

POMEN VARNOSTNE KULTURE ZA VARNO IN KAKOVOSTNO OBRAVNAVO

MATEJA LORBER,¹ MOJCA DOBNIK^{1,2}

¹ Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor, Slovenija
mateja.lorber@um.si

² Univerzitetni klinični center Maribor, Maribor, Slovenija
mojca.dobnik@ukc-mb.si

Kakovost v socialnovarstvenih zavodih je povezana z varnostjo stanovalcev, pozitivnimi izidi ter uspešnostjo obravnave. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna je stopnja varnostne kulture med zaposleni. Rezultati raziskave kažejo, da zaposleni v socialnovarstvenih zavodih najvišje ocenjujejo usposobljenost za delo, zagotavljanje potreb pacientov med izmenami in upoštevanje uveljavljenih standardov. Najnižje so bile ocenjene trditve o pomanjkanju zaposlenih in težavah pri zagotavljanju varnosti pacientov. Varnostna kultura je ocenjena kot dobra ali zelo dobra, pri čemer ni bilo statistično pomembnih razlik glede na državo, spol ali delovno dobo zaposlenih v zdravstveni negi v socialnovarstvenih zavodih. Prav tako je komunikacija med zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih zelo dobra, tudi mnenja zaposlenih upoštevajo. Za kakovostno in varno obravnavo je pomembno timsko sodelovanje zaposlenih, odprta komunikacija in podpora nadrejenih.

DOI
[https://doi.org/
10.18690/um.fov.2.2025.39](https://doi.org/10.18690/um.fov.2.2025.39)

ISBN
978-961-286-963-2

Ključne besede:
kakovost
varnost,
zdravstvena nega,
varnostna kultura,
socialnovarstveni zavod



Univerzitetna založba
Univerze v Mariboru

DOI
[https://doi.org/
10.18690/um.fov.2.2025.39](https://doi.org/10.18690/um.fov.2.2025.39)

ISBN
978-961-286-963-2

Keywords:

quality,
safety,
nursing,
safety culture,
welfare institution

THE IMPORTANCE OF SAFETY CULTURE FOR SAFE AND QUALITY CARE

MATEJA LORBER,¹ MOJCA DOBNIK^{1,2}

¹ University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Maribor, Slovenia
mateja.lorber@um.si

² University Medical Centre Maribor, Maribor, Slovenia
mojca.dobnik@ukc-mb.si

Quality in social care institutions is closely linked to resident safety, positive outcomes, and the effectiveness of care. The purpose of the study was to determine the level of safety culture among employees. The results show that employees in social care institutions rate their work competence, meeting patient needs during shifts, and adherence to established standards the highest. The lowest-rated statements relate to staff shortages and challenges in ensuring patient safety. The safety culture is evaluated as good or very good, with no statistically significant differences based on country, gender, or length of service among nursing staff in social care institutions. Communication among employees in social care institutions is also rated as very good, and employee opinions are taken into account. For quality and safe care, teamwork among employees, open communication, and supervisory support are crucial.



1 Uvod

Varnostna kultura je osrednjega pomena za zagotavljanje varnosti in kakovosti v različnih organizacijskih okoljih, še posebej v sektorjih, kjer so tveganja za napake, nesreče ali škodo velika, na primer v zdravstvu, letalstvu, energetiki in industriji. Gre za skupek vrednot, prepričanj, norm in vedenj, ki dajejo varnosti osrednje mesto v delovanju organizacije (Cooper, 2000). Organizacije z močno varnostno kulturo, ne le zmanjšujejo tveganja za napake, temveč tudi izboljšujejo kakovost obravnave, krepijo zaupanje zaposlenih ter zagotavljajo trajnostno odličnost (Reason, 1997; Mistri et al., 2023).

