

POGLED NA IZVAJANJE BREŽŠIVNE SKRBI V REGIONALNI BOLNIŠNICI – KVALITATIVNA RAZISKAVA

Sprejeto

6. 4. 2024

Recenzirano

8. 11. 2024

Izdano

23. 12. 2024

TEODOR PEVEC¹ IN SABINA REPEC²¹Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Medicinska fakulteta, Univerza Maribor, Slovenijateodor.pevec@sb.ptui.si²Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj, Slovenija

DOPISNI AVTOR

teodor.pevec@sb.ptui.si**Znanstvena veda:**
Medicina**Ključne besede:**klinični
farmacevt,
brežšivna
skrb,
varnostna
kultura

Koncept brezšivne skrbi je v Sloveniji novost zadnjih let. Pomeni pomembno vključitev kliničnih farmacevtov pri neposrednem delu z bolniki in prispeva k bolnikovi varnosti. V polni obliki se v naši ustanovi izvaja dobro leto. Zanimal nas je pogled kliničnih farmacevtov na nov način dela. Izvedli smo kvalitativno raziskavo. Potrebne informacije smo pridobili s pomočjo intervjujev, ki smo jih izvedli s štirimi kliničnimi farmacevti, ki imajo največ teoretičnega in praktičnega znanja s področja brezšivne skrbi. Intervjuvanci menijo, da je implementacija brezšivne skrbi v klinično prakso pomembna in pozitivna. Motijo jih administrativne ovire pri izvajanju brezšivne skrbi. Zaznava kliničnih farmacevtov je primerna in omogoča razvoj metode še na ostale poklicne skupine.



<https://doi.org/10.18690/analipazu.14.2.23-37.2024>
Besedilo © Pevec in Repec, 2024

IMPLEMENTATION OF SEAMLESS CARE IN A HOSPITAL: QUALITATIVE RESEARCH FOCUSED ON THE CLINICAL PHARMACISTS

TEODOR PEVEC¹ AND SABINA REPEC²

¹ General Hospital dr. Jožeta Potrča Ptuj, Faculty of Medicine University of Maribor, Slovenia

teodor.pevec@sb.ptuj.si

² General Hospital dr. Jožeta Potrča Ptuj, Slovenia

CORRESPONDING AUTHOR

teodor.pevec@sb.ptuj.si

Accepted

6. 4. 2024

Revised

8. 11. 2024

Published

23. 12. 2024

In Slovenia, the notion of seamless care has been relatively new in the recent past. It suggests that clinical pharmacists have a significant role in working closely with patients and enhancing their safety. The perspective of clinical pharmacists in a novel work environment piqued our curiosity. We conducted a qualitative research. We obtained the necessary information through interviews conducted with four clinical pharmacists who have the most theoretical and practical knowledge in the field of seamless care. The interviewees believe that the implementation of seamless care in clinical practice is important and positive. However, they are distracted by administrative obstacles in carrying out seamless care. The detection of clinical pharmacists is appropriate and enables the development of the method to other professional groups.

