



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**UVAJANJE SISTEMA KAKOVOSTI  
NA PODROČJU PREPREČEVANJA OKUŽB,  
POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM**

**IMPLEMENTING A QUALITY  
MANAGEMENT SYSTEM FOR PREVENTING  
HEALTH CARE-ASSOCIATED INFECTIONS**

Mentorica: Zdenka Kramar, pred.

Kandidat: Jan Javoršek

Jesenice, oktober, 2017

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svoji mentorici Zdenki Kramar, pred., za ves trud in čas, ki ju je vložila v strokovno pomoč pri izdelavi mojega diplomskega dela. Z njeno pomočjo in nasveti je bila izdelava diplomskega dela veliko lažja.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Sedini Kalender Smajlović, pred.

Posebna zahvala pa gre tudi moji družini in dekletu Moniki za vso podporo in spodbudo v času študija.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Zdravstveni delavci v zdravstveni negi se vsakodnevno srečujejo z okužbami, povezanimi z zdravstvom. Ravno zaradi tega sta zelo pomembna preprečevanje okužb in delo po standardnih postopkih, ob neželenih dogodkih pa uvajanje izboljšav in izboljšanje kakovosti dela.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je raziskati in predstaviti uvajanje izboljševanja kakovosti v praksi ter orodja, ki so najučinkovitejša za uspešno uvajanje in stalno izboljševanje kakovosti na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom.

**Metoda:** Raziskava temelji na preiskovalni oziroma eksplorativni kvalitativni metodi raziskovanja z intervjujem. Uporabljen je bil namenski vzorec štirih udeleženk, ki so zaposlene kot bolnišnične higieničarke. Analiziranje raziskave je potekalo s pomočjo kategoriziranja in kodiranja. Podatki za potrebe teoretičnega dela so bili pridobljeni iz podatkovnih baz, kot so: Google učenjak, PubMed in Cinahl, ter na spletnih straneh Google, Svetovna zdravstvena organizacija in Center za nadzor in preprečevanje bolezni.

**Rezultati:** Pri obdelavi podatkov je bilo določenih šest kategorij. Ugotovljeno je bilo, da se kakovost na področju okužb, povezanih z zdravstvom, izboljšuje s pomočjo stalnih izobraževanj bolnišničnih higieničark, te pa znanje nato prenašajo med zdravstvene delavce s pomočjo delavnic, sestankov in seminarjev. S pomočjo strokovnih nadzorov ugotovijo napake, njihov cilj pa je vzpostaviti sistemski pristop k obvladovanju napak. Poleg stalnih izobraževanj je za izboljševanje kakovosti potrebno vključevanje zdravstvenega osebja v procese izboljševanja. Ugotovljeno je bilo, da se osebje vključuje v vsa potrebna izobraževanja.

**Razprava:** Okužbe, povezane z zdravstvom, imajo velik vpliv na izid zdravljenja, saj podaljšajo in podražijo zdravljenje ter povečajo stopnjo umrljivosti. Zanimivo bi bilo izvesti raziskavo o tem, kako medicinske sestre doživljajo uvajanje kakovosti na področju okužb, povezanih z zdravstvom, ter kako sodelujejo pri izboljševanju kakovosti na tem področju.

**Ključne besede:** bolnišnične okužbe, okužbe, povezane z zdravstvom, nadzori, izboljševanje kakovosti

## SUMMARY

**Background:** In healthcare, health professionals face health related infections on a daily basis. Precisely because of this, it is very important to prevent infections, follow standard procedures and introduce improvements and improve the quality of work when adverse events occur.

**Goals:** The aim of the diploma work is to research and present the process of introducing quality improvements in practice and the tools that are the most effective for successful implementation and continuous improvement of quality in the field of preventing healthcare-related infections.

**Methods:** Research is based on investigative or exploratory qualitative research methods with an interview. A purposive sample of four participants who were employed as hospital hygienists was used. The analysis of research was carried out with the help of categorizing and coding. To collect data for theoretical work, we turned to the following databases: Google Scholar, PubMed, Cinahl, and on the Google web site, the World Health Organization website and the Center for disease control and prevention website.

**Results:** Six categories were defined for data processing. We have found that quality is improving in the field of healthcare-related infections through the continued training of hospital hygienists, and knowledge is then transferred to health professionals through workshops, meetings and seminars. By means of expert reviews, errors are identified and their goal is to establish a systematic approach to managing errors. In addition to continuous training, improving quality requires the involvement of healthcare professionals in the improvement processes. We have found that the staff is involved in all the training that is needed and that they also participate in it.

**Discussion:** Healthcare-related infections have a major impact on the outcome of treatment as they prolong treatment duration and increase treatment costs and mortality rates. It would be interesting to conduct a survey on how nurses experience the introduction of quality in the field of healthcare-related infections and how they collaborate on improving quality in this field.

**Key words:** hospital infections, healthcare-related infections, controls, quality improvement, nosocomial infection, hospital acquired infections, improving quality

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>4</b>
2.1 OKUŽBE, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM.....	4
2.2 IZOBRAŽEVANJA .....	5
2.3 UVAJANJE IZBOLJŠAV V ZDRAVSTVU .....	6
2.3.1 Medsebojni odnosi .....	9
2.4 KULTURA VARNOSTI.....	9
2.4.1 Varnostna vizita .....	10
2.4.2 Pogovor o varnosti .....	10
2.4.3 Vzpostavitev poročanja odklonov in nekaznovalni pristop .....	11
2.5 EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM .....	11
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>13</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	13
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	14
3.3.1 Opis merskega instrumenta .....	15
3.3.2 Opis vzorca.....	16
3.3.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	16
3.4 REZULTATI .....	17
3.4.1 Nova znanja.....	18
3.4.2 Spremljanje kakovosti .....	20
3.4.3 Varnost pri delu.....	22
3.4.4 Samostojnost odločanja.....	23
3.4.5 Dejavniki v zdravstvu .....	24
3.4.6 Delo bolnišničnih higieničark in medicinskih sester na področju okužb, povezanih z zdravstvom.....	26
3.5 RAZPRAVA.....	28
3.5.1 Omejitve raziskave.....	32
3.5.2 Prispevek k praksi in priložnost za nadaljnje delo .....	32

<b>4 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>34</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>35</b>
<b>6 PRILOGA</b>	

## 1 UVOD

Po vsem svetu vsak dan umre na tisoče ljudi zaradi okužbe, ki so jo pridobili med zdravljenjem v zdravstveni oskrbi (World Health Organization, 2009).

V Sloveniji in Evropi velik javnozdravstveni problem povzročajo okužbe, povezane z zdravstvom (Klavs, et al., 2013). Med hospitalizacijo v neki zdravstveni ustanovi je vedno prisotno tveganje za nastanek okužb, povezanih z zdravstvom. Pacienti so dovzetni za okužbe, povezane z zdravstvom, kljub temu da je v sistemu zdravstvenega varstva čutiti napredek (Devnani, et al., 2011).

Za izboljšanje rezultatov pacientovega zdravljenja in posledično s tem zmanjšanje stroškov zdravstva je pomembno, da se vsi, ki so vključeni v zdravstveno obravnavo pacientov, zavedajo in podučijo o higieni rok. Sem spadajo tudi drugi ukrepi, ki so pomembni za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom. Pomembni so uporaba zaščitnih rokavic in zaščitnih oblačil ter varno odlaganje in shranjevanje ostrih predmetov. Zagotovljena mora biti zadostna zaloga mil, alkoholnih robčkov, brisač in zabojnikov za ostre predmete. Prav tako morajo biti zgoraj naštetih stvari dostopne tam, kjer so najbolj potrebne, saj le tako lahko preprečimo širjenje okužb (National Clinical Guideline Centre, 2012).

Zdravstveno varstvo je celovita dejavnost, ki poteka neprestano in aktivno 24 ur na dan vse leto. Stroka je pripeljala do zakompliciranih sklopov aktivnosti na področju diagnostike, babiške in zdravstvene nege, preventivne in kurativne oskrbe pacienta, krepitve zdravja ter obravnave pacienta na različnih področjih. Prav zaradi tega se kljub vedno večji uspešnosti zdravljenja možnosti za napake povečajo in lahko škodijo pacientu in zdravstvenemu sistemu (Kiauta, et al., 2010).

Varnost pacienta in varnost zdravstvenih delavcev, sodelavcev, obiskovalcev in drugih je osnovni cilj preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom. Tretji osnovni cilj je doseganje teh dveh ciljev na najbolj ekonomski način. Uspešnost ali neuspešnost programa, ki preprečuje in obvladuje okužbe, povezane z zdravstvom, se kaže z

uspešnostjo doseganja treh zgoraj naštetih ciljev. Na slovenskem ministrstvu za zdravje so z izdajo Pravilnika o pogojih za pripravo ter izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, potrdili, kako pomembno za kakovostno obravnavo pacientov je preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom (Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, 1999). Pravilnik, ki od vseh fizičnih in pravnih oseb, ki so vključene in opravljajo zdravstveno dejavnost, zahteva ustrezno organizacijo področja, predpisuje spremljanje okužb, povezanih z zdravstvom, nalaga izrecne odgovornosti, dokumentiranje vseh postopkov, ravnanje z zdravstvenimi delavci in sodelavci, s pacienti, program usposabljanja, ustrezne tehnične pogoje ter program zaščite zdravstvenih delavcev in sodelavcev. Z natančnim upoštevanjem tega pravilnika lahko zagotovimo kakovostno obravnavo pacientov in nenehno izboljševanje. Aktivno spremljanje Pravilnika nam omogoča hitro in pravočasno ugotavljanje neželenih zapletov in odstopanj, za kar pa se mora hitro ukrepati (Tomič, 2012). To, kako je urejeno področje bolnišnične higijene, pa lahko vpliva na kakovost obravnavanih pacientov. Skozi desetletja se je v zdravstvu razvil širok spekter delovanja na področju okužb, povezanih z zdravstvom. Samo s takšnimi ukrepi in z upoštevanjem navodil in Pravilnikov lahko v prihodnje preprečimo nastanek raznovrstnih okužb, ki bi lahko bile posledica izvedbe diagnostičnih in terapevtskih postopkov, ki se jih izvaja vsakodnevno v okviru zdravstvene oskrbe pacientov. Središče delovanja zdravstvenih strokovnjakov naj bi bila pacient in skrb za njegovo varnost, kamor pa spada tudi preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom. Preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, pa je eden od najpomembnejših kazalcev kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe v zdravstvenih ustanovah. Zato je dobro, da imamo na tem področju vpeljan sistem vodenja, katerega zelo pomemben element je upravljanje in izvajanje preventivnih in korektivnih ukrepov za obvladovanje ter izboljševanje področja preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom, in navsezadnje element oskrbe in varnosti pacientov (Tomič, 2012).

Glavni cilj programa za preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom, je zmanjšati in tudi prepoznati nevarnosti za nastanek in prenos okužb med pacienti, zdravstvenim osebjem, zunanjimi delavci, pacienti in obiskovalci. Pomemben del nacionalnih strategij v zdravstvu postaja preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom,



in to po vseh oziroma po številnih razvitih državah. Na to vpliva tudi vse večje zavedanje pacientov in javnosti. Skozi prebrana strokovna mnenja in spoznanja smo dognali, da lahko preprečimo precejšni del okužb, povezanih z zdravstvom, že samo z upoštevanjem pravil. Ta pravila pa naj bi poznal vsak zdravstveni delavec (Lejko Zupanc, 2013a).