V zdravstvenem sektorju varnostna kultura neposredno vpliva na kakovost in varnost obravnave pacientov. Dobro razvita varnostna kultura omogoča odprto komunikacijo (Dietl et al., 2023), dobro počutje (Lorber & Dobnik, 2022), učinkovito poročanje o incidentih in preprečevanje sistemskih napak (Kohn, Corrigan & Donaldson, 2000). Obvladovanje varnostnih tveganj je povezano z izgradnjo kulture na vrhu in je predpogoj za kakovostno in celovito obravnavo (Gabrovec, 2024). Ključno je, da zaposleni zaznavajo varnost kot skupno odgovornost in so spodbujeni k aktivnemu sodelovanju pri prepoznavanju tveganj ter sprejemanju ukrepov za njihovo obvladovanje. Organizacije, ki vlagajo v vzpostavljanje in vzdrževanje varnostne kulture, ustvarjajo okolje, kjer se napake prepoznavajo kot priložnosti za učenje, ne pa kot razlog za kaznovanje (Pronovost et al., 2006). Kakovostna in varna zdravstvena obravnava preprečuje škodo za pacienta tako v zvezi z zdravljenjem kot glede fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti (ZPacP, 2020).

Pomen kakovostne obravnave je tesno povezan z varnostno kulturo, saj visoka stopnja varnosti v procesih omogoča zanesljivo, natančno in k posamezniku osredotočeno oskrbo. Kakovostna obravnava zajema ne le tehnično brezhibnost zdravstvenih posegov, temveč tudi empatijo, spoštovanje in komunikacijo s pacienti (Guidi & Traversa, 2021; Sharkiya, 2023), kar neposredno vpliva na njihove izkušnje in zadovoljstvo (Donabedian, 1988). Raziskave kažejo, da usklajeno delovanje varnostne kulture in kakovostne obravnave zmanjšuje število zdravstvenih zapletov, povečuje zaupanje v zdravstvene storitve ter izboljšuje dolgoročno zdravje populacije. Na primer, študija Singerja in sodelavcev (2009) je pokazala, da imajo bolnišnice z višjo stopnjo varnostne kulture manj napak pri zdravljenih in operacijskih

zapletov (Elliot et al., 2021). Poudarili so tudi, da vključevanje vodij v krepitev varnostne kulture, spodbujanje transparentnosti in nenehno izobraževanje zaposlenih prispevajo k dolgoročnemu izboljšanju kakovosti oskrbe. Svetovna zdravstvena organizacija je poročala, da eden od desetih pacientov v bolnišnični obravnavi utрпи varnostni odklon, kar poudarja pomen razvoja kulture varnosti za izboljšanje kakovosti in varnosti pacientov (WHO, 2019).

Poleg tega je pomembno, da se varnostna kultura prilagaja potrebam in kompleksnosti organizacije. Po mnenju Manserja (2009) je v dinamičnih okoljih ključnega pomena hitra prilagoditev praks in struktur, ki omogočajo obvladovanje nepredvidljivih situacij. V teh kontekstih varnostna kultura deluje kot okvir za učinkovito sodelovanje med interdisciplinarnimi ekipami, kar neposredno vpliva na uspešnost zdravljenja in zadovoljstvo pacientov.

Ker je varnostna kultura temeljni dejavnik za zagotavljanje varne in kakovostne obravnave, s poudarkom na ključnih dejavnikih, strategijah in izzivih, ki so povezani z njeno implementacijo in vzdrževanjem v sodobnih organizacijah je bil naš namen ugotoviti, kakšna je stopnja varnostne kulture med zaposlenimi v zdravstveni negi v socialnovarstvenih zavodih..

2 Metodologija

Izvedena je bila presečna raziskava, v katero so bili vključeni zaposleni v zdravstveni negi iz štirih socialnovarstvenih zavodov.

