

Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive medicinskih sestara i tehničara

Matijašec, Nina

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:768758>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1696/SS/2023

**Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive
medicinskih sestara i tehničara**

Nina Matijašec, 0336047279

Varaždin, rujan 2023.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODIEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ Preddiplomski stručni studij sestrinstva

PRISTUPNIK Nina Matijašec

MATIČNI BROJ 0336047279

DATUM 04.07.2023.

KOLEGIJ Zdravstvena njega odraslih II

NASLOV RADA Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive medicinskih sestara i tehničara

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Healthcare and patient safety culture from the perspective of nurses

MENTOR Ivana Herak, mag.med.techn.

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Zoran Žeželj, pred., predsjednik
- Ivana Herak, pred., mentorica
- Valentina Novak, pred., član
- Željka Kanižaj Rogina, pred., zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1696/SS/2023

OPIS

Sigurnost pacijenata u zdravstvenim ustanovama vrlo je važan segment koji se definira kao prevencija štetnog utjecaja na pacijenta od strane zdravstvenih djelatnika. Medicinske sestre i tehničari najviše vremena provode uz pacijenta provodeći zdravstvenu njegu te njegu bolesnika. Članovi su multidiscipliniranog tima te svojim postupcima doprinose poboljšanju kvalitete života bolesnika. Bolesnik je u središtu zbivanja, svaka pogreška medicinskog osoblja može ostaviti štetne posljedice kako po tjelesno tako i po psihičko zdravlje. Bolesnika treba gledati holistički, na svim segmentima (tjelesno, psihički, duhovno, socijalno) te mu pomoći i njegovati ga na svim razinama podjednako. Medicinske pogreške nisu rijetka pojava te treba sustavno reagirati na iste. Cilj istraživanja je ispitati koliko su zapravo bolesnici sigurni na bolničkim odjelima iz perspektive medicinskih sestara/tehničara. Uzorak čine medicinske sestre i tehničari iz više ustanova koji rade na bolničkim odjelima.

ZADATAK URUČEN 5.7.2023.





Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1696/SS/2023

Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive medicinskih sestara i tehničara

Student

Nina Matijašec, 0336047279

Mentor

Ivana Herak, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2023.

Predgovor

Kada se općenito govori o zdravstvenoj njezi, njezi bolesnika te sestrinskim postupcima, u središtu zbivanja je pacijent. Ponajprije, najvažnija je sigurnost medicinskog osoblja, ali i pacijenata na bolničkim odjelima. U teoriji, velika se važnost daje sigurnosti i točnosti kod provedbe sestrinskih postupaka, kako bi se osigurala minimalna pogreška pri radu s pacijentima. Odabir teme završnog rada upravo je bio potaknut sigurnošću pacijenata na bolničkim odjelima u Republici Hrvatskoj. Jesu li pacijenti zapravo sigurni, ne samo u teoriji, nego i u praksi.

Zahvaljujem se mentorici Ivani Herak, mag.med.techn. na pružanoj pomoći prilikom provedbe ankete i pisanja ovog rada. Hvala na dostupnosti, strpljivosti te savjetima kako poboljšati rad.

Zahvaljujem svom tati, dečku i prijateljicama na potpori od prvog dana akademskog obrazovanja, vjerovali su u mene kad ja to nisam, te upravo iz tog razloga ovaj rad posvećujem njima.

Sažetak

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) sigurnost pacijenata navodi kao disciplinu zdravstvene skrbi koja se pojavila s razvojem složenosti sustava zdravstvene skrbi i porastom ozljeda pacijenata u zdravstvenim ustanovama. Sigurnost pacijenata ključna je za pružanje kvalitetnih osnovnih zdravstvenih usluga. Kako bi se osigurala uspješna provedba strategija za sigurnost pacijenata, potrebne su jasne politike, sposobnost vodstva, podaci za poticanje poboljšanja sigurnosti, kvalificirani zdravstveni radnici i učinkovito uključivanje pacijenata u njihovu skrb. Sigurnost pacijenata bitna je stavka kvalitete zdravstvene skrbi. Čak i uz stalnu edukaciju, zdravstveni djelatnici suočavaju se s mnogim izazovima u današnjem zdravstvenom okruženju u pokušaju da pacijente očuvaju sigurnima. Sigurnost pacijenata je bitna stavka koja može dati povratnu informaciju zdravstvenim sustavima na temelju identificiranja problema. Kultura sigurnosti pacijenata ispituje kako percepcije, ponašanja, kompetencije pojedinaca i grupe određuju predanost organizacije te stil i stručnost u upravljanju zdravljem i sigurnošću.

Sigurnost pacijenata bitna je komponenta kvalitete zdravstvene skrbi. Čak i uz kontinuiranu edukaciju, medicinske sestre/tehničari/tehničari suočavaju se s mnogim izazovima u današnjem zdravstvenom okruženju u pokušaju da očuvaju sigurnost.

Veliki problem u zdravstvenim sustavima u svijetu je nedostatak registriranih medicinskih sestara/tehničara. Suočeni s proračunskim ograničenjima i sve većom potražnjom za zdravstvenom skrbi, medicinske sestre/tehničari/tehničari su suočeni nositi se sa svakodnevnim problemima kod pružanja zdravstvene skrbi i sigurnosti.

Psihološka sigurnost je zajedničko uvjerenje da je sigurno uključiti se u međuljudsko preuzimanje rizika na radnom mjestu i da je ključna za timsko učenje i izvedbu. Olakšava spremnost radnika da pridonesu zajedničkom cilju. U idealnom slučaju, osoblje se ne boji da će biti odbijeno zbog iznošenja prijedloga i prema njima će se postupati pošteno i suosjećajno kada razgovaraju o problemima, pogreškama ili identificiranju problema. Ne samo da se osjećaju slobodnima od straha, već i slobodnima od međuljudskih, profesionalnih i društvenih prijetnji koje bi mogle nepravedno ugroziti njihov radni status i budući profesionalni napredak.

Ključne riječi: sigurnost, pacijent, holistički pristup, medicinska sestra, zdravstvena njega

Summary

The World Health Organization (WHO) defines patient safety as a health care discipline that has emerged with the development of the complexity of the health care system and the increase in patient injuries in health care facilities. Patient safety is essential to the provision of quality basic healthcare services. To ensure the successful implementation of patient safety strategies, clear policies, leadership capacity, data to drive safety improvements, skilled healthcare professionals and effective patient involvement in their care are needed. Patient safety is an essential component of healthcare quality. Even with ongoing education, healthcare professionals face many challenges in today's healthcare environment in an attempt to keep patients safe. Patient safety is an essential item that can provide feedback to healthcare systems based on identifying problems. Patient safety culture examines how the perceptions, behaviors, competencies of individuals and groups determine organizational commitment and style and expertise in health and safety management.

Patient safety is an essential component of healthcare quality. Even with continuing education, nurses/technicians face many challenges in today's healthcare environment in an attempt to stay safe.

A major problem in healthcare systems around the world is the shortage of registered nurses/technicians. Faced with budget constraints and increasing demand for health care, nurses/technicians are faced with the daily challenges of providing health care and safety.

Psychological safety is the shared belief that it is safe to engage in interpersonal risk-taking in the workplace and is essential for team learning and performance. It facilitates the willingness of workers to contribute to a common goal. Ideally, staff do not fear rejection for making suggestions and are treated fairly and compassionately when discussing problems, mistakes or identifying problems. Not only do they feel free from fear, but also free from interpersonal, professional, and social threats that could unfairly jeopardize their employment status and future professional advancement.

Key words: safety, patient, holistic approach, nurse, health care

Popis korištenih kratica

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

HCAC – Health Care Accreditation Council – Vijeće za akreditaciju zdravstvene skrbi

HSC – Healty and Safety Culture

KBC – Klinički bolnički centar

KB – Klinička bolnica

Sadržaj

1. UVOD	1
2. ZDRAVSTVENA SKRB	2
2.1. Propuštena zdravstvena njega	3
3. KULTURA SIGURNOSTI	4
3.1. Pokazatelji sigurnosti pacijenta	5
3.2. Neželjeni događaji	7
4. ZDRAVSTVENA SKRB I KULTURA SIGURNOSTI PACIJENATA IZ PERSPEKTIVE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA	9
4.1. Nedostatak medicinskih sestara/tehničara, sagorijevanje na poslu i nezadovoljstvo kao problem pružanja sigurnosti pacijentima	11
4.2. Psihološka sigurnost	11
5. ISTRAŽIVAČKI RAD	13
5.1. Cilj istraživanja	13
5.2. Istraživačka pitanja	13
5.3. Metode i ispitanici	13
5.4. Rezultati	14
5.4.1. Sociodemografski podaci	14
5.4.2. Podaci o kulturi sigurnosti i zdravstvenoj njezi	20
6. RASPRAVA	29
7. ZAKLJUČAK	34
8. LITERATURA	35
9. PRILOZI	38
9.1. Anketni upitnik – Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive medicinskih sestara i tehničara	38
9.2. Popis grafikona	46
9.3. Izjava o autorstvu	47

1. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira sigurnost pacijenata kao disciplinu zdravstvene skrbi koja se pojavila s razvojem složenosti sustava zdravstvene skrbi i porastom ozljeda pacijenata u zdravstvenim ustanovama. Cilj je spriječiti i smanjiti rizike, pogreške i štete koje se javljaju pacijentima tijekom pružanja zdravstvene zaštite. Kamen temeljac discipline je kontinuirano poboljšanje koje se temelji na učenju iz pogrešaka i neželjenih događaja. [1]

U visokorazvijenim zemljama procjenjuje se da je 1 od svakih 10 pacijenata ozlijeđen tijekom primanja bolničke skrbi. Štetu može uzrokovati niz štetnih događaja, a gotovo 50% njih može se spriječiti. Svake godine 134 milijuna neželjenih događaja dogodi se u bolnicama u zemljama s niskim i srednjim dohotkom zbog nesigurne skrbi, što rezultira s 2,6 milijuna smrtnih ishoda. [1]

Sigurnost pacijenata ključna je za pružanje kvalitetnih osnovnih zdravstvenih usluga. Kako bi se osigurala uspješna provedba strategija za sigurnost pacijenata, potrebne su jasne politike, sposobnost vodstva, podaci za poticanje poboljšanja sigurnosti, kvalificirani zdravstveni radnici i učinkovito uključivanje pacijenata u njihovu skrb. [1]

U zdravstvu, sustav sigurnosti pacijenata, nudi strategije za izbjegavanje ponavljanja okolnosti koje su izvorno dovele pojedinca do pogreške. Zapravo, kultura upravljanja rizikom, polazeći od razmatranja da se pogreške ne mogu otkloniti. Temelji se na uvjerenju da ih je potrebno pravilno analizirati, uvesti intervencije koje izbjegavaju njihovo ponavljanje, kako bi postale dobra prilika za učenje. [2]

Sigurnost pacijenata odnosi se na sprječavanje medicinskih pogrešaka i njihovih štetnih učinaka na pacijente tijekom pružanja zdravstvene skrbi. Nesigurne medicinske prakse mogu dovesti do ozljeda, smrti ili invaliditeta pacijenta. Proliferacija takvih incidenata dovela je do prepoznavanja potrebe za poboljšanjem kulture sigurnosti pacijenata u zdravstvenim ustanovama diljem svijeta. Sigurnost pacijenata smatra se jednom od strateških komponenti upravljanja zdravstvenom skrbi. Ključni i temeljni aspekt istraživanja skrbi o pacijentima je sigurnost. Kako bi se osigurala najviša razina sigurnosne kulture u zdravstvenim ustanovama, bitno je razumjeti uvjerenja, stavove, norme i vrijednosti kulture sigurnosti. Poboljšanje percepcije kulture sigurnosti u zdravstvenim sektorima igra ključnu ulogu u poboljšanju njihove ukupne kvalitete, učinkovitosti i produktivnosti. [3]

2. Zdravstvena skrb

Definicija zdravstvene njege glasi: "Uloga medicinske sestre/tehničari je pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi on obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti." [4] Za procjenu i poboljšanje kvalitete pružene skrbi od vitalne je važnosti istražiti kvalitetu zdravstvene skrbi, čiji je značajni pokazatelj zadovoljstvo pacijenata. Posljedično, kvalitetan rad uključuje istraživanja koja bilježe zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom njegom. Kako bi poboljšala kvalitetu zdravstvene njege, medicinska sestra/tehničar mora znati koji čimbenici utječu na zadovoljstvo pacijenata. Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom njegom su: socio-demografsko porijeklo pacijenata, očekivanja pacijenata u pogledu zdravstvene njege, fizičkog okruženja, komunikacija i informiranost, sudjelovanje i uključenost, međuljudski odnos medicinske sestre/tehničari i pacijenta, kompetencije medicinskih sestara/tehničara te utjecaja zdravstvene organizacije na bolesnika i medicinske sestre/tehničari. [5] Odnos medicinska sestra-pacijent je odnos pomoći koji se uspostavlja s pacijentom i/ili njegovom obitelji temeljen je na interakciji, komunikaciji, poštivanju etičkih vrijednosti, prihvaćanju i empatiji. Time se potiče promjena ponašanja. Ključne komponente uključuju komunikaciju, aktivno slušanje i poštovanje. Bioetičke vrijednosti i povjerljivost također moraju biti prisutne kako bi se osiguralo da je odnos izgrađen na jednakosti i intimnosti. [6] Dobar odnos medicinske sestre/tehničari i pacijenta skraćuje dane boravka u bolnici i poboljšava kvalitetu i zadovoljstvo oboje. [7] Brižni odnosi medicinske sestre/tehničari/tehničara i pacijenta u okruženjima mentalnog i tjelesnog zdravlja ključne su komponente u pomaganju pacijentima da se oporave. Ovaj profesionalan odnos pruža siguran i pouzdan temelj za bolji odnos i brži oporavak. Međutim, medicinske sestre/tehničari suočavaju se s izazovima u postavljanju i održavanju granica odnosa. Iako pacijenti traže posebne privilegije, romantične interakcije i prijateljstva na društvenim mrežama ili nude skupe darove, medicinske sestre/tehničari moraju shvatiti da ta kršenja granica mogu narušiti povjerenje i naštetiti pacijentima. Smjernice za profesionalni odnos moraju se primjenjivati s promišljenim razmatranjem, a medicinske sestre/tehničari/tehničari moraju pratiti svoje emocije i reakcije u tim odnosima. [8]

Sestrinska praksa odnosi se na širok raspon zadataka i odgovornosti. U situaciji kada postoji problem ograničenih resursa, medicinske sestre/tehničari/tehničari su prisiljene racionalizirati njegu pacijenta – odnosno minimizirati i preskočiti neke zadatke. [9]

