

Stavovi medicinskih sestara i primalja o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji u perinatološkoj praksi

Car, Dajana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:983434>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





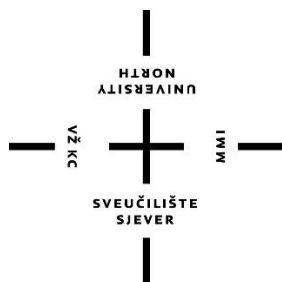
**Sveučilište
Sjever**

**Diplomski rad br.
080/SSD/2021**

**Stavovi medicinskih sestara i primalja o
elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji u
perinatološkoj praksi**

Dajana Car, 1298/336 D

Varaždin, rujan 2021.



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

**Završni rad br.
080/SSD/2021**

Stavovi medicinskih sestara i primalja o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji u perinatološkoj praksi

Student

Dajana Car, 1298/336 D

Mentor

Doc.dr.sc. Rosana Ribić

Varaždin, rujan 2021.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Dajana Car

MATIČNI BROJ 1298/336D

DATUM 30.06.2021.

KOLEGIJ Nacrt diplomskog rada

NASLOV RADA Stavovi medicinskih sestara i primalja o elektroničkoj sestrijskoj dokumentaciji u perinatološkoj praksi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Nurses' and midwives' perception of electronic nursing documentation at perinatology units

MENTOR doc.dr.sc. Rosana Ribić

ZVANJE Docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik
2. doc.dr.sc. Rosana Ribić, mentor
3. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, član
4. doc.dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član
5. _____

Zadatak diplomskog rada

BROJ 080/SSD/2021

OPIS

Medicinske sestre općeg smjera i primalje planiraju i provode zdravstvenu njegu u ginekološkoj i opstetričkoj praksi te zajedno vode brigu o elektroničkoj sestrijskoj dokumentaciji. U okviru rada provest će se istraživanje kojem je cilj ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara i primalja o primjeni trenutne elektroničke sestrijske dokumentacije u Republici Hrvatskoj, a koja se koristi u perinatološkoj skrbi.

U radu je potrebno:

- opisati značajke i važnost vođenja elektroničke sestrijske dokumentacije
- istražiti stavove medicinskih sestara/tehničara i primalje koji rade u perinatološkoj praksi o primjeni sestrijske elektroničke dokumentacije u perinatološkoj praksi
- prikazati rezultate istraživanja i iste proanalizirati
- prokomentirati elemente sestrijske elektroničke dokumentacije koje medicinske sestre/tehničari i primalje koji rade u perinatološkoj praksi smatraju da je potrebno modificirati

ZADATAK URUČEN

06.07.2021.



R. C.

Zahvala

Za početak veliko hvala mojoj mentorici, doc.dr.sc. Rosani Ribić. Velika mi je bila čast imati Vas za profesora i mentora. Veliko hvala svim mojim kolegicama koje su mi na razne načine ulazile u susret kako bi mogla u miru privesti ovo obrazovanje kraju. Veliko hvala i svim mojim prijateljima na iznimnoj podršci u zadnje dvije godine. Veliko hvala mojim dragim kolegama s fakulteta, zauvijek ću pamtiti naša zajednička učenja i pisanje seminara do kasno u noć. Jedno veliko hvala cijeloj mojoj obitelji koja mi nije dala da odustanem kada sam bila na rubu odustajanja.

A najviše se zahvaljujem svojoj majci, bez čije podrške ne bih bila tu gdje jesam i to što jesam danas.

Sažetak

Iako naizgled potpuno dvije različite profesije, sestrinstvo opće prakse i primaljstvo sjećaju svoje puteve u ginekološkoj i opstetričkoj praksi. Osim brige, planiranja i provođenja procesa zdravstvene njege, medicinske sestre općeg smjera i primalje, zajedno vode brigu o elektroničkoj sestričkoj dokumentaciji. Cilj istraživanja bio je ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara i primalja o elektroničkoj sestričkoj dokumentaciji koja se trenutno koristi u perinatološkoj skrbi u Republici Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 78 ispitanika na području Republike Hrvatske te su ispitanici bili isključivo medicinske sestre/tehničari i primalje koji rade u perinatološkoj praksi. Istraživanje je provedeno pomoću ankete koja je sadržavala 21 pitanje. Istraživanje je pokazalo da medicinske sestre i primalje ne smatraju aktualnu sestričku anamnezu, kategorizaciju i proces zdravstvene njege primjenjivima u perinatološkoj praksi te kako smatraju da je u tim segmentima sestričke elektroničke dokumentacije potrebno napraviti preinake. Djelomično je potvrđena hipoteza da medicinske sestre i primalje s višom razinom obrazovanja pridaju veću važnost elektroničkoj sestričkoj dokumentaciji. Ova hipoteza je potvrđena samo kod medicinskih sestara, dok primalje, bez obzira na stručnu spremu, ne pridaju toliku važnost elektroničkoj sestričkoj dokumentaciji.

Ključne riječi: medicinska sestra, bolnički informacijski sustav, Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske, primalja, sestrička dokumentacija, perinatološka skrb

Summary

Although seems that general practice nursing and midwifery are two completely different professions, their paths intersect in gynecological and obstetric practice. In addition to caring for, planning and implementing the health care process, general care nurses and midwives work together to on the electronic nursing records. The aim of this research was to examine the attitudes of nurses and midwives about the current electronic nursing documentation in the Republic of Croatia, which is used in perinatology care. The study involved 78 respondents in the Republic of Croatia and the respondents were only nurses and midwives working in perinatology practice. The research was conducted using a survey containing 21 questions. . The research showed that nurses and midwives do not consider the current nursing history, categorization and health care process applicable in perinatology practice and that they believe that in these segments of nursing electronic documentation, it is necessary to make changes. A partially confirmed hypothesis is that nurses and midwives with a higher level of education attach more importance to electronic nursing documentation. This hypothesis has been confirmed only in nurses, while midwives, regardless of education, do not attach so much importance to electronic nursing documentation.

Keywords: nurses, hospital information technology system, Central health informatic system of Republic of Croatia, midwife, nursing documentation, perinatology care

Popis korištenih kratica

HDMI – Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku

EFMI – Europska federacija za medicinsku informatiku

IMIA – Međunarodna asocijacija za medicinsku informatiku

CEZIH – Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske

BIS – Bolnički informacijski sustav

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Razvoj medicinske informatike u Hrvatskoj.....	3
3. Ciljevi medicinske informatizacije	5
3.1. CEZIH - Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske	6
3.2. BIS - Bolnički informacijski sustav	7
4. Sestrinska dokumentacija unutar BIS-a.....	11
5. Istraživački dio	14
5.1. Ciljevi rada.....	14
5.2. Metode istraživanja	14
5.3. Ispitanici	15
5.4. Statistička obrada podataka	15
6. Rezultati	16
7. Rasprava.....	25
8. Zaključak.....	28
9. Literatura.....	29
Prilog	32

1. Uvod

„Uloga medicinske sestre jest pomoć pojedincu, zdravom ili bolesnom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi za to imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju samostalnosti.“ (Virginia Henderson)

Iako je spomenuta definicija i dalje glavna nit vodilja u sestrijskoj profesiji, u ovom digitalnom dobu, veliki je dio medicinske znanosti usmjeren ka informatizaciji.

Medicinska informatika je postala znanstvena disciplina, a rapidno se počela razvijati u 20. stoljeću - prvo kroz korištenje računala kao pomoćnog sredstva (npr. pisanje nalaza u nekom od programa već tvornički postavljenog na računalu) da bi danas dosegla zavidnu razinu u svim medicinskim poljima - dijagnostika, liječenje, sestrištvo, farmacija, laboratoriji itd.

Informatizacija je danas, u 21. stoljeću, sastavni dio svakodnevnog života, svakog pojedinca, neovisno o kojoj se profesiji ili zanimanju radilo. Iako danas, zdravstvene profesije ne mogu više zamisliti papirnato pisanje uputnica za određeni kontrolni, dijagnostički ili terapijski pregled, prije kojih dvadesetak godina, to je bila normalna pojava koja se mogla vidjeti u ambulancama opće prakse, domovima zdravlja ili specijalističkim bolnicama.

Općenito govoreći, medicinsku informatiku možemo definirati kao informatičke i komunikacijske tehnologije (eng. ICT) u svrhu poboljšanja sveukupnog zdravstvenog sustava [1].

Od početka devedesetih godina prošloga stoljeća, u medicinsku administraciju uvode se računala kao osnovna pomagala, prvo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, da bi se dalje nastavilo na sekundarnu te na kraju i na tercijarnu zdravstvenu zaštitu.

Na dnevnoj se bazi, a ponajviše u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, upisuju razni podaci o pacijentima, osiguranicima, ali i samom radu zdravstvene ustanove. Također, njih je potrebno na dnevnoj, tjednoj, mjesečnoj ili/i godišnjoj razini objediniti i ispisivati u različite obrasce, koje je pak potrebno dostaviti nekoj drugoj ustanovi – Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Hrvatski zavod za zdravstveno su samo neke od njih.

Informatizacija zdravstvenog sustava u Republici Hrvatskoj započinje u ranim devedesetim godinama prošlog stoljeća – započinje ju Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a nastavlja se na dva velika zdravstvena sustava – informatizacija primarne zdravstvene zaštite te informatizacija bolničkih sustava (sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita) [2].

Medicinska informatika za cilj ima suradnju svih javnozdravstvenih institucija, ekspertnih skupina ili pojedinca (liječnik/medicinska sestra), kao i povezivanje između primarne,

sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Nadalje, digitalizacijom svih papirnatih medicinskih dokumenata, smanjuje se mogućnost gubitka pojedinih informacija kao i poboljšanje kvalitete samih informacija te je osnova novih ideja, kao i inovativnih rješenja [2].