2.1 Opis vzorca

V raziskavo je bilo vključenih 125 zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi v vseh štirih sodelujočih socialnovarstvenih zavodov, od tega sta bila dva sodelujoča socialnovarstvena zavoda iz Avstrije in dva iz Slovenije. Vrnjenih in v celoti izpolnjenih je bilo 106 vprašalnikov, kar predstavlja 85 % odziv. 70 % sodelujočih je bilo bolničarjev in tehnikov zdravstvene nege ter 30 % diplomiranih medicinskih sester. Kar 45 % je bilo med zaposlenimi tistih z delovno dobo 3 do 5 let, sledili so zaposleni z delovno dobo 11 let in več. Med sodelujočimi je bilo 48 % tistih, ki so zaposleni v Sloveniji in 52 % tistih, ki so zaposleni v Avstriji.

2.2 Zbiranje podatkov

Kot raziskovalni instrument je bil uporabljen vprašalnik, ki je poleg demografskih podatkov vključeval še trditve iz vprašalnika za merjenje varnostne kulture (AHRQ, 2010), in sicer sklop trditev, ki so se nanašale na delo v socialnovarstvenem zavodu (18 trditev), komunikacijo (10 trditev), vodenje (3 trditve) ter varnostno kulturo (10 trditev). Anketiranci so se do zastavljenih trditev opredeljevali na 5-stopenjski Likertovi lestvici, kjer 1 pomeni Se nikakor ne strinjam, 2 pomeni Se ne strinjam, 3 pomeni Se ne morem odločiti, 4 pomeni Se strinjam in 5 pomeni Se popolnoma strinjam. Cronbach alfa koeficient uporabljenega vprašalnika je znašal 0,796.

2.3 Statistična analiza

Narejena je bila deskriptivna analiza za oceno varnostne kulture med zaposlenimi v zdravstveni negi v socialnovarstvenih zavodih. Za ugotavljanje razlik med državama je bil uporabljen Mann-Whitney test. Za raven statistične pomembnosti smo uporabili $p < 0,05$. Statistična analiza je bila izvedena s programom SPSS 28.0 (IBM Corp, ZDA).

3 Rezultati

V nadaljevanju so predstavljene povprečne vrednosti ocene dela, komunikacije, vodenja ter varnostne kulture s strani zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih.

Iz tabele 1 je razvidno, da so bile najvišje ocenjene (ocena > 4) trditve, da so zaposleni v sodelujočih socialnovarstvenih zavodih dobro usposobljeni za svoje delo, da je med izmenami dobro poskrbljeno za potrebe pacientov in da zaposleni pri delu upoštevajo uveljavljene standarde za delo. Najnižje (ocena < 3) pa so bile ocenjene trditve, da zaposlene obtožujejo za poškodbe pacientov, da zaposleni težko poskrbijo za varnost pacientov, da zaposleni pogosto ignorirajo postopke, da imajo dovolj zaposlenih za nudenje zdravstvene nege in da se zaposleni bojijo poročati o svojih napakah. Ugotovili smo statistično pomembne razlike v ocenah med zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih v Avstriji in Sloveniji le pri trditvah, ki se nanašajo na to, da imajo dovolj zaposlenih za izvajanje zdravstvene nege ($Z=2,853$, $p=0,005$), da so zaposleni dobro usposobljeni za svoje delo ($Z=2,631$, $p=0,011$), da

so dovolj usposobljeni za delo s težavnimi pacienti ($Z=2.552$, $p=0,014$) in da razumejo namen usposabljanja na delovnem mestu ($Z=2.334$, $p=0.023$).

