194	0,171
	p	0,019	0,002	0,002	0,008
	r_s	-0,117	0,117	0,183	-0,013
	p	0,069	0,070	0,004	0,844

T1 - Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo

T2 – Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams

T3 – Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis

T4 – Man svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos

Tyrime daryta prielaida, kad slaugos studijų programos studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą yra susijusios su jų lūkesčiais, susijusiais su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, todėl buvo ieškota sąsajų tarp šių dviejų kintamųjų. Gauti rezultatai pateikti 26 lentelėje. Gauti rezultatai atskleidė kai kurias sąsajas. Kuo daugiau studentai tikisi, kad slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką, tuo daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,288$, $p < 0,01$), veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ($r_s = 0,210$, $p < 0,01$) ir įtakojančius pacientų saugą ($r_s = 0,286$, $p < 0,01$), būdus kalbėti apie klaidas ($r_s = 0,219$, $p < 0,01$) ir apie jas pranešti ($r_s = 0,207$, $p < 0,01$) jie turi. Studentai, kurie tikisi sulaukti mažiau kritikos iš slaugytojų dėl padarytų klaidų, daugiau žino apie žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,201$, $p < 0,01$) ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas ($r_s = 0,202$, $p < 0,01$). Didesni slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, kad sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas, yra susiję su žemesnėmis žiniomis apie būdus, ką daryti įvykus klaidai ($r_s = -0,187$, $p < 0,01$) ir aukštesnėmis žiniomis apie sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas ($r_s = 0,205$, $p < 0,01$). Kuo labiau studentai tikisi sveikatos priežiūros sistemos vadovų

reikalavimo susitelkti į pacientų saugą, tuo daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis ($r_s = 0,169, p < 0,01$) ir būdus, kaip prisipažinti klydus ($r_s = 0,180, p < 0,01$) jie turi. Na o studentai, daugiau žinantys apie pacientų saugą lemiančius veiksnius, tikisi, kad jiems bus labiau priimtina atvirai ir sąžiningai pripažinti savo padarytas klaidas ($r_s = 0,201, p < 0,01$).

26 lentelė. Slaugos studijų programos studentų žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje		Žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
	r_s	0,288	0,210	0,286	0,219	0,157	0,207	0,137
	p	0,000	0,001	0,000	0,001	0,015	0,001	0,033
	r_s	0,201	0,133	0,047	0,071	-0,051	0,005	0,202
	p	0,002	0,038	0,467	0,272	0,434	0,938	0,002
	r_s	0,116	0,055	0,188	0,082	0,120	0,074	0,134
	p	0,071	0,393	0,003	0,206	0,062	0,250	0,037
	r_s	0,087	0,113	0,035	-0,033	90,096	90,049	0,157
	p	0,179	0,079	0,592	0,613	0,135	0,116	0,015
	r_s	0,116	0,070	0,132	-0,121	-0,187	0,091	0,205
	p	0,071	0,279	0,040	0,061	0,004	0,160	0,001
	r_s	-0,162	-0,051	0,019	-0,056	-0,124	-0,163	-0,020
	p	0,012	0,428	0,772	0,386	0,054	0,011	0,756
	r_s	0,169	0,069	0,161	0,158	0,160	0,180	0,104
	p	0,008	0,282	0,012	0,014	0,013	0,005	0,108
	r_s	0,079	0,092	0,201	0,109	0,157	0,159	0,146
	p	0,222	0,154	0,002	0,092	0,015	0,013	0,023
	r_s	0,131	0,059	-0,028	0,010	-0,039	0,103	0,162
	p	0,042	0,365	0,666	0,875	0,542	0,111	0,012

T1 – Skirtingos žmonių klaidų rūšys

T2 – Veiksniai, prisidedantys prie žmonių klaidų

T3 – Veiksniai, įtakojantys pacientų saugą

T4 – Būdai kalbėti apie klaidas

T5 – Ką daryti įvykus klaidai

T6 – Kaip pranešti apie klaidą

T7 – Sveikatos priežiūros organizacijų vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas

Analizuojant slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą ir požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemos sąsajas, taip pat nustatyta keletas statistiškai reikšmingų ryšių. Jie pateikti 27 lentelėje. Joje pateikti duomenys leidžia teigti, kad kuo paprasčiau studentams susirasti ką nors kaltą nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis, tuo labiau jie pritaria teiginiams, kad dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas ($r_s = 0,223, p < 0,01$), medicininės klaidos yra labai dažnos ($r_s = 0,93, p < 0,01$), o sveikatos priežiūros darbuotojai nėra mokomi apie pacientų saugą (r_s

= -0,176, $p < 0,01$). Studentai, kurie labiau linkę manyti, jog visuomet patys gali užtikrinti pacientų saugą, rečiau pritaria teiginiams, kad medicininės klaidos yra labai dažnos ($r_s = -0,190$, $p < 0,01$) ir kad jas daro dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų ($r_s = -0,170$, $p < 0,01$) ir dažniau nurodo, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui ($r_s = 0,296$, $p < 0,01$), o pacientai gauna netinkamus medikamentus labai retai ($r_s = 0,206$, $p < 0,01$). Tie slaugos studijų programos studentai, kurie turi daugiau sugebėjimų klabėti apie savo klaidas, dažniau Lietuvos sveikatos priežiūros sistemą laiko saugesne ($r_s = 0,260$, $p < 0,01$). Jų nuomone, čia pacientai rečiau gauna netinkamų medikamentų ($r_s = 0,293$, $p < 0,01$), sveikatos priežiūros sistemos darbuotojams suteikiama daugiau žinių apie pacientų saugą ($r_s = 0,296$, $p < 0,01$), tačiau vis tik 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamų reiškinių ($r_s = 0,296$, $p < 0,01$). Kuo daugiau žinių apie tai, kaip kalbėtis su žmonėmis, padariusiais klaidą, turi studentai, tuo labiau jie pritaria teiginiams, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientams ($r_s = 0,207$, $p < 0,01$) ir pacientams čia retai pateikiami netinkami medikamentai ($r_s = 0,283$, $p < 0,01$). Studentai, labiau pasitikintys Lietuvos sveikatos priežiūros sistema pacientų saugumo aspektu taip pat labiau tiki ataskaitų pildymo veiksmingumu siekiant pagerinti pacientų saugą ($r_s = 0,227$, $p < 0,01$), o kuo lengviau studentams papasakoti apie jų pačių padarytas klaidas, tuo labiau jie tiki, kad Lietuvoje gydomiems pacientams retai pateikiami netinkami medikamentai ($r_s = 0,200$, $p < 0,01$).