2.1. Propuštena zdravstvena njega

„Propuštena zdravstvena njega odnosi se na bilo koji aspekt potrebne skrbi za pacijenta koji je izostavljen (djelomično ili u cijelosti) ili odgođen. Propuštena njega je greška propusta.“ Pokret za sigurnost pacijenata identificirao je dvije glavne vrste pogrešaka – radnje počinjenja (npr. označavanje pogrešnog dijela tijela za operaciju) i radnje propusta (npr. ne kretanje pacijenta). Devet elemenata redovito propuštane sestrinske njege su: hodanje, okretanje, odgođeno ili propušteno hranjenje, podučavanje pacijenata, planiranje otpusta, emocionalna podrška, higijena, dokumentacija unosa i nadzor. Sedam tema povezanih s razlozima koje je medicinsko osoblje navelo za propuštanje skrbi su: premalo osoblja, slabo korištenje postojećih kadrovskih resursa, vrijeme potrebno za sestrinsku intervenciju, loš timski rad, neučinkovito delegiranje, navika i poricanje. Sigurnost pacijenata ključna je za praksu sestrinstva, a na nju utječu pogreške izvršenja i pogreške propusta. Propuštenu skrb treba ispitati unutar teorije, sustavno proučavati u više kulturoloških konteksta i otvoreno prepoznati kao univerzalni čimbenik sigurnosti pacijenata. Posljedice propuštene medicinske njege predstavljaju prijetnju sigurnosti pacijenata i treba ih uzeti u obzir na globalnoj razini. [10]

Zdravstveni djelatnici čine sve što mogu kako bi pružili najbolje i najsigurniju moguću skrb za pacijente. Međutim, Brennan (1991) je izvijestio da otprilike 4% svih hospitaliziranih pacijenata doživi neku od nuspojava tijekom hospitalizacije i gotovo 30% ovih pogrešaka su zbog nemara. Poboljšanje sigurnosti pacijenata zahtijeva zajedničke napore među zdravstvenim radnicima uz institucionalnu podršku, kako bi se odgovorilo na izazove kvalitete i učinili zdravstvenu skrb sigurnom i isplativu, vođenu vrijednostima. [11]

Dobro okruženje značajno je povezano s nižim razinama propuštene skrbi. Utjecaj na propuštenu skrb razlikuje se ovisno o karakteristikama okoline u kojoj pojedinac radi.. Administratori bolnica i medicinskog osoblja trebali bi održavati okruženja dobre prakse za medicinske sestre/tehničari kako bi smanjili propuštene aktivnosti skrbi i tako potencijalno poboljšali rezultate pacijenata. Točnije, njihovi napori trebaju biti usmjereni na poboljšanje zadovoljnosti osoblja i odnosa medicinske sestre/tehničara i liječnika te na smanjenje opterećenja bolničkih poslova. [12]

Propuštena njega je uobičajena i potencijalno opasna medicinska pogreška kojoj se pridaje ograničena pozornost. Potrebna je značajna organizacijska pažnja, poboljšanje kvalitete i sigurnosno istraživanje kako bi se razvile učinkovite intervencije za rješavanje ove sigurnosne opasnosti. [13]

3. Kultura sigurnosti

Sigurnost pacijenata bitna je komponenta kvalitete zdravstvene skrbi. Čak i uz stalnu edukaciju, zdravstveni djelatnici suočavaju se s mnogim izazovima u današnjem zdravstvenom okruženju u pokušaju da pacijente očuvaju sigurnima. Sigurnost pacijenata je bitna stavka koja može dati povratnu informaciju zdravstvenim sustavima na temelju identificiranja problema. Kultura sigurnosti pacijenata ispituje kako percepcije, ponašanja, kompetencije pojedinaca i grupe određuju predanost organizacije te stil i stručnost u upravljanju zdravljem i sigurnošću. Kultura sigurnosti pacijenata može se analizirati na različitim razinama zdravstvenog sustava, kroz identificiranje snaga i slabosti. Istražuje se način na koji zdravstveni djelatnici razmišljaju, ponašaju se i pristupaju svom poslu. Stalni napredak u zdravstvenoj skrbi povećava važnost uspostavljanja i održavanja kulture sigurnosti pacijenata. Sigurnosnoj kulturi pacijenata pristupa se iz različitih perspektiva ili dimenzija poput prijavljivanja učestalosti i ozbiljnosti incidenata, koje do sada bolničko osoblje ne uzima u obzir. Odnosno, u menadžmentu mora postojati stalna predanost promicanju i olakšavanju kulture sigurnosti pacijenata, pružanjem potrebnih alata za rano prepoznavanje te sprječavanje pogreške u radu. [14]

Kultura sigurnosti pacijenata složen je koncept čije značenje treba razmotriti. Dostupne su različite definicije i komponente sigurnosne kulture:

- a) „Sigurnosna kultura organizacije proizvod je individualnih i grupnih vrijednosti, stavova, percepcija, kompetencija i obrazaca ponašanja koji određuju predanost, stil i stručnost upravljanja zdravljem i sigurnošću organizacije. Organizacije s pozitivnom sigurnosnom kulturom karakteriziraju komunikacije utemeljene na uzajamnom povjerenju, zajedničkim percepcijama važnosti sigurnosti i povjerenjem u učinkovitost preventivnih mjera” (HSC, 1993).
- b) četiri uvjerenja prisutna u sigurnoj, informiranoj kulturi:
 - procesi su osmišljeni da spriječe neuspjeh
 - otkrivanju pogrešaka i učenju iz njih
 - pravedna kultura koja disciplinira na temelju rizika
 - ljudi koji rade u timovima manje griješe
- c) “Trajna, zajednička uvjerenja i ponašanja koja odražavaju spremnost organizacije da uči iz pogrešaka” (Wiegmann et al., 2002.).
- d) četiri komponente razuma
 - **kultura izvještavanja** - sigurna organizacija ovisi o spremnost radnika na prvoj liniji da prijave svoje pogreške i skoro promašaji

- **kultura pravednosti** – menadžment će podržati i nagraditi izvještavanje; disciplina se javlja na temelju preuzimanja rizika
- **fleksibilna kultura** - obrasci autoriteta opuštaju kada je sigurnost informacije se razmjenjuju jer oni s autoritetom poštuju znanje radnika na prvoj liniji
- **kultura učenja** – organizacija će analizirati izvještaje informacije i zatim implementirati odgovarajuće promjene [14]

3.1. Pokazatelji sigurnosti pacijenta

Sigurnost pacijenata bitna je komponenta kvalitete zdravstvene skrbi. Čak i uz kontinuiranu edukaciju, medicinske sestre/tehničari suočavaju se s mnogim izazovima u današnjem zdravstvenom okruženju u pokušaju da očuvaju sigurnost. Institut za medicinu sažeo je dokaze o medicinskim pogreškama u Sjedinjenim Američkim Državama. Ovi dokazi procjenjuju da 98 000 pacijenata svake godine umre u bolnicama od posljedica medicinskih pogrešaka. Kako bi se krenulo prema sigurnijoj skrbi, predloženo je da se greške tretiraju kao prilika za poboljšanje sustava zdravstvene skrbi i sprječavanja štete. Proučavanje sigurnosti pacijenata danas je obavezna tema koja može dati povratnu informaciju zdravstvenim sustavima uz mogućnost provođenja mjera poboljšanja na temelju identificiranja specifičnih problema. [14]

Pokazalo se da zdravstvene ustanove s dobro razvijenom kulturom sigurnosti smanjuju duljinu boravka, smanjuju pogreške u usklađivanju lijekova i poboljšavaju zadržavanje medicinskog osoblja. Sigurnost pacijenta ovisi o sposobnosti svakog zdravstvenog radnika da "učini pravu stvar". Kako zdravstveni djelatnik kontinuirano radi na poboljšanju kvalitete, individualna izvedba se pomiče na "ispravno činjenje prave stvari." Prema Agenciji za istraživanje i kvalitetu zdravstvene skrbi, razvijanje sigurnosne kulture pacijenata zahtijeva razumijevanje vrijednosti, uvjerenja i normi o tome što je važno u organizaciji te koji se stavovi i ponašanja vezani uz sigurnost pacijenata podržavaju i nagrađuju. Stoga je ključno da organizacije zdravstvene skrbi procijene svoju kulturu u pogledu sigurnosti pacijenata kako bi omogućile zdravstvenim organizacijama da steknu jasan uvid u sigurnosne aspekte pacijenata koji zahtijevaju pozornost, te identificiraju prednosti i slabosti svoje sigurnosne kulture. [14]

Pogreške u liječenju, pogrešna dijagnoza, bolničke infekcije, dekubitusi i padovi uz opterećenje i neadekvatno osoblje, tehničku izvedbu, nemar i lošu etiku, loše upravljanje, psihosocijalne zahtjeve posla i pisane smjernice su najčešći uzroci ne željnih događaja. [14]

Povećavajući pritisak javnosti i medijsku pozornost, zdravstvene ustanove aktivno ulažu napore u poboljšanje kvalitete i sigurnosti zdravstvenih usluga. Provedeno je nekoliko inicijativa za poboljšanje sigurnosti u zdravstvenim ustanovama. Veliki utjecaj na promjenu ukupne kulture kvalitete i sigurnosti imala je pojava Vijeća za akreditaciju zdravstvene skrbi (HCAC). Ova Jordanska agencija osnovana 2007. godine poticala je kontinuirano poboljšanje kvalitete i sigurnosti kroz postavljanje standarda i dodjelu akreditacija. U 2009. HCAC je također pokrenuo postavljanje godišnjih Nacionalnih ciljeva kvalitete i sigurnosti kako bi pomogao zdravstvenim organizacijama da se pozabave specifičnim područjima zabrinutosti u pogledu sigurnosti pacijenata. [14]

U proteklih 15 godina briga za sigurnost pacijenata je prioritet. Motivirajući prijedlozi međunarodnih zdravstvenih politika i dovodeći do zajedničkih napora institucija, zdravstveni djelatnici ulažu napore kako bi se smanjili i učinkovito kontrolirali rizici koji proizlaze iz zdravstvenih postupaka. [15]

Incidenti vezani uz sigurnost pacijenata, definirani kao događaj ili okolnost koji su mogli uzrokovati ili stvarno uzrokovali nepotrebnu štetu pacijentima, uključujući incidente povezane s izdavanjem lijekova, padove, nezgode s pacijentima, medicinskom opremom i infekcije povezane s zdravstvenom njegom. Incidenti se javljaju u 10% hospitaliziranih pacijenata. [15]

Opsežna linija istraživanja razvijena diljem svijeta identificirala je čimbenike rizika povezane s pacijentima i zdravstvenim organizacijama. Uključeni su oni koji se odnose na radna okruženja medicinskih sestara, kao što su: vodstvo, organizacijska struktura rada, akademsko okruženje, izgaranje i radno opterećenje sestrinskog tima. Povezanost između radnog opterećenja tima medicinskih sestara i kvalitete i sigurnosti skrbi koja se pruža pacijentu, predstavlja negativne učinke za pacijente i medicinske sestre/tehničari/tehničare.

Među negativnim učincima za pacijente pripadaju:

- povećanje neuspjeha u spašavanju života
- povećana učestalost infekcija mokraćnog sustava
- upala pluća
- krvarenje iz gornjeg dijela probavnog sustava
- povećanje padova pacijenata
- povećana smrtnost

Nadalje, nedostatak medicinskog osoblja uzrokuje: frustraciju, nezadovoljstvo poslom, povećan stres, manjak slobodnog vremena i namjeru odustajanja od posla. Unatoč važnosti na

međunarodnoj razini, razine medicinskog osoblja uvelike se razlikuju između bolnica i bolničkih jedinica iste specijalnosti s istom razinom pacijenata ovisnih o pomoći medicinskog osoblja. Ova činjenica, zajedno s potrebom za poboljšanjem sigurnosti okoline za pružanje skrbi, dovela je u nekim razvijenim zemljama do pitanja propisa koji se odnose na omjere medicinskih sestara/tehničara i pacijenata. Međutim, ne postoje obvezni standardi za osnovni broj osoblja za medicinske sestre i tehničare, po različitim vrstama jedinica, prema potrebama pacijenata ili bilo kojim drugim kriterijima. [15]

3.2. Neželjeni događaji

„Prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (‘‘Narodne novine, br. 79/11’’) definirani su ‘‘Neočekivani neželjeni događaji’’ koje svaka zdravstvena ustanova, trgovačko društvo i privatni zdravstveni radnici moraju pratiti te svaka tri mjeseca dostaviti izvješće ministarstvu i Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi te Ostali neželjeni događaji čije izvješće trebaju dostaviti svakih šest mjeseci.’’ [16]

„Prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/11) zdravstvene ustanove bile su obvezne svaka tri mjeseca dostaviti izvješće Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi o praćenju neočekivanih neželjenih događaja.’’

„Neočekivani neželjeni događaji su:

- Kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu
- Kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela
- Instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata koji zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak
- Transfuzijska reakcija zbog ABO nekompatibilnosti
- Smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije
- Smrt majke ili teško oboljenje povezano s porodom
- Otmica novorođenčeta
- Otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji
- Smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 grama, koja nije povezana s urođenim oboljenjem
- Jaka neonatalna žutica (bilirubin > 513 $\mu\text{mol/L}$)

- Samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili unutar 72 sata od otpusta
- Radioterapija pogrešne regije tijela
- Radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze“ [17]

„Ostali neželjeni događaji (pokazatelji sigurnosti pacijenta):

- Stopa standardizirane bolničke smrtnosti,
- Poslijeoperacijska infekcija rane,
- Nedostatna higijena ruku,
- Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza,
- Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma,
- Neželjene nuspojave lijekova,
- Opstetrička trauma- vaginalni porod bez instrumenata,
- Porodajna trauma – ozljeda novorođenčeta,
- Poslijeoperacijski prijelom kuka,
- Pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi,
- Dekubitalni ulkus,
- Nuspojave antipsihotičnog liječenja“ [18]

4. Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive medicinskih sestara i tehničara

Moto "prvo ne naškoditi" temelj je u zdravstvenom sustavu. To je temeljni kriterij na kojem kodeksi ponašanja podupiru zdravstvene djelatnike i njihove postupke. To je minimalna prihvatljiva mjera za osiguranje sigurnosti pacijenata. Unatoč tome, statistika oko neželjenih događaja navodi da sigurnost pacijenata nije adekvatno osigurana u zdravstvenoj ustanovi, ako pacijenti pate zbog nedovoljne skrbi o njima. Puno se govori na prevenciji neželjenih događaja, a opet se pogreške u skrbi svakodnevno događaju. [19]

„Prekidi u radu, prekidi u redoslijedu provedbe intervencija, koji uzrokuju kratku stanku u tijeku zadatka, česti su u radnom okruženju medicinskih sestara/tehničara i smatra se da značajno doprinose pogreškama medicinskih sestara/tehničara, kašnjenjima i propustima zadataka.“ Nedavno je literatura o sestrinstvu pokazala sve veći interes za fenomen propuštene sestriinske skrbi, definiran kao svaki propust, kašnjenje ili neuspjeh da se dovrši potrebna njega pacijenta. Ovaj koncept je u drugim prilikama nazivan nedovršena zdravstvena njega. Propuštena njega se obično javlja zbog nedostatka vremena i resursa koji dovode do štetnih posljedica za pacijente, medicinske sestre/tehničare, a time i samu ustanovu. Propuštena njega ima negativne posljedice za medicinske sestre/tehničari, uključujući smanjeno zadovoljstvo poslom, povećanu tendenciju napuštanja profesije i povećanu moralnu nevolju, a za ustanovu povećanje bolničkih troškova infekcija. [20]

„Prekidi u radu mogu rezultirati povećanim rizikom od neželjenih događaja, koji mogu dovesti do:

- ozljeda, padova i smrtnosti pacijenata
- gubitka povjerenja pacijenta i obitelji
- dodatnih troškova zdravstvene skrbi
- ekonomskih troškova za ustanovu“ [20]

