

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Zuzana Krajdlová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Zuzana Krajdlová

**HODNOCENÍ KULTURY BEZPEČÍ PACIENTŮ STUDENTY
OŠETŘOVATELSTVÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová, Ph.D.

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Zuzana Krajdlová

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Krocová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 25

Počet stran – nečíslované: 45

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 44

Klíčová slova: kultura bezpečí pacientů, studenti ošetrovatelství, ošetrovatelství, bezpečí pacientů, dimenze kultury bezpečí pacientů, hodnotící nástroj

Souhrn: Tato bakalářská práce se zabývá hodnocením kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství. Teoretická práce je zaměřená na přehled hodnotících a měřících nástrojů, které jsou využívány k hodnocení studenty ošetrovatelství. Je v práci představeno dvanáct dotazníků. Dále jsou v práci představeny studie, které zahrnují využití těchto dotazníků. Ve výsledcích je demonstrováno využití jednotlivých dotazníků v klinické praxi.

Abstract

Surname and name: Zuzana Krajdlová

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Assessment culture of patient safety nursing students

Consultant: PhDr. Mgr. Jitka Krocová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 25

Number of pages – unnumbered: 45

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 44

Keywords: patient safety culture, nursing students, nursing, patient safety, dimension of patient safety culture, assesement tool

Summary: This bachelor's thesis examines nursing students' assessment of patient safety culture. The theoretical work focuses on summarizing assessment and measurement tools that assess nursing students' patient safety culture. Twelve questionnaires are presented in the thesis. In addition, studies involving the use of these questionnaires are presented in the thesis. In the practical part, it is explained which questionnaires are used in practice and which ones are not.

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Mgr. Jitce Krocové. Ph.D. za odborné vedení a podporu při tvorbě bakalářské práce, za ochotu, za poskytování cenných rad a za čas, který mi věnovala. Dále bych také chtěla poděkovat mé rodině za podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	9
SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	12
1 FORMULACE PROBLÉMU	14
2 CÍL PRÁCE	15
2.1 Výzkumná otázka	15
3 METODIKA	16
3.1 Postup rešeršní strategie	16
3.1.1 Klíčová slova	16
3.1.2 Časové období	16
3.1.3 Informační zdroje a databáze.....	17
3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů	17
3.2.1 Hodnocení kvality studií.....	17
3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria	17
4 REVIEW/PŘEHLEDOVÝ TEXT	18
4.1 Historie kvality ve zdravotnictví	18
4.2 Modely řízení kvality	19
4.3 Dimenze kultury bezpečnosti pacientů.....	19
4.3.1 Týmová spolupráce jako dimenze kultury bezpečnosti pacientů	20
4.3.2 Management jako dimenze kultury bezpečnosti pacientů.....	21
4.3.3 Nežádoucí události jako dimenze kultury bezpečnosti pacientů	23
4.4 Nástroje pro měření a hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství 24	
4.4.1 Posouzení kultury bezpečí na pracovišti výkonu praxe.....	24
4.4.2 Sebehodnocení kompetencí v problematice kultury bezpečí	31
5 VÝSLEDKY	45
5.1 Výsledky studií hodnotících a měřících nástrojů v oblasti posouzení kultury bezpečí na pracovišti výkonu praxe	45
5.2 Výsledky studií hodnotících a měřících nástrojů v oblasti sebehodnocení kompetencí v problematice kultury bezpečí.....	49
5.3 Využití hodnotících a měřících nástrojů v praxi	57
DISKUZE	58
ZÁVĚR.....	61
SEZNAM LITERATURY	62
SEZNAM PŘÍLOH	67

PŘÍLOHY	68
Příloha A – Hodnotící a měřící nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství.....	68

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 JCAT-NE část 1	26
Obrázek 2 JCAT-NE část 2	27
Obrázek 3 SAQ.....	28
Obrázek 4 HSOPS NS část 1	29
Obrázek 5 HSOPS NS část 2	30
Obrázek 6 PSCS	31
Obrázek 7 H-PEPSS část 1	32
Obrázek 8 H-PEPSS část 2	33
Obrázek 9 QSEN SES	34
Obrázek 10 PaSNEQ část 1	35
Obrázek 11 PaSNEQ část 2	36
Obrázek 12 PaSNEQ část 3	37
Obrázek 13 QSEN KSA část 1	38
Obrázek 14 QSEN KSA část 2	39
Obrázek 15 PS-ASK.....	40
Obrázek 16 HPPSACS	41
Obrázek 17 PSCSE část 1	42
Obrázek 18 PSCSE část 2.....	43
Obrázek 19 NQSSI.....	44

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Výsledky studie nástroje JCAT NE.....	45
Tabulka 2 Výsledky studie nástroje SAQ	46
Tabulka 3 Výsledky studie nástroje HSOPS NS	47
Tabulka 4 Výsledky studie nástroje PSCS	48
Tabulka 5 Výsledky studie nástroje H-PEPSS	49
Tabulka 6 Výsledky studie nástroje QSEN SES	50
Tabulka 7 Výsledky studie nástroje PaSNEQ	51
Tabulka 8 Výsledky studie nástroje QSEN KSA	52
Tabulka 9 Výsledky studie nástroje PS-ASK.....	53
Tabulka 10 Výsledky studie nástroje HPPSACS	54
Tabulka 11 Výsledky studie nástroje PSCSE.....	55
Tabulka 12 Výsledky studie nástroje NQSSI.....	56
Tabulka 13 Nástroje využívané v praxi	57

SEZNAM ZKRATEK

AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality

HSOPS-NS – Hospital Survey on Patient Safety Culture for nursing students

H-PEPSS – Health Professional Education in Patient Safety Survey

HPPSACS – The Health Care Professionals Patient Safety Assessment Curriculum Survey

JCAT-NE – the Just Culture Assessment Tool for Nursing education

NU – nežádoucí událost

NQSSI – Nursing Quality and Safety Self-inventory

PZS – poskytovatel zdravotních služeb

PSCS – Patient Safety Culture Scale

PS-ASK – The Patient Safety Attitudes, Skills and Knowledge Scale

PaSNEQ – The Patient Safety in Nursing Education Questionnaire

PSCSE – The patient safety competency self-evaluation tool

QSEN SES – Quality and Safety Education for Nurses Student Evaluation Survey

QSEN KSA – The Student Perception of Safety Quality Knowledge, Skills and Attitudes Questionnaire

SHNU – Systém hlášení nežádoucích událostí

SAQ – Safety Attitude Questionnaire

ÚVOD

Bezpečí je pocit, který nás provází, když se pohybujeme ve známém prostředí, kde nám nehrozí žádná újma, kde nás okolí chápe a také podporuje. Do zdravotnického zařízení většinou pacienti nepřichází dobře naladěni. Kvalita a bezpečí poskytované zdravotní péče je vyžadována pacienty, jejich rodinnými příslušníky, managementem poskytovatelů zdravotních služeb a i legislativou. Zlepšování kvality zdravotní péče zlepšuje péči o pacienty a je zárukou efektivity poskytované péče. Zdravotnický personál musí být dobře odborně připraven, aby byl kompetentní poskytovat kvalitní a bezpečnou péči.

Pochybení při poskytování zdravotní péče jsou řešena nejen PZS ale i na úrovni médií a sociálních sítí. Všeobecné sestry tvoří početnou skupinu zdravotnického personálu, jejich kompetence jsou velké, a s tím je spojena i jejich velká zodpovědnost na ošetrovatelskou péči a bezpečnost pacienta. Dle zákona č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách legislativa České republiky ukládá PZS povinnost monitorovat a zajišťovat kvalitu na úrovni PZS za pomoci interních hodnocení kvality (Parlament ČR, 2011). Poměrně zásadní je i celoživotní vzdělávání zdravotníků a periodická školení jako prevence nežádoucích událostí. Chyby zaměstnanců jsou často posuzovány jako osobní selhání (Petrovová, 2017).

Příprava všeobecných sester na poskytování bezpečné a kulturně kompetentní ošetrovatelské péče vyžaduje odpovídající vzdělávání. Studenti ošetrovatelství získávají své dovednosti zejména odbornou praxí u PZS. Jsou to lidé, kteří tuhle profesi budou jednou vykonávat a potřebují mít ty nejlepší teoretické a praktické znalosti, aby ji vykonávali správně. I když má student během praktické výuky především využívat svých odborných, teoretických znalostí, v praxi se většinou stane neviditelným přihlížejícím anebo vykonavatelem těch nejméně oblíbených úkolů. Nejhorší pocit, jaký může personál ve studentovi vyvolat, je jeho nechtěnost, avšak stává se to často (Vrublová, 2018).

Posouzení kultury bezpečí pacienta poskytuje PZS jasný přehled o oblastech bezpečnosti pacientů vyžadujících naléhavou pozornost, identifikaci silných a slabých stránek a rovněž identifikaci problémů týkajících se bezpečnosti pacientů. Hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství je taktéž velmi účinným nástrojem pro PZS jak zlepšit bezpečí pro pacienty (MZČR, 2016).

Vstupní studijní literatura:

BARTONÍČKOVÁ, Daniela a Katarína ŽIAKOVÁ. *Nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství: 7. studentská vědecká konference Katetry ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. [cit. 2023-11-15]

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Dominika KALÁNKOVÁ, Zdeňka MIKŠOVÁ, Katarína MIKAŠOVÁ a Lenka MAZALOVÁ. *Patient safety culture from a nursing point of view in a broader context*. Kontakt (České Budějovice) [online]. Zdravotnictví a medicína., 2019, DOI: 10.32725/kont.2018.008 Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2019/02/04.pdf> [cit. 2023-11-15]

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Dominika KALÁNKOVÁ, Zdeňka MIKŠOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ a Šárka TOMOVÁ. *Definování jednotlivých dimenzí kultury bezpečnosti pacientů* [online]. Praha, 2018, ISSN 338-6263. Dostupné z: https://www.osetrovatelstvo.eu/_files/2018/02/38-definovani-jednotlivych-dimenzi-kultury-bezpecnosti-pacientu.pdf [cit. 2023-11-15]

Plevová, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3871-0

PLEVOVÁ, Ilona a Katarina ADAMICOVÁ. *Význam stanovení indikátorů kvality v poskytování ošetrovatelské péče*. Hygiena (Státní zdravotní ústav, Print) [online]. Ostrava, 2013, DOI: 10.21101/hygiena.a0985 Dostupné z: https://hygiena.szu.cz/artkey/hyg-201304-0010_Vyznam-stanoveni-indikatoru-kvality-v-poskytovani-osetrovatelske-pece.php [cit. 202-11-15]

SOVOVÁ, Olga. *Bezpečí pacientů a nakládání se zdravotnickou dokumentací*. Zdravotnictví a právo (Orac) [online]. Hradec Králové, 2011, ISSN: 1211-6432 [cit. 2023-11-15]

Světová zdravotnická organizace. *Příručka k osnově o bezpečí pacientů*. Praha, 2016, ISBN 978 92 4 150195 8

SKÁLOVÁ, Andrea. *Jak podpořit bezpečí pacientů a kvalitu péče v Evropě* [online]. Praha: Zdravotnictví a medicína., 2015, ISSN 2336-2987. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/jak-podporit-bezpeci-pacientu-a-kvalitu-pece-v-evrope-478127> [cit. 2023-11-15]

1 FORMULACE PROBLÉMU

Existují důkazy, že značný počet pacientů je poškozen během poskytování zdravotní péče, což mívá za následek zranění s trvalými následky, hospitalizaci, zvýšení délky pobytu v nemocnici, a dokonce i smrt. Za posledních deset let se zjistilo, že nežádoucí účinky nastanou nikoli proto, že lidé úmyslně pacientům škodí, ale spíše z důvodu složitosti dnešních systémů zdravotní péče, kde úspěšná léčba a výsledek u každého pacienta závisí na celé řadě faktorů, včetně způsobilosti každého jednotlivého PZS. Bezpečí pacientů představuje problém ve všech zemích, které poskytují zdravotní péči, ať už jsou tyto služby provozovány soukromě, nebo jsou financovány vládou. Pacienti jsou poškozováni nejen nesprávným použitím technologie. Mohou být také poškozeni špatnou komunikací mezi různými poskytovateli zdravotní péče nebo zpožděním v léčbě (MZČR, 2016).

V dnešní době získává problematika bezpečnosti pacientů celosvětového zájmu. Bezpečné prostředí kladně ovlivňuje výsledky zdravotní péče, kvalitu poskytované péče, bezpečné chování zdravotnických pracovníků, ale i postoje personálu ve spojitosti s touto problematikou. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje bezpečnost pacienta jako „prevenci chyb a nepříznivých vlivů na pacienty, které jsou spojeny se zdravotní péčí“. Kultura bezpečí pacientů bývá podrobně zkoumána především v nemocničním prostředí. Ucelený přehled nástrojů dle adekvátní metodologie je potřebný, aby bylo možné zvolit nástroj nejlepší. V České republice navíc je používán pouze jeden nástroj pro měření a hodnocení kultury bezpečí pacienta (Bartoničková a Kohanová, 2022).

Dle Národního informačního portálu (NZIP) máme deset zásad pro bezpečí pacienta které je důležité dodržovat pro bezpečnou hospitalizaci. Patří mezi ně hlavně správná identifikace pacienta ale také například znalost zdravotního stavu, dodržovat pravidla zařízení a dávat včas najevo své potřeby a problémy (MZČR, 2023).

Aby se mohla kultura bezpečí pacienta nadále zlepšovat, musí se pravidelně hodnotit. Sumarizovat nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetřovatelství je velmi důležitý krok k určení správného nástroje pro dané pracoviště u daného PZS. Je důležité zjistit, jaké nástroje se reálně v praxi využívají a které jsou vhodné pro využití.

Na základě uvedených skutečností je uveden výzkumný problém: Jaké hodnotící a měřící nástroje kultury bezpečí pacientů studenty ošetřovatelství jsou využívány v praxi?

2 CÍL PRÁCE

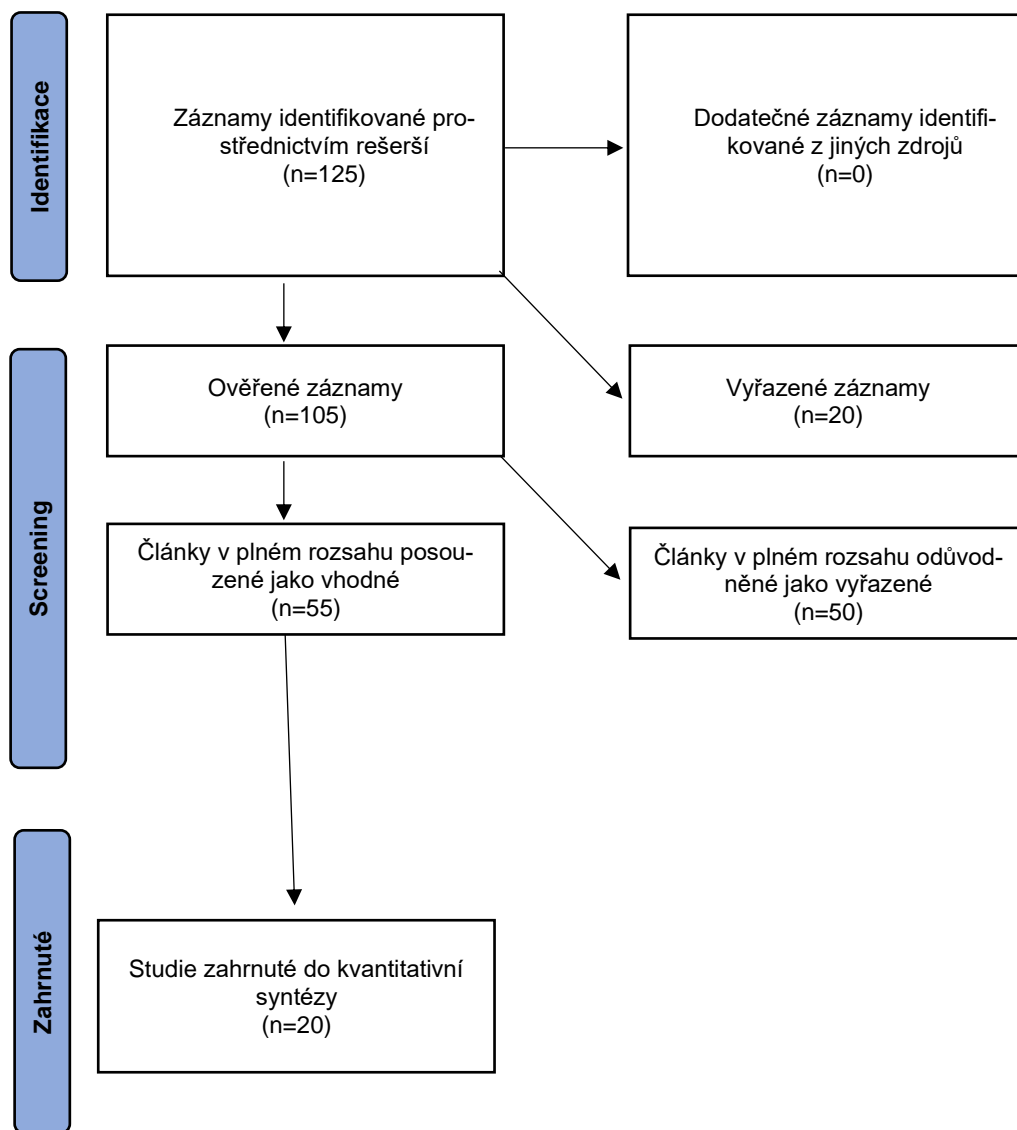
Cílem práce je sumarizovat aktuální publikované poznatky, které se týkají hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství, zmapovat nástroje pro měření a hodnocení kultury bezpečí pacientů a tyto nástroje popsat.