27 lentelė. Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą ir požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje sąsajos

Galimybės paveikti pacientų saugą		Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje					
		T1	T2	T3	T4	T5	T6
	r_s	-0,036	0,107	0,014	0,200	0,159	0,090
	p	0,577	0,096	0,834	0,002	0,014	0,161
	r_s	0,223	0,004	0,193	0,001	-0,176	0,118
	p	0,000	0,947	0,003	0,984	0,006	0,068
	r_s	-0,123	0,066	-0,092	0,166	0,042	-0,001
	p	0,057	0,308	0,157	0,010	0,515	0,984
	r_s	-0,120	0,207	-0,120	0,094	0,283	0,078
	p	0,062	0,001	0,064	0,144	0,000	0,228
	r_s	-0,170	0,296	-0,190	0,206	0,104	-0,059
	p	0,008	0,000	0,003	0,001	0,105	0,361
	r_s	0,006	0,227	0,052	0,039	0,151	0,047
	p	0,931	0,000	0,418	0,549	0,019	0,470
	r_s	0,079	0,260	0,043	0,293	0,296	0,172
	p	0,222	0,000	0,508	0,000	0,000	0,007

T1 - Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas

T2 – Mano šalyje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui

T3 – Medicininės klaidos yra labai dažnos

T4 – Labai retai pacientas gauna netinkamus medikamentus

T5 – Sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą

T6 – 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį
 28 lentelėje pateikiami duomenys, kaip slaugos studijų programos studentų galimybės paveikti pacientų saugą yra susijusios su jų asmeniniu požiūriu į pacientų saugą.

28 lentelė. Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą ir asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos

Galimybės paveikti pacientų saugą		Asmeninis požiūris į pacientų saugą			
		T1	T2	T3	T4
	r_s	0,274	0,169	0,111	0,061
	p	0,000	0,008	0,085	0,342
	r_s	-0,231	-0,263	-0,160	-0,245
	p	0,000	0,000	0,013	0,000
	r_s	0,091	-0,048	-0,031	-0,024
	p	0,157	0,456	0,630	0,713
	r_s	0,320	0,092	0,139	0,065
	p	0,000	0,155	0,031	0,315
	r_s	0,061	0,013	0,065	-0,051
	p	0,343	0,843	0,312	0,429
	r_s	0,299	0,048	0,002	0,173
	p	0,000	0,458	0,972	0,007
	r_s	0,403	0,370	0,432	0,296
	p	0,000	0,000	0,000	0,000

T1 - Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo

T2 – Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams

T3 – Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis

T4 – Man svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos

28 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad kuo labiau slaugos studijų programos studentai pritaria teiginiui, kad sutelkdam dėmesį į incidentų priežastis jie gali prisidėti prie pacientų saugumo, tuo lengviau jiems sutelkti dėmesį į klaidų priežastis, o ne ieškoti kaltų ($r_s = -0,231$, $p < 0,01$), kalbėti apie jų pačių padarytas klaidas ($r_s = 0,274$, $p < 0,01$), ir tam jie turi daugiau gebėjimų ($r_s = 0,403$, $p < 0,01$), be to, jie geriau žino, kaip kalbėti su klaidą padariusiais žmonėmis ($r_s = 0,320$, $p < 0,01$) ir labiau tiki, kad ataskaitų pildymas padeda pagerinti pacientų saugą ($r_s = 0,299$, $p < 0,01$). Kuo labiau studentai tiki, kad mokydami iš savo klaidų gali užkirsti kelią būsimiems incidentams, tuo lengviau jiems kalbėti apie savo pačių padarytas klaidas ($r_s = 0,169$, $p < 0,01$), nes tam jie turi daugiau gebėjimų ($r_s = 0,370$, $p < 0,01$) ir sutelkti dėmesį į klaidų priežastis, o ne ieškoti kaltų ($r_s = -0,263$, $p < 0,01$). Kuo svarbiau slaugos studijų programos studentams išmokti atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos, tuo daugiau gebėjimų kalbėti apie savo klaidas jie turi ($r_s = 0,296$, $p < 0,01$), dažniau susitelkia į klaidų priežastis, o ne kaltų asmenų ieškojimą ($r_s = -0,245$, $p < 0,01$) ir labiau tiki ataskaitų pildymo veiksmingumo siekiant išvengti pacientų saugos pažeidimų ($r_s = 0,173$, $p < 0,01$). Studentai, turintys daugiau gebėjimų kalbėti apie savo klaidas, labiau tiki, kad jų klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi jų būsimo darbo dalis ($r_s = 0,432$, $p < 0,01$).

29 lentelėje pateikiamos slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą sąsajos su lūkesčiais dėl pacientų saugos būsimoje darbovietėje.

29 lentelė. Slaugos studijų programos studentų galimybių paveikti pacientų saugą ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje		Galimybės paveikti pacientų saugą						
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
	r_s	0,66	-0,129	0,67	0,244	0,051	0,284	0,340
	p	0,305	0,045	0,302	0,000	0,429	0,000	0,000
	r_s	0,109	0,012	0,095	0,084	0,096	0,137	0,202
	p	0,091	0,854	0,141	0,194	0,138	0,033	0,002
	r_s	0,039	-0,111	-0,041	0,086	0,089	0,0123	0,116
	p	0,551	0,085	0,524	0,183	0,169	0,055	0,071
	r_s	0,121	-0,049	-0,013	0,018	-0,033	0,094	0,088
	p	0,059	0,446	0,845	0,782	0,610	0,144	0,170
	r_s	0,127	0,039	0,051	0,069	-0,092	0,253	0,182
	p	0,048	0,548	0,432	0,282	0,155	0,000	0,005
	r_s	0,106	0,176	0,115	-0,165	0,170	-0,020	-0,002
	p	0,101	0,006	0,074	0,010	0,008	0,759	0,973
	r_s	0,011	-0,189	0,020	0,209	-0,063	0,271	0,314
	p	0,869	0,003	0,755	0,001	0,326	0,000	0,000
	r_s	0,064	-0,290	-0,048	0,163	-0,097	0,203	0,304
	p	0,39	0,000	0,459	0,012	0,134	0,001	0,000
	r_s	-0,005	-0,131	-0,046	0,060	-0,122	0,160	0,198
	p	0,936	0,042	0,477	0,352	0,059	0,013	0,002

T1 – Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva

T2 – Paprasčiau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis

T3 – Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata

T4 – Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis, kurie padarė klaidą

T5 – Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai

T6 – Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą

T7 – Aš gebu kalbėti apie savo klaidas

29 lentelės duomenys leidžia teigti, kad kai kurie slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga sveikatos priežiūros įstaigose, yra susiję su jų pačių galimybėmis paveikti pacientų saugą. Kuo paprasčiau studentams ieškoti kaltų nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis, tuo dažniau jie mano, kad sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą ($r_s = 0,176$, $p < 0,01$), rečiau tikėtis, kad darbuotojai sutelks dėmesį į pacientų saugą ($r_s = -0,189$, $p < 0,01$) ir jiems patiems bus mažiau priimtina atvirai ir sąžiningai pripažinti savo pačių padarytas klaidas ($r_s = -0,290$, $p < 0,01$). Kuo daugiau sugebėjimų kalbėti apie savo padarytas klaidas turi studentai, tuo labiau jie viliasi, kad slaugytojai bus išipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką ($r_s = 0,340$, $p < 0,01$), slaugytojos jų nekritikuos dėl padarytų klaidų ($r_s =$