V diplomskem delu smo s pomočjo kvalitativne raziskave z intervjujem poskušali prikazati pristope za uvajanje sistema kakovosti na področju okužb, povezanih z zdravstvom. V raziskavo smo vključili bolnišnične higieničarke različnih ustanov. Ugotoviti smo želeli, kako se bolnišnični higieniki soočajo z izboljševanjem kakovosti ter kako pri izboljševanju kakovosti sodelujejo drugi zdravstveni delavci. Danes je okužb, povezanih z zdravstvom, zelo veliko, najdemo jih skoraj na vseh zdravstvenih področjih. Prav zaradi tega je ključnega pomena preprečevanje okužb, ki pa se jih lahko lotevamo na več načinov. Menimo, da je poleg preprečevanja pomembno tudi izvajanje nadzorov in presoj, s pomočjo katerih najdemo napake, ki pa jih lahko kasneje prek analize nadzorov odpravimo.

## 2 TEORETIČNI DEL

Kakovost samo po sebi je zelo težko definirati, največkrat jo enačimo s skupino pozitivnih lastnosti nekih stvari oziroma dejanj (Lubi, n.d.). Kakovost zdravstvene nege se nanaša na interakcijo med tistimi, ki zagotavljajo zdravstveno varstvo, in pacienti (Hanefeld, et al., 2017). Okužbe, povezane z zdravstveno obravnavo, pa so pomemben pokazatelj kakovostne in varne obravnave pacientov. Izboljševanje kakovosti v zdravstvenem sistemu oziroma v neki zdravstveni ustanovi je možno le, če pri tem sodeluje tudi ves vodilni kader v sistemu. Usposobljeno zdravstveno osebje pa je ključ do izboljševanja kakovosti, zato je za kakovostno zdravstveno oskrbo potrebno sodelovanje vseh zaposlenih, tako vodstva kakor tudi zdravstvenega osebja med seboj (Kiauta, et al., 2010).

### 2.1 OKUŽBE, POVEZANE Z ZDRAVSTVOM

Okužbe, ki se pojavljajo v zdravstvu pri nas in drugod po svetu, predstavljajo zelo velik in vedno večji problem. Te okužbe najpogosteje povzročajo mikroorganizmi, ki so odporni na delovanje velikega števila antibiotikov. V zadnjem času se je zmanjšalo tudi število protibakterijskih učinkovin, zaradi tega so še vedno ključnega pomena standardni ukrepi. Najpomembnejši standardni ukrep za zmanjševanje in preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, je higiena rok. Poleg higiene rok je treba izvajati tudi kapljično, aerogeno in kontaktno izolacijo, ki jo odredi zdravnik glede na pacientovo diagnozo (Šumak, 2010). Najpogosteje prizadenejo najranljivejše skupine pacientov. Poleg večjih finančnih stroškov okužbe, povezane z zdravstvom, tudi podaljšujejo hospitalizacijo ter povzročajo večjo smrtnost in invalidnost prizadetih pacientov (Lejko Zupanc, 2013b). Podobno ugotavljajo tudi Haverstick et al. (2017), in sicer okužbe, povezane z zdravstvom, lahko podaljšajo ležalno dobo v bolnišnicah, višje stroške zdravljenja in večjo stopnjo umrljivosti. Eden izmed 25 pacientov, ki potrebujejo akutno zdravstveno oskrbo, pridobi okužbo, povezano z zdravstvom, v času svoje hospitalizacije. Leta 2011 je 722.000 pacientov med hospitalizacijo pridobilo okužbo, povezano z zdravstvom, in okoli 75.000 teh pacientov je zaradi tega umrlo. Najpogosteje so se okužbe, povezane z zdravstvom, pojavile pri pacientih s pljučnico in pri pacientih po kirurških posegih.

Najpogostejši dejavnik za širjenje bakterij z okuženega pacienta in kontaminiranega okolja oziroma predmeta na druge paciente so roke zaposlenih v zdravstvu. Svetovna zdravstvena organizacija in druge organizacije, ki se ukvarjajo s preprečevanjem okužb, povezanih z zdravstvom, so zdravstvenim delavcem izdale posebna navodila o pomenu higijene rok, kako se izvaja higijeno rok in kako se nadzira doslednost izvajanja higijene rok (Lejko Zupanc, 2013a). Poleg izvajanja higijene rok zdravstvenega osebja pa je pomembno, da zdravstveno osebje o pomembnosti izvajanja higijene rok izobražuje tudi paciente. Eden izmed razlogov, zakaj si pacienti ne umivajo rok, je neinformiranost o pomembnosti higijene rok in preprečevanju prenosa okužb. Rok si pacienti ne umivajo tudi zaradi tega, ker so se zanašali na to, da si roke umivajo zaposleni in da se jih njim ni treba. Na Univerzi v Michiganu so za nepokretne paciente priskrbeli razkužilo za roke ali pa alkoholne robčke na doseg rok (Haverstick, et. al., 2017). Upoštevati je treba pet trenutkov za higijeno rok, ki jih je uvedla Svetovna zdravstvena organizacija. Ta metoda vključuje glavne trenutke za higijeno rok. Prvi trenutek je pred stikom s pacientom, drugi trenutek za higijeno rok je pred čistim oziroma aseptičnim opraviлом, tretji trenutek je po možnem stiku s telesnimi tekočinami oziroma izločki, četrti trenutek je po stiku s pacientom in še zadnji, peti trenutek je po stiku s pacientovo okolico (World Health Organization, n. d.). Mani et al. (2010) pa navajajo osem trenutkov za higijeno rok oziroma za umivanje rok.

Pomemben ukrep pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb so tudi izolacijski ukrepi. Način ukrepanja je odvisen od poti prenosa mikroorganizma. Izolacija je tako skupek različnih ukrepov, kot so higijena rok, uporaba osebne varovalne opreme, način, kako namestimo bolnika v bolniško sobo oziroma v čakalnico. Ti ukrepi zmanjšujejo prenašanje prenosljivih bolezni oziroma okužb in širjenje kolonizacije z epidemiološko pomembnimi mikroorganizmi. Ob izvajanju teh načel govorimo o dobri, varni klinični praksi (Avsec Letonja, et al., 2009).

## **2.2 IZOBRAŽEVANJA**

Za človeštvo je znanje postalo pomembna vrednota, s katerim se je začelo tudi služiti. Izmenjava mnenj, izkušenj in prenos znanja sta postala glavna nit izobraževanja. Cilj

izobraževanja je poslušalce pripraviti, da se naučijo izobraževati in razvijati. Človek se mora učiti ves čas svojega življenja in na vseh področjih, ne samo na strokovnem področju (Kersnik, 2010). V skladu s Pravilnikom o pogojih za pripravo in izvajanje programa za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb se morajo vsi zdravstveni delavci izobraževati o možnostih preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb. Izobraževanje naj poteka kontinuirano in znotraj ustanove, od sprejema uslužbenca na delovno mesto. Vsebina programa izobraževanja se mora prilagoditi stopnji izobrazbe in vrsti dela zaposlenega. Program za izobraževanje uskladi in potrdi direktor zavoda ter odgovorna oseba za preprečevanje bolnišničnih okužb. Izobraževanja pa lahko potekajo tudi zunaj ustanove, v obliki delavnic, seminarjev, simpozijev ter v kakšnih drugih oblikah izobraževanj, ki obravnavajo teme s področja obvladovanja okužb (Petkovšek, 2008).

### **2.3 UVAJANJE IZBOLJŠAV V ZDRAVSTVU**

Uspešno zdravljenje temelji na kakovosti zdravstvene obravnave. Ključni del zdravstvenega sistema je zdravstveno varstvo, ki stremi k izboljšanju zdravstvenega stanja. Za zadostitev pričakovanj učinkovitosti in zanesljivosti ter varnosti zdravstvenega sistema je treba poskrbeti za primerno kakovost zdravstvenih storitev (Pribaković Brinovec, et al., 2010).

Vsi si ves čas želimo izboljšave na našem področju. Nadzor kakovosti se izvaja s primernimi mehanizmi, s katerimi odkrijemo napake, ki se pojavijo, in jih nato odpravimo ter tako izboljšujemo kakovost dela. Z nadzori se tudi vzdržuje ustrezna kakovost. Poznamo različne oblike nadzorov: notranji nadzor, pregled med kolegi, krožek kakovosti, strokovni nadzor s svetovanjem ali komisijski nadzor ob sumu zdravstvene napake (Bilban, 2013).

Fošnarič (2011) navaja, da kakovost v zdravstvu pomeni uvajanje sprememb, ki bodo privedle do izboljšanja zdravstvene obravnave za paciente, bolj bo uspešno delovanje sistema in boljši bo razvoj strokovnjakov. Predstavlja tudi stopnjo, s katero zdravstvena oskrba doseže določene cilje in standarde sprejetih norm dobre zdravstvene oskrbe, med

tem ko Robida (2009a, p. 24) navaja, da je »kakovost zdravstvene obravnave nenehno prizadevanje vsakogar – zdravstvenih strokovnjakov, pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev, da naredijo spremembe, ki bodo privedle do boljših izidov za paciente, večje uspešnosti delovanja sistema in boljšega razvoja strokovnjakov«.

»Vodstvo mora sprejeti nesporno dejstvo, da je zdravstveno varstvo in zdravstvena ustanova okolje z visokim tveganjem, in si prizadevati za postavitev strateških ciljev, vizije, poslanstva, usposobljenosti osebja in finančnih ter človeških virov kot osnove za vzpostavitev kakovostne in varne obravnave v ustanovi in pri delu s pacientom, kar pomeni, da je za izvedbo nenehnega izboljševanja kakovosti potrebnih veliko dejavnikov« (Sammer, et al., 2008 cited in Kramar, 2014, p. 10).

Dobra kultura organizacije, ki zajema razmišljanje o varni in kakovostni zdravstveni obravnavi, mora biti skladna s šestimi načeli kakovosti, saj ta načela privedejo do nenehnega izboljševanja kakovosti. Ta načela so: varnost, uspešnost, pravočasnost, učinkovitost, enakost in osredotočanje na pacienta (Agrež, 2014).

Načeli kakovost in varnost obravnavanih bolnikov nikoli ne smeta biti prepuščeni naključju, vendar morata biti načeli rezultat načrtovanja, nadzora in pravilnega izvajanja postopkov. Zato si moramo prizadevati, da načeli vključimo v celotni sistem vodenja organizacije. Sistem se zato razvija s pomočjo standardov, ki jih uporabljamo v zdravstvu, in sicer so pri nas med najbolj uporabljenimi in poznanimi standardi National integrated accreditation for health care organizations (NIAHO), Joint Commission International (JCI), International organization for Standardization (ISO 9001:2008) in ISO 15189:2007 (Košnik, 2012).

Glavni namen vodenja kakovosti je sistematično izboljševanje izvajalcev, organizacije procesa, celovitega zdravstvenega kompleksa, delovnega okolja in vodenja. Pokazatelj vodenja kakovosti se pokaže v dvigu uspešnosti zdravljenja, povečani dostopnosti zdravljenja, boljših delovnih pogojih, predvsem pa večji varnosti (Kiauta, et al., 2010).

Zaradi hitrega spreminjanja zdravstvene prakse je uvajanje sprememb oziroma spreminjanje kakovosti v neki zdravstveni ustanovi ali pa pri posameznemu izvajalcu zdravstvene nege postala skoraj naloga vsakdana. Čas nas je pripeljal do tega, da se vedno več zdravstvenih delavcev strinja s tem, da je uvajanje izboljšav ena ključnih nalog zdravstvenih ustanov (Robida, 2009c). Po navedbah tujih avtorjev ostaja uvajanje izboljšav na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu zelo velik mednarodni izziv. V zadnjih letih se najpogosteje uporablja metoda za izboljševanje kakovosti, kot je krog NIPU, pri čemer N pomeni načrtuj, I pomeni izvedi, P pomeni preveri ter U pomeni ukrepaj (Taylor, et al., 2013).