U Hrvatskoj začetak medicinske informatike pamtimo od 1989. godine kada je osnovano Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku (HDMI), koje je uz društva medicinske informatike Srbije, Bosne i Hercegovine te Slovenije, djelovalo u europskim udruženjima za medicinsku informatiku i to pod zastavom bivše države Jugoslavije, da bi nakon raspada iste nastavilo samostalno djelovati u istim europskim udruženjima.

Danas, u 21. stoljeću, fokus medicinske informatike u cijelom svijetu pa tako i u Hrvatskoj, usmjeren je na tzv. E-zdravstvo kojem je svrha stvoriti, obraditi i razmijeniti sve medicinske podatke o bolesniku i to između svih bolnica unutar države. Prednosti E-zdravstva su mnogobrojne, ali najvažnije od svega je potpuno odbacivanje papirnato oblika medicinske dokumentacije kao i jednostavno pretraživanje bolesnika i njihovih medicinskih kartona unutar baze podataka.

Informatizacija u medicinskoj djelatnosti također ima veliki utjecaj na sestričku profesiju pa je posljedično tome u tom segmentu napravljeno i podosta istraživanja - kako se medicinske sestre/tehničari snalaze sa računalima i programima koji se koriste u svakodnevnom radu, postoje je organizirane edukacije o informatizaciji u sestričstvu, jesu li u svom formalnom obrazovanju imali prilike slušati predmete koji se dotiču medicinske informatike.

Sestričku dokumentaciju možemo definirati kao "Vežu između utvrđivanja potreba za zdravstvenom njego, planiranja, pružanja i evaluacije pružene zdravstvene njege" (Ostojić, 2018.). S obzirom na rapidnu digitalizaciju i razvoj tehnologije u 21. stoljeću, sestrička dokumentacija u elektroničkom obliku može uvelike pospješiti kvalitetu zdravstvene njege [3].

U ovom će se diplomskom radu na početku opisati povijest medicinske informatike u Hrvatskoj, kada je počela i kako je bila koncipirana. U prvom dijelu pisat će se i ciljevi medicinske informatike, od samih početaka pa sve do danas te važnost ima medicinska informatika u sestričkoj profesiji. U drugom dijelu bit će opisani rezultati provedenog istraživanja. Svrha je ovog istraživanja istražiti stav medicinskih sestara/tehničara i primalja o primjenjivosti trenutne sestričke elektroničke dokumentacije u perinatološkoj praksi, obzirom na specifičnosti te medicinske djelatnosti. Rezultati istraživanja su uspoređeni sa sličnim literaturno opisanim istraživanjima. U zadnjem dijelu diplomskog rada izneseni su zaključci temeljem prikazanih rezultata.

2. Razvoj medicinske informatike u Hrvatskoj

Kako je navedeno u uvodu ovoga rada, medicinska informatika je znanstvena disciplina, a bavi se medicinskim informacijskim procesima u teoriji, ali i u praksi [4]. Definiciju medicinske informatike dao je i Đuro Deželić: „*Medicinska informatika znanstvena je disciplina koja se bavi teorijom i praksom informacijskih procesa u medicinskom radu, pri čemu se pod informacijskom procesima misli na obuhvaćanje, prijenos, pohranjivanje i pretvorbu podataka, tj. na obradu podataka u najširem smislu*“.

Kako se u 20. stoljeću medicinska informatika počela rapidno razvijati, ne samo u dijagnostičkom, već i u terapijskom polju i to širom cijele Europe, Hrvatska je također bila u korak sa europskim informacijskim standardima.

Medicinska informatizacija je često opisana kao „nova filozofija medicine“. Razvoj medicinske informatizacije započinje pedesetih godina prošloga stoljeća. Kako je drugi svjetski rat završio, Sjedinjene Američke Države postaju vodeće u uporabi i napretku informatizacije općenito, ali i korištenju iste u području medicine.

Rapidan razvoj medicinske informatizacije kreće krajem devedesetih godina prošloga stoljeća, odnosno pojavom interneta. Razvoj, kao i globalno širenje medicinske informatizacije rezultira i pojavom novih polja u određenim granama medicine, kao što je dijagnostika pomoću različitih elektroničkih uređaja [5].

Počeci medicinske informatike u Hrvatskoj bili su 60-ih godina prošlog stoljeća. Sve započinje sa uvođenjem računala i računalnih programa u velike bolnice (Klinički bolnički centar Zagreb) kao i u Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. U početku su računala bila namijenjena samo nemedicinskim odjelima – financijskim i kadrovskim odjelima, da bi se 1970. godine otvorila prva baza podataka, tj. registar pacijenata u Zdravstvenom centru Remetinec. Nakon Remetinca tu praksu nastavljaju Registar oboljelih od karcinoma pri Zavodu za javno zdravstvo, a 1974. godine pridružuje se i Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice te Vuk Vrhovac, bolnica specijalizirana za endokrinologiju, dijabetes i metaboličke bolesti [6].

Iz tog je razloga 1989. godine osnovano Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku (HDMI). U godini osnivanja, HDMI prvotno nosi ime „Društvo za medicinsku informatiku Hrvatske“ te se zajedno sa Slovenijom, Bosnom i Hercegovinom te Srbijom, udružuje u Savez društava za medicinsku informatiku Jugoslavije, a spomenuti Savez se iste godine učlanjuje u Europsku federaciju za medicinsku informatiku (EFMI) i Međunarodnu asocijaciju za medicinsku informatiku (IMIA). Nakon raspada Jugoslavije, HDMI nastavlja djelovati

samostalno i kao takvo se priključuje spomenutim EFMI te IMIA. Od tada, Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku iza sebe ima veliki doprinos medicinskoj informatizaciji u Hrvatskoj, a važno je spomenuti i kako danas ima svoje službeno glasilo, časopis Bilten, koji od 2017. godine objavljuje na Portalu hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa [7].

Kako navodi Đuro Deželić, taj period implementacije računala i računalnih programa za korištenje u medicinske svrhe dovodi do nekih poteškoća – zdravstvenim se radnicima teško priviknuti na jednu vrstu digitalizacije, ponajviše iz razloga jer su se paralelno sa implementacijom informatizacije morali napustiti bilježenje zapisa u papirnatom obliku dokumentacije [8].

Danas, u 21. stoljeću, Hrvatska (kao i većina europskih zemalja) fokus stavlja na E-zdravstvo. Koncept E-zdravstva možemo definirati kao „ Pouzdano stvaranje, obradu i razmjenu informacija u uvjetima brzih promjena i turbulentnih okruženja, a pritom se naglasak pomiče s tehnologije na ljude, procese i usluge usmjerene ka očuvanju i postizanju zdravlja “ (Rodrigues, 2003.) [9].

3. Ciljevi informatizacije zdravstvenog sustava

Izrada i vođenje medicinske dokumentacije u elektronskom obliku preduvjet je za informatizaciju zdravstvenog sustava, ne samo u Hrvatskoj već i u svim europskim, ali i ostalim zemljama svijeta.

Štoviše, liječnici danas od svojih kolega traže informacija o pacijentima nego ranije, a ostali zdravstveni djelatnici koriste sve informacijske tehnologije za slanje zdravstvenih podataka za liječenje i druge medicinske svrhe. Također se nerijetko dešava da se građani jedne europske zemlje liječe u drugoj europskoj zemlji, a informatizacijom zdravstvenih sustava njihov medicinski karton je dostupniji medicinskim radnicima [10].

U Republici Hrvatskoj se Strateškim planom od 2020. godine pa do 2022. godine medicinskom informatizacijom želi unaprijediti vođenje medicinske dokumentacije. Za početak je to zaštita osobnih podataka – kompletan medicinski karton i povijest bolesti bolesnika ostaje u bolničkom digitalnom sustavu te ga mogu vidjeti samo određene osobe koje za to imaju pristup, najčešće liječnici i medicinske sestre/tehničari. Također se medicinskom informatizacijom želi povećati dostupnost i sigurnost u razmjeni i praćenju podataka – kada bolesnici odlaze na pregled u drugu bolnicu ne trebaju sa sobom nositi povijest bolesti jer će liječnik vidjeti sve što mu je potrebno u digitalnom sustavu bolnice. Navedeno također pomaže u zaštiti i osobnih, ali i medicinskih podataka određene osobe. Jedna od važnijih stavki medicinske informatizacije je također bolje upravljanje zdravstvenim sustavom – odbacivanjem papirnatnog oblika podići će se brzina, kvaliteta i efikasnost pružanja zdravstvenih usluga. Iz navedenog, možemo zaključiti kako su glavni ciljevi medicinske informatizacije slijedeći:

1. Poboljšanje povezanosti i kontinuiteta u zdravstvu
2. Ujednačavanje i poboljšavanje kvalitete zdravstvene zaštite
3. Povećanje učinkovitosti i djelotvornosti zdravstvenog sustava
4. Povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite
5. Poboljšanje pokazatelja zdravlja [11].

Kako naglašava Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, navedeni ciljevi se mogu ostvariti kroz dva glavna projekta, a to su informatizacija središnjeg zdravstvenog sustava i uspostava sustava e-Bolnica.