Tabela 1: Rezultati trditev za oceno dela

Trditve	$\bar{x} \pm s$
Zaposleni se spoštujemo.	3,92±0,80
Zaposleni drug drugemu nudimo podporo.	3,73±0,78
Imamo dovolj zaposlenih za nudenje zdravstvene nege.	2,51±1,22
Zaposleni pri delu upoštevamo uveljavljene standarde.	4,03±0,61
Zaposleni se počutimo enakovredne med člani tima.	3,95±0,78
Zaposleni pri svojem delu ubiramo bližnjice.	3,21±1,10
Zaposleni smo dobro usposobljeni za svoje delo.	4,17±0,90
Zaposleni moramo pri delu hiteti zaradi preveč dela.	3,99±0,92
Kadar ima kdo preveč dela, mu drugi pomagajo.	3,84±0,75
Zaposlene obtožujejo za poškodbe pacientov.	2,31±1,21
Zaposleni smo dovolj usposobljeni za težavne paciente.	3,70±1,06
Zaposleni se bojimo poročati o svojih napakah.	2,77±1,11
Zaposleni razumemo namen usposabljanj pri delu.	3,93±0,83
Zaposleni pogodto ignorirajo postopke.	2,45±1,10
Zaposlene se pravično obravnava ob pojavu napake.	3,12±1,23
Med izmenami je poskrbljeno za potrebe pacientov.	4,07±0,95
Zaposleni težko poskrbimo za varnost pacientov.	2,34±1,10
Zaposleni se počutimo varno, ko sporočamo napake.	3,10±1,04

Tabela 2: Rezultati trditev za oceno komunikacije

Trditve	$\bar{x} \pm s$
Zaposleni vemo, kakšno znanje in veščine potrebujemo.	4,1±0,9
Zaposleni smo seznanjeni z vsemi spremembami oskrbe.	4,1±0,9
Posredovane so nam vse informacije ob sprejemu.	3,7±0,9
Zaposleni ukrepamo, če bi lahko kaj škodovalo pacientu.	4,0±1,1
Zaposleni se pogovarjamo, kako zagotoviti kakovost.	4,2±0,8
Ideje in predloge zaposlenih spodbujajo.	3,5±0,9
Zaposleni se pogovarjamo o načinih zagotavljanja varnosti.	4,3±0,8
Mnenja zaposlenih se upoštevajo.	2,6±0,9
Zaposleni imamo vse potrebne informacije.	4,1±0,8
Zaposleni brez težav govorijo o problemih in težavah.	3,6±1,0

Iz Tabele 2 je razvidno, da so najvišje ocenjene trditve (>4), ki se nanašajo, da se zaposleni pogovarjajo kako zagotoviti varnost, o načinih zagotavljanja kakovosti, da zaposleni ukrepajo, kadar bi lahko kaj škodovalo pacientu, da zaposleni vedo, kakšno znanje in veščine potrebujejo ter da so zaposleni seznanjeni z vsemi spremembami v okviru oskrbe pacienta. Najnižje (<3) je bila ocenjena trditev, da se mnenja

zaposlenih ne upoštevajo. Med zaposleni v socialnovarstvenih zavodih v Avstriji in Sloveniji nismo našli statistično pomembnih razlik pri nobeni izmed trditev, ki so se nanašale na komunikacijo.

Za oceno vodenja sta bili dve trditvi ocenjeni z oceno > 4 , in sicer, da vodja upošteva predloge zaposlenih glede varnosti pacientov ($4,1 \pm 0,9$) in da vodja posveča veliko pozornosti težavam glede varnosti ($4,1 \pm 0,8$), medtem, ko je bila trditev, ki se je nanašala na pohvalo vodje, kadar zaposleni pri delu upoštevajo ustrezne postopke ocenjena z oceno ($3,8 \pm 1,0$). Pri omenjenih trditvah, ki so se nanašale na vodjo prav tako nismo ugotovili statistično pomembnih razlik glede na državo zaposlitve.

Iz Tabele 3 je razvidno, da so bile najvišje (ocena >4) ocenjene trditve, da v sodelujoči organizaciji za paciente dobro poskrbijo, zagotavljajo varno okolje za paciente, da jim uspeva ohranjati varnost pacientov ter da skrbijo za varnost pacientov. Najnižje (ocena < 2) je bila ocenjena trditev, da se dopušča, da se iste napake ponavljajo. Med zaposleni v socialnovarstvenih zavodih v Avstriji in Sloveniji nismo našli statistično pomembnih razlik pri nobeni izmed trditev, ki so se nanašale na komunikacijo. Na vprašanje o samooceni varnosti jih je 54 % odgovorilo, da je le ta zelo dobra, 15 % jih je odgovorilo, da je varnostna kultura odlična, 22 %, da je dobra in 9 %, da je primerna.