Robida (2009b) navaja, da je izboljšava neka sprememba, ki privede do boljše uspešnosti delovanja. Pomeni raznovrstne in različne metode, ki se jih izmeri, rezultati pa nam pokažejo koristi glede na zastavljeni cilj. Po navadi se osredotočajo na storitve, kot sta varnost pacienta in dostopnost, ter na izide zdravljenja. To ne sodi zgolj v izboljševanje lastne zdravstvene prakse, storitev in kliničnih sistemov, pač pa v izboljševanje celotnega sistema, v katerem delamo. Govorimo o bolnišnicah, zdravstvenih domovih in tudi nacionalnem zdravstvenem sistemu. Seveda pa vse spremembe ne privedejo do izboljšav, zaradi tega ne smemo vseh idej uvesti v prakso, saj lahko privedejo do slabših rezultatov, kot jih imamo v obstoječi zdravstveni praksi. Poleg možnih slabših rezultatov bomo tudi težje prepričali zaposlene v novo spremembo, zaradi tega je treba izboljšavo najprej testirati. Test pa opravimo s krogom NIPU. Načrt vsebuje cilje, ki jih želimo doseči, prav tako v načrtu povemo, zaradi česa smo mnenja, da bo sprememba privedla do izboljšave. Tukaj imajo člani tima po navadi različna mnenja. V drugi fazi ta načrt izvedemo s pilotnim testiranjem, z zbiranjem podatkov in nepričakovanimi opažanji. V tretji fazi preverimo in analiziramo podatke, ki smo jih dobili v drugi fazi. V zadnji fazi ukrepamo na podlagi tega, kaj smo ugotovili v tretji fazi. Izboljšavo lahko sprejmemo ali pa jo priredimo, če sprememba ni privedla do izboljšave, jo zavržemo in izberemo drugo.

Akreditacija je formalen proces, kjer neka zunanja institucija presodi in oceni, kako organizacija ali zavod izpolnjuje že pripravljene standarde kakovosti ter varnosti, s tem namenom, da se stvari nenehno izboljšujejo na področju kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Prikazuje tudi pregled zunanjega delovanja organizacije in zajema vse njene

dejavnosti. Bistveno pa je, da se nenehno izboljšujeta varnost in kakovost obravnave pacientov. Presoja se izvaja nad organizacijami in ne nad posamezniki. Glavni pomen akreditacije je, da organizacija s pomočjo akreditacije ugotovi pozitivne stvari in tudi ugotovi svoje pomanjkljivosti, saj z rezultati bolje spozna procese in svoje delovanje. S temi ukrepi oziroma spoznanji pa lahko organizacija nato načrtuje postopke, ki bodo privedli do boljše uspešnosti njihovega delovanja. Postopek akreditacije zahteva močno prizadevanje vseh zaposlenih tako v smislu postopkov spreminjanja miselnosti, kulture in odnosov na področju zagotavljanja kakovosti kot v smislu procesov zdravstvene oskrbe ter njihovega izvajanja. Dobro je, da poznamo poti in cilje, ki se lahko zagotovijo s pomočjo akreditacije (Grabar, 2012).

### 2.3.1 Medsebojni odnosi

Ovijač (2007) v svojem magistrskem delu navaja, da človek potrebuje človeka in da je med njima medsebojni odnos. Medsebojni odnosi so posledica dolgotrajnejših stikov med osebami, ki se ponavljajo in temeljijo na sodelovanju, zaupnosti in naklonjenosti.

V zdravstvu imamo veliko različnih odnosov, delimo jih na medosebne in medpoklicne. Na eni strani imamo odnose med zaposlenimi in pacienti ter na drugi strani med zaposlenimi, svojci in drugimi osebami, ki vstopajo v zdravstvene ustanove. Pacient in njegovi svojci prav posebno dojemajo odnose zaposlenih. Pri kakovosti je pomembno tudi merjenje zadovoljstva pacientov in zaposlenih (Klemenc, 2006). Medicinske sestre v svojem delu vzpostavljajo veliko različnih odnosov, ki jih vzpostavljajo s pacienti in z drugimi profili zdravstvenih delavcev. Različne interakcije nastajajo v medsebojnih odnosih med medicinskimi sestrami in zdravniki (Ovijač, 2007).

## 2.4 KULTURA VARNOSTI

Kramarjeva (2011) navaja, da je varnost pacienta nenehno ugotavljanje, obvladovanje ter analiziranje tveganj za pacienta, da bi se izvajala varna obravnava pacienta ter da bi bila škoda za pacienta minimalna. Prav zaradi tega je treba v zdravstvo vključiti kulturo varnosti, ki je za visoko zanesljive organizacije že nepogrešljivega pomena. Kultura

varnosti namreč ne izvira iz zdravstva, pač pa iz raziskav visoko zanesljivih organizacij. Zasnovana je na vrednotah, stališčih in vzorcih vedenja vsakega posameznika v zdravstveni ustanovi. Varnost v zdravstveni ustanovi pa mora vsak posameznik jemati zelo resno (Robida, 2011).

Ustanove, ki izvajajo zdravstveno aktivnost, stremijo k preoblikovanju organizacijske kulture, saj si bi s tem posledično izboljšali varnost pacientov. Izboljšanje varnosti pacienta je mogoče zagotoviti, če se zavedamo, kako pomembno je znanje o varnosti vseh udeleženi, ki so vključeni v zdravstveno obravnavo pacienta. Zaposleni v zdravstveni ustanovi morajo vsak dan skrbeti za kakovost in varnost pacienta, vodilni kader, pa se mora zavedati pomembnosti znanja in možnosti motiviranja zaposlenih pri stalnem uvajanju kulture varnosti ter ocene tveganja na področju varnosti, da bi izboljšali kulturo varnosti, pa je najprej treba meriti dosedanje kulturo varnosti (Kramar, 2011).

#### 2.4.1 Varnostna vizita

Varnostna vizita je dogodek, pri katerem vodstvo zdravstvene ustanove obišče oddelek ter se pogovarja z zaposlenimi na oddelku. Pogovori pri varnostnih vizitah potekajo o varnostnih zapletih, ki so privedli do škode za pacienta, obiskovalce ali osebje, oziroma o varnostnih zapletih, ki bi lahko privedli do škode. Vodstvo po opravljeni viziti pripravi seznam prioritete ter z osebjem in komisijo poišče rešitve (Kramar & Lavtižar, 2010).

#### 2.4.2 Pogovor o varnosti

Pogovori o varnosti pa so priložnosti za izobraževanje, saj zaposleni v oddelku razpravljajo o problemih in poskušajo najti rešitve. Osebje pogovore o varnosti uporablja zaradi vsakodnevnega razpravljanja o problemih glede varnosti. Zdravstveni zavod pa pogovore o varnosti uporablja zaradi povečanja zavedanja osebja o dejavnikih tveganja za pacienta in ustvarja pogoje, o katerih razpravlja zdravstveno osebje (Kramar & Lavtižar, 2010).



### 2.4.3 Vzpostavitev poročanja odklonov in nekaznovalni pristop

Zaposleni naj sporočajo napake brez strahu, četudi bi prišlo do kakšnih posledic. Pomemben vpliv na to, kako delovati, ko pride do napak, ima zdravstvena ustanova. Se pravi, ali ob napaki obtoži posameznika ali pa poišče druge vzroke, ki so privedli do napak. Do takšnega ravnanja pride, kadar si zaposleni med seboj zaupajo in kadar vodstvo organizacijo kakor tudi ljudi, ki imajo opraviti s pacienti, spodbuja, da se o storjenih napakah poroča. Pomembno je, da se o storjenih napak pogovorimo znotraj organizacije in vzamemo to kot priložnost za učenje ter kot opravičilo osebam, ki so utrpeli napako. Ustanova naj se uči iz storjenih preteklih napak, saj če se napake ne sporočajo, se iz njih tudi težko kaj naučimo. Tako je tudi zelo velika verjetnost, da se nam bo prav takšna ali podobna napaka v prihodnje še ponovila (Robida, 2013).

## **2.5 EPIDEMIOLOŠKO SPREMLJANJE OKUŽB, POVEZANIH Z ZDRAVSTVOM**

Epidemiološko spremljanje okužb, ki zajemajo obravnavo pacienta in zdravstveno obravnavo, predvsem okužb, povezanih z zdravstvom, nam pomaga pri ocenitvi pogostosti in smiselnega načrtovanja, obvladovanja in preprečevanja aktivnosti. Pri tej metodi gre za zbiranje podatkov o pojavljanju in porazdelitvi okužb ter za zbiranje dejavnikov, ki zvišujejo ali pa znižujejo tveganje, poročanje tistim, ki jih potrebujejo za ukrepanje ter redno analizo teh podatkov. Nujni sestavni del dobro organiziranega programa preprečevanja in obvladovanja takšnih okužb predstavlja ravno epidemiološko spremljanje, saj s tem omejimo ponavljanje okužb. V Sloveniji je ta program preprečevanja in obvladovanja okužb, povezanih z zdravstvom, predpisan v Zakonu o nalezljivih boleznih. Epidemiološko spremljanje se lahko ukvarja tudi s posameznimi procesi v bolnišnici oziroma v negovalni ustanovi, kot sta ocenjevanje ter opazovanje izvajanja intervencij na pacientih po standardih. Rezultati, ki jih dobimo z epidemiološkim spremljanjem okužb, povezanih z zdravstvom, nam pomagajo prepoznati tipične dejavnike tveganja za nastanek okužb, povezanih z zdravstvom. Pomagajo nam tudi načrtovati ukrepe preprečevanja in obvladovanja zgodnjega odkrivanja izbruha okužb. Rezultati nam pomagajo tudi pri osveščanju zdravstvenega

osebja glede tega, kako tvegani so postopki, ki jih izvajajo na pacientih (Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje RS, 2009).

### 3 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo sestavljata teoretični in empirični del. V teoretičnem delu diplomskega dela smo se osredotočili na problem diplomskega dela in ga podprli s strokovno in znanstveno literaturo, medtem ko smo v empiričnem delu uvajanje sistema kakovosti na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb raziskali s kvalitativno metodo intervjuja, ki smo ga opravili z bolnišničnimi higieničarkami.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati in ugotoviti uvajanje izboljševanja kakovosti v praksi ter katera orodja so najučinkovitejša za uspešno uvajanje in stalno izboljševanje kakovosti na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom. V našo raziskavo smo vključili bolnišnične higieničarke, ki delujejo na področju okužb, povezanih z zdravstvom. S pomočjo intervjujev z njimi smo hoteli izvedeti, kako se v praksi izboljšuje kakovost na področju okužb, povezanih z zdravstvom, kako se izvajalci v zdravstveni negi s tem soočajo in katero je področje, na katerem bi se morali izvajalci zdravstvene nege najbolj angažirati.

Cilji diplomskega dela so:

1. opredeliti različne pristope pri uvajanju sistema kakovosti na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom;
2. opredeliti vlogo zdravstvene nege pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb;
3. predstaviti področja, kjer bi morali biti izvajalci v zdravstveni negi posebej dejavni na področju preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja se nanašajo na okužbe, povezane z zdravstvom, na preprečevanje okužb in uvajanje izboljševanja kakovosti v zvezi s preprečevanjem z zdravstvom povezanih okužb. Raziskovalna vprašanja smo oblikovali s pomočjo postavljenih ciljev.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- V1: Kateri so najpogostejši pristopi pri nenehnem izboljševanju kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb?
- V2: Kako se v praksi uvaja izboljševanje kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb?
- V3: Kakšna je vloga izvajalcev v zdravstveni negi na področju uvajanja kakovosti pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb?
- V4: Katera so področja, kjer bi morali biti izvajalci v zdravstveni negi posebej dejavni glede z zdravstvom povezanih okužb?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Naša raziskava temelji na preiskovalni oziroma eksplorativni kvalitativni metodi raziskovanja z intervjujem. »Kvalitativno raziskovanje uporabljamo kot metodo, pri kateri je sestavljeno temeljno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu, in v kateri je to gradivo tudi obdelano in analizirano besedno, brez uporabe postopkov, ki dajo števila, in brez operacij nad števili« (Mesec, 1998, cited in Vogrinc, 2008, p. 47).

Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretični del diplomskega dela je zasnovan na pregledu strokovne in znanstvene literature, tako domače kot tuje, ter različnih strokovnih in znanstvenih člankov. Zbiranje podatkov za potrebe teoretičnega dela je potekalo od julija 2016 do avgusta 2017. Strokovno in znanstveno literaturo smo pridobili iz podatkovnih baz, kot so Google učenjak, PubMed, CINAHL, EbscoHost, in na spletnih straneh Google, World health organization in Center for disease control and prevention. Pregledali smo slovensko strokovno in znanstveno ter tujo literaturo. Pri izdelavi teoretičnega dela smo uporabili literaturo, ki ni starejša od 10 let, omejili smo se na letnice 2007–2017. Dve literaturi, ki smo ju uporabili v diplomskem delu, sta bili starejši (1999 in 2006). Literaturi smo uporabili izključno zaradi pomembnosti podatkov.

Uporabili smo ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: bolnišnične okužbe, okužbe, povezane z zdravstvom, izboljševanje kakovosti, nosocomial infection, hospital acquired infections, improving the quality.

Za empirični del smo zbirali podatke s pomočjo intervjuja. Intervju smo izvedli osebno. Intervjuvanke so bile osebe, ki delujejo na področju z zdravstvom povezanih okužb.

### 3.3.1 Opis merskega instrumenta

Za namen našega dela smo uporabili metodo intervjuja. Za takšno metodo smo se odločili, ker nas zanima individualno mnenje posamezne intervjuvanke, odgovore pa smo med seboj primerjali. Intervju je vključeval 11 vprašanj odprtega tipa. Vprašanja smo zastavili s pomočjo strokovne in znanstvene literature ter pregledanih kompetenc in instrument pripravili na osnovi poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi. Zaradi kasnejše lažje obdelave smo vprašanja razdelili na 3 sklope. Zanimalo nas je individualno mnenje intervjuvank glede na določena vprašanja. Prvi sklop je zajemal vprašanja, ki so se nanašala na dimenzije oziroma delovne razmere, ki odražajo delovanje na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb in posledično nenehnega uvajanja kakovosti na področju našega raziskovanja. Gre za vprašanja o delovnih pogojih, kompetencah in možnostih samostojnega odločanja o aktivnostih, ki bodo povezane s preprečevanjem z zdravstvom povezanih okužb (Železnik, et al., 2008).

V drugem sklopu smo zajeli vprašanja o uvajanju kakovosti, o načinih in korakih uvajanja kakovosti na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb ter o vlogi zaposlenih v zdravstveni negi (Tomič, 2012; Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb, 1999).

Tretji sklop pa se je nanašal na področja, kjer bi izvajalci zdravstvene nege morali biti še posebej dejavni na področju z zdravstvom povezanih okužb (Železnik, et al., 2008).

### 3.3.2 Opis vzorca

Intervju smo izvajali po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin ter po pridobitvi soglasja o sodelovanju s strani intervjuvank in njihovih nadrejenih. Za kvalitativno raziskavo smo uporabili namenski vzorec štirih intervjuvank, ki delujejo na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb. Vse intervjuvanke so bili ženskega spola in so imele dokončano vsaj visoko strokovno izobrazbo ter opravljeno podiplomsko usposabljanje na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb. Naš vzorec so predstavljale intervjuvanke, zaposlene v bolnišničnem okolju. Intervju smo izvedli na področju treh slovenskih regij, izveden je bil tako na področju sekundarne kot na področju terciarne zdravstvene ravni. Intervjuvanke so se med seboj razlikovale po starosti, po trajanju zaposlitve, po ravni in delovnem stažu. Intervju smo izvedli osebno in ga zvočno posneli. Ob tem smo zagotovili anonimnost in strokovnost, celotna raziskava je trajala okvirno dva meseca: od izvedbe intervjuja pa do začetka analize pridobljenih rezultatov. Ključnega pomena je, da dobimo zadostno količino pomembnih informacij o področju, ki smo ga raziskovali.

### 3.3.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Izvajanje intervjuja smo načrtovali v obdobju od januarja do junija 2017 oziroma po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin ter po pridobitvi soglasja intervjuvank in njihovih zaposlenih. Naš cilj je bil opraviti štiri intervjuje, kar smo tudi dosegli. Menimo, da smo dobili dovolj podatkov za izvedbo diplomskega dela. Intervjuvankam smo poslali kontaktno pismo (Priloga 1), v katerem smo se predstavili, jih seznanili z raziskavo in jih prosili za udeležbo ter jim kot prilogo poslali še okvirna vprašanja (Priloga 2), ki smo jih uporabili v intervjuju. Z vsako intervjuvanko posebej smo se dogovorili o izvedbi raziskave, prilagodili smo se jim glede časa in kraja izvedbe raziskave. Intervjuje smo izvedli v njihovem službenem času na njihovem delovnem mestu. Vprašanja so bila odprtega tipa, zaradi česar so imele intervjuvanke možnost širše odgovarjati. Ravno tako

smo morali pridobiti soglasje vseh intervjuvank, da se strinjajo, da bo pogovor sneman oziroma da smo si njihove informacije zapisovali ter jih nato uporabili v raziskavi.

Vse pridobljene podatke in informacije, ki so nam jih podale intervjuvanke, smo oblikovali v smiselne zaključke zaradi lažje obdelave. Za obdelavo kvalitativnega gradiva se najpogosteje uporabljajo metode, kot so vsebinska analiza, semiotična analiza, hermenevtična analiza in kvalitativna vsebinska analiza (Vogrinc, 2008), uporabili smo slednjo, se pravi kvalitativno vsebinsko analizo. Značilnost kvalitativne vsebinske analize je, da »poskuša s kodiranjem in kategoriziranjem besedila oblikovati teoretično razlago ali pojasnitev proučevanega pojava. Kvalitativna analiza gradiva poteka od določitve enot kodiranja, prek zapisa pojmov, ki jim po naši presoji ustrezajo, in analiziranja značilnosti teh pojmov do formuliranja neke pravilnosti, teoretične razlage ali pojasnitve« (Vogrinc, 2008, p. 61). Po pridobljenih kodah oziroma pojmi smo vsebinsko podobne pojme združili v kategorije. V nadaljevanju smo uporabili induktivno metodo, pri kateri raziskovalec kode izbira med analizo odgovorov intervjuvank in iz empiričnih podatkov oblikuje abstraktne pojme (Vogrinc, 2008). Izjave, ki govorijo o posamezni kategoriji, smo zapisali.

Za boljše varovanje anonimnosti in lažje zabeleženje kod smo uporabili naslednje šifre: bolnišnični higienik: BH; zaporedna številka intervjuja: št. 1, št. 2, št. 3; zaporedna številka kode: (1), (2).

Primer: BH/št. 1–14 (bolnišnični higienik, prvi intervju, koda številka 14).

### **3.4 REZULTATI**

S pregledom intervjujev smo kode razporedili v kategorije. Dobili smo šest kategorij, s pomočjo katerih smo odgovorili na raziskovalna vprašanja. Kasneje pa bomo s pomočjo kategorij in njihovih kod podali še ugotovitve, povezane z namenom našega diplomskega dela.

Kategorije so:

- nova znanja,
- spremljanje kakovosti,
- varnost pri delu,
- samostojnost odločanja,
- dejavniki v zdravstvu,
- delo bolnišničnih higieničark in medicinskih sester na področju okužb, povezanih z zdravstvom.

Raziskovalno vprašanje 1: *Kateri so najpogostejši pristopi pri nenehnem izboljševanju kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb?* Odgovorimo s kategorijami »nova znanja« in »spremljanje kakovosti«.

Raziskovalno vprašanje 2: *Kako se v praksi uvaja izboljševanje kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb?* Odgovorimo s kategorijami »spremljanje kakovosti«, »varnost pri delu«, »samostojnost odločanja« in »dejavniki v zdravstvu«.

Raziskovalno vprašanje 3: *Kakšna je vloga izvajalci v zdravstveni negi na področju uvajanja kakovosti pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb?* Odgovorimo s kategorijami »delo bolnišničnih higienikov in medicinskih sester na področju okužb« in »dejavniki v zdravstvu«.

Raziskovalno vprašanje 4: *Katera so področja, kjer bi morali biti izvajalci v zdravstveni negi posebej dejavni na področju z zdravstvom povezanih okužb?* Odgovorimo s kategorijami »delo bolnišničnih higienikov in medicinskih sester na področju okužb«, »varnost pri delu«, »spremljanje kakovosti«, »dejavniki v zdravstvu«.

#### 3.4.1 Nova znanja

Nova znanja se kot kategorija pojavljajo v odgovoru na prvo raziskovalno vprašanje. Pomembnost pridobivanja znanj so omenile vse intervjuvanke v raziskavi. Poudarjale so



stalna izobraževanja, pomembnost sodelovanja zaposlenih na raznih sestankih oziroma delavnicah.

Kode, ki smo jih določili za predstavitev kategorije, so:

- delovno mesto, izobrazba, seminarji/simpoziji, izobraževanja, delavnice, sestanki, sanitarno inženirstvo, podiplomski tečaj, medbolnišnična izmenjava mnenj, predajanje informacij, upoštevanje navodil in udeležba na izobraževanjih.

Vse intervjuvanke v raziskavi so omenile izobrazbo. Poleg dodiplomskega študija so vse intervjuvanke morale opraviti tudi podiplomski študij iz bolnišnične higijene, brez katerega ne morejo delovati na mestu bolnišničnega higienika:

- *BH/št. 4–1: Ja, osnova je ta podiplomski tečaj iz bolnišnične higijene na medicinski fakulteti, zdej v prihodnosti bo verjetno tudi specializacija s tega področja.*

Naslednja izobraževanja, ki jih intervjuvanke omenjajo, so razna izobraževanja na sestankih, simpozijih:

- *BH/št. 1–3: Nadaljnja usposabljanja pa so seminarji, ki jih prireja sterilizacija, služba za preprečevanje bolnišničnih okužb v okviru slovenskega porekla oziroma onkologije, infektološki simpoziji iz infektologije tudi prirejajo izobraževanja.*

Kot najboljšo in najpogostejšo metodo izobraževanja, ki jo uporabljajo za druge izvajalce zdravstvene nege, omenjajo delavnice, poleg delavnic izvajajo tudi nadzore:

- *BH/št. 3–18: Osebe, zaposlene v zdravstveni negi, se v procese, ki zagotavljajo boljšo kakovost in varnost, vključujejo prek rednih sestankov, kolegijev, učnih delavnic, kjer se jih redno seznanja z aktualnimi temami s higiensko-epidemiološkega področja.*

Poleg izobraževanja v ustanovi je ena intervjuvanka omenila tudi pomembnost izobraževanja ter izmenjave mnenj z drugimi bolnišnicami, tudi z bolnišnicami iz tujine:

- *BH/št. 4–3: Potem je pa stalno nadgrajevanje znanja s pomočjo strokovnih srečanj, delavnic, obiskov domačih in tujih bolnišnic, da se tam izmenjajo*

*informacije ali pa da se širi dobra praksa pa da vidiš primere dobre prakse ali pa jih sam tudi predstaviš.*

### 3.4.2 Spremljanje kakovosti

Spremljanje kakovosti se kot kategorija pojavlja v odgovoru na tri raziskovalna vprašanja, in sicer na prvi dve ter zadnje vprašanje. Intervjuvanke so v večini navajale, da se za izboljševanje kakovosti poslužujejo nadzorov in presoj, s pomočjo katerih spremljajo in ugotavljajo izvajanje zdravstvene nege po standardih, ki so določeni za izvedbo zdravstvenih postopkov dela. Opisujejo tudi, da se izvajalci v zdravstveni negi zavedajo pomembnosti nadzorov ter da nadzori pripomorejo k varnejši in učinkovitejši zdravstveni oskrbi. Kode, ki opisujejo kategorijo »spremljanje kakovosti«, so:

- pogovor, higiena rok, delo po oddelkih, presoja, nadzori, delovanje programov, komisija za varnost in kakovost, varnostne vizite in pogovori, zavedanje pomembnosti uvajanja kakovosti, standardi, vloga nadzovanja, PDCA-koncept, pogovori o varnosti, priprava dokumentacije za akreditacije, aktivna vloga.