Središnji zdravstveni sustav podrazumijeva elektronički zdravstveni zapis, odnosno on je skup svih važnih podataka o bolesniku koji su se prikupljali od njegova rođenja, kroz cijeli život pa sve do smrti. Elektronički zdravstveni zapis omogućuje združivanje i povezanost

između svih umreženih zdravstvenih ustanova te medicinskog osoblja koje u njima rade što uvelike olakšava razmjenu podataka o zdravstvenom stanju bolesnika. Iako je u medicinskoj informatizaciji pregršt prednosti što se tiče unapređenja zdravstvenog sustava i zdravstvene zaštite, valja napomenuti i neke nedostatke. Prvenstveno su to početna ulaganja – i financijska, ali i obrazovanje medicinskih djelatnika za rad u području medicinske informatizacije. Također, veliki nedostatak čini i vrijeme – svi dosadašnji podaci koji nisu u bazi podataka (nebitno nalaze li se u papirnatom obliku ili nekom drugom digitalnom koji nije dio središnjeg zdravstvenog sustava) moraju se ponovno unijeti u elektronički zdravstveni zapis. To za sobom vuče određen vremenski period da se učini, ali i ostavlja prostora za pogreške prilikom ručnog unosa medicinskih podataka [12].

Projekt e-Bolnica provodi Ministarstvo zdravstva (kao nositelj) i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (kao projektni partner), a radi se zapravo o nadogradnji već postojećeg sustava koji je u zdravstvu poznat kao BIS – Bolnički informacijski sustav. Cilj projekta je povećati kvalitetu, učinkovitost i ekonomičnost pružanja zdravstvene skrbi u svim javnim bolnicama Republike Hrvatske – kliničkim bolničkim centrima, kliničkim bolnicama, klinikama, županijskim i općim bolnicama [11].

Kada pričamo o ciljevima medicinske informatizacije, valja naglasiti kako informacijske tehnologije direktno ulaze i sestrijski djelokrug rada. Sestrijska anamneza, kategorizacija, unos i iznos tekućina i hranjivih tvari, proces zdravstvene njege samo su neki od segmenata koje medicinske sestre više ne evidentiraju u papirnatom već u elektroničkom obliku.

Medicinske sestre, kao i ostalo zdravstveno osoblje, ne može i ne smije biti samo pasivni promatrač već se moraju aktivirati stjecanjem novih znanja i vještina u primjeni medicinskih informacijskih tehnologija. Pozitivan je stav medicinskih sestara i primalja prema informatizaciji zdravstvenog sustava - prepoznaju potrebu za edukacijom, kritički prilaze postojećim medicinskim programima te u svemu tome nude originalna rješenja pomoću kojih ciljevi medicinske informatizacije mogu biti postignuti [11].

3.1. CEZIH - Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske

Razvoj zdravstvene informatizacije u Hrvatskoj započinje još u drugoj polovici prošloga stoljeća, a do danas je razvijen niz lokalnih informatičkih rješenja po različitim zdravstvenim ustanovama (bolnice, poliklinike, klinike, ordinacije, laboratoriji, ljekarne itd.), a napredak u razvoju suvremenih svjetskih informacijskih tehnologija zahtjeva i sustavni

pristup u izgradnji zdravstvenog informacijskog sustava u Hrvatskoj. Iz tog razloga nastaje projekt CEZIH - Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske [12]. CEZIH nastaje 2002. godine (nakon nekoliko neuspjelih pokušaja informatizacije zdravstvenog sustava), a osmišljava ga tvrtka Ericsson Nikola Tesla d.d. (ENT). Od 2002. godine, CEZIH se kontinuirano razvija te iz godine u godinu podržava sve veći broj usluga, od kojih su neke vidljive samo upraviteljima zdravstvenog sustava i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, dok su druge usluge vidljive zdravstvenim djelatnicima, a neke čak i bolesnicima. Koncept CEZIH-a je takav da klijenti (u ovom slučaju zdravstveno osoblje), koristeći web servise sustava CEZIH, mogu međusobno komunicirati, neovisno o tome u kojoj bolnici rade i rade li na primarnoj, sekundarnoj ili tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Ono na što se posebno pridaje važnost prilikom korištenja informatičkih sustava u zdravstvu je i sigurnost. U CEZIH-u je to implementirano kroz povjerljivost podataka, integritet te dostupnost sustava [13].

CEZIH jest integralni informacijski sustav kojeg čine strojna i programska komponenta sljedećih pojedinih dijelova sustava:

1. središnjeg dijela integralnog informacijskog sustava,
2. dijela integralnog informacijskog sustava u ordinacijama opće/obiteljske medicine,
3. dijela integralnog informacijskog sustava u ordinacijama dentalne medicine,
4. dijela integralnog informacijskog sustava u ordinacijama zdravstvene zaštite dojenčadi i predškolske djece,
5. dijela integralnog informacijskog sustava u ordinacijama zdravstvene zaštite žena,
6. dijela integralnog informacijskog sustava u ljekarnama,
7. dijela integralnog informacijskog sustava u laboratorijima primarne zdravstvene zaštite,
8. dijela integralnog informacijskog sustava u specijalističko konzilijarnim ordinacijama,
9. dijela integralnog informacijskog sustava u bolničkim jedinicama za centralno naručivanje pacijenata [14].

3.2. BIS - Bolnički informacijski sustav

Bolnički informacijski sustav je jedinstven sustav kojim se formaliziraju svi

informatijski tokovi, odnosno, kompletan zdravstveni karton bolesnika nalazi se u spomenutom sustavu.

Bolnički informatijski sustav koristi se u svim bolnicama Republike Hrvatske, a glavni cilj bolničkog informatijskog sustava je objediniti sve u jedan integrirani sustav. Najveća prednost integriranog sustava je elektroničko praćenje zdravstvenog stanja i povijesti bolesti svakog bolesnika, ma gdje se god u Hrvatskoj on pojavio. Naravno, uz strogo poštivanje visokih standarda zaštite osobnih podataka, svaki zdravstveni djelatnik u bilo kojoj bolnici može vidjeti sve potrebne medicinske dokumente svojih bolesnika.

Shemu bolničkog informatijskog sustava možemo podijeliti u dvije velike skupine:

1. Struktura bolničkog informatijskog sustava
2. Organizacija i strukturiranje procesa unutar bolničkog informatijskog sustava

U strukturu bolničkog informatijskog sustava ubrajamo:

1. Administraciju podataka bolesnika
2. Klinički zdravstveni karton
3. Laboratorijski informatijski sustav
4. Radiološki informatijski sustav
5. Sustav naručivanja
6. Ljekarnu
7. Logistiku
8. Sestrinsku dokumentaciju
9. Operacije i intenzivnu njegu
10. Sustav za menadžment

Administracija podataka bolesnika uključuje prijam bolesnika, otpuštanje bolesnika te premještanje bolesnika (drugi odjel ili bolnica), evidentiranje medicinskih i sestrinskih aktivnosti te materijala koji se u aktivnostima koriste, fakturiranje usluga koje su bolesnicima pružene te opće i medicinske informacije svakog bolesnika. Klinički zdravstveni karton uključuje zapise kliničkih podataka, medicinske protokole te arhiviranje istih, unos narudžbi, evidentiranje postignutih rezultata svakog odjela kao i njihovih protokola, otpusna pisma te sučelje koje se koristi za razmjenu ulazno-izlaznih podataka s ostalim modulima (npr. laboratoriji). Laboratorijski informatijski sustav uključuje biokemiju, hematologiju, patologiju, citologiju, sustav upravljanja bankom krvi, sustav za obradu podataka bolesnika i njihovih uzoraka, povezivanje s uređajima u laboratorijima te sučelje za razmjenu ulazno-izlaznih podataka s ostalim modulima (npr. klinički zdravstveni karton). Radiološki informatijski sustav uključuje obradu radioloških slika i sustav za arhiviranje istih te

komunikaciju. Sustav naručivanja uključuje naručivanje bolesnika na pretrage, kontrolne preglede, elektivne kirurške zahvate, a glavni cilj mu je upravljanje kapacitetima bolnice. Ljekarna uključuje upravljanje i obnavljanje zaliha te nabavku lijekova. Logistika uključuje dostavu lijekova te upravljanje bolničkim krevetima i premještajem pacijenata. Sestrinska dokumentacija uključuje module koji su potrebni za sestrinsku dokumentaciju, raspoređivanje bolesnika po sobama te opskrbu hranom i dijetalnom prehranom. Operacije i intenzivna njega uključuju anesteziju, upravljanje operacijskim salama, intenzivnu njegu, hitnu službu. Sustav za menadžment uključuje čitav niz izvještaja na temelju kojih menadžment donosi odluke za eventualne promjene – ili u radu ili u sustavu.

Što se tiče organizacije i strukturiranja procesa unutar bolničkog informacijskog sustava, dijelimo je na dva velika dijela:

1. Klinički dio

2. Opći dio

U klinički dio ubrajamo:

1. Stacionar (kirurški, internistički i ostali stacionari)

2. Dijagnostika (biokemijski, hematološki, mikrobiološki i citološki laboratoriji, patologija, radiologija, kirurški ili internistički hitan prijam i ljekarna)

3. Poliklinika (prijam i liječenje bolesnika te konzilijarni pregledi bolesnika)

U opći dio ubrajamo:

1. Kadrovska služba

2. Nabava

3. Skladište

4. Fature

5. Osnovna sredstva

6. Računovodstvo

7. Kontroling [15].

Iako su prednosti bolničkog informacijskog sustava spomenute kroz ovaj rad, valja se osvrnuti i na nedostatke. Uz početne financijske izdatke, nedostaci bolničkog informacijskog sustava su i nedostatak vještina i znanja medicinskog osoblja iz područja informacijskih znanosti, nedovoljan broj računala na odjelima te ponekad spor računalni proces. Također, kao glavni nedostatak se može navesti i nemogućnost otvaranja povijesti bolesti trenutnog bolesnika na odjelu (najčešće od strane medicinskih sestara/tehničara) čiji su zdravstveni podaci iz neke druge bolnice. Iako je na taj način sigurnost zaštite podataka bolesnika na visokoj razini, ukoliko medicinske sestre/tehničari ne mogu otvoriti digitalne anamneze, epikrize i povijesti

bolesti svojeg bolesnika, otežava im se u njihovom radu – teže je napraviti proces zdravstvene njege. Ne smijemo zaboraviti napomenuti kako i zbog količine posla koji se mora obaviti u direktnoj zdravstvenoj njezi, medicinske sestre/tehničari imaju smanjenu motivaciju u indirektnoj zdravstvenoj njezi, odnosno digitalnoj dokumentaciji provedene zdravstvene njege bolesnika pa nerijetko zdravstveni karton bolesnika nije potpun [16].