Science:
Medicine

Keywords:
clinical
pharmacists,
seamless
care,
safety
culture

1 Uvod

Brezšivna skrb je nov farmacevtski zdravstveni program v Sloveniji, katerega namen je sodelovanje kliničnih farmacevtov z ostalimi zdravstvenimi delavci in ne le vzpodbujanje varnega in strokovno učinkovitega zdravljenja z zdravili, temveč tudi osveščanje pacientov in zagotavljanje strokovne pomoči pri pravilni uporabi zdravil (Horvat, 2024). V Sloveniji se glede na *Pravilnik o izvajanju storitev lekarniške dejavnosti v bolnišnični lekarni* (Uradni list RS, št. 28/18) brezšivna skrb izvaja pri pacientih, ki so obravnavani v specialističnih ambulantah in pri sprejemu ter odpustu pacientov iz bolnišnične institucije – na sekundarni in terciarni ravni (Štuhec, 2022). Brezšivna skrb se po že omenjenem pravilniku izvaja po določenih korakih: 1) pridobitev najboljše možne zgodovine zdravljenja z zdravili, 2) usklajevanje zdravljenja s farmakološko terapijo ob sprejemu pacienta, 3) usklajevanje zdravljenja s farmakološko terapijo ob odpustu pacienta, 4) priprava OKZ (Osebna kartica zdravil (OKZ) je pripomoček, ki z izpisom seznama zdravil navodil za odmerjanje, podrobnejših navodil za jemanje, seznamom prehrabnenih dopolnil in dodatnih navodil za pacienta omogoča jasen prenos informacij o aktivnih zdravilih pacienta v trikotniku zdravnik – farmacevt – pacient), ki vključuje navodila za zdravljenje v domačem okolju – po odpustu pacienta in 5) izdaja na novo uvedenih zdravil na oddelku ter informiranje in svetovanje pacientu (Žvokelj, 2014). Cilj izvajanja brezšivne skrbi je zagotavljanje večje kakovosti in varnosti pacientovega zdravljenja z zdravili (Standardni operativni postopek, 2022). Koncept brezšivne skrbi ne zmanjšuje vloge ostalih članov zdravstvenega tima (zdravnikov, zdravstvene nege) ali odgovornosti, zahteva pa sodelovanje z bolnišničnimi farmacevti, ki so nosilci tega novega zdravstvenega programa v Sloveniji. Pomembna posledica tega je, da lahko imajo farmacevti, ki izvajajo brezšivno skrb, težave pri njeni implementaciji (Horvat, 2024). Tudi izkušnje drugih avtorjev kažejo na večjo varnost zdravstvene oskrbe ob vključitvi kliničnih farmacevtov (Smith SB, 2013; Jošt s sod., 2024). Tudi ekonomskega vidika brezšivne skrbi ne smemo zanemariti, saj so npr. McCormack in njegovi sodelavci izvedli študijo (Horvat, 2024) in ugotovili, da je vsak dolar za izvedbo BS sistemu zdravstvenega varstva prihranil 6,13 USD.

V SB Ptuj smo program brezšivne skrbi vzeli zelo resno. Leta 2023 je bila realizacija 121 odstotna glede na plan, ki je predvideval vključenje 10 odstotkov sprejetih bolnikov (ZZZS, 2023). Vsi štirje klinični farmacevti, ki so zaposleni v bolnišnici,

delujejo po načelih brezšivne skrbi od leta 2022. Zanimali so nas njihovi pogledi na prvo obdobje po uvedbi novega zdravstvenega programa.

2 Metode

Narejena je bila kvalitativna raziskava z uporabo pol strukturiranega intervjuja. Vprašanja (Priloga 1), ki so nam služila kot vodilo za intervju, smo oblikovali s pomočjo izvedene analize literature (Petrica, 2020; Žerovnik, et al., 2018). Tudi v zelo dobri metodološki raziskavi na tem področju (Dinh, 2024) so vprašanja pripravili v naprej glede na cilje raziskave. Uporabili smo tematsko analizo (Guerrero-Castañeda, et al., 2017), ki se nanaša na proces analiziranja pridobljenih podatkov glede na medsebojne povezave, skupne točke ter razlike. Intervjuje smo posneli po predhodnem dovoljenju vključenih. Prepis intervjujev je potekal s poslušanjem posnetkov (dobesedni prepis izvedenih intervjujev), nato smo iz besedila oblikovali kode glede na stopnjo abstraktnosti in jih analizirali glede na pomembnost. Najbolj vsebinske kode smo nato preoblikovali v kategorije in jih definirali.

2.1 Raziskovalni vzorec

Uporabili smo namensko vzorčenje, ki je osnovna značilnost kvalitativne metodologije (Polit & Beck, 2021). Temeljna značilnost namenskega vzorčenja je izbor raziskovalne populacije z vnaprej določenim namenom glede na raziskovalno tematiko (Streubert & Carpenter, 2011). Potrebne informacije smo pridobili s pomočjo pol strukturiranih intervjujev, ki smo jih izvedli s kliničnimi farmacevti, ki imajo največ teoretičnega in praktičnega znanja s področja brezšivne skrbi, podatke pa smo zbirali do nasičenosti podatkov (dokler nismo dobili več novega podatka, nove ideje) (Polit & Beck, 2021).

Zagotovili smo ustrezno informiranost glede zaupnosti in anonimnosti sodelovanja v raziskavi in obdelavi podatkov ter pojasnili, da je sodelovanje prostovoljno, z možnostjo odpovedi sodelovanja. Podpisana soglasja za sodelovanje v raziskavi, posnetke in analizo intervjujev smo shranili v prostor in jih bomo v desetih letih uničili. Prepisi in posnetki intervjujev se bodo shranjevali ločeno, iz prepisov ne bo mogoče razbrati intervjuvancev ali institucije, v kateri bo izvedena raziskava. Za

izvajanje raziskave smo predhodno pridobili pisno soglasje vodstva izbrane institucije in dovoljenje s strani bolnišnične etične komisije (01/3-81/06-23 z dne 10. 5. 2023).