0,1202, $p < 0,01$), sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas ($r_s = 0,182$, $p < 0,01$), sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, kad jie sutelks dėmesį į pacientų saugą ($r_s = 0,314$, $p < 0,01$), būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų darbo vietoje bus priimtina ($r_s = 0,304$, $p < 0,01$), o pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai ($r_s = 0,198$, $p < 0,01$). Didesnis tikėjimas, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą, yra susijęs su aukštesniais lūkesčiais dėl slaugytojų įsipareigojimo nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką ($r_s = 0,284$, $p < 0,01$), vadovų reikalavimo susitelkti į pacientų saugą ($r_s = 0,271$, $p < 0,01$), lengvumo pranešant vadovams apie padarytas klaidas ($r_s = 0,253$, $p < 0,01$) ir asmeninio noro sąžiningai ir atvirai apie jas pranešti ($r_s = 0,203$, $p < 0,01$). Kuo daugiau žinių apie tai, kaip kalbėtis su klaidą padariusiais žmonėmis turi studentai, tuo labiau jie tikisi, kad sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, jog slaugytojai sutelks dėmesį į pacientų saugą ($r_s = 0,209$, $p < 0,01$) ir bus įsipareigoję nustatyti bei pašalinti pacientų saugos riziką ($r_s = 0,244$, $p < 0,01$). Jei studentai mano, kad sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą, tai labiau pasitiki savo galimybėmis užtikrinti pacientų saugą ($r_s = 0,170$, $p < 0,01$).

30 lentelėje pateikiamos slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir asmeninio požiūrio į pacientų saugą tarpusavio sąsajos.

30 lentelė. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir asmeninio požiūrio į pacientų saugą sąsajos

Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje		Asmeninis požiūris į pacientų saugą			
		T1	T2	T3	T4
	r_s	0,090	0,095	0,067	-0,005
	p	0,162	0,143	0,301	0,942
	r_s	0,037	-0,088	0,048	0,098
	p	0,569	0,171	0,461	0,129
	r_s	0,090	0,026	-0,015	-0,055
	p	0,166	0,690	0,812	0,394
	r_s	0,065	-0,050	0,126	0,109
	p	0,313	0,439	0,051	0,092
	r_s	0,280	0,177	0,214	0,116
	p	0,000	0,006	0,001	0,072
	r_s	0,187	0,232	0,217	0,052
	p	0,004	0,000	0,001	0,424

T1 - Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo

T2 – Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams

T3 – Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis

T4 – Man svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos

Gauti rezultatai leidžia teigti, kad kuo daugiau sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą, tuo labiau jie pritaria teiginiams, kad sutelkdam dėmesį į incidentų priežastis gali prisidėti

prie pacientų saugumo ($r_s = 0,280$, $p < 0,01$), asmeninių klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi jų darbo dalis ($r_s = 0,177$, $p < 0,01$) ir svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos ($r_s = 0,214$, $p < 0,01$). Studentai, labiau tikintys, kad 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamų reiškinių, taip pat labiau pritaria teiginiams, jog pacientų saugumą gali užtikrinti analizuodami saugos pažeidimų priežastis ($r_s = 0,187$, $p < 0,01$), užkirsti kelią klaidoms mokydami iš savo klaidų ($r_s = 0,232$, $p < 0,01$) ir svarbia darbo dalimi laikydami klaidų pripažinimą ir pašalinimą ($r_s = 0,217$, $p < 0,01$).

Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos pateikiamos 31 lentelėje.

31 lentelė. Slaugos studijų programos studentų požiūrio į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje		Požiūris į saugą sveikatos priežiūros sistemoje					
		T1	T2	T3	T4	T5	T6
	r_s	0,027	0,130	0,067	-0,021	0,197	0,123
	p	0,674	0,043	0,303	0,742	0,002	0,056
	r_s	0,059	0,271	-0,038	0,049	0,125	0,005
	p	0,362	0,000	0,554	0,449	0,053	0,932
	r_s	-0,049	0,277	-0,068	0,042	0,153	0,049
	p	0,450	0,000	0,293	0,516	0,017	0,446
	r_s	0,027	0,158	0,044	-0,015	0,001	-0,088
	p	0,674	0,014	0,497	0,818	0,987	0,175
	r_s	0,066	0,219	0,103	0,023	0,118	0,064
	p	0,308	0,001	0,109	0,727	0,067	0,324
	r_s	0,210	0,043	0,134	0,174	-0,194	0,199
	p	0,001	0,502	0,038	0,007	0,002	0,002
	r_s	-0,026	0,137	-0,178	0,063	0,114	0,045
	p	0,684	0,033	0,006	0,331	0,076	0,487
	r_s	0,116	0,076	-0,005	-0,070	0,047	-0,040
	p	0,071	0,241	0,944	0,280	0,465	0,539
	r_s	-0,015	0,125	-0,117	0,065	0,200	-0,033
	p	0,820	0,053	0,069	0,311	0,002	0,612

T1 - Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas

T2 – Mano šalyje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui

T3 – Medicininės klaidos yra labai dažnos

T4 – Labai retai pacientas gauna netinkamus medikamentus

T5 – Sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą

T6 – 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį

31 lentelėje matyti, kad kuo saugesne sveikatos priežiūros sistemą Lietuvoje laiko studentai, tuo labiau jie viliasi, kad slaugytojos nekritikuos jų dėl padarytų klaidų ($r_s = 0,271$, $p < 0,01$), gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką ($r_s = 0,277$, $p < 0,01$), o sveikatos

priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas ($r_s = 0,219$, $p < 0,01$). Didesnis lūkestis, kad sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą, susijęs su stipresne nuomone, kad dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas ($r_s = 0,210$, $p < 0,01$), 1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį ($r_s = 0,199$, $p < 0,01$), sveikatos priežiūros darbuotojai nemokomi apie pacientų saugą ($r_s = -0,194$, $p < 0,01$), tačiau vis dėlto pacientai labai retai gauna netinkamus medikamentus ($r_s = 0,174$, $p < 0,01$). Kuo labiau studentai mano, kad medicininės klaidos yra labai dažnos, tuo mažiau paskatinimo iš vadovų susitelkti į pacientų saugą jie tikisi ($r_s = -0,178$, $p < 0,01$). Aukštesnis studentų pritarimas teiginiui, kad sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą, siejasi su aukštesniais lūkesčiais, kad slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką ($r_s = 0,197$, $p < 0,01$), o pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai ($r_s = 0,200$, $p < 0,01$).

32 lentelėje pateikiamos sąsajos tarp asmeninio slaugos studijų programos studentų požiūrio į pacientų saugą ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje.