Sam program bolničkog informacijskog sustava treba unaprijediti te maksimalno prilagoditi medicinskim radnicima, a također i organizirati edukacije za korištenje istog [17].

4. Sestrinska dokumentacija unutar BIS-a

Sestrinska dokumentacija je skup dokumenata koje ispunjava medicinska sestra/tehničar, a svrha je kontinuirano praćenje stanja svakog bolesnika na odjelu.

Sestrinska dokumentacija je i jedan od indikatora kvalitete zdravstvene njege pa se može lako zaključiti kako potpuna i istinita sestrinska dokumentacija podiže kvalitetu zdravstvene njege.

Sestrinska dokumentacija treba:

- osigurati cjelovit skup podataka o bolesnikovim potrebama, ciljevima sestrinske skrbi, intervencijama, postignutom napretku i rezultatima skrbi,
- sadržavati kronološki pregled skrbi kao i ostvarenih rezultata,
- osiguravati kontinuitet skrbi,
- omogućiti medicinskim sestrama/tehničarima da udovolje sve većim očekivanjima i zahtjevima,
- olakšati komunikaciju među članovima tima,
- služiti u obrazovne svrhe,
- pružiti pouzdane podatke za medicinsko-pravne analize i
- osigurati pouzdane podatke koji se mogu rabiti u sestrinskim istraživanjima kao doprinos sveukupnom znanju iz sestrinstva [18].

Bolnički informacijski sustav je, kako smo već naveli, podijeljen u podsustave. Analogno tome i sestrinska dokumentacija je podijeljena u podsustave. Ti podsustavi su: sestrinska anamneza, kategorizacija pacijenata, fizikalni pregled, plan zdravstvene njege (sestrinske dijagnoze i intervencije), unos i lučenje tekućina, decursus itd. [19].

Anamneza sadrži osnovne podatke o pacijentu, odnosno o njegovom psiho-fizičkom stanju (koliki je dnevni unos tekućina, jesu li stolica i mokrenje redoviti, ima li pacijent zubno pomagalo, kako se pacijent osjeća zbog hospitalizacije itd.). Fizikalni pregled je postupak procjene općeg stanja bolesnika od strane medicinske sestre/tehničara, a osim vlastite procjene uzima u obzir i prethodno prikupljenu anamnezu. Plan zdravstvene njege sadrži sestrinske dijagnoze kao i intervencije, od kojih opet odabire one koje su taj dan provedene [17].

Jedan od najvažnijih podsustava sestrinske dokumentacije je i kategorizacija bolesnika. Kategorizacija bolesnika određuje količinu potrebne zdravstvene njege, a sadrži i nekoliko kritičkih čimbenika:

1. Procjena samostalnosti - uključuje higijenu, oblačenje, hranjenje i eliminaciju

2. Fizička aktivnost - aktivnosti procjenjujemo prema količini pomoći koju medicinska sestra/tehničar pruža; uključuje hodanje, stajanje, sjedenje, premještanje i okretanje

3. Rizik za pad

4. Stanje svijesti

5. Rizik za nastanak dekubitusa

6. Vitalni znakovi

7. Komunikacija

8. Specifični postupci u zdravstvenoj njezi - npr. zdravstvena njega rane, centralnog venskog katetera, drenažnog mjesta, eliminacije putem stoma...

9. Dijagnostički postupci

10. Terapijski postupci

11. Edukacija

Bolesnici se kategorizacijom svrstavaju u četiri kategorije, ovisno o tome koliku sestrinsku pomoć trebaju za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba. Kategorije ovise o broju bodova: za svaki kritički čimbenik medicinska sestra/tehničar može dodijeliti minimalno jedan, a maksimalno četiri boda. Jedan bod označava najveći stupanj samostalnosti dok broj četiri označava najveći, odnosno potrebnu za maksimalnom sestrinskom pomoći. Kada se zbroje bodovi svih kritičkih čimbenika, bolesnika možemo kategorizirati prema idućoj shemi:

1. kategorija: 16 - 26 bodova

2. kategorija: 27 - 40 bodova

3. kategorija: 41 - 53 bodova

4. kategorija: 54 - 64 bodova

Prema navedenom možemo zaključiti da najmanje sestrinske pomoći i skrbi zahtijevaju bolesnici iz prve kategorije, a najvišu sestrinsku pomoć i skrb zahtijevaju bolesnici četvrte kategorije [20].

Dakle, cilj bolničkog informatičkog sustava je zapravo potpuno objediniti podatke o bolesnicima, njihov zdravstveni karton i pojedinosti zdravstvene njege na svim razinama zdravstvene zaštite - primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj, uz poštivanje visokih standarda zaštite podataka [21].

Jedan od problema koji se javlja kada se priča o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji je taj da u perinatološkoj skrbi rade i primalje, a njihovo trenutno obrazovanje ne pokriva dio procesa zdravstvene, odnosno primaljske njege, koji je orijentiran na elektroničku sestrinsku dokumentaciju. Također, ulaskom Republike Hrvatske u Europsku Uniju, na Sveučilištu u Rijeci i u Splitu, otvoreni su preddiplomski studiji primaljstva, ali i dalje bez kolegija koji bi

pokrivaio navedeno [22]. Kako se navodi u zakonu, kompetencije primalja jesu vođenje primaljske dokumentacije, planiranje i evaluacija primaljske njege te vrednovanje plana primaljske skrbi [23].

Činjenica je da suvremene informacijske tehnologije ulaze u sve sfere zdravstva te se u istima velikom brzinom razvijaju i unaprijeđuju čim se mijenja i dosadašnji način rada medicinskih sestara/tehničara, primalja, liječnika i ostalog zdravstvenog osoblja. No to ne znači da medicinski radnici mogu biti samo pasivni promatrači, a ohrabruje činjenica kako medicinske sestre/tehničari prepoznaju važnost informacijske infrastrukture u zdravstvu te potrebu vlastite edukacije u informacijskoj tehnologiji, kako bi pružili najbolju moguću zdravstvenu skrb svojim pacijentima [24].

5. Istraživački dio

5.1. Ciljevi rada

Cilj ovog diplomskog rada bio je istražiti:

1. postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara i primalja o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji, s obzirom na stručnu spremu.
2. smatraju li medicinske sestre i primalje trenutnu anamnezu, kategorizaciju i proces zdravstvene njege unutar bolničkog informatičkog sustava, primjerenima za perinatološku praksu.
3. postoji li, prema mišljenju medicinskih sestara i primalja, potreba za promjenom određenih segmenata elektroničke sestrinske dokumentacije.

Temeljem navedenih istraživačkih pitanja formilirane su i hipoteze.

Hipoteze:

H1 – Medicinske sestre i primalje sa višom razinom obrazovanja pridaju veću važnost elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji.

H2 – Medicinske sestre i primalje smatraju kako aktualna sestrinska anamneza nije primjerena za perinatološku praksu.

H3 – Medicinske sestre i primalje smatraju kako aktualna kategorizacija nije primjerena za perinatološku praksu.

H4 – Medicinske sestre i primalje smatraju kako aktualan proces zdravstvene njege unutar bolničkog informacijskog sustava nije primjeren za perinatološku praksu.

H5 – Medicinske sestre i primalje, neovisno o stručnoj spremi, smatraju kako postoji potreba za promjenom određenih segmenata elektroničke sestrinske dokumentacije koje će biti primjenjive u perinatološkoj praksi.

5.2. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno putem strukturiranog anketnog upitnika koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja kojem je cilj ispitati stavove medicinskih sestara/tehničara i primalja o aktualnoj sestrinskoj dokumentaciji u BIS-u te koliko je ona primjenjiva u perinatološkoj

praksi. Upitnik se sastoji od 7 pitanja sociodemografskog tipa (spol, dob, trenutna stručna sprema, mjesto rada, trenutne godine radnog staža, znanja i vještine u korištenju računala te edukacija o korištenju računala) i pitanja prema skali Likertovog tipa. Skale Likertovog tipa imaju raspon od 1 do 5 pri čemu 1 označava da se ispitanik nikako ne slaže sa tvrdnjom do 5 označava kako se ispitanik u potpunosti slaže sa tvrdnjom. U anketnom upitniku je ukupno 13 čestica Likertovog tipa koje ispituju mišljenje medicinskih sestara/tehničara i primalja o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji unutar BIS-a. Također, zadnje pitanje u anketnom upitniku je otvorenog tipa. Strukturirani anketni upitnik je dobrovoljan te anonimian.

5.3. Ispitanici

Anketirano je ukupno 78 medicinskih sestara/tehničara i primalja na području Republike Hrvatske. Ispitanici su različitog spola, duljine radnog staža te obavljaju djelatnost na različitim odjelima perinatološke prakse. Ispitivanje je provedeno od 15. svibnja do 05. lipnja 2021.godine, a ispitanici su anketu ispunili preko Google obrasca.

