

Percepcija i prijava neželjenih događaja iz perspektive medicinskih sestara/tehničara

Vujasin, Iva

Master's thesis / Diplomski 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:122:705802>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-09**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





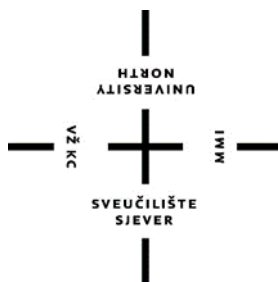
**Sveučilište
Sjever**

Diplomski rad br. 172/SSD/2022

**Percepcija i prijava neželjenih događaja iz perspektive
medicinskih sestara/tehničara**

Iva Vujasin, 1862/336

Varaždin, lipanj 2023. godine



Sveučilište Sjever

Menadžment u sestrinstvu

Diplomski rad br. 172/SSD/2022

Percepcija i prijava neželjenih događaja iz perspektive medicinskih sestara/tehničara

Student

Iva Vujasin, 1862/336

Mentor

Izv.prof.dr.sc Marijana Neuberg

Varaždin, lipanj 2023. godine

Predgovor

Zahvaljujem se svojim roditeljima, obitelji i prijateljima na strpljenju, potpori i razumijevanju za vrijeme studiranja i izrade diplomskog rada. Posebne zahvale mentorici izv. prof. dr. sc. Marijani Neuberg na pomoći tijekom izrade diplomskog rada, na stručnim savjetima i ponajviše strpljenju. Zahvaljujem svim predavačima Odjela za sestrinstvo Sveučilišta Sjever u Varaždinu, na prenesenom znanju i vještinama tijekom sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Iva Vujasin	MATIČNI BROJ	1862/336
DATUM	03.08.2022.	KOLEGIJ	Sigurnost bolesnika u zdravstvenoj skrbi
NASLOV RADA	Percepcija i prijava neželjenih događaja iz perspektive medicinskih sestara/tehničara		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Perception and reporting of adverse events from the perspective of nurses/technicians		
MENTOR	izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Ivana Žvoder, predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Ivo Dumit Ćule, član 4. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribik, zamjenski član 5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	172/SSD/2022
OPIS	Štetni događaji su neizbježni u sestrinstvu i zdravstvenoj njezi. čak i tamo gdje postoji najbolji profesionalac skrbi, većina tretmana ili istraživanja ima potencijal uzrokovati štetu. Štetni događaj se obično definira kao nenamjerna ozljeda koja rezultira privremenim ili trajnim onesposobljenjem, smrću ili produženim boravkom u bolnici, a uzrokovana je upravljanjem zdravstvenom skrbi, a ne procesom osnovne bolesti pacijenta. Medicinske sestre i zdravstveni djelatnici često su svjedoci štetnih događaja ili su uključeni u njih. Vrijednost prijavljivanja incidenata od strane zdravstvenih radnika široko je prepoznata. Do sada se malo zna o sveobuhvatnosti sustava za prijavu incidenata u bolnicama. Opća slabost koja se često spominje u literaturi o prijavljivanju incidenata od strane pružatelja zdravstvenih usluga je da se incidenti znatno premalo prijavljuju. Cilj završnog rada je ispitati percepciju i mišljenja međ. sestara/tehničara o prijavi neželjenih događaja tijekom provođenja sestrinske skrbi.

ZADATAK URUČEN

08.09.2023.



PODPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Sažetak

Rasprave o sigurnosti pacijenata u bolnicama predstavljaju globalni trend i toj temi često pristupaju u medijima. Unatoč svim pomacima u kontekstu sigurnosti pacijenata, ljudska pogreška je jedna od činjenica koja se ističe. Često, prijavljene pogreške koje uključuju zdravstvene djelatnike u bolnicama, u tisku i medijima, uzrokuju veliki društveni pritisak. Za uključeno osoblje, nedostatak razumijevanja o pogreškama može izazvati osjećaje srama, krivnje i straha, obzirom da jaka kaznena kultura još uvijek postoji u nekim institucijama što također doprinosi izostavljanju takvih epizoda. Za zdravstvene djelatnike, pojava nepovoljnih događaja mogu izazvati razne probleme, s obzirom na emocionalni stres, etičke zapovijedi i zakonske kazne na koje su izloženi. Stoga, ulaganja u kulturu sigurnosti važni su kroz širenje koncepta sigurnosti pacijenata i raspravu o nuspojavama bez kažnjavanja. S upravljačke točke gledišta, upravitelji zdravstvenih ustanova moraju shvatiti da su neželjeni događaji često izravno povezani s kvarom sustava, umjesto nemarom ili nekompetentnošću. Dakle, umjesto traženja krivaca, potrebno je identificirati postojeće slabosti u procesu te usvojiti preventivne mjere.

Svijest o pogreškama u zdravstvenoj skrbi naglo je porasla posljednjih godina, a ogromna sredstva su mobilizirana za mjerenje i smanjenje štete. Trenutačne preporuke za poboljšanje zanemarile su troškove prevencije. Sadašnja proliferacija sigurnosnih ciljeva i potrebnih ili preporučenih sigurnih praksi prijeti nadjačati kapacitet bolnica za sigurnu provedbu promjena, no isplativost većine predloženih poboljšanja ostaje nepoznata. Bolnice su složeni sustavi koji uvelike ovise o ljudskom učinku, stoga poboljšanje bolničke sigurnosti nije jednostavno. Svake promjene se moraju provesti uz razumijevanje inženjeringa ljudskih faktora i znanosti o sigurnosti, a čak i dobre promjene mogu stvoriti neočekivane nove opasnosti. Povećane sigurnosne mjere smanjuju neželjene događaje koji se mogu spriječiti, ali općenito nameću izravne troškove (za provedbu sigurnosnih mjera opreza) i skrivene troškove (u obliku kažnjavanja, novih pogrešaka ili izgubljenih prilika negdje drugdje). Savršena sigurnost nije uvijek moguća, a gotovo savršena sigurnost može nametnuti neprihvatljivo visoke troškove.

Ključne riječi: ljudska pogreška, zdravstveni djelatnici, sigurnost, prevencija

Abstract

Discussions about patient safety in hospitals represent a global trend and the topic is often approached in the media. Despite all the advances in the context of patient safety, human error is one fact that stands out. Often, reported errors involving healthcare professionals in hospitals in the press and media cause a lot of social pressure. For the staff involved, the lack of understanding about the mistakes can cause feelings of shame, guilt and fear, given that a strong punitive culture still exists in some institutions which also contributes to the omission of such episodes. For healthcare professionals, the occurrence of adverse events can cause various problems, considering the emotional stress, ethical commands and legal penalties to which they are exposed. Therefore, investing in a safety culture is important through spreading the concept of patient safety and discussing side effects without punishment. From a management point of view, managers of healthcare facilities must realize that adverse events are often directly related to system failure, rather than negligence or incompetence. Therefore, instead of looking for the culprits, it is necessary to identify existing weaknesses in the process and adopt preventive measures.

Awareness of errors in health care has skyrocketed in recent years, and enormous resources have been mobilized to measure and reduce harm. Current recommendations for improvement have ignored the costs of prevention. The current proliferation of safety goals and required or recommended safe practices threatens to overwhelm a hospital's capacity to safely implement change, but the cost-effectiveness of most proposed improvements remains unknown. Hospitals are complex systems that depend heavily on human performance, so improving hospital safety is not simple. Any changes should be implemented with an understanding of human factors engineering and safety science, and even good changes can create unexpected new hazards. Increased security measures reduce preventable adverse events, but generally impose direct costs (for implementing security precautions) and hidden costs (in the form of delays, new errors, or lost opportunities elsewhere). Perfect security is not always possible, and near-perfect security can impose unacceptably high costs.

Key words: human error, healthcare workers, safety, prevention

Popis korištenih kratica

HCO Health care organization

Kultura i sustav zdravstvene organizacije

AE Adverse event

Neželjeni događaj

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality

Agencija za istraživanje i kvalitetu zdravstvene skrbi

JCAHO Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

Zajedničko povjerenstvo za akreditaciju zdravstvenih organizacija

ADE Adverse drug event

Nuspojava lijeka

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Težnja za savršenstvom.....	4
2.1. Pristup osobi	5
2.2. Sistemski pristup.....	6
2.3. Troškovi i koristi – ekonomska evaluacija	7
2.4. Postavljanje prioriteta	7
3. Opterećenje medicinskih sestara/tehničara i sigurnost pacijenata.....	8
3.1. Koncepti i modeli sestrinskog opterećenja	9
3.2. Utjecaj opterećenja medicinskih sestara/tehničara na pacijente	11
4. Upravljanje rizicima u procesu sestrinske skrbi	14
4.1. Razlozi medicinskog osoblja za obavještanje o neželjenim događajima.....	16
5. Kultura sigurnosti	16
5.1. Organizacijska predanost analizi pacijenata	17
5.2. Otvorena komunikacija.....	17
5.3. Pravedna kultura	18
6. Utjecaj poslovne politike na sigurnost pacijenata i smanjenje neželjenih događaja ...	18
6.1. Edukacija pacijenata i njihovih obitelji o sigurnosti pacijenata	20
7. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara/tehničara za poboljšanje kvalitete zdravstvene njege	22
8. Istraživački dio rada	23
8.1. Cilj rada	23
8.2. Hipoteze	23
8.3. Metode istraživanja.....	24
8.4. Sudionici	24
8.5. Rezultati istraživanja.....	25
8.5.1. Statistička analiza općih podataka	25
8.5.2. Upitnik procjena radnog mjesta	28
8.5.3. Upitnik procjena supervizora/rukovoditelja.....	34
8.5.4. Upitnik procjena događaja na radnom mjestu.....	35
8.5.5. Upitnik procjena prijavljivanja neželjenih događaja.....	37
8.5.6. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje.....	42
8.6. Rasprava.....	89