Zelo pomembno za izvajanje in vodenje zdravstvene nege je spremljanje kakovosti dela, zato so se vsi intervjuvanci osredotočili tudi na nadzore in presoje, ki jih v svojem delovnem času vsakodnevno opravljajo:

- *BH/št. 3–13: Med mojimi pomembnejšimi vlogami, ki vplivajo na varnost in kakovost v UKC Ljubljana, je sodelovanje pri nadzorih nad higienskimi področjem.*

Ključnega pomena pa je, da se ti standardi dela, ki se jih kontrolira s pomočjo nadzorov, resno izvajajo in da se jih ne zanemarja. Tudi s tega vidika je pomembna vloga bolnišničnega higienika, ne samo da nadzira izvajalce zdravstvene nege, pač pa, da mu je v podporo in pomoč pri izvajanju zdravstvene nege:

- *BH/št. 4–15: Imamo nadzorno vlogo, kjer moramo meriti stvari, jih spremljati in vrednotiti, jih analizirati, ukrepati in pripravljati navodila in korektivne ukrepe. Predvsem pa se mi zdi, da moraš skrbeti, da so te stvari, ki sem jih zdaj povedala, živ proces, da ni to nekje samo napisano, ampak da si stalno prisoten, da je to*

*stalno v praksi, da je s tvoje strani aktivna vloga, da ne želiš, da so samo akterji, ki delajo neposredno pri bolniku, ampak da si jim skoz ena podpora s temi informacijami dnevno glede na situacije na oddelku ali pa sezonsko na primer takrat, ko je gripa in so drugačni primeri sezone.*

Ena intervjuvanka je omenila, da v njihovi ustanovi za izboljševanje kakovosti uporabljajo PDCA-krog:

- *BH/št. 4–18: Upoštevam ves ta PDCA-koncept, se pravi planiraj, naredi, vrednoti, ukrepaj, tako da nekaj zagotoviš, da vse te informacije krožijo in da je nekaj rezultat vsega tega, kar pogledaš, tudi informacija zaposlenim, da se to spremeni oziroma še izboljša, če se lahko ali pa kaj drugače ukrepa.*

Veliko dela se opravi tudi spotoma ob delu po oddelkih, ki se ga sploh ne beleži, lahko je to že samo nek nasvet zaposlenemu:

- *BH/št. 1–18: Zelo veliko tudi ob mojih vsakodnevnih obhodih, ko hodim po hiši, jaz tudi merim temperaturo vode, zato me dosti vidijo po oddelkih in me tudi po oddelkih dosti sprašujejo, zato se da veliko rešiti že takoj na licu mesta, kar pa ni nikoli zabeleženo.*

Glavni pokazatelj dobrega dela na področju prenosa okužb so roke zaposlenih in čiščenje delovnih površin. Slaba oziroma dobra skrb za higieno pa se lahko pokaže pri nadzorih z raznimi pripomočki, ki pokažejo, ali so roke oziroma delovna površina dobro razkužena, ali pa ko se pojavijo povečani prenosi okužb:

- *BH/št. 2–10: Imamo ta didakta box za higieno rok za nadzore, potem imamo glovecheck za kontrolo površin, s katerimi ugotovimo, ali je bila površina prebrisana ali ne.*
- *BH/št. 1–21: Zelo so dejavni pri higieni rok, tukaj se tudi največ vidi, ali si ti dobro razkužuješ roke ali ne, s tem se pojavijo tudi prenosi okužb.*

### 3.4.3 Varnost pri delu

Varnost pri delu se kot kategorija pojavlja v odgovoru na dve raziskovalni vprašanji, in sicer na drugo in zadnje raziskovalno vprašanje. Prav tako kot v vsaki službi, na vsakem delovnem področju, je tudi v zdravstvu še kako pomembno poskrbeti za varnost pri delu. Varnost pri delu v zdravstvu igra zelo pomembno vlogo, saj lahko pride do veliko poškodb, okužb, ki lahko pustijo tudi dolgotrajne posledice. Kode, ki smo jih navedli pri kategoriji »varnost pri delu«, so:

- zdravstveno varstvo osebja, osebna varovalna oprema, nadzori, posvetovanje, epidemiološko področje, zdravje zaposlenih, higiena rok, uporaba pripomočkov in čiščenje, poročanje o napakah, varnost, varnost bolnika, informacije o poškodbah.

Kar se tiče varnosti pri delu, je na prvem mestu treba poskrbeti za varnost izvajalcev zdravstvene nege. Nato je pomembno, da se pred nezaželenimi dogodki zaščititi tudi paciente:

- *BH/št. 1–15: Potem nekaj delujem še z varstvom zdravstvenega osebja, to pomeni preventivne zdravstvene preglede, incidente, poškodbe, če se pojavljajo, predvsem vbodi ter kakšno pošpricanje zdravila je nevarno.*
- *BH/št. 4–36: Sigurno, pri varnosti bolnika so zelo angažirani pri izvajanju higiene rok, kjer se trudijo, da bi bili nad spodnjo mejo, ki smo si jo sami zastavili, 70 %, da bi bili čim boljši, da bi v čim večjem številu indikacij to higieno izvedli, ker se dejansko zavedajo, da je to tisti temelj, ki če vse ostalo zgrešimo ali pa če nimamo informacij o tem, da je bolnik koloniziran, nas ustrezna higiena rok nekako izvleče, če smo bili dosledni.*

Potrebno je izobraževanje in ozaveščanje izvajalcev zdravstvene nege o uporabi osebne varovalne opreme, s katero se preprečuje nastajanje poškodb in prenosa okužb, povezanih z zdravstvom:

- *BH/št. 4–37: Pri varnosti zaposlenih je na primer pomembno to, da se zavedajo ali pa da izvajajo vse ukrepe preprečevanja poškodb z ostrimi predmeti. Pomembno je, da uporabljajo osebno varovalno opremo, ki jim je zagotovljena,*

*da se res navadijo odvzemov krvi z rokavicami, potem da ustrezno uporabljajo zabojnike za ostre predmete, da jih imajo s seboj na vozičkih, na tasah, da jih imajo zaprte, ko jih transportirajo, zato da če se jih strese, da ni tega raztrosa po tleh.*

Izvajalci zdravstvene nege morajo za ustrezno varnost poskrbeti tudi sami, in sicer s pravilno uporabo pripomočkov ter čiščenjem pripomočkov in površin v delovnem prostoru:

- *BH/št. 3–22: Vključujejo se v aktivnosti pravilne uporabe pripomočkov in opreme, čiščenje in vzdrževanje, prav tako sodelujejo pri čiščenju in vzdrževanju neposredne pacientove okolice in upoštevanju izolacijskih ukrepov.*

Poleg varnosti izvajalcev zdravstvene nege in pacientov je treba poskrbeti tudi za varnost svojcev in obiskovalcev. Zato jih je treba informirati o pomembnosti higiene rok in jih naučiti pravilne higiene rok, kamor spadata umivanje in razkuževanje rok:

- *BH/št. 4–39: Z vidika varnosti za svojce in obiskovalce pa dejansko to, da so aktivni tudi, če mene ni, da jim predajo informacije o tem, da tudi bolniki higieno rok izvajajo na oddelku, ko so hospitalizirani, svojce poučijo o tem, da je higiena rok, razkuževanje tisto, ki je v bolnišnici na prvem mestu tudi za njih.*

#### 3.4.4 Samostojnost odločanja

Samostojnost odločanja se kot kategorija pojavlja v odgovoru na drugo raziskovalno vprašanje. Bolnišnične higieničarke so po večini samostojne, vendar za končne odločitve vseeno potrebujejo podporo vodstva in sodelovanje ostalih izvajalcev zdravstvene nege. Ob tem poudarjajo, da zaradi te samostojnosti prevzemajo veliko odgovornosti, ki pa so mnenja, da bi bilo bolje, če bi je bilo malo manj oziroma če bi se jih dalo nekoliko razbremeniti. Kode, ki smo jih navedli pod kategorijo »samostojnost odločanja«, so:

- nesamostojnost odločanja, avtonomnost, potreba po organizirani službi, zaposleni, samostojnost pri odločanju, prevelika odgovornost, odgovornost, izkušnje, poučevanje svojcev.

Iz navedb ene bolnišnične higieničarke je moč razbrati, da je pri svojem delu zelo samostojna, pojavljajo pa se težave glede končnih odločitev, ko si želi sprememb, pa ne dobi podpore, medtem ko intervjuvanka iz druge ustanove poudarja, da je pri svojem delu popolnoma samostojna in avtonomna ter zaradi tega čuti preveliko odgovornost in ima premalo znanja za samostojno sprejemanje takšnih odločitev. Meni, da bi za to delo morala biti organizirana posebna služba:

- *BH/št. 1–4: Samostojnosti dajejo kar velik, koliko je kompetenc odločanja in dela, potem se pa včasih kar mal ustav, na začetku imaš ogromno enega področja, ogromno lahko delaš, ko pa začneš kej odločat, predvsem na kakšnih zdravniških podlagah, pa kej hočeš argumentirati, te pa kr majhen zabremzajo.*
- *BH/št. 2–4: Jaz sem avtonomna v celoti. Gre tako za področja, ki jih moramo še dodelat, gre tako za to, da pripravim navodila oziroma osnutke, ki so bolj ali manj v celoti sprejeti, razen s kakšnimi lepotnimi dodatki, ampak da bi bila pa omejena v čem, čemerkoli, to pa ni, a ne, sej pravim, jaz sem sama in potem je včasih ta odgovornost prevelika in znanje premajhno, da bi to dejansko tako lahko bilo.*
- *BH/št. 2–5: Tako da dejansko tko, mislim, da bi morala biti organizirana neka služba, v kateri bi bili strokovnjaki s posameznega področja in bi bilo to seveda definitivno lažje in to breme odgovornosti manjše.*

Za samostojno delo so pomembne izkušnje, ki si jih nabiraš v času delovne dobe:

- *BH/št. 3–3: V 20 letih delovanja v UKC Ljubljana sem si pridobila izkušnje, na podlagi katerih svoje delo večinoma samostojno in strokovno opravljam.*

### 3.4.5 Dejavniki v zdravstvu

Dejavniki v zdravstvu se kot kategorija pojavljajo kot odgovor na zadnja tri raziskovalna vprašanja. Dejavniki, ki vplivajo na delo v zdravstvu, so si po mnenju intervjuvank zelo podobni, saj opisujejo podobne dejavnike, ki v večini zavirajo možnost izboljševanja kakovosti ter bi se s pozitivnim odnosom teh dejavnikov lahko veliko stvari spremenilo oziroma izboljšalo.

Kode, ki smo jih navedli pod kategorijo »dejavniki v zdravstvu«, so:

- čas, denar, osebna varovalna oprema, preobremenjenost zaposlenih, nezaupljivost novitetam, znanje, faktorji ki vplivajo na delo medicinskih sester, timsko delo, sprejetje, podpora vodstva, dovolj zaposlenih, sodelovanje.