5.4. Statistička obrada podataka

Rezultati su analizirani u IBM programu SPSS 23TM, a prikazani su deskriptivni podaci putem frekvencija, postotaka te aritmetičkih sredina sa standardnim devijacijama. Za provjeru postojanja razlika napravljene su analize varijanci.

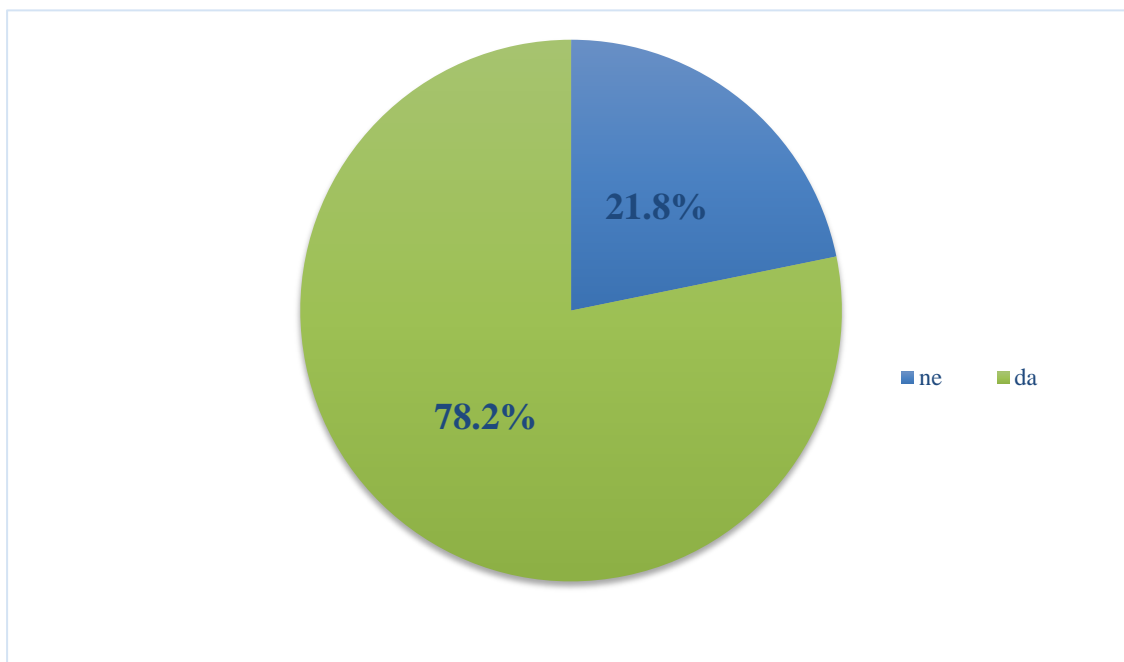
6. Rezultati

Sociodemografske karakteristike uzoraka prikazane su u obliku frekvencija i postotaka u Tablici 6.1. Može se uočiti kako je 98,7% ispitanika ženskog spola, a svega 1,3% ispitanika muškog spola. Najčešća prosječna dob ispitanika je između 29 i 39 godina (24,4%) te da je najveći broj ispitanika bio primalja/primalja asistentica srednje stručne sprema (33,3%) koje rade na odjelu babinjača (48,7%) sa radnim stažom do 5 godina (39,7%).

Varijabla		f	%
spol	ženski	77	98,7%
	muški	1	1,3%
dob	18-28 godina	38	48,7%
	29-39 godina	19	24,4%
	40-50 godina	14	17,9%
	51-60 godina	6	7,7%
	više od 60 godina	1	1,3%
stručna sprema	medicinska sestra opće njege (SSS)	15	19,2%
	primalja/primalja asistentica (SSS)	26	33,3%
	prvostupnik sestrinstva (VŠS)	17	21,8%
	prvostupnik primaljstva (VŠS)	15	19,2%
	magistra sestrinstva/dipl.med.techn. (VSS)	5	6,4%
	magistra primaljstva (VSS)	0	0%
mjesto rada	odjel rađaona	24	30,8%
	odjel babinjača (vaginalni porodi i carski rezovi)	38	48,7%
	odjel patologije trudnoće	16	20,5%
radni staž	0-5 godina	31	39,7%
	6-10 godina	13	16,7%
	11-21 godina	15	19,2%
	22-32 godine	14	17,9%
	više od 32 godine	5	6,4%

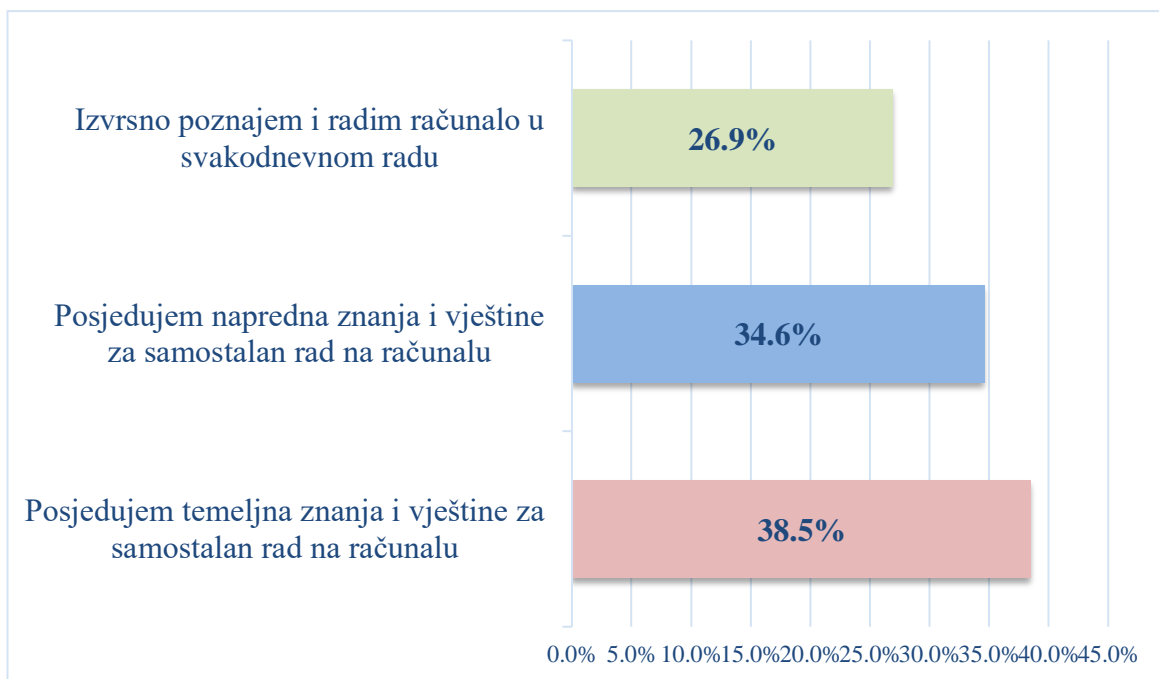
Tablica 6.1. Uzorak istraživanja (N=78) [Izvor: autor D.C.]

Nakon općih pitanja, ispitanici su odgovarali na dva pitanja koja su ispitivala edukaciju o informatičkim sadržajima kod formalnog obrazovanja te njihovu procjenu vlastitih znanja i vještina korištenja računala u svakodnevnom radu. Graf 6.1. prikazuje odgovore na pitanje “Jeste li tijekom formalnog obrazovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima” od čega je 78,2% ispitanika potvrdno odgovorilo na navedeno pitanje dok je 21,8% ispitanika odgovorilo negativno.



Graf 6.1. Provedba formalnog obrazovanja o informatičkim sadržajima. [Izvor: autor D.C.]

Nitko od ispitanika istraživanja nije naveo da ne upotrebljava računalo ili da posjeduje oskudna znanja koja su nedostatna za samostalan rad na računalu. Većina ispitanika procjenjuje da ima temeljna znanja ili napredna znanja i vještine za samostalan rad na računalu. Grafički prikaz svih odgovora nalazi se na Grafu 6.2.



Graf 6.2. Procjena vlastitih znanja i vještina korištenja računala u svakodnevnom radu.

[Izvor: autor D.C.]

Trinaestom česticom se ispitalo mišljenje medicinskih sestara i primalja o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji unutar perinataloške prakse korištenjem Likertove skale od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Čestice su analizirane pojedinačno gledajući aritmetičke sredine sa standardnim devijacijama.