9. Zaključak	94
10. Literatura	96

1. Uvod

Neželjeni događaji su neizbježni u sestinstvu i zdravstvenoj njezi. Unatoč visokoj razini profesionalnosti u svome radu, većina tretmana ili istraživanja ima potencijal uzrokovati štetu. Iako kultura i sustav zdravstvene organizacije (HCO) mogu biti dobro razvijeni, neželjeni događaji će se dogoditi jer su ljudski čimbenici i HCO složeni prilagodljivi sustavi koji se uvijek mijenjaju i razvijaju. Stoga je sveobuhvatna priprema važna kako za smanjenje štete žrtvama tako i za održavanje funkcionalnost HCO-a. U organizacijama s pozitivnom kulturom sigurnosti pacijenata stručnjaci mogu govoriti otvoreno o problemima i događajima bez straha od krivnje ili kazne. Menadžeri promoviraju sigurnost i podržava se prijavljivanje štetnih događaja, te dolazi do organizacijskog učenja [1]. Pogreška ili incident mogu se definirati kao događaj ili okolnost što je moglo rezultirati ili je rezultiralo nepotrebnom štetom pacijenta, a može biti uzrokovano od namjernih ili nenamjernih radnji [2]. Kada te pogreške ne dođu do pacijenata ili se otkriju unaprijed, nazivaju se "zamalo", kada se dogode ali se ne uzrokuju vidljivu štetu, nazivaju se incidentima bez štete, a kada rezultiraju vidljivom štetom, te pogreške nazivaju se incidenti sa štetnim događajem [3]. Aktivne pogreške čine ljudi na prvoj crti kao što su kliničari i medicinske sestre/tehničari. Na primjer, operacija krivog oka ili amputacija krive noge klasični su primjeri aktivne pogreške. Štetni događaj (AE) se obično definira kao nenamjerna ozljeda koja rezultira privremenim ili trajnim onesposobljenjem, smrću ili produljenim boravkom u bolnici, a uzrokovana je upravljanjem zdravstvenom skrbi, a ne procesom osnovne bolesti pacijenta [4]. Štetni događaj je vrsta ozljede koja je najčešće posljedica pogreške u medicinskom ili kirurškom liječenju, a ne osnovnog zdravstvenog stanja pacijenta. Štetni događaji mogu se spriječiti ako se ne slijedi prihvaćena praksa na razini sustava ili pojedinca. Otprilike svaki deseti pacijent u bolnici trpi takve događaje [5]. Četvrtina ovih događaja u Europi su infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi. Tipovi neželjenih događaja uključuju pogreške u liječenju, kirurške pogreške, dijagnostičke pogreške, te kvarove medicinskih uređaja [6]. Medicinske sestre/tehničari i zdravstveni djelatnici često su svjedoci neželjenih događaja ili su uključeni u njih [7,8]. U zdravstvu, neželjeni događaji mogu, u najgorem slučaju, izazvati katastrofalne posljedice. Jasno je da poduzimanje radnji nakon neželjenog događaja koji se dogodio jednako je važno kao i prevencija. Otprilike polovica liječnika kaže da uključenost u neželjene događaje povećava stres u njihovom radu [9]. Mnoge druge žrtve traže podršku od obitelji, kolega ili rukovoditelja [10].

U literaturi o upravljanju sigurnošću, „near miss“ se definira na različite načine. Prema jednoj definiciji, „near miss“ je događaj s potencijalom važnog sigurnosnog učinka koji su na kraju spriječeni da se razviju u stvarne posljedice (Van der Schaaf, 1992). „Near miss“ se definira kao čin izvršenja ili propusta koji je mogao naštetiti pacijentu, ali nije prouzročio štetu. Prema modelu uzročnosti incidenta, iznenadni slučajevi su neposredni prethodnici kasnijih mogućih štetnih događaja. Ispitivanje „near miss“ pruža dvije vrste informacija relevantnih za sigurnost pacijenata: (1) one o slabostima u sustavu zdravstvene zaštite (pogreške i propusti, kao i neadekvatne obrane sustava) i (2) da na snage zdravstvenog sustava (neplanirane, neformalne akcije oporavka) koje svakodnevno kompenziraju te slabosti, često čine bitnu razliku između štete za pacijenta i onda kada šteta nije prisutna. Zdravstvo je primjer sustava niske pouzdanosti, gdje se često sve ono što stoji između štetnog događaja i kvalitetne zdravstvene skrbi je pružatelj zdravstvene skrbi. Zdravstveni radnici neprestano otkrivaju i odvrćaju potencijalne štetne događaje, ponekad čak i podsvjesno. Podaci o procesima oporavka predstavljaju vrijedne informacije o sigurnosti pacijenata, a činjenica koja često ostaje neprepoznata.

Mogu se identificirati tri vrste žrtava štetnih događaja. „Prve žrtve“ konceptualizirane su kao pacijenti i njihove obitelji. Pacijenti mogu patiti od neželjenih događaja na dva načina: prvo od izravne ozljede i zatim od načina na koji se upravlja događajem [1]. "Druge žrtve", koncept koji je izvorno uveo Albert Wu [11] 2000-ih godina su pružatelji zdravstvenih usluga, uključujući liječnike, medicinske sestre/tehničare, srodne kliničare, pomoćno osoblje, studenti i volonteri [12], koji su bili uključeni u neželjene događaje koji su povezani s pacijentom i kasnije doživljavaju emocionalnu ili fizičku nevolju, postajući tako i sami žrtva [13,14]. „Treće žrtve“ su zdravstvene organizacije u kojima se neželjeni događaj pojavljuje. Utjecaj na treće žrtve također može biti značajan, npr. neželjeni događaj može stvoriti organizacijsku krizu koja vodi do dugoročnih poslovnih poteškoća. Učinci neželjenih događaja na prvu, drugu i treću žrtvu uključuju zdravstvene, funkcionalne i ekonomske posljedice. Oni su međusobno povezani i mogu uzrokovati značajne troškove. I prve i druge žrtve mogu trpjeti emocionalne i psihičke, fizičke, financijske posljedice, kao i posljedice za život [14]. Osim toga, druge žrtve mogu se suočiti s profesionalnim posljedicama, uključujući zabrinutost u vezi obavljanja svog posla. Zdravstveni djelatnici također mogu imati poteškoća raditi u okruženju u kojem su se pojavile nuspojave. Posljedice za treće žrtve odnose se na učinkovitost, ugled, pravna i ekonomska pitanja [14]. Dakle, ove pojave su ključni aspekti koje treba razmotriti nakon AE. Može se pretpostaviti da će dobro

upravljanje posljedicama štetnih događaja imati pozitivne posljedice za prve i druge žrtve koje će se odraziti na njihovo zdravlje, ponašanje i ekonomsko blagostanje. Smatrajući zdravstvene organizacije trećim žrtvama, ali također kao odgovorne za prvu i drugu žrtvu, jasno je da tamo gdje je to moguće sustavna prevencija posljedica prve i druge žrtve, a odgovarajuća skrb nakon neželjenog događaja je ključna. Konstruktivne radnje nakon neželjenog događaja mogu pozitivno utjecati na sigurnosnu kulturu, učinkovitost usluga i financijsko stanje zdravstvenih organizacija [15]. U SAD-u je procijenjeni trošak liječničke pogreške 2008. godine bio 1 USD bilijuna, ali procjenjuje se da su poboljšanja sigurnosti pacijenata uštedjela 28 milijardi dolara [16]. Strategije za smanjenje stope AE samo u Europskoj uniji mogle bi spriječiti više od 750 000 ozljeda liječničkih grešaka godišnje. To znači više od 3,2 milijuna dana manje hospitalizacije, 260.000 manje slučajeva trajnog invaliditeta i 95 000 smrtnih slučajeva manje godišnje [17]. Ekonomske posljedice, nuspojave i način na koji se događaji rješavaju nisu ograničeni na zdravstvenu skrb. Za nacije, povećan izostanak s posla, odlazak osoblja s posla i smrtni slučajevi primjeri su ekstremnih posljedica neželjenih događaja. Za radnje nakon štetnih događaja može se pretpostaviti da su ozbiljne, kratkoročne i dugoročne, izravno i neizravno utječu na pojedince, gospodarstvo i društvo.