32 lentelė. Slaugos studijų programos studentų asmeninio požiūrio į pacientų saugą ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, sąsajos

Lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje		Asmeninis požiūris į pacientų saugą			
		T1	T2	T3	T4
	r_s	0,528	0,460	0,346	0,285
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	r_s	0,245	0,189	0,125	0,216
	p	0,000	0,003	0,052	0,001
	r_s	0,352	0,251	0,348	0,301
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	r_s	0,335	0,219	0,114	0,287
	p	0,000	0,001	0,077	0,000
	r_s	0,251	0,186	0,038	0,191
	p	0,000	0,004	0,561	0,003
	r_s	-0,209	0,032	-0,069	-0,095
	p	0,001	0,618	0,285	0,141
	r_s	0,306	0,313	0,416	0,426
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	r_s	0,468	0,386	0,365	0,473
	p	0,000	0,000	0,000	0,000
	r_s	0,190	0,151	0,187	0,205
	p	0,003	0,019	0,004	0,001

T1 - Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo

T2 – Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams

T3 – Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis

T4 – Man svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos

32 lentelės duomenys leidžia teigti, kad asmeninis slaugos studijų programos studentų požiūris į pacientų saugą yra daug kur susijęs su lūkesčiais dėl pacientų saugos dirbant sveikatos priežiūros įstaigose. Kuo labiau studentai pritaria teiginiams, kad sutelkdami dėmesį į incidentų priežastis jie gali prisidėti prie pacientų saugumo, mokydami iš savo klaidų gali užkirsti kelią pacientų saugos pažeidimams ir kad svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas bei jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos, tuo didesni jų lūkesčiai, kad slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką (atitinkamai $r_s = 0,528$, $p < 0,01$; $r_s = 0,460$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,285$, $p < 0,01$), slaugytojos nekritikuos dėl padarytų klaidų (atitinkamai $r_s = 0,245$, $p < 0,01$; $r_s = 0,189$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,216$, $p < 0,01$), gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką (atitinkamai $r_s = 0,352$, $p < 0,01$; $r_s = 0,251$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,301$, $p < 0,01$), gydytojai nekritikuos manęs dėl klaidų (atitinkamai $r_s = 0,335$, $p < 0,01$; $r_s = 0,219$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,287$, $p < 0,01$), sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas (atitinkamai $r_s = 0,251$, $p < 0,01$; $r_s = 0,186$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,191$, $p < 0,01$), sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, kad slaugytojai sutelks dėmesį į pacientų saugą (atitinkamai $r_s = 0,303$, $p < 0,01$; $r_s = 0,313$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,426$, $p < 0,01$), o būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų darbo vietoje bus priimtina (atitinkamai $r_s = 0,468$, $p < 0,01$; $r_s = 0,386$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,473$, $p < 0,01$). Kuo tvirčiau studentai laikosi nuomonės, kad jų klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi darbo dalis, tuo labiau viliasi, kad tiek slaugytojai, tiek gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką (atitinkamai $r_s = 0,346$, $p < 0,01$ ir $r_s = 0,348$, $p < 0,01$), atvirai ir sąžiningai kalbėti apie padarytas klaidas daro vietoje bus priimtina ($r_s = 0,365$, $p < 0,01$), vadovybė reikalaus susitelkti į pacientų saugą ($r_s = 0,416$, $p < 0,01$), o pripažinus klaidą elgsis sąžiningai ir atsakingai ($r_s = 0,187$, $p < 0,01$). Stipriau išreikštas lūkestis, kad vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai pripažinus klaidą, susijęs su stipresne studento nuomone, jog sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis jis gali prisidėti prie pacientų saugumo ($r_s = 0,190$, $p < 0,01$), o savo klaidas svarbiausia atpažinti ir įveikti iki studijų pabaigos ($r_s = 0,205$, $p < 0,01$). Jei studentai laikosi nuomonės, kad sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis gali prisidėti prie pacientų saugumo, jų lūkestis, jog sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą, yra žemesnis ($r_s = -0,209$, $p < 0,01$).

Apibendrinant slaugos studijų programos studentų žinių apie pacientų saugą, požiūrio į pacientų saugą ir lūkesčių, susijusių su pacientų sauga, tarpusavio sąsajas galima teigti, kad labiausiai susiję yra studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą su galimybėmis paveikti pacientų saugą, galimybės paveikti pacientų saugą su požiūriu į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir asmeninis požiūris į pacientų saugą su lūkesčiais dėl pacientų saugos būsimoje darbovietėje.

TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Yildiz su bendraautorais (2013) atkreipė dėmesį, kad atliktų tyrimų kurie būtų susiję su pacientų sauga ir slaugos studijų programos studentais nėra daug atlikta. Lietuvoje, Kuktaite ir Brogienė (2013) aprašė savo 2011 metais atliktą tyrimą, kurio metu tirdamos vyresniųjų kursų medicinos studentų ir vyresniųjų gydytojų rezidentų žinias bei nuomonę apie klaidą medicinoje, nurodė, kad didžioji dauguma apklausoje dalyvavusių respondentų savo turimas teorines žinias apie klaidą medicinoje vertino tik patenkinamai (38,2 proc. studentų ir 43,5 proc. rezidentų).

Atliekant šį tyrimą, buvo siekta nustatyti slaugos studijų programos studentų žinias apie pacientų saugą. Išanalizavus gautus rezultatus paaiškėjo, kad būsimieji bendrosios praktikos slaugytojai daugiausia žinių turi apie veiksnius įtakančius pacientų saugą, taip pat būtinus atlikti veiksmus įvykus klaidai ir būdus apie tai pranešti. Gauti duomenys taip pat parodė, kad kuo vyresni slaugos studijų programos studentai, tuo daugiau žinių jie turi apie skirtingas žmonių klaidų rūšis, būdus kalbėti apie klaidas, pranešti apie jas ir imtis veiksmų klaidai įvykus. Tuo tarpu Korėjoje tyrimą atlikusių Lee ir Kim (2020) tyrimo rezultatai parodė, kad būsimiesiems slaugytojams trūksta praktinių įgūdžių, žinių ir sugebėjimų pranešti apie sutrikdytą paciento sveikatą, bei neužtikrintą saugą.