Tabela 3: Rezultati trditev za oceno varnostne kulture

Trditve	$\bar{x} \pm s$
V naši organizaciji je za paciente dobro poskrbljeno.	$4,4 \pm 0,8$
Naša organizacija zagotavlja varno okolje za paciente.	$4,2 \pm 0,7$
V organizaciji nam uspeva ohranjati varnost pacientov.	$4,1 \pm 0,7$
V naši organizaciji skrbimo za varnost pacientov.	$4,1 \pm 0,8$
Ko uvedemo spremembe jih preverjamo.	$3,8 \pm 0,9$
Vodstvo pogosto preverja oskrbo pacientov.	$3,8 \pm 0,8$
Vodstvo prisluhne idejam za izboljšanje varnosti pacientov.	$3,8 \pm 0,9$
Pri nas z lahkoto uvajamo spremembe izboljšanja varnosti.	$3,6 \pm 1,0$
Vodstvo vključuje zaposlene za izboljšanje varnosti.	$3,4 \pm 0,9$
Dopušča se, da se iste napake ponavljajo.	$1,9 \pm 1,0$

Nihče ni ocenil varnostne kulture v socialnovarstvenem zavodu kot slabe. Tudi pri samooceni varnostne kulture nismo zasledili statistično pomembnih razlik med zaposlenimi v Avstriji in Sloveniji. Prav tako ni bilo ugotovljenih statistično pomembnih razlik v oceni varnostne kulture glede na spol in delovno dobo.

4 Razprava

Iz rezultatov raziskave je razvidno, da so zaposleni v socialnovarstvenih zavodih na splošno visoko ocenili kompetence in kakovost dela, pri čemer so bile najvišje ocenjene trditve, ki se nanašajo na usposobljenost za delo, upoštevanje uveljavljenih standardov ter zagotavljanje potreb pacientov med izmenami. To nakazuje na močno strokovno osnovo in dobro delovno prakso, ki sta ključni za kakovostno oskrbo pacientov. Podobno so raziskave na področju zdravstvene oskrbe pokazale, da dobro usposobljeni zaposleni in dosledno spoštovanje standardov pomembno prispevata k večji varnosti pacientov in boljši kakovosti oskrbe (Carayon et al., 2014; Vincent et al., 2013). Organizacijska politika zagotovo vpliva na vidik kulture, vendar dnevne interakcije, ki jih imajo zaposleni med seboj in z vodji, tako imenovana življenjska sila kulture organizacije. V zdravstvenih organizacijah kultura varnosti pacientov in zaposlenih temelji na tem, kako dobro ekipe sodelujejo, kako vodstvo in vodje podpirajo varnost pacientov in delavcev, kako osebje poroča o dogodkih in skorajšnjih nesrečah ter kako se ekipe in vodje odzivajo na dogodke (Murray et al., 2024).

Kljub temu pa nizke ocene pri trditvi, kot je pomanjkanje osebja za nudenje zdravstvene nege kaže na pomembne izzive, s katerimi se soočajo zaposleni. Pomanjkanje kadra je pogost problem v socialnovarstvenih in zdravstvenih zavodih, ki vodi do povečanega stresa, izgorelosti ter negativnega vpliva na kakovost oskrbe (Aiken et al., 2008; Garcia et al., 2019; Sipos et al., 2024). Spodbudno je, da je trditev, ki se nanaša na strah pred poročanjem napak ocenjena nizko, saj kot je navedel že Edmondson (1999) je strah pred poročanjem napak lahko posledica kulture obtoževanja, ki zmanjšuje pripravljenost zaposlenih za odkrit pogovor o napakah in njihovem preprečevanju.