Jedan od načina za rješavanje tog problema je spriječiti njihove pojavnosti putem intervencija kao što su:

- signalizacija odjela i cijele ustanove
- obrazovanje osoblja
- motivacija i suradnja u timu

Medicinske sestre/tehničari koriste četiri strategije za rješavanje WI-ova:

- obustavljanje primarnog zadatka, čime se daje prioritet drugom zadatku
- multitasking raspodjelom pažnje na primarne i sekundarne zadatke
- posredovanje prekida radnjom koja podupire nastavak primarnog zadatka
- blokiranje prekida, čime se održava pozornost na primarnom zadatku

Intervjui i promatranja medicinskih sestara/tehničara otkrili su da medicinske sestre/tehničari obično procjenjuju primarne i sekundarne (prekidne) zadatke i zatim daju prioritet izvršenju zadataka na temelju svog iskustva i svoje procjene rizika u odnosu na učinkovitost tijekom rada. [20]

Područje kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata počinje koristiti zdravstvenu informacijsku tehnologiju za sprječavanje događaja koji se mogu prijaviti, njihovo identificiranje prije nego postanu problemi i djelovanje na događaje za koje se smatra da su neizbježni. Dok zdravstvene organizacije počinju istraživati korištenje zdravstvene informacijske tehnologije u ovom području, često je nejasno na što bi se ljudski naponi trebali usredotočiti. [21]

Medicinske sestre/tehničari imaju puno tehničkih problema koji prevladavaju u radu. Na primjer, alarmni sustavi, nedostatak/pokvarenost/nedovoljna oprema ili zalihe, greške u računalnim sustavima i asinkronija među suradnicima. Ove tehničke poteškoće suočile su medicinske sestre/tehničare s dilemom trebaju li odgoditi zdravstvenu njegu pacijenta u koju su bile uključene i riješiti tehničku intervenciju ili nastaviti s njegom pacijenta unatoč poteškoći, ali uz rizik od smanjenja kvalitete skrbi za pacijenta. Najočitiiji tehnički prekidi uzrokovani su različitim alarmnim sustavima ugrađenim na radnom mjestu kako bi se spriječili rizici (npr. tipka za alarm pacijentovog kreveta, interfon i telefonski pozivi). [20]

4.1. Nedostatak medicinskih sestara/tehničara, sagorijevanje na poslu i nezadovoljstvo kao problem pružanja sigurnosti pacijentima

Sve veći nedostatak bolničkih medicinskih sestara/tehničara predstavlja veliki problem kod pružanja skrbi za pacijente te predstavlja problem kod zadržavanja medicinskih sestara/tehničara u bolničkoj praksi. Mediji su razglasili hitnu zabrinutost zbog nedostatka bolničkog osoblja i sve većeg nedostatka medicinskih sestara/tehničara u bolničkom sustavu. Medicinske sestre/tehničari diljem zemlje dosljedno izvještavaju da je bolničko osoblje nedostatno za pružanje sigurne i učinkovite skrbi. Liječnici se slažu, navodeći neadekvatan broj medicinskih sestara kao glavnu prepreku pružanju visokokvalitetne bolničke skrbi. Manjak bolničkih medicinskih sestara/tehničara može biti povezan s ne realnim radnim opterećenjem medicinskih sestara/tehničara. Četrdeset posto bolničkih medicinskih sestara/tehničara ima razne razine izgaranja koje premašuju norme za zdravstvene djelatnike. Nezadovoljstvo poslom među bolničkim medicinskim sestrama/tehničarima 4 je puta veće od prosjeka za sve radnike u SAD-u, a 1 od 5 bolničkih sestara/tehničarima izjavila je da namjerava napustiti svoj trenutni posao u roku od godinu dana. [22]

Veliki problem u zdravstvenim sustavima diljem svijeta je nedostatak registriranih medicinskih sestara/tehničara. Suočeni s proračunskim ograničenjima i sve većom potražnjom za zdravstvenom skrbi, medicinske sestre/tehničari su suočeni nositi se sa svakodnevnim problemima kod pružanja zdravstvene skrbi i sigurnosti. Postoji sve veća potreba za pomoćnim medicinskim osobljem, odnosno bolničarima i njegovateljima. Poteškoće pri zapošljavanju i zadržavanju, u kombinaciji s tekućim vladinim mjerama štednje, povećavaju pritisak da se smanji i apsolutni broj osoblja raspoređenog na odjelima i broj medicinskih sestara/tehničara u odnosu na broj pomoćnog osoblja. [23]

4.2. Psihološka sigurnost

Psihološka sigurnost je zajedničko uvjerenje da je sigurno uključiti se u međuljudsko preuzimanje rizika na radnom mjestu te je ključna za timsko učenje i izvedbu. Olakšava spremnost radnika da pridonesu zajedničkom cilju. U idealnom slučaju, osoblje se ne boji da će biti odbijeno zbog iznošenja prijedloga i prema njima će se postupati pošteno i suosjećajno kada razgovaraju o problemima, pogreškama ili identificiranju problema. Ne samo da se osjećaju slobodnima od

straha, već i slobodnima od međuljudskih, profesionalnih i društvenih prijetnji koje bi mogle nepravедno ugroziti njihov radni status i budući profesionalni napredak. [24]

Psihološka sigurnost posebno je važna u okruženjima visokog rizika, kao što je zdravstvena skrb, koja se oslanjaju na osoblje koje radi U interdisciplinarnim okruženjima gdje pogreške mogu rezultirati značajnom štetom ili čak smrću. Unatoč prednostima psihološke sigurnosti, kultura krivnje i straha još uvijek prevladava u zdravstvenim organizacijama, što je štetno za sigurnost pacijenata, moral osoblja i organizacijsku izvedbu, što dovodi do neprijavljenih pogrešaka i smanjene sigurnosti pacijenata. Ova kultura okrivljavanja i straha vjerojatno se pojačala u zemljama koje se strogo pridržavaju hijerarhijskih struktura, gdje su struktura i kontrola najvažniji, s malo ili nimalo prilika za iskrene razgovore na različitim organizacijskim razinama. Zemlje s tržišnom kulturom mogu konkurentnost staviti ispred važnosti raspravljanja o neuspjesima, stvarajući potencijalno toksično okruženje. [24]

Psihološka sigurnost ima dodatnu rezonancu i važnost u mentalnom zdravlju u osnaživanju pacijenata i obitelji da izraze svoje prijedloge, brige i tjeskobe. Mnoge organizacije za mentalno zdravlje usvajaju pristup usmjeren na oporavak, usredotočujući se na osnaživanje pacijenata uz pomoć struktura podrške (tj. obitelji i njegovatelja) da nadograđuju svoje snage, donose informirane odluke i igraju središnju ulogu u svom zdravlju i drugim aspektima života. [24]

Psihološka sigurnost igra središnju ulogu u otkrivanju pogrešaka i mogućih propusta. Otkrivanje pogrešaka je potencijalno posebno izazovno u situacijama u kojima postoje unutarorganizacijski (npr. pitanja oko sigurnosti pacijenata i kapaciteta kreveta) i međuorganizacijski (npr. regulatorni pritisci zdravstvenih inspekcija) pritisci. Osoblje ne treba samo poticati na raspravu o pogreškama, već to treba biti organizacijsko kulturno očekivanje. Zauzvrat, osoblje bi trebalo dobiti pravedan tretman, a istrage o pogrešci će uzeti u obzir sve čimbenike koji su doveli do nje (npr. broj osoblja, savjesnost pacijenta). Umjesto da upravljanje pogreškama služi samo kao jamstveni alat za sigurnu skrb, psihološki sigurne organizacije koriste ga kao priliku za učenje, poboljšanje i kalibriranje očekivanja svoje radne snage. Povjerenje u izražavanju zabrinutosti posebno je kritično za pacijente, njegovatelje i obitelji u službama za mentalno zdravlje. Psihološki sigurna skrb ključna je za mentalno zdravlje i sigurnu njegu pacijenata, koju pruža zdrava i angažirana radna okolina. [24]

5. Istraživački rad

5.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati medicinske sestre/tehničare o provođenju sigurnosti u radu te pojavnosti pogrešaka na radnom mjestu, te utvrditi čimbenike koji utječu na kvalitetu sestrinske skrbi.

5.2. Istraživačka pitanja

1. Kakva je zdravstvena skrb koja se pruža pacijentima?
2. Kako nedostatak medicinskih sestara/tehničara utječe na provedbu skrbi?
3. Jesu li pacijenti iz percepcije medicinskih sestara i tehničara sigurni kod provedbe svakodnevnih sestrinskih aktivnosti?

5.3. Metode i ispitanici

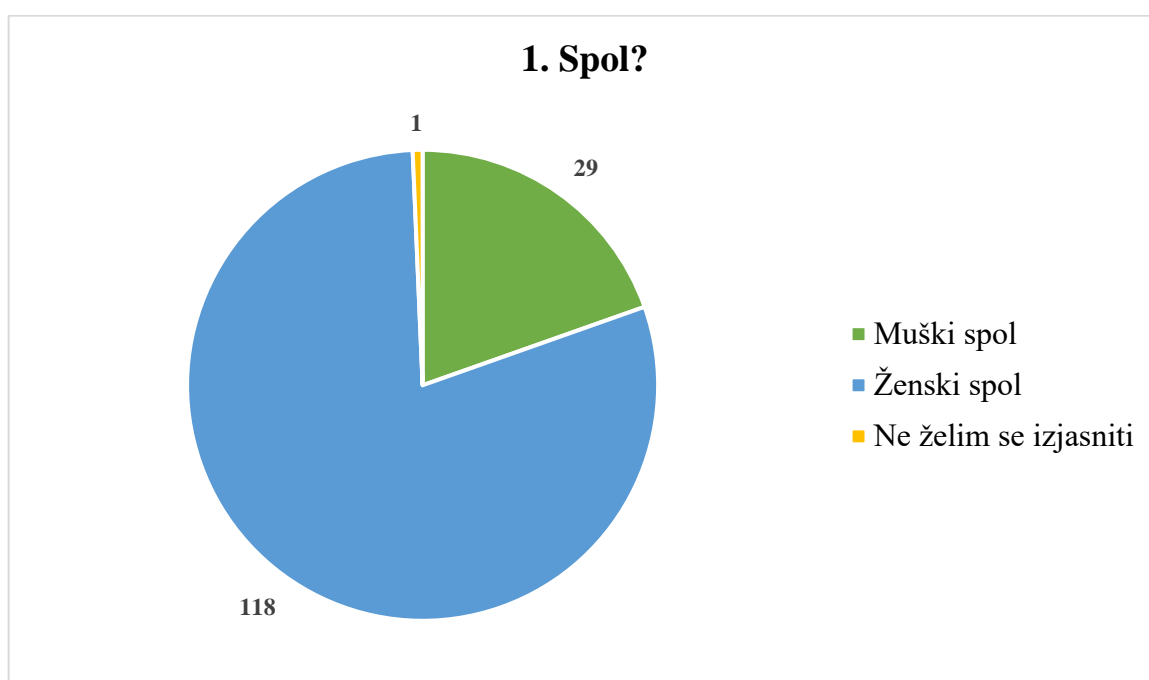
U svrhu istraživanja provedena je anketa pomoću anketnog upitnika koji je samostalno izrađen za potrebe provedbe istraživanja. Prvi dio sastoji se od 9 pitanja o sociodemografskim podacima, te se ostatak upitnika sastoji od pitanja vezanih za kulturu sigurnosti i tvrdnjama o sigurnosti pacijenata. Na kraju upitnika, sudionici su trebali ocijeniti sigurnost na svom radnom mjestu. Prilikom istraživanja i izrade rada poštivana su sva etička načela. Sudjelovanje u anketi bilo je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, a ispunjavanjem istog smatra se da su sudionici dali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Sudionici su mogli prekinuti upitnik u bilo kojem trenutku rješavanja istog. Anketa je provedena od 21.04.2023. do 23.05.2023. godine. Proveden je online, putem društvenih mreža u obliku Google Forms-a. Kriterij za uključivanje bilo je da su sudionici medicinske sestre i tehničari svih razina obrazovanja, te je ukupno sudjelovalo 148 sudionika. Korištena je deskriptivna statistika, podaci su obrađeni u programu Microsoft Excel, te su u radu prikazani u obliku grafikona.

5.4. Rezultati

U nastavku su prikazani rezultati istraživanja „Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive medicinskih sestara i tehničara.“

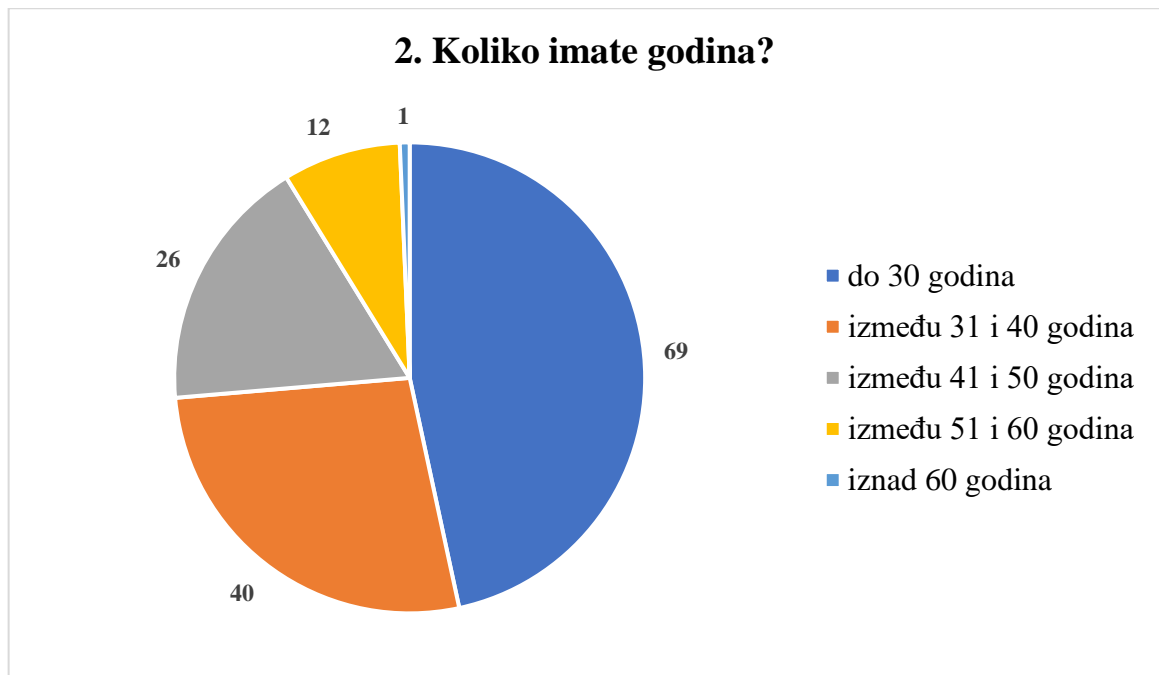
5.4.1. Sociodemografski podaci

Prvo pitanje u anketnom upitniku bilo je vezano za spol sudionika. Od ukupno 148 sudionika, 118 (79,7%) bilo je ženskog spola, 29 (19,6%) muškog spola i 1 osoba (0,7%) se nije htjela izjasniti. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.1.1. Spol?*