Tyrimo pradžioje iškelta prielaida apie tai, kad studentų turimų žinių kiekis priklauso nuo to, kiek ir kokių žinių jie gavo ar negavo studijuodami, atlikus tyrimą nebuvo patvirtinta, nes gauti rezultatai beveik nesiskyrė. Vienintelis išryškėjęs skirtumas vertinant studentų žinias apie veiksnius, įtakančius pacientų saugą buvo tas, kad respondentai, kurie teigė studijų metu gavę žinių apie pacientų saugą, turimų žinių lygis yra statistiškai reikšmingai didesnis nei tų, kurie studijuodami žinių apie pacientų saugą negavo. Vertinant pačių studentų galimybę paveikti pacientų saugą, gauti rezultatai rodo, kad jau turintys profesiją studentai geriau žino kaip vesti dialogą su klaidą padariusiu žmogumi ir patys geriau geba kalbėti apie savo padarytas klaidas, nei tie, kuriems slaugos studijos yra pirmosios. Tyrimo metu gauti duomenys taip pat parodė, kad sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys ir slaugą studijuojantys studentai mano, jog ataskaitų pildymas padeda pagerinti pacientų saugą, lyginant su studentais, kurie gydymo įstaigoje nedirba. Kuktaite ir Brogienė (2013) aprašydamos atlikto tyrimo metu gautus rezultatus nurodė, kad 41,2 proc. studentų ir 27,1 proc. rezidentų nebuvo tikri, ar klaidų registravimo sistema galėtų sumažinti medicininių klaidų skaičių. Higienos institutas (2015) išleistame metodiniame leidinyje nurodo, kad viena iš priemonių padėsianti pagerinti pacientų saugos užtikrinimą sveikatos priežiūros įstaigoje - savanoriškumo principu pagrįstas ataskaitų teikimas.

Tyrimo metu, labai svarbu buvo išanalizuoti slaugos studijų programos studentų požiūrį į pacientų saugą. Gauti rezultatai parodė, kad studentai pripažįsta, jog klinikiniam darbe kartais pasitaiko klaidų ir kad jas daro dauguma sveikatos priežiūros specialistų. Vyresni slaugos studijų programos studentai neabejojo, kad suteikdami dėmesį į incidentų priežastis jie gali prisidėti ir prie pacientų saugumo. Gauti rezultatai taip pat leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentai, kurie studijų metu gavo informacijos apie pacientų saugą, labiau pritaria teiginiams, jog mokymdamiesi iš savo klaidų jie gali užkirsti kelią incidentams ir asmeninių klaidų pripažinimas bei pašalinimas bus svarbi jų darbo dalis dirbant sveikatos priežiūros įstaigose.

Trečiasis aspektas, kuris buvo analizuotas siekiant išsiaiškinti slaugos studijų programos studentų santykį su pacientų sauga, buvo studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje. Išanalizuoti duomenys leidžia teigti, kad slaugos studijų programos studentai tikisi, jog įsidarbinus sveikatos priežiūros įstaigose jiems bus priimtina būti atviriems ir sąžiningiems dėl savo padarytų klaidų, jie ir gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką, o vadovai tikėtis, kad darbuotojai suteks dėmesį į pacientų saugą. Ieškant sąsajų tarp student amžiaus ir lūkesčių susijusių su pacientų sauga būsimoje darbovietėje iš gautų rezultatų matyti, kad vyresnio amžiaus būsimieji specialistai tikisi daugiau asmeninės atsakomybės dirbant slaugytojo darbą ir siekiant užtikrinti pacientų saugą. Studentai, kuriems slaugos studijos nėra pirmosios, tikisi didesnio slaugytojų įsipareigojimo nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką bei atvirai ir sąžiningai pripažinti savo klaidas darbovietėje, nei studentai, kuriems studijos yra pirmosios. Pastebėta, kad labiausiai lūkesčių skirtumai priklauso nuo student turimos darbo sveikatos priežiūros įstaigoje patirties, kadangi turintys patirties tikisi mažiau slaugytojų ir gydytojų kritikos bei vadovų palankumo pripažįstant klaidas nei tie, kurie slaugytojo darbo patirties neturi.

Analizuojant slaugos studijų programos studentų žinių apie pacientų saugą, požiūrio į pacientų saugą ir lūkesčių susijusių su pacientų sauga tarpusavio sąsajas nustatyta, kad kuo geriau slaugos studijų programos studentai žino, kaip kalbėtis su žmonėmis, padariusiais klaidą, tuo daugiau žinių jie turi apie skirtingas žmonių klaidų rūšis, veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ir įtakančius pacientų saugą, būdus kalbėti apie klaidas, pranešti apie klaidą, veiksmus įvykus klaidai ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas. Kuo geriau slaugos studijų programos studentai gali užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai, tuo daugiau jie žino apie skirtingas žmonių klaidų rūšis, veiksnius, prisidedančius prie žmonių klaidų ir įtakančius pacientų saugą, būdus kalbėti apie klaidas, pranešti apie klaidą, veiksmus įvykus klaidai ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas. Kuo geriau studentai geba kalbėti apie savo klaidas, tuo daugiau jie žino apie skirtingas žmonių klaidų rūšis, veiksnius, prisidedančius

prie žmonių klaidų ir įtakojančius pacientų saugą, būdus kalbėti apie klaidas, pranešti apie klaidą, veiksmus įvykus klaidai ir sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas. Kuo lengviau slaugos studijų programos studentams papasakoti apie savo klaidas ir kuo labiau jie pasitiki savimi kalbėdami su žmonėmis, kuriems pacientų sauga mažai rūpi, tuo daugiau žinių jie turi apie tai, kokios yra žmonių klaidos, kas jas įtakoja, kas veikia pacientų saugą, kaip kalbėti apie klaidas ir koks vaidmuo pranešant apie klaidas tenka sveikatos priežiūros įstaigoms. Studentai, kuriems papasakoti apie savo klaidą būtų lengva, tai pat turi daugiau žinių apie tai, kaip reikia pranešti apie klaidą. Studentai, žinantys daugiau būdų, kaip kalbėti apie klaidas, rečiau vadovaujasi nuostata, jog paprasčiau surasti ką nors kaltą, nei susitelkti į klaidų priežastis. Ieškant sąsajų tarp žinių apie profesines klaidas ir pacientų saugą bei asmeninio požiūrio į pacientų saugą, gauti duomenys leidžia teigti, kad kuo labiau studentai linkę manyti, kad jei mokysis iš savo klaidų, tai galės užkirsti kelią incidentams, tuo daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis, veiksnius, orisidedančius prie žmonių klaidų ir būdus, kaip pranešti apie klaidą, jie turi. Daugiau žinių apie skirtingas žmonių klaidų rūšis, būdus pranešti apie klaidas ir apie jas kalbėti bei sveikatos priežiūros organizacijų vaidmenį teikiant ataskaitas apie klaidas turi ir tie studentai, kurie savo klaidų pripažinimą ir pašalinimą laiko svarbia būsimąjo darbo dalimi. Juo būsimiems slaugytojams svarbiau išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos, tuo daugiau jie žino apie tai, kaip reikia kalbėti apie padarytas klaidas ir kaip apie jas pranešti.

Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad labiausiai susiję yra studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą su galimybėmis paveikti pacientų saugą, galimybės paveikti pacientų saugą su požiūriu į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir asmeninis požiūris į pacientų saugą su lūkesčiais dėl pacientų saugos būsimoje darbovietėje.