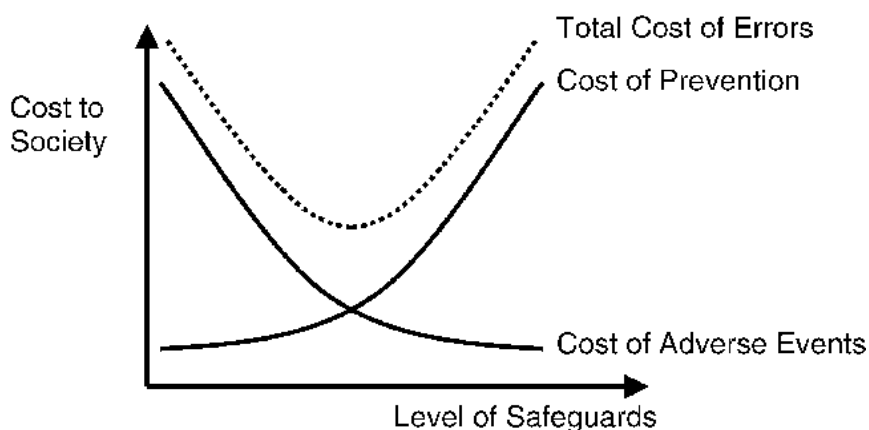
Mnoge zemlje provele su retrospektivne studije pregleda pacijenata kako bi identificirale štetne događaje u svojim bolnicama [17]. Vjeruje se da je pregled kartona bolesnika najkorisnija metoda za procjenu stope nuspojava među hospitaliziranim pacijentima [17]. Međutim, metoda ima neke praktične nedostatke: dugotrajna je, radno intenzivna i skupa. Štoviše, retrospektivni pregled zapisa ne daje informacije u stvarnom vremenu. Često nije moguće dobiti dodatne informacije o događajima od uključenih osoba. Bolnice bi imale koristi od izvora izvješćivanja, koji mogu pružiti informacije o sigurnosti pacijenata povremeno i na zahtjev. Vrijednost prijavljivanja incidenata od strane zdravstvenih radnika široko je prepoznata. Štoviše, sve se više vjeruje da pacijenti mogu igrati važnu ulogu u signaliziranju sigurnosnih problema. Do sada se malo zna o sveobuhvatnosti sustava za prijavu incidenata u bolnicama. Opća slabost koja se često spominje u literaturi o prijavljivanju incidenata od strane pružatelja zdravstvenih usluga je da se incidenti znatno premalo prijavljuju [13]. Nekoliko je studija uspoređivalo rezultate pregleda zapisa s izvješćima o incidentima ili pritužbama pacijenata u nacrtima studija malog opsega [14]. Pronašli su malo preklapanja u događajima otkrivenim metodama koje su uspoređivali i zaključili da samo prijavljivanje incidenta ili pritužbe pacijenata ne pružaju odgovarajuću procjenu štetnih događaja.

2. Težnja za savršenstvom

“Prvo, ne naškoditi” pokreće pružatelje zdravstvenih usluga tražiti savršenu izvedbu bez štete. Ipak, moderna medicina, kao i moderni život općenito, ne može uvijek biti napravljeno savršeno sigurno. Držanje savršenstva kao ideala jest nadahnjujuća i možda nužna za obeshrabrivanje samozadovoljstva, ali može biti velika šteta u pokušaju da se to postigne, jer gotovo savršenstvo često nameće gotovo beskonačne troškove. Što smo bliže savršenstvu u bilo kojem određenom području, veća je vjerojatnost da smo negdje drugdje mogli dobiti bolji učinak za naš preventivni novac [18]. Ekonomisti troškom smatraju sve što ima vrijednost čega se bilo koja osoba odriče, uključujući novac, vrijeme ili zadovoljstvo. Vodeći zagovornici medicine utemeljene na dokazima prihvatili su ovaj pristup i sugeriraju da liječnici o troškovima razmišljaju kao o "drugim tretmanima koje si ne možete priuštiti ako koristite svoje oskudne resurse" [18].

Troškovi štetnih događaja koji se mogu spriječiti su vrijednost izgubljenih životnih godina prilagođenih kvaliteti (QALYs) pacijenata oštećenih zdravstvenom skrbi, plus QALY i životna produktivnost koju su izgubili zdravstveni radnici nepravедno okrivljeni za "počinjenje" pogreške, plus vrijednost vremena i resursa korištenih za ublažavanje ili poništavanje štete, analiziranje pogreške i naručivanje naknada (tj. liječenje, analiza rizika, pravni i sudski troškovi) [15]. Troškovi sprječavanja ovih događaja uključuju izravne troškove resursa uloženi u inicijative za poboljšanje sigurnosti, koji bi se inače mogli potrošiti na zdravstvenu skrb, plus vrijednost QALY-a i drugih resursa izgubljenih zbog kašnjenja ili novih pogrešaka uzrokovanih zaštitnim mjerama [15]. Uzastopna poboljšanja u sigurnosti općenito nameću progresivno veće troškove za svaki inkrement postignutog poboljšanja.

Koliko je sigurnosti dovoljno? Ako uzmemo u obzir samo štetne događaje koji se mogu spriječiti, i zanemariti troškove poboljšanja sigurnosti, tada bi savršena sigurnost trebala biti cilj, i ne postoji nešto poput prevelike sigurnosti. Međutim, kada uzmemo u obzir troškove prevencije, možemo vidjeti da želimo minimizirati zbroj troškova štetnih događaja i prevencije.



Slika 2.1. Prikaz ukupnog troška za društvo [Izvor: Internet].

Ovaj zbroj je isprekidana linija na slici 2.1. i ima oblik slova U, imamo dovoljno sigurnosti na dnu slova U. Poboljšanje sigurnosti iznad te točke nameće marginalne (dodatne) troškove od novih sigurnosnih mjera opreza, većih od graničnih koristi. Napomena o obliku krivulja na slici 2.1. kao što je prikazano, slika implicira da su sigurnosna poboljšanja usvojena prema isplativosti. Počevši od lijevo, strmi nagib isprekidane linije pokazuje da se ukupni trošak brzo smanjuje kada se počne poboljšavati sigurnost, jer su početna poboljšanja sigurnosti relativno jeftina (troškovi prevencije povećavaju se vrlo malo) i prilično učinkovita (smanjenje troškova štetnih događaja koji se značajno mogu spriječiti). Isprekidana linija se izravna dok se krećemo prema dnu slova „U“ jer kasnija sigurnosna poboljšanja koštaju malo više i proizvode manje koristi. Nakon optimalne razine sigurnosti (donji dio slova „U“), krivulja se okreće prema gore; ukupni troškovi rastu jer maksimalna poboljšanja sigurnosti sada su prilično skupa, ali ipak proizvode samo male koristi (malo smanjenje nuspojava). Ovaj kompromis postaje sve gori kako raste sigurnost dalje od optimalne.

2.1. Pristup osobi

Pokušaj izbjegavanja pogrešaka dio je zdravstvene skrbi od njezinih početaka. Studenti medicine i sestrištva poučavaju se “Prvo, ne naškodi” i obučeni su preuzeti osobnu odgovornost za sigurnost pacijenata. Često se pogreške tumače kao neispunjenje dužnosti od strane pružatelja zdravstvenih usluga; u ovom modelu "okrivi, stidi i imenuj", pružatelji usluga koji su uhvaćeni u pogreškama pretpostavlja se da su nesposobni, nemarni i da zaslužuju kaznu često uključujući protjerivanje iz pružanja zdravstvene zaštite u budućnosti [19]. Osim što ih njihovi radni kolege okrivljuju, pružatelji usluga koji su pogriješili često trpe intenzivnu krivnju i sram, okrivljujući sebe što se nisu

adekvatno brinuli [20]. U svojoj nevolji, neki pružatelji usluga okreću krivnju i ljutnju na žrtve pogreške; pacijenti i obitelji su često ignorirani ili tretirani bezosjećajno, te im se rijetko iskaže isprika ili iskreno objašnjenje što je pošlo po zlu [21]. Općenito, iskreno prijavljivanje pogrešaka rijetko je u zdravstvu, otkrivanje pogrešaka bilo je epizodično i loše upravljano, a "kodeks šutnje" često štiti čak i one koji opetovano čine pogreške. Rizik od sudskih sporova i skupih nagodbi dodatno je obeshrabrio iskreno emitiranje informacija o pogreškama [19]. Dok pristup prema osobi može biti prikladan za upravljanje, budući da štiti organizaciju od krivnje, on obeshrabruje prijavljivanje pogrešaka i smanjuje mogućnost budućih pogrešaka.

2.2. Sistemski pristup

Moderna zdravstvena skrb je složen sustav, a pogreške su normalne u složenim sustavima [22]. Međutim, zdravstvo godinama kasni za drugim sustavima u učenju o smanjenju pogrešaka [23]. Tijekom 1990-ih došlo je do eksplozije informacija o pogreškama i smanjenju pogrešaka u zdravstvenoj skrbi, uključujući istraživanja iz područja kognitivne psihologije i inženjeringa ljudskih faktora (koja imaju mnogo dulje povijest ispitivanja grešaka i sigurnosti). Druge discipline gledaju na pogrešku ne kao na osobni problem, već kao problem sustava [24]. Sistemski pristup gleda na dizajn sustava kao na ključ za smanjenje pogreške; dobri sustavi otežavaju pogreške, a sigurnost olakšavaju. Model sustava prepoznaje da ljudi griješe i da osobni oprez ne može spriječiti pogreške u loše dizajniranim sustavima. Umjesto toga, sustavi moraju biti dizajnirani tako da budu otporni na ljudsku pogrešku, čak i tijekom razdoblja gužve ili kada su ljudi umorni. Iz perspektive sustava, pogreške treba shvatiti kao priliku za učenje i žrtve pogreške moraju se tretirati s poštovanjem i suosjećanjem, te im se mora govoriti istina. Mijenjanje kulture za povećanje izvješćivanja o pogreškama ključna je za trenutačne napore za smanjenje pogrešaka u zdravstvenoj skrbi. Općenito, smanjenje pogrešaka u zdravstvenoj skrbi često nastavlja kriviti pojedince, a ne ispitivati sustave, stoga često ne uspijeva otkriti ili ispraviti podlogu kvarova sustava kada se pojave greške [25].

2.3. Troškovi i koristi – ekonomska evaluacija

Ako više sigurnosti znači manje "nečeg drugog", postaje bitno zapitati se "što je nešto drugo?" Čega se moramo odreći da bismo zdravstvo učinili sigurnijim? Nitko nema odgovor na ovo pitanje.

Na primjer, različita sigurnosna poboljšanja mogu:

- koštati vrlo malo, a stvoriti velike uštede u zdravstvu izbjegavanjem ozljeda pacijenta koje se mogu ispraviti, ali uz veliku cijenu,
- koštati vrlo malo i spašavati život, ali proizvodi malo izravne uštede u zdravstvu,
- koštati mnogo, a proizvoditi samo mala smanjenja u riziku,
- odgoditi skrb ili stvoriti nove rizike,
- povećati opterećenja, smanjiti zadovoljstva zaposlenika i otežavati buduće promjene,
- pojednostaviti rad i učiniti ga isplativijim, povećati prihvaćanja zaposlenika i lakše buduće promjene [22].