Delo na področju okužb, povezanih z zdravstvom, je po mnenju intervjuvank odvisno od več dejavnikov, ki se med seboj prepletajo. Vsi pa se nekako strinjajo, da sta za delo na tem področju pomembna čas in znanje:

- *BH/št. 3–9: Na delo medicinske sestre na področju z zdravstvom povezanih okužb najbolj vplivajo razpoložljiv čas za izvajanje nalog s higienskega področja, znanje, osebna motiviranost za delo in občutek, kako pomembno je upoštevanje higienskih načel pri delu.*

Timsko delo je tako kot na drugih področjih in ne samo v zdravstvu ključnega pomena tudi na področju okužb, povezanih z zdravstvom:

- *BH/št. 4–6: Jaz mislim, da je to vseeno timsko delo, kot osnova more biti en tim in tudi je tim osnovan v vseh bolnišnicah na tem področju, zato da se tudi tiste podlage naredijo skupaj iz različnih profilov. Mnenja, ideje in znanja skupaj uskladimo.*

Ključnega pomena pri izboljševanju kakovosti na področju okužb, povezanih z zdravstvom, je sprejetje na delovnem mestu, osebje mora sprejeti bolnišnično higieničarko, ki si mora pri zaposlenih pridobiti avtoriteto. Za uvajanje kakovosti je poleg pridobitve spoštovanja pri zaposlenih potrebna tudi podpora vodstva, saj je neko stvar brez podpore težko izpeljati, saj se zaustavi že pri finančah:

- *BH/št. 4–8: Prvo se mi zdi, da moraš biti dobro sprejet v delovno okolje, ker če nisi kot oseba, ki ima neko veljavo ali pa ki lahko s tem, ko da neko informacijo ali pa predlog, da je to tudi narejeno, potem to delovno področje ne bo dobro pokrito.*
- *BH/št. 4–9: Potem pa sam, ko delaš, moraš imeti dovolj informacij z vseh strani, se prav od vodstva, od sodelavcev, da se lahko stvari izpeljejo in naredijo. Seveda podpora vodstva, ker če nimaš podpore vodstva, nimaš podpore sredstev, nimaš*

*možnosti določenih stvari izvest, imaš omejene stroške, saj to so še vedno, vendar se ob argumentih lahko speljejo.*

Poleg vseh teh dejavnikov, ki smo jih našli, je treba imeti dovolj kadra za izvajanje zdravstvene nege, saj je s premajhnim številom zaposlenih tudi težje doseči želene rezultate:

- *BH/št. 1–12: Tudi število zaposlenih, če so preobremenjeni, so tudi vsi nervozni, jih je težko dobiti.*
- *BH/št. 4–10: Poleg sredstev je pomembno tudi, da je dovolj kadra, to se pokaže ob kakšnih epidemioloških situacijah, ko je potrebno polovico oddelka zapret, pa rabiš malo več kadra, da lahko dela nekdo na čistem in nekdo na nečistem oddelku, tudi kapaciteta bolnišnice, da je dovolj postelj zaradi izvedbe izolacije.*

#### 3.4.6 Delo bolnišničnih higieničark in medicinskih sester na področju okužb, povezanih z zdravstvom

Delo bolnišničnih higieničark in medicinskih sester na področju okužb, povezanih z zdravstvom, se kot kategorija pojavlja pri odgovorih na dve raziskovalni vprašanji, in sicer na zadnji dve. Delo bolnišničnih higieničark se od ustanove do ustanove nekoliko razlikuje. Osnova dela je enaka, ponekod pa imajo dodeljena še kakšna dodatna dela. Kode, ki smo jih navedli pod kategorijo »delo bolnišničnih higieničark in medicinskih sester na področju okužb«, so:

- zainteresiranost drugih kadrov, pozitiven odnos medicinskih sester, dvom in iskanje informacij, zagotavljanje sanitetnega materiala, sodelovanje, higiena rok, izvajanje zdravstvene nege, preseganje kompetenc, dodatno delo, delo ob pacientu, priložnost preprečevanja komplikacij, pomoč zaposlenim, podpora sodelavcem, izvajanje storitev, izobraževanje o aktualnih temah, izmenjava mnenj s kolegi iz drugih bolnišnic, delo po standardih, posvetovanja, raziskave, aktivna vloga, sodelovanje s timom za preprečevanje okužb.

Za vodenje izobraževanj je potrebna pridobitev sodelavcev, da bodo na izobraževanjih sodelovali, kar je ključnega pomena za vodenje kakšnih delavnic ali kakšnih drugih vrst



izobraževanj. Poleg tega je pomembno, da se vodja izobraževanja, v tem primeru bolnišnična higieničarka, dobro pripravi, da v večji meri zna odgovoriti na vprašanja zaposlenih, saj ni dobro, če neke teme ne zna zaposlenim dobro razložiti, saj bodo zaposleni začeli dvomiti v njeno znanje in bodo informacije iskali drugje. Poleg tega intervjuvanke v raziskavi poudarjajo zelo dober odnos medicinskih sester do dela na področju bolnišničnih okužb:

- *BH/št. 1–5: Pri zdravstveni negi se da, se veliko lahko dela, ko pa so kakšni drugi profili zraven, je pa mal težje, tako da jih je treba pridobiti zraven, so pa za sodelovanje bolj ali manj kar zainteresirani.*
- *BH/št. 1–8: Čim pa malo podvomijo v tvoj dvom, pa že iščejo informacije od zunaj, ti ne dajo takojšnjo avtonomnost, ne moraš to narediti, ampak delajo še na potrditvi od zunaj. Včasih hočejo, da jaz poiščem vire, da take stvari potrjujem, včasih pa sami to poiščejo in potem se skupaj odločimo.*
- *BH/št. 1–6: Z zdravstveno nego se da zelo veliko naredit, medicinske sestre so zelo dovezetne, tako diplomirane kot srednje, se da dober delat z njimi in tudi dogovoriš se lahko velik.*

Pomembna pri delu na vseh področjih v zdravstvu sta sodelovanje in timsko delo, saj vemo, da en sam ne mora priti do uspeha oziroma do želenih rezultatov:

- *BH/št. 1–19: Velikokrat na delavnicah sodelujejo, sploh zdravstvena nega, zdravniki pa malo majn.*
- *BH/št. 3–19: Pomemben način vključevanja osebja pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb je sodelovanje pri oblikovanju pisnih navodil, pravil in smernic za izvajanje postopkov.*
- *BH/št. 4–32: Da lahko izpostavijo priložnosti, ki jih vidijo neposredno v praksi, da lahko predajajo informacije ali vprašanja, ki jih imajo, ali pa dileme, strahove, našemu timu za preprečevanje okužb, ki deluje v bolnišnici.*

Delo bolnišničnih higieničark pa ne zadeva samo neposrednega dela na področju okužb, ampak se navezuje tudi na kakšno drugo področje:

- *BH/št. 1–13: Delam še dol na področju priprave, reprocesiranje materiala, kjer imam eno enoto, enota je sicer majhna, šteje tri zaposlene. Tukaj delamo pripravo*

*materiala za celotno zdravstveno nego klinike, to se pravi, da pobiramo ves material, ki se uporablja, in ga obdelamo, ga strojno očistimo in pripravimo za ponovno uporabo na oddelkih.*

- *BH/št. 3–10: Poleg svojega dela izvajam še naloge, ki mi jih dodelijo nadrejeni in niso neposredno vezane na moje delovno področje.*
- *BH/št. 3–11: Higieniki podrejenih organizacijskih enot prevzemajo naloge, povezane s higieno, poleg neposrednega kliničnega dela ob pacientih.*
- *BH/št. 4–7: Pa eno tako področje, ki je dosti avtonomno, ki lahko veliko delaš na temu, sam je bolnišnično okolje, ker preprečevanje okužb ni samo tisto neposredno ob bolniku, ampak je veliko treba dati poudarka tudi na bolnišnično okolje, samo čiščenje, razkuževanje, sterilizacija, ravnanje z odpadki, s pitno vodo, skrb za prehrano oziroma varno pripravo hrane, vse to nekak sodi zraven in tle je pa večja avtonomnost mogoča že zdaj.*

V kategorijo »delo bolnišničnih higieničark in medicinskih sester« smo vključili tudi kode, ki se navezujejo tudi na izobraževanje in medbolnišnično izmenjavo mnenj:

- *BH/št. 4–23: Kot sem že prej omenila, je pomembno, da se predstavijo aktualne teme na razgovorih, sestankih in tudi delavnicah, če vidimo, da je nekaj problematično, se prav s tega področja pripravi izobraževanje.*
- *BH/št. 4–24: Veliko vlogo vidim v tem, da se aktivno vključuješ tudi navzven, da širiš svoje znanje, ki ga imaš v svoji ustanovi med svojimi kolegi, v drugih bolnišnicah, da se nekak mnenja izmenjujejo, da lahko pri sebi kaj izboljšaš ali pa obratno, če imaš dobro narejeno, pa drugi kaj prevzamejo od tebe.*

### **3.5 RAZPRAVA**

Z našo raziskavo smo želeli predstaviti dejstva o načinih nenehnega uvajanja kakovosti v praksi zdravstvene nege na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb, za katere vemo, da je njihovo preprečevanje eden od pomembnih elementov za uspešno zdravljenje pacienta. Pridobljene podatke smo primerjali s pregledom literature.

Na začetku razprave smo s pomočjo dobljenih rezultatov iz raziskave odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje o najpogostejših pristopih pri nenehnem izboljševanju kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb. Za izboljševanje kakovosti na področju okužb, povezanih z zdravstvom, sta najpomembnejša znanje in potrebno usposabljanje na tem področju. V Sloveniji Inštitut za mikrobiologijo izvaja podiplomski tečaj iz bolnišnične higijene tako za zdravnike kot tudi medicinske sestre in sanitarne inženirje, kjer udeleženci dobijo ustrezno znanje o obvladovanju z zdravstvom povezanih okužb. Vse intervjuvanke v raziskavi so tečaj tudi opravile in s tem pridobile znanje na področju z zdravstvom povezanih okužb. Po končanem tečaju se bolnišnične higieničarke stalno udeležujejo izobraževanj. Znanje, ki ga nadgrajujejo na teh izobraževanjih, pa prenesejo tudi na druge izvajalce zdravstvene nege v delovnem okolju. Prenos znanja izvedejo na timskih sestankih oziroma na delavnicah, ki jih pripravijo z namenom usposabljanja zaposlenih. Ključnega pomena pri usposabljanju za izvajalce zdravstvene nege v obliki sestankov in delavnic je sodelovanje izvajalcev zdravstvene nege pri izvedbi tovrstnih izobraževanj, potem pa je na izvajalcih zdravstvene nege, da pridobljena znanja oziroma izboljšave prenesejo tudi v prakso.

Kersnik (2010) navaja, da je znanje za človeštvo postala pomembna vrednota, s katero se je pričelo služiti. Pravi, da sta izmenjava mnenj, izkušenj in prenos znanja postala glavna nit izobraževanja in da je cilj izobraževanja poslušalce pripraviti, da se naučijo izobraževati in razvijati svoje sposobnosti. Meni tudi, da se je treba izobraževati ves čas svojega življenja. Petkovšek (2008) navaja, da se morajo vsi izvajalci zdravstvene nege izobraževati o preprečevanju bolnišničnih okužb ter o njihovem obvladovanju in da mora izobraževanje potekati ves čas od sprejema delavca na svoje delovno mesto. Poleg tega se mora vsebina izobraževanja prilagoditi stopnji izobrazbe. Kot smo že izvedeli z našo raziskavo, tudi Petkovšek (2008) navaja, da se izobraževanja izvajajo v obliki delavnic, seminarjev in simpozijev.