IŠVADOS

1. Slaugos studijų programos studentai turi pakankamai žinių apie pacientų saugą, tačiau skeptiškai vertina savo pačių galimybes ją paveikti. Studentų, kurie jau dirba sveikatos priežiūros įstaigose, žinių apie pacientų saugą lygis yra didesnis nei tų, kurie jose dar nedirba, be to, jie daugumą savo galimybių paveikti pacientų saugą vertina aukščiau nei studentai, neturintys darbo patirties sveikatos priežiūros įstaigose.
2. Slaugos studijų programos studentai pripažįsta, jog pacientų sauga jiems yra labai svarbi, tačiau mediciniame darbe kartais pasitaiko klaidų ir jas daro dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų. Studentai, kurie studijų metu gavo žinių apie pacientų saugą, savo klaidų pripažinimą, pašalinimą ir mokymąsi iš jų laiko svarbesniais siekiant užtikrinti pacientų saugą nei studentai, kurie tokių žinių negavo.
3. Didžiausi slaugos studijų programos studentų lūkesčiai, susiję su pacientų sauga būsimoje darbovietėje, yra atvirumo ir sąžiningumo tikėjimasis pripažįstant savo pačių padarytas klaidas, taip pat slaugytojų ir gydytojų įsipareigojimai nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką bei vadovų reiklumas sutelkiant dėmesį į pacientų saugą. Labiausiai lūkesčių skirtumai priklauso nuo studentų turimos patirties slaugos priežiūros įstaigose – turintys patirties tikisi mažiau slaugytojų ir gydytojų kritikos bei vadovų palankumo pripažįstant klaidas nei tie, kurie slaugytojo darbo patirties neturi.
4. Labiausiai susiję yra studentų žinios apie profesines klaidas ir pacientų saugą su galimybėmis paveikti pacientų saugą, galimybės paveikti pacientų saugą su požiūriu į saugą sveikatos priežiūros sistemoje ir asmeninis požiūris į pacientų saugą su lūkesčiais dėl pacientų saugos būsimoje darbovietėje.
5. Tyrimo hipotezė, kad bendrosios praktikos slaugos studentų turimų žinių apie pacientų saugą trūkumas įtakoja jų požiūrį ir lūkesčius, susijusius su pacientų sauga, pasitvirtino tik iš dalies.

REKOMENDACIJOS

Praktikos vadovams. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugos studijų programos studentai labiausiai stokoja žinių apie skirtingas žmonių klaidas, todėl rekomenduotina klinikinio mokymo metu plačiau supažindinti studentus su šiomis klaidomis, įtakančiomis pacientų saugą.

LITERATŪRA

1. AlThiga, H., Mohidin, S., Park, Y. S., & Tekian, A. (2017). Preparing for practice: Nursing intern and faculty perceptions on clinical experiences. *Medical Teacher*, 39, S55–S62.
2. Birgili, F., Şahin, M. (2019). Determination of Nursing Students' Medical Errors. *International Journal of Nursing* June 2019, Vol. 6, No. 1, pp. 25-32
3. Bondevik, G. T., Hofoss, D., Husebø, B. S., & Deilkås, E. C. T. (2019). The safety attitudes questionnaire - ambulatory version: psychometric properties of the Norwegian version for nursing homes. *BMC Health Services Research*, 19(1), 423.
4. Bressan, V., Stevanin, S., Bulfone, G., Zanini, A., Dante, A., & Palese, A. (2016). Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: An Italian validation study. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 209–216.
5. Cooper, E. (2014). "Nursing student medication errors: a snapshot view from a school of nursing's quality and safety officer." *The Journal of nursing education* 53(3): S51-54.
6. Edrosolo G. L., Waxman KT. (2016). Aligning Healthcare Safety and Quality Competencies: Quality and Safety Education for Nurses (QSEN), The Joint Commission, and American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnet® Standards Crosswalk. *Nurse leader*. 14(1), 70-75.
7. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=LT> [žiūrėta 2020-02-20]
8. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2013/55/ES, kuria iš dalies keičiama Direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo ir Reglamentas (ES) Nr. 1024/2012 dėl administracinio bendradarbiavimo per Vidaus rinkos informacijos sistemą (IMI reglamentas). <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj/lit> [žiūrėta 2020-02-20].
9. Farsaraei, A., Aghazadeh, A. M., Lotfi, M., & Sheikhalipour, Z. (2017). Patient safety culture from the perspective of emergency nurses. *Middle East Journal of Family Medicine*, 289–295.
10. Ganio, M. C., & Cobaugh, D. J. (2018). Taking a culture of patient safety to the next level: Improving the quality and safety of sterile preparations. *American Journal of Health-System Pharmacy : AJHP : Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 75(16), 1182–1183.
11. Higienos institutas (2015). Nepageidaujamų įvykių registravimo, stebėsenos ir prevencijos sistemos diegimas ir plėtra Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose

- http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Nepageidajamu%20ivykiu%20registravimas%20A5_.pdf [žiūrėta 2019-11-15].
12. Higienos institutas (2019). Lietuvos sveikatos statistika Health Statistics of Lithuania 2018. http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/la_2018.pdf
 13. Higienos institutas (2018). Nepageidajami įvykiai 2017m. http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/NI_leidinys_2018.pdf [žiūrėta 2020-02-20].
 14. Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centras. Lietuvos nepageidajamų įvykių valdymo modelis (2020). http://hi.simpli.lt/uploads/pdf/padaliniai/VSTC%20IS/NI/Lietuvos_NI_valdymo_modelis_2020.03.03.pdf [žiūrėta 2020-04-20].
 15. Yılmaz, Ş., & Yalın, N. Y. (2020). The Effect Of Medical Error Education On The Knowledge and Attitudes Of Nursing Students. *SDU Journal of Health Science Institute / SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 170–177.
 16. Jang, H., & Lee, N.-J. (2017). Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. *PLoS ONE*, 12(9), 1–18.
 17. Kabataş, M. S., Sevinç, F., & Sav, D. (2014). Determining The Level of Tendency in Malpractice Among Nurses. *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 01(2), 59–59. Andsoy, I. I., Kar, G., & Öztürk, Ö. (2014). A Study on Trends to Medical Error for Nurses. *Hsp*, 1(1), 17–27. Dikmen, Y. D., Yorgun, S., & Yeşilçam, N. (2014). Identification the Level of Tendency in Malpractice Among Nurses. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 44–46.
 18. Kamran, R., Bari, A., Khan, R. A., & Al-Eraky, M. (2018). Patient safety awareness among Undergraduate Medical Students in Pakistani Medical School. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(2), 1–5.
 19. Kar, G., & Öztürk, Ö. (2014). A Study on Trends to Medical Error for Nurses. *Hsp*, 1(1), 17–27.
 20. Karimi H, Masoudi Alavi N. Florence Nightingale: The Mother of Nursing. *Nursing Midwifery Studies*. 2015; 4(2): 4-6.
 21. Keshk I. L., Mersal A. F. (2017). Assessment of Graduate Nurses Entry Level Competencies: Expectations of Faculty Members versus Nurse Managers. *American Journal of Nursing Research*, 5(1), 1-12.