Bez pravedne procjene troškova i učinaka (i očekivanih i neočekivanih) predloženih promjena, može biti teško odrediti prioritete i nemoguće znati je li napravljen najbolji izbor. Većina istraživanja koja su sada planirana ili su u tijeku, zanemaruju troškove i gledaju samo na učinke.

2.4. Postavljanje prioriteta

Kada se troškovi ne uzmu u obzir, mogu nastati visoki troškovi. Većina zdravstvenih regija može usvojiti samo dio preporučenih poboljšanja zbog ograničenih financija i ograničenog vremena osoblja za sigurnu provedbu promjena. Usvajanje skupih, neučinkovitih sigurnosnih poboljšanja kada su dostupni jeftini, učinkoviti bi bilo dvostruko rasipanje resursa; više bi se potrošilo nego što je potrebno za sigurnost, a manje dobiveno (u koristi) nego što je moguće. U SAD-u i Velikoj Britaniji smanjenje pogrešaka se sada smatra središnjim dijelom nastojanja da se poboljša kvaliteta [17]. Međutim, malo je vjerojatno da će se ova nada ostvariti osim ako istraživanja ne počnu promatrati troškove i učinke specifičnih namjeravanih promjena za smanjenje grešaka.

3. Opterećenje medicinskih sestara/tehničara i sigurnost pacijenata

Veliko opterećenje bolničkih medicinskih sestara/tehničara veliki je problem za zdravstveni sustav. Medicinske sestre/tehničari suočavaju se s većim radnim opterećenjem nego ikad prije zbog četiri glavna razloga:

1. povećana potražnja za medicinskim sestrama/tehničarima,
2. neadekvatna ponuda medicinskih sestara/tehničara,
3. smanjen broj osoblja i povećani prekovremeni rad,
4. skraćenje duljine boravka pacijenata.

Prvo, potražnja za medicinskim sestrama/tehničarima raste kao rezultat starenja stanovništva. Drugo, ponuda medicinskih sestara/tehničara nije primjerena za zadovoljenje trenutne potražnje, a predviđa se da će manjak postajati sve ozbiljniji kako buduća potražnja bude rasla, a škole za medicinske sestre/tehničare nisu u mogućnosti pratiti rastuću potražnju za obrazovanjem. Kada dođe do manjka medicinskih sestara/tehničara, radno opterećenje se povećava za one koji ostaju na poslu. Treće, kao odgovor na povećanje troškova zdravstvene skrbi, bolnice su smanjile svoje medicinsko osoblje i uvele obvezne politike prekovremenog rada kako bi zadovoljile neočekivano visoke zahtjeve, što je značajno povećalo radno opterećenje medicinskih sestara/tehničara. Četvrto, sve veći pritisak na troškove prisilio je zdravstvene organizacije da smanje duljinu boravka pacijenata. Kao rezultat toga, bolničke medicinske sestre/tehničari danas brinu o pacijentima koji su bolesniji nego u prošlosti; pa je njihov rad intenzivniji. Postoji nekoliko važnih posljedica velikog opterećenja medicinskih sestara/tehničara. Veliko opterećenje medicinskih sestara nepovoljno utječe na sigurnost pacijenata. Nadalje, negativno utječe na zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara i, kao rezultat toga, pridonosi velikoj fluktuaciji i nedostatku medicinskih sestara/tehničara [26]. Osim veće oštroumnosti pacijenata, čimbenici radnog sustava i očekivanja također pridonose opterećenju medicinskih sestara/tehničara: od medicinskih sestara/tehničara se očekuje da rade neprofesionalne zadatke kao što su dostava i preuzimanje pladnjeva s hranom; kućanske dužnosti; prijevoz pacijenata; i naručivanje, koordiniranje ili izvođenje pomoćnih usluga. Veliko opterećenje medicinskih sestara/tehničara povećava izgaranje i nezadovoljstvo poslom, što zauzvrat doprinosi velikoj fluktuaciji medicinskih sestara/tehničara.

3.1. Koncepti i modeli sestrinskog opterećenja

Mjere sestrinskog opterećenja mogu se kategorizirati u četiri razine:

1. razina jedinice,
2. razina posla,
3. razina pacijenta,
4. razina situacije [27].

Ove mjere mogu se organizirati u hijerarhiju. Radno opterećenje na razini situacije i pacijenta ugrađeno je u radno opterećenje na razini posla, a radno opterećenje na razini posla ugrađeno je u radno opterećenje na razini jedinice. U kliničkoj jedinici, na primjer, brojne sestrinske zadatke treba obaviti grupa medicinskih sestara/tehničara tijekom određene smjene (radno opterećenje na razini jedinice). Vrsta i količina radnog opterećenja medicinskih sestara/tehničara djelomično je određena vrstom jedinice i specijalnošću (npr. medicinska sestra/tehničar na odjelu intenzivne njege u odnosu na opću medicinsku sestru/tehničara), što je radno opterećenje na razini posla. U obavljanju svog posla medicinske sestre/tehničari susreću se s različitim situacijama i pacijentima koji su determinante opterećenja situacije i pacijenta.

Najčešće korištena mjera opterećenja na razini jedinice je omjer medicinska sestra-pacijent. Omjer medicinska sestra-pacijent može se koristiti za usporedbu jedinica i njihovih ishoda za pacijente u odnosu na medicinsko osoblje. Provedeno je istraživanje autora Pascale Carayon i Ayse P. Gurses 2008. godine u SAD-u koje pruža snažne dokaze da velika opterećenja medicinskih sestara na razini jedinice imaju negativan učinak na ishode pacijenata [28]. Prijedlozi ovih studija u vezi s poboljšanjem skrbi za pacijente ograničeni su na povećanje broja medicinskih sestara u jedinici. Međutim, možda neće biti moguće slijediti ove prijedloge zbog troškova i nedostatka medicinskih sestara/tehničara.

Prema ovoj konceptualizaciji, razina radnog opterećenja ovisi o vrsti posla ili specijalnosti medicinske sestre/tehničara (medicinska sestra/tehničar na intenzivnoj njezi u odnosu na medicinsku sestru u operacijskoj sali). Na primjer, Schaufeli i LeBlanc 2005. godine su koristili mjeru radnog opterećenja na razini posla kako bi istražili utjecaj radnog opterećenja na izgaranje i učinak među medicinskim sestrama/tehničarima na intenzivnoj njezi. Prethodno istraživanje povezivalo je radno opterećenje na razini posla (uvjet rada) s različitim ishodima medicinske sestre/tehničari, kao što su stres i nezadovoljstvo poslom. Mjere radnog opterećenja na razini posla prikladne su za korištenje kada se

uspoređuju razine radnog opterećenja medicinskih sestara/tehničara s različitim specijalnostima ili nazivima poslova (medicinske sestre na intenzivnoj njezi protiv medicinskih sestara na odjelu) [29]. Međutim, radno opterećenje je složena, višedimenzionalna konstrukcija i postoji nekoliko kontekstualnih čimbenika u radnom okruženju medicinskih sestara/tehničara (npr. prepreke u radu i pomagači), osim naziva radnog mjesta, koji mogu utjecati na radno opterećenje medicinskih sestara/tehničara. Drugim riječima, dvije medicinske sestre/tehničari na intenzivnoj njezi mogu imati različite razine radnog opterećenja zbog različitih kontekstualnih čimbenika koji postoje u svakoj jedinici intenzivne njege. Konceptualizacija radnog opterećenja na razini posla ne uspijeva objasniti razliku u radnom opterećenju ovih dviju medicinskih sestara/tehničara.

Konceptualizacija pretpostavlja da je glavna determinanta opterećenja medicinskih sestara/tehničara kliničko stanje pacijenta. Razvijeno je nekoliko mjera opterećenja na razini pacijenta na temelju terapijskih varijabli povezanih sa stanjem pacijenta i o njima se opširno raspravljalo u literaturi o sestrinstvu. Međutim, 2015. godine u Australiji je objavljena studija „*New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication*“ koja pokazuje da drugi čimbenici osim kliničkog stanja pacijenta (npr. neučinkovita komunikacija, nedovoljno opskrbljene zalihami) mogu značajno utjecati na radno opterećenje medicinskih sestara/tehničara [30]. Kako bismo ispravili nedostatke tri gore objašnjene razine mjera i nadopunili ih, predložili smo korištenje drugog načina za konceptualizaciju i mjerenje radnog opterećenja medicinskih sestara/tehničara na temelju postojeće literature o radnom opterećenju [27]. Osim broja pacijenata dodijeljenih medicinskoj sestri/tehničaru i kliničkog stanja pacijenta, radno opterećenje na razini situacije može objasniti radno opterećenje koje doživljava medicinska sestra/tehničar zbog dizajna mikrosustava zdravstvene njege. U prethodnoj studiji otkrili smo da različite karakteristike mikrosustava, kao što je loše fizičko radno okruženje, nedovoljno opskrbljene zalihe, mnoge obiteljske potrebe i neučinkovita komunikacija među članovima multidisciplinarnog tima—značajno utječu na situaciju opterećenja [31]. Na primjer, ponekad nekoliko članova iste obitelji može odvojeno nazvati medicinsku sestru/tehničara i postaviti vrlo slična pitanja u vezi sa stanjem istog pacijenta. Odgovaranje na sve te različite pozive i ponavljanje istih informacija o statusu pacijenta različitim članovima obitelji prepreka je uspješnosti koja značajno povećava (na razini situacije) radno opterećenje medicinske sestare/tehničara.