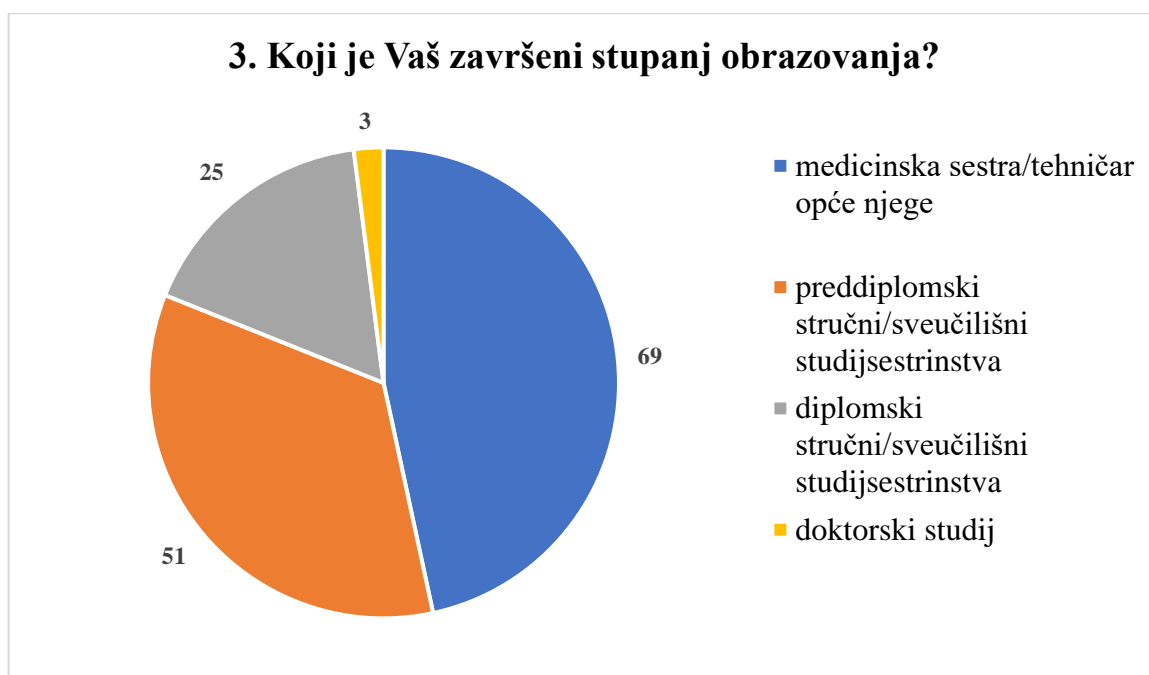
Grafikon 5.4.1.1. Spol? Izvor: autor

Drugo pitanje odnosilo se na dob sudionika. Na pitanje: “Koliko imate godina?” odgovorilo je 148 sudionika. Njih 69 (46,6%) odgovorilo je da je u dobi do 30 godina. 40 (27%) sudionika je odgovorilo da je u dobi između 31 i 40 godina. U dobi između 41 i 50 godina starosti sudjelovalo je 26 (17,6%) sudionika, dok je u dobi između 51 i 60 godina sudjelovalo 12 (8,1%) sudionika. U dobi iznad 60 godina starosti sudjelovao je 1 (0,7%) sudionik. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.1.1.2. Koliko imate godina?*



Grafikon 5.4.1.2. Koliko imate godina? Izvor: autor

Treće pitanje odnosilo se na završeni stupanj obrazovanja, odgovorilo je 148 sudionika. Najveći dio sudionika završilo je srednju školu za medicinske sestre/tehničare, njih 69 (46,6%) i ima zvanje medicinska sestra/tehničar opće njege. Pedeset i jedan (34,5%) sudionika završilo je preddiplomski stručni/sveučilišni studij sestrinstva te ima zvanje prvostupnika/ce sestrinstva. Diplomski stručni/sveučilišni studij sestrinstva završilo je 25 (16,9%) sudionika te ima zvanje magistre sestrinstva. Najmanji broj sudionika je s završenim doktorskim studijem, njih 3 (2%). Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.1.3. Koji je Vaš završeni stupanj obrazovanja?*



Grafikon 5.4.1.3. Koji je Vaš završeni stupanj obrazovanja? Izvor: autor

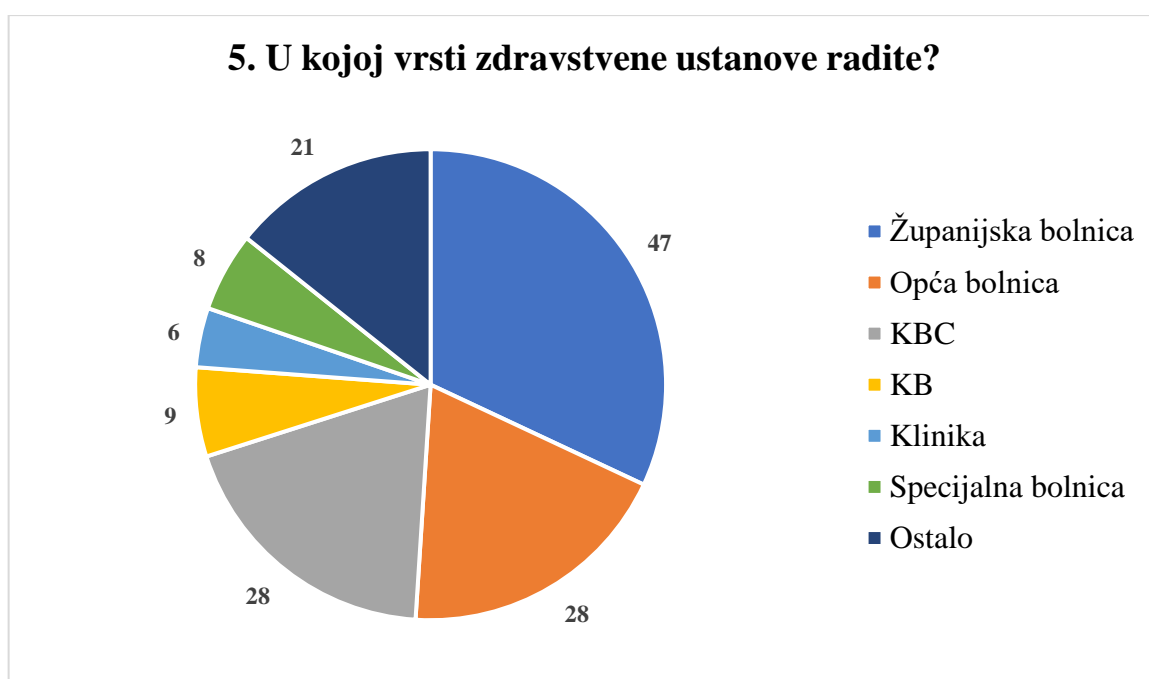
Četvrto pitanje anketnog upitnika odnosilo se na godine radnog iskustva u zdravstvenom sustavu, odgovorilo je 148 sudionika. Najveći broj sudionika radi u zdravstvenom sustavu do 10 godina, njih 80 (54,1%). Trideset i jedan (20,9%) sudionik u zdravstvenom sustavu radi između 11 i 20 godina. Od 21 do 30 godina radi 24 (16,2%) sudionika, dok najmanji broj sudionika radi 31 godinu i više, njih 13 (8,8%). Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.1.4. Koliko imate godina radnog iskustva u zdravstvenom sustavu?*



Grafikonu 5.4.1.4. Koliko imate godina radnog iskustva u zdravstvenom sustavu?

Izvor: autor

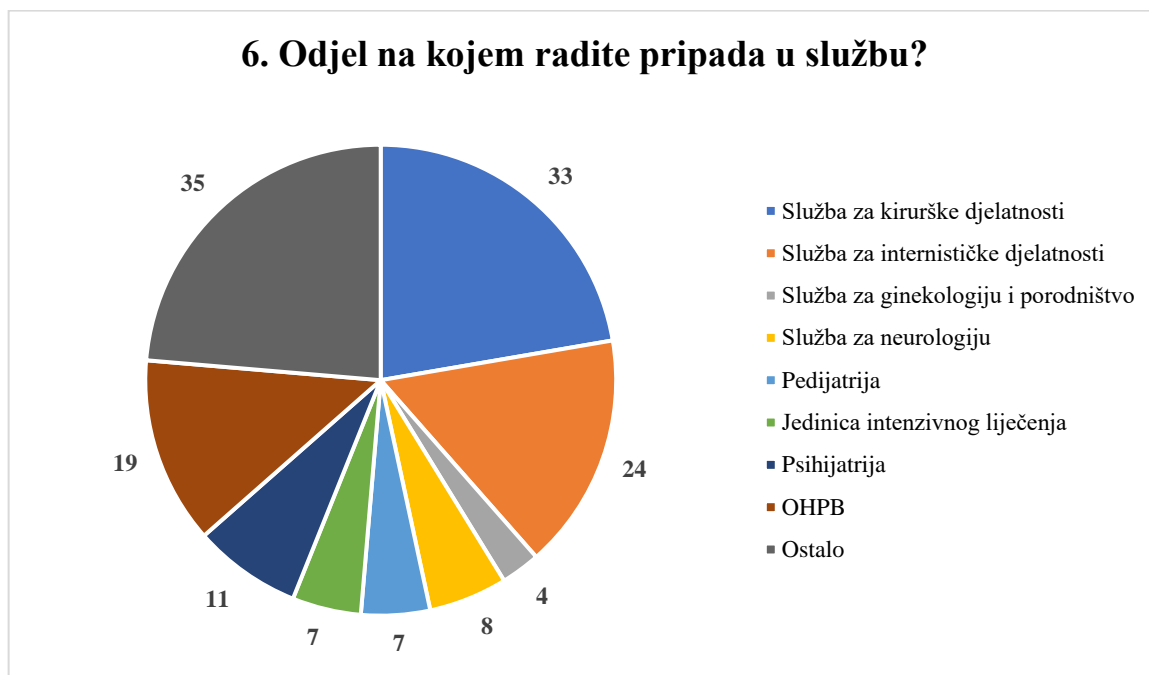
Peto pitanje vezano je za vrstu zdravstvene ustanove u kojoj sudionik radi, prikupljeno je 147 odgovora. Najveći broj sudionika radi u Županijskoj bolnici, njih 47 (32%). 28 (19%) sudionika radi u Općoj bolnici, zatim 28 (19%) sudionika radi u KBC – u – Kliničkom bioničkom centru. U KB – Kliničkoj bolnici radi 9 (6,1%) sudionika, a u Klinici 6 (4,1%) sudionika. 8 (5,4%) njih radi u Specijalnoj bolnici. Ostatak odgovora bila je opcija „drugo“ gdje su sudionici mogli sami napisati u kojoj vrsti zdravstvene ustanove rade. Prikupljen je 21 (14,4%) odgovor, te su sudionici navodili sljedeće: Zavod za hitnu medicinu, Dom za starije i nemoćne, Sanitetski prijevoz, Dom zdravlja, Poliklinika. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.1.5. U kojoj vrsti zdravstvene ustanove radite?*



Grafikon 5.4.1.5. U kojoj vrsti zdravstvene ustanove radite? Izvor: autor

Šesto pitanje odnosilo se na odjel na kojem sudionik radi, prikupljeno je 148 odgovora. Najveći broj sudionika radi u službi kirurških djelatnosti, njih 33 (22,3%). Drugi po redu odjel s najviše odgovara pripada službi internističkih djelatnosti 24 (16,2%). U službi za ginekologiju i porodništvo rade 4 (2,7%) sudionika. Osam (5,4%) sudionika radi u službi za neurologiju, a sedam (4,7%) sudionika radi na odjelu pedijatrije. U jedinici intenzivnog liječenja – JIL radi 7 (4,7%) sudionika. Jedanaest (7,4%) sudionika radi na odjelu psihijatrije, a 19 (12,8%) sudionika radi na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu - OHBP. Ostatak odgovora bila je opcija „drugo“ gdje su sudionici mogli sami napisati u koju službu pripada odjel na kojem rade. Prikupljeno je 35 (23,8%) odgovora, te su sudionici navodili sljedeće: operacijska sala, Odjel za palijativnu skrb,

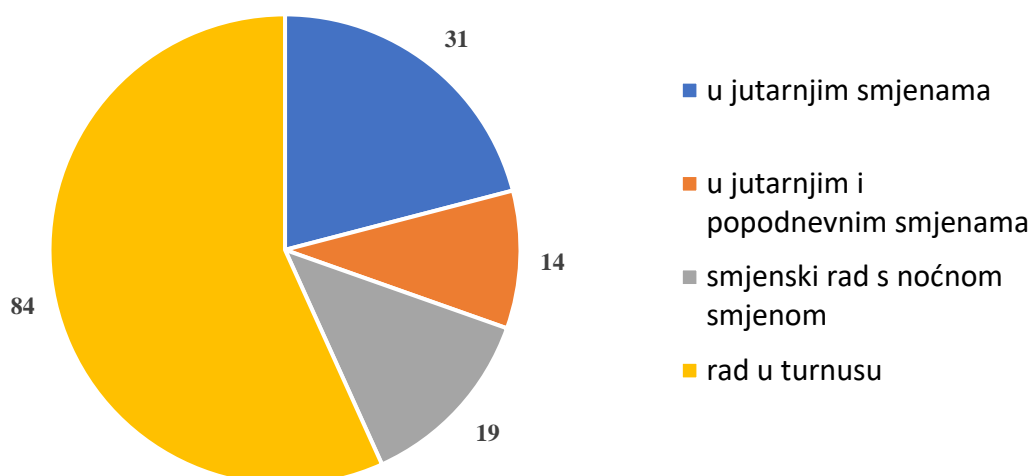
Djelatnost sanitetskog prijevoza, Dom za starije i nemoćne osobe, Hitna medicinska pomoć. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.1.6. Odjel na kojem radite pripada u službu?*



Grafikon 5.4.1.6. Odjel na kojem radite pripada u službu? Izvor: autor

Sljedeće, sedmo pitanje odnosilo se na smjene u kojima sudionik pretežito radi, odgovorilo je 148 sudionika. Najveći broj sudionika radi u turnusu (12h dnevna smjena, 12hnoćna smjena, 48h slobodno), njih 84 (56,8%). Zatim, 31 (20,9%) sudionika radi u jutarnjim smjenama, dok njih 14 (9,5%) radi u jutarnjim i popodnevnim smjenama. U smjenskom radu s noćnom smjenom radi 19 (12,8%) sudionika. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.1.7. U kojim smjenama pretežno radite?*

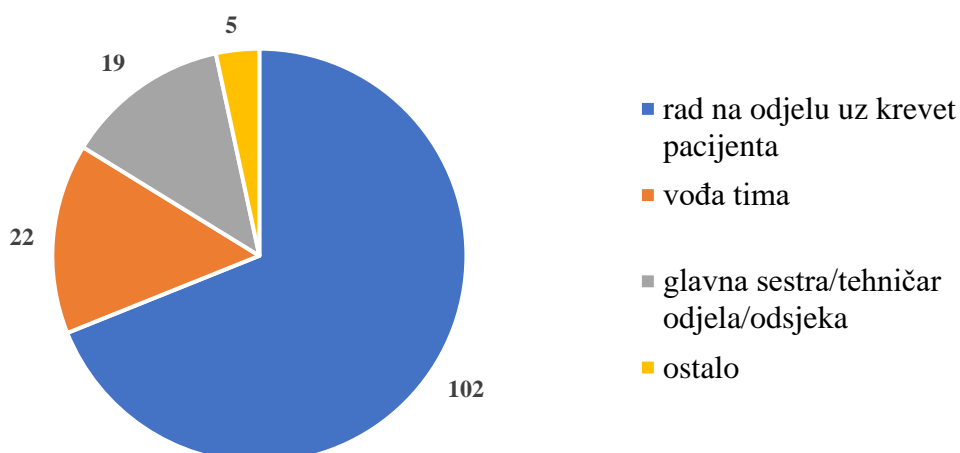
7. U kojim smjenama pretežito radite?



