

# **DP5: PREDLOGI IN USMERITVE ARHITEKTURNIH REŠITEV V PRIHODNOSTI**

## **Avtorji:**

Branko Gabrovec, Ivana Kršič, Kaja Prislán, Branko Lobnikar, Nande Korpnik, Marko Jaušovec, Vanja Skalicky Klemenčič, Majda Pajnkihar, Dominka Vrbnjak

**Ljubljana, oktober 2021**

## KAZALO VSEBINE

1 UVOD .....	2
2 METODE.....	3
2.1 Teoretična izhodišča .....	3
2.2 Opis postopka .....	3
3 PREDLOGI ZA NADALJNJE RAZISKAVE .....	4
4 PREDLOGI ZA STRATEŠKI NIVO .....	6
5 VIRI IN LITERATURA .....	8

## 1 UVOD

V okviru ciljno raziskovalnega projekta (CRP) *“Analiza arhitekturnih rešitev slovenskih zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov”* je bila izvedena neeksperimentalna metoda – fokusna skupina z namenom oblikovanja predlogov in usmeritev arhitekturnih rešitev v prihodnosti na podlagi predhodno pripravljenih raziskovalnih poročil v okviru posameznih delovnih paketov (DP1 – DP4).

Povzetki raziskovalnih poročil so sledeči:

- Vključevanje vseh deležnikov v načrtovanje arhitekturnih rešitev zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov s poudarkom na k pacientu oz. k osebi osredotočenem pristopu, varnega ter učinkovitega izvajanja dela v zdravstvenih in socialno varstvenih ustanovah.
- Celovito arhitekturno vrednotenje z uporabo sodobnega, na dokazih temelječega modela in orodja, ki vključuje vse vidike zdravja (tj. fizični, duševni in socialni vidik) do zelenih zdravstvenih rezultatov pacientov in zdravega ter učinkovitega dela zaposlenih. Vključevanje arhitekturne stroke v sistemsko načrtovanje zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodov.
- Na dokazih temelječo načrtovanje, trajnostna in zelena gradnja z vključevanjem tehnoloških rešitev za izboljšanje učinkovitosti in s tem kakovosti, varnosti in zadovoljstva uporabnikov.
- V okviru prostorskega umeščanja je prav tako pomembno vključevanje vseh deležnikov, izbira ustreznih orodij in modelov. Pri tem pa je pomembno zagotavljanje učinkovitosti, razpoložljivosti in enakopravne dostopnosti do zdravstveno in socialno varstvenih zavodov med mestnimi in podeželskimi območji ter iskanje prostorskih umestitev zdravstvenih in socialno varstvenih ustanov za medgeneracijsko sožitje in sobivanje v območjih.
- V slovenskem okolju primanjkuje raziskav s področja zagotavljanja kakovosti in varnosti s strukturnega oz. fizičnega vidika. Potrebno je poenotenje sistemskega pristopa k zagotavljanju varnosti na nacionalni ravni za paciente, uporabnike in za varovanje zdravja zaposlenih.

## 2 METODE

### 2.1 Teoretična izhodišča

Fokusne skupine so kvalitativna raziskovalna metoda, kjer pod vodstvom moderatorja poteka diskusija z izbrano skupino ljudi o določeni temi (van Eeuwijk & Angehrn, 2017). Primarni namen fokusnih skupin je ugotoviti na kakšen način skupina razmišlja in obravnava predmet raziskave. Glede na pridobitev željenih podatkov, se jo lahko izvaja na različne načine ter v različnih okoljih ob upoštevanju prednosti in omejitev metode (Banjac, 2020). Nyumba et al. (2018) glede na način poteka diskusije v fokusnih skupinah navajajo sledeče vrste: enotna fokusna skupina, dvosmerna fokusna skupina, fokusna skupina z dvema moderatorjema, fokusna skupina z dvema moderatorjema z nasprotujočimi si mnenji, fokusna skupina z moderatorjem, določenim iz skupine ter mini fokusna skupina. Fokusno skupino se lahko izvede face-to-face oziroma na fizični lokaciji ter preko telefona ali spleta. Poleg moderatorja ima pomembno vlogo za izvedbo fokusne skupine tudi zapisnikar, ki zapisuje potek razprave, dinamiko skupine ter način diskusije. Zapisnik tako vključuje ključne poudarke, zapisnikarjeve poglede ter razumevanje, pri pripravi dobesednega zapisa pa so mu v pomoč snemalne naprave (Banjac, 2020).