Vprašanja v intervjujih zajemajo teme, za katere smo presodili, da so pri sami raziskovalni tematiki najbolj pomembne in so opisane v nadaljevanju. V intervju smo vključili dva farmacevta moškega spola in dve farmacevтки ženskega spola, ki so stari 30–51 let. Vsi imajo univerzitetno stopnjo izobrazbe, delovne izkušnje v farmaciji pa znašajo 4–26 let. Vsi imajo dve leti delovnih izkušenj z brezšivno skrbjo, trije delujejo na področju izvajanja brezšivne skrbi na internem oddelku, ena intervjuvanka pa na kirurškem oddelku.

Proste kode (posamezni deli odgovorov na vprašanja), ki so se ponavljale, smo združili v šest tem primarnega nivoja: 1) namen implementacije brezšivne skrbi, 2) pomembni elementi pri implementaciji brezšivne skrbi, 3) podobnosti in razlike v izvajanju brezšivne skrbi, 4) prednosti in slabosti izvajanja brezšivne skrbi, 5) najpogostejša odstopanja v praksi ter 6) ovire, ki se pojavljajo v praksi. Teme primarnega nivoja smo nato smiselno združili v tri teme sekundarnega nivoja: 1) percepcija brezšivne skrbi, 2) izvajanje brezšivne skrbi, 3) varno in kakovostno izvajanje brezšivne skrbi. Te pa smo nato združili v glavno temo: Implementacija brezšivne skrbi v klinično prakso. Na ta način iz številnih podatkov tvorimo ožje usmerjene odgovore na podlagi katerih potem sklepamo.

3 Rezultati

V Tabeli 1 smo prikazali končni rezultat kodiranja intervjujev.

Tabela 1: Prikaz rezultatov kodiranja intervjujev

Glavna tema	Teme sekundarnega nivoja	Teme primarnega nivoja	Proste kode
	percepcija brezšivne skrbi	namen implementacije brezšivne skrbi	Pregled farmakološke terapije; priprava osebne kartice zdravil; opozorilu zdravniku o ugotovljenem neskladju; opozorilo zdravniku; opozorilo medicinske sestre; ohranitev farmakološke terapije; morebitno ukrepanje; usklajevanje med zdravili; spreminjanje farmakološke terapije; dodajanje zdravil; preverjanje zdravil; neprekinjeno farmakološko zdravljenje; zmanjšanje napak; usklajenost zdravil; odstranitev napak; spremljanje zdravljenja; uskladitev z zdravnikom; osebna kartica zdravil; izdaja zdravil; dostopnost vsem ravnam; predlogi o spremembah; ohranitev farmakoterapije; zmanjšanje napak povezanih z zdravili; vključitev medicinske sestre; popravek neskladij; vključevanje farmacevta ob odpustu.
Implementacija brezšivne skrbi v klinično prakso		pomembni elementi pri implementaciji brezšivne skrbi	Pomoč svojcev; pomoč s pacientovo dokumentacijo; upoštevanje e-receptov; upoštevanje kartice zdravstvenega zavarovanja; temperaturni list; pogovor z bolnikom; pogovor s svojci; pregled vsakega zdravila; multidisciplinarnost; vsak ima svojo nalogo; ključno je sodelovanje, pogovor s pacientom; zdravstvena