Čestica	\bar{X}	SD	min	max
1. Elektroničku sestrinsku dokumentaciju smatram izrazito bitnom za cjelokupnu sestrinsku skrb.	3,31	1,13	1	5
2. Smatram da medicinske sestre i primalje sa višom razinom obrazovanja bolje vode elektroničku sestrinsku dokumentaciju.	2,87	1,29	1	5
3. Smatram da medicinske sestre i primalje sa srednjoškolskim obrazovanjem pridaju premalo važnosti elektroničkoj sestrinskoj	3,51	1,30	1	5

dokumentaciji.				
4. Smatram da je trenutna sestrinska anamneza u bolničkom informatičkom sustavu primjerena za perinataloške odjele.	2,33	1,26	1	5
5. Smatram da su svi segmenti trenutne sestrinske anamneze primjereni za planiranje zdravstvene njege trudnica i roditelja.	2,36	1,23	1	5
6. Smatram da su svi segmenti kategorizacije primjenjivi u perinataloškoj praksi (procjena samostalnosti, fizička aktivnost, rizik za pad, stanje svijesti, rizik za nastanak dekubitusa, vitalni znakovi, komunikacija, specifični, dijagnostički i terapijski postupci u zdr.njezi i edukacija).	2,50	1,36	1	5
7. Smatram kako postoji potreba izrade kategorizacije pacijenata koja bi bila primjenjiva striktno za perinatalošku praksu.	4,27	0,92	1	5
8. Smatram kako je plan zdravstvene njege bitan za perinatalošku praksu.	3,82	1,18	1	5
9. Smatram da je postavljanje sestrinskih dijagnoza i intervencija bitno za kvalitetnu zdravstvenu njegu u perinatologiji.	3,65	1,27	1	5
10. Smatram kako aktualne sestrinske dijagnoze (npr. smanjena mogućnost	2,82	1,26	1	5

brige o sebi) nisu primjenjive u perinatološkoj praksi.				
11. Smatram kako je u sestrinskoj anamnezi potrebno više podataka o samom tijeku trudnoće.	4,10	1,03	1	5
12. Smatram da rizik za nastanak dekubitusa nije potreban segment kategorizacije u perinatološkoj praksi.	2,68	1,43	1	5
13. Smatram kako postoji potreba za definiranjem sestrinskih dijagnoza te intervencija, koje su primjenjive za trudnice i roditelje.	4,13	1,07	1	5

Tablica 6.2. Deskriptivni prikaz odgovora o mišljenju ispitanika o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji unutar perinatološke prakse. [Izvor: autor D.C.]

Dobivena je statistički značajna razlika u tome smatraju li elektroničku dokumentaciju izrazito bitnom za cjelokupnu sestrinsku skrb ovisno o stručnoj spremi. Najbitnijom je smatraju magistre sestrinstva odnosno diplomirane sestre te se one statistički značajno razlikuju u mišljenju od primalja općenito (primalja, primalja asistentica te prvostupnica primaljstva). Ne razlikuju se u mišljenju od ostalih medicinskih sestara različite stručne spreme. Najmanje bitnom elektroničku dokumentaciju smatraju prvostupnice primaljstva.

	stručna sprema	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1	p
							i	df2
	medicinska	0,76	0,56			4,85	4,78	0,03*
	sestra opće njege (SSS)			3,53	1,19			
<i>Važnost elektroničke sestrinske</i>	primalja/pri- malja asistentica (SSS)			3,08	1,23			

<i>dokumentacije</i>	prvostupnik sestrinstva (VŠS)	3,59	0,94
	prvostupnik primaljstva (VŠS)	2,80	0,94
	magistra sestrinstva/ dipl.med.techn. (VSS)	4,40	0,55

Tablica 6.3. Razlika u mišljenju o važnosti elektroničke sestrinske dokumentacije s obzirom na stručnu spremu. [Izvor: autor D.C.]. Napomena: *p<0,05

Nije dobivena statistički značajna razlika u mišljenju da postoje potrebe za promjenama određenih segmenata elektroničke sestrinske prakse. Neovisno o stručnoj spremi, smatraju kako postoji potreba za promjenom određenih segmenata elektroničke sestrinske dokumentacije, koje će biti primjenjive u perinatološkoj praksi (definiranje sestrinskih dijagnoza te intervencija koje su primjenjive za trudnice i roditelje).

	stručna spremu	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
Potreba za promjenama	medicinska sestra opće njege (SSS)	1,22	0,31	4,27	0,88	4,78	4,78	0,81
	primalja/primalja asistentica (SSS)			4,00	1,17			
	prvostupnik sestrinstva (VŠS)			4,35	0,79			
	prvostupnik primaljstva (VŠS)			4,00	1,20			
	magistra sestrinstva/dipl.med.techn. (VSS)			4,00	1,73			

Tablica 6.3. Razlika u mišljenju o potrebi preinaka u sestrinskoj elektroničkoj dokumentaciji s obzirom na stručnu spremu. [Izvor: autor D.C]

Posljednje pitanje otvorenog tipa bilo je što je prema mišljenju sudionika potrebno uvrstiti u sestrinsku dokumentaciju, a da bi bilo specifično za perinatološku praksu (npr. pitanja o prethodnim trudnoćama, kako su trudnoće završile, koja je trenutna trudnoća po redu, kako je u prethodnoj trudnoći prošlo vrijeme babinja...). Najčešći odgovori bili su kako je potrebno u anamnezu uvrstiti broj prethodnih trudnoća i podaci o dojenju u prijašnjim trudnoćama. Svi odgovori prikazani su u Tablici 6.4.

1. Anamneza prethodnih trudnoća; kako je prethodni porod prošao, je li napravljena epiziotomija, je li bilo komplikacija u oporavku babinjače ili novorođenčeta; tijekom sadašnje trudnoće, broj ginekoloških i UZV pregleda, koje je krvne grupe roditelja. U postupke medicinske sestre/primalje uvesti postupke vezane za perinatološku skrb, porod i babinje (određivanje proteina u urinu, vaganje trudnice, postavljanje CTG-a, edukacija o dojenju, edukacija o prehrani.....).
2. Broj prethodnih trudnoća.
3. Dojenje, mislim da je taj dio isto bitan. Uvijek može doći do mastitisa, zastoje dojke itd.
4. Dokumentacija primjenjiva u primaljstvu je izrađena ali nije odobrena. U nedostatku koristi se sestrinska.
5. Kako je u prethodnoj trudnoći prošlo vrijeme babinja te koje je eventualno bolesti/dijagnoze/terapiju, trudnica/babinjača imala tijekom prijašnjih trudnoća/babinja.
6. Kako su prošle prethodne trudnoće, kako je završio porod, patologija u vrijeme trudnoća i poroda te tijekom sadašnje trudnoće.
7. Kao što postoje liječničke epikrize i gdje se dokumentira sve o prethodnim trudnoćama, njihovom tijeku pa i ishodu svaka informacija koja se može uvrstiti u sestrinsku dokumentaciju prilagođeno sestrinskom dijelu treba svakako biti uvrštena tako da se napravi i prilagodi za perinatologiju. Smatram da sestrinska dokumentacija je jako bitna i da bi ju trebalo prihvatiti i pravilno voditi.

8. Koja je trenutna trudnoća po redu.
9. Koja je trudnoća po redu, ishod prethodne, prije koliko godina je bio posljednji porod, težina prethodne djece pri porodu.
10. Koja je trudnoća po redu, prethodni porod vaginalni ili carski rez.
11. Komorbiditeti.
12. Od kad ima trudove, je li je počela curiti voda.
13. Općenito je sve postavljeno krivo. To bi trebala biti dokumentacija žene, a ne samo primalja. Trenutna sestrinska dokumentacija nije pogodna za skrb o ženama bilo da se radi o ginekološkim bolesnicama, bilo o trudnicama, roditeljama, babinjačama i novorođenčadi.
14. Pitanja o prethodnim trudnoćama i babinjama
15. Pitanje o prethodnim trudnoćama.
16. Podatke o dojenju.
17. Potpuno nova primaljska anamneza koja je od strane komore napravljena ali nikako da prođe proceduru i u konačnici zaživi.
18. Prilagoditi anamnezu.
19. Primjer doktorske anamneze je samo dio koji bi i sestre trebale znati i upisivati u svoju dokumentaciju.
20. Smatram da se treba baviti pacijentima, a ne kompjutorima i papirima!
21. Sva pitanja vezana uz prijašnje trudnoće, vrijeme babinja i trenutne trudnoće.
22. Sve navedeno.
23. Sve o prošlom porodu.
24. Sve od navedenog.
25. Sve ovo navedeno svakako!
26. Sve sto ste naveli

27. To mi bile kao primaljske dijagnoze inače to bi bilo odlično da se provede.
28. Trenutna elektronička dokumentacija koju imamo nije prilagođena za perinatološku praksu

Tablica 6.4. Odgovori na otvoreno pitanje što je prema mišljenju ispitanika potrebno uvrstiti u sestrinsku dokumentaciju, specifično za perinatološku praksu. [Izvor: autor D.C.]

7. Rasprava

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 78 ispitanika. Istraživanje se provodilo pomoću strukturiranog anketnog upitnika koji sadrži ukupno 21 pitanje. Iz dobivenih rezultata se može vidjeti kako su ispitanici većinom ženskog spola (98,7%), da je prosječna dob ispitanika između 29 i 39 godina (24,4%). Najveći broj ispitanika srednje je stručne spreme i to primalja, odnosno primalja asistentica (33,3%). Najčešće radno mjesto je odjel babinjača (48,7%), a godine radnog staža do 5 godina (39,7%).

Dva pitanja u anketnom upitniku se odnose na znanje i vještine ispitanika u radu sa računalom. Nitko od ispitanika nije naveo da ne upotrebljava računalo ili da posjeduje nedostatna znanja za samostalan rad na računalu. Većina ispitanika procjenjuje kako ima temeljna ili napredna znanja i vještine za samostalan rad na računalu. Na pitanje "Jeste li tijekom formalnog obrazovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima" njih 78,2% naveo je pozitivan odgovor, a 21,8% negativan odgovor. Ohrabrujuća je činjenica kako u istraživanjima provedenima u nazad 10 godina na temu informatizacije u sestrinstvu, veliki dio ispitanika potvrdno odgovara na pitanja o formalnom informacijskom obrazovanju. Tako je Božiković A. (2017.) u svom radu *Mišljenja medicinskih sestara o modernom dokumentiranju u sestrijskoj praksi* navela kako je čak 70,9% ispitanika slušalo predmete informatičkog sadržaja [25].