3.2. Utjecaj opterećenja medicinskih sestara/tehničara na pacijente

Čini se da je veliko opterećenje medicinskih sestara/tehničara povezano s neoptimalnom njegovom pacijenata može dovesti do smanjenog zadovoljstva pacijenata. Izvješće Agencije za istraživanje i kvalitetu zdravstvene skrbi (AHRQ) iz 2004. opisuje nekoliko studija koje je financirao AHRQ o odnosu između bolničkog medicinskog osoblja i kvaliteta skrbi (npr. infekcija mokraćnog sustava, upala pluća stečena u bolnici) i ishodi sigurnosti pacijenata (npr. neuspjeh u spašavanju). Velik dio istraživanja koja istražuju utjecaj opterećenja medicinskih sestara na sigurnost pacijenata usredotočen je na povezivanje razine medicinskog osoblja s rezultatima pacijenata. Jedno takvo istraživanje je autora Stanton i Rutherford pod nazivom „*Hospital Nurse Staffing and Quality of Care*“. Postoje snažni dokazi u literaturi da broj medicinskih sestara/tehničara značajno utječe na nekoliko ishoda pacijenata. Pokazalo se da broj medicinskog osoblja ima značajan utjecaj na nozokomijalne infekcije. Na primjer, Needleman i suradnici su otkrili da je među medicinskim pacijentima veći broj sati skrbi dnevno koju pružaju medicinske sestre/tehničari povezan s nižim stopama infekcije mokraćnog sustava („*Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals*“, 2000.).

Retrospektivna kohortna studija na neonatalnoj intenzivnoj njezi otkrila je da je incidencija infekcije *E. cloacae* u jedinici bila znatno veća kada je bilo manjka medicinskih sestara (Harbarth S, Sudre P, Dharan S, et al. „*Outbreak of Enterobacter cloacae related to understaffing, overcrowding, and poor hygiene practices*“, 1999.). Prospektivna studija na pedijatrijskoj kardiološkoj jedinici intenzivne njege otkrila je značajan odnos između mjesečne stope nozokomijalnih infekcija u jedinicama i omjer sati njege po pacijent-danu: bilo je više bolničkih infekcija kada je broj sati njege po pacijent danu bio manji (Archibald, Manning, Bell, et al. „*Patient density, nurse-to-patient ratio and nosocomial infection risk in a pediatric cardiac intensive care unit*“).

Iako nisu toliko jaki, postoje neki dokazi o utjecaju broja medicinskih sestara/tehničara na neuspjeh u spašavanju (smrt unutar 30 dana među pacijentima koji su imali komplikacije) i smrtnost. Studija pod nazivom „*Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals*“ koju su 2000. godine proveli Jack Needleman, Peter Buerhaus, Soeren Mattke, Maureen Stewart i Katya Zelevinsky, koristila je administrativne podatke iz 799 bolnica u 11 država i otkrila je da je veći broj sati medicinskih sestara/tehničara u skrbi po danu povezan s nižom stopom neuspjeha u spašavanju [32]. U studiji „*Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality*

and Nurse Outcomes“ o 168 nefederalnih općih bolnica za odrasle u Pennsylvaniji, Aiken i kolege 2008. godine su otkrili da svaki dodatni pacijent po medicinskoj sestri/tehničaru bio je povezan sa 7% -tnim povećanjem vjerojatnosti smrtnosti unutar 30 dana od prijema i vjerojatnosti neuspjeha spašavanja [33]. Ranija studija pokazala je da su bolnice koje su imale više medicinskih sestara/tehničara po prijemu imale niže stope smrtnosti [33].

Opterećenje medicinskih sestara/tehničara definitivno utječe na vrijeme koje medicinska sestra/tehničar može odvojiti za različite zadatke. Pod velikim opterećenjem, medicinske sestre/tehničari možda neće imati dovoljno vremena za obavljanje zadataka koji mogu imati izravan učinak na sigurnost pacijenata. Veliko opterećenje medicinskih sestara/tehničara može utjecati na odluku pružatelja skrbi da izvede različite postupke [34]. Veliko radno opterećenje može također smanjiti vrijeme koje medicinske sestre/tehničari provode u suradnji i komunikaciji s liječnicima, što utječe na kvalitetu suradnje medicinske sestre/tehničara i liječnika. Veliko radno opterećenje može dovesti do loše komunikacije medicinska sestra/tehničar-pacijent [35].

Nekoliko studija pokazalo je odnos između radnih uvjeta medicinskih sestara/tehničara, kao što je veliko radno opterećenje, i nezadovoljstva poslom, jedna od tih studija je „*Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave*“ koju su proveli A. Nantsupawat i sur. 2016. godine na Tajlandu. Nezadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara može dovesti do niskog morala, izostanaka s posla, fluktuacije i lošeg učinka na poslu, te potencijalno ugroziti brigu o pacijentima, kvalitetu i organizacijsku učinkovitost [36]. Istraživači su pronašli pozitivne veze između zadovoljstva poslom i uspješnosti na poslu, te zadovoljstva pacijenata i kvalitete skrbi.

Veliko radno opterećenje ključni je faktor stresa na poslu medicinskih sestara/tehničara u različitim ustanovama za njegu, kao što su intenzivne njege. Veliko opterećenje medicinskih sestara/tehničara može dovesti do stresa (npr. cinizma, ljutnje i emocionalne iscrpljenosti) i sagorijevanja. Medicinske sestre/tehničari koji doživljavaju stres i izgaraju možda neće moći učinkovito i djelotvorno raditi jer bi njihovi fizički i kognitivni resursi mogli biti smanjeni, ova neoptimalna izvedba može utjecati na brigu o pacijentu i njegovu sigurnost. Radno opterećenje može biti čimbenik koji pridonosi pogreškama. Veliko radno opterećenje u obliku vremenskog pritiska može smanjiti pozornost posvećenu medicinska sestra na zadatke kritične za sigurnost, čime se stvaraju uvjeti za pogreške i nesigurnu njegu pacijenata.

Kršenja se definiraju kao namjerna odstupanja od onih praksi (tj. pisanih pravila, politika, uputa ili postupaka) za koje se vjeruje da su nužna za održavanje sigurnosti pacijenta [37]. Literatura o kršenjima naglašava ulogu društvenog i organizacijskog konteksta, gdje se ponašanjem upravlja operativnim postupcima, kodeksima prakse, pravilima i propisima [37]. Ovaj pristup naglašava čimbenike u sustavu rada koji mogu pridonijeti kršenjima. Područje zdravstvene zaštite počelo je istraživati kršenja protokola od strane zdravstvenih radnika [38]. Anketa koja opisuje medicinsku praksu provedena je na 315 medicinskih sestara, liječnika i primalja te 350 članova opće javnosti u Ujedinjenom Kraljevstvu. Studija je ispitivala dva čimbenika kojima se manipuliralo unutar devet scenarija kirurgije, anestezije i opstetricije. Prvi čimbenik, ponašanje, opisan je kao improvizacija (nema dostupnog pravila), kršenje kliničkog protokola ili usklađenost s kliničkim protokolom. Drugi faktor, ishod bolesnika, opisan je kao dobar ili loš. Uzorci pružatelja zdravstvenih usluga i opće javnosti zamoljeni su da procijene devet scenarija s obzirom na neprikladnost ponašanja, vjerojatnost da će poduzeti daljnje radnje (tj. prijavljivanje od strane pružatelja zdravstvenih usluga i pritužbe javnosti) i odgovornost za ishod (npr. zdravstveni djelatnik, pacijent, sam protokol, bolnica) [37]. Rezultati su pokazali da su kršenja protokola i loši ishodi najstrože ocjenjivani. Bez obzira na to jesu li ishodi bili dobri ili loši, prekršaji su ocjenjivani negativnije. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se razumjeli čimbenici radnog sustava koji dovode do kršenja. Greške se češće događaju kada su medicinske sestre/tehničari pod vremenskim pritiskom ili velikim poslom zbog hitnih situacija [38]. Pod velikim opterećenjem, medicinske sestre/tehničari možda neće imati vremena pridržavati se pravila i smjernice za sigurnu njegu, osobito ako poštivanje pravila i smjernica zahtijeva dodatno vrijeme, poput pranja ruku [38].

Ovaj konačni mehanizam odnosa između sestrinskog opterećenja i sigurnosti pacijenta temelji se na sustavnom, organizacijskom utjecaju sestrinskog posla. Veliko radno opterećenje koje doživljava medicinska sestra/tehničar ne utječe samo na njih osobno, već također može utjecati na druge medicinske sestre/tehničare i pružatelje zdravstvene njege u sestrinskom sustavu rada. Nedostatak osoblja može smanjiti vrijeme koje medicinske sestre/tehničari imaju da pomognu drugim medicinskim sestrama/tehničarima. Taj nedostatak vremena također može rezultirati neadekvatnom obukom ili nadzorom novih medicinskih sestara/tehničara.

4. Upravljanje rizicima u procesu sestrinske skrbi

Stalni i stalni porast sporova i tužbi povezanih s medicinom jedan je od pokazatelja bezbrojnih rizika i izazova s kojima se suočava današnja sestrinska praksa. Kada medicinske sestre/tehničari postanu tuženici, dugotrajni parnični proces i pritisci koji iz toga proizlaze uvelike utječu na njihov profesionalni i osobni život. Kategorije sporova u sestrinskoj praksi koje su obilježene posebno visokom ozbiljnošću i učestalošću u posljednjih deset godina uključuju:

1. Neuspjeh u radu u skladu sa standardnim postupcima,
2. nedovoljna osjetljivost sestrinstva i nemarna njega,
3. neuspjeh u komunikaciji i rješavanju problema odmah i prikladno,
4. izvan opsega sestrinske prakse,
5. krivotvorenje ili mijenjanje sestrinske dokumentacije [39].