Drugo raziskovalno vprašanje se glasi, kako se v praksi uvaja izboljševanje kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb. Uvajanje izboljševanja kakovosti v praksi se prične z nadzori in s presojami, s pomočjo katerih ugotovimo pomanjkljivosti oziroma strokovne napake, ki se pojavljajo pri izvajanju zdravstvenih intervencij. Napake, ki se

ugotovijo, je treba odpraviti. V raziskavi smo pridobili podatke, da se za nenehno izboljševanje kakovosti uporablja NIPU-krog (načrtuj, izvedi, preveri, ukrepaj). Korektivni in preventivni ukrepi nam bodo v pomoč pri odpravljanju napak, zaradi katerih je prišlo do prenosa bolnišnične okužbe (Rems, 2008). Ugotovili smo, da so za izboljševanje kakovosti potrebni podpora vodstva in podpora ter sodelovanje zaposlenih. Brez podpore vodstva ni mogoče izvesti nenehnega izboljševanja kakovosti. »Vodstvo mora sprejeti nesporno dejstvo, da je zdravstveno varstvo in zdravstvena ustanova okolje z visokim tveganjem, in si prizadevati za postavitve strateških ciljev, vizije, poslanstva, usposobljenosti osebja in finančnih ter človeških virov kot osnove za vzpostavitev kakovostne in varne obravnave v ustanovi in pri delu s pacientom, kar pomeni, da je za izvedbo nenehnega izboljševanja kakovosti potrebnih veliko dejavnikov« (Sammer, et al., 2008 cited in Kramar, 2014, p. 10).

Bilban (2013) govori, da z nadzori vzdržujemo ustrezno kakovost dela in da napake odkrijemo s pomočjo nadzorov ter da se nato prično napake odpravljati in posledično izboljševati kakovost dela. Robida (2009b) navaja, da izboljšava pomeni raznovrstne in različne metode, ki se jih lahko izmeri in nam pokažejo koristi. Vse ideje, za katere mislimo, da bodo privedle do nekih dobrih rezultatov, ne bodo nujno res privedle do tega, zato jih je treba testirati. Test opravimo s krogom NIPU, ki nam bo pokazal, ali bo do izboljšave res prišlo ter ali lahko novost uporabimo v praksi. Prav tako tudi Taylor et al. (2013) omenjajo, da se za izboljševanje kakovosti zadnja leta najpogosteje uporablja krog NIPU.

V slovenskih bolnišnicah se je pričelo še bolj intenzivno uvajanje kakovosti na vseh področjih obravnave tudi z uvajanjem mednarodnih akreditacij bolnišnic. Akreditacija je predstavljena kot proces, po katerem se oceni strokovno delovanje organizacije. Glavni pomen je, da se z ugotovitvami ali rezultati po opravljeni akreditaciji stvari izboljšujejo na področjih, kot sta varnost in kakovost zdravstvene obravnave. Postopek akreditacije zahteva sodelovanje čim večjega števila zaposlenih. Konec koncev je pomembno, da poznamo cilje in poti, ki jih z akreditacijo lahko zagotovimo (Grabar, 2012). Tudi področje preprečevanja okužb, povezanih z zdravstvom, je pomemben del vseh akreditacijskih postopkov in nadzorov.

Tretje raziskovalno vprašanje opredeljuje vlogo zaposlenih v zdravstveni negi na področju uvajanja kakovosti pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb. Vloga izvajalcev zdravstvene nege je v medsebojni pomoči, saj le tako lahko uspe, da eden drugega opozarjajo na napake in jih skupaj odpravljajo. Pomembno je tudi sodelovanje tako izvajalcev zdravstvene nege med seboj kot sodelovanje med izvajalci zdravstvene nege in bolnišnično higieničarko. Slednje je pomembno pri izboljševanju kakovosti, saj je znanje, ki ga izvajalci zdravstvene nege pridobijo od bolnišnične higieničarke na izobraževanjih, katerih se je zdravstveno osebje dolžno udeleževati, treba iz papirne oblike prenesti tudi v praktični del.

Ovijač (2007) navaja, da človek potrebuje človeka in da med njima poteka medsebojni odnos in da so medsebojni odnosi posledica dolgotrajnejših stikov med osebami. Medicinske sestre v svojem delu vzpostavljajo veliko različnih medsebojnih odnosov, ki jih vzpostavljajo s pacienti in z drugimi izvajalci zdravstvene nege. Klemenc (2006) omenja, da je v zdravstvu veliko različnih odnosov in se delijo na medosebne in medpoklicne. To so odnosi med izvajalci zdravstvene nege in pacienti ter odnosi med izvajalci zdravstvene nege, svojci in drugimi osebami, ki pridejo v zdravstvene ustanove.

Četrto raziskovalno vprašanje se glasi, katera so področja, kjer bi morali biti izvajalci zdravstvene nege posebej dejavni na področju z zdravstvom povezanih okužb. Iz raziskave smo ugotovili, da so posebej dejavni na področju higiene rok, zaradi katere se porabi tudi zelo veliko časa, saj je za dobro higieno rok treba upoštevati pravilne tehnike izvedbe higiene rok. Higieno rok lahko ocenjujemo s številom okužb, ki se pojavijo na novo med hospitalizacijo. Izvajalci zdravstvene nege so posebej dejavni tudi na področju uporabe osebne varovalne opreme. Pri uporabi osebne varovalne opreme je pomembna pravilna uporaba ter glede na prenosljivo okužbo tudi izbira pravilne osebne varovalne opreme. Osebno varovalno opremo se večinoma uporablja pri izolacijskih ukrepih. Vključujejo se tudi na področje čiščenja pripomočkov in pacientove okolice, za katero potrebujejo znanje za uporabo primernih pripomočkov za čiščenje.

Lejko Zupanc (2013a) navaja, da so roke najpogostejši dejavnik za širjenje bakterij. Omenja tudi, da so Svetovna zdravstvena organizacija in druge organizacije izdale

posebna navodila o pomembnosti izvajanja higiene rok, kako se jo izvaja in kako se jo nadzira. Haverstick et al. (2017) pravijo, da je poleg izvajanja higiene rok izvajalcev zdravstvene nege treba učiti in na dosledno izvajanje higiene rok opominjati tudi paciente. Svetovna zdravstvena organizacija pa je uvedla pet trenutkov za higieno rok, ki jih je treba upoštevati (World Health Organization, n. d.). National Clinical Guideline Centre (2012) govori, da je poleg higiene rok za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom, treba uporabljati tudi osebno varovalno opremo, v katero spadajo zaščitne rokavice in zaščitna oblačila. Meni tudi, da je potrebna zadostna zaloga mil, razkužil, brisač za brisanje rok in zabojnikov za odlaganje ostrih predmetov. Avsec Letonja et al. (2009) navajajo, da je izolacija pomemben ukrep za preprečevanje okužb, povezanih z zdravstvom. Govori tudi o tem, da izolacijo sestavljajo različni ukrepi, kot so higiena rok, uporaba osebne varovalne opreme in način, kako namestimo bolnika v bolniško sobo oziroma v čakalnico.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitev raziskave se kaže v manjšem številu intervjuvank v anketi, zato pridobljenih podatkov ne moremo razširiti na vse ostale bolnišnice. Prav tako nismo upoštevali, ali ima ustanova, iz katere izhaja posamezna intervjuvanka, že uveljavljen sistem kakovosti in pridobljeno akreditacijo ali certifikat kakovosti, kar bi lahko pomembno vplivalo na vsebino odgovorov. Raziskava ima pomanjkljivosti v neenakomerno porazdeljenem vzorcu intervjuvank. Vse intervjuvanke izhajajo iz osrednje slovenske regije. Omejitve raziskave se kaže tudi v tem, da smo se v pregledu literature omejili in iskali literaturo, ki ni starejša od 10 let. Uporabili pa smo tudi dve literaturi, starejši od 10 let, izključno zaradi pomembnosti podatkov.

### 3.5.2 Prispevek k praksi in priložnost za nadaljnje delo

Diplomsko delo je prispevalo k boljšemu poznavanju okužb, povezanih z zdravstvom, predvsem tega, kako in na kakšen način nenehno izboljševanje kakovosti vpliva na obvladovanje z zdravstvom povezanih okužb. Poleg tega so v diplomskem delu razvidni znanje in razmišljanje ter usposobljenost bolnišničnih higieničark o nenehnem

izboljševanju in uvajanju kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb. Raziskali smo tudi odgovornost, ki spremlja bolnišnično higieničarko pri vsakodnevnem delu, in mnenje bolnišničnih higieničark, pri čemer bi medicinske sestre morale biti bolj zavzete pri uvajanju okužb, povezanih z zdravstvom. Za avtonomno in samostojno odločanje pri svojem delu bi bolnišnične higieničarke potrebovale poglobljeno znanje in organiziranje posebne službe v zdravstvenih ustanovah.

## 4 ZAKLJUČEK

Okužbe, povezane z zdravstvom, predstavljajo zelo velik zdravstveni problem, zato jih je treba zavestno preprečevati. Najpogostejši povzročitelji okužb so mikroorganizmi, ki so zelo rezistentni. Okužbe se najpogosteje širijo prek kontaminiranih rok zdravstvenih delavcev in pacientov. Ključnega pomena za preprečevanje okužb je higiena rok, pod katero spadata umivanje in razkuževanje rok tako izvajalcev zdravstvene nege kot pacientov. Higienško umivanje in razkuževanje rok zajemata pet korakov za higieno rok, ki jih je uvedla Svetovna zdravstvena organizacija.

Poleg higiene rok je treba skrbno upoštevati tudi uporabo zaščitnih sredstev, izolacijskih ukrepov ter čistiti pripomočke, delovno površino in pacientovo okolico. Kljub doslednemu izvajanju vseh teh ukrepov pride do prenosa okužbe, povezane z zdravstvom, zaradi česar je treba izboljševati kakovost na tem področju.

V raziskavi smo ugotovili, da se izboljševanje kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb opravlja na podoben način. Vse ustanove, ki smo jih vključili v našo raziskavo, usposabljanje zdravstvenih delavcev izvajajo s pomočjo delavnic, seminarjev in sestankov, kjer potrebujejo sodelovanje zaposlenih. Poslužujejo se nadzorov in presoj, ki jih izvajajo napovedano in nenapovedano. Z njihovo pomočjo ugotovijo napake, ki se pojavljajo in jih je treba odpraviti. Pomembna pri ohranjanju kakovosti in zmanjševanju napak sta medsebojno sodelovanje in spodbujanje.

Preprečevanje in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom, je danes eno od pomembnih področij in je v središču kakovostne in varne zdravstvene obravnave ter eden od najpomembnejših kazalcev kakovosti zdravstvene oskrbe. Pri uvajanju in nenehnem izboljševanju na tem področju ter pri iskanju strokovnih rešitev za vedno nove nevarnosti, ki ogrožajo paciente, imajo pomembno vlogo tudi bolnišnične higieničarke, ki so velikokrat najpomembnejše za preprečevanje in razširjanje določene okužbe, povezane z zdravstvom. Za uspeh pri delu so pomembni njihovo izobraževanje, usposabljanje in motiviranost za delo.



## 5 LITERATURA

Agrež, M., 2014. Uvajanje sistema vodenja kakovosti v bolnišnici. In: D. Del Fabro, ed. *Ekonomija in management za novo razvojno obdobje: Zbornik 11. festivala raziskovanja ekonomije in managementa. Koper, 29. marec 2014.* Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management, pp. 47-53.

Avsec Letonja, D., Dolenc, M., Dolinšek, M., Dragaš, A. Z., Grgič Vitek, M., Grosek, Š., Kersnič, P., Kolman, J., Kompan, L., Kramar, Z., Remec, T., Škerl, M. & Žohar Četnik, T., 2009. Izolacija. In: T. Lužnik Bufon, ed. *Strokovne podlage in smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oziroma z zdravstveno oskrbo. Druga dopolnjena izdaja.* Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, pp. 1-12.

Bilban, M., 2013. Kakovost v medicini dela (strokovni nadzor s svetovanjem). *Delo in varnost*, 2013, (4), pp. 5-17.

Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje RS, 2009. *Epidemiološko spremljanje okužb, povezanih z zdravstvom oz. zdravstveno oskrbo.* [pdf] Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Available at: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz\\_dokumenti/delovna\\_podrocja/zdravstveno\\_varstvo/zdravstveno\\_varstvo\\_v\\_posebnih/NAKOBO\\_september\\_2010/MZ\\_pogl\\_2\\_Evidentiranje\\_BO\\_2009.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/zdravstveno_varstvo_v_posebnih/NAKOBO_september_2010/MZ_pogl_2_Evidentiranje_BO_2009.pdf) [Accessed 6 July 2017].

Devnani, M., Kumar, R., Sharma, R.K. & Gupta, A.K.. 2011. A survey of hand-washing facilities in the outpatient department of a tertiary care teaching hospital in India. *The Journal of infection in developing countries*, 5 (2), pp. 114-118.

Fošnarič, L., 2011. Preprečevanje strokovnih napak v zdravstveni negi. In: A. Presker Planko & D. Plank, eds. *2. stiki zdravstvene nege: Izboljševanje varnosti in kakovosti v zdravstveni obravnavi pacientov: zbornik predavanj. Celje, 19. maj 2011.* Celje: Visoka zdravstvena šola Celje, pp. 30-32.

Grabar, D., 2012. Z akreditacijo do kakovostne in varne oskrbe v bolnišnici. In: M. Bahun, Z. Kramar & B. Skela Savič, eds. *5. dnevi Angele Boškin: Strokovno srečanje: Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti- povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov: zbornik prispevkov. Kranjska Gora, 20.–21. september 2012*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 11-12.

Hanefeld, J., Powell-Jackson, T. & Balabanova, D., 2017. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ*, 2017 (95), pp. 368-374.

Haverstick, S., Goodrich, C., Freeman, R., James, S., Kullar, R. & Ahrens, M., 2017. Patients' Hand Washing and Reducing Hospital – Acquired Infection. *CriticalCareNurse*, 37(3), pp. 1-3.

Kersnik, J., 2010. Izobraževanje za kakovost. In: J. Kersnik, ed. *Kakovost v zdravstvu*. Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine – SZD, pp. 266-284.

Kiauta, M., Poldrugovac, M., Rems, M., Robida, A. & Simčič, B., 2010. Uvod. In: B. Simčič, ed. *Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015)*. Ljubljana, september 2010. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, pp. 4-8.

Klavs, I., Kolman, J., Lejko-Zupanc, T., Kotnik-Kevorkijan, B., Korošec, A. & Serdt, M. 2013. Razvoj slovenske nacionalne mreže za epidemiološko spremljanje bolnišničnih okužb. In: M. Petrovec, ed. *5. Baničevi dnevi – Okužbe, povezane z zdravstvom: Zbornik srečanja. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013*. Šempeter pri Novi Gorici: Medicinski razgledi, pp. 75-79.

Klemenc, D., 2006. *Medpoklicno sodelovanje v zdravstvenem timu med medicinskimi sestrami in zdravniki – priložnost za nenehno izboljševanje kakovosti*. [pdf] Zdravstveni vestnik. Available at: file:///C:/Users/Jan%20Javor%C5%A1ek/Downloads/Medpoklicno\_URN-NBN-SI-DOC-K1EAMDMD.pdf [Accessed 18 August 2017].

Košnik, M., 2012. Standarda NIAHO in ISO 9001 kot orodji vodenja. In: A. Blažun, ed. *NIAHO in ISO 9001 v bolnišnicah: predstavitev izkušenj v Kliniki Golnik: zbornik predavanj. Golnik, 30. marec 2012.* Golnik: Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, p. 1.

Kramar, Z., & Lavtižar, J., 2010. Varnostne vizite – Pomemben element uvajanja varnosti pacientov. In: Z. Kramar, & A. Kraigher, eds. *Strokovni seminar: 3. dnevi Angele Boškin: Učimo se varnosti od najboljših – prikaz dobrih praks: Zbornik predavanj. Gozd Martuljek, 22. in 23. april, 2011.* Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 121-127.

Kramar, Z., 2011. Uvajanje kulture varnosti – izkušnje Splošne bolnišnice Jesenice. In: Z. Kramar, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, A. Kraigher & K. Skinder Savič, eds. *4. dnevi Angele Boškin: Strokovno srečanje: Varnost – rdeča nit celostneobravnavne pacientov: zbornik prispevkov. Gozd Martuljek, 7.–8. april, 2011.* Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 26-33.

Kramar, Z., 2014. *Spremembe zaznavanja kulture varnosti pacientov v Splošni bolnišnici Jesenice: magistrsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Lejko Zupanc, T., 2013a. Pomen higiene rok za preprečevanje bolnišničnih okužb. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Okužbe, povezane z zdravstvom: zbornik prispevkov z recenzijo. 4. simpozij Katedre za temeljne vede. Kranj, 15. oktober 2013.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija, pp. 42-47.

Lejko Zupanc T., 2013b. Globalni pogled na problematiko okužb, povezanih z zdravstvom. In: M. Petrovec, ed. *5. Baničevi dnevi – Okužbe, povezane z zdravstvom: Zbornik srečanja. Šempeter pri Novi Gorici, november 2013.* Šempeter pri Novi Gorici: Medicinski razgledi, pp. 5-10.

Lubi, T., n.d. *Kakovost v zdravstveni negi.* [pdf] Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor. Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres\\_zbn\\_7/pdf/132B.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/132B.pdf) [Accessed 16 June 2017].

Mani, A., Shubangi, A.M. & Saini, R., 2010. Hand hygiene among health care workers. *Indian Journal of Dental Research*, 21 (1), pp. 115-118.

National Clinical Guideline Centre, 2012. *Infection: prevention and control of healthcare-associated infections in primary and community care*. London: The Royal College of Physicians, London.

Ovijač, D., 2007. *Medpoklicno sodelovanje medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in zdravnikov: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Petkovšek, 2008. *Program preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v centru za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik*. [pdf] Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Kamnik. Available at: <http://www.cirius-kamnik.si/uploads/cms/file/PRILOGA%20PRAV%20bol%20okužbe.pdf> [Accessed 2 August 2017].

*Pravilnik o pogojih za pripravo in izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb*, 1999. Uradni list Republike Slovenije št. 74/99.

Pribaković Brinovec R., Masten – Cuzar O., Ivanuša M., Leskovšek B., Pajntar M., Poldrugovac M., Simčič B. & Tušar S., 2010. Uvod. In: M. Poldrugovac & B. Simčič, eds. *Priročnik o kazalnikih kakovosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, p. 9.

Rems, M., 2008. Kam nas usmerjajo kazalniki kakovosti? In: Z. Kramar & A. Kraigher, eds. *Dejstvo za kakovost: zbornik predavanj, 2. strokovni seminar Dnevi Angele Boškin, Bled, 10.–11. april 2008*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 29-34.

Robida, A., 2009a. Razumevanje kakovosti v zdravstvu. In: K. Petrović, ed. *Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljšanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse*. Ljubljana: Planet GV, pp. 24-27.

Robida, A., 2009b. Spremembe za izboljšave. In: K. Petrović, ed. *Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljšanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse*. Ljubljana: Planet GV, pp. 88-97.

Robida, A., 2009c. Uvajanje sprememb – deveta faza. In: K. Petrović, ed. *Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljšanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse*. Ljubljana: Planet GV, pp. 171-188.

Robida, A., 2011. Kultura varnosti pacientov – Pilotna raziskava o bolnišnični kulturi varnosti pacientov. In: Z. Kramar, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, A. Kraigher & K. Skinder Savič, eds. *4. dnevi Angele Boškin: Strokovno srečanje: Varnost – rdeča nit celostneobrnave pacientov: zbornik prispevkov. Gozd Martuljek, 7.–8. april, 2011*. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 13-19.

Robida, A., 2013. *Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov: sistematična analiza globljih vzrokov napak in njihovo preprečevanje: priročnik: z znanostjo do večje varnosti pacientov: Root cause analysis RCA / Andrej Robida*. 1. izdaja. Bled: Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, Prosunt.

Šumak, I., 2010. Okužbe, povezane z zdravstvom. In: E. Kavaš, M. Zrim, Z. Lebar & I. Šumak, eds. *Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: strokovni seminar. Murska Sobota, 19. april 2010*. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 40-48.

Taylor, M. J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D. & Reed, J. E., 2013. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ Quality & Safety*, 0, pp. 1-9.

Tomič, V., 2012. Bolnišnične okužbe v luči NIAHO standarda In: M. Bahun, Z. Kramar & B. Skela Savič, eds. *Trajnostni razvoj na področju kakovosti in varnosti – povezava med akreditacijo in varno ter kakovostno obravnavo pacientov: zbornik prispevkov – 5*.

dnevi Angele Boškin, Kranjska gora, 20.–21. september 2012. Jesenice: Splošna bolnišnica, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 58-60.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

World Health Organization, 2009. *Hand hygiene: Why, How & When?*. [pdf] World Health Organization. Available at: [http://www.who.int/gpsc/5may/Hand\\_Hygiene\\_Why\\_How\\_and\\_When\\_Brochure.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf) [Accessed 29 August 2016].

World Health Organization, n. d. *Five moments for hand hygiene*. [online] Available at: [http://www.who.int/gpsc/tools/Five\\_moments/en/](http://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/en/) [Accessed 29 August 2016].

Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarević, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B., Kersnič, P., Kos Grabnar, E., Leskovic, L., Njenjić, G., Popovič, S. & Verbič, M., 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

## 6 PRILOGA

Jan Javoršek

Ga./g. XX

Spoštovani,

sem Jan Javoršek, absolvent Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Uvajanje sistema kakovosti na področju preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb«. Raziskava poteka pod mentorstvom Zdenke Kramar, pred. Z intervjujem želim pridobiti pomembne podatke glede teme, ki jo raziskujem. Intervju bo sneman, vendar Vam zagotavljam anonimnost. Sodelovanje je prostovoljno. Intervju traja približno eno uro. Prilagam tudi okvirna vprašanja za izvedbo intervjuja

S spoštovanjem

Jan Javoršek

1. Ali že več let delate na delovnem mestu bolnišničnega higienika?
2. Ali pri svojem delu potrebujete posebno izobraževanje in usposabljanje?
3. Kako pri svojem delu doživljate samostojnost pri odločanju na področju vaših kompetenc?
4. Katera so področja, kjer bi morala biti medicinska sestra na področju z zdravstvom povezanih okužb avtonomna pri odločanju?
5. Kateri dejavniki vplivajo na delo medicinske sestre na področju z zdravstvom povezanih okužb?
6. Kakšne vloge medicinska sestra še prevzema na področju z zdravstvom povezanih okužb?
7. Katera orodja za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti uporabljate pri svojem delu?

8. Kakšna je vaša vloga in na kakšen način se vključujete v proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti v vaši ustanovi?

9. Na kakšen način se vključuje osebje v zdravstveni negi na področje kakovosti in varnosti pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb?

10. Kakšne možnosti vidijo zaposleni v zdravstveni negi na področju uvajanja kakovosti pri preprečevanju z zdravstvom povezanih okužb?

11. Katera so tista področja, kjer so izvajalci v zdravstveni negi posebej dejavni na področju z zdravstvom povezanih okužb?