2.1 Výzkumná otázka

Jaké hodnotící a měřící nástroje kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství jsou využívány v praxi?

3 METODIKA

3.1 Postup rešeršní strategie



Vývojový diagram PRISMA

3.1.1 Klíčová slova

Pro potřeby rešerše jsme zvolili klíčová slova, mezi které jsme zařadili kulturu bezpečí pacientů, studenti ošetrovatelství, ošetrovatelství, bezpečí pacientů, dimenze kultury bezpečí pacientů, hodnotící nástroj.

3.1.2 Časové období

Sledované období bakalářské práce je 2010-2023 z důvodu dostupnosti studií na téma hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství.

3.1.3 Informační zdroje a databáze

Na základě stanovených klíčových slov jsme použili vyhledávání v databázích PubMed, Medvik, Theses, Research Gate, Google Scholar, Medline, Knihovny.cz. Bylo čerpáno z rešerší, knih z knihoven, výzkumů a přehledových studií.

3.2 Hodnocení relevance vyhledaných vědeckých důkazů

3.2.1 Hodnocení kvality studií

Hodnocení kvality studií na základě tématu dané studie. Studie musí odpovídat klíčovými slovy a limitům práce. Vybrány byly studie, které byly s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku dle názvu: Jaké hodnotící a měřící nástroje kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství jsou využívány v praxi? Na základě prvotního hodnocení bylo podle vhodného názvu vybráno 55 studií, z toho bylo vyřazeno 25 studií kterých abstrakt nesplňoval cíl vyhledávání a následně bylo vybráno 20 studií které odpovídali danému tématu a všechny byly deskriptivní (Jarošová a Zelínková, 2014).

3.2.2 Vylučovací a zahrnovací kritéria

Jako kritéria pro zařazení byla volena: práce z období roku 2010-2023, práce publikované v českém a anglickém jazyce a práce které se věnují hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství. Naopak mezi vylučovací kritéria byla zařazena negace předchozích hledisek.

4 REVIEW/PŘEHLEDOVÝ TEXT

Podle definice WHO z roku 1966 je kvalita péče souhrnem výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, určeným potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. Obecná definice říká, že kvalita péče je „dělat správné věci správným způsobem“. V České republice by všechna zdravotnická zařízení měla rozvíjet, sledovat a vyhodnocovat projekt zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče obsahuje jako svou neoddelitelnou součást i snižování rizik, a to nejen pro pacienta, ale i pro personál (Podstatová a Chocholáč, 2016).

4.1 Historie kvality ve zdravotnictví

Kvalita je silou ve zdravotnictví již více než 100 let, počínaje rokem 1850, kdy bylo mytí rukou identifikováno jako velmi účinný způsob, jak omezit infekci a bylo zjištěno, že horší životní podmínky vedou k vyšší úmrtnosti. Od té doby došlo mnoha zkouškám o regulaci kvality ve zdravotnictví. Organizace se snaží dosáhnout určité formy kvality produktu a služeb, které dodávají svým zákazníkům. Tyto snahy ale často selhávají, protože formy kvality nejsou přímo zaměřeny na pacienty (Sheingold a Hahn, 2013).

19. století se ukázalo být velmi zlomovým bodem ve zdravotnictví. Došlo k četným pokrokům jak v technologických oblastech, ale i v chemických a biologických oblastech, které poskytly lékařům příležitost dozvědět se více o nemocech a lépe porozumět léčbě (Verma, 2020).

Od 70. let 20. století byly různé verze norem poskytování kvality, ale až v roce 1987 byla poprvé publikována ISO 9001. Mezinárodní organizace pro normalizaci – International Organization for Standardization (ISO) se stala mezinárodním standardem. Účel ISO 9001 můžeme definovat jako soubor vnitřních pravidel, která jsou definována souborem lidí, zásad, procesů, dokumentovaných postupů a záznamů, které definují, jak organizace dosáhne vytvoření, dodání a měření produkty a služby, které poskytují svým zákazníkům (Joslin, 2022).

Již v roce 1986, vydala společnost DQS první certifikát ISO 9001 v Německu. K prvnímu vydání norem řady „ISO 9000“ došlo až v roce 1987 jako vzor pro systémy zajišťování kvality, to byl začátek příběhu úspěchu systémů řízení. Technická komise Mezinárodní organizace pro normalizaci (ISO) měla za úkol vypracovat celosvětově platnou normu pro řízení kvality. Norma BS 5750 byla již základem, kterou od roku 1975 vyvíjela BSI. Britská norma

má své základy ve vojensko-politickém prostředí poválečných let ve Velké Británii, mělo však trvat dalších šest let, než byl zveřejněn první návrh normy (Goetz, 2022).

Série norem ISO 9001/2/3 byla vydána jako demonstrační model pro systémy zajišťování kvality. Revize z roku 2000 přinesla velkou revizi a sloučení norem ISO 9001, ISO 9002 a ISO 9003 do jedné normy. Změna z QA = quality assurance na QM = quality management v 90. letech a zavedení procesní orientace byly dalšími významnými milníky v historii ISO 9001 (Goetz, 2022).

4.2 Modely řízení kvality

Poskytováním kvalitních zdravotnických služeb se zabývají různé země ve světě a jsou různé modely, které se zaměřují na kvalitu poskytované zdravotní péče.

Norma ISO je zaměřena na procesní řízení kvality, na zákazníka, na způsob vedení dokumentace a na zaměstnance. Základní koncept je poskytovat identické služby a produkty ze všech stanovených okolností a vždy ve stejné kvalitě. Každá organizace potřebuje mít k zachování stability, funkčnosti, kvality a bezpečnosti péče především kvalitní plánovací, řídicí a kontrolní procesy, které zaručí bezpečnost klienta (Válková, 2015).

Model JCIA byl založen v roce 1999. Tento program získal mezinárodní uznání, protože standard kvality byl vytvořen ve spolupráci se zástupci 16 zemí reprezentujícími hlavní světové trhy. Je zaměřen na efektivitu a kvalitu péče, řízení rizik a chyb a vytváření optimálního léčebného prostředí. Je založen na změně myšlení lidí pracujících v organizaci a na přístupu ke změnám (Válková, 2015).

V roce 1998 vznikla Spojená akreditační komise (SAK ČR) která má za úkol trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v ČR pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit. SAK vydává akreditační standardy pro zdravotnické zařízení včetně podrobné metodiky, pomáhá poskytovatelům zdravotních služeb připravujícím se k akreditaci a organizuje regionální i celostátní vzdělávací akce zaměřené na problematiku kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů (Wiltavský, 2023).

4.3 Dimenze kultury bezpečnosti pacientů

Kultura bezpečí pacientů může být hodnocena různými kategoriemi zdravotnických pracovníků, či managementem jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb. Ošetrovatelská péče

je vlivem zlepšování kvality a bezpečnosti poskytované péče označována jako zásadní. Sestry, jako největší skupina zaměstnanců ve zdravotnictví, tráví s pacienty nejvíce času, a právě i z toho důvodu se mohou při své práci aktivně podílet na efektivních bezpečnostních řešeních, které následně pozitivně ovlivňují výsledný stav pacientů (Bartoníčková et al., 2018).

Studenti zdravotnických oborů jako například studenti všeobecného ošetřovatelství jsou také nedílnou součástí poskytovatelů zdravotních služeb. Součástí pregraduálního studia nelékařských zdravotnických profesí je kromě teoretické výuky i rozsahem značná praktická výuka probíhající formou odborné praxe u poskytovatelů zdravotních služeb. Bez osvojení praktických dovedností na školách jak středních zdravotnických či pak následně při studiu zdravotnických programů na školách vysokých se student nemůže obejít. Jak teoretická, tak praktická znalost je velmi důležitá v následném pracovním životě. Z tohoto důvodu se i studenti mohou velmi podílet na hodnocení kultury bezpečí v daném zdravotnickém zařízení (Bartoníčková et al., 2018).

Vnímání bezpečnosti pacientů sestrami je velmi důležitý aspekt k jeho zlepšování. Je taky důležitou rolí v prevenci a snižování výskytu nežádoucích událostí. Kultura bezpečnosti vyžaduje pochopení hodnot a norem o tom, co je podstatné pro organizace a jejich pracovníky a jaké postoje a chování souvisejí s bezpečností pacientů jsou vhodné (Wagner, 2014).

Hodnocení kultury bezpečí pacientů je jednou z možností, jak zjistit, v kterém odvětví je kultura nejhorší anebo naopak nejlepší a pak tuto skutečnost napravit či posílit (Bartoníčková et al., 2018).

4.3.1 Týmová spolupráce jako dimenze kultury bezpečnosti pacientů

Zdravotnický tým je skupina pracovníků, která podává pacientům zdravotní péči a snaží se podporovat a udržovat zdraví jednotlivců. Spolupráce pracovníků je velmi důležitá ke správnému chodu oddělení či zdravotnického zařízení. Je důležité, aby mezi členy týmu probíhala otevřená a upřímná komunikace. To znamená, že každý by se měl cítit pohodlně když má nějaké nápady nebo naopak obavy. Důvody nespolupráce mohou být jakékoliv. Pracovník nemusí chápat výhody týmové práce nebo neví, jakým způsobem má spolupracovat, také může mít pocit, že na spolupráci nemá čas nebo se cítí ohrožen a nechce se vzdát moci a kontroly, kterou má. Nespolupráce se projevuje vzájemnou nedůvěrou, kritikou, kontrolou a nepřebíráním odpovědnosti za úkoly (Urban, 2013).

Velmi důležité je také komunikace, pokud dochází k výměně informací, jde o komunikaci. Komunikační dovednosti potřebujeme ve všech oblastech života. Ztráta schopnosti komunikovat je závažným ohrožením vztahů. Komunikační schopnosti slouží k navázání kontaktu s pacientem či spolupracovníkem. Komunikace je dovednost, kterou je možné rozvíjet celý život. Jednou z důležitých dovedností je naslouchání, tím vytváříme podmínky k dalšímu rozhovoru, umožňujeme splnění přání pacienta a má možnost se svěřit (Hadrabová a Neumanová, 2013).

Zdravotnický personál je tým lidí, který musí spolu skvěle spolupracovat a koordinovat úkony, které povedou k co největšímu zdraví pacienta. Mnohdy je potřeba spolupráce více personálu z jiných pracovišť. Nefungující tým zvyšuje šanci na vznik nežádoucích událostí či vede k snížení kultury bezpečí pacientů. Naopak fungující tým má větší potenciál pro zlepšování zdraví pacientů (Hadrabová a Neumanová, 2013).

Příjem pacienta na oddělení, jeho přeložení či propuštění je proces, na kterém se podílí celá řada členů zdravotnického týmu. Jedná se o proces organizační, společenský, administrativní a v neposlední řadě odborný. Jak příjem, tak překlad a propuštění mají svá specifika, podle toho, na kterém oddělení se odehrávají (Vytejková, 2021).

Při překlada pacienta je důležité správné předání informací o pacientovi jak už lékař lékaři či sestra sestře. Velmi často se při překlada ztrácí informace, které jsou velmi důležité pro pacienta jak už fyzicky či psychicky. Úkolem sestry při překlada pacienta je předat ošetrovatelskou dokumentaci pacienta a ošetrovatelskou překládovou zprávu, kde musí být všechny informace o pacientovi. Mezi nejdůležitější informace v ošetrovatelské oblasti patří například výskyt dekubitů či jiných defektů, bilance tekutin nebo invazivní vstupy (Vytejková, 2021).

4.3.2 Management jako dimenze kultury bezpečnosti pacientů

Vedoucí/manažer ve zdravotnictví by měl brát ohled na návrhy sester ke zlepšení kultury bezpečí pacientů a dávat jim dostatečnou zpětnou vazbu na jejich návrhy. Pokud je zpětná vazba nedostatečná, vede to k snižování kvality bezpečnosti u poskytovatele zdravotních služeb (Ambros et al., 2020).

V současné vysoce konkurenční a globalizované době se společnosti více než kdy dříve musí zaměřovat na vlastní zefektivňování procesů, snižování nákladů a potřebou inovovat. To vše

současně s potřebou vypořádat se s nepřehledným množstvím informací a potřebou tyto informace vhodně vytvářet, uchovávat, sdílet a poskytovat správným lidem ve správný čas (Ambros et al., 2020).

Knowledge management neboli řízení znalostí je proces rozpoznávání, tvoření, ukládání a sdílení znalostí v rámci firmy, společnosti atd. Podstatou je shromáždit všechny znalosti, které jsou pro firmu důležité, a předat je všem zaměstnancům. Tím se zlepší výkon firmy a snadněji se dosáhne cílů (Ambros et al., 2020).

V oblasti řízení kvality je vhodné směřovat pozornost především na interní audity, sledování a vyhodnocování indikátorů kvality, externí hodnocení a hodnocení samotnými pacienty. U interního auditu je důležité poznamenat, že se jedná o povinnou záležitost, která je dána platnou legislativou. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb v daném zařízení. V tomto případě je důležitý pečlivý výběr auditora, který by měl mít vedle odborné způsobilosti také osobnostní a dovednostní předpoklady. Základem pro úspěšný audit jsou stručně definované standardy, jež by měli všichni pracovníci ovládat nejen teoreticky, ale také prakticky. Vhodné je, aby měli sjednocenou podobu napříč klinikou a jednotlivými odděleními (Charvátová, 2023).

Indikátory kvality a jejich výběr zajišťuje zaměstnanec, který se u daného poskytovatele zdravotních služeb zabývá kvalitou a bezpečností ve spolupráci s vedoucími zaměstnanci a odbornými garanty jednotlivých sledovaných oblastí. Vedoucí pracovníci určují klíčová měření k zajištění kontroly zdravotnické i manažerské struktury, procesů a výsledků nemocnice. Musejí být určeni zaměstnanci, kteří tato data systematicky shromažďují a analyzují. Proces zvyšování kvality musí být úspěšně dosahován a také udržován, zodpovědní jsou vedoucí pracovníci a osoby, které jsou v nemocnici tímto sledováním pověřeni (Podstatová a Chocholáč, 2016).

Externí hodnocení a akreditace v daném zdravotnickém zařízení není povinnou. V současné době je ale stále více zdravotnických zařízení, které mají alespoň jednu akreditaci (Charvátová, 2023).

Hodnocení kvality poskytovaných služeb z pohledu pacienta může být zprostředkována pomocí dotazníku spokojenosti. Taková forma je velmi efektivní a pacienti jsou ochotni nám zpětnou vazbu poskytnout (Charvátová, 2023).

Velkým problémem dnešní doby je velký nedostatek zdravotnického personálu především praktických/všeobecných sester. U všech PZS na každém oddělení je stanoveno minimální personální obsazení na správný chod oddělení. Většinou však není sester dostatek, což často vede ke snížení úrovně kvality poskytované péče anebo vzniku nežádoucích událostí. Nedostatečné personální obsazení se jeví i na zdravotnickém personálu, především se projevuje stres, deprese nebo až syndrom vyhoření z důvodu přepracovanosti (Škampová, 2019).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, stanovuje podmínky pro poskytování zdravotních služeb. Podle § 11 odst. 4 zákona o zdravotních službách musí personální zabezpečení zdravotních služeb odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám podle § 2 odst. 2 písm. d) až f) a i) citovaného zákona (Škampová, 2019).

Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis (Škampová, 2019).

4.3.3 Nežádoucí události jako dimenze kultury bezpečnosti pacientů

Nežádoucí události jsou události, které mohly vyústit nebo vyústily v tělesné nebo psychické poškození pacienta, jemuž se nebylo možné vyhnout. Dále jsou za NU považovány případy, kdy poškozeným je PZS nebo jeho pracovník. Za NU je též považováno neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta, pokud má za následek jeho trvalé poškození nebo úmrtí (Pokorná et al., 2019).

K nežádoucím událostem dochází v určitém kontextu za příčinných podmínek. K rizikovým kontextům řadí tato práce především časové souvislosti, nedostatek personálu, nebo kombinaci obojího. V případě odhalení nežádoucí události provádí zdravotnický personál bezprostřední a následné interakce směřující ke zvládnutí a vyřešení dané situace (Pokorná et al., 2019).

Předcházení vzniku nežádoucích událostí by mělo být prioritou každého zdravotníka i ZZ. Často ale sestry vznik nežádoucích událostí berou za osobní chybu a může být použita proti nim. Zdravotnický personál by měl každou nežádoucí událost nahlásit svému nadřízenému a udělat o této NU záznam, ale z důvodu strachu personál ne vždy NU nahlásí. Proto je v těchto situacích velmi důležitá podpora od vedení ZZ (Pokorná et al., 2019).