### 2.2 Opis postopka

Fokusna skupina je bila v organizaciji Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) izvedena 9. 09. 2021 preko aplikacije GoToMeeting s pričetkom ob 14. uri. Udeležili so se vsi partnerji projekta (Fakultete za gradbeništvo, prometno inženirstvo in arhitekturo Univerze v Mariboru (UM FGPA), Fakulteta za varnostne vede Univerze v Mariboru (UM FVV) ter Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (UM FZV)). Zvočno snemanje ni potekalo, pripravljen pa je bil zapisnik diskusije. Skladno z dogovorom ob koncu razprave, so partnerji projekta poslali predloge oziroma priporočila arhitekturnih rešitev v prihodnosti, ki so bila oblikovana na podlagi pripravljenih raziskovalnih poročil v okviru posameznih delovnih paketov.

### 3 PREDLOGI ZA NADALJNJE RAZISKAVE

Predlogi za nadaljnjo raziskovanje skladno z raziskovalno tematiko so sledeči:

- Izvedba kvalitativne raziskave med vsemi deležniki glede predlogov za izboljšave na področju vrednotenja arhitekturnih rešitev, ekonomike gradnje in vzdrževanja, prostorske umestitve potrebnih delovnih prostorov ter z varnostjo – učinkovitostjo povezanih tveganj in arhitekturnih rešitev v zdravstvenih ustanovah v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodov.
- Ključen je interdisciplinaren pristop in vključitev uporabnikov – izvajalcev zdravstveno-socialnih in varstvenih storitev ter pacientov, svojcev in skupnosti.
- Pilotno testiranje na dokazih temelječega orodja za arhitekturno vrednotenje, ki vključuje vse vidike zdravja.
- Izvedba raziskave po vzoru “Učinkovitega oddelka” NHS, ki temelji na vitki tehnologiji s poudarkom na ocenitvi poteka dela, reorganizaciji dela in izboljševanja komunikacije z vizualnimi informacijami o pacientu za vpeljavo sprememb dela v okviru procesnih modulov. Izsledki ocenitve poteka dela na oddelku v povezavi s prostorsko ureditvijo z metodo opazovanja – merjenje prehojenih razdalj in časa zadrževanja na posameznih lokacijah v povezavi z aktivnostmi na oddelku, prekinitev pri delu (t.i. ward activity follow analysis) bi predstavljali lokalne na dokazih temelječe usmeritve za načrtovanje novih gradenj in adaptacije obstoječih stavb iz vidika optimizacije dela zaposlenih v zdravstveni negi in s tem izboljševanja kakovosti, učinkovitosti in varnosti oskrbe. V tem segmentu bi predlagali vključitev tudi strokovnjakov iz področja Logistike in strokovnjakov s področja Zdravstva ter socialnega varstva za racionalizacijo dela in varnosti delovnih procesov.
- Stanje in zaznava fizične ter tehnične varnosti.
- Odzivanje na izredne razmere ali hujše incidente in varnostnih načrtih na tem področju.
- Varnost v specifičnih zdravstvenih ustanovah, kjer ne gre za interno obravnavo pacientov, kot so npr. ambulante ali oddelki za specialistične preglede.

- Varnostna kultura med zaposlenimi in njihova ozaveščenost o varnostnih tveganjih ter načinih njihove obravnave.
- Usposobljenost varnostnega managementa o komuniciranju varnosti, njihovem razumevanju varnostne problematike in vlogi v sistemu zagotavljanja varnosti.
- Potrebe in pričakovanja javnosti glede varnosti v zdravstvenih ustanovah.
- Primerjava varnostnih tveganj in varnostnih ukrepov med zdravstvenimi ustanovami v Sloveniji.
- Sistemska ureditev naslavljanja varnosti v zdravstvenih ustanovah v najrazvitejših državah.
- Dobre prakse iz tujine, s ciljem identificirati primere vrhunskih zdravstvenih ustanov in njihove postopke k zagotavljanju varnosti.

## 4 PREDLOGI ZA STRATEŠKI NIVO

Skladno s predmetom raziskave bi bilo v prihodnje na sistemski ravni potrebno:

- Vključevanje arhitekturne in zdravstvene stroke na sistemski ravni načrtovanja (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve), zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodov.
- Sistematično opredeliti kategorije varnostnih tveganj, ki se pojavljajo v zdravstveni dejavnosti (povezanih z organizacijo in potekom dela, vedenjem zaposlenih, pacientov, obiskovalcev, kot zunanji in prostorski dejavniki) in standardizirali način njihovega spremljanja, beleženja ter vrednotenja/ocenjevanja.
- Oblikovati enotne arhitekturne usmeritve glede gradbene in prostorske zasnove zdravstvenih ustanov, njihove oblike ter ureditve, ki bi prispevale k večji varnosti. Poenotenost arhitekturne in gradbene ureditve bi prispevala k lažjemu načrtovanju, prilagajanju in situacijskemu zavedanju/orientaciji, tako pacientov in obiskovalcev, kot zaposlenih.
- Pri načrtovanju izgradnje in ureditve zdravstvenih ustanov varnost upoštevati kot integralni del projekta, saj to prispeva k večji ekonomičnosti in manjši kompleksnosti rešitev ter manjšim zapletom po zaključku izgradnje ustanov. Varnostne zahteve in potencialna tveganja je treba v razmislek vključiti že v sami fazi načrtovanja in zasnove in ne naknadno kot, dodatno plast ukrepov, ki se uvajajo zatem ko je stavba že izgrajena. Priporočeno je, da se pred izgradnjo izvedejo eksperimenti, v katerih se testira uporaba predvidenih oz. načrtovanih prostorov in ureditve z namenom ugotavljanja morebitnih pomanjkljivosti in napak.
- Oblikovati normativno oz. zakonodajno podlago, ki bi urejala varnost v zdravstvenem sistemu na sistemski ravni in opredelila poenoteno uporabo standardov (mednarodnih ali razvitih na nacionalni ravni). To bi pripomoglo k odpravljanju razlik med kakovostjo posameznih zdravstvenih ustanov, lažjemu sodelovanju zdravstvenih strok in reševanju problemov na enotni ravni.

- Pri oblikovanju smernic in normativnih zahtev upoštevati vpliv varnosti na potek delovnih procesov in druge zahteve povezane s kakovostno obravnavo pacientov. Različne varnostne rešitve imajo namreč tudi različne prednosti in pomanjkljivosti oz. učinke (npr. na zasebnost, dostopnost), kar pomeni, da je pri načrtovanju ukrepov potrebno upoštevati potencialne vplive teh rešitev na delo zaposlenih in organizacijske procese
- Razviti v paciente-usmerjen in na dokazih temelječ pristop k oblikovanju zdravstvenih ustanov. V načrtovanje zdravstvenih ustanov in varnostnih vidikov bi bilo treba intenzivneje vključiti tudi javnost, predvsem paciente, ki bi skupaj z načrtovalci in odločevalci lahko oblikovali najboljše rešitve na področju varnosti, saj sodelovanje, ki upošteva potrebe različnih skupin ljudi, lahko pripelje do sinergičnih učinkov v nadaljnjem razvoju.
- Osredotočiti se na pregled, analizo in prenos dobrih praks glede urejanja varnosti v zdravstvenih ustanovah iz razvitejših držav, saj lahko že potrjene metode pripomorejo k hitrejšim in učinkovitejšim spremembam. Z identifikacijo značilnosti kakovostnih praks in pristopov iz tujine bi lahko preverili njihovo izvedljivost v zdravstvenih ustanovah v Sloveniji.
- Okrepiti izobraževanja in usposabljanja managementa oz. vodstva zdravstvenih ustanov, na temo zagotavljanja varnosti, uporabe oz. implementacije standardov in upravljanja ter razvijanja varnostne kulture med zaposlenimi. Preko sodobnih znanj ter veščin in s proaktivnim prevzemanjem organizacijskih ter komunikacijskih nalog lahko namreč management spodbudi razvoj močne organizacijske (varnostne) kulture, pozitivno preobrazbo in ustvari zaupanja vredno okolje.
- Zagotoviti, da varnostni inženirji postanejo sestavni del zdravstvenih timov, saj bi lahko pomagali zagotoviti bolj varno okolje tako za zaposlene kot tudi za paciente. S tem bi pripomogli k boljši razvitosti in večji dostopnosti funkcionalnih usposabljanj ter programov izobraževanja kadrov.



## 5 VIRI IN LITERATURA

- Banjac, M. (2020). *Uvod v kvalitativne metode zbiranja podatkov. Opazovanje, intervju in fokusna skupina*. Fakulteta za družbene vede, Založba FDV. <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-4XI7N4N1/0fd59994-68f7-412e-a2a8-5c13d4078d57/PDF>
- Nyumba, T., Wilson, K., Derrick, C. J., & Mukherjee, N. (2018). The use of focus group discussion methodology: Insights from two decades of application in conservation. *Methods in Ecology and Evolution*, 9(9), 20-32. <https://doi.org/10.1111/2041-210X.12860>
- van Eeuwijk, P., & Angehrn, Z. (2017). *How to ... Conduct a Focus Group Discussion (FGD)*. [https://www.swisstph.ch/fileadmin/user\\_upload/SwissTPH/Topics/Society\\_and\\_Health/Focus\\_Group\\_Discussion\\_Manual\\_van\\_Eeuwijk\\_Angehrn\\_Swiss\\_TPH\\_2017\\_2.pdf](https://www.swisstph.ch/fileadmin/user_upload/SwissTPH/Topics/Society_and_Health/Focus_Group_Discussion_Manual_van_Eeuwijk_Angehrn_Swiss_TPH_2017_2.pdf)