		dokumentacija; terapevtski list; informacijski program; pridobitev anamneze.
izvajanje brezšivne skrbi	podobnosti in razlike v izvajanju brezšivne skrbi	<p><i>Podobnosti:</i> Postopek izvedbe; usklajevanje med zdravili; preverjanje zdravil; enak postopek; enak proces; usklajevanje zdravil.</p> <p><i>Razlike:</i> Obseg farmakološke terapije; spreminjanje farmakološke terapije; dodajanje zdravil; samo določena zdravila; dodajanje določene terapije.</p>
	prednosti in slabosti izvajanja brezšivne skrbi	<p><i>Prednosti:</i> Usklajenost farmakološke terapije; pregled zgodovine zdravljenja; urejena farmakološka terapija; izdaja zdravil na oddelku; vpogled v informacije; usklajenost terapije; izdaja zdravil.</p> <p><i>Slabosti:</i> Zanesljivost podatkov; obremenitev; neustrezna komunikacija; čas; preobremenjenost; težave v komunikaciji; preobremenjenost kadra; pretok informacij.</p>
varno in kakovostno izvajanje brezšivne skrbi	najpogostejša odstopanja v praksi	<p>Nepravilnosti pri farmakološki terapiji; podvajanje terapije; neustrezen odmerek; interakcije med farmakološko terapijo; manjkajoče zdravilo na temperaturnem listu; neustrezen odmerek zdravila; neskladje v predpisani farmakološki terapiji; neustrezno odmerjanje; napačen odmerek zdravil; težave z zdravili; sprememba v</p>

	odmerku; neustrezna terapija.
ovire v praksi	Omejenost pri izvajanju brezšivne skrbi; sprememba v izdaji zdravila; omejenost izvajanja brezšivne skrbi.

Vir: lasten

3.1 Percepcija brezšivne skrbi

Temo sekundarnega nivoja »Percepcija brezšivne skrbi« smo razvili iz dveh tem primarnega nivoja: namen implementacije brezšivne skrbi in pomembni elementi pri implementaciji brezšivne skrbi.

Intervjuvanci menijo, da je implementacija brezšivne skrbi v klinično prakso pomembna za vse ravni zdravstvenega varstva in za več različnih profilov zaposlenih (farmacevt, zdravnik, osebje zdravstven nege). Nudi pregled farmakološke terapije obravnavanega posameznika in posledično neprekinjenost v farmakološki terapiji. Pomemben dokument na področju izvajanja brezšivne skrbi predstavlja OKZ, ki jo farmacevt pripravi za posameznika pred odhodom v domače okolje. Intervjuvanci izpostavljajo prednosti implementacije brezšivne skrbi: 1) ugotavljanje neskladij v farmakološki terapiji, 2) usklajevanje med zdravljenjem z zdravili, 3) ohranitev farmakološke terapije, 4) pravočasno ukrepanje ob zaznanih napakah, 5) zmanjševanje napak v povezavi z zdravili.

»Z brezšivno skrbjo ugotovimo, ali so v terapiji nepravilnosti, na primer podvajanje terapije, neustrezno odmerjanje glede na ledvično (tudi jetrno) funkcijo, ugotavljamo morebitne interakcije med zdravili – osredotočimo se na klinično pomembne, ki bi lahko zahtevale modifikacijo terapije.«
»Z brezšivno skrbjo se zmanjša število napak pri zdravljenju z zdravili.«

Pri obravnavi je pomembno, da posameznika gledamo širše in vključimo vse pomembne vire, ki bi lahko bistveno vplivali na izid ustreznih informacij. Intervjuvanci izpostavljajo, da se pri samem procesu upošteva: 1) pacientova dokumentacija, 2) anamneza, 3) heteroanamneza, 4) predpisani elektronski recepti, 5) kartica zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju KZZ), 6) temperaturni list v bolnišnici in 7) uporaba informacijskega programa. Poudarjajo, da je izrednega

pomena multidisciplinarno sodelovanje med farmacevtom, zdravnikom in medicinsko sestro.

»Dobro izvajanje brezšivne skrbi je možno izključno z dobrim sodelovanjem vseh treh profilov zdravstvenih delavcev.«

»Poudarila bi, da je pomembna dobra komunikacija in sodelovanje med vsemi tremi, ker le na ta način se lahko brezšivna skrb izvaja.«

3.2 Izvajanje brezšivne skrbi

Temo sekundarnega nivoja *»izvajanje brezšivne skrbi«* smo razvili iz dveh tem primarnega nivoja: podobnosti in razlike v izvajanju brezšivne skrbi ter prednosti in slabosti izvajanja brezšivne skrbi.