Prva hipoteza da medicinske sestre i primalje sa višom razinom obrazovanja pridaju veću važnost elektroničkoj sestrijskoj dokumentaciji testiranja je analizom varijance. S obzirom da Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan, bilo je opravdano koristiti analizu varijance. Dobivena je statistički značajna razlika u tome smatraju li elektroničku dokumentaciju izrazito bitnom za cjelokupnu sestrijsku skrb ovisno o stručnoj spremi. Najbitnijom je smatraju magistre sestrinstva odnosno diplomirane sestre te se one statistički značajno razlikuju u mišljenju od primalja općenito (primalja, primalja asistentica te prvostupnica primaljstva). Ne razlikuju se u mišljenju od ostalih medicinskih sestara različite stručne spreme. Najmanje bitnom elektroničku dokumentaciju smatraju prvostupnice primaljstva. Time je hipoteza djelomično potvrđena te je dobiveno da medicinske sestre smatraju da je elektronička dokumentacija bitnija za cjelokupnu sestrijsku skrb nego što to misle primalje. Istraživanje Barterl S., Leto I., Ljubičić M. i Katuša D. pod nazivom *Stavovi medicinskih sestara o informatizaciji sestrijske dokumentacije u Općoj bolnici Zadar* došli su do rezultata da porast razine obrazovanja osigurava više znanja i vještina korištenja informacijskih tehnologija [26].

Presječna studija, provedena 2018.godine, autorice Osredečki Mihoci M. pod nazivom *Informatička pismenost među polaznicima Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu* također daje rezultate kako medicinske sestre visokog obrazovanja (magistre/dipl.med.techn.) imaju veća znanja i vještine u informatizaciji [27]. Nažalost, ne postoji niti jedno dostupno istraživanje u Republici Hrvatskoj o stavovima primalja o informatizaciji u sestrinstvu, odnosno u perinatološkoj praksi.

Prema prikazanim rezultatima istraživanja, ispitanici se najviše slažu s time da postoji potreba izrade kategorizacije pacijenata koja bi bila primjenjiva striktno za perinatološku praksu, kako je u sestrinskoj anamnezi potrebno više podataka o samom tijeku trudnoće te kako postoji potreba za definiranjem sestrinskih dijagnoza te intervencija, koje su primjenjive za trudnice i roditelje.

Medicinske sestre i primalje se najmanje slažu s tvrdnjama da je trenutna sestrinska anamneza u bolničkom informatičkom sustavu primjerena za perinatološke odjele, da su svi segmenti trenutne sestrinske anamneze primjereni za planiranje zdravstvene njege trudnica i roditelja odnosno da su svi segmenti kategorizacije primjenjivi u perinatološkoj praksi (procjena samostalnosti, fizička aktivnost, rizik za pad, stanje svijesti, rizik za nastanak dekubitusa, vitalni znakovi, komunikacija, specifični, dijagnostički i terapijski postupci u zdravstvenoj njezi i edukacija). Tim česticama daju prosječnu ocjenu do 2,50 što ukazuje da ne slažu s tvrdnjama. Time se potvrđuju druga i treća hipoteza kako medicinske sestre i primalje smatraju da aktualna sestrinska anamneza nije primjerena za perinatološku praksu te da aktualna kategorizacija nije primjerena za perinatološku praksu.

Zanimljiva je činjenica kako je kategorizacija bolesnika, odnosno *The patient classification system - PCS* u zemljama koje su u samom vrhu s obzirom na svoje zdravstvene sustave, potpuno drugačija od kategorizacije koja se koristi u Republici Hrvatskoj. Tako se npr. u Sjedinjenim Američkim državama kategorizacija bolesnika koristi od 1960-ih, a do danas postoji niz kategorizacija koje su primjenjive za određeno medicinsko područje, odnosno određene odjele [28]. Osim kategorizacije bolesnika, sestrinske anamneze i procesa zdravstvene njege, u informatizaciji perinatoloških odjela javljaju se i prepreke koje se ne tiču samo medicinskih sestara, već i liječnika, a o tome govore i Sokol R. i Blackwell S. (2008.) u svom radu *Toward Perinatal Electronic Medical Record For Obstetrics* u kojem skreću pažnju i na nedostatak informatičkih programa koji su namijenjeni samo za perinatologiju [29]. Sa navedenim problemom suočila se i Nizozemska – posljednjeg desetljeća veliku pažnju posvećuju tzv. „perinatološkom registru“, programu koji se koristi u svim bolnicama sa djelatnošću perinatologije, a sadrži podatke o stanju trudnica, roditelja i novorođenčeta. te su

2016. godine u sve perinatološke odjele uveli program pomoću kojeg prate stanja trudnica, roditelja i novorođenčeta. Spomenuti informatički program nastao je na zahtjev nizozemske Udruge opstetričkih medicinskih sestara [30].

Nije dobivena statistički značajna razlika u mišljenju da postoje potrebe za promjenama određenih segmenata elektroničke sestrinske prakse. Neovisno o stručnoj spremi, smatraju kako postoji potreba za promjenom određenih segmenata elektroničke sestrinske dokumentacije, koje će biti primjenjive u perinatološkoj praksi (definiranje sestrinskih dijagnoza te intervencija koje su primjenjive za trudnice i roditelji). Time su i četvrta i peta hipoteza potvrđene.

Posljednje pitanje otvorenog tipa što je prema mišljenju sudionika potrebno uvrstiti u sestrinsku dokumentaciju da bi bilo specifično za perinatološku praksu (npr. pitanja o prethodnim trudnoćama, kako su trudnoće završile, koja je trenutna trudnoća po redu, kako je u prethodnoj trudnoći prošlo vrijeme babinja...) prikazano je opisno te su svi odgovori prikazani prethodno u tablici 6.4. Odgovori koji se ponavljaju u tablici su upisani samo jednom.

Informatizacija u Hrvatskoj je zapravo krenula sa primarnom zdravstvenom zaštitom pa je posljedično tome napravljeno istraživanje Fredović S. (2018.) pod nazivom *Stavovi medicinskih sestara o postupku informatizacije sestrinske dokumentacije/zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti*, a istraživanje je ustanovilo kako postoji pozitivan stav patronažnih sestara Domova zdravlja u Splitsko - dalmatinskoj županiji o prednostima vođenja sestrinske dokumentacije elektroničkim putem [31].

Dvije godine ranije, također je provedeno istraživanje na temu *Mišljenja djelatnika o zdravstvenoj njezi u elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji*, pod autorstvom Maljković A. (2016.), a istraživanje je pokazalo kako je potrebna veća upućenost medicinskih radnika u uporabi računala te vođenja sestrinske dokumentacije elektroničkim putem, ali i kako je za kvalitetnu elektroničku sestrinsku dokumentaciju potrebno i povećati broj medicinskih sestara/tehničara na odjelima [32].

8. Zaključak

Medicina je znanost koja, zahvaljujući napretku tehnologije, svakodnevno ide korak u naprijed te se takvom rapidnom unapređenju mora i prikladno prilagoditi. Zahvaljujući digitalizaciji, veliki dio posla u medicinskim profesijama se može potpuno odvojiti od papirnato oblika te raditi samo sa jednim računalom na kojem se nalaze baze podataka pacijenata, njihovi medicinski kartoni, povijesti bolesti itd.

U Hrvatskoj spomenuta informatizacija započinje u 20. stoljeću, zahvaljujući Hrvatskom društvu za medicinsku informatiku, a danas sve bolnice, klinike, poliklinike, klinički bolnički centri, ordinacije, zavodi i ostale zdravstvene ustanove imaju neki od zdravstvenih programa kojima se postiže i funkcionalna integracija zdravstva Republike Hrvatske.

Naravno da rapidna digitalizacija i informatizacija nisu zaobišle niti sestrinstvo. Do danas je napravljen zavidan broj istraživanja na temu informatizacije zdravstvene njege, a ono što se stavlja u prvi plan je edukacija medicinskih sestara/tehničara kako bi bili u korak sa medicinskom informatikom, ali i koliko su određeni segmenti sestrinske elektroničke dokumentacije primjenjivi na određenom sestrinskom radilištu.

Iz tog je razloga i provedeno ovo istraživanje usmjereno ka perinatologiji koja je specifična medicinska djelatnost. Prva hipoteza kako medicinske sestre/tehničari i primalje sa višom razinom obrazovanja pridaju veću važnost elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji je djelomično potvrđena; veću važnost pridaju medicinske sestre nego primalje, a posebno medicinske sestre sa višom razinom obrazovanja. Prvostupnice primaljstva pridaju najmanje važnosti elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji. Druga, treća i četvrta hipoteza se odnose na to kako medicinske sestre i primalje smatraju da trenutna anamneza, kategorizacija i plan zdravstvene njege unutar BIS-a nisu primjenjivi u perinatološkoj praksi te su hipoteze i potvrđene, baš kao i peta hipoteza u kojoj medicinske sestre i primalje smatraju kako su potrebne promjene određenih segmenata unutar elektroničke sestrinske dokumentacije.

Informatizacija u zdravstvu će se nastaviti razvijati te je izrazito bitno da su svi medicinski radnici educirani o zdravstvenim programima koji se koriste u svakodnevnom radu, a također je potrebno i elektroničku sestrinsku dokumentaciju prilagoditi svakom radilištu, s obzirom da su neka i više nego specifična.

9. Literatura

1. WHO (2020) eHealth at WHO, dostupno na: www.who.int [pristupljeno 01.07.2021.]
2. Stevanović R, Stanić A, Benković V, Jovanović A. Uspostava i razvoj hrvatskog integralnog zdravstvenog informacijskog sustav, Medicus, 13 (2_Diabetes mellitus),2004, 131-137.
3. M. Stojić: Sestrinska dokumentacija - uloga i važnost, Diplomski rad, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2018.
4. Đ. Deželić, J. Kern, M. Petrovečki, V. Ilakovac, M. Hercigonja - Szekeres: Medicinska informatika - nastanak naziva i njegovo značenje, Medix, br. 54/55, 2004., str. 54-56
5. I. Masic: A Review of Informatics and Medical Informatics History. Acta Informatica Medica, br. 15, 2007., str. 178-188
6. Đ. Deželić, J. Kern, M. Petrovečki, V. Ilakovac, M. Hercigonja-Szekeres: Medical informatics in Croatia - a historical survey, Acta Informatica Medica, br. 22, 2014., str. 49-59
7. Đ. Deželić, J. Kern, V. Ilakovac, M. Erceg: 30 godina Hrvatskog društva za medicinsku informatiku, Bilten Hrvatskog društva za medicinsku informatiku, br.2, 2019., str. 1-34
8. A. Stanić, R. Stevanović: Zdravstveni informacijski sustavi, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br.3, 2005.
9. R. Ostojić, V. Bilas, S. Franc: E-zdravstvo – Unapređenje zdravstvenog sustava primjenom informacijske i komunikacijske tehnologije, Društvena istraživanja, br. 4, 2012., str. 843-862
10. S. Callens: The EU legal framework on e-health, Cambridge University Press,2010., str. 561–588
11. <https://zdravlje.gov.hr>, Strateški plan Ministarstva zdravstva 2020.-2022. [pristupljeno 10.08.2021.]
12. S.Mrkus, M. Udovičić, K. Baždarić, L. Bilić-Zulle, G. Galijašević, M. Petrovečki: Elektronički zdravstveni zapis – središnji dio medicinskog informacijskog sustava, Medic, br.62/63, str.48-51, 2006.
13. <http://www.cezih.hr>, Centralni zdravstveni informacijski sustavi [pristupljeno 01.07.2021.]
14. <http://www.propisi.hr>, Bolnički informacijski sustavi [pristupljeno 01.07.2021.]
15. D. Vuković: Uvođenje integriranog bolničkog informacijskog sustava, Medix, br.1, 2004., str.104-106

16. G. Galijašević: Koncept integriranog bolničkog informacijskog sustava, Medix, br. 10, 2004., str. 96-101
17. I. Poje, M. Braović: Bolnički informacijski sustav - prednosti i nedostaci u radu, Bilten Hrvatskog društva za medicinsku informatiku, br. 1, 2019., str. 20-28
18. S. Čukljek: Osnove zdravstvene njege, Zdravstveno Veleučilište, Zagreb, 2005.
19. J. Križić: Primjena sestrinske dokumentacije u bolničkom zdravstvenom sustavu, Završni rad, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, 2018.
20. <http://www.hkms.hr>, Razvrstavanje bolesnika u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom, 2006. [pristupljeno 30.06.2021.]
21. B. Kurtović, C. Grgas-Bile, D. Kundrata: Informatizacija zdravstvene njege, Acta medica Croatica, br. 1, 2014., str.55-59
22. <https://www.komora-primalja.hr>, Analiza ankete: Status primalja prvostupnica [pristupljeno 30.06.2021.]
23. <https://www.zakon.hr>, Zakon o primaljstvu [pristupljeno 30.06.2021.]
24. J. Kern: Informacijske i komunikacijske tehnologije u sestrinstvu, Acta Medica Croatica, br.1, 2014., str.3-5: Stanje informatizacije zdravstva u Hrvatskoj, Bilten Hrvatskog društva za medicinsku informatiku, br. 1, 2020., str.1-10
25. A. Božiković: Mišljenja medicinskih sestara o modernom dokumentiranju u sestrijskoj praksi, Završni rad, Medicinski fakultet, Osijek, 2017.
26. S. Barterl, I. Leto, M. Ljubičić, D. Katuša: Stavovi medicinskih sestara o informatizaciji sestrinske dokumentacije u Općoj bolnici Zadar, 7. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara s međunarodnim sudjelovanjem, Sestrinstvo bez granica III, Opatija, 2019.
27. M. Osredečki Mihoci: Informatička pismenost među polaznicima Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2018.
28. K. Harper, C. McCully: Acuity System Dialogue and Patient Classification System Essentials, Nursing Administration Quarterly, br. 4, 2007., str.284-299
29. R. Sokol, S. Blackwell: Toward Perinatal Electronic Medical Record For Obstetrics, Global Library of Women's Medicine, 2008.
30. W. Goossen, A. Arns-Schiere: Information Architecture for Perinatal Registration in the Netherlands, JOGNN, br. 2, ožujak 2017., str. 310-321

31. S. Fredotović: Stavovi medicinskih sestara o postupku informatizacije sestrinske dokumentacije/zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti, Diplomski rad, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2018.
32. A. Maljković: Mišljenja djelatnika u zdravstvenoj njezi o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Osijek, 2016.

Prilog

Poštovani,

Ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada “Stavovi medicinskih sestara i primalja o aktualnoj elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji u perinatološkoj praksi” na studiju Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu Sveučilišta Sjever.

Upitnik je anonimn, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu diplomskog rada.

Vaš doprinos je iznimno značajan za istinitost i stvarni prikaz trenutne situacije.

Unaprijed zahvaljujem na vremenu i strpljenju prilikom ispunjavanja upitnika.

OPĆI PODACI

1. Spol: M Ž

2. Dob (godine): _____

3. Trenutna stručna sprema: a) medicinska sestra opće njege

b) primalja/primalja asistentica

c) prvostupnica sestrinstva

d) prvostupnica primaljstva

e) magistra sestrinstva/dipl.med.techn.

f) magistra primaljstva

4. Mjesto rada (molim nadopišite, npr.odjel babinjača, odjel carskih rezova itd.):

5. Trenutne godine radnog staža: _____

6. Jeste li tijekom formalnog obrazovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim

sadržajima? DA NE

7. Kako bi opisali vlastita znanja i vještine korištenja računala u svojem svakodnevnom radu?

a) Ne upotrebljavam i ne znam upotrijebiti računalo

b) Posjedujem oskudna znanja, ali nedostatna za samostalan rad na računalu

c) Posjedujem temeljna znanja i vještine za rad na računalu

d) Posjedujem napredna znanja i vještine za rad na računalu i samostalno ga koristim u radu

e) Izvrsno poznajem i rabim računalo u svakodnevnom radu

8. Elektroničku sestrinsku dokumentaciju smatram izrazito bitnom za cjelokupnu sestrinsku skrb 1.....2.....3.....4.....5

9. Smatram da medicinske sestre i primalje sa višom razinom obrazovanja bolje vode elektroničku sestrinsku dokumentaciju 1.....2.....3.....4.....5

10. Smatram da medicinske sestre i primalje sa srednjoškolskim obrazovanjem pridaju premalo važnosti elektroničkoj 1.....2.....3.....4.....5 sestrinskoj dokumentaciji

11. Smatram da je trenutna sestrinska anamneza u bolničkom informatičkom sustavu primjerena za perinataloške odjele 1.....2.....3.....4.....5

12. Smatram da su svi segmenti trenutne sestrinske anamneze primjereni za planiranje zdravstvene njege trudnica i roditelja 1.....2.....3.....4.....5

13. Smatram da su svi segmenti kategorizacije primjenjivi u perinataloškoj praksi (procjena samostalnosti, fizička aktivnost, 1.....2.....3.....4.....5 rizik za pad, stanje svijesti, rizik za nastanak dekubitusa, vitalni znakovi, komunikacija, specifični, dijagnostički i terapijski postupci u zdr.njezi i edukacija)

14. Smatram kako postoji potreba izrade kategorizacije pacijenata koja bi bila primjenjiva striktno za perinatalošku praksu 1.....2.....3.....4.....5

15. Smatram kako je plan zdravstvene njege bitan za perinatalošku praksu 1.....2.....3.....4.....5

16. Smatram da je postavljanje sestrinskih dijagnoza i intervencija bitno za kvalitetnu zdravstvenu njegu u perinatologiji 1.....2.....3.....4.....5

17. Smatram kako aktualne sestrinske dijagnoze (npr. smanjena mogućnost o sebi) nisu primjenjive u perinatološkoj praksi 1.....2.....3.....4.....5

18. Smatram kako je u sestrinskoj anamnezi potrebno više podataka o samom tijeku trudnoće 1.....2.....3.....4.....5

19. Smatram da rizik za nastanak dekubitusa nije potreban segment kategorizacije u perinatološkoj praksi 1.....2.....3.....4.....5

20. Smatram kako postoji potreba za definiranjem sestrinskih dijagnoza te intervencija, koje su primjenjive za trudnice i roditelje 1.....2.....3.....4.....5

21. Prema Vašem mišljenju, što je potrebno uvrstiti u sestrinsku dokumentaciju, da bi bilo specifično za perinatološku praksu? (npr. pitanja o prethodnim trudnoćama, kako su trudnoće završile, koja je trenutna trudnoća po redu, kako je u prethodnoj trudnoći prošlo vrijeme babinja...)

Sveučilište
Sjever

MAKRON
ALISBRANINI

SVEUČILIŠTE
SIEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, *Dajana Car*, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom *Stavovi medicinskih sestara i primalja o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji u perinatološkoj praksi* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Dajana Car

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, *Dajana Car*, neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom *Stavovi medicinskih sestara i primalja o elektroničkoj sestrinskoj dokumentaciji u perinatološkoj praksi* čija sam autorica.

Studentica:

Dajana Car