Na področju komunikacije so zaposleni visoko ocenili razprave o načinih zagotavljanja varnosti in kakovosti ter njihovo poznavanje potrebnih znanj in sprememb v oskrbi. To nakazuje na dobro informiranost in pripravljenost zaposlenih, kar je ključnega pomena za učinkovito delo. Kljub temu pa nižja ocena glede upoštevanja mnenj zaposlenih kaže na potrebo po večjem vključevanju osebja v odločanje in oblikovanje procesov. Študije potrjujejo, da večje vključevanje zaposlenih povečuje njihovo zadovoljstvo ter izboljšuje komunikacijo in organizacijsko kulturo (Gittell et al., 2010; Lorber & Dobnik, 2022).

Pri vodenju so bile pozitivno ocenjene trditve, ki se nanašajo na vodje in njihovo skrb za varnost pacientov ter upoštevanje predlogov zaposlenih. Nižje ocene, kot je na primer pomanjkanje pohval za upoštevanje postopkov, nakazujejo priložnosti za izboljšave v smislu priznavanja in motivacije zaposlenih. Raziskave kažejo, da pohvale in priznanje pomembno vplivajo na motivacijo, zavzetost in zadrževanje kadra (Deci & Ryan, 2000; Kouzes & Posner, 2017; Manzoor et al., 2021; Cairns & Kelloway, 2025).

Rezultati, povezani z varnostno kulturo, kažejo na močno osredotočenost organizacij na varnost pacientov. Trditve, da je dobro poskrbljeno za paciente in da se ohranja varno okolje, so bile visoko ocenjene, kar potrjuje zavezanost kakovosti. Spodbudna je nizka ocena pri ponavljanju napak, saj je s tem poudarjena potreba po sistematičnih pristopih k učenju iz napak in vzpostavitvi okolja brez obtoževanja. Že zgodnje raziskave so pokazale, da t. i. "varnostna kultura brez obtoževanja" izboljša pripravljenost zaposlenih za poročanje napak in s tem preprečevanje ponavljanja (Frankel et al., 2008). Zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter upravljanje kakovosti nista izziv le v Republiki Sloveniji, ampak tudi v številnih drugih državah, ki na primer opisujejo vrzeli pri zagotavljanju kakovosti, varnosti in kontinuirane obravnave ob prehajanju uporabnikov med sistemom institucionalnega varstva starejših in bolnišnično obravnavo (Ministrstvo za zdravje, 2021).

Analiza razlik med zaposlenimi v Avstriji in Sloveniji je pokazala statistično pomembne razlike pri trditvah, povezanih s kadrovsko zasedbo, usposobljenostjo za delo in namenom usposabljanj. To kaže na razlike v delovnih pogojih in praksah, ki bi jih bilo smiselno nadalje raziskati za identifikacijo najboljših praks in njihovo implementacijo v obeh okoljih. Takšne primerjave so pomembne za razumevanje, kako različni sistemi vplivajo na uspešnost dela in zadovoljstvo zaposlenih, kar potrjujejo tudi rezultati raziskav, ki primerjajo delovne pogoje v mednarodnih okoljih (Schneider et al., 2013; Cairns & Kelloway, 2025).

Na splošno rezultati raziskave potrjujejo visoko stopnjo zavzetosti in strokovnosti zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih, vendar izpostavljajo tudi ključne izzive, predvsem na področjih kadrovske politike, podpore zaposlenim in izboljšanja procesov za učenje iz napak. Te ugotovitve lahko služijo kot izhodišče za razvoj strategij za izboljšanje delovnih pogojev, varnosti pacientov in zadovoljstva zaposlenih.

5 Zaključek

Raziskava je pokazala, da so zaposleni v socialnovarstvenih zavodih na splošno zadovoljni s kakovostjo dela, komunikacijo, vodenjem in varnostno kulturo. Visoke ocene pri usposobljenosti zaposlenih in zagotavljanju kakovostne oskrbe pacientov odražajo močne temelje za varno in učinkovito delo. Vendar nizke ocene, povezane s pomanjkanjem kadra in težavami pri zagotavljanju varnosti, opozarjajo na ključne izzive, ki jih je treba nasloviti.