Stručnjaci za medicinsku njegu čine najveću skupinu zanimanja u svim odjelima zdravstvenog sustava, te su zdravstveni djelatnici koji najbliže i najčešće surađuju s pacijentima. Složenost i varijabilnost ljudskog tijela čine sestrinstvo visokorizičnim zanimanjem. Ponašanje medicinskih sestara mora biti sigurno, kompetentno i etično te mora biti u skladu s relevantnim zakonima i propisima. Na temelju statistike koju je 2000. godine objavila Udruga medicinskih sestara Colorada i Organizacija medicinskih sestara, profesionalno ponašanje (32,5%), opseg prakse (2,8%) i pogreška ili propust u dokumentaciji (9,7%) tri su najčešće kategorije parnice s kojima se suočavaju medicinske sestre [39]. Pametna medicina, koja se pojavila u prošlom desetljeću, predstavlja potencijalne rizike za privatnost pacijenata, sigurnost i profesionalne standarde medicinske skrbi te ima potencijal značajno transformirati ili čak revolucionirati pravnu industriju [39]. Stoga je upravljanje pravnim rizikom od posebne važnosti za sestrinsku profesiju. Stvaranje programa za upravljanje pravnim rizicima na radnom mjestu može započeti fokusiranjem na jedan ili više aspekata radnog mjesta (npr. pojedinci, timovi, organizacije, sustavi). Međutim, najvažniji element je prvi implementator. Stoga su uvjerenja i stavovi medicinskog osoblja i bolničkih njegovatelja prema pravnim rizicima koji mogu proizaći iz procesa skrbi za pacijente kritično povezani s time pridržavaju li se ti stručnjaci strogo kodeksa prakse [39]. Učenje iz prošlog iskustva omogućuje medicinskim sestrama/tehničarima i bolničkom osoblju da pomažu drugima na siguran i dostojanstven način koji će koristiti svim ljudima.

Kako organizacije zdravstvene skrbi nastoje biti vrlo pouzdane, stvoreni su sustavi koji uključuju slojeve redundancije kako bi zaštitili pacijente od štete. Mnogi od ovih slojeva zaštite ovise o tome da medicinske sestre/tehničari odluče slijediti ili se pridržavati ljudskih aspekata procesa. Budući da te odluke počinju s percepcijom i identifikacijom rizika, razumijevanje onoga što medicinske sestre/tehničari smatraju rizikom za pacijente ključni je dio dizajniranja sigurnijih sustava zdravstvene skrbi [40].

Današnji zdravstveni sustav je u fazi transformacije, jer se redovito događaju promjene u tehnologiji, dijagnostičkim pristupima, tretmanima i razinama profesionalne prakse. Medicinske sestre/tehničari i dalje su profesija kojoj se najviše vjeruje. Ono što se u kliničkoj praksi nije promijenilo jest količina odgovornosti i razina odgovornosti. Stoga su medicinske sestre/tehničari moralno, zakonski i etički odgovorni za sestrinsku prosudbu i kliničke radnje. Nažalost, pogreške se događaju u golemom sustavu u kojem se ljudska pogreška ne može u potpunosti izbjeći. Medicinske sestre/tehničari svakoga dana pažljivo usklađuju profesionalnu praksu na onome što se može smatrati spojnicom između zdravstvenih sustava i pacijenata

Tijekom posljednjih 10 godina, u svom radu na ljudskoj pogrešci i njenoj prevenciji, 2000. godine Reason je dosljedno tvrdio da su pogreške rezultat usklađivanja latentnih i aktivnih neuspjeha [41]. Latentni neuspjesi, koji su često ugrađeni u upravljačke sustave, nemaju trenutni očiti negativni učinak, ali mogu pridonijeti onom mnogo godina kasnije [41]. Aktivne pogreške, s druge strane, imaju neposredne vidljive posljedice. Štetni događaji nastaju kada se latentne i aktivne pogreške poklope u određenoj situaciji, kao što je slučaj kada pogrešan pacijent primi lijek (aktivna pogreška) na odjelu s nedostatkom osoblja (latentna pogreška). Sigurnosna upozorenja, poput onih koje je izdalo Zajedničko povjerenstvo za akreditaciju zdravstvenih organizacija (JCAHO) u SAD-u i Australskom vijeću za sigurnost i kvalitetu zdravstvene skrbi, osmišljena su za smanjenje učestalosti štetnih događaja uklanjanjem ovih predisponirajućih čimbenika [41].

4.1. Razlozi medicinskog osoblja za obavještanje o neželjenim događajima

U posljednjih nekoliko godina, dobrovoljno prijavljivanje nuspojava postalo je važan instrument za poboljšanje kvalitete u sustavima zdravstvene skrbi diljem svijeta. Sustav izvješćivanja sastoji se od međusobno povezanih radnji usmjerenih na otkrivanje i analizu štetnih događaja (AE) i rizičnih situacija, tako da stručnjaci mogu učiti iz takvih događaja i poboljšati sigurnost pacijenata tijekom hospitalizacije [41]. Međutim, studije pokazuju da, zbog nedovoljnog prijavljivanja, ova vrsta sustava ne obuhvaća ukupan broj štetnih događaja koji se javljaju u ustanovama. Istraživanje u Brazilu pokazalo je da 76,8% pojedinaca nikada nije ispunilo prijavu, a na međunarodnoj razini više od 40% njih nikada nije koristilo ovaj postupak, a 25% nije poznavalo sustav prijave [41]. Među čimbenicima koji ometaju nedovoljno prijavljivanje su kulturni i organizacijski aspekti, praktična struktura zdravstvene zaštite, sigurnosni sustavi te radna pravila i procesi. Bolnička anketa o kulturi sigurnosti pacijenata pokazuje da su aspekti koje je potrebno poboljšati u ustanovama, u odnosu na sustave obavješćivanja, nekažnjeni odgovori na pogreške i broj prijavljenih događaja.

5. Kultura sigurnosti

Poboljšanja u sigurnosti pacijenata najbolje se postižu kada organizacije koje pružaju zdravstvenu skrb usvoje kulturu sigurnosti. Kultura sigurnosti može se definirati kao integrirani obrazac individualnog i organizacijskog ponašanja, temeljena na zajedničkim uvjerenjima i vrijednostima, koja se kontinuirano nastoji minimizirati oštećenje pacijenta koje može proizaći iz procesa pružanja skrbi [38]. Ponekad se naziva strategija mjerenja temeljena na kulturi sigurnosti pravedan (tj. pošten) sustav. Takva strategija implementira dvije komplementarne ideje. Prvo, opisuje sustav unutar kojeg zdravstveni djelatnici mogu prijaviti ozljede i zamalo nesretne slučajeve bez krivnje, poniženja i odmazde [38]. Drugo, takvo otvoreno i potpuno izvješćivanje ključno je u stvaranju okruženja koje pouzdano izbjegava ozljede i neuspjehe tj. sustav pružanja skrbi koji je siguran za pacijente.

Kultura sigurnosti obuhvaća sljedeće elemente: zajednička uvjerenja i vrijednosti o sustavu pružanja zdravstvene zaštite; zapošljavanje i obuka imajući na umu sigurnost pacijenata; organizacijska predanost otkrivanju i analizi ozljeda pacijenata i zamalo

nezgoda; otvorena komunikacija u vezi s rezultatima ozljeda pacijenata, unutar i izvan organizacije; i uspostavljanje pravedne kulture [41].

Sustavna poboljšanja u načinu pružanja zdravstvene skrbi ne bi trebala učiniti nauštrb slabljenja osjećaja profesionalne odgovornosti. Zdravstveni djelatnici i dalje moraju biti adekvatno pripremljeni psihički i fizički da izvršavaju svoje odgovornosti. Oni također trebaju biti svjesni okruženja u kojem vježbaju i nastojati eliminirati smetnje koje se mogu izbjeći. Osim toga, moraju biti oprezni u identificiranju opasnih situacija i sposobnosti reagiranja na te situacije kada se pojave.

Kultura sigurnosti zahtijeva zajedničko priznanje među svim članovima organizacije pružanja zdravstvene zaštite, redovito i rigorozno ojačana od strane stručnih i organizacijskih voditelja, da je zdravstvena njega vrlo složena, poduzeće sklono pogreškama, a time i visokom riziku [41]. Neuspjesi su neizbježni kada je u pitanju rad s ljudima i složenim sustavima, bez obzira na to koliko se ljudi trude izbjeći pogreške. Međutim, opasnosti i pogreške mogu se predvidjeti, a procesi se mogu dizajnirati tako da se izbjegnu pogreške i da se spriječi ozljeda pacijenata kada dođe do pogreške.

5.1. Organizacijska predanost analizi pacijenata

Paralelno s obvezom otkrivanja što većeg broja ozljeda pacijenata i blizu promašaja što je više moguće, treba postojati organizacijska predanost razvoju upravljačke strukture za praćenje i rigoroznu analizu događaja povezanih s ozljedama. Također treba postojati predanost praćenju dokazanih rješenja izvan organizacije koja se mogu odnositi na izvore ozljeda s kojom se organizacija tek treba susresti. Osim toga, trebao bi postojati i predanost identificiranju i određivanju prioriteta mogućih radnji za smanjenje ozljeda stope; provjera poduzetih radnji, njihova učinkovitost i je li bilo neželjenih sekundarnih učinaka; te osiguravanje uključenosti vodstva u koordinaciju svih ovih aktivnosti.