Iz odgovorov intervjuvancev lahko razberemo, da je proces implementacije tako na kirurškem kot internem oddelku enak, saj si postopek izvedbe sledi korak za korakom, ne glede na to, na katerem področju se izvaja. Tudi glavni namen je enak, in sicer uskladitev farmakološke terapije za obravnavanega posameznika. Razlike se pojavljajo predvsem pri sami terapiji: 1) obseg farmakološke terapije na internem oddelku je bistveno večji kot na kirurškem oddelku; 2) na internem oddelku je več spreminjanja in dodajanja zdravil, zaradi česar je še toliko bolj smiselna vključitev farmacevta; 3) kirurški oddelek pa ima specifično dodajanje zdravil predvsem po kakšnih večjih operativnih posegih, kar pomeni, da se dodajajo samo določena zdravila za določen čas (antikoagulantna terapija, analgetična terapija in antibiotična terapija).

»Menim, da so podobnosti v samem načinu izvajanja brezšivne skrbi, razlike pa predvsem pri obsegu terapije (kronične, ki jo pacient prejema pred hospitalizacijo).«

»Na internem je več usklajevanja, tako ob sprejemu kot odpustu, saj je pri internih bolnikih načeloma več zdravil in diagnoz. Internisti tako rekoč zdravijo v veliki meri tudi s spremembami v farmakoterapiji, medtem ko imajo kirurški bolniki manj zdravil/diagnoz. Kirurgi načeloma redne terapije od doma ne spreminjajo, večinoma se dodajo analgetiki ter antibiotiki, tako da je usklajevanja manj, ostane pa preverba indikacij, odmerkov, ledvične funkcije, interakcij.«

Tako kot pri vsakem postopku oziroma procesu se tudi pri implementaciji brezšivne skrbi pojavljajo tako prednosti kot slabosti oziroma pomanjkljivosti. Izpostavljene prednosti so naslednje: 1) pregled zgodovine zdravljenja, 2) usklajenost in urejenost farmakološke terapije, 3) vpogled v informacije in 4) izdaja zdravil na oddelku pred odpustom v domače okolje.

Slabosti oziroma pomanjkljivosti intervjuvanci vidijo predvsem v: 1) zanesljivosti podatkov, 2) prekomerni obremenitvi, 3) neustrezni komunikaciji med zaposlenimi in 4) pretoku informacij.

Prednosti: »Z usklajevanjem terapije v bolnišnici zdravnik dobi točen seznam pacientove redne terapije od doma. Pacient ob odpustu iz bolnišnice dobi vse informacije glede zdravil – kaj je ukinjeno, spremenjeno, na novo predpisano. Ob odpustu dobi na novo predpisana zdravila, kar pomeni, da pacientu ni treba takoj po odpustu v zunanjo lekarno.«

Slabosti: »Vsak kader ima svoje obveznosti, zato občasno pride do težav pri komunikaciji med kadri (pomanjkanje časa, usklajevanja).«

Prednosti: »Prednost je seveda predvsem za zdravnika, da ima popolno informacijo o preteklem zdravljenju z zdravili in nasvet glede interakcij/odmerjanja novih zdravil, ki so ustrezna za izboljšanje zdravstvenega stanja bolnika. Za bolnika je pa seveda prednost, da ima optimalno urejeno farmakoterapijo ter ob odpustu kompletno informacijo o farmakoterapiji (z eksplicitno navedenimi novimi zdravili ter tudi navedbo opuščenih zdravil) in hkrati nova zdravila dobi v bolnišnici, tako da mu po odpustu v večini primerov ni potrebno hoditi še v lekarno.«

Slabosti: »Predvsem veliko dela, težave v komunikaciji, saj imamo vsi kadri več delovnih obveznosti, tako da se je včasih težko časovno uskladiti.«

3.3 Varno in kakovostno izvajanje brezšivne skrbi

Temo sekundarnega nivoja »varno in kakovostno izvajanje brezšivne skrbi« smo razvili iz dveh tem primarnega nivoja: najpogostejša odstopanja v praksi in ovire, ki se pojavljajo v praksi.

Varnost in kakovost je izrednega pomena predvsem v zdravstveni negi in postopki ter posegi, povezanimi z zdravjem posameznika. Odstopanja, ki se največkrat pojavljajo, so seveda povezana z zdravili in se nanašajo na zdravilo samo ali na

napako pri beleženju. Najpogostejše izpostavljene napake: 1) neustrezen odmerek zdravila, 2) podvajanje terapije, 3) interakcije z enim zdravilom ali več in 4) zdravilo ni zabeleženo na temperaturnem listu posameznika.