Grafikon 5.4.1.7. U kojim smjenama pretežno radite? Izvor: autor

Osmo pitanje odnosilo se na radno mjesto u službi u kojoj sudionik trenutno radi. Prikupljeno je 148 odgovora. Najveći broj odgovora, 102 (68,9%) je bio rad na odjelu uz krevet pacijenta. 22 (14,9%) je odgovorilo vođa tima, dok je 19 (12,8%) sudionika odgovorilo glavna sestra/tehničar odjela/odsjeka. Ostatak odgovora bila je opcija „drugo“ gdje su sudionici mogli sami napisati koje je njihovo radno mjesto. Prikupljeno je 5 (3,5%) odgovora te su odgovori bili: ambulatna sestra, tehničar u timu T1, medicinski tehničar u timu sanitetskog prijevoza. Podaci su vidljivi u Grafikonu 5.4.1.8. Koje je Vaše radno mjesto u službi u kojoj trenutno radite?

8. Koje je Vaše radno mjesto u službi u kojoj trenutno radite?



Grafikon 5.4.1.8. Koje je Vaše radno mjesto u službi u kojoj trenutno radite? Izvor: autor

Deveto pitanje odnosilo se na prosječni tjedni broj sati, koje je sudionik odradio u posljednjih 6 mjeseci, prikupljeno je 148 odgovora. Najveći broj sudionika, njih 109 (73,6%) odgovorilo je 40 do 59 sati. Manje od 20 sati tjedno odgovorila su 2 (1,4%) sudionika, 20 do 39 sati odgovorilo je 20 (13,5%) sudionika. 12 (8,1%) sudionika odgovorilo je da tjedno radi između 60 do 79 sati. Zabrinjavajući je podatak da 5 (3,4%) sudionika radi više od 80 sati tjedno u prosjeku. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.1.9. Koliko u prosjeku tjedno radite u posljednjih 6 mjeseci?*

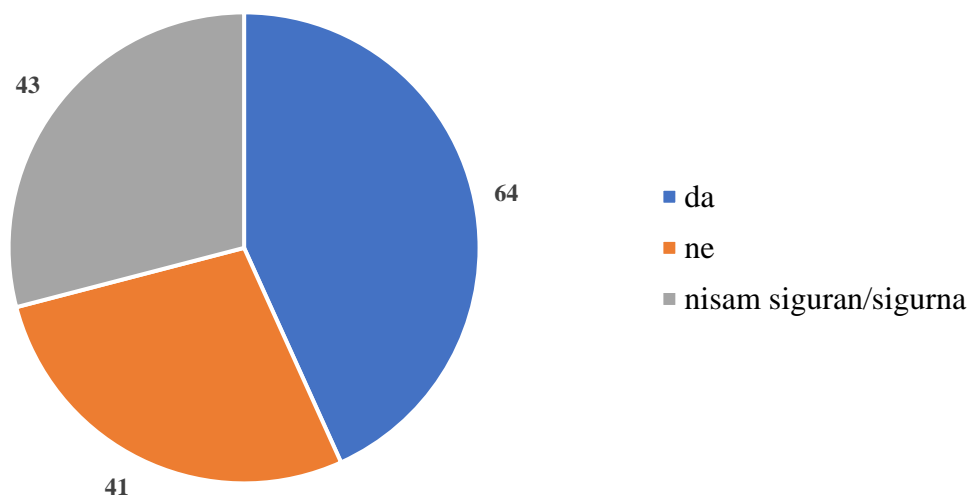


Grafikon 5.4.1.9. Koliko u prosjeku tjedno radite u posljednjih 6 mjeseci? Izvor: autor

5.4.2. Podaci o kulturi sigurnosti i zdravstvenoj njezi

Deseto pitanje odnosilo se jesu li sudionici čuli za pojam kulture sigurnosti, prikupljeno je 148 odgovora. 64 (34,2%) sudionika odgovorilo je da je čulo, 41 (27,7%) sudionika nije čulo, a 43 (29,1%) sudionika nije sigurno jesu li čuli ili ne. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.2.1. Jeste li čuli za pojam kulture sigurnosti?*

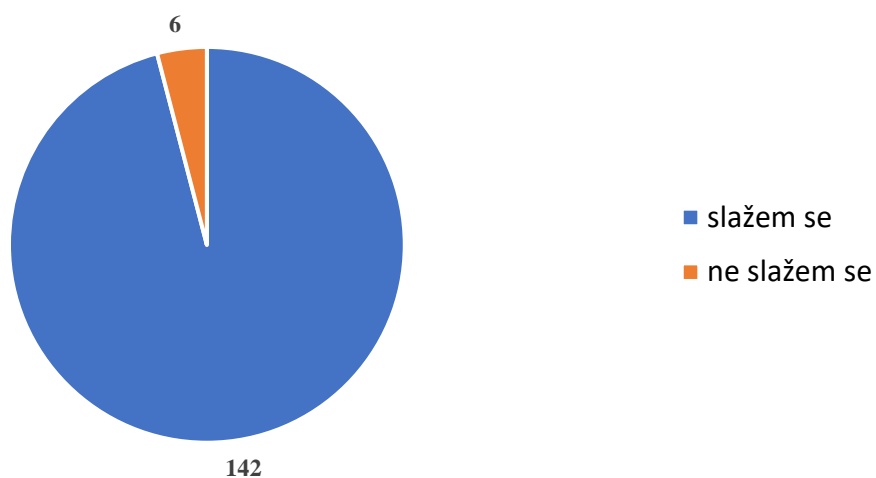
10. Jeste li čuli za pojam kulture sigurnosti?



Grafikon 5.4.2.1. Jeste li čuli za pojam kulture sigurnosti? Izvor: autor

Jedanaesto pitanje odnosilo se na definiciju: „Kultura sigurnosti je okruženje koje je definirano stavovima, kompetencijama i ponašanjem pojedinaca unutar ustanove.“ Prikupljeno je 148 odgovora. Od ukupnog broja sudionika njih 142 (95,9%) se slaže s tom tvrdnjom, dok se 6 (4,1%) sudionika ne slaže. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.2.2. Kultura sigurnosti je okruženje koje je definirano stavovima, kompetencijama i ponašanjem pojedinaca unutar ustanove.*

11. Kultura sigurnosti je okruženje koje je definirano stavovima, kompetencijama i ponašanjem pojedinaca unutar ustanove



Grafikon 5.4.2.2. Kultura sigurnosti je okruženje koje je definirano stavovima, kompetencijama i ponašanjem pojedinaca unutar ustanove. Izvor: autor

Dvanaesto pitanje odnosilo se na iskazivanje svog slaganja ili ne slaganja za 12 ponuđenih tvrdnji. Prikupljeno je 148 odgovora za svaku tvrdnju. Sudionicima su bili ponuđeni odgovori: izričito se ne slažem, ne slažem se, niti se slažem niti se ne slažem, slažem se, izričito se slažem.

„Na odjelu podupiremo i poštujemo jedni druge“, 2 (1,4%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 17 (11,5%) sudionika se ne slaže, 55 (37%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 55 (37%) sudionika se slaže a 19 (13,3%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Nikada ne žrtvujemo sigurnost pacijenata da bi napravili više posla.“ 7 (4,9%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 15 (10,5%) sudionika se ne slaže, 30 (21%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 53 (37,1%) sudionika se slaže a 43 (30,1%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Naši postupci dobro preveniraju pogreške.“ 2 (1,4%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 9 (6,3%) sudionika se ne slaže, 28 (19,6%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 82 (57,4%) sudionika se slaže a 27 (18,9%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Dobivamo informacije o pogreškama koje se dogode na odjelu.“ 6 (4,2%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 11 (7,7%) sudionika se ne slaže, 27 (18,9%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 70 (49%) sudionika se slaže a 34 (23,8%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Na odjelu razgovaramo o prevenciji ponavljanja pogrešaka.“ 5 (3,5%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 13 (9,1%) sudionika se ne slaže, 31 (21,7%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 60 (42%) sudionika se slaže a 39 (27,3%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Bolnički odjeli dobro međusobno surađuju.“ 9 (6,3%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 30 (21%) sudionika se ne slaže, 60 (42%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 41 (28,7%) sudionika se slaže a 8 (5,6%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Problemi u komunikaciji mogu dovesti do pogreške pri razmjeni informacija o bolesniku.“ 7 (4,9%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 2 (1,4%) sudionika se ne slaže, 9 (6,3%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 52 (36,4%) sudionika se slaže a 78 (54,6%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Bolnički management brine o sigurnosti pacijenata samo nakon što se dogodi neželjeni događaj.“ 12 (8,4%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 20 (14%) sudionika se ne slaže, 44 (30,8%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 38 (26,6%) sudionika se slaže a 34 (23,8%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Imao/la sam dovoljno vremena za sigurno provođenje skrbi bolesnika.“ 26 (18,2%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 36 (25,2%) sudionika se ne slaže, 44 (30,8%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 33 (23,1%) sudionika se slaže a 11 (7,7%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

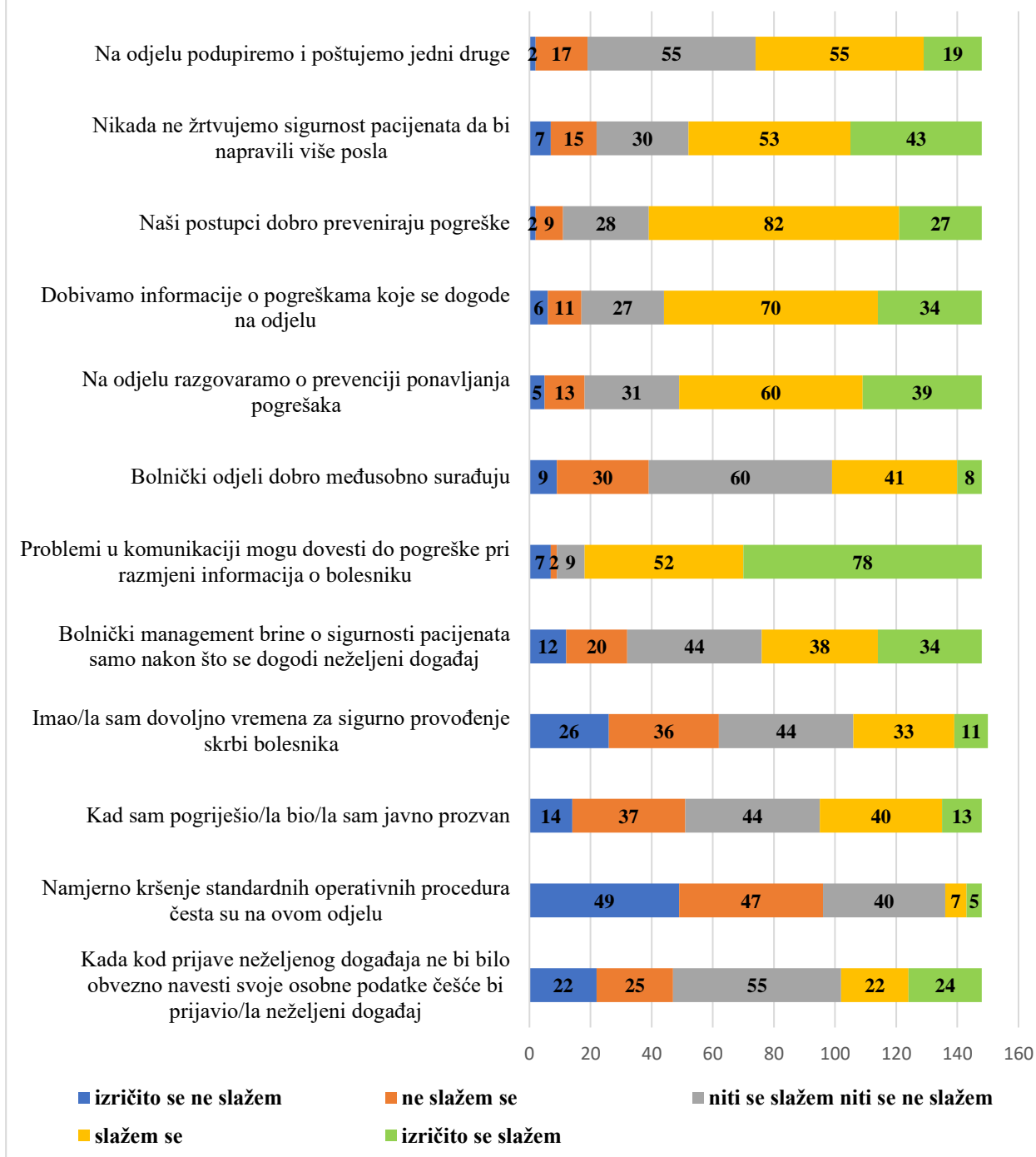
„Kad sam pogriješio/la bio/la sam javno prozvan.“ 14 (9,8%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 37 (25,9%) sudionika se ne slaže, 44 (30,8%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 40 (28%) sudionika se slaže a 13 (9,1%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Namjerno kršenje standardnih operativnih procedura česta su na ovom odjelu.“ 49 (34,3%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 47 (32,9%) sudionika se ne slaže, 40 (28%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 7 (4,9%) sudionika se slaže a 5 (3,5%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

„Kada kod prijave neželjenog događaja ne bi bilo obvezno navesti svoje osobne podatke češće bi prijavio/la neželjeni događaj.“ 22 (15,4%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 25 (17,5%) sudionika se ne slaže, 55 (38,5%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 22 (15,4%) sudionika se slaže a 24 (16,8%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom.

Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.2.3. Molim Vas da iskažete svoje slaganje ili ne slaganje sa sljedećim tvrdnjama na vašem radnom mjestu.*

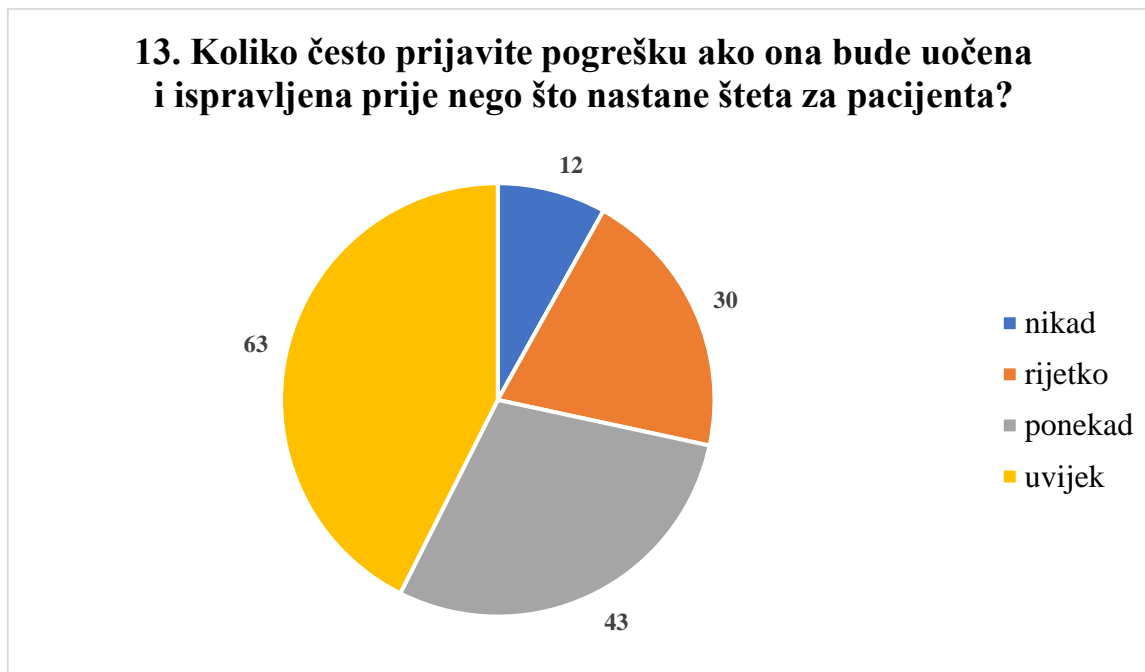
12. Molim Vas da iskažete svoje slaganje ili ne slaganje sa sljedećim tvrdnjama na vašem radnom mjestu



Grafikon 5.4.2.3. Molim Vas da iskažete svoje slaganje ili ne slaganje sa sljedećim tvrdnjama na vašem radnom mjestu. Izvor: autor

Trinaesto pitanje vezano je za učestalost prijave pogreške ako ona bude uočena i ispravljena prije nego što nastane šteta za pacijenta, prikupljeno je 148 odgovora. 12 (8,1%) sudionika odgovorilo je da nikad ne prijavi pogrešku, 30 (20,3%) rijetko prijavi, 43 (29,1%) ponekad

prijavi, a 63 (42,6%) uvijek prijavi pogrešku. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.2.4. Koliko često prijavite pogrešku ako ona bude uočena i ispravljena prije nego što nastane šteta za pacijenta?*



Grafikon 5.4.2.4. Koliko često prijavite pogrešku ako ona bude uočena i ispravljena prije nego što nastane šteta za pacijenta? Izvor: autor

Četrnaesto pitanje odnosilo se na označavanje odgovarajućeg polja koje su sudionici uočili na svom odjelu u posljednjih 6 mjeseci, ponuđeno je 11 tvrdnji i na svako je prikupljeno 148 odgovora. Sudionicima su bili ponuđeni odgovori: nikad, do 10 puta, više od 10 puta.

„Higijena bolesnika bez poštivanja redoslijeda pranja i korištenja paravana.“ 60 (42%) sudionika odgovorilo je nikad, 55 (38,5%) je odgovorilo do 10 puta i 33 (23,1%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Ostavljanje pacijenta u istom položaju duže od 3 sata.“ 54 (37,8%) sudionika odgovorilo je nikad, 63 (44,1%) je odgovorilo do 10 puta i 31 (21,7%) sudionik je odgovorio više od 10 puta.

„Primjena lijeka bez poštivanja pravila 5P.“ 99 (69,3%) sudionika odgovorilo je nikad, 29 (20,3%) je odgovorilo do 10 puta i 20 (14%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Neredovita higijena ruku.“ 71 (49,7%) sudionika odgovorilo je nikad, 53 (37,1%) je odgovorilo do 10 puta i 24 (16,8%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Ne poštivanje asepse prilikom vađenja krvi i primjene i.v. terapije.“ 87 (60,9%) sudionika odgovorilo je nikad, 48 (33,6%) je odgovorilo do 10 puta i 13 (9,1%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Ne provođenje previjanja rane na aseptičan način.“ 97 (67,9%) sudionika odgovorilo je nikad, 41 (28,7%) je odgovorilo do 10 puta i 10 (7%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Prekomjerna primjena lijekova za sedaciju.“ 100 (70%) sudionika odgovorilo je nikad, 36 (25,2%) je odgovorilo do 10 puta i 12 (8,4%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Humana fiksacija pacijenta na neprikladan način.“ 97 (67,9%) sudionika odgovorilo je nikad, 40 (28%) je odgovorilo do 10 puta i 11 (7,7%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

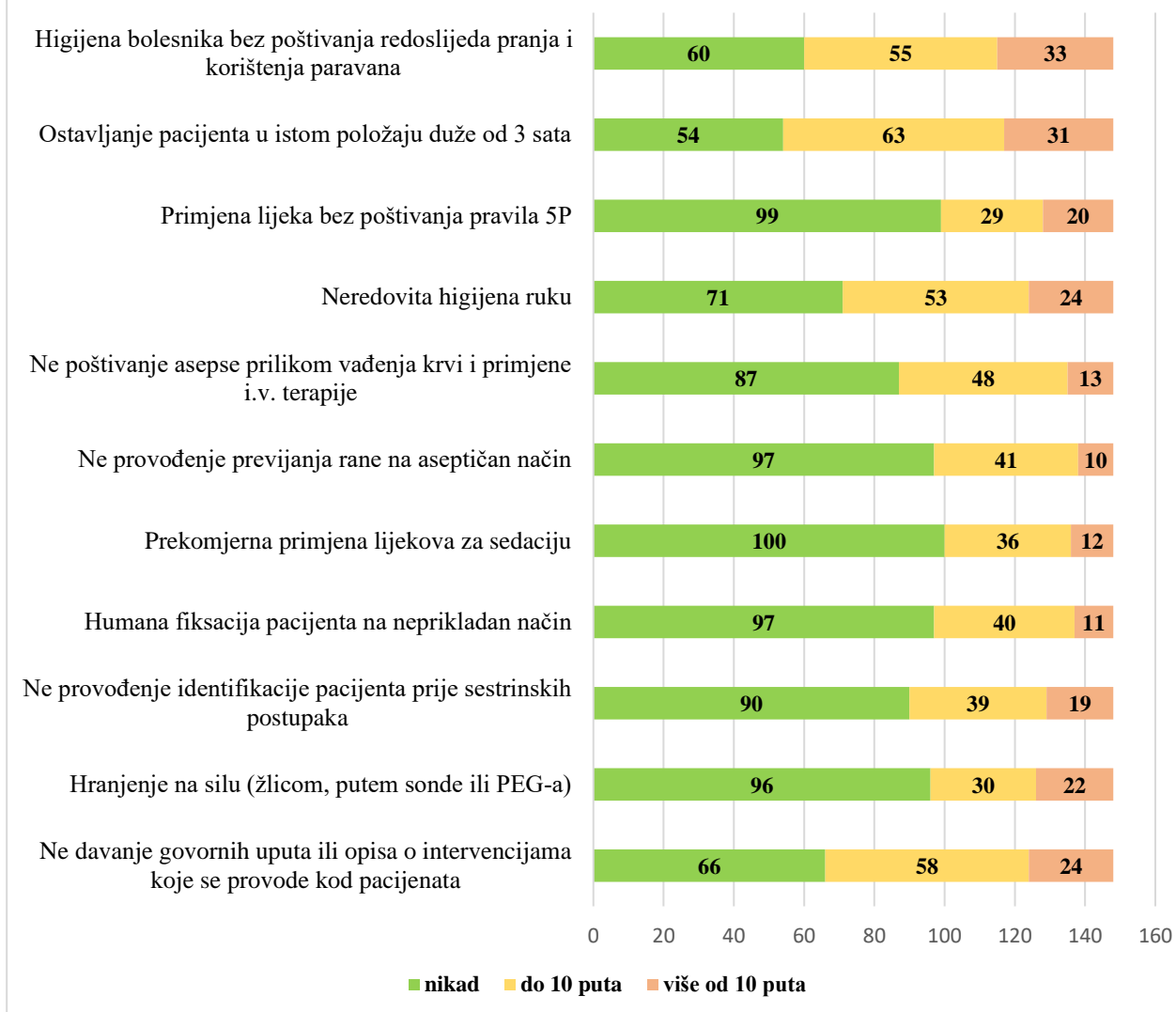
„Ne provođenje identifikacije pacijenta prije sestrinskih postupaka.“ 90 (63%) sudionika odgovorilo je nikad, 39 (27,3%) je odgovorilo do 10 puta i 19 (13,3%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Hranjenje na silu (žlicom, putem sonde ili PEG-a).“ 96 (67,2%) sudionika odgovorilo je nikad, 30 (21%) je odgovorilo do 10 puta i 22 (15,4%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

„Ne davanje govornih uputa ili opisa o intervencijama koje se provode kod pacijenata.“ 66 (46,2%) sudionika odgovorilo je nikad, 58 (40,6%) je odgovorilo do 10 puta i 24 (16,8%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.2.5. Molim Vas da označite odgovarajuće polje koje ste uočili na svom odjelu u posljednjih 6 mjeseci.*

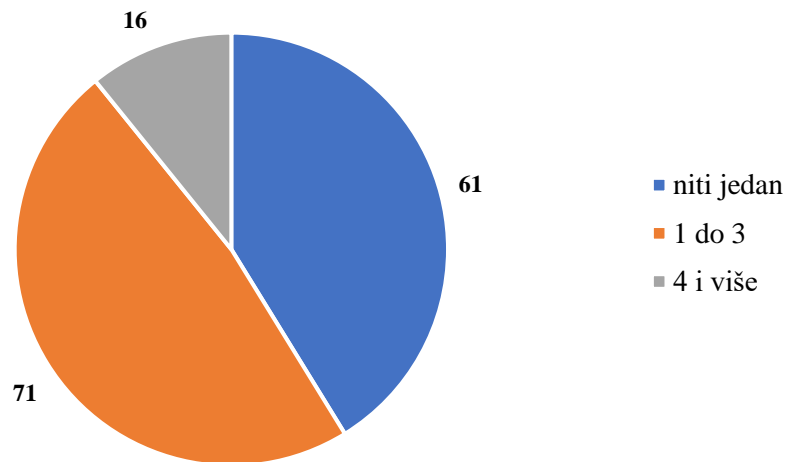
14. Molim Vas da označite odgovarajuće polje koje ste uočili na svom odjelu u posljednjih 6 mjeseci.



Grafikon 5.4.2.5. Molim Vas da označite odgovarajuće polje koje ste uočili na svom odjelu u posljednjih 6 mjeseci. Izvor: autor

Petnaesto pitanje odnosi se na broj prijavljenih neželjenih događaja u posljednjih godinu dana na odjelu na kojem sudionik radi, prikupljeno je 148 odgovora. 61 (41,2%) sudionik odgovorio je ni jedan, 71 (48%) sudionik odgovorio je 1 do 3 prijavljena neželjena događaja i 16 (10,8%) sudionika odgovorilo je 4 i više prijavljena neželjena događaja. Podaci su vidljivi u *Grafikonu 5.4.2.6. Koliko ste neželjenih događaja prijavili u posljednjih godinu dana?*

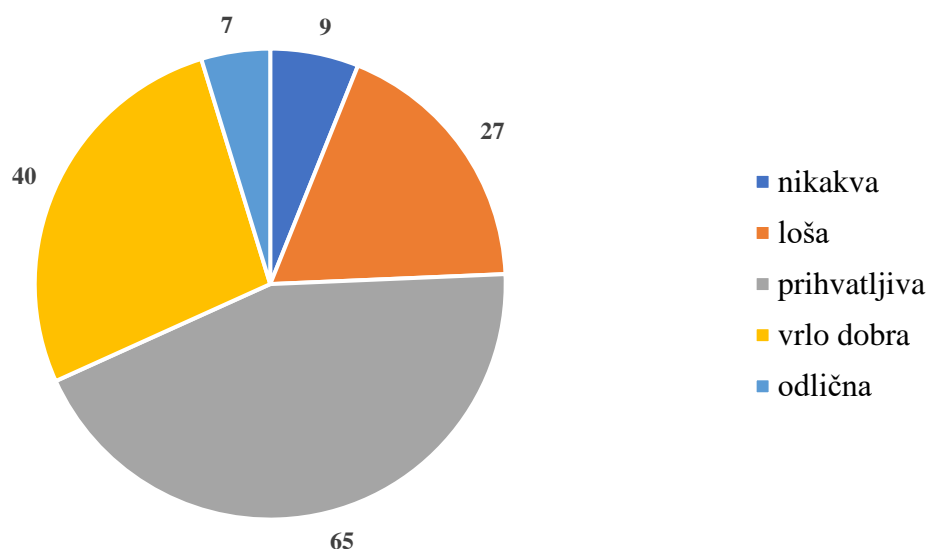
15. Koliko ste neželjenih događaja prijavili u posljednjih godinu dana?



Grafikon 5.4.2.6. Koliko ste neželjenih događaja prijavili u posljednjih godinu dana? Izvor: autor

Zadnje, odnosno šesnaesto pitanje odnosi se na ocjenjivanje sigurnosti u svojoj radnoj okolini, prikupljeno je 148 odgovora. 9 (6,1%) sudionika ocijenio je sigurnost svog odjela s nikakva, 27 (18,2%) ocijenio je s loša, 65 (43,9%) s prihvatljiva, 40 (27%) sudionika je odgovorilo da je sigurnost vrlo dobra i samo 7 (4,7%) sudionika je ocijenilo s odlična. Podaci su vidljivi u Grafikonu 5.4.2.7. Ocijenite sigurnost u svojoj radnoj okolini.

16. Ocijenite sigurnost u svojoj radnoj okolini.



Grafikon 5.4.2.7. Ocijenite sigurnost u svojoj radnoj okolini. Izvor: autor

6. Rasprava

Kao što je spomenuto u radu, cilj istraživanja bio je ispitati medicinske sestre/tehničare o provođenju sigurnosti te pojavnosti pogrešaka na radnom mjestu, te utvrditi čimbenike koji utječu na kvalitetu sestrinske skrbi.

U istraživanju je sudjelovalo 148 sudionika, odnosno 148 medicinskih sestara i tehničara, svih razina obrazovanja. Od 148 sudionika, 118 (79,7%) bilo je ženskog spola, 29 (19,6%) muškog spola i 1 osoba (0,7%) se nije htjela izjasniti. Najčešći raspon starosti bila je populacija do 30 godina starosti, njih 69 (46,6%), zatim populacija od 31 do 40 godina starosti, njih 40 (27%). U istraživanju su najviše sudjelovali ispitanici sa završenim zvanjem medicinska sestra/tehničar opće njege, njih 69 (46,6%) te prvostupnika sestrinstva 51 (34,5%). Najveći broj sudionika, 80 (54,1%), ima radnog iskustva do 10 godina, zatim njih 31 (20,9%) ima od 11 do 20 godina radnog iskustva. Podatak se može usporediti s presječnim istraživanjem provedenim u Kini, istraživanje je provedeno na 211 odjela u 13 bolnica. Organizacijski čimbenici bili su izravno povezani s velikim angažmanom na poslu, dobrom percepcijom medicinskih sestara o kvaliteti skrbi i niskom namjerom fluktuacije. [25] „Postotak medicinskih sestara s radnim iskustvom ≤ 5 godina mogao bi biti zaštitni faktor protiv neželjenih događaja.“ [29].