5.2. Otvorena komunikacija

Drugi ključni element kulture sigurnosti je organizacijska predanost otvorenoj komunikaciji. Ova predanost počinje tako što vodstvo postavlja jasna očekivanja u vezi sa sigurnošću pacijenata putem objavljenih organizacijskih ciljeva. Također uključuje otvoreno dijeljenje rezultata ozljeda pacijenata, oboje unutar i izvan organizacije (tj. sa stručnjacima na prvoj liniji, odborima ravnatelja ili povjerenika, pacijenata i predstavnika

pacijenata te nadzornika zdravstvene zaštite) kao dio transparentnog sustava pružanja skrbi.

5.3. Pravedna kultura

“Pravedna” kultura je ključni element sigurne kulture. Ako se prikupljaju podaci koji podržavaju okruženje za učenje, zaposlenici moraju biti voljni prijaviti neželjene događaje bez prijetnje od odmazde. S druge strane, potpuno oslobođeno okruženje, koje se ponekad naziva i "smještajnom poveljom", nije prihvatljivo. Pravedna kultura nastoji uravnotežiti potrebu za učenjem iz pogrešaka i potrebu za poduzimanjem disciplinskih mjera [41]. Međutim, vrijede tri važne iznimke. Zaštita se ne odobrava za kriminalno ponašanje (npr. liječnik liječi pacijenta u pijanom stanju), za aktivno zlouporabu (npr. medicinska sestra koja namjerno krši pravila sigurnosti) ili slučajevi u kojima štetna ozljeda nije prijavljena pravodobno (obično unutar 1 do 2 dana).

6. Utjecaj poslovne politike na sigurnost pacijenata i smanjenje neželjenih događaja

Nedavni trendovi usmjerili su pozornost na poboljšanje sigurnosti pacijenata u zdravstvenom sustavu. Propusti u sigurnosti pacijenata stvaraju nepotreban morbiditet koji se često može spriječiti. To uključuje nuspojave lijekova, nuspojave kirurškog zahvata i bolničke infekcije. Iz organizacijske perspektive, ti su događaji i neučinkoviti i skupi. Mnoge sigurne prakse i poboljšanja koja poboljšavaju kvalitetu, kao što je unos narudžbi davatelja usluga putem računala, pravilan nadzor infekcija, telemedicinska intenzivna njega i registrirano osoblje medicinskih sestara zapravo su isplativi [42]. Međutim, kako bi se u potpunosti postigla veća kvaliteta, najprije je potrebno razviti bolje izvješćivanje o štetnim događajima i kulturu sigurnosti. Povećana prepoznatljivost pružatelja usluga, modeli uspjeha, javna svijest i potražnja potrošača potiču poboljšanja. Pogreške u liječenju, nuspojave i komplikacije nesretna su, ali neporeciva stvarnost moderne medicinske skrbi. Dok jaki humanistički i moralni razlozi prisiljavaju praktičare da minimiziraju učestalost ovih događaja, oni se i dalje događaju neprihvatljivom učestalošću [42]. Rastuća svijest javnosti o ovim neželjenim događajima i sve veći mandat za poboljšanje sigurnosti pacijenata čine odgovor na nedostatke sustava sve važnijim. Mnogi negativni ishodi za pacijente, kao što su nuspojave lijeka (ADE) ili operacija na pogrešnom mjestu, mogu se smanjiti usvajanjem novih tehnologija ili

sigurnosnih protokola [42]. Zdrav razum može nalagati da veće sigurnosne mjere zahtijevaju veće izdatke. Ovo je teška mogućnost za upravljanje u okruženju rastućih troškova zdravstvene skrbi i stalnih financijskih poteškoća mnogih zdravstvenih organizacija [42]. Međutim, kratkoročna ulaganja u sigurnost ili kvalitetu mogu dovesti do dugoročne troškovne učinkovitosti. S obzirom na promjenjivu klimu zdravstvene skrbi, ključno je razumjeti fiskalne posljedice propusta u sigurnosti pacijenata i poslovne argumente za poboljšanje sigurnosti pacijenata [42].

Izgradnja poslovnog slučaja, općenito, zahtijeva analizu odgovarajućih troškova nakon koje slijedi procjena opcija za postizanje cilja (povećanje kvalitete skrbi uz smanjenje izdataka) [43]. Što se tiče sigurnosti pacijenata, poslovni slučaj temelji se na konceptu da je sigurniji zdravstveni sustav učinkovitiji. Stoga se krajnji cilj povećanja sigurnosti pacijenata može postići dok se organizacijama omogućuje bolje smanjenje troškova [43]. Na taj se način poboljšavaju ishodi pacijenata i financijska krajnja crta. Postoje brojna područja za poboljšanje sigurnosti, uključujući ADE, kirurške nuspojave i nozokomijalne infekcije putem politike sigurne prakse, tehnologije i izvješćivanja o događajima. Iako su financijske implikacije poboljšane kvalitete zdravstvene skrbi u središtu poslovnog argumenta za sigurnost pacijenata, nedvojbeno je temeljni cilj primjene poslovnog slučaja uvijek poboljšati skrb za pacijente i ishode [42].

Prisutnost slabijih sigurnosnih mjera i manjeg broja standardiziranih protokola bila je manje problematična kada su pružatelji zdravstvenih usluga imali manje lijekova, tehnologija, kirurških terapija i modaliteta liječenja na raspolaganju. Ali kako je medicina napredovala i složene tehnologije ulazile u kliničku praksu, pojavile su se nove potencijalne komplikacije [41]. Jasno je da pojava novih medicinskih tehnologija, bez odgovarajućih ažuriranja sigurnosnih mjera, stvara mogućnosti za pogreške. Povijesno gledano, zdravstvene ustanove i pružatelji usluga bili su otporni na nastojanja da se smanje medicinske pogreške. To se dijelom može pripisati većem naglasku na financijskim i pravnim interesima institucija i pružatelja usluga. Osim toga, kultura medicine, uključujući jezik, vjerovanja, običaje i alate koje koriste medicinski stručnjaci i ustanove, nije uspjela dovoljno podržati ili potaknuti potpuno otkrivanje negativnih ishoda [40]. U takvom okruženju štetni događaji se ne mogu u potpunosti prepoznati niti prijaviti. Istraživanje objavljeno u *Global Journal of Health Science*, „*The Importance of Medication Errors Reporting in Improving the Quality of Clinical Care Services*“ 2015. godine je procijenilo nedovoljno prijavljivanje medicinskih štetnih događaja između 50% i 96% godišnje. Bez potpunijeg izvješćivanja, nedostaci sustava ili prakse ne mogu se

adekvatno karakterizirati, čime se onemogućuju poboljšanja kvalitete. Štetni događaji jasno utječu na ljudske živote po cijeni koju je teško kvantificirati.

Safety-Centered Solutions pregledao je bazu podataka o 90.000 neželjenih događaja i otkrio da su ti događaji rezultirali s 158.474 dodatna dana skrbi i godišnjim operativnim troškovima od 137 milijuna dolara [42]. Studija je izvijestila da je 25% do 35% primljenih pacijenata iskusilo jednu nuspojavu prije otpusta. Nije iznenađujuće da se učestalost nuspojava povećala s bolesnijim pacijentima i duljim ostancima. Prosječni pacijent primljen na jedinicu intenzivne njege doživi 1,7 pogrešaka dnevno, od kojih je gotovo jedna trećina potencijalno opasna po život [42]. Utvrđeno je da većina pogrešaka uključuje komunikacijske probleme, a ne izoliranu pogrešku pojedinca. Andrews i suradnici 1997. godine u SAD-u su otkrili da se individualna odgovornost može pripisati samo jednoj trećini štetnih događaja, što implicira češće kvarove sustava. Istraživanja su pokazala da čak 96% štetnih nuspojava nije službeno zabilježeno ili priznato od strane institucije. Taj nedostatak identifikacije obilježje je problema sigurnosti pacijenata i također djeluje tako da sprječava korektivne napore.

Nekvalitetna skrb rezultira većim brojem komplikacija i povećanim troškovima zdravstvene skrbi i za bolnice i za obveznike zdravstvene skrbi. Čini se jasnim da je trenutno stanje sigurnosti pacijenata, sa svojim golemim morbiditetom i znatnim financijskim učinkom, neprihvatljivo. Uska povezanost troškova zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata poticaj je za ovu analizu poslovnog slučaja [43]. Poslovni slučaj pruža obrazloženje za provedbu promjene, podržavajući tako poslovne odluke ili projekte. Dobar poslovni slučaj može se napraviti za bilo koju situaciju u kojoj investitor dobije povrat ulaganja (ROI) koji odgovara ili premašuje izvorno ulaganje [43]. Poslovni slučaj trebao bi obuhvatiti sljedeće: razloge za projekt ili promjenu, moguće opcije, očekivane koristi, očekivane troškove i željenu(e) opciju(e) [43]. Tri kategorije štetnih događaja koje možda najviše pridonose nacionalnom trošku štetnih događaja koji se mogu spriječiti su neželjena svojstva lijekova (ADE), štetni kirurški događaji i bolničke infekcije.

6.1. Edukacija pacijenata i njihovih obitelji o sigurnosti pacijenata

Ipak, pacijenti općenito pretpostavljaju osnovnu razinu kvalitete zdravstvene skrbi, no medijska izvješća o štetnim događajima izazvala su pitanja i zabrinutost među javnošću. Osiguravanje sigurnosti i kvalitete zdravstvene zaštite zahtijeva integrirani

napor koji uključuje novu ulogu pacijenata. S obzirom na štetne događaje, pacijenti su vjerojatno posljednja točka na kojoj može doći do otkrivanja i prevencije događaja. Doprinijelo je kvalitativno istraživanje provedeno kroz fokusne grupe kojima je prioritet razumijevanje uloge pacijenta u osiguravanju sigurne i visoke kvalitete. Fokusne grupe koje je proveo Voluntary Hospitals of America 2005. godine, otkrile su da su potrošači najvećim dijelom percipirali kvalitetu u smislu usluga. Međutim, također je otkriveno da su specifične informacije o kliničkoj kvaliteti i izvješćima (tj. smjernice utemeljene na dokazima i pristupi dizajnu sustava za smanjenje medicinske pogreške) izazvale interes sudionika i promijenile stavove o sposobnosti razlikovanja bolnica na temelju kvalitete.