»Največkrat manjka zapis zdravila na terapevtskem listu, potem spremenjen način odmerjanja in napačno navedena jakost zdravila.«

»Najpogostejša neskladja, ki jih ugotavljamo, so zdravila, napisana na temperaturnem listu, ki jih pacient ne jemlje več (je pa jih jemal nekoč), potem napačne doze zdravil.«

»Pri pacientih, sploh pri tistih z obsežno terapijo, je kakšno zdravilo izpuščeno na temperaturnem listu, včasih je zavedena drugačna jakost, kot jo pacient sicer redno prejema.«

Pomembno je, da se izpostavljajo napake in tudi potencialne »skorajšnje« napake, saj lahko le na tak način dosežemo varno in kakovostno obravnavo posameznika ter populacije.

Oviri, ki so jih izpostavili vsi intervjuvanci, sta omejenost pri izvajanju brezšivne skrbi in omejenost pri izdaji zdravil na oddelku pred odhodom domov. Ker je brezšivna skrb še v fazi implementacije, se pričakuje, da bosta oviri v prihodnje odpravljene oziroma vsaj zmanjšani.

»Želel bi imeti dostop do Centralnega registra podatkov o pacientu (v nadaljevanju CRPP), da bi lahko dobil celovito sliko predvsem, kdo in zakaj je uvedel kakšno zdravilo ter manj birokratskih omejitev s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) glede kriterijev, katerim bolnikom se lahko naredi brezšivna skrb ter katera in koliko zdravil smemo izdati ob odpustu.«

»S tem, da smo začeli v sklopu brezšivne skrbi izdajati zdravila pacientom ob odpustu v bolnišnici, smo postali ena od najbolj naprednih držav na tem področju. Želela bi, da se ukine zahteva s strani ZZZS, da lahko izdamo le eno najmanjše pakiranje zdravila, saj tu velikokrat nastane težava, ker pacient potrebuje terapijo za celi mesec, pakiranje pa je na primer za 10 dni.«

4 Razprava

Opravili smo kvalitativno raziskavo z uporabo pol strukturiranih intervjujev, da bi ugotovili odnos kliničnih farmacevtov do novega zdravstvenega programa t.i.

brežšivne skrbi. Metoda se v bolnišnici uporablja okoli dve leti, in vsi štirje klinični farmacevti so v proces aktivno vključeni.

Brežšivna skrb je proces, ki zagotavlja neprekinjeno oskrbo pacienta s farmakološko terapijo, katere nosilci so farmacevti, zaposleni v bolnišnični instituciji (Jaklin, et al., 2016). Ne glede na to, da so v koncept brežšivne skrbi vključeni vasi zdravstveni profili, so klinični farmacevti nosilci, zato je smiselno, da za prvo analizo uporabimo njihov pogled na proces.

Glede na pridobljene odgovore iz intervjujev lahko potrdimo, da izvajanje brežšivne skrbi pripomore k varnejši in bolj kakovostni obravnavi hospitaliziranih pacientov s pridruženimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi. Intervjuvanci so izpostavili predvsem zmanjšanje oziroma odstranitev napak, povezanih z zdravlili, tako da se pravočasno popravijo ugotovljena neskladja, s čimer se doseže usklajenost pri zdravljenju z zdravlili in posledično urejena farmakološka terapija. Podobnega mnenja so tudi slovenski avtorji, ki so raziskavo opravili na Kliniki Golnik. Žagar (2018) v opravljeni raziskavi navaja, da so se pojavila neskladja v predpisani terapiji tako ob sprejemu kot odpustu posameznikov. Le-to pa bi se bistveno zmanjšalo, če bi v obravnavo bili vključeni farmacevti, ki bi izvajali proces brežšivne skrbi. Najpogostejša ugotovljena neskladja so bila: 1) manjkajoče zdravilo na temperaturnem listu – 41 %, 2) napačen odmerek zapisane farmakološke terapije – 20,5 %, 3) namerna nedokumentirana ukinitvev farmakološke terapije – 16,7 %. Največ odstopanj je bilo ugotovljenih pri zdravlilih za bolezen srca in ožilja – 38,5 %, sledi skupina zdravil z delovanjem na živčevje – 17,9 %, kjer so se odstopanja pojavila predvsem pri farmakološki terapiji, ki so jo imeli pacienti predpisano po potrebi (analgetiki in psiholeptiki). Tudi intervjuvanci izpostavljajo najpogostejše ugotovljena neskladja, ki so si podobna z raziskavo: 1) neustrezen odmerek zdravila, 2) podvajanje terapije, 3) interakcije z enim ali več zdravlili, 4) zdravilo ni zabeleženo na temperaturnem listu posameznika. Že opravljene raziskave prav tako izpostavljajo največjo učinkovitost izvajanja brežšivne skrbi pri pacientih, ki predstavljajo večje tveganje za neskladja pri zdravljenju s farmakološko terapijo, in starostnikih ter pacientih s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi in polifarmakoterapijo (Mekonnen, et al., 2016; Spinewine, et al., 2014 in Žagar, 2018). Intervjuvanci v raziskavi potrjujejo pomembnost informiranja in poučevanja pacientov, saj se tako zagotovi varen prehod iz bolnišnične institucije v domače okolje. Poudarjajo tudi, da je zelo pomembno pacientovo razumevanje predpisanega