Više od polovice sudionika, odnosno njih 84 (56,8%) radi u turnusu (12h dnevna smjena, 12h noćna smjena, 48h slobodno). Sto i dva (68,9%) sudionika rade na odjelu uz krevet pacijenta, dok je ostatak sudionika vođa tima ili glavna sestra/tehničar odjela/odsjeka. Velik broj sudionika, njih 109 (73,6%) tjedno u prosjeku radi od 40 do 59 sati, no zabrinjavajući je podatak da 5 (3,4%) sudionika radi više od 80 sati tjedno u prosjeku. U istraživanju provedenim na Tajlandu, ispitalo se po prvi put produženo radno vrijeme medicinskih sestara (rad više od 40 sati tjedno) i njegov odnos s pacijentom i organizacijskim ishodima. Koristeći višestupanjsko uzorkovanje, sudjelovale su 1524 registrirane medicinske sestre/tehničari koje rade u 90 bolnica diljem Tajlanda. Prosječno produženo radno vrijeme ispitanika je 18,82 h tjedno. Oko 80% radilo je u dvije uzastopne smjene. Produljeno radno vrijeme imalo je vidljive pogreške u ishodima pacijenata, kao što su pogreške u identifikaciji pacijenata, pojava dekubitusa, komunikacijske pogreške i pritužbe pacijenata te su od strane medicinske sestre/tehničari bile prisutne emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija. [26] Rad u smjenama i dugo radno vrijeme povećavaju rizik od smanjenog učinka na poslu, pretilosti, ozljeda i širokog spektra kroničnih bolesti. Osim toga, pogreške povezane s umorom mogle bi naškoditi pacijentima. Umorne medicinske sestre/tehničari također ugrožavaju druge tijekom putovanja na posao i s posla. [27]

Na pitanje vezano za iskazivanje svojeg slaganja, odnosno ne slaganja s navedenim tvrdnjama na radnom mjestu bilo je puno zabrinjavajućih odgovora koje ovise o sigurnosti pacijenata. Prva ponuđena tvrdnja bilo je poštujte li se i podupiru kolege međusobno na odjelu. Prema rezultatima veći dio sudionika se slaže da se podupiru i poštujte, no isto tako 55 sudionika niti se slaže niti se ne slaže sa tom tvrdnjom, što bi moglo ukazivati da međusobni odnosi na odjelu nisu kakvi bi zapravo trebali biti. Ta tvrdnja se može usporediti s istraživanjem provedenim u SAD-u u razdoblju od rujna do listopada 2010. godine. Tim istraživanjem željelo se utvrditi utječe li razina sestrinskog timskog rada na opseg i prirodu propuštene sestrinske skrbi. Uzorak od 2 216 članova medicinskog osoblja na 50 odjela za njegu bolesnika u akutnoj skrbi u 4 bolnice ispunio je Anketu o timskom radu medicinskih sestara i Anketu MISSCARE. Rezultati su pokazali da razina sestrinskog timskog rada utječe na prirodu i opseg propuštene sestrinske skrbi, odnosno kad je timski rad bio jači, prijavljeno je manje propuštene zdravstvene njege. [28]

Na tvrdnju da nikada sudionik ne žrtvuje sigurnost pacijenata da bi napravio više posla, bilo je više od polovice pozitivnih odgovora, što je dobar pokazatelj sigurne zdravstvene skrbi. Sljedeća tvrdnja bila je vezana za postupke koji preveniraju pogreške, 82 (57,4%) sudionika se slaže, a 27 (18,9%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom, no ipak je zabrinjavajući podatak da su 2 (1,4%) sudionika navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 9 (6,3%) sudionika da se ne slaže, te 28 (19,6%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže.

Više od 100 sudionika navelo je da dobiva informacije o pogreškama koje se dogode na odjelu, no ipak, 17 (11,9%) sudionika su navela da se izričito ne slažu ili se ne slažu s tom tvrdnjom. Tvrdnja vezana uz razgovor o prevenciji ponavljanja pogrešaka imala je raznolike odgovore, no većina sudionika navela je da razgovaraju, no 5 (3,5%) sudionika su navela da se izričito ne slažu s tvrdnjom, 13 (9,1%) sudionika se ne slaže, 31 (21,7%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže. Taj podatak se može usporediti s istraživanjem, odnosno sustavnim pregledom literature od 2017. do 2022. godine. Jedno od sličnih istraživanja je presječna studija u kojoj su sudjelovale 1353 medicinske sestre/tehničara iz 4 europske zemlje – Hrvatska, Češka, Poljska i Slovačka. Povratne informacije o greškama te komunikacija i kontinuirano poboljšanje, bili su glavni faktori ukupne percepcije sigurnosti pacijenata i izvješćivanja o incidentima. S obzirom na to, voditelji medicinskih sestara/tehničara trebali bi se usredotočiti na osnaživanje medicinske sestre/tehničara u tim područjima kako bi potaknuli kulturu sigurnosti bez krivnje i učinkovito izvještavanje o neželjenim događajima. [29]

Komunikacija je jedan od najvažnijih alata u sestrinstvu. Više od 80% sudionika se slaže s tvrdnjom da problemi u komunikaciji mogu dovesti do pogreške pri razmjeni informacija o bolesniku. U sestrinskoj praksi komunikacija je od velikog značaja te se komunikacijom, odnosno

razmjenu informacija koristi svaki dan. Ukoliko dođe do problema, odnosno pogreške u komunikaciji, može doći do ugroženosti sigurnosti bolesnika. Jedan od najboljih načina za postizanje zadovoljstva pacijenata, kao središta zdravstvenog sustava, je uspostavljanje učinkovite i primjerene komunikacije. [33]

Sljedeća tvrdnja bila je vezana za bolnički menadžment, brine li on o sigurnosti pacijenta samo nakon što se dogodi neželjeni događaj. Zabrinjavajući podatak je da se više od polovice sudionika slaže ili izričito slaže s tom tvrdnjom. Bolnički menadžment trebao bi brinuti o sigurnosti pacijenata, ne samo kad se dogodi neželjeni događaj, nego treba raditi i na sustavnoj prevenciji ponavljana pogrešaka cijelo vrijeme. „U presječnoj studiji u bolnicama u Pojasu Gaze, sudjelovale su 424 medicinske sestre/tehničara. Cilj istraživanja bio je ispitati stavove medicinskih sestara koje rade u vladinim bolnicama u Pojasu Gaze prema sigurnosti pacijenata i ispitati čimbenike koji utječu na njihove stavove. Rezultati su pokazali da uprava bolnica mora razviti sustave izvješćivanja o neželjenim događajima i koristiti ih kao priliku za učenje iz njih. Također potrebno je uvesti sigurnost pacijenata u kurikulum kako bi bio povezan s kliničkom praksom.“ [29]

Sljedeća tvrdnja bila je vezana ako je sudionik imao dovoljno vremena za sigurno provođenje skrbi bolesnika. Više od polovice sudionika odgovorilo je da se izričito ne slažu ili ne slažu s tom tvrdnjom, dok je mali broj sudionika odgovorio da je imao dovoljno vremena. Medicinska sestra/tehničar zbog nedostatka osoblja, često je u situaciji da nema dovoljno vremena za sigurno provođenje sestrinske skrbi, odnosno želi se napraviti više posla u manje vremena. Samim time povećava se mogućnost za pogrešku te se smanjuje sigurnost pacijenta na bolničkom odjelu. Tvrdnja se može usporediti s istraživanjem provedenim u 42 Nacionalne zdravstvene službe opće akutne medicine u Engleskoj. Prikupljanje podataka trajalo je od siječnja 2010. do rujna 2010. Rezultati su pokazali da je većina medicinskih sestara u zadnjoj smjeni njih 86% jednu ili više aktivnosti skrbi izostavila zbog nedostatka vremena. Najčešće su ostali neizvršeni: tješjenje ili razgovor s pacijentima (66%), educiranje pacijenata (52%) i razvoj/ažuriranje planova za njegu (47%). Broj pacijenata po registriranoj medicinskoj sestri bio je značajno povezan s incidencijom propuštene skrbi. [30]

Kod tvrdnje kad sam pogriješio bio sam javno prozvan bilo je podjednakih odgovora no najveći broj sudionika niti se slaže niti se ne slaže s tom tvrdnjom, njih 44 (30,8%). Kad medicinska sestra, odnosno tehničar pogriješi u svom radu, kolega/ica ili glavna sestra/tehničar bi trebao upozoriti osobu na samo, a ne javno pred drugim kolegama, te ga educirati odnosno pokazati mu ispravan način kako se ta pogreška ne bi opet ponovila.

Sljedeća tvrdnja bila je vezana je li namjerno kršenje standardnih operativnih procedura česta na odjelu na kojem sudionik radi. Više od 60% sudionika odgovorilo je da se izričito ne slažu ili ne slažu s tom tvrdnjom. Zabrinjavajući je podatak da se 40 (28%) sudionika niti se slaže niti se ne slaže, 7 (4,9%) sudionika se slaže a 5 (3,5%) sudionika se izričito slaže s tom tvrdnjom. Namjerno kršenja standardnih operativnih procedura, ugrožavanje asepse i antiseptike, može dovesti do brojnih pogrešaka, povećanje rizika za infekcijom, brojnih poslijeoperacijskih komplikacija i poteškoća, te samim time dužom hospitalizacijom i oporavkom pacijenta.

Četrnaesto pitanje odnosilo se na označavanje odgovarajućeg polja vezano za sestrinske aktivnosti, koje su sudionici uočili na svom odjelu u posljednjih 6 mjeseci na svom odjelu. Ponuđeni odgovori bili su nikad, do 10 puta, više od 10 puta. Prva tvrdnja bila je vezana na higijenu pacijenta bez poštivanja redoslijeda pranja i korištenja paravana. Šezdeset (42%) sudionika odgovorilo je nikad, 55 (38,5%) je odgovorilo do 10 puta i 33 (23,1%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta. Paravan se uvijek treba koristiti, kako bi se osigurala privatnost pacijenta.

Ostavljanje pacijenta u istom položaju dulje od 3 sata bila je sljedeća tvrdnja. Odgovori su bili podjednako podijeljeni, no zabrinjavajuće je da je 31 (21,7%) sudionik odgovorio više od 10 puta. Kontinuiranim okretanjem pacijenta smanjuju se komplikacije dugotrajnog mirovanja, te se samim time smanjuje sestrinska pogreška te dodatni troškovi. Podatak se može usporediti s istraživanjem provedenim u Idahu čiji se uzorak sastojao od 101 registrirane medicinske sestre/tehničara iz 8 jedinica za akutnu skrb u okružnoj bolnici s 246 kreveta. Većina medicinskih sestara (73%) izjavila je da ne zna za rezultate Norton skale svojih pacijenata. Oko 60% medicinskih sestara izjavilo je da okreću svoje visokorizične pacijente svaka 2 do 4 sata. Razlozi za nerepozicioniranje pacijenata uključivali su sljedeće: nedovoljno vremena, nedovoljno pomoći i pacijent s potrebom za palijativnom skrbi. Procjena rizičnog statusa pacijentove kože bila je točna u 232 od 348 pacijenata (66%). [31]

Tvrdnja vezana za primjenu lijeka bez poštivanja pravila 5P ima puno pozitivnih odgovora, no ipak, podatak koji brine je da je 20 sudionika odgovorilo više da od 10 puta nije primijenilo pravilo. Sljedeća tvrdnja bila je vezana za neredovitu higijenu ruku na koju je 50% sudionika odgovorilo do 10 puta ili više od 50 puta ne primjenjuje redovitu higijenu ruku. Savjesna medicinska sestra trebala bi se pridržavati 5 trenutaka za higijenu ruku, jer pravilnom i čestom higijenom ruku smanjuje se broj komplikacija i infekcija. U prvom redu, najvažnija je zaštititi sebe a zatim i samog pacijenta. Sljedeća tvrdnja bila je nepoštivanja sepsa prilikom vađenja krvi i primjene i.v. terapije. 87 (60,9%) sudionika odgovorilo je nikad, 48 (33,6%) je odgovorilo do 10 puta i 13 (9,1%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta. Primjenom asepse i antiseptike smanjuje se mogućnost

nastanka pogreške. Ne provođenje previjanja rane na aseptičan način 97 (67,9%) sudionika odgovorilo je nikad, 41 (28,7%) je odgovorilo do 10 puta i 10 (7%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta. Svaka rana treba biti previjena na aseptičan način, kako bi se smanjile komplikacije i povećala sigurnost pacijenta.

Hranjenje pacijenta također je jedan od standardnih sestrijskih postupaka. Hranjenje na silu (žlicom, putem sonde ili PEG-a) nije rijetka pojava, zbog nedostatka vremena i osoblja, ali 96 (67,2%) sudionika odgovorilo je da nikad nije hranilo pacijenta na silu, 30 (21%) je odgovorilo do 10 puta i 22 (15,4%) sudionika je odgovorilo više od 10 puta.

Predzadnje pitanje bilo je vezano za broj prijavljenih neželjenih događaja u zadnjih godinu dana. 61 (41,2%) sudionik odgovorio je ni jedan, 71 (48%) sudionik odgovorio je 1 do 3 prijavljena neželjena događaja i 16 (10,8%) sudionika odgovorilo je 4 i više prijavljena neželjena događaja. Više od 40% sudionika odgovorilo je da nije prijavljen ni jedan neželjen događaj, no zapravo, pravo pitanje je, je li došlo do neželjenog događaja pa događaj nije prijavljen ili zaista nije bilo ni jednog neželjenog događaja koji bi ugrozio pacijenta i osobu koja je to počinila. Ukoliko se dogodi pogreška, ona treba biti prijavljena i sustavno treba reagirati na istu kako se ona ne bi ponovila.

U zadnjem pitanju anketnog upitnika, sudionici su trebali ocijeniti sigurnost na svom odjelu: nikakva, loša, prihvatljiva, vrlo dobra i odlična. Devet sudionika (6,1%) ocijenio je sigurnost s nikakva, 27 (18,2%) ocijenio je s loša, 65 (43,9%) s prihvatljiva, 40 (27%) sudionika je odgovorilo da je sigurnost vrlo dobra i samo 7 (4,7%) sudionika je ocijenilo s odlična. S obzirom na odgovore, više je bilo loših nego dobrih ocjena. Treba se zapitati što se može učiniti po tom pitanju kako bi medicinsko osoblje, ali i sami pacijenti bili sigurniji i zadovoljniji.