22. Kiaei Z. M. , Ziaee A, Mohebbifar R, Khoshtarkib H, Ghanati E, Ahmadzadeh A , Teymoori S, Khosravizadeh O, Ziaeeha M. (2016). Patient safety culture in teaching hospitals in Iran: assessment by the hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). *Journal of Health Management & Informatics*, 3(2), 51-56.
23. Kohn, L. (2000). To err is human: an interview with the Institute of Medicine's Linda Kohn. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 26(4), 227–234.
24. Kutkaitė S., Brogienė D. (2013). Vilniaus universiteto vyresniųjų medicinos kursų studentų ir vyresniųjų gydytojų rezidentų žinios ir nuomonė apie klaidą medicinoje. *Visuomenės sveikata*, 1(60), 67-77.
25. Labanauskas L., Justickis V., Sivakovaitė A. (2011). Gynybinės medicinos reiškinių paplitimas Lietuvoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, Vilnius : Mykolo Romerio universitetas, 1(3), p. 158-169.
26. Lawati, M. H. A., Dennis, S., Short, S. D., & Abdulhadi, N. N. (2018). Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. *BMC Family Practice*, 19(1), 104.
27. Lee, E., & Kim, Y. (2020). The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(1), 1–14.
28. Lietuvos medikų sąjūdis. (2020). Naujojo žalos atlyginimo „be kaltės“ modelio pristatymas. <https://www.medikusajudis.lt/naujojo-zalos-atlyginimo-be-kaltės-modelio-pristatymas/> [žiūrėta 2020-02-20].
29. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo Nr. I-1562 1, 2, 7, 8, 13 straipsnių ir V skyriaus pakeitimo įstatymo projektas (2018). https://lr.v.lt/uploads/main/meetings/docs/1078792_imp_468580a3c4eff26ab30be3895904be37.pdf [žiūrėta 2020-02-20].
30. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Galiojanti suvestinė redakcija 2020-01-01 <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr> [žiūrėta 2020-02-20].
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2019). Dėl pacientų saugos užtikrinimo. <https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/10-6604.pdf> [žiūrėta 2020-02-20].
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2019). SAM pateikė rekomendacijas gydymo įstaigoms, kaip išvengti klaidų. <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-pateike-rekomendacijas-gydymo-istaigoms-kaip-isvengti-klaidu> [žiūrėta 2019-11-20].

33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020). SAM paaiškina, kaip praktiškai veiks „žalos be kaltės“ modelis. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/sam-paaiskina-kaip-praktiskai-veiks-zalos-be-kaltes-modelis> [žiūrėta 2020-02-20].
34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/plauk-rankas-saugok-gyvybes-1> [žiūrėta 2019-11-15].
35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2010) Nr. V-401 „Dėl privalomų registruoti nepageidaujamų įvykių sąrašo ir jų registravimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.372118> [žiūrėta 2020-02-20].
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2016). Dėl nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių patvirtinimo. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f3e32e80d10211e59019a599c5cbd673?jfwid=-fxdp770g> [žiūrėta 2020-02-20].
37. Marmienė L. (2015). Asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūrio į pacientų saugą bendrojo pobūdžio ligoninėse vertinimas. Daktaro disertacija. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas medicinos akademija.
38. Morkūnaitė M. (2017). Pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo be kaltės modelis. Teisė 1020, 127-147.
39. Oates, K., Wilson, I., Hu, W., Walker, B., Nagle, A., & Wiley, J. (2018). Changing medical student attitudes to patient safety: a multicentre study. BMC Medical Education, 18(1), 205.
40. Omid, L., Akbari, R., Hadavandi, E., & Zarei, E. (2019). An intelligent algorithm for assessing patient safety culture and adverse events voluntary reporting using PCA and ANFIS. International Journal of Risk & Safety in Medicine, 30(1), 45–58.
41. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija (2018). POLA studija: pacientų teisės. https://pola.lt/wp-content/uploads/2020/02/POLA_Pacient-teis-s.pdf [žiūrėta 2020-02-20].
42. Palteki, T. (2019). A multidimensional Approach to Clinical Quality. Southern Clinics of Istanbul Eurasia, 30(4), 362–369.
43. Palteki, T., Sur, H., Yazıcı, G., Bimpek, E. E., & Baktır, Y. (2020). Evaluation of the Patients' Attitudes and Behaviors Concerning Patient Safety. Southern Clinics of Istanbul Eurasia, 31(1), 69–74.
44. Paškevičius L. (2017). Kompleksinis pacientų saugos įvykių valdymas Lietuvos ligoninėse. Daktaro disertacija. Mykolo Romerio universitetas

45. Reader, T. W., & Gillespie, A. (2020). Stakeholders in safety: Patient reports on unsafe clinical behaviors distinguish hospital mortality rates. *Journal of Applied Psychology*.
46. Reis, C. T., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(9), 660–677.
47. Riklikienė O. (2009). Siektini slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas.
48. Safety-I and Safety II: The Past and Future of Safety Management', by Erik Hollnagel. (2015). *Safety & Health Practitioner*, 33(9), 22.
49. Semachew, A. (2018). Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 11(1), 173.
50. Simonsen, B. O., Daehlin, G. K., Johansson, I., & Farup, P. G. (2014). Differences in medication knowledge and risk of errors between graduating nursing students and working registered nurses: comparative study. *BMC Health Services Research*, 14(1), 580–591.
51. Slawomirski L., Auraaen A., Klazinga N. (2017). The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.
52. Tingle, J., & Minford, J. (2017). Improving patient safety in the NHS: the culture change agents. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(12), 708–709.
53. Urbanavičė R., Rozenbergaitė R., Kairys J., Kurienė A., Kutkauskienė J., Fatkulina N. (2020). Slaugos politikos formavimas ir įgyvendinimas Lietuvoje. 30 tomas, Nr.1, p. 172-182 DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.030>
54. Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos. <https://www.vaspvt.gov.lt/node/146> [žiūrėta 2019-11-15].
55. Valstybinio audito ataskaita (2018). Asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybė: Saugumas ir veiksmingumas. Aukščiausioji audito institucija. 4-55.
56. Zsifkovits, J., Zuba, M., Geissler, W., Lepuschütz, L., Pertl, D., Kernstock, E., Ostermann, H., Costs of unsafe care and cost-effectiveness of patient safety programmes. European Commission, Health and Food Safety, 2016
57. Wipfler, K., Hoffmann, J. E., Mitzkat, A., Mahler, C., & Frankenhauser, S. (2019). Patient safety - Development, implementation and evaluation of an interprofessional teaching concept. *GMS Journal for Medical Education*, 36(2), 1–16.