režima zdravljenja. V kolikor pacient ni zmožen razumevanja in/ali jemanja predpisanih zdravil, se navodila predajo njegovemu svojcu oziroma zakonitemu zastopniku. V raziskavi, ki sta jo opravila Smith & Mango (2014), se izpostavlja tudi pomemben element informiranja pacienta na oddelku glede na obstoječo in morebitno novo uvedeno farmakološko terapijo.

Percepcija uporabe brezšivne skrbi pri hospitaliziranih pacientih s pridruženimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi s strani intervjuvancev je zelo dobra. Intervjuvanci s svojimi odgovori ponazarjajo dobro poznavanje omenjene tematike in izkušnje s področja implementacije brezšivne skrbi v prakso. Prednosti vidijo predvsem v pregledu zgodovine zdravljenja, vpogledu v informacijski sistem, izdaji zdravil na oddelku in kot najpomembnejše usklajenost farmakološke terapije. Izpostavijo tudi nekaj bistvenih slabosti, kot so: zanesljivost podatkov zaradi pridobitve anamneze oziroma heteroanamneze; prevelika obremenitev ostalih zdravstvenih delavcev; kot posledica tudi neustrezna komunikacija; pretok informacij. Kot slabost izvajanja brezšivne skrbi se največkrat izpostavlja slaba komunikacija med različnimi profili zdravstvenega kadra in pomanjkanje strategij za zmanjšanje oziroma preprečevanje le-teh (Sorta, 2017; Spinewine, et al., 2014).

Kot omejitve naše raziskave bi izpostavili, da je bila izvedena v eni bolnišnici. V raziskavo je bilo vključeno majhno število intervjuvancev zaradi manjšega števila ustreznega kadra v izbrani bolnišnici. Omejitve so predvsem posledice dejstva, da je brezšivna skrb v slovenskem prostoru relativno nov proces, ki se je postopoma začel implementirati v izbrane institucije šele leta 2016. Pred tem so se v slovensko zdravstveno varstvo implementirale le nekatere intervencije oziroma aktivnosti, ki so sedaj del procesa brezšivne skrbi. V celoti, vendar postopoma se je brezšivna skrb v bolnišničnih institucijah začela izvajati s prvim januarjem 2023, kljub temu pa še ponekod ni popolnoma implementirana.

5 Zaključki

Intervjuvanci so opisali pozitivne lastnosti koncepta brezšivne skrbi, motile pa so jih administrativne ovire pri izvajanju brezšivne skrbi. Raziskovo bi bilo smiselno ponoviti, čez nekaj let, ko se bo brezšivna skrb popolnoma udomačila na bolnišničnih oddelkih. Takrat bi bilo smiselno vključiti tudi ostale poklicne skupine,

in s podobno metodologijo orisati njihov pogled in primerjati rezultate med posameznimi poklicnimi skupinami.