7. Zaključak

Veća emocionalna iscrpljenost i veće nezadovoljstvo poslom kod medicinskih sestara/tehničara, snažno su i značajno povezani s omjerima pacijenata i osoblja. Iz dana u dan ima sve manje medicinskih sestara/tehničara, te je sve veća opterećenost poslom. Sav teret pada na leđa preostalom osoblju, koje zbog iscrpljenosti, povećanog obujma posla te manjkom vremena pokušava napraviti što je više moguće u što kraćem vremenu. Upravo je to problem kod pružanja sigurnosti pacijentima u bolnici. Sigurnost pacijenata u zdravstvenim ustanovama vrlo je važan segment koji se definira kao prevencija štetnog utjecaja na pacijenta od strane zdravstvenih djelatnika. Medicinske sestre i tehničari najviše vremena provode uz pacijenta provodeći zdravstvenu njegu bolesnika. Članovi su multidiscipliniranog tima te svojim postupcima doprinose poboljšanju kvalitete života pacijenta. Pacijent je središte zbivanja, svaka pogreška medicinskog osoblja može ostaviti štetne posljedice kako po tjelesno tako i po psihičko zdravlje. Pacijenta treba gledati holistički, na svim segmentima (tjelesno, psihički, duhovno, socijalno) te mu pomoći i njegovati ga na svim razinama podjednako. Medicinske, odnosno sestrinske pogreške nisu rijetka pojava te treba sustavno reagirati na iste. Ukoliko se pogreška dogodi odnosno neželjeni događaj, treba ga prijaviti i raditi na tome da se to ne ponovi. Biti medicinska sestra/tehničar nije zanimanje za svakog, to je poziv, herojstvo je spasiti život drugom čovjeku. Tko radi, taj i griješi, ali samo savjesna, odgovorna, educirana i empatična medicinska sestra/tehničar može učiti iz vlastitih, odnosno tuđih pogrešaka i raditi na prevenciji istih kako bi se povećala sigurnost pacijenata, a samim time i osoblja u zdravstvenoj ustanovi.

U Varaždinu, rujan 2023.

Nina Matijašec

8. Literatura

[1] L. Slawomirski, A. Auraen, N. Klazinga: The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level, The economics of patient safety, ožujak 2017.

[2] A. Ragusa, S. Ushiro, A. Svetato, N. Strambi, M. Di Tommaso, L. Donaldson, W. Ricciardi, S. Sheridan, R. Tartaglia: Obstetric Safety Patient, Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management, PubMed, poglavlje 16, 2021.

[3] A. Azyabi, W. Karwowski, MR. Davahli: Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings, PubMed, ožujak 2021.

[4] http://www.njega-pluzaric.hr/Zdravstvena_njega/body_zdravstvena_njega.html dostupno: 31.08.2023.

[5] P. Johansson, M. Oléni, B. Fridlund: Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study, PubMed, prosinac 2022.

[6] R. Allande-Cussó, E. Fernández-García, AM. Porcel-Gálvez: Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis, PubMed, prosinac 2021.

[7] J. Molina-Mula, J. Gallo-Estrada: Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making, PubMed, siječanj 2020.

[8] S.M. Valente: Managing Professional and Nurse-Patient Relationship Boundaries in Mental Health., PubMed, siječanj 2017.

[9] A. Młynarska, A. Krawuczka, E. Kolarczyk, I. Uchmanowicz: Rationing of Nursing Care in Intensive Care, PubMed, rujanj 2020.

[10] B.J. Kalisch, GL. Landstrom, AS. Hinshaw: Missed nursing care: a concept analysis., PubMed, srpanj 2009.

[11] S.H. Ezzeddine: Patient Safety: Nursing Education to Practice, Journal of Perioperative & and Critical Intensive Care Nursing, str 1., 2017.

[12] S. H. Park, M. Hanchett, i C. Ma: Practice environment characteristics associated with missed nursing care, PubMed, studeni 2018.

[13] <https://psnet.ahrq.gov/primer/missed-nursing-care> dostupno: 31.08.2023.

- [14] H.F. Al Doweri, AT. Al Raoush, AJ. Alkhatib, MA. Batiha: patient's safety culture: principles and applications: review article. ESJ, svibanj 2015.
- [15] K.C. CarlesI, KG. Padilha, MC. Toffoletto, C. Henriquez-Roldán, MA. Juan: Patient Safety Incidents and Nursing Workload. PubMed, travanj 2017.
- [16] <https://aaz.hr/hr/sigurnost/pokazatelj> dostupno: 31.08.2023.
- [17] <https://aaz.hr/hr/sigurnost/pokazatelj/neocekivani-nezeljeni-dogadaji> dostupno: 31.08.2023.
- [18] <https://aaz.hr/hr/sigurnost/pokazatelj/ostali-nezeljeni-dogadaji> dostupno: 31.08.2023.
- [19] J. Cleary-Holdforth: Missed Nursing Care: A Symptom of Missing Evidence. Worldviews Evid Based Nurs. PubMed, travanj 2019.
- [20] N. Abdelhadi, A. Drach-Zahavy, E. Srulovici: Work interruptions and missed nursing care: A necessary evil or an opportunity? The role of nurses' sense of controllability. PubMed, siječanj 2022.
- [21] S.S. Feldman, S. Buchalter, LW. Hayes: Health Information Technology in Healthcare Quality and Patient Safety: Literature Review. PubMed, siječanj 2018.
- [22] L.H. Aiken, SP. Clarke, DM. Sloane, J. Sochalski, JH. Silber: Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. PubMed, listopad 2002.
- [23] P. Griffiths, A. Maruotti, A. Recio Saucedo, OC. Redfern, JE. Ball, J. Briggs, C. Dall'Ora, PE. Schmidt, GB. Smith: Missed Care Study Group. Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study., PubMed, kolovoz 2019.
- [24] D.F. Hunt, J. Bailey, B.R. Lennox, M. Crofts, C. Vincent: Enhancing psychological safety in mental health services., PubMed, travanj 2021.
- [25] T. Cao, X. Huang, L. Wang, B. Li, X. Dong, H. Lu, Q. Wan, S. Shang: Effects of organisational justice, work engagement and nurses' perception of care quality on turnover intention among newly licensed registered nurses: A structural equation modelling approach, PubMed, travanj 2020.
- [26] W. Kunaviktikul, O. Wichaikhum, A. Nantsupawat, R. Nantsupawat, R. Chontawan, A. Klunklin, S. Roongruangsri, P. Nantachaipan, T. Supamane, B. Chitpakdee, T. Akkadechanunt, S. Sirakamon: Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes, PubMed, svibanj 2015.
- [27] C.C. Caruso: Negative impacts of shiftwork and long work hours., PubMed, lipanj 2013.

- [28] B.J. Kalisch, KH. Lee: The impact of teamwork on missed nursing care. Nurs Outlook, PubMed, listopad 2010.
- [29] I. Herak, M. Neuberg, D. Grgurović: Zdravstvena njega i njezin utjecaj na kulturu sigurnosti, Sestrinski glasnik, 2023.
- [30] J.E. Ball, T. Murrells, AM. Rafferty, E. Morrow, P. Griffiths: 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. PubMed, srpanj 2013.
- [31] A. Voz, C. Williams, M. Wilson: Who is turning the patients?, PubMed, kolovoz 2011.
- [32] T. Shalom, A. Shuv-Ami: Force-Feeding and Resuscitation of Patients with Advanced Dementia: PubMed, lipanj 2018.
- [33] R. Norouzinia, M. Aghabarari, M. Shiri, M. Karimi, E. Samami: Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. National Library of Medicine, rujan 2015.

9. Prilozi

9.1. Anketni upitnik – Zdravstvena skrb i kultura sigurnosti pacijenata iz perspektive medicinskih sestara i tehničara

Link na anketni upitnik -

https://docs.google.com/forms/d/1L4xcPwFVJSyvirVIQRxJz3j2eqq3qpA_CpRFpm4IAWg/edit

Poštovani,

Ljubazno Vas molim za sudjelovanje u istraživanju na koji način postupci u zdravstvenoj njezi utječu na sigurnost pacijenata.

Istraživanje se provodi u svrhu prikupljanja podataka za izradu završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever pod mentorstvom Ivane Herak mag.med.techn.

Upitnik je u potpunosti anonim i dobrovoljan, a ispunjavanjem istog smatra se da ste dali informirani pristanak za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Za ispunjavanje ankete potrebno je odvojiti 3 minute.

Hvala Vam na izdvojenom vremenu!

Za dodatne informacije stojim na raspolaganju: nimatijasec@unin.hr

Nina Matijašec

studentica 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva,

Sveučilište Sjever, Varaždin

1. Spol:*

- Muško
- Žensko
- Ne želim se izjasniti

2. Koliko imate godina?*

- do 30 godina
- 31 do 40 godina
- 41 do 50 godina
- 51 do 60 godina

- više od 60 godina

3. Koji je Vaš završeni stupanj obrazovanja?*

- medicinska sestra/tehničar opće njege
- preddiplomski stručni/sveučilišni studij sestrinstva
- diplomski stručni/sveučilišni studij sestrinstva
- doktorski studij

4. Koliko imate godina radnog iskustva u zdravstvenom sustavu?*

- do 10 godina
- 11 do 20 godina
- 21 do 30 godina
- 31 i više godina

5. U kojoj vrsti zdravstvene ustanove radite?*

- Opća bolnica
- Županijska bolnica
- Specijalna bolnica
- KBC - Klinički bolnički centar
- KB - Klinička bolnica
- Klinika
- Ostalo:
-

6. Odjel na kojem radite pripada u službu:*

- Služba za kirurške djelatnosti
- Služba za internističke djelatnosti
- Služba za ginekologiju i porodništvo
- Služba za neurologiju
- Pedijatrija
- Jedinica intenzivnog liječenja
- Anesteziologija, operacijska sala
- Psihijatrija
- OHBP
- Ostalo:

-

7. U kojim smjenama pretežno radite?*

- u jutarnjim smjenama
- u jutarnjim i popodnevnim smjenama
- smjenski rad s noćnom smjenom
- rad u turnusu (12h dnevna smjena, 12h noćna smjena, 48h slobodno)

8. Koje je Vaše radno mjesto u službi u kojoj trenutno radite?*

- rad na odjelu uz krevet pacijenta
- vođa tima
- glavna sestra/tehničar odjela/odsjeka

9. Koliko u prosjeku tjedno radite u posljednjih 6 mjeseci?*

- manje od 20 sati
- 20 do 39 sati
- 40 do 59 sati
- 60 do 79 sati
- više od 80 sati

10. Jeste li čuli za pojam kulture sigurnosti?*

- Da
- Ne
- Nisam siguran/sigurna

11. Kultura sigurnosti je okruženje koje je definirano stavovima, kompetencijama i ponašanjem pojedinaca unutar ustanove.*

- Slažem se
- Ne slažem se

Kultura sigurnosti je okruženje koje nastaje kao proizvod individualnih i grupnih vrijednosti, stavova, percepcija, kompetencija i obrazaca ponašanja koji stvaraju predanost te stil i ustrojstvo zdravstvenog i sigurnosnog vodstva određene zdravstvene ustanove.

12. Molim Vas da iskažete svoje slaganje ili ne slaganje sa sljedećim tvrdnjama na vašem radnom mjestu.

*

	Izričito se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	Izričito se slažem
Na odjelu podupiremo i poštujemo jedni druge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nikada ne žrtvujemo sigurnost pacijenata da bi napravili više posla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Naši postupci dobro preveniraju pogreške.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dobivamo informacije o pogreškama koje se dogode na odjelu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na odjelu razgovaramo o prevenciji ponavljanja pogrešaka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bolnički odjeli dobro međusobno surađuju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Problemi u komunikaciji mogu dovesti do pogreške pri razmjeni informacija o bolesniku.

Bolnički menagement brine o sigurnosti pacijenata samo nakon što se dogodi neželjeni događaj.

Imao/la sam dovoljno vremena za sigurno provođenje skrbi bolesnika.

Kad sam pogriješo/la bio/la sam javno prozvan.

Namjerno
kršenje
standardnih
operativnih
procedura česta
su na ovom
odjelu.

Kada kod
prijave
neželjenog
događaja ne bi
bilo obvezno
navesti svoje
osobne podatke
češće bi
prijavio/la
neželjeni
događaj.

13. Koliko često prijavite pogrešku ako ona bude uočena i ispravljena prije nego što nastane šteta za pacijenta?*

- Nikad
- Rijetko
- Ponekad
- Uvijek

14. Molim Vas da označite odgovarajuće polje koje ste uočili na svom odjelu u posljednjih 6 mjeseci.*

Nikad

do 10 puta

više od 10 puta

Higijena bolesnika bez
poštivanja redoslijeda
pranja i korištenja
paravana.

Ostavljanje pacijenta u
istom položaju duže od
3 sata.

Primjena lijeka bez poštivanja pravila SP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neredovita higijena ruku.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne poštivanje asepsa prilikom vađenja krvi i primjene i.v. terapije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne provođenje previjanja rane na aseptičan način.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prekomjerna primjena lijekova za sedaciju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Humana fiksacija pacijenta na neprikladan način.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne provođenje identifikacije pacijenta prije sestrinskih postupaka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hranjenje na silu (žlicom, putem sonde ili PEG-a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne davanje govornih uputa ili opisa o intervencijama koje se provode kod pacijenata.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Koliko ste neželjenih događaja prijavili u posljednjih godinu dana?*

- Niti jedan
- 1 do 3
- 4 i više

16. Ocijenite sigurnost u svojoj radnoj okolini.*

- Nikakva
- Loša
- Prihvatljiva
- Vrlo dobra
- Odlična

9.2. Popis grafikona

<i>Grafikon 5.4.1.1. Spol?</i>	14
<i>Grafikon 5.4.1.2. Koliko imate godina?</i>	15
<i>Grafikon 5.4.1.3. Koji je Vaš završeni stupanj obrazovanja?</i>	16
<i>Grafikonu 5.4.1.4. Koliko imate godina radnog iskustva u zdravstvenom sustavu?</i>	16
<i>Grafikon 5.4.1.5. U kojoj vrsti zdravstvene ustanove radite?</i>	17
<i>Grafikon 5.4.1.6. Odjel na kojem radite pripada u službu?</i>	18
<i>Grafikon 5.4.1.7. U kojim smjenama pretežno radite?</i>	19
<i>Grafikon 5.4.1.8. Koje je Vaše radno mjesto u službi u kojoj trenutno radite?</i>	19
<i>Grafikon 5.4.1.9. Koliko u prosjeku tjedno radite u posljednjih 6 mjeseci?</i>	20
<i>Grafikon 5.4.2.1. Jeste li čuli za pojam kulture sigurnosti?</i>	21
<i>Grafikon 5.4.2.2. Kultura sigurnosti je okruženje koje je definirano stavovima, kompetencijama i ponašanjem pojedinaca unutar ustanove</i>	22
<i>Grafikon 5.4.2.3. Molim Vas da iskažete svoje slaganje ili ne slaganje sa sljedećim tvrdnjama na vašem radnom mjestu</i>	24
<i>Grafikon 5.4.2.4. Koliko često prijavite pogrešku ako ona bude uočena i ispravljena prije nego što nastane šteta za pacijenta?</i>	25
<i>Grafikon 5.4.2.5. Molim Vas da označite odgovarajuće polje koje ste uočili na svom odjelu u posljednjih 6 mjeseci</i>	27
<i>Grafikon 5.4.2.6. Koliko ste neželjenih događaja prijavili u posljednjih godinu dana?</i>	28
<i>Grafikon 5.4.2.7. Ocijenite sigurnost u svojoj radnoj okolini</i>	28

9.3. Izjava o autorstvu

|
FEDERACIJA
KRAJEVA

Sveučilište
Sjever

+

SVEUČILIŠTE
SJEVER
|

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, NINA NATIJAŠEC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAVSTVENA SKUPA I KULTURA SIMBIOZITETA (napisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljen način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Nina Natijašec
(vlastoručni potpis)

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, NINA NATIJAŠEC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZDRAVSTVENA SKUPA I KULTURA SIMBIOZITETA (napisati naslov) čiji sam autor/ica. PACIJENATA IZ PERSPEKTIVE MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Nina Natijašec
(vlastoručni potpis)