58. World Alliance for patient safety (2005). Who draft guidelines for adverse event reporting and learning systems from information to action. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69797/WHO-EIP-SPO-QPS-05.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [žiūrėta 2019-11-20].
59. World Health Organization. Hospitals management and quality. Žiūrėta 2020-09-30 internete: <https://www.who.int/hospitals/management-and-quality/en/>>.
60. World Health Organization. Patient safety. Žiūrėta 2020-09-30 internete: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>>.
61. World Health Organization. Patient safety curriculum guide for medical schools. Žiūrėta 2020-02-01 https://www.who.int/patientsafety/education/curriculum_guide_medical_schools/en/
62. Zsifkovits, J., Zuba, M., Geißler W., Lepuschütz L., Pertl, D., Kernstock, E., Ostermann H. (2016) Costs of unsafe care and costeffectiveness of patient safety programmes. Health and food safety, 19-62.

PRIEDAI

1 priedas. Klausimynas slaugos studijų programos trečio kurso studentams

PATVIRTINTA

Slaugos katedros posėdis

2020-04-01

Protokolo Nr. 46 – SL – 6

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Indrė Šidlauskienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – nustatyti slaugos studijų programos studentų žinias, požiūrį ir lūkesčius susijusius su pacientų sauga. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Indrę Šidlauskienę (tel. 8 670 14247) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (**v**) ar kryžiuuku (**x**)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Bendri duomenys:

1. Jūsų amžius (įrašykite)

.....

2. Ar tai pirmoji Jūsų specialybė?

☐ Taip

☐ Ne

3. Ar dirbate asmens sveikatos priežiūros įstaigoje?

☐ Taip

☐ Ne

4. Ar studijų metais gavote informacijos apie pacientų saugą?

☐ Taip

☐ Ne

I skyrius. Klaidos ir pacientų sauga					
Apibraukite skaičių, kuris geriausiai apibūdina Jūsų žinių lygį išvardintose srityse.					
	Žemas				Aukštas
Skirtingos žmonių klaidų rūšys	1	2	3	4	5
Veiksniai prisidedantys prie žmonių klaidų	1	2	3	4	5
Veiksniai darantys įtaką pacientų saugai	1	2	3	4	5
Būdai kalbėti apie klaidas	1	2	3	4	5
Ką daryti įvykus klaidai?	1	2	3	4	5

©Autorinės teisės saugomos. World Health Organization 2012.

Kaip pranešti apie klaidą?	1	2	3	4	5
Sveikatos priežiūros organizacijų (pvz., Ligoninių, bendrosios praktikos gydytojų) vaidmuo teikiant ataskaitas apie klaidas?	1	2	3	4	5

II skyrius. Sauga sveikatos priežiūros sistemoje					
Apibraukite skaičių, kuris geriausiai nurodo Jūsų sutikimą/nesutikimą su pateiktu teiginiu.					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neutrus	Sutinku	Visiškai sutinku
Dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų daro klaidas.	1	2	3	4	5
Mano šalyje sveikatos priežiūros sistema yra saugi pacientui	1	2	3	4	5
Medicininės klaidos yra labai dažnos	1	2	3	4	5
Labai retai pacientas gauna netinkamus medikamentus	1	2	3	4	5
Sveikatos priežiūros darbuotojai mokomi apie pacientų saugą	1	2	3	4	5
1 iš 10 ligoninės pacientų visame pasaulyje patiria nepageidaujamą reiškinį.	1	2	3	4	5

III skyrius. Asmeninė įtaka saugai					
Apbraukite skaičių, kuris geriausiai nurodo Jūsų galimybes paveikti paciento saugą.					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neutralus	Sutinku	Visiškai sutinku
Papasakoti apie mano padarytą klaidą būtų lengva	1	2	3	4	5
Paprasciau susirasti ką nors kaltą, nei sutelkti dėmesį į klaidų priežastis.	1	2	3	4	5
Jaučiuosi pasitikintis kalbėdamas su kažkuo, kas rodo mažai susirūpinimo pacientų sveikata.	1	2	3	4	5
Aš žinau kaip kalbėti su žmonėmis kurie padarė klaidą	1	2	3	4	5

©Autorinės teisės saugomos. World Health Organization 2012.

Aš visuomet galiu užtikrinti, kad nebūtų pakenkta pacientų saugai	1	2	3	4	5
Aš tikiu, kad ataskaitų pildymas padės pagerinti pacientų saugą	1	2	3	4	5
Aš gebu kalbėti apie savo klaidas	1	2	3	4	5
IV skyrius. Asmeninis požiūris į pacientų saugą					
Apibraukite skaičių, kuris geriausiai nurodo Jūsų požiūrį į paciento saugumą					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neutralus	Sutinku	Visiškai sutinku
Sutelkdamas dėmesį į incidentų priežastis galiu prisidėti prie pacientų saugumo.	1	2	3	4	5
Jei mokysiuosi iš savo klaidų, galėsiu užkirsti kelią incidentams	1	2	3	4	5
Mano klaidų pripažinimas ir pašalinimas bus svarbi mano darbo dalis.	1	2	3	4	5
Man svarbu išmokti geriausiai atpažinti savo klaidas ir jas įveikti iki slaugos studijų pabaigos.	1	2	3	4	5
V skyrius. Sauga darbo vietoje					
Apibraukite skaičių, kuris geriausiai nurodo Jūsų lūkesčius susijusius su pacientų sauga būsimoje darbovietėje					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neutralus	Sutinku	Visiškai sutinku
Slaugytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką.	1	2	3	4	5
Slaugytojos nekritikuos manęs dėl padarytų klaidų	1	2	3	4	5
Gydytojai bus įsipareigoję nustatyti ir pašalinti pacientų saugos riziką.	1	2	3	4	5
Gydytojai nekritikuos manęs dėl klaidų.	1	2	3	4	5
Sveikatos priežiūros sistemos vadovams bus lengva pranešti apie klaidas.	1	2	3	4	5
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai bus labiau suinteresuoti pasiekti veiklos tikslus, o ne pacientų saugą.	1	2	3	4	5
Sveikatos priežiūros sistemos vadovai tikės, kad sutelksime dėmesį į pacientų saugą.	1	2	3	4	5
Būti atviram ir sąžiningam dėl padarytų klaidų man bus priimtina mano darbo vietoje.	1	2	3	4	5
Pripažinus padarytą klaidą, vadovybė elgsis teisingai ir sąžiningai.	1	2	3	4	5

©Autorinės teisės saugomos. World Health Organization 2012.

Dėkoju už sugaištą laiką!

2 priedas. *Leidimas naudoti klausimyną.*



Indrė Šidlauskienė <sidlauskiene.indre@gmail.com>

312685 Permission request for WHO copyrighted material

1 žinutė

pubrights <pubrights@who.int>

2020 m. vasario 7 d. 12:54

Kam: "sidlauskiene.indre@gmail.com" <sidlauskiene.indre@gmail.com>

Dear Indrė,

Thank you for your request for permission to reproduce and/or translate certain WHO copyrighted material.

On behalf of the World Health Organization, we are pleased to authorize your request to reproduce and/or translate the WHO materials as detailed in the form below, subject to the terms and conditions of the non-exclusive licence below.

We thank you for your interest in WHO published materials.

Kind regards,

Catalina