Literatura

- Dinh, TS., Hanf, M., Klein, AA., Brueckle, MS., Rietschel, L., Petermann, J. Et al. 2024 Informational continuity of medication management in transitions of care: Qualitative interviews with stakeholders from the HYPERION-TransCare study. *PLoS One*. 2024 Apr 4;19(4):e0300047. doi: 10.1371/journal.pone.0300047. PMID: 38573912; PMCID: PMC10996284.
- Guerrero-Castaneda, R. F., Menezes, T. & Ojeda-Vargas, M., 2017. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 38(2), p. e67458.
- Horvat M. Usklajevanje zdravljenja z zdravili ob sprejemu in odpustu na kirurškem oddelku splošne bolnišnice Ptuj, Specialistična naloga, Fakulteta za farmacijo, Univerza v Ljubljani; Ljubljana 2024.
- Jaklin, L., Vovk, T. & Premuš Marušič, A., 2016. *Vloga farmacevta pri usklajevanju zdravljenja z zdravili v Splošni bolnišnici Murska Sobota: magistrska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Jošt, M., Kerec Kos, M., Kos, M. in Knez, L., 2024, Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation on medication errors at hospital discharge and healthcare utilization in the next 30 days : a pragmatic clinical trial. *Frontiers in pharmacology*[na spletu]. 2024. Vol. 15, no. 1377781. [Dostopano 8 junij 2024]. DOI 10.3389/fphar.2024.1377781. Pridobljeno s: <https://repositorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=155637>
- Mekonnen, A. B., McLachlan, A. J. & Brien, J. A., 2016. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 6(2), pp. 126–127.
- Petrica, D., 2020. Brezšivna skrb ob odpustu z bolnišnične obravnave na univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije. *Rehabilitacija*, 19(1), p. 15.
- Polit, D. F. & Beck, C. T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Pravilnik o izvajanju storitev lekarniške dejavnosti v bolnišnični lekarni, Uradni list RS, št. 28/18, 2018.
- Smith, S. B. & Mango, M. D., 2014. Pharmacy-based medication reconciliation program utilizing pharmacists and technicians: a process improvement initiative. *Hospital Pharmacy*, 11(48), pp. 115–118.
- Sorta, M., 2017. *Ovrednotenje usklajevanja zdravljenja z zdravili na nefrološkem oddelku Splošne bolnišnice dr. Franca Derganca Nova Gorica: magistrska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Spinewine, A., Claeys, C., Foulon, V. & Chevalier, P., 2014. Approaches for improving continuity of care in medication management: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 4(25), p. 415.
- Standardni operativni postopek (SOP) za izvajanje brezšivne skrbi v bolnišnicah. Lekarniška zbornica Slovenije; 2022.
- Streubert, H. J. & Carpenter, R. D., 2011. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

- Štuhec, M., 2022. Brezšivna skrb: Nova farmacevtska storitev, ki spreminja dosedanje delo v zdravstvenem sistemu. *Pomurska Obzorja*, 17(9), p. 4.
- ZZZS. Pregled podatkov o planu in realizaciji zdravstvenih storitev.
<https://partner.zzzs.si/zdravstvene-storitve/plan-in-realizacija/podatki-o-planu-in-realizaciji-za-zdravstvene-storitve/pregled-podatkov-o-planu-in-realizaciji-zdravstvenih-storitev-od-meseca-03/2022-dalje/>
- Žagar, M., 2018. *Usklajevanje zdravljenja z zdravili na internem oddelku in oddelku za podaljšano bolnišnično zdravljenje Splošne bolnišnice Ptuj: magistrska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.
- Žerovnik, Š., Čebon Lipovec, N., Locatelli, I. & Kos, M., 2018. Brezšivna skrb pri zdravljenju z zdravili v Sloveniji. *Farmaceutski Vestnik*, 1, pp. 211–212.
- Žvokelj, J., 2014. *Model usklajevanja zdravljenja z zdravili v Kirurškem sanatoriju Rožna Dolina: specialistična naloga*. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije.

Priloga 1. Vprašanja za intervju:

1. Na kratko opredelite, kaj pomeni pojem brezšivna skrb.
2. Ali menite, da uporaba brezšivne skrbi pri hospitaliziranih pacientih s pridruženimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi pripomore k varnejši in bolj kakovostni obravnavi? Prosim, utemeljite svoj odgovor.
3. Kako poteka proces uporabe brezšivne skrbi pri hospitaliziranih pacientih?
4. Katere razlike/podobnosti se pojavljajo pri implementaciji brezšivne skrbi med različnimi oddelki?
5. Kakšna je vloga farmacevta, zdravnika in diplomirane medicinske sestre pri implementaciji brezšivne skrbi?
6. Katere prednosti in slabosti bi izpostavili z uporabo brezšivne skrbi pri pacientih s pridruženimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi?
7. Katera so najpogostejša ugotovljena neskladja pri obravnavanih pacientih?
8. Kako se lotite odpravljanja ugotovljenih neskladij?
9. Ali bi želeli izpostaviti še kaj, kar ni bilo zajeto v vprašanjih?