Pri komunikaciji in vodenju je pomembno okrepiti sodelovanje in prepoznavanje prispevkov zaposlenih. Razlike med Avstrijo in Slovenijo glede kadrovskih razmer in usposobljenosti kažejo na potrebo po medsebojnem učenju in implementaciji najboljših praks.

Literatura

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration, 38*(5), 223–229.
- Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Flatley Brennan, P. (2014). Work system design for patient safety: The SEIPS model. *BMJ Quality & Safety, 15*(Suppl 1), i50–i58.
- Cairns, R., & Kelloway, E. K. (2023). The power of praise: A practical framework for effective employee recognition. SSRN. <https://ssrn.com/abstract=5138605>
- Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science, 36*(2), 111–136.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268.
- Dietl, J. E., Derksen, C., Keller, F. M., et al. (2023). Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Frontiers in Psychology, 14*, 1164288.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA, 260*(12), 1743–1748.
- Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly, 44*(2), 350–383.
- Elliot, R. A., Camacho, E., Jankovic, D. (2021). Economic analysis of the prevalence and clinical and economic burden of medication error in England. *BMJ Quality & Safety, 30*(2), 96–105.
- Frankel, A., Grillo, S. P., Pittman, M., Thomas, E. J., Horowitz, L., Page, M., & Sexton, B. (2008). Revealing and resolving patient safety defects: The impact of leadership walk rounds on frontline caregiver assessments of patient safety. *Health Services Research, 43*(6), 2050–2066–1839.
- Gabrovec, B. (2024). Varnostna kultura v zdravstvenih organizacijah. *Celovito zagotavljanje varnosti v organizacijah – varnost in zdravstvene institucije*. Maribor, Slovenija; Univerza v Mariboru.
- Garcia, C. L., Abreu, L. C., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina, 55*(9), 553.

- Gittell, J. H., Seidner, R., & Wimbush, J. (2010). A relational model of how high-performance work systems work. *Organization Science*, 21(2), 490–506.
- Guidi, C., & Traversa, C. (2021). Empathy in patient care: From 'Clinical Empathy' to 'Empathic Concern'. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24(4), 573–585.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2017). *The Leadership Challenge: How to Make Extraordinary Things Happen in Organizations*. Jossey-Bass.
- Lorber, M., & Dobnik, M. (2022). The importance of monitoring the psychological wellbeing and mental health of nursing staff for sustainable management. *Sustainability*, 14(14), 8300.
- Manser, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–151.
- Manzoor, F., Wei, L., & Asif, M. (2021). Intrinsic rewards and employee's performance with the mediating mechanism of employee's motivation. *Frontiers in Psychology*, 12, 563070.
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing patient safety culture in hospitals. *Cureus*, 15(12), e51159.
- Murray, J., Sorra, J., Gale, B., et al. (2024). Ensuring patient and workforce safety culture in healthcare. *PSNet*. <https://psnet.ahrq.gov/perspective/ensuring-patient-and-workforce-safety-culture-healthcare>
- Pronovost, P., Weast, B., Rosenstein, B., Sexton, J. B., Holzmueller, C. G., Paine, L., & Rubin, H. R. (2006). Implementing and validating a comprehensive unit-based safety program. *Journal of Patient Safety*, 2(1), 33–40.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Aldershot: Ashgate.
- Singer, S. J., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D. M., & Baker, L. (2009). Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research*, 44(2), 399–421.
- Sipos, D., Goyal, R., & Zapata, T. (2024). Addressing burnout in the healthcare workforce: Current realities and mitigation strategies. *The Lancet Regional Health*, 42, 100961.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 361–388.
- Sharkiya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 23, 886.
- Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). (2019). *Patient safety: Global action on patient safety*. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf
- Vincent, C., Burnett, S., & Carthey, J. (2013). *The measurement and monitoring of safety*. Health Foundation.
- ZPacP. (2020, May 8). *Zakon o pacientovih pravicah* (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17 in 177/20). <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