Ovi rezultati doveli su do preporuke da se početni obrazovni napori usmjere na informacije o ulozi bolnica u praćenju i kontroli kvalitete te definiciji i širenju informacija o kliničkoj kvaliteti koje potrošači mogu koristiti u praćenju svoje skrbi [42]. Druge fokusne grupe koje su proveli centri za Medicare i Medicaid usluge otkrile su da s najviše rangiranih pitanja o sigurnosti pacijenta su bila ona koja su upućivala na specifične načine na koje pacijenti mogu informirati svoje zdravstvene stručnjake i sebe o tome što zdravstveni radnici rade [42]. Zaključak ovog istraživanja je da poruke potrošača o smanjenju medicinske pogreške najbolje djeluju ako se:

- zagovara suradnički odnos liječnik-pacijent,
- navede radnja koju treba poduzeti,
- jasno naznači kako se ta radnja može poduzeti.

Potrebna su primijenjena istraživanja o tome kako pacijenti i njihove obitelji mogu pomoći s prevencijom, ranim otkrivanjem i ublažavanjem štete uzrokovane pogreškama. Zdravstvene organizacije trebale bi provoditi politike i postupke osmišljene da pomognu pacijentima i njihovim obiteljima u razumijevanju njihove uloge u osiguranje sigurnosti pacijenata tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi [41]. Specifične strategije bi trebale biti osmišljene tako da zadovolje potrebe ranjivog stanovništva, kao što su oni s ograničenim znanjem jezika, slabom pismenošću i kognitivnim oštećenjem, kao i drugi čija je sposobnost da razumiju i poduzmu mjere u vezi zdravstvene zaštite informacije mogu biti ugrožene [40]. Konkretno, sustavi za sigurnost pacijenata trebaju biti osmišljeni tako da primaju informacije o štetnim događajima, pacijentima, njihovim obiteljima i osobama koje su im dodijeljene.

7. Kontinuirana edukacija medicinskih sestara/tehničara za poboljšanje kvalitete zdravstvene njege

Zdravstvena njega i današnja medicinsko-tehnička dostignuća i odobreni standardi liječenja omogućuju sveobuhvatnu kvalitetu, sigurnost i sljedivost medicinskih postupaka poštujući načela zaštite zdravlja [35]. Kontinuirana edukacija unapređuje kvalitetu sestrinske zdravstvene njege i povećava učinkovitost skrbi za bolesnika, a time i očuvanje i povećanje sigurnosti bolesnika. Zdravstveni problemi bolesnika nameću potrebu odgovarajuće, planirane i pravovremene zdravstvene njege i liječenja. U pružanju kvalitetne zdravstvene njege pozornost je usmjerena na pacijenta i njegove potrebe kako bi se održala i povećala njihova sigurnost, zadovoljstvo, neovisnost i oporavak ili mirna smrt, stoga zdravstveni i sestrinski postupci moraju biti sistematizirani, planirani i utemeljeni na znanju i iskustvu [37]. Zdravstvena njega i njega pacijenata kod kojih postoji rizik od razvoja akutnih i kroničnih rana ili već boluju od nekog oblika istih podrazumijeva preventivne mjere koje se provode edukacijom pacijenata, motivacijom, praćenjem, ranim prepoznavanjem rizičnih čimbenika i uzroka te njihovim smanjivanjem ili otklanjanjem kroz propisani potrebni medicinski tretman koji je siguran ovisno o zdravstvenom stanju bolesnika [35]. Osim preventivnih mjera, zdravstvena njega bolesnika koji već boluju od nekog oblika akutne ili kronične rane usmjerena je na njegu i liječenje oštećenog tkiva pružanjem odgovarajuće i pravovremene dijagnoze, pravovremene i pravilne evaluacije rane i općeg stanja bolesnika, znanja o te razumijevanje širokog spektra lokalne, oralne i parenteralne terapije i liječenja s ciljem povećanja sigurnosti bolesnika sprječavanjem progresije općeg stanja bolesnika i statusa lokalne rane te smanjenjem mogućnosti razvoja infekcije ili drugih komplikacija osnovne bolesti [42]. U cjelokupnom zbrinjavanju bolesnika kroz proces zdravstvene njege provode se medicinske intervencije usmjerene na održavanje i optimizaciju zdravstvenog stanja, prevenciju komplikacija postojećih bolesti i stanja, odgovarajuću obradu rane, povećanje zadovoljstva, smanjenje boli, povećanje pokretljivosti, smanjenje i uklanjanje otegotnih čimbenika, te postići zadovoljavajući funkcionalni i estetski rezultat. Trenutno su dostupna mnoga znanstvena istraživanja i spoznaje o patofiziološkim procesima nastanka i cijeljenja rana. Suvremena dostignuća mogu ubrzati osamostaljivanje, smanjiti bol i potaknuti brže zacjeljivanje rana, stoga je uz liječenje važno kontinuirano razvijati svijest, znanje i iskustvo kako bi se postigla, održala i unaprijedila kvaliteta zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata.

8. Istraživački dio rada

8.1. Cilj rada

S obzirom na temu diplomskog rada, pitanja koja su potaknula ovo istraživanje bila su: „Što motivira medicinsko osoblje da prijavi štetne događaje i kakvo je njihovo iskustvo sa sustavom prijavljivanja štetnih događaja implementiranim u ispitivanoj bolnici?“ Cilj istraživanja formuliran je kao razumijevanje razloga za prijavu nuspojava iz perspektive medicinskih sestara/tehničara u radnom okruženju tijekom provođenja zdravstvene skrbi.

Cilj je bio ispitati utječu li sociodemografske karakteristike na prijavljivanje neželjenih događaja, te koliko utječe sama razina obrazovanja i duljina radnog staža medicinskih sestara/tehničara na prijavljivanje neželjenih događaja.

Rezultati će sigurno pridonijeti boljem razumijevanju teme i mogu omogućiti pojašnjenje i potaknuti izvještavanje o neželjenim događajima, te poduprijeti akcije za rješavanje povezanih negativnih aspekata i poboljšanje pozitivnih aspekata, promičući sigurnost pacijenata u zdravstvenoj skrbi.

8.2. Hipoteze

H1 Medicinske sestre/ tehničari više ili visoke stručne spreme češće prijavljuju neželjene događaje u odnosu na medicinske sestre/tehničare srednje stručne spreme.

H2 Medicinske sestre/ tehničari koji rade prekovremeno češće prijavljuju neželjene događaje u odnosu na medicinske sestre/tehničare koji rade 40 sati tjedno ili manje.

H3 Medicinske sestre češće prijavljuju neželjene događaje u odnosu na medicinske tehničare.

H4 Starije medicinske sestre/tehničari prijavljuju češće neželjene događaje u odnosu na mlađe medicinske sestre/tehničare.

H5 Mlađe medicinske sestre/tehničari rjeđe prijavljuju neželjene događaje zbog prisutnosti straha u odnosu starije medicinske sestre/tehničare.

H6 Medicinske sestre/ tehničari s dužim radnim stažem češće prijavljuju neželjene događaje u odnosu na medicinske sestre/tehničare s manje radnog staža.

H7 Medicinske sestre/tehničari koji su u neposrednom kontaktu s pacijentima češće prijavljuju neželjene događaje u odnosu na medicinske sestre/tehničare koji su nikad ili povremeno u neposrednom kontaktu s pacijentima.

8.3. Metode istraživanja

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću ankete u online obliku koja je obuhvaćala medicinske sestre/tehničare. Pitanja su preuzeta iz "Anketa o kulturi sigurnosti pacijenata u bolnici", autor Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), prijevod na hrvatski, Ivan Šklebar, tajnik HD-za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Anketa se provodila u razdoblju od srpnja do listopada 2022. godine putem Google obrasca. U istraživanju je sudjelovalo je 179 sudionika različite dobi. Anketa se sastojala od pet zasebna odjeljka. Prvi odjeljak, se sastojao od 6 pitanja sociodemografskog tipa vezanih za osobne podatke, gdje su sudionici odabirali tvrdnje koje ih opisuju. Drugi odjeljak sastojao se od 6 pitanja kojima se htjela ispitati procjena supervizora/rukovoditelja, sudionici su iskazali svoje slaganje ili neslaganje sa navodima o njihovom radnom mjestu/odjelu označavanjem jednog odgovora. Treći odjeljak sastojao se od 12 pitanja kojima se htjela ispitati procjena radnog mjesta, sudionici su iskazali svoje slaganje ili neslaganje sa navodima o njihovom radnom mjestu/odjelu označavanjem jednog odgovora. Četvrti odjeljak sastojao se od 8 pitanja kojima se htjela ispitati procjena događaja na radnom mjestu, sudionici su iskazali svoje slaganje ili neslaganje sa navodima o njihovom radnom mjestu/odjelu označavanjem jednog odgovora. Peti odjeljak odnosio se na procjenu prijavljivanja neželjenih događaja sastojao se od 3 pitanja u kojima su sudionici iskazali svoje slaganje ili neslaganje sa navodima o njihovom radnom mjestu/odjelu označavanjem jednog odgovora. Preostalih 6 pitanja iz 4. odjeljka odnosila su se na najčešće neželjene događaje koje sudionici primjećuju na svom radnom mjestu, te da li ih prijavljuju i koliko često, zatim što ih motivira za prijavu neželjenog događaja gdje su sami morali napisati kratki odgovor. Zadnja 2 pitanja iz 4. odjeljka odnosