

SEMAFOR – praktična orodja za zagotavljanje varnosti pacientom ob spremenjenih razmerah na intenzivnem geriatričnem oddelku – uporabnost spletišča www.varna-zn.net

SEMAFOR - practical tools to ensure patient safety in the face of changing conditions in the geriatric intensive care unit – the usefulness of www.varna-zn.net

**Matej Rajgl
Vesna Bukovec**

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
matej.rajgl@psih-klinika.si
vesna.bukovec@psih-klinika.si

Izvleček

Namen prispevka je predstavitev projekta SEMAFOR, ki je bil razvit v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana, za zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene nege ob spremenjenih razmerah na oddelku zaradi nepričakovanega kadrovskega izpada in/ali povečanega obsega dela. Vsesplošno pomanjkanje medicinskih sester na vseh ravneh zdravstvenega varstva vpliva na kakovost zdravstvene obravnave, povečuje tveganje za pojav neželenih dogodkov in negativno vpliva na paciente (nezadovoljstvo z obravnavo, poslabšanje bolezenskega stanja, ponovni sprejemi). Hkrati vsakodnevno določanje prioritet izvedbe intervencij zdravstvene nege povzroča stres, etične dileme in nezadovoljstvo kar povzroča absentizem, fluktuacijo in zapuščanje poklica medicinskih sester. Ob težavah pri izvedbi vseh potrebnih intervencij trčijo njihove osebne in poklicne vrednote. Zavedanje lastnih omejitev lahko vodi v izgorelost, zmanjšano kognitivno sposobnost, zlorabo substanc, depresijo in povečuje verjetnost strokovnih napak. S projektom SEMAFOR smo želeli zmanjšati omenjene občutke medicinskih sester ob spremenjenih razmerah na intenzivnem geronto psihiatričnem oddelku. V ta namen je bilo razvito orodje, ki ob povečanem obsegu dela na oddelku in/ali kadrovskega izpada zaradi nepričakovanega bolniškega staleža oziroma nujnega spremstva pomaga zaposlenim v zdravstveni negi pri odločitvah o vrstnem redu izvedb intervencij zdravstvene nege. Projekt ne uvaja novih pravil, temveč upošteva veljavne standarde zdravstvene nege, protokole, navodila in klinične poti v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana. Hkrati spletišče www.varna-zn.net nudi zaposlenim dostop do priročnika s smernicami za zagotavljanje varne zdravstvene nege ob spremenjenih razmerah na intenzivnem geronto psihiatričnem oddelku, strokovne literature in je podlaga za vodenje timskih sestankov. Oblikovani seznam intervencij zdravstvene nege na podlagi rangiranja (semaforja) omogočajo hitro odločanje o prednostnih nalogah, ki zagotavljajo varno in na pacienta osredotočeno zdravstveno nego.

Ključne besede: varnost, kakovost, zdravstvena nega, izgorelost, absentizem

Abstract

The aim of this paper is to present the SEMAFOR project, which was developed at the University Psychiatric Clinic Ljubljana to ensure safe and quality nursing care in the event of a change in the ward situation due to unexpected staff shortages and/or increased workload. The generalised shortage of nurses at all levels of healthcare affects the quality of care, increases the risk of adverse events and has a negative impact on patients (dissatisfaction with treatment, worsening of the condition, readmissions). At the same time, the daily prioritisation of nursing interventions causes stress, ethical dilemmas and dissatisfaction, leading to absenteeism, turnover and abandonment of the nursing profession. Their personal and professional values clash when it is difficult to deliver all the necessary interventions. Awareness of their own limitations can lead to burnout, reduced cognitive ability, substance abuse, depression and increase the likelihood of professional errors. With the SEMAFOR project, we wanted to reduce these feelings of nurses in the face of changed conditions in the geronto-psychiatric intensive care unit. To this end, a tool was developed to help nursing staff decide on the order of nursing interventions in the event of increased workload on the ward and/or staff shortages due to unexpected sick leave or emergency attendance. The project does not introduce new rules, but follows the current nursing standards, protocols, guidelines and clinical pathways at the University Psychiatric Clinic Ljubljana. At the same time, the website www.varna-zn.net provides staff with access to a manual with guidelines for providing safe nursing care in changing situations in the geronto-psychiatric intensive care unit, professional literature and is used as a basis for conducting team meetings. The developed lists of nursing interventions, based on a ranking (traffic light), allow rapid decision-making on priorities to ensure safe and patient-centred nursing care.

Keywords: safety, quality, nursing, burnout, absenteeism

Uvod

Zdravstvena nega se pogosto sooča s spremenjenimi delovnimi pogoji, bodisi zaradi nepričakovanega izpada osebja bodisi zaradi nenadnega povečanega obsega dela. Kljub strokovnosti in trudu zaposlenih se v takih okoliščinah lahko zgodi, da nekatere ključne naloge ostanejo neizvedene ali pride do napak. To lahko vpliva na varnost pacientov, povzroča stres pri osebju in povečuje občutek moralne odgovornosti.

V praksi smo ugotovili, da v kriznih trenutkih pogosto dajemo prednost rutinskim nalogam, medtem ko pomembne intervencije zaradi pomanjkanja časa in kadra izpadejo. Zaposleni se pri tem soočajo z občutki nezadovoljstva, etičnimi dilemami in izčrpanostjo, kar dolgoročno vpliva na kakovost zdravstvene nege.

Da bi zmanjšali tveganja in olajšali delo zdravstvenega osebja, smo razvili projekt SEMAFOR. Njegov cilj je zagotoviti varnost pacientov tudi v izrednih razmerah, pri čemer se upoštevajo vsi vidiki varnosti, vključno s preprečevanjem bolnišničnih okužb. Projekt ne uvaja novih pravil ali protokolov, temveč zaposlenim omogoča boljšo organizacijo dela s pomočjo seznama nalog, razvrščenih glede na nujnost. Praktična orodja, ki smo jih razvili, pomagajo zaposlenim pri sprejemanju odločitev in zagotavljajo kontinuiteto varne oskrbe.

S prispevkom želimo predstaviti projekt SEMAFOR, katerega cilji je izdelava seznama opravil, razvrščenih po kriterijih zagotavljanja varnosti pacientov, ter navodil za njegovo uporabo. Projekt omogoča zdravstvenemu osebju, da kljub izzivom ohrani osredotočenost na pacientove potrebe in zagotovi kakovostno zdravstveno nego.

Stiske medicinskih sester ob spremenjenih razmerah na oddelku

Medicinske sestre se pri svojem delu pogosto soočajo s stresom, ki izhaja iz občutka odgovornosti in pomanjkanja časa. Strah pred pozabljenimi ali površno opravljenimi nalogami je stalno prisoten (Bentzen, Harsvik, & Brinchmann, 2013; Harvey, Thompson, Willis, Meyer & Pearson, 2018). Poleg tega neizvedene aktivnosti zdravstvene nege povzročajo občutke krivde, slabe vesti in nezadostnosti (Winters & Neville, 2012; Papastavrou, Andreou & Vryonides, 2014; Rooddehghan, Yekta & Nasrabadi, 2018).

Nenehne obremenitve vodijo v telesno in čustveno izčrpanost, tesnobo in celo depersonalizacijo (Bentzen et al., 2013; Harvey, Thompson, Otis & Willis, 2020). Stres, povezan z delovnimi pogoji in neizvedeno zdravstveno nego, vpliva na duševno zdravje zaposlenih (Papastavrou et al., 2014; Harvey et al., 2018).

Občutek nemoči in nezmožnosti izpolnjevanja strokovnih standardov vodi v moralno-etične dileme, kjer se prepletajo kognitivni in vedenjski simptomi stresa. Dolgotrajna izpostavljenost takim razmeram zmanjšuje zadovoljstvo pri delu, povečuje tveganje za izgorelost in vodi v višjo stopnjo fluktuacije zaposlenih (Kawada & Otsuka, 2011). To

ustvarja začaran krog, kjer stres povzroča neizvedeno zdravstveno nego, ta pa dodatno povečuje stres, kar dolgoročno vpliva na kakovost oskrbe in stabilnost kadra v zdravstveni negi.

Neizvedena zdravstvena nega

Neizvedena zdravstvena nega je globalno prisoten pojav, ki vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in varnost pacientov (Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009; Srulovici & Drach-Zahavy, 2017). Pojavlja se, kadar medicinske sestre zaradi omejenih virov, kot so čas, osebje ali znanje, ne morejo v celoti izvesti načrtovanih intervencij (Papastavrou, Andreou & Efstathiou, 2013).

Raziskave kažejo, da medicinske sestre razvijejo neuradne hierarhije nalog, s katerimi si olajšajo odločanje o prioritetah pri oskrbi pacientov (Jones, Hamilton & Murry, 2015). Neizvedena zdravstvena nega se lahko kaže kot odložena, le delno izvedena ali v celoti izpuščena intervencija, kar ima klinične, čustvene in administrativne posledice.

Pomanjkanje ustrezne oskrbe zmanjšuje kakovost zdravstvene nege, povečuje tveganje za zaplete in negativno vpliva na zadovoljstvo pacientov, kar lahko vodi v ponovne sprejeme v bolnišnico (Schuckhart, 2010; Ausserhofer et al., 2014; Kalisch & Xie, 2014; Aiken et al., 2017). Dolgoročno lahko to poveča tudi obolevnost in umrljivost pacientov (Aiken et al., 2017).

Neizvedena zdravstvena nega vpliva tudi na medicinske sestre, saj se ob zavedanju, da pacienti potrebujejo oskrbo, ki je ne morejo zagotoviti v celoti, soočajo z notranjimi konflikti in etičnimi dilemami. To lahko povzroči izgorelost, nezadovoljstvo pri delu in dolgoročno vodi v fluktuacijo kadra v zdravstveni negi (Price, McGillis Hall, Angus, & Peter, 2013).

SEMAFOR – praktično orodje za optimizacijo dela

Vodje oddelkov pogosto pričakujejo enako količino opravljenega dela, ne glede na število zaposlenih v izmeni, ali zahtevnost oddelka. Osebje se pri tem sooča z občutkom krivice, napetostmi in konflikti. Ob pomanjkanju časa se naloge pogosto opuščajo brez načrta, kar lahko ogroža varnost pacientov in zaposlenih.

Da bi zagotovili boljšo organizacijo dela, smo razvili SEMAFOR – orodje, ki omogoča načrtovano prilagoditev nalog v primeru kadrovskih primanjkljajev ali povečane delovne obremenitve.

Razvoj SEMAFORJA

Pred uvedbo smo preučili literaturo o varnosti pacientov, stiskah medicinskih sester, neizvedeni zdravstveni negi in pomanjkanju osebja. Izvedli smo delovne sestanke in

spodbudili premislek o kakovosti oskrbe. S tem smo zaposlene opolnomočili pri zagotavljanju varne zdravstvene nege (European Network on Patient Empowerment, 2012).

Uporaba SEMAFORJA

Semafor se uporablja ob:

- nepričakovanem zmanjšanju števila osebja (npr. bolniška odsotnost, nujno spremstvo pacienta),
- nenadnem povečanju obsega dela (več sprejemov, zahteven oddelek),
- drugih okoliščinah, ki vplivajo na potek dela.

Sistem omogoča vnaprejšnje določanje nalog, ki jih je mogoče začasno preložiti, kar zmanjša stres pri zaposlenih in konflikte z nadrejenimi ter zagotavlja večjo varnost pacientov, vključno s preprečevanjem bolnišničnih okužb.

Navodila za uporabo orodja SEMAFOR

Semafor se uporablja v primerih zmanjšane števila osebja ali povečanega obsega dela. Odgovorna oseba (vodja oddelka ali vodja tima) prepozna izredne razmere in iz ustreznega seznama določi naloge, ki jih je mogoče preložiti.

Seznami opravil zdravstvene nege so prilagojeni posameznim izmenam in razvrščeni glede na varnost pacientov. Ti seznami, imenovani "SEMAFOR", omogočajo boljšo organizacijo dela in večjo učinkovitost pri odločanju.

Razprava

Cilj projekta SEMAFOR je bil zagotoviti varnost pacientov tudi v izrednih razmerah, ko pride do nepričakovanega zmanjšanja števila izvajalcev zdravstvene nege ali povečanega obsega dela. Pri tem se upoštevajo vsi vidiki varnosti, vključno s preprečevanjem bolnišničnih okužb. Vzpostavitev jasnega sistema priorit, ki določa, katere naloge je mogoče preložiti in katere morajo biti izvedene takoj, omogoča boljšo organizacijo dela in zmanjšuje obremenitev zaposlenih.

Rezultati vmesne evalvacije kažejo, da je sistem SEMAFOR pripomogel k premiku od osredotočenosti na naloge k večjemu poudarku na pacientovih potrebah. Sprva skeptično osebje je postopoma sprejelo sistem, saj jim omogoča brez slabe vesti preložiti manj nujne naloge. To je privedlo do večje jasnosti pri odločanju in zmanjšanja občutkov krivde ter moralne stiske, ki so pogosto prisotni pri medicinskih sestrah v pogojih pomanjkanja kadra (Papastavrou et al., 2014; Harvey et al., 2018).

Poleg tega se je pokazalo, da uporaba SEMAFORJA prispeva k zmanjšanju konfliktov z nadrejenimi, saj zaposleni lažje utemeljijo svoje odločitve in imajo podporo v sistemu, ki je vnaprej določen in prilagojen specifičnim razmeram na oddelku. Timske medicinske sestre so prevzele večjo odgovornost pri odločanju in postale bolj ozaveščene o pomembnosti organizacije dela, kar sovпада s strategijami opolnomočenja zaposlenih v zdravstveni negi (European Network on Patient Empowerment, 2012).

Nekatere raziskave opozarjajo, da neizvedena zdravstvena nega vodi v nezadovoljstvo pacientov, slabše klinične izide in celo povečano umrljivost (Kalisch & Xie, 2014; Aiken et al., 2017). V tem kontekstu je sistem SEMAFOR pomembno orodje, ki pomaga zdravstvenemu osebju sprejemati premišljene odločitve in zmanjšati tveganje za negativne posledice.

Omejitev projekta predstavlja dejstvo, da je še vedno v poskusnem obdobju, zato ni bilo izvedeno sistematično merjenje ključnih kazalnikov z vprašalniki ali drugimi objektivnimi metodami. Prav tako še ni podatkov o dolgoročnem vplivu uporabe SEMAFORJA na kakovost zdravstvene nege in zadovoljstvo zaposlenih. Nadaljnje raziskave bi morale vključevati kvantitativno analizo vpliva sistema na varnost pacientov, delovno obremenitev osebja in splošno zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi.

Zaključek

Projekt SEMAFOR je prispeval k boljši organizaciji dela na oddelku in s tem k večji varnosti pacientov. Ključne prednosti vključujejo jasnejše prioritete pri izvedbi intervencij zdravstvene nege, zmanjšanje stresa in moralnih dilem pri zaposlenih ter večjo osredotočenost na potrebe pacientov. Sistem omogoča prilagodljivo odločanje v spremenjenih razmerah in zmanjšuje konflikte med osebjem ter nadrejenimi.

Kljub pozitivnim učinkom ima projekt tudi nekatere omejitve. Ker je še v poskusnem obdobju, ni sistematičnih podatkov o njegovem dolgoročnem vplivu na kakovost zdravstvene oskrbe in zadovoljstvo zaposlenih. Poleg tega uspešnost uporabe SEMAFORJA zahteva dobro seznanjenost osebja ter prilagodljivost organizacije, kar lahko predstavlja izziv pri njegovi širši implementaciji.

Za nadaljnji razvoj in izboljšanje sistema bi bilo smiselno izvesti raziskavo, ki bi kvantitativno ovrednotila učinke SEMAFORJA na kakovost oskrbe, delovno obremenitev in zadovoljstvo zaposlenih. Prav tako bi lahko razmislili o njegovi prilagoditvi za druge oddelke in zdravstvene ustanove. Dolgoročno je ključno, da zdravstvena nega sledi inovativnim rešitvam, ki omogočajo boljšo organizacijo dela in večjo osredotočenost na pacienta ter njegovo dobrobit.

Literatura

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M. D., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>

Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M., & Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 126–135. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>

Bentzen, G., Harsvik, A., & Brinchmann, B. S. (2013). Values that vanish into thin air: Nurses' experience of ethical values in their daily work. *Nursing Research and Practice*, 2013, Article 939153. <https://doi.org/10.1155/2013/939153>

European Network on Patient Empowerment. (2012). *Patient empowerment - Living with chronic disease*. Retrieved February 15, 2025, from <https://www.careum.ch/dokuments/20181/68311/Paper+patient+Empowerment+Enop+Congress+2012>

Harvey, C. L., Thompson, S., Willis, E., Meyer, A., & Pearson, M. (2018). Understanding how nurses ration care. *Journal of Health Organization and Management*, 32(3), 494–510. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2017-0248>

Harvey, C., Thompson, S., Otis, E., & Willis, E. (2020). Nurses' views on workload, care rationing and work environments. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 912–918. <https://doi.org/10.1111/jonm.13019>

Jones, T. L., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121–1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>

Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027>

Kalisch, B. J., & Xie, B. (2014). Errors of omission: Missed nursing care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), 875–890. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859>

Kawada, T., & Otsuka, T. (2011). Relationship between job stress, occupational position and job satisfaction using a brief job stress questionnaire (BJSQ). *Work*, 40(4), 393–399. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1251>

Papastavrou, E., Andreou, P., & Efstathiou, G. (2013). Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: A systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(1), 3–25.

<https://doi.org/10.1002/hpm.2160>

Papastavrou, E., Andreou, P., & Vryonides, S. (2014). The hidden ethical element of nursing care rationing. *Nursing Ethics*, 21(5), 583–593.

<https://doi.org/10.1177/0969733013513210>

Price, S. L., McGillis Hall, L., Angus, J. E., & Peter, E. (2013). Choosing nursing as a career: A narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry*, 20(4), 305–316. <https://doi.org/10.1111/nin.12027>

Rooddehghan, Z., Yekta, Z. P., & Nasrabadi, A. N. (2018). Ethics of rationing of nursing care. *Nursing Ethics*, 25(5), 591–600.

<https://doi.org/10.1177/096973301666497>

Schuckhart, M. C. (2010). *The MISSCARE Nursing Survey: A secondary data analysis*. Retrieved January 20, 2025, from

<https://digitalcommons.hsc.unt.edu/theses/155>

Srulovici, E., & Drach-Zahavy, A. (2017). Nurses' personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.003>

Vryonides, S., Papastavrou, E., Charalambous, A., Andreou, P., & Merkouris, A. (2014). The ethical dimension of nursing care rationing. *Nursing Ethics*, 22(8), 881–900. <https://doi.org/10.1177/0969733014551377>

Winters, R., & Neville, S. (2012). Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand Hospital. *Nursing Praxis in New Zealand*, 28(1), 19–28.