Národní systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU) v ČR slouží k evidenci vzniklých NU u všech PZS (poskytovatelů zdravotních služeb) lůžkové péče. Cíle portálu jsou zajištění komunikační odborně orientované platformy pro spolupracující poskytovatele zdravotních služeb v identifikaci rizik spojených s poskytováním zdravotních služeb, prevenci NU, jejich rozpoznání a klasifikaci a jednotném posouzení na lokální úrovni, které umožní sledování a hlášení na centrální úrovni. Jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb mají povinnost zavést lokální systém sledování nežádoucích událostí v podobě, která odpovídá potřebám jejich instituce. Nejrozvinutější systémy, které umožňují sledování NU na národní úrovni, zatím fungují v USA (US Food and Drug Administration) a ve Velké Británii (National Patient Safety Agency, NHS Improvement) (Pokorná et al., 2019).

Zapojení do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) je pro všechny PZS lůžkové péče v ČR povinné a rozsah předávaných agregovaných dat odpovídá struktuře hlavních typů nežádoucích událostí. Pro všechny PZS lůžkové péče v ČR je povinnost předat data celkem za PZS za NU Pád a NU Dekubitus. V případě, že není možné zařadit nežádoucí událost do některé z kategorií využívaných v centrálním Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU), je možné ji uvést jako položku „Jiné“. Do oblasti „Jiné“ mohou spadat, dle uvážení poskytovatele zdravotních služeb, například případy použití omezovacích prostředků nebo infekce spojené se zdravotní péčí (Pokorná, 2023).

4.4 Nástroje pro měření a hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství

Kultura bezpečí pacientů je definována jako „produkt individuálních a skupinových hodnot, postojů, vnímání, kompetencí a vzorců chování, které určují rozhodnutí a styl a zároveň i odbornost organizace pro řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci“. Její začlenění do ZZ je doporučováno společnostmi Institute of Medicine a The National Patient Safety Agency. Kultura bezpečí pacientů bývá zkoumána především v nemocničním prostředí. V České republice navíc není prozatím standardně využíván žádný nástroj (Bartoníčková et al., 2022).

4.4.1 Posouzení kultury bezpečí na pracovišti výkonu praxe

K posuzování kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství na pracovišti výkonu odborné praxe jsou využívány mnohé nástroje, které mohou kulturu bezpečnosti pacientů vylepšit. Následující čtyři nástroje především posuzují silné a slabé stránky z pohledu studenta ošetrovatelství na pracovišti výkonu praxe u daného PZS a pak s touto skutečností nadále pracují.

4.4.1.1 The Just Culture Assessment Tool for Nursing education

Nástroj Just Culture Assessment Tool (JCAT-NE) je platný a spolehlivý nástroj vyvinutý k měření kultury bezpečí v akademickém prostředí ošetrovatelství. Tento dvaceti sedmi položkový nástroj měří 6 konceptů odrážejících kulturu bezpečí pacientů; zpětná vazba a komunikace o akcích, otevřenost komunikace, spravedlnost/vyváženost, kvalita hlášení událostí související s bezpečností, neustálý proces zlepšování, spravedlivé zpravodajství (Walker et al., 2019).

Ve studii z roku 2021 kdy Walker et al. zkoumali odpovědi více než 800 studentů ošetrovatelství na 15 ošetrovatelských školách po celých Spojených státech, kteří měli zhodnotit své vnímání a chápání spravedlivé kultury ve svém ošetrovatelském programu. Účelem této studie bylo dále ověřit zahrnutí 27 položek JCAT NE provedením explorativní faktorové analýzy. Vnímání kultury bezpečí se mezi zkušenými poskytovateli a studentů ošetrovatelství liší tím, že studenti ošetrovatelství mají menší zkušenosti s hlášením chyb. Zjistili významné rozdíly ve vnímání studentů na základě toho, zda byli na začátku, v průběhu nebo na konci jejich vzdělávacího programu ošetrovatelství. Pouze 15 % studentů uvedlo, že se účastnilo události související s bezpečností a 12 % zažili hlášení událostí. Tato studie podporuje že JCAT-NE je vhodným nástrojem k provedení posouzení rozvoje profesionálního chování potřebného k přijetí kultury bezpečí jako mechanismu pro vysoce kvalitní bezpečnou praxi před tím, než vstoupí do zdravotnického personálu (Walker et al., 2021).

Obrázek 1 JCAT-NE část 1

Just Culture Assessment Tool- Nursing Education (JCAT-NE)

Thinking about the nursing program you are enrolled in, please indicate your agreement or disagreement with the following statements.

	Strongly Disagree	Disagree	Somewhat disagree	Neither agree nor disagree	Somewhat agree	Agree	Strongly agree
Members of the school administration (nursing faculty instructor/ safety officer/ director, and/ or dean) do a good job of sharing information about safety related events.	1	2	3	4	5	6	7
We do not know about safety related events that happen within our nursing program.	1	2	3	4	5	6	7
I often hear about safety related event conclusions and outcomes.	1	2	3	4	5	6	7
Students feel uncomfortable discussing safety related events with nursing faculty/ instructors.	1	2	3	4	5	6	7
Nursing faculty/ instructors respect suggestions from students.	1	2	3	4	5	6	7
Students can easily approach nursing faculty/ instructors with ideas and concerns.	1	2	3	4	5	6	7
If I had a good idea for making an improvement, I believe my suggestion would be carefully evaluated and taken seriously.	1	2	3	4	5	6	7
I trust nursing faculty/ instructors to do the right thing.	1	2	3	4	5	6	7
Students are usually blamed when involved in a safety related event.	1	2	3	4	5	6	7
Students fear disciplinary action when involved in a safety related event.	1	2	3	4	5	6	7
When a safety related event occurs, a follow up team looks at each step in the process to determine how the safety related event happened.	1	2	3	4	5	6	7
If I was involved in a safety related event, I would feel comfortable reporting	1	2	3	4	5	6	7
Students use safety related event reporting to "tattle" on each other.	1	2	3	4	5	6	7

Walker et al.,2019

Obrázek 2 JCAT-NE část 2

The safety related event reporting system is easy to use.							
Peers discourage each other from reporting safety related events.	1	2	3	4	5	6	7
Safety related event reports are being evaluated and reviewed after they are submitted.	1	2	3	4	5	6	7
When a safety related event occurs I am given time to submit safety related event reports during clinical hours.	1	2	3	4	5	6	7
There are improvements because of safety related event reporting.	1	2	3	4	5	6	7
The nursing program devotes time, energy, and/ or resources toward making safer learning experiences and improved patient safety.	1	2	3	4	5	6	7
By submitting safety event related reports, I am making the clinical setting safer for patients and students.	1	2	3	4	5	6	7
The nursing program sees safety related events as opportunities for improvement.	1	2	3	4	5	6	7
The nursing program uses a fair and balanced system when evaluating nursing student involvements in safety related events.	1	2	3	4	5	6	7
I trust that the nursing program will handle safety related events fairly.	1	2	3	4	5	6	7
The nursing program adheres to its own rules and policies.	1	2	3	4	5	6	7
I feel comfortable reporting about safety related events where others were involved.	1	2	3	4	5	6	7
If I witnessed a safety related event where others were involved, I would feel uncomfortable reporting	1	2	3	4	5	6	7

Walker et al., 2019

4.4.1.2 Safety Attitude Questionnaire

Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) je hodnotící nástroj k měření postojů k bezpečnosti mezi poskytovateli zdravotních služeb. Cílem nástroje je identifikovat slabá místa v klinickém prostředí a motivovat intervence ke zlepšení kvality vedoucí ke snížení počtu lékařských chyb (Sexton a Roberts, 2006).

V roce 2017 vznikla studie, kde Cui et al. prověřili spolehlivost a platnost SAQ v čínštině a měli za cíl také stanovení referenčních údajů o kultuře bezpečnosti v Pekingu. Průřezový průzkum kultury bezpečí pacientů byl proveden od srpna do října 2014 pomocí metody SAQ. Byla zkoumána oddělení z pěti fakultních nemocnic v Pekingu. Průzkumu se účastnili přední zdravotničtí pracovníci v každé jednotce na dobrovolném základě. Studie ukázala, že kultura bezpečnosti nebyla ve většině nemocnic v Pekingu dostatečně zavedena. Výsledkem je, že SAQ v čínštině má nedostatečnou strukturální validitu a spolehlivost, je-likož některé položky vyžadují další upřesnění. Kultura bezpečí pacientů v pekingských nemocnicích se musí zlepšit v určitých klíčových oblastech (Cui et al., 2017).

Obrázek 3 SAQ

Safety Attitudes: Frontline Perspectives from this Patient Care Area					
I work in the (clinical area or patient care area where you typically spend your time):					This is in the Department of:
Please complete this survey with respect to your experiences in this clinical area.					
• Use number 2 pencil only.		Correct Mark		Incorrect Marks	
• Erase cleanly any mark you wish to change.				Not Applicable	
Please answer the following items with respect to your specific unit or clinical area. Choose your responses using the scale below:					Agree Strongly
					Agree Slightly
					Neutral
					Disagree Slightly
					Disagree Strongly
A	B	C	D	E	X
Disagree Strongly	Disagree Slightly	Neutral	Agree Slightly	Agree Strongly	Not Applicable
1. Nurse input is well received in this clinical area.					
2. In this clinical area, it is difficult to speak up if I perceive a problem with patient care.					
3. Disagreements in this clinical area are resolved appropriately (i.e., not who is right, but what is best for the patient).					
4. I have the support I need from other personnel to care for patients.					
5. It is easy for personnel here to ask questions when there is something that they do not understand.					
6. The physicians and nurses here work together as a well-coordinated team.					
7. I would feel safe being treated here as a patient.					
8. Medical errors are handled appropriately in this clinical area.					
9. I know the proper channels to direct questions regarding patient safety in this clinical area.					
10. I receive appropriate feedback about my performance.					
11. In this clinical area, it is difficult to discuss errors.					
12. I am encouraged by my colleagues to report any patient safety concerns I may have.					
13. The culture in this clinical area makes it easy to learn from the errors of others.					
14. My suggestions about safety would be acted upon if I expressed them to management.					
15. I like my job.					
16. Working here is like being part of a large family.					
17. This is a good place to work.					
18. I am proud to work in this clinical area.					
19. Morale in this clinical area is high.					
20. When my workload becomes excessive, my performance is impaired.					
21. I am less effective at work when fatigued.					
22. I am more likely to make errors in tense or hostile situations.					
23. Fatigue impairs my performance during emergency situations (e.g. emergency resuscitation, seizure).					
24. Management supports my daily efforts:					
25. Management doesn't knowingly compromise pt safety:					
26. Management is doing a good job:					
27. Problem personnel are dealt with constructively by our:					
28. I get adequate, timely info about events that might affect my work, from:					
29. The levels of staffing in this clinical area are sufficient to handle the number of patients.					
30. This hospital does a good job of training new personnel.					
31. All the necessary information for diagnostic and therapeutic decisions is routinely available to me.					
32. Trainees in my discipline are adequately supervised.					
33. I experience good collaboration with nurses in this clinical area.					
34. I experience good collaboration with staff physicians in this clinical area.					
35. I experience good collaboration with pharmacists in this clinical area.					
36. Communication breakdowns that lead to delays in delivery of care are common.					
BACKGROUND INFORMATION					
Have you completed this survey before? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Don't Know			Today's Date (month/year):		
Position: (mark only one)					
<input type="radio"/> Attending/Staff Physician	<input type="radio"/> Registered Nurse	<input type="radio"/> Clinical Support (CMA, EMT, Nurses Aide, etc.)			
<input type="radio"/> Fellow Physician	<input type="radio"/> Pharmacist	<input type="radio"/> Technologist/Technician (e.g., Surg., Lab, Rad.)			
<input type="radio"/> Resident Physician	<input type="radio"/> Therapist (RT, PT, OT, Speech)	<input type="radio"/> Admin Support (Clerk/Secretary/Receptionist)			
<input type="radio"/> Physician Assistant/Nurse Practitioner	<input type="radio"/> Clinical Social Worker	<input type="radio"/> Environmental Support (Housekeeper)			
<input type="radio"/> Nurse Manager/Charge Nurse	<input type="radio"/> Dietician/Nutritionist	<input type="radio"/> Other Manager (e.g., Clinic Manager)			
<input type="radio"/> Other:					
Mark your gender: <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female			Primarily <input type="radio"/> Adult <input type="radio"/> Peds <input type="radio"/> Both		
Years in specialty: <input type="radio"/> Less than 6 months <input type="radio"/> 6 to 11 mo. <input type="radio"/> 1 to 2 yrs <input type="radio"/> 3 to 4 yrs <input type="radio"/> 5 to 10 yrs <input type="radio"/> 11 to 20 yrs <input type="radio"/> 21 or more					

Sexton et al., 2006

4.4.1.3 Hospital Survey on Patient Safety Culture for nursing students

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS NS) je hodnotící nástroj zaměřen konkrétně na studenty ošetrovatelství. Poskytuje nové komplexní a úplnější měření bezpečnosti pacientů, které přispívá k jeho zlepšení. Dotazník byl již dříve přeložen do češtiny doc. Mgr. MUDr. Jozef Filka, Ph.D. Dotazník HSOPS se používá jako screeningový nástroj k identifikaci silných a slabých stránek. Dotazník byl vytvořen společností Westat ve spolupráci s AHRQ. Od jeho vydání se zájem o administraci dotazníku rozrostl po celém světě. V roce 2012 byl dotazník distribuován do 45 zemí a přeložen do 24 jazyků. V USA je široce používán a získal význam a viditelnost také v Evropě. Byl schválen i Evropskou unií (Bartoníčková et al., 2019).

V roce 2019 Bartoníčková et al. provedly studii, jejíž cílem je analyzovat psychometrické vlastnosti HSOPS na jednotkách interní péče v konkrétní fakultní nemocnici v ČR. Studie byla provedena v období od listopadu 2015 do ledna 2016. Zapojeno do studie bylo 207 registrovaných sester pracujících na jednotkách interní péče v konkrétní fakultní nemocnici v ČR. Zjištění v této studii mohou pomoci zdravotnickým institucím ke zvýšení povědomí o kultuře bezpečí pacientů a k získání komplexního přehledu o jednotlivých dimenzích kultury bezpečí pacientů. Výsledky této průřezové validační studie potvrzují, že psychometrické charakteristiky HSOPS v České republice vykazují přijatelný výsledek. Dotazník se ukázal být spolehlivý při posuzování kultury bezpečnosti pacientů na psychometrickém základu a lze je bezpečně používat v praxi. Prostřednictvím jeho použití je možné zvýšit povědomí o kultuře bezpečí pacientů a získat více komplexní přehled o různých kulturách bezpečnosti na pracovištích poskytovatelů zdravotní péče (Bartoníčková et al., 2019).

Obrázek 4 HSOPS NS část 1

Frequency of events reported

- D3 When a mistake is made that could harm the patient, but does not, how often is this reported?
- D2 When a mistake is made, but has no potential to harm the patient, how often is this reported?
- D1 When a mistake is made, but is caught and corrected before affecting the patient, how often is this reported?

Organizational learning and continuous improvement

- A13 After we make changes to improve patient safety, we evaluate their effectiveness
- A6 We actively do things to improve patient safety
- A18 Our procedures and systems are good at preventing errors from happening
- A12 When an event is reported, it feels like the person is being written up, not the problem

Handoffs and transitions

- F3 Things “fall between the cracks” when transferring patients from one unit to another
- F11 Shift changes are problematic for patients in this hospital
- A7 We use more agency/temporary staff than is best for patient care
- F5 Important patient care information is often lost during shift changes

Staffing

- A5 Staff in this unit work longer hours than is best for patient care
- A17 We have patient safety problems in this unit
- A2 We have enough staff to handle the workload

Overall perception of patient safety

- A15 Patient safety is never sacrificed to get more work done

Teamwork across units		Supervisor/manager expectations & actions promoting patient safety	
F2	Hospital units do not coordinate well with each other	B2	My supervisor/manager seriously considers staff suggestions for improving patient safety
F7	Problems often occur in the exchange of information across hospital units	B1	My supervisor/manager gives praise when he/she sees a job done according to established patient safety procedures
F6	It is often unpleasant to work with staff from other hospital units	A9	Mistakes have led to positive changes here
F4	There is good cooperation between hospital units that need to work together	B4	My supervisor/manager overlooks patient safety problems that happen over and over
F10	Hospital units work well together to provide the best care for patients	Nonpunitive response to errors	
Teamwork within units		A16	Staff worry that mistakes they make are kept in their personnel file
A1	People support one another in this unit	A10	It is just by chance that more serious mistakes don't happen around here
A3	When a lot of work needs to be done quickly, we work together as a team to get the work done	A8	Staff feel like their mistakes are held against them
A4	In this unit, people treat each other with respect	Critical situations on the unit	
A11	When one area in this unit gets really busy, others help out	A14	We work in "crisis mode" trying to do too much, too quickly
Feedback and communication about error		B3	Whenever pressure builds up, my supervisor/manager wants us to work faster, even if it means taking shortcuts
C3	We are informed about errors that happen in this unit	C6	Staff are afraid to ask questions when something does not seem right
C2	Staff will speak up freely if they see something that may negatively affect patient care	Management support for patient safety	
C1	We are given feedback about changes put into place based on event reports	F8	The actions of hospital management show that patient safety is a top priority
C5	In this unit, we discuss ways to prevent errors from happening again	F1	Hospital management provides a work climate that promotes patient safety
C4	Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority	F9	Hospital management seems interested in patient safety only after an adverse event happens

Bartoníčková et al., 2019

4.4.1.4 Patient Safety Culture Scale

Patient Safety Culture Scale (PSCS) je hodnotící nástroj, který přispívá jak ke komplexnějšímu pohledu na zkušenosti pacientů se zdravotní péčí, tak k vyváženějšímu přístupu k měření kultury bezpečí ve zdravotní péči. Přispívá ke zvýšenému uznání názorů pacientů na aspekty jejich péče související s bezpečností, které pacientům poskytují důležité informace ke zlepšení bezpečnosti (Monaca et al., 2020).

Od června 2015 do prosince 2015 byla shromažďována data ke studii, kde Monaca et al. se zaměřují výhradně na perspektivu nemocničního personálu. Chtěli vyvinout opatření zaměřující se též na to, jak pacienti vnímají kulturu bezpečí v nemocnici a provést prvotní vyhodnocení vlastností dotazníku. Data byla shromážděna prostřednictvím online průzkumu mezi pacienty, které pravidelně prováděla zdravotní pojišťovna. Celkem se online průzkumu zúčastnilo 112 814 pojištěných pacientů. Měřené vlastnosti Patient Safety Culture Scale byly na základě tohoto počátečního hodnocení považovány za uspokojivé. Závěr byl,

že PSCS přispívá jak ke komplexnějšímu pohledu na zkušenosti pacientů se zdravotní péčí, tak k vyváženějšímu přístupu k měření kultury bezpečí ve zdravotní péči. Přispívá ke zvýšenému uznání názorů pacientů na aspekty jejich péče související s bezpečností, která jim poskytuje důležité informace ke zlepšení bezpečnosti (Monaca et al., 2020).

Obrázek 6 PSCS

	Strongly Agree	Somewhat Agree	Somewhat Disagree	Strongly Disagree	Not Applicable	Missing
During the whole hospital stay, I felt I was in "safe hands."						
I had the impression that patient safety was always a top priority.						
The information exchange between physicians and nurses was very smooth.						
The physicians were well informed about my history and current medical condition and treatment.						
The nurses were well informed about my history and current medical condition and treatment.						
After handover (shift change, transfer), staff knew all relevant information necessary for my care.						
Physicians and nurses worked together as a well-rehearsed team.						
The different services (ward, x-ray, physiotherapy, etc.) are well coordinated.						
I always knew who was responsible for my treatment and care.						
Staff freely spoke up whenever they had the impression that something was amiss.						
There was always enough qualified staff available.						

Monaca et al., 2020

4.4.2 Sebehodnocení kompetencí v problematice kultury bezpečí

Nástroje sebehodnocení kompetencí v problematice kultury bezpečí přivádí studenty ošetřovatelství k sebehodnocení kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů. Těchto osm hodnotících nástrojů měří nejen reálné kompetence v problematice kultury bezpečí pacientů, ale také představy studentů o těchto kompetencích.

4.4.2.1 *Health Professional Education in Patient Safety Survey*

Dotazník Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS) byl založen v rámci kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů a byl navržen k měření kompetence zdravotníků v oblasti bezpečnosti pacientů. H-PEPSS se zaměřuje především na sociokulturní aspekty bezpečnosti pacientů včetně kultury, týmové práce, komunikace, řízení rizik a porozumění lidským faktorům. Zatímco výsledky první části (ve třídě) odrážejí názory studentů týkající se jejich procesu učení a spokojenosti se vzdělávacím programem, výsledky druhé části (v klinickém prostředí) odrážejí, zda si studenti osvojili obsah programu (Ginsburg et al., 2012).

V roce 2020 byla vyvinuta studie kterou založili Taskiran et al., kde měli za cíl otestovat psychometrické vlastnosti turecké verze H-PEPSS, který byl vyvinut za účelem měření znalostí a kompetencí kandidátů na pracovníky ve zdravotní péči v oblasti bezpečnosti pacientů ve třídě i v klinickém prostředí během jejich vzdělávání. Data pro tuto studii byla shromážděna od 305 studentů ošetrovatelství v roce 2017. Studie byla provedena na ošetrovatelské fakultě, která poskytuje čtyřleté vzdělávání v Istanbulu v Turecku. Fakulta přijímá studenty ze všech regionů republiky a její absolventi působí ve státních či soukromých institucích, zejména nemocnicích. Studenti ošetrovatelství byli ve věku 19 až 28 let a 86,2 % z nich byly ženy, 13,8 % muži, 28,5 % z nich byli studenti 3. ročníku a 71,5 % 4. ročníku. Bylo zjištěno, že H-PEPSS je platným a spolehlivým nástrojem k vyhodnocení, zda studenti ošetrovatelství cítí sebejistotu z hlediska bezpečnosti pacienta jak ve třídě i v klinickém prostředí (Taskiran Eskici et al., 2020).

Obrázek 7 H-PEPSS část 1

	...in the classroom					...in clinical settings				
	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
Clinical safety: "I feel confident in what I learned about..."										
1. safe clinical practice in general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. hand hygiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. infection control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. safe medication practices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culture of safety: "I feel confident in what I learned about..."										
5. the ways in which health care is complex and has many vulnerabilities (e.g. workplace design, staffing, technology, human limitations)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. the importance of having a questioning attitude and speaking up when you see things that may be unsafe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. the importance of a supportive environment that encourages patients and providers to speak up when they have safety concerns	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. the nature of systems (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes) and system failures and their role in adverse events	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Working in Teams with Other Health Professionals: "I feel confident in what I learned about..."										
9. team dynamics and authority/power differences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. managing inter-professional conflict	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. debriefing and supporting team members after an adverse event or close call	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. engaging patients as a central participant in the health care team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. sharing authority, leadership, and decision-making	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. encouraging team members to speak up, question, challenge, advocate and be accountable as appropriate to address safety issues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Communicating Effectively: "I feel confident in what I learned about..."										
15. enhancing patient safety through clear and consistent communication with patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. enhancing patient safety through effective communication with other health care providers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. effective verbal and nonverbal communication abilities to prevent adverse events	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Managing Safety Risks: "I feel confident in what I learned about..."										
18. recognizing routine situations and settings in which safety problems may arise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. identifying and implementing safety solutions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. anticipating and managing high risk situations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Understanding Human and Environmental Factors: "I feel confident in what I learned about..."										
21. the role of human factors such as fatigue, competence that affect patient safety	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. safe application of health technology	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Taskiran Eskici et al., 2020

Obrázek 8 H-PEPSS část 2

	...in the classroom	...in clinical settings
23. the role of environmental factors such as work flow, ergonomics, resources, that effect patient safety	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Recognize, Respond to and Disclose Adverse Events and Close Calls: "I feel confident in what I learned about..."		
24. recognizing an adverse event or close call	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
25. reducing harm by addressing immediate risks for patients and others involved	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
26. disclosing the adverse event to the patient	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
27. participating in timely event analysis, reflective practice and planning in order to prevent recurrence	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>

SECTION 2: How broader patient safety issues are addressed in health professional education

	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
28. As a student, the scope of what was "safe" for me to do in the practice setting was very clear to me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. There is consistency in how patient safety issues were dealt with by different preceptors in the clinical setting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. I had sufficient opportunity to learn and interact with members of interdisciplinary teams	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. I gained a solid understanding that reporting adverse events and close calls can lead to change and can reduce reoccurrence of events	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Patient safety was well integrated into the overall program	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Clinical aspects of patient safety (e.g. hand hygiene, transferring patients, medication safety) were well covered in our program	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. "System" aspects of patient safety were well covered in our program (e.g. aspects of the organization, management, or the work environment including policies, resources, communication and other processes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION 3: Comfort speaking up about patient safety

	strongly disagree	disagree	neutral / unsure	agree	strongly agree
35. In clinical settings, discussion around adverse events focuses mainly on system-related issues, rather than focusing on the individual(s) most responsible for the event	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. In clinical settings, reporting a patient safety problem will result in negative repercussions for the person reporting it	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. If I see someone engaging in unsafe care practice in the clinical setting, I feel safe to approach them	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SECTION 4: Demographic information

39. Health professional program <input type="radio"/> RN Nursing <input type="radio"/> LPN/RPN Nursing <input type="radio"/> Pharmacy <input type="radio"/> OT <input type="radio"/> PT <input type="radio"/> Medicine <input type="radio"/> Other: _____	40. Program stage <input type="radio"/> I am currently in year ___ of a ___ year program <input type="radio"/> I have recently completed a ___ year program	41. Previous degrees / diplomas (check all that apply) <input type="radio"/> High school diploma <input type="radio"/> Community college diploma <input type="radio"/> Bachelors degree <input type="radio"/> Masters degree <input type="radio"/> PhD	42. Age group: <input type="radio"/> <21 <input type="radio"/> 21-25 <input type="radio"/> 26-30 <input type="radio"/> 31-40 <input type="radio"/> 41-50 <input type="radio"/> >50	43. Gender: <input type="radio"/> Female <input type="radio"/> Male	44. Did you have training in a clinical setting prior to this program? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
--	---	---	--	---	---

Taskiran Eskici et al., 2020

4.4.2.2 QSEN Student Evaluation Survey

Iniciativa Quality and Safety Education for Nurses (QSEN) byla vyvinuta za účelem integrace kompetencí kvality a bezpečnosti do vzdělávání sester. Současnou výzvou pro sestry je překročit rámec uplatňování kompetencí QSEN na jednotlivé pacienty a rodiny a začlenit systémové myšlení do vzdělávání v oblasti kvality, bezpečnosti a poskytování zdravotní

péče. Zaměření QSEN se rozšířilo z pregraduálního vzdělávání studentů ošetrovatelství na vzdělávání o kvalitě a bezpečnosti pro všechny sestry. Posláním QSEN je zajistit, aby měly znalosti, dovednosti a postoje nezbytné k neustálému zlepšování kvality a bezpečnosti systémů zdravotní péče, ve kterých pracují. Linda Cronenwett, PhD, RN, FAAN, zakladatelka QSEN, často uvádí, že QSEN pomáhá sestřám identifikovat a překlenout mezery mezi tím, co je a co by mělo být (Dolansky a Moore, 2013).

Peterson-Graziose a Bryer vytvořili v roce 2017 studii, která měla za úkol zjistit, jak 73 studentů ošetrovatelství vnímají rozsah, v jakém získali znalosti, dovednosti a postoje, a také důležitost a úroveň připravenosti související s QSEN. Byl vytvořen deskriptivní průřezový návrh, kdy byl proveden průzkum pomocí nástroje QSEN-SES. Výsledkem studie je domněnka studentů, že jsou nejméně informovaní a nejméně připraveni se zapojit do činností zlepšování kvality. Tato kompetence byla vnímána jako nejméně důležitá. Studenti uvedli, že byli do určité míry připraveni vykonávat všechny ostatní dovednosti související s kompetencemi QSEN. Je potřeba přepracovat kurikula s důrazem na kompetence zlepšování kvality. Analýza mezer identifikuje, kde se v učebních osnovách výuka kvality bezpečí provádí a kam ji lze přidat. Může pomoci zajistit, aby studenti vstoupili do pracovního procesu připraveni poskytovat bezpečnou a kvalitní péči (Peterson-Graziose a Bryer, 2017).

Obrázek 9 QSEN SES

DEPARTMENT OF NURSING
BSN PROGRAM
Clinical Performance Evaluation Tool
NURS 255 Level 1

Self Evaluation _____
Faculty Evaluation _____

Student Name _____
Faculty _____ Course: NURS 255 Semester _____

Fill in appropriate fields to the right & below:
Student must obtain a Satisfactory "S" grade in all competencies at the Final Evaluation to pass the Course.

Core Competencies	Midterm			Final	
	S	NI	U	S	U
Focusing on wellness, health promotion, illness and disease management across the lifespan in a variety of settings while recognizing the diverse uniqueness of individuals, providing directed care to individuals with well-defined health conditions, the student at the end of N255, should be able to:					
I. Patient-Centered Care					
a. Institute an individualized plan of care with a focus on assessment and planning utilizing the nursing process					
b. Communicate care provided and needed at each transition in care					
c. Implement interventions to address physical and emotional comfort, pain, and/or suffering					
d. Describe the pathophysiology and pharmacotherapy for selected patients					
e. Interpret patient assessment data					
f. Teach patients/family members regarding health promotion, wellness, disease management, and prevention					
g. Utilize comprehensive assessment data, incorporating the patient's values, preferences, needs, and diversity					
II. Teamwork and Collaboration					
a. Utilize communication skills with patients, family, and inter-professional team					
b. Demonstrate awareness of own strengths and limitations as a team member					
c. Initiate requests for help when appropriate to situation					
d. Follow communication practices that minimize risks associated with handoffs among providers and across transitions in care (SBAR)					
e. Recognize roles of the health care team members appropriate to meet the well-defined health needs of adults					
f. Function competently within own scope of practice as a member of the intra and inter-professional team					
III. Evidence-Based Practice					
a. Reference clinical based activities with evidence based literature					
b. Recognize clinical opinion from research and evidence					
IV. Quality Improvement					
a. Recognize that nursing and other health professions are parts of systems of care and care processes that affect outcomes for patients and families					

Peterson-Graziose a Bryer, 2017

4.4.2.3 The Patient Safety in Nursing Education Questionnaire

The Patient Safety in Nursing Education Questionnaire (PaSNEQ) je hodnotící nástroj, který se skládá ze dvou hlavních částí. První část obsahuje informace o studentovi (pohlaví, věk, vzdělání, zkušenosti ve zdravotnictví), zatímco druhá část hodnotí představy studentů ošetřovatelství o bezpečí pacientů na základě tří kategorií: bezpečnost pacientů v akademickém prostředí, bezpečnost pacienta v klinickém prostředí a kompetence v oblasti bezpečnosti pacientů (Tella et al., 2015).

Studie z roku 2018 kde Marvi Langari et al. prozkoumali a porovnali sebehodnocení kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů mezi britskými a finskými studenty ošetřovatelství. Bylo odesláno 502 dotazníků studentům posledního ročníku ošetřovatelství na dvě univerzity ve Finsku a 2 univerzity ve Spojeném království v průběhu roku 2012. Z toho celkem 353 studentů na dotazník odpovědělo. Ze studie vyšlo, že většina britských i finských studentů uvedla, že jejich učební osnovy nezahrnují samostatný modul pro bezpečnost pacienta. Celková kompetence britských a finských studentů ošetřovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů byla vysoká. Britští studenti ošetřovatelství však významně hodnotili svou celkovou kompetenci v oblasti bezpečnosti pacientů lépe než finští studenti ošetřovatelství. V závěru vyšlo, že pedagogové by měli poskytnout studentům efektivnější prostředí pro praxi, které je lépe připraví na nauku dovedností v oblasti bezpečnosti pacientů potřebných k bezpečné reakci na chyby při práci (Marvi Langari et al., 2018).

Obrázek 10 PaSNEQ část 1

The image shows the first part of the PaSNEQ questionnaire, titled 'Your details'. It contains several numbered questions with multiple-choice options and text input fields. The questions are:

1. Student name Student ID:
2. In which University/TAFE are you enrolled?
.....
3. In which State or Territory?
Australian Capital Territory ¹
New South Wales ²
Northern Territory ³
Queensland ⁴
South Australia ⁵
Tasmania ⁶
Victoria ⁷
Western Australia ⁸
4. In which year of a degree are you enrolled? (if a combination, list highest year)
First year Second year Third year Fourth year
5. In which specialty/field was your most recent clinical placement?
Acute hospital ¹ Rehabilitation service ² Aged care ³ Primary care ⁴
Mental Health ⁵ Other ⁶ (Please name)
6. What is the name of your placement health service?
.....
7. When did you attend placement (dd/mm/yyyy)?
First day:/...../.....
8. My primary clinical supervisor was a:
Registered Nurse ¹ Clinical Educator ² University Educator ³

Tella et al., 2015

Obrázek 11 PaSNEQ část 2

<p>Included in clinical practice means that the patient safety issues presented in the statements have <u>taken place during your clinical practice placement.</u></p> <p>Important means that patient safety learning presented in the statement was important for your <u>learning of patient safety.</u></p>	Included in clinical practice				Important			
	1 = Fully disagree	2 = Disagree	3 = Agree	4 = Fully agree	1 = Not important at all	2 = Somewhat important	3 = Important	4 = Very important
2.1. I have discussed patient safety issues with my mentors (supervisors).	1	2	3	4	1	2	3	4
2.2. I became familiar with the patient safety materials available in the units that I did my clinical practice.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.3. I have acquired skills related to patient safety (such as communication, teamwork, decision making, and patient safety incident reporting).	1	2	3	4	1	2	3	4
2.4. The importance of competence related to patient safety has been emphasised.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.5. I have learned to recognise factors leading to possible patient safety incidents (such as faulty communication, human error, etc.).	1	2	3	4	1	2	3	4
2.6. I have practiced the reporting of patient safety incidents.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.7. During my clinical practice, if there was an adverse event (danger to patient), it was reported.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.8. During my clinical practice, if there was a near miss event (no harm to patient) regarding patient safety, it was reported.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.9. During my clinical practice, I have learned to use various kinds of checklists (e.g. the surgical checklist), to ensure patient safety.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.10. Learning systematically from errors has been highlighted (e.g. learning from every patient safety incident).	1	2	3	4	1	2	3	4
2.11. The interdependence between quality care and patient safety was emphasised.	1	2	3	4	1	2	3	4

Tella et al., 2015

Obrázek 12 PaSNEQ část 3

<p>Included in clinical practice means that the patient safety issues presented in the statements have <u>taken place during your clinical practice placement.</u></p> <p>Important means that patient safety learning presented in the statement was important for your <u>learning of patient safety.</u></p>	Included in clinical practice				Important			
	1 = Fully disagree	2 = Disagree	3 = Agree	4 = Fully agree	1 = Not important at all	2 = Somewhat important	3 = Important	4 = Very important
2.12. The importance of patient-centered care for the promotion of patient safety was highlighted.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.13. The responsibility of an individual care giver has been highlighted in ensuring patient safety.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.14. Efficient teamwork has been underlined to ensure patient safety.	1	2	3	4	1	2	3	4
2.15. Clear communication was emphasized to ensure patient safety (using such as repeat-back, ISBAR).	1	2	3	4	1	2	3	4
2.16. A system-based approach to errors was highlighted (concentrating more on the function of the system rather than the individual's error).	1	2	3	4	1	2	3	4
2.17. During my clinical placements, the environment has been supportive for learning about patient safety.	1	2	3	4	1	2	3	4

2.18. What else would you like to say regarding your education in patient safety?

4.4.2.4 The Student Perception of Safety and Quality Knowledge, Skills, and Attitudes Questionnaire

The Student Perception of Safety and Quality Knowledge, Skills and Attitudes Questionnaire (QSEN KSA) patří mezi hodnotící nástroje měřící znalosti, dovednosti a postoje v oblasti bezpečnosti pacientů.

V roce 2021 Mohd Zulkifli et al. zrealizovali studii, která měla za účel zhodnotit očekávání, postoje a povědomí studentů ošetrovatelství o bezpečnosti pacientů. Tato průřezová studie byla provedena v roce 2020 na jedné ze soukromých univerzitních vysokých škol v Malajsii. Bylo zapojeno 92 studentů ošetrovatelství z toho 89 % žen a 11 % mužů s průměrným věkem 19-20 let. Výsledky ukazují, že studenti ošetrovatelství pozitivně vnímali důležitost bezpečí pacientů ve vzdělávání i v praxi. Většina (98,9 %) studentů ošetrovatelství také prokázala dobré znalosti o bezpečí pacienta. Zjištění této studie mohou přispět k rozšiřující se znalostní základně o kompetencích studentů v oblasti bezpečnosti pacientů z různých hledisek. Lepší pochopení těchto vzájemně propojených faktorů může pomoci novým absolventům cítit se jistěji ve svých dovednostech v oblasti bezpečnosti pacientů. Vysoké dovednosti v této oblasti mohou pomoci studentům ošetrovatelství poskytovat bezpečnou péči o pacienty (Mohd Zulkifli et al., 2021).

Obrázek 13 QSEN KSA část 1

Teaching of Patient Safety		Students	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
Education	Physicians should routinely spend part of their professional time working to improve patient care	Medicine	19.7	52.5	13.1	13.1	1.6
		Mid.-Nur.	35.6	57.6	3.4	3.4	0
	'Patient safety' is an important topic	Medicine	24.6	52.5	16.4	4.9	1.6
		Mid.-Nur.	66.1	27.1	3.4	3.4	0
	Learning how to improve patient safety is an appropriate use of time in medical school	Medicine	14.5	51.6	17.7	11.3	4.8
		Mid.-Nur.	55.9	35.6	5.1	3.4	0
	You would like to receive further teaching on patient safety	Medicine	11.3	45.2	27.4	16.1	0
		Mid.-Nur.	47.5	42.4	6.8	1.7	0
Skills	Supporting and advising a peer who must decide how to respond to an error	Medicine	11.3	50	29	6.5	3.2
		Mid.-Nur.	27.1	50.8	16.9	5.1	0
	Analyzing a case to find the cause of an error	Medicine	11.3	53.2	24.2	6.5	4.8
		Mid.-Nur.	33.9	39	16.9	10.2	0
	Disclosing an error to a patient	Medicine	8.1	29	14.5	30.6	17.7
		Mid.-Nur.	25.4	42.4	11.9	11.9	8.5
	Disclosing an error to a faculty member	Medicine	24.2	51.6	14.5	8.1	1.6
		Mid.-Nur.	45.8	42.4	6.8	3.4	1.7

doi:10.1371/journal.pone.0135610.t003

Mohd Zulkifli et al., 2021

Obrázek 14 QSEN KSA část 2

Attitude Items		Students	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree
Causes of Errors	Making errors in medicine is inevitable.	Medicine	16.1	53.2	9.7	19.4	1.6
		Mid.-Nur. *	20.3	28.8	5.1	30.5	15.3
	There is a gap between what physicians know as "best care" and what is being provided on a day-to-day basis	Medicine	9.7	48.4	22.6	16.1	3.2
		Mid.-Nur.	47.5	45.8	1.7	5.1	0
	Competent physicians do not make medical errors that lead to patient harm	Medicine	0	19.4	16.1	53.2	11.3
		Mid.-Nur.	8.5	15.3	13.6	47.5	15.3
	Most errors are due to things that physicians cannot do anything about	Medicine	16	51.6	14.5	25.8	6.5
		Mid.-Nur.	11.9	64.4	13.6	8.5	1.7
Error Management	If I saw a medical error, I would keep it to myself	Medicine	48	27.4	25.8	40.3	1.6
		Mid.-Nur.	3.4	10.2	22	45.8	18.6
	If there is no harm to a patient, there is no need to address an error	Medicine	16	27.4	8.1	54.8	8.1
		Mid.-Nur.	5.1	15.3	8.5	49.2	22
	Only physicians can determine the causes of a medical error	Medicine	29	33.9	9.7	25.8	1.6
		Mid.-Nur.	6.8	27.1	16.9	39	10.2
	Reporting systems do little to reduce future errors	Medicine	6.6	8.2	18	54.1	13.1
		Mid.-Nur.	10.2	25.4	13.6	30.5	20.3
	After an error occurs, an effective strategy is to work harder and to be more careful	Medicine	33.9	45.2	11.3	8.1	1.6
		Mid.-Nur.	40.7	52.5	6.8	0	0
	Physicians should not tolerate uncertainty in patient care	Medicine	6.5	45.2	33.9	14.5	0
		Mid.-Nur.	8.9	44.6	23.2	17.9	5.4
	The culture of medicine makes it easy for providers to deal constructively with errors	Medicine	4.9	45.9	34.4	14.8	0
		Mid.-Nur.	8.6	39.7	36.2	15.5	0
	Physicians routinely report medical errors	Medicine	3.2	24.2	16.1	45.2	11.3
		Mid.-Nur.	5.1	13.6	11.9	33.9	36.6

Mohd Zulkifli et al., 2021

4.4.2.5 The Patient Safety Attitudes, Skills and Knowledge Scale

The Patient Safety Attitudes Skills and Knowledge Scale (PS-ASK) je hodnotící nástroj, který měří kompetence pacientů ve třech oblastech: postoje, dovednosti a znalosti. Dotazník má 31. otázek. PS-ASK může být využitelný pro hodnocení sester a dalších lékařů během přípravy na vzdělávání a v praxi (Struessel et al., 2020).

Význam bezpečnosti pacientů celosvětově roste a zdravotníci se každý den potýkají s různými problémy, jak zajistit svým pacientům bezpečnou péči. Bezpečnostní dovednosti pacientů jsou jedním z hlavních nástrojů k zajištění bezpečné praxe. Studie z roku 2016 provedena Brasaite et al. se snaží popsat dovednosti zdravotnických pracovníků ohledně bezpečnosti pacientů. Data byla shromážděna pomocí škály PS-ASK od různých zdravotnických pracovníků pracujících ve třech regionálních multiprofilových nemocnicích v západní části Litvy. Celkové výsledky této studie ukazují, že na základě vlastního hodnocení byli zdravotníci kompetentní v oblasti jejich bezpečnostních dovedností. Zejména bylo zaznamenáno,

že praktické a všeobecné sestry mohou potřebovat více podpory ze strany manažerů a kolegů při rozvíjení jejich dovedností v oblasti bezpečnosti pacientů. Tato studie posloužila ke zkoumání obecných dovedností zdravotnických pracovníků s ohledem na bezpečnost pacientů. Poskytuje nové poznatky o tématu v kontextu pobaltských zemí a lze je tak využít v budoucím rozvoji zdravotnických služeb (Brasaitė et al., 2016)

Obrázek 15 PS-ASK

Domain & Survey Item	
Attitudes Domain	
1. Making errors in health care is inevitable ^a	16. Accurately entering an error report
2. After an error occurs, an effective strategy is to work harder to be more careful ^{a,b}	17. Interpreting aggregate error report data
3. Competent clinicians do not make errors that lead to patient harm ^{a,b}	18. Disclosing an error to a patient or family member
4. Clinicians routinely share information about errors and what caused them ^a	19. Disclosing an error to a physician ^a
5. Existing reporting systems do little to reduce future errors	20. Disclosing an error to a preceptor or faculty member ^a
6. There is a gap between what we know as "best care" and what we provide on a day-to-day basis	21. Disclosing an error to a peer ^a
7. Most errors are due to things that clinicians cannot do anything about ^a	22. Supporting and advising a peer who must decide how to respond to an error
8. Only clinicians can determine the causes of clinical errors ^b	23. Participating as a team member of a failure mode and effect analysis
9. Clinicians routinely report errors ^{a,b}	24. Participating as a team member of a root cause analysis
10. In my clinical experience so far, faculty and staff communicate to me that patient safety is a high priority ^a	25. Participating in morbidity and mortality conferences
11. Learning how to improve patient safety is an appropriate use of time in nursing educational programs	26. Asking patients to recall and restate what they have been told during the informed consent process
12. Clinicians should routinely spend part of their professional time working to improve patient care	27. Using antimicrobial handwashing substances
13. The culture of health care makes it easy for clinicians to deal constructively with errors ^b	Knowledge Domain
14. If I saw an error, I would keep it to myself ^a	28. Distinguishing among errors, adverse events, near misses, and hazards
15. If there is no harm to the patient, there is no need to report an error ^b	29. Defining the characteristics of high reliability organizations
Skills Domain	30. Defining the key dimensions of patient safety culture
	31. Summarizing the published evidence about relationships between nurse staffing and overall hospital morbidity and mortality
	^a Item removed after psychometric testing by Schnall et al. (2008).
	^b Reverse coded.

Ardizzone et al., 2009

4.4.2.6 The Health Care Professionals Patient Safety Assessment Curriculum Survey

Hodnotící nástroj The Health Care Professionals Patient Safety Assessment Curriculum Survey (HPPSACS) byl vyvinut v USA s cílem stanovit vnímané povědomí, dovednosti a postoje studentů pregraduálního ošetřovatelství ke vzdělávání v oblasti bezpečí pacientů. Vzdělávání v oblasti bezpečnosti pacientů se stalo důležitým nástrojem pro zlepšení poskytování bezpečné péče o pacienty. Roste národní a mezinárodní snaha poskytovat všem zdravotnickým pracovníkům vzdělávání v oblasti bezpečnosti pacientů v rámci jejich pregraduálního a postgraduálního školení. Kvalita, obsah a poskytování ošetřovatelského vzdělávání může mít významný dopad na bezpečné chování budoucího studenta v klinickém prostředí (Mansour, 2015).

Cílem studie z roku 2014 vytvořena Mansour má za cíl prozkoumat strukturu HPPSACS, skupinou studentů ošetrovatelství z jedné univerzity ve Spojeném království. Kvalita, obsah a poskytování ošetrovatelského vzdělávání může mít významný dopad na budoucnost bezpečného chování studentů v klinickém prostředí. HPPSACS byl vyvinut v USA s cílem zjistit, jak studenti pregraduálního ošetrovatelství vnímají povědomí, dovednosti a postoje ke vzdělávání v oblasti bezpečí pacientů. Tento nástroj nebyl používán jinde, proto zůstávají některé jeho psychometrické vlastnosti neověřeny. 272 studentů pregraduálního studia ošetrovatelství ze tří kampusů univerzity ve východní Anglii vyplnili v roce 2012 dotazník HPPSACS. Analýza hlavních komponentů byla provedena za účelem prozkoumání faktorů vyplývajících z odpovědí studentů. Dotazníky vrátilo 222 studentů (82 %). Některé otázky v nástroji HPPSACS byly upraveny tak, aby se přizpůsobily vzdělávacímu kontextu účastníků. Nicméně všechny položky v HPPSACS, které byly zahrnuty ve faktorové analýze, zůstaly totožné s původním nástrojem. Studie nabízí empirická zjištění o tom, jak je vzdělávání v oblasti bezpečnosti pacientů kontextualizováno v pregraduálním studijním programu ošetrovatelství. K upřesnění a zlepšení celkového stavu je zapotřebí dalšího výzkumu HPPSACS (Mansour, 2015).

Obrázek 16 HPPSACS

Factor 1: Willingness to disclose errors

- 24. Disclosing an error to another faculty member.
- 25. Disclosing an error to another healthcare professional.
- 23. Supporting and advising a peer who must decide how to respond to an error.
- 21. Accurately completing an incident report.
- 22. Analysing a case to find the causes of an error.

Factor 2: Recognitions and management of medical errors.

- 16. If I saw a medical error, I would keep it to myself.
- 14. If there is no harm to a patient, there is no need to address an error.
- 17. Most errors are due to things that healthcare professionals can't do anything about.
- 12. Physicians should be healthcare professionals that report errors to an affected patient and their family.
- 13. Effective responses to errors focus primarily on the healthcare professionals involved.

Factor 3: Perceived interprofessional context of patient safety.

- 10. Healthcare professionals routinely report medical errors.
- 8. Healthcare professionals routinely share information about medical errors and what caused them.
- 4. The culture of healthcare makes it easy for healthcare professionals to deal constructively with the errors.

Factor 4: The perceived support and understanding for improving patient safety

- 1. Healthcare professionals should routinely spend part of their professional time working to improve patient care
- 7. Learning how to improve patient safety is an appropriate use of time in health programs in School.
- 18. After an error occurs, an effective strategy is to work harder to be more careful.
- 9. In my clinical experiences so far faculty and staff communicate to me that patient safety is a high priority.

Mansour, 2015

4.4.2.7 *The patient safety competency self-evaluation tool*

Hodnotící nástroj The patient safety competency self-education tool (PSCSE) lze použít k posouzení toho, jak studenti ošetrovatelství vnímají své vlastní kompetence týkající se bezpečí pacienta a k rozvoji vzdělávacích strategií integrujících kompetence v oblasti bezpečí pacientů do učebních osnov ošetrovatelství (Lee et al., 2014).

V roce 2021 Eskici et al. vytvořili studii, kde bylo za cíl otestovat validitu a spolehlivost nástroje PSCSE v turečtině, který byl vyvinut za účelem hodnocení kompetencí studentů ošetrovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů. Studijní vzorek tvořilo 417 studentů třetího a čtvrtého ročníku ošetrovatelství studujících na dvou univerzitách v Istanbulu, kteří se dobrovolně zúčastnili výzkumu. Studie využívala tureckou verzi nástroje PSCSE, který byl použit pro sběr dat. Průměrný věk studentů ošetrovatelství byl 22. Došli k závěru, že tato verze nástroje pro autoevaluaci kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů je platná a spolehlivá pro měření kompetencí studentů ošetrovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů (Taskiran Eskici et al., 2021).

Obrázek 17 PSCSE část 1

Attitudes	
Factor A1. Patient safety promotion/prevention strategy	<ul style="list-style-type: none">• a15 Technology and information management tools (e.g., bar codes, electronic medical record, automatic alerts and alarms) should be used appropriately to support safe processes of care.• a16 Value own role in preventing errors.• a17 Value nurses' involvement in design, selection, implementation, and evaluation of information technologies to support patient care.• a18 A standardized procedure minimizes risks associated with hand off (e.g., transfer, shifts) within disciplines and across transitions in care.
Factor A2. Responsibility of health care professionals for patient safety culture	<ul style="list-style-type: none">• a4 Health care professionals should not tolerate uncertainty in patient care.• a6 Learning how to improve patient safety is an appropriate use of time in health programs in school.• a7 Health care professionals should routinely share information about medical errors and what caused them.• a8 Patient safety is a high priority to health care professionals.
Factor A3. Error reporting and disclosing	<ul style="list-style-type: none">• a9 Health care professionals should routinely report when certain errors occur.• a11 Health care professionals should disclose errors to an affected patient and his or her family.• a13 If there is no harm to the patient, there is no need to report an error.• a14 If I saw an error, I would keep it to myself.
Factor A4. The components of patient safety culture	<ul style="list-style-type: none">• a2 Making errors in health care is preventable.• a3 Health care professionals should make an effort to improve patient safety.

Note. K = knowledge; S = skills; A = attitudes.

Lee et al., 2014

Obrázek 18 PSCSE část 2

Naming of Factors and Questions for Patient Safety Competency Self-Evaluation	
Category/Factor	Question
Knowledge	
Factor K1. Concept of the components of patient safety culture	<ul style="list-style-type: none"> • k1 Describe factors that create a culture of safety (e.g., teamwork, leadership, effective communication). • k2 Describe role of human factors in assuring safety (e.g., physical, psychological limitations of human, interactions between human and instrument). • k5 Describe the impact (benefits and limitations) of technology and information management care (e.g., bar codes, electronic medical record, medication pumps, automatic alerts and alarms). • k6 Explain how authority gradients (horizontal, vertical) influence teamwork and patient safety.
Factor K2. Concept of error and cause analysis	<ul style="list-style-type: none"> • k3 Distinguish among errors, adverse events, near misses, and hazards. • k4 Describe processes used in analyzing causes of error (e.g., root cause analysis).
Skills	
Factor S1. Error reporting and response to an error	<ul style="list-style-type: none"> • s1 Report errors using an organizational error reporting system. • s2 Accurately enter an error report. • s3 Analyze a case to find the causes of an error. • s4 Support and advise a peer who must decide how to respond to an error.
Factor S2. Communication related to error	<ul style="list-style-type: none"> • s5 Disclose an error to a faculty member. • s6 Communicate observations or concerns related to hazards or errors with health care professionals. • s7 Communicate observations or concerns related to hazards or errors with an affected patient and his or her family.
Factor S3. Resource utilization/evidence-based practice	<ul style="list-style-type: none"> • s8 Locate evidence reports related to clinical practice topics and guidelines to define uncertainty in nursing care. • s9 Use high quality electronic sources of health care information (e.g., online medical database). • s10 Use technology and information management tools (e.g., bar codes, electronic medical record, automatic alerts and alarms) to support safe processes of care.
Factor S4. Safe nursing practice	<ul style="list-style-type: none"> • s11 Prevent and manage pressure ulcers. • s13 Use falls risk assessment tool to prevent falls. • s14 Give a blood transfusion according to transfusion policies for safe care. • s15 Administer drug to patient according to medication policies for safe care. • s21 Check patient's identity accurately (e.g., a registration number, birth date, name).
Factor S5. Infection prevention	<ul style="list-style-type: none"> • s12 Practice hand hygiene to prevent infection. • s18 Use standard infection control precautions for all patient encounters and other transmission precautions as appropriate. • s19 Use appropriate personal protective equipment (e.g., mask, goggles, gloves). • s20 Apply aseptic technique when inserting invasive devices as appropriate for patient care procedures (e.g., foley catheter insertion, intravenous catheter insertion, dressing).
Factor S6. Precise communications during hand offs	<ul style="list-style-type: none"> • s16 Follow communication practices that minimize risks associated with hand offs between and among providers and across transitions in care. • s17 Document hand-off communication according to institutional policies.

(Lee et al., 2014)

4.4.2.8 Nursing Quality and Safety Self-Inventorj

Hodnoticí nástroj Nursing Quality and Safety Self-Inventorj (NQSSI) je platným a spolehlivým pro měření sebehodnocení důvěry v dosahování kompetencí vzdělávání sester v oblasti kvality a bezpečnosti u studentských sester. Tento nástroj má 18 položek k měření sebehodnocení, kvality bezpečnosti znalostí, dovedností a postojů. NQSSI je platný a spolehlivý nástroj pro odborníky na profesní rozvoj v ošetrovatelství, který mohou používat k hodnocení dosažených kompetencí nově licencovaných registrovaných sester (Piscotty et al., 2013).

Ve studii z roku 2013 Piscotty et al. otestovali psychometrické vlastnosti NQSSI osmnácti položkového sebehodnotícího nástroje k měření kvality znalostí, dovedností a postojů u studentů ošetrovatelství. Zapsalo se 176 studentů magisterského studia ošetrovatelství v kurzu vedení a managementu na zdravotnických školách. 86,4 % byly ženy a 13,6 % byli muži. Studie potvrdila, že NQSSI je efektivní měřítko pro hodnocení kvality sebehodnocení studentů ošetrovatelství a bezpečnostní kompetence. Výzkumníci, kteří se pokoušejí navrhnout účinné intervence ke zlepšení kvality a bezpečnosti ošetrovatelství u studentů ošetrovatelství, mohou použít NQSSI k měření účinnosti. Tato studie položila základ pro další testování validity a spolehlivost NQSSI. Nabízí příležitosti pro další průzkum vývoje nástrojů pro měření kompetencí v oblasti kvality a bezpečnosti. NQSSI je nový nástroj, který může být používán s různými typy studentů ošetrovatelství v různých prostředích. NQSSI lze například využít i v klinické praxi (Piscotty et al., 2013).

Obrázek 19 NQSSI

TABLE 1 Nursing Quality and Safety Self-Inventorj (NQSSI) Questions
1. I feel confident that I have the necessary knowledge to practice patient-centered nursing care.
2. I feel confident that I have the necessary skills to practice patient-centered nursing care.
3. I feel confident that I have the necessary attitudes to practice patient-centered nursing care.
4. I feel confident that I have the necessary knowledge to ensure an effective nursing practice based on teamwork and collaboration.
5. I feel confident that I have the necessary skills to ensure an effective nursing practice based on teamwork and collaboration.
6. I feel confident that I have the necessary attitudes to ensure an effective nursing practice based on teamwork and collaboration.
7. I feel confident that I have the necessary knowledge to achieve an evidenced-based nursing practice.
8. I feel confident that I have the necessary skills to achieve an evidenced-based nursing practice.
9. I feel confident that I have the necessary attitudes to achieve an evidenced-based nursing practice.
10. I feel confident that I have the necessary knowledge to participate in quality improvement in nursing practice.
11. I feel confident that I have the necessary skills to participate in quality improvement in nursing practice.
12. I feel confident that I have the necessary attitudes to participate in quality improvement in nursing practice.
13. I feel confident that I have the necessary knowledge to deliver safe nursing care.
14. I feel confident that I have the necessary skills to deliver safe nursing care.
15. I feel confident that I have the necessary attitudes to deliver safe nursing care.
16. I feel confident that I have the necessary knowledge to integrate and utilize technology in nursing practice.
17. I feel confident that I have the necessary skills to integrate and utilize technology in nursing practice.
18. I feel confident that I have the necessary attitudes to integrate and utilize technology in nursing practice.

Piscotty, 2013

5 VÝSLEDKY

5.1 Výsledky studií hodnotících a měřících nástrojů v oblasti posouzení kultury bezpečí na pracovišti výkonu praxe

Tabulka 1 Výsledky studie nástroje JCAT NE

Development and Validation of the Just Culture Assessment Tool for Nursing Education 2021					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
WALKER, Danielle; ALTMILLER, Gerry; BARKELL, Nina; HROMADIK, Lora; TOOTHAKER, Rebecca.	JCAT - NE	více než 800 studentů ošetrovatelství	Ověřit nástroj JCAT-NE pomocí faktorové analýzy. Studenti měli zhodnotit své vnímání a chápání spravedlivé kultury ve svém ošetrovatelském programu.	JCAT-NE je vhodným nástrojem k provedení posouzení rozvoje profesionálního chování potřebného k přijetí kultury bezpečí jako mechanismu pro vysoce kvalitní bezpečnou praxi před tím, než vstoupí do zdravotnického personálu.	ANO

Úsilí o bezpečnost pacientů v praxi se zaměřuje na vytvoření spravedlivé kultury, v níž lze identifikovat, hlásit chyby a vytvořit systémová opatření, která zabrání jejich opakování. Totéž neplatí pro vzdělávání v ošetrovatelství, kde se zkušenosti studentů s chybami a následky, které z nich vyplývají, zaměřují na individuální výkon. Cílem této studie bylo adaptovat nástroj JCAT-NE používaný v praxi na platný a spolehlivý nástroj pro hodnocení spravedlivé kultury v akademickém prostředí (Walker et al., 2021).

Tabulka 2 Výsledky studie nástroje SAQ

The safety attitudes questionnaire in Chinese: psychometric properties and benchmarking data of the safety culture in Beijing hospitals, 2017					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
CUI, Ying; XI, Xiuming; ZHANG, Jinsheng; FENG, Jiang; DENG, Xiaoxiao; LI, Ang; ZHOU, Jianxin	SAQ	Zdravotníci pracovníci z pěti fakultních nemocnic z Pekingu	Provéřit spolehlivost a platnost SAQ v čínštině a taktéž stanovení referenčních údajů o kultuře bezpečnosti v Pekingu.	Výsledkem je, že SAQ v čínštině má dobrou strukturální validitu a spolehlivost. Některé položky dotazníku vyžadují další upřesnění, proto není doporučováno dotazník využívat v praxi.	NE

V Číně se stále více pozornosti věnuje kultuře bezpečnosti pacientů v rámci zdravotnických správních oddělení a zdravotnických organizací. Nebyla však zveřejněna žádná oficiální verze nástroje pro hodnocení kultury bezpečnosti pacientů a o stavu kultury bezpečnosti v čínských nemocnicích je známo jen málo. Cílem této studie bylo prověřit spolehlivost a platnost dotazníku SAQ v čínštině a zjistit srovnávací údaje o kultuře bezpečnosti v Pekingu (Cui et al., 2017).

Tabulka 3 Výsledky studie nástroje HSOPS NS

The psychometric properties of „Hospital Survey On Patient Safety Culture“ in a Czech environment, 2019					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
BARTONÍČKOVÁ, Daniela; KALÁNKOVÁ, Dominika; MIKŠOVÁ, Zdeňka; KURCOVÁ, Radka; TOMOVÁ, Šárka; ŽIAKOVÁ, Katarína.	HSOPS NS	207 registrovaných sester pracujících na jednotkách interní péče	Cílem je analyzovat psychometrické vlastnosti HSOPS na jednotkách interní péče v konkrétní fakultní nemocnici v ČR.	Výsledky této průřezové validační studie potvrzují, že psychometrické charakteristiky HSOPS v České republice vykazují přijatelný výsledek. Dotazník se ukázal být spolehlivý při posuzování kultury bezpečnosti pacientů na psychometrickém základu a lze je bezpečně používat v praxi.	ANO

Téma bezpečnosti pacientů je v současné době předmětem zvýšeného zájmu zdravotnických organizací po celém světě. Zlepšení výsledků z hlediska bezpečnosti pacientů je považováno za nezbytné pro vytvoření pozitivní kultury bezpečnosti pacientů. Zavedení kultury bezpečí pacientů do praxe má zásadní význam pro prevenci poškození pacientů. Sestry byly vybrány proto, že jsou nejpočetnější ze všech skupin zdravotnických pracovníků a jsou to také ti, kteří se nejčastěji setkávají s problémy bezpečnosti pacientů. Celkem bylo distribuováno 299 dotazníků na všechna oddělení interní péče ve fakultní nemocnici v České republice. Ke statistickému zpracování pak bylo použito 207 dotazníků. HSOPS je nástroj určený pro všechny zdravotnické pracovníky, v této studii byl však použit pouze pro sestry (Bartoníčková et al., 2019).

Tabulka 4 Výsledky studie nástroje PSCS

Assessing Patients Perceptions of Safety Culture in the Hospital Setting: Development and Initial Evaluation of the Patients Perceptions of Safety Culture Scale, 2020					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
MONACA, Clara; BEST-MANN, Beate; KATTEIN, Martina; LANGNER, Daria; MULLER, Hardy; MANSER, Tanja	PSCS	112 814 pojištěných pacientů	Cílem bylo, vyvinout opatření, které se zaměřuje na to, jak pacienti vnímají kulturu bezpečí v nemocnici a provést prvotní vyhodnocení jeho vlastností.	PSCS přispívá jak ke komplexnějšímu pohledu na zkušenosti pacientů se zdravotní péčí, tak k vyváženějšímu přístupu k měření kultury bezpečí ve zdravotní péči.	ANO

Spokojenost pacientů i kultura bezpečnosti nemocnic jsou považovány za klíčové charakteristiky kvality zdravotní péče a bezpečnosti pacientů. Obě charakteristiky se proto široce měří, aby podpořily úsilí o zlepšování kvality a bezpečnosti. Protože se však průzkumy kultury bezpečnosti zaměřují výhradně na pohled nemocničního personálu, doplňujícím informacím, které lze získat z vnímání kultury bezpečnosti pacienty, byla tomu dosud věnována jen malá výzkumná pozornost (Monaca et al., 2020).

5.2 Výsledky studií hodnotících a měřících nástrojů v oblasti sebehodnocení kompetencí v problematice kultury bezpečí

Tabulka 5 Výsledky studie nástroje H-PEPSS

Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey: H-PEPSS, 2020					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
TASKIRAN ESKICI, Gulcan; BAKSIZ, Feride Eskin; HARMANCI SEREN, Arzu Kader.	H-PEPSS	305 studentů ošetrovatelství	Cílem bylo, otestovat psychometrické vlastnosti turecké verze H-PEPSS, který byl vyvinut za účelem měření znalostí a kompetencí kandidátů na pracovníky ve zdravotní péči v oblasti bezpečnosti pacientů jak ve třídě, tak v klinickém prostředí během jejich vzdělávání.	Bylo zjištěno, že H-PEPSS, je platným a spolehlivým nástrojem k vyhodnocení, zda studenti ošetrovatelství cítí sebejistotu z hlediska bezpečnosti pacienta jak ve třídě, tak v klinickém prostředí.	ANO

Původní verze škály v anglickém jazyce se zdá být adekvátní pro hodnocení znalostí a kompetencí studentů ošetrovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů. Škála byla testována také z hlediska platnosti a spolehlivosti. Díky začlenění do výuky ošetrovatelství může být škála pravidelně používána u studentů ošetrovatelství, kteří začínají svou klinickou praxi, aby mohly být hodnoceny jejich znalosti a kompetence v oblasti bezpečnosti pacientů (Taskiran Eskici et al., 2020).

Tabulka 6 Výsledky studie nástroje QSEN SES

Assessing Student Perceptions of Quality and Safety Education for Nurses Competencies in a Baccalaureate Curriculum, 2017					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
PETER-SON-GRAZIOSE, Virginia a BRYER, Jennifer.	QSEN SES	73 studentů ošetrovatelství	Cílem bylo, zjistit, jak studenti ošetrovatelství vnímají rozsah, v jakém získali znalosti, dovednosti a postoje, a také důležitost a úroveň připravenosti související s QSEN.	Výsledkem studie je, že se studenti domnívali, že jsou nejméně informovaní a nejméně připraveni se zapojit do činností zlepšování kvality.	ANO

Ošetrovatelské programy musí zajistit, aby kompetence absolventů v oblasti kvality a bezpečnosti pacientů byly dostatečné pro potřeby praxe. Bylo zjišťováno, jak studenti vnímají rozsah, v jakém získali znalosti, dovednosti a postoje, a také důležitost a úroveň připravenosti související s kompetencemi v oblasti kvality a bezpečnosti pro sestry (Peterson-Graziose a Bryer, 2017).

Tabulka 7 Výsledky studie nástroje PaSNEQ

Self-Assessment of Patient Safety Competence: A Questionnaire Survey of Final Year British and Finnish Pre-Registration Nursing Students, 2018					
Autor	Nástroj	Respon- denti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
MARVI LANGARI, Maliheh Ne- kouei; TELLA, Susanna; SMITH, Nancy-Jane; TURUREN, Hannele.	PaSNEQ	353 stu- dentů po- sledního ročníku ošetřovatel- ství	Cílem bylo, pro- zkoumat a porov- nat sebehodnocení kompetencí v ob- lasti bezpečnosti pacientů mezi brit- skými a finskými studenty ošetřova- telství.	Ze studie vyšlo, že většina brit- ských i finských studentů uvedla, že jejich učební osnovy nezahr- nují samostatný modul pro bez- pečnost pacienta. Celková kompe- tence britských a finských studentů ošetřovatelství v oblasti bezpeč- nosti pacientů byla vysoká.	ANO

V posledních letech je v centru pozornosti začlenění bezpečnosti pacientů do učebních osnov ošetřovatelství. Efektivní pedagogika bezpečnosti pacientů a citlivost studentů k jejich vlastní roli ve zdravotní péči hrají důležitou roli při zajišťování bezpečných klinických výkonů. Obsah bezpečnosti pacientů v předregistračním ošetřovatelském vzdělávání byl již dříve studován, ale existuje jen málo důkazů o tom, jak studenti ošetřovatelství hodnotí své vlastní kompetence v oblasti bezpečnosti pacientů. Vzdělavatelé sester by měli studentům poskytnout efektivnější prostředí pro praxi, které je připraví na dovednosti v oblasti bezpečnosti pacientů potřebné pro bezpečnou reakci na chyby při práci (Marvi Langri et al., 2018).

Tabulka 8 Výsledky studie nástroje QSEN KSA

Perception knowledge and attitude towards patient safety among nursing students in a private college in Malaysia, 2021					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
MOHD ZULKIFLI, Nur Farhana; AHMAD, Aini; KUNJUKUNJU, Annamma; YUSOF, Puziah; MUSA, Syamilah; SINNIAH, Jeevasulochana	QSEN KSA	92 studentů ošetrovatelství	Cílem studie bylo zhodnotit očekávání, postoje a povědomí studentů ošetrovatelství o bezpečnosti pacientů.	Výsledky ukazují, že studenti ošetrovatelství pozitivně vnímali důležitost bezpečí pacientů jak ve vzdělávání, tak v praxi. Většina studentů ošetrovatelství také prokázala dobré znalosti o bezpečí pacienta.	ANO

Poskytování lepší zdravotní péče vyžaduje ochranu pacientů. Je zásadní vyhodnotit znalosti a postoje studentů ošetrovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů, aby bylo možné identifikovat nedostatky ve vzdělávacím programu a podpořit studenty v bezpečnosti pacientů. Vzhledem k důležitosti tohoto tématu v dnešní době bylo cílem této studie zhodnotit ošetrovatelské očekávání, postoje a povědomí studentů ošetrovatelství o bezpečnosti pacientů. Zjištění mohou přispět k rozšiřující se znalostní základně o kompetencích studentů v oblasti bezpečnosti pacientů z různých hledisek (Mohd Zulkifi et al., 2021).

Tabulka 9 Výsledky studie nástroje PS-ASK

Health care professionals' skills regarding patient safety, 2016					
Autor	Nástroj	Respon- denti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
BRASAITÉ, Indré; KAU- NONEN, Marja; MARTIN- KENAS, Ar- vydas; MOC- KIENÉ, Vida; SUO- MINEN, Tarja.	PS-ASK	Zdravotničtí pracovníci z nemocnic v západní Litvě	Studie se snaží popsat doved- nosti zdravot- nických pra- covníků oh- ledně bezpeč- nosti pacientů.	Výsledky studie uka- zují, že na základě vlastního hodnocení byli zdravotníci kom- petentní, pokud jde o jejich bezpečnostní dovednosti. Zejména bylo zaznamenáno, že praktické a všeobecné sestry mohou potřebo- vat více podpory ze strany manažerů a ko- legů při rozvíjení je- jich dovedností v ob- lasti bezpečnosti paci- entů.	ANO

Význam bezpečnosti pacientů roste po celém světě a každý zdravotníci denně čelí různým výzvám, jak poskytovat bezpečnou péči svým pacientům. Dovednosti v oblasti bezpečnosti pacientů jsou jedním z hlavních nástrojů pro zajištění bezpečné praxe. Tato studie se snaží popsat dovednosti zdravotnických pracovníků týkající se bezpečnosti pacientů. Celkově byli zdravotničtí pracovníci kompetentní, pokud jde o dovednosti v této oblasti, a to na základě jejich vlastního hodnocení (Brasaite et al., 2016).

Tabulka 10 Výsledky studie nástroje HPPSACS

Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education, 2015					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
MANSOUR, Mansour	HPPSACS	222 studentů pregraduálního studia ošetrovatelství	Studie má za cíl prozkoumat strukturu HPPSACS, skupinou studentů ošetrovatelství z jedné univerzity ve Spojeném království.	Studie nabízí empirická zjištění o tom, jak je vzdělávání v oblasti bezpečnosti pacientů reflektováno v pregraduálním studijním programu ošetrovatelství. K upřesnění a zlepšení celkového stavu je zapotřebí dalšího výzkumu HPPSACS.	ANO

Kvalita, obsah a poskytování vzdělávání v ošetrovatelství může mít významný dopad na chování budoucích studentů v klinickém prostředí. Některé demografické a popisné otázky nástroje HPPSACS byly upraveny tak, aby odpovídaly kontextu vzdělávání účastníků. Všechny položky nástroje, které byly zahrnuty do faktorové analýzy, však zůstaly totožné s původním nástrojem. V této studii byla popsána faktorová struktura nástroje, který byl původně vyvinut k posouzení vnímaného povědomí, dovedností a postojů zdravotnických pracovníků ke vzdělávání. Ošetrovatelská pracoviště se stala intenzivnějším, složitějším a náročnějším prostředím, což má v konečném důsledku dopad na studenty (Mansour, 2015).

Tabulka 11 Výsledky studie nástroje PSCSE

The Turkish version of the Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool: A validity and reliability study, 2021					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
TASKIRAN ES-KICI, Gulcan; KANIG, Merve; UGUR, Esra; HARMANCI SEREN, Arzu Kader	PSCSE	417 studentů třetího a čtvrtého ročníku ošetrovatelství	Cílem bylo otestovat validitu a spolehlivost nástroje PSCSE v turečtině, který byl vyvinut za účelem hodnocení kompetencí studentů ošetrovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů.	Došli k závěru, že Turecká verze nástroje pro autoevaluaci kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů je platná a spolehlivá pro měření kompetencí studentů ošetrovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů.	ANO

V ošetrovatelském vzdělávání je zásadní poskytnout studentům potřebné odborné znalosti, dovednosti a také vhodné postoje v určitých předmětech. Je nezbytné zabývat se často se vyskytujícími problémům, vychovávat sestry které si budou vědomy bezpečnosti pacientů a zlepšit kvalitu vzdělávání v ošetrovatelství. Je zapotřebí validní a spolehlivý měřicí nástroj, který by vyhodnotil aktuální znalosti studentů ošetrovatelství v oblasti bezpečnosti pacientů, dovedností a postojů a v této souvislosti přezkoumat učební osnovy a cíle výuky (Taskiran Eskici et al., 2021).

Tabulka 12 Výsledky studie nástroje NQSSI

Initial Psychometric Evaluation of the Nursing Quality and Safety Self-Inventory, 2013					
Autor	Nástroj	Respondenti	Cíl studie	Hlavní zjištění	Využití v praxi
PISCOTTY, Ronald; GROBBEL, Claudia; ABELE, Carrie	NQSSI	176 studentů magisterského studia ošetrovatelství v kurzu vedení a managementu na zdravotnických školách	Cílem bylo otestovat psychometrické vlastnosti NQSSI, osmnácti položkového sebehodnotícího nástroje k měření kvality znalostí, dovedností a postojů u studentů ošetrovatelství.	Zjištěním je, že studie potvrzují, že NQSSI je efektivní měřítko pro hodnocení kvality sebehodnocení studentů ošetrovatelství a bezpečnostní kompetence. NQSSI je nový nástroj, který může být používán s různými typy studentů ošetrovatelství v různých prostředích.	ANO

Pro měření kompetencí studentů ošetrovatelství v oblasti kvality a bezpečnosti je k dispozici jen málo nástrojů. Autoři vyvinuli a otestovali psychometrické vlastnosti dotazníku NQSSI. Nástroj k měření kvality práce studentů ošetrovatelství a bezpečnostních znalostí, dovedností a postojů (Piscotty et al., 2013).

5.3 Využití hodnotících a měřících nástrojů v praxi

Tabulka 13 Nástroje využívané v praxi

Nástroj na měření a hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství	Využití v praxi
JCAT NE	ANO
SAQ	NE
HSOPS NS	ANO
PSCS	ANO
H-PEPSS	ANO
QSEN SES	ANO
PaSNEQ	ANO
QSEN KSA	ANO
PS – ASK	ANO
HPPSACS	ANO
PSCSE	ANO
NQSSI	ANO

DISKUZE

Cílem práce bylo sumarizovat aktuální publikované poznatky, které se týkají hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství, zmapovat nástroje pro měření a hodnocení kultury bezpečí pacientů a tyto nástroje popsat. Výzkumná otázka bylo stanovena takto: Jaké hodnotící a měřící nástroje kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství jsou využívány v praxi?

Podobná studie z roku 2023 s názvem *Measuring patient safety culture from the perspective of nursing students – a literature review* (Bartoníčková et al., 2023) měla za cíl identifikovat nástroje měřící kulturu bezpečnosti pacientů z pohledu studentů ošetrovatelství a posoudit obsah a psychometrické vlastnosti těchto nástrojů. Bylo identifikováno 12 nástrojů pro měření kultury bezpečnosti pacientů z pohledu studentů ošetrovatelství. Závěrem bylo, že nástroje mají společný základní soubor domén. Detaily konceptualizace a metodologická přísnost se však podstatně lišily. Navíc psychometrické údaje u většiny nástrojů nebyly zveřejněny.

Další podobná studie s názvem *Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey: H-PEPSS* (Taskiran et al., 2019) měla za cíl nejen ověřit psychometrické vlastnosti turecké verze dotazníku HPEPSS, ale také měla zjistit, jaké dotazníky na hodnocení kultury bezpečí pacientů používají studenti medicíny a studenti ošetrovatelství. V první fázi výzkumu byly použity škály bezpečnosti pacientů, které byly vytvořeny pro studenty studující ošetrovatelství, medicínu a zdravotnické obory. V důsledku toho bylo zjištěno, že neexistuje platný a spolehlivý nástroj pro hodnocení znalostí a kompetencí v oblasti bezpečnosti pacientů v Turecku. H-PEPSS byl vyhodnocen jako nejvhodnější nástroj z hlediska obsahu, rozsahu a vhodnosti pro studenty ošetrovatelství v Turecku. Autoři rovněž identifikovali 12 nástrojů k hodnocení kultury bezpečí pacienta z pohledu studentů zdravotnických oborů obecně. Studie poukázala jen na 6 nástrojů pro měření kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství. Poukázala taktéž na jeden nástroj pro edukační sestry s názvem *Patient Safety Test (PST)*. Studenti medicíny mohou dle autorů používat 5 nástrojů pro hodnocení kultury bezpečí pacientů. Originální jazyk pěti dotazníků je angličtina a jeden dotazník má originální vydání ve španělštině. Tento dotazník se jmenuje *The Latino Student Patient Safety Questionnaire (LSPSQ)* a zabývá se hlavně otevřeností v komunikaci, přístup k předcházení rizikům v oblasti bezpečnosti a o povědomí o chybách.

Nástroje určené výhradně pro studenty medicíny zahrnovaly taktéž dotazník Medical Student Safety Attitudes and Professionalism Survey (Dotazník postojů a profesionality studentů medicíny) a dotazník bezpečnosti pacientů / lékařské péče (Patient Safety / Medical Survey) (Taskiran et al., 2019).

Nástroj SAQ nebyl jako jediný využíván v praxi. Studie The safety attitudes questionnaire in Chinese: psychometric properties and benchmarking data of the safety culture in Beijing hospitals poukazuje na to, aby se mohl dotazník SAQ používat v praxi, musí být ještě některé položky dotazníku upřesněny (Cui et al., 2017).

Většina dotazníků, je vyhodnocováno pomocí Likertovy škály. Likertova škála byla vytvořena v roce 1932 americkým psychologem Rensisem Likertem. Původně byla technikou pro měření postojů v dotaznících, později začala být používána i v psychologických testech. Je složena z odpovědí, na které respondent může odpovědět na škále, která reprezentuje míru souhlasu či nesouhlasu. Příkladem může být škála „souhlasím“, „spíše souhlasím“, „spíše nesouhlasím“, „nesouhlasím“. Počet možných odpovědí nebo jejich pojmenování se může lišit podle konkrétního použití, běžně je na výběr mezi 5 až 7 možnostmi (Chytrý a Kroufek, 2017).

Co se týká nástrojů hodnotící kompetence, pět jich hodnotí hlavně znalosti, dovednosti a postoje k bezpečnosti pacientů. Zbylé tři nástroje hodnotí hlavně komunikaci mezi pacienty, mezi personálem a taktéž týmovou práci. U těchto dotazníků studenti ošetřovatelství sebehodnotí kompetence v oblasti bezpečnosti pacientů. U posouzení kultury bezpečí na pracovišti výkonu praxe většina nástrojů též řeší komunikaci a týmovou práci, ale také management a hlášení NU. Všechny čtyři nástroje posuzují silné a slabé stránky z pohledu studenta ošetřovatelství na pracovišti výkonu praxe u daného PZS.

Celkově lze tedy říct, že kultura bezpečí pacientů je velmi důležitý aspekt ke zlepšování zdravotnické péče po celém světě. Další výzkumy by mohly zkoumat jakým způsobem a zdali vůbec se hodnotí kultura bezpečí pacientů u jednotlivých PZS. Zkoumání těchto způsobů by mohlo vést ke zlepšení povědomí o kultuře bezpečí pacientů u PZS. Vzhledem k rozvoji a zlepšování zdravotnické péče se očekává, že stále více studií bude hodnotit nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů. Toto téma je důležité pro všechny, kteří zastupují jakoukoliv roli u PZS, aby se kvalita bezpečnosti nadále zlepšovala.

Výstupem naší práce bude prezentace o tématu hodnotící a měřící nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetřovatelství. Tato prezentace pro studenty, by mohla být zařazena do výuky na všech školách se zaměřením na ošetřovatelství.

ZÁVĚR

V této přehledové bakalářské práci s názvem Hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství bylo hlavním cílem sumarizovat aktuální publikované poznatky, které se týkají hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství, zmapovat nástroje pro měření a hodnocení kultury bezpečí pacientů a tyto nástroje popsat.

Práce poukázala na možnosti hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství. Bylo zmapováno dvanáct nástrojů pro měření a hodnocení. Čtyři nástroje jsou určeny pro hodnocení k posouzení kultury bezpečí na pracovišti výkonu praxe a dalších osm je určeno pro měření sebehodnocení kompetencí v problematice bezpečí pacientů. Z nástrojů k hodnocení posouzení kultury bezpečí při výkonu praxe byly dva nástroje modifikovány s ohledem na studenty ošetrovatelství a dva nástroje byly využity bez modifikace. Z nástrojů k sebehodnocení kompetencí v problematice bezpečí pacientů byly tři nástroje vyvinuty na základě studia odborné literatury, 3 nástroje na základě definovaných kompetencí QSEN a 2 nástroje na podkladě modifikace nástroje vyvinutého pro studenty medicíny. Více než polovina nástrojů byly vyvinuty v USA. V České republice byl testován pouze dotazník HSOPS-NS kde Bartoníčková et al., 2023 měly za cíl vyhodnotit platnost a psychometrické vlastnosti dotazníku HSOPS-NS.

V našem výzkumu bylo zjištěno, že z celkového počtu publikovaných hodnotících a měřících nástrojů se využívá v praxi většina. Cílem většiny studií bylo taktéž zhodnotit spolehlivost daného hodnotícího nástroje. Hlavní respondenti studií byli studenti ošetrovatelství různých ošetrovatelských programů na různých zdravotnických školách. Je zřejmé, že existuje široká škála nástrojů pro různé skupiny studentů. Tato práce se zaměřila konkrétně na nástroje určené výhradně pro studenty ošetrovatelství. Identifikované nástroje k posouzení kultury bezpečí pacientů se liší v počtu položek, dimenzemi, původem, ale i hodnotami týkajícími se jejich psychometrických vlastností. Vzhledem k narůstajícímu počtu studií na téma kultury bezpečí pacientů je důležité vyzkoumat, zdali se u každého PZS doopravdy hodnotí kultura bezpečí. Na tomto základě lze vybudovat poskytování kvalitní a bezpečné péče, které bude nejen znatelné z hlediska praxe, ale i viditelné z hlediska výsledků studií. Důležité je však k hodnocení vybrat vhodný nástroj, který bude použitelný v podmínkách praxe. Stejně tak důležité je zařadit výuku kvality bezpečí poskytované péče do studijních programů vzdělávající všeobecné sestry, nejlépe jako samostatný předmět.

SEZNAM LITERATURY

AMBROS, Martin; KNAPP, Filip; KLEINOVÁ, Jana. *Znalostní management jako nástroj pro podporu znalostí v průmyslovém podniku*. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta strojní, Katedra průmyslového inženýrství a managementu. 2020. <https://doi.org/10.24132/PI.2020.09693.001-009> [cit. 2024-02-24]

ARDIZZONE, Laura L; ENLOW, William M; EVANINA, Eileen Y; SCHNALL, Rebecca; CURRIE, Leanne M. *Impact of a Patient Safety Curriculum for Nurse Anesthesia Students*. 2009. DOI: 10.3928/01484834-20091113-01 [cit. 2024-02-10]

BARTONÍČKOVÁ, Daniela; KALÁNKOVÁ, Dominika; MIKŠOVÁ, Zdeňka; ŽIAKOVÁ, Katarína; TOMOVÁ, Šárka. *Definování jednotlivých dimenzí kultury bezpečnosti pacientů*. 2018, roč. 8, č.2. ISSN 1338-6263. [cit. 2024-02-08]

BARTONÍČKOVÁ, Daniela a KOHANOVÁ, Dominika. *Přehled nástrojů k hodnocení kultury bezpečí pacientů v primární péči*. 2022. Dostupné z: PL-2022-01-Bart-v1 (1).pdf [cit. 2024-02-10]

BARTONÍČKOVÁ, Daniela; KALÁNKOVÁ, Dominika; MIKŠOVÁ, Zdeňka; KURUCOVÁ, Radka; TOMOVÁ, Šárka; ŽIAKOVÁ, Katarína. *The psychometric properties of „Hospital Survey On Patient Safety Culture“ in a Czech environment*. 2019. DOI: 10.15452/CEJNM.2019.10.0017 [cit. 2024-02-06]

BRASAITÉ, Indrė; KAUNONEN, Marja; MARTINKENAS, Arvydas; MOCKIENÉ, Vida; SUOMINEN, Tarja. *Health care professionals' skills regarding patient safety*. 2016. DOI: 10.1016/j.medici.2016.05.004 [cit. 2024-02-01]

CUI, Ying; XI, Xiuming; ZHANG, Jinsheng; FENG, Jiang; DENG, Xiaoxiao; LI, Ang; ZHOU, Jianxin. *The safety attitudes questionnaire in Chinese: psychometric properties and benchmarking data of the safety culture in Beijing hospitals*. 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2543-2 [cit. 2024-02-13]

DOLANSKY, Mary A. PhD, RN a MOORE Shirley M. PhD, RN, FAAN. *Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking*. 2013. DOI: 10.3912/OJIN.Vol18No03Man01 [cit. 2024-01-24]

GINSBURG, Liane; CASTEL, Evan; TREGUNNO, Deborah; NORTON, Peter G. *The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice*. 2012. DOI:10.1136/bmjqs-2011-000601 [cit. 2023-12-22]

HŘIB, Zdeněk a VYCHYTIL, Pavel. *Evidence a řízení nežádoucích událostí při poskytování zdravotních služeb*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2009. Dostupné z: Evidence a řízení nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče, druhá etapa – Analýza shromážděných dat a vytvoření doporučení pro správnou praxi – Ministerstvo zdravotnictví (mzcr.cz) [cit. 2023-11-22]

HADRABOVÁ, Dana a NEUMANOVÁ, Renata. *Verbální komunikace mezi pacientem, sestrou a rodinou*. Lékař a multidisciplinární tým, 2013. Dostupné z: Verbální komunikace mezi sestrou, pacientem a rodinou » Linkos.cz [cit. 2023-11-10]

CHARVÁTOVÁ Hana. *Problematika managementu kvality a řízení rizik ve zdravotnickém zařízení*. 2023. Dostupné z: Problematika managementu kvality a řízení rizik ve z... | pro-Sestru.cz [cit. 2024-02-10]

CHYTRÝ, Vlastimil; KROUFEK, Roman. *Možnosti využití Likertovy škály – základní principy aplikace v pedagogickém výzkumu a demonstrace na příkladu zjišťování vztahu člověka k přírodě*. 2017. ISSN 1804-7106 [cit. 2023-10-24]

JAROŠOVÁ, Darja a ZELÍNKOVÁ Renáta. *Ošetrovatelství založené na důkazech*. 2014. ISBN: 978-80-247-5345-4

LEE, Nam-Ju; AN, Ji-Young; SONG, Tae-Min; JANG, Haena; PARK, Su-Yeon. *Psychometric Evaluation of a Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool for Nursing Students*. 2014. DOI: 10.3928/01484834-20140922-01 [cit. 2023-10-24]

MARVI LANGARI, Maliheh Nekouei; TELLA, Susanna; SMITH, Nancy-Jane; TURUREN, Hannele. *Self-Assessment of Patient Safety Competence: A Questionnaire Survey of Final Year British and Finnish Pre-Registration Nursing Students*. 2018. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.08.009 [cit. 2024-01-30]

MOHD ZULKIFLI, Nur Farhana; AHMAD, Aini; KUNJUKUNJU, Annamma; YUSOF, Puziah; MUSA, Syamilah; SINNI AH, Jeevasulochana. *Percepiton, knowledge and attitude*

towards patient safety among nursing students in a private college in Malaysia. 2021. DOI: 10.31674/mjn.2021.v13i01.010 [cit. 2024-01-30]

MONACA, Clara; BESTMANN, Beate; KATTEIN, Martina; LANGNER, Daria; MULLER, Hardy; MANSER, Tanja. *Assessing Patients Perceptions of Safety Culture in the Hospital Setting: Development and Initial Evaluation of the Patients Perceptions of Safety Culture Scale*. 2020. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000436 [cit. 2024-02-24]

MANSOUR, Mansour. Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education. 2015. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.04.020 [cit. 2024-02-20]

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Bezpečí pacienta*. Národní zdravotnický informační portál. 2023 Dostupné z: [Bezpečí pacienta | NZIP](#) [cit. 2024-02-05]

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÁ ČESKÉ REPUBLIKY, Příručka k osnově o bezpečí pacientů. 2016. ISBN: 978-92-4-150195-8

PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY, *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*, Zákon č. 372/2011 Sb., 2011. Dostupné z: sb131-11 4729..4904 (mzcr.cz) [cit. 2023-02-10]

PODSTATOVÁ, Renata a CHOCHOLÁČ, Dalimil. *Ukazatele kvality ve zdravotnictví*, STAPRO, 2016. Dostupné z: <https://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/> [cit. 2023-12-27]

POKORNÁ, Andrea; DOLANOVÁ, Dana; ŠTROMBACHOVÁ, Veronika; BŮŘILOVÁ, Petra; KUČEROVÁ, Jana; MUŽÍK, Jan. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví*. 2019. ISBN 978-80-271-0720-9

POKORNÁ, Andrea. *Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče*. Verze 01. 2023 [cit. 2023-12-27]

PISCOTTY, Ronald; GROBBEL, Claudia; ABELE, Carrie. *Initial Psychometric Evaluation of the Nursing Quality and Safety Self-Inventory*. 2013. DOI: 10.3928/01484834-20130412-03 [cit. 2023-12-22]

PETERSON-GRAZIOSE, Virginia a BRYER, Jennifer. *Assessing Student Perceptions of Quality and Safety Education for Nurses Competencies in a Baccalaureate Curriculum*. 2017. DOI: 10.3928/01484834-20170619-09 [cit. 2023-12-26]

PETROVOVÁ, Markéta. *Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví*. 2017. Dostupné z: Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví (číslo 11 / 2017) | Archiv | Odborné články | FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese [cit. 2024-02-01]

STRUESSEL, Tamara S; VAN ZYTVELD, Chelsea R; E FORSTER, Jeri; GISBERT, Robyn; NORDON-CRAFT, Amy. *Knowledge and Attitudes of Physical Therapy Students Across a Longitudinal Healthcare Systems-Focused Patient Safety Curriculum*. 2020. PMID: 32469370 [cit. 2024-02-03]

SEXTON, John Bryan; ROBERTS, Peter R. *The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, and Emerging Research*. 2006. DOI: 10.1186/1472-6963-6-44 [cit. 2024-01-24]

SHEINGOLD, Brenda Helen a Joyce A. HAHN. *The history of healthcare quality: The first 100 years 1860–1960*. Washington, DC, 2014, 5. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2014.05.002> [cit. 2024-01-24]

ŠKAMPOVÁ, Venuše. *Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb*. 2019. Dostupné z: Stanovisko-MZ-personální-zabezpečení-zdravotních-sluzeb-poskytovaných-formou-ambulantní-péče-požadavky-na-způsobilost-lékaře_aktualizované-znění.pdf (mzcr.cz) [cit. 2024-01-24]

TASKIRAN ESKICI, Gulcan; BACAKSIZ, Feride Eskin; HARMANCI SEREN, Arzu Kader. *Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey: H-PEPSS*. 2020. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102640 [cit. 2024-01-12]

TASKIRAN ESKICI, Gulcan; KANIG, Merve; UGUR, Esra; HARMANCI SEREN, Arzu Kader. *The Turkish version of the Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool: A validity and reliability study*. 2021. DOI: 10.1016/j.nepr.2021.103229 [cit. 2024-01-13]

TELLA, Susanna; SMITH, Nancy-Jane; PARTANEN, Pirjo; TURUNEN, Hannele. *Learning Patient Safety in Academic Settings: A Comparative Study of Finnish and British Nursing Students' Perceptions*. 2015. DOI: 10.1111/wvn.12088 [cit. 2024-03-01]

URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. Praha: Wolters Kluwer, 2013. ISBN 978-80-7357-925-8

VÁLKOVÁ, Monika. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-45-7.

VÁLEK, Vlastimil. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/> [cit. 2024-02-08]

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Příjem, překlad a propuštění pacienta*. Ústav ošetřovatelství 3. LF UK. 2021. Dostupné z: [Prijem, preklad , propusteni.pdf \(cuni.cz\)](#) [cit. 2024-02-06]

VRUBLOVÁ, Yvetta. *Klinická praxe očima mentorů a studentů oboru všeobecná sestra*. Ústav ošetřovatelství, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě. 2018. DOI: 10.25142/osp.2018.008 [cit. 2024-02-02]

WAGNER, V. Doreen, *Patient Safety: A Cultural Affair*. 2014. DOI: 10.1016/j.aorn.2014.07.006 [cit. 2024-01-28]

WALKER, Danielle; ALTMILLER, Gerry; BARKELL, Nina; HROMADIK, Lora; TOOTHAKER, Rebecca. *Development and Validation of the Just Culture Assessment Tool for Nursing Education*. 2019. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000705 [cit. 2024-01-28]

WALKER, Danielle; HROMADIK, Lora; ALTMILLER, Gerry; BARKELL, Nina; TOOTHAKER, Rebecca; POWELL, Kevin. *Exploratory factor analysis of the Just Culture Assessment Tool for nursing education*. 2021. DOI: 10.1177/1744987120951589 [cit. 2024-01-27]

WILTAVSKÝ, Radek. *Spojená akreditační komise*. 2023. Dostupné z: [O Spojené akreditační komisi | Spojená akreditační komise, o.p.s. \(sakcr.cz\)](#) [cit. 2024-01-25]

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Prezentace na téma Hodnotící a měřící nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů

PŘÍLOHY

Příloha A – Hodnotící a měřící nástroje pro hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství



Nástroje pro hodnocení a měření kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství

Zuzana Krajdlová
VSK3



Kultura bezpečí pacientů

Kultura bezpečí pacientů je dle Agentury pro zdravotnický výzkum a kvalitu (AHRQ) definována jako „produkt individuálních a skupinových hodnot, postojů, vnímání, kompetencí a vzorců chování, které určují vazbu organizace, její styl a odbornost, ale i zdraví a bezpečnost vedení“ (Sorra et al., 2016).

Problémy s kvalitou jsou ve zdravotnictví všudypřítomné a týkají se každého pacienta, proto zvýšit kvalitu zdravotní péče je velmi zásadní (Bartoničková et al., 2022).

Hodnocení kultury bezpečí pacientů je v této oblasti velkou výzvou a pomáhá organizacím identifikovat oblasti zlepšení s cílem podpořit celkově bezpečnost pacientů. Posuzování kultury bezpečnosti pacientů je možné prostřednictvím specifických hodnotících nástrojů (Bartoničková et al., 2022).



Hodnotící nástroje

Posouzení kultury bezpečí na pracovišti výkonu praxe	Sebehodnocení kompetencí v problematice kultury bezpečí
Just Culture Assessment Tool (JCAT-NE)	Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS)
Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)	Quality and Safety Education for Nurses Student Evaluation Survey (QSEN – SEN)
Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS NS)	The Patient Safety in Nursing Education Questionnaire (PaSNEQ)
Patient Safety Culture Scale (PSCS)	The Student Perception of Safety and Quality Knowledge, Skills and Attitudes Questionnaire (QSEN KSA)
	The Patient Safety Attitudes Skills and Knowledge Scale (PS-ASK)
	The Health Care Professionals Patient Safety Assessment Curriculum Survey (HPPSACS)
	The patient safety competency self-education tool (PSCSE)
	Nursing Quality and Safety Self-Inventory (NQSSI)

- **JCAT-NE**

Nástroj k měření kultury bezpečí v akademickém prostředí ošetrovatelství.

Měří 6 konceptů odrážejících kulturu bezpečí pacientů.

- **SAQ**

Nástroj k měření postojů k bezpečnosti mezi poskytovateli zdravotních služeb.

Cílem nástroje je identifikovat slabá místa v klinickém prostředí a motivovat intervence ke zlepšení kvality vedoucí ke snížení počtu lékařských chyb.

- **HSOPS NS**

Poskytuje nové komplexní a úplnější měření bezpečnosti pacientů, které přispívá ke zlepšení bezpečnosti pacientů .

Dotazník HSOPS se používá jako screeningový nástroj k identifikaci silných stránek a slabých stránek.

Jako jediný testován v České republice.

- **PSCS**

Přispívá jak ke komplexnějšímu pohledu na zkušenosti pacientů se zdravotní péčí, tak k vyváženějšímu přístupu k měření kultury bezpečí ve zdravotní péči.

- **HPEPSS**

Byl navržen k měření kompetencí zdravotníků v oblasti bezpečnosti pacientů.

Zaměřuje se především na sociokulturní aspekty bezpečnosti pacientů.

- **QSEN SES**

Byl vyvinut za účelem integrace kompetencí kvality a bezpečnosti do vzdělávání sester.

Zaměření QSEN se rozšířilo z pregraduálního vzdělávání studentů ošetrovatelství na vzdělávání o kvalitě a bezpečnosti pro všechny sestry.

- **PaSNEQ**

Hodnotí představy studentů ošetrovatelství o bezpečí pacientů na základě tří kategorií: bezpečnost pacientů v akademickém prostředí, bezpečnost pacienta v klinickém prostředí a kompetence v oblasti bezpečnosti pacientů.

- **QSEN KSA**

Měří znalosti, dovednosti a postoje v oblasti bezpečnosti pacientů.

- **PS-ASK**

Měří kompetence pacientů ve třech oblastech: postoje, dovednosti a znalosti.

- **HPPSACS**

Byl vyvinut s cílem stanovit vnímané povědomí, dovednosti a postoje studentů pregraduálního ošetrovatelství ke vzdělávání v oblasti bezpečí pacientů.

- **PSCSE**

Lze použít k posouzení toho, jak studenti ošetrovatelství vnímají své vlastní kompetence týkající se bezpečí pacienta, a k rozvoji vzdělávacích strategií integrujících kompetence v oblasti bezpečí pacientů do učebních osnov ošetrovatelství.

- **NQSSI**

Měření sebehodnocení důvěry v dosahování kompetencí vzdělávání sester v oblasti kvality a bezpečnosti u studentských sester.

Nástroj na měření a hodnocení kultury bezpečí pacientů studenty ošetrovatelství	Využití v praxi
JCAT NE	ANO
SAQ	NE
HSOPS NS	ANO
PSCS	ANO
H-PEPSS	ANO
QSEN SES	ANO
PaSNEQ	ANO
QSEN KSA	ANO
PS – ASK	ANO
HPPSACS	ANO
PSCSE	ANO
NQSSI	ANO

Zdroje

- TASKIRAN ESKICI Gulcan; BACAŞIZ, Feride Eskin; HARMANCI SEREN, Arzu Kader. *Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey: H-PEPSS*. 2020. DOI: [10.1016/j.nepr.2019.102640](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102640)
- TASKIRAN ESKICI Gulcan; KANIG, Merve; UGUR, Esra; HARMANCI SEREN, Arzu Kader. The Turkish version of the Patient Safety Competency Self-Evaluation Tool: A validity and reliability study. 2021. DOI: [10.1016/j.nepr.2021.103229](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103229)
- TELLA, Susanna; SMITH, Nancy -Jane; PARTANEN, Pirjo; TURUNEN, Hannele. *Learning Patient Safety in Academic Settings: A Comparative Study of Finnish and British Nursing Students' Perceptions*. 2015. DOI: [10.1111/wvn.12088](https://doi.org/10.1111/wvn.12088)
- WALKER, Danielle; ALTMILLER, Gerry; BARKELL, Nina; HROMADIK, Lora; TOOTHAKER, Rebecca. *Development and Validation of the Just Culture Assessment Tool for Nursing Education*. 2019. DOI: [10.1097/NNE.0000000000000705](https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000705)
- WALKER, Danielle; HROMADIK, Lora; ALTMILLER, Gerry; BARKELL, Nina; TOOTHAKER, Rebecca; POWELL, Kevin. *Exploratory factor analysis of the Just Culture Assessment Tool for nursing education*. 2021. DOI: [10.1177/1744987120951589](https://doi.org/10.1177/1744987120951589)
- STRUESSEL, Tamara S; VAN ZYTVELD, Chelsea R; E FORSTER, Jeri; GISBERT, Robyn; NORDON-CRAFT, Amy. *Knowledge and Attitudes of Physical Therapy Students Across a Longitudinal Healthcare Systems-Focused Patient Safety Curriculum*. 2020. PMID: 32469370
- SEXTON, John Bryan; ROBERTS, Peter R. *The Safety Attitudes Questionnaire: Psychometric Properties, Benchmarking Data, and Emerging Research*. 2006. DOI: [10.1186/1472-6963-6-44](https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44)

Zdroje

- PISCOTTY, Ronald; GROBBEL, Claudia; ABELE, Carrie. *Initial Psychometric Evaluation of the Nursing Quality and Safety Self-Inventory*. 2013. DOI: [10.3928/01484834-20130412-03](https://doi.org/10.3928/01484834-20130412-03)
- PETERSON-GRAZIOSE, Virginia a BRYER, Jennifer. *Assessing Student Perceptions of Quality and Safety Education for Nurses Competencies in a Baccalaureate Curriculum*. 2017. DOI: [10.3928/01484834-20170619-09](https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-09)
- MARVI LANGARI, Maliheh Nekouei; TELLA, Susanna; SMITH, Nancy -Jane; TURUREN, Hannele. *Self-Assessment of Patient Safety Competence: A Questionnaire Survey of Final Year British and Finnish Pre-Registration Nursing Students*. 2018. DOI: [10.1016/j.nedt.2013.08.009](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.009)
- MOHD ZULKIFLI Nur Farhana; AHMAD, Aini; KUNJUKUNJU, Annamma ; YUSOF, Puziah; MUSA, Syamilah; SINNIHAH, Jeevasulochana. *Perception, knowledge and attitude towards patient safety among nursing students in a private college in Malaysia*. 2021. DOI: [10.31674/mjn.2021.v13i01.010](https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v13i01.010)
- MONACA, Clara; BESTMANN, Beate; KATTEIN, Martina; LANGNER, Daria; MULLER, Hardy; MANSER, Tanja. *Assessing Patients Perceptions of Safety Culture in the Hospital Setting: Development and Initial Evaluation of the Patients Perceptions of Safety Culture Scale*. 2020. DOI: [10.1097/PTS.0000000000000436](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000436)
- MANSOUR, Mansour. *Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education*. 2015. DOI: [10.1016/j.nedt.2014.04.020](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.020)
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÁ ČESKÉ REPUBLIKY Příručka k osnově o bezpečí pacientů. 2016. ISBN: 978-92-4-150195-8
- BARTONIČKOVÁ, Daniela ; KALÁNKOVÁ, Dominika; MIKŠOVÁ, Zdeňka; ŽIAKOVÁ, Katarína; TOMOVÁ, Šárka. *Definování jednotlivých dimenzí kultury bezpečnosti pacientů*. 2018, roč. 8, č.2. ISSN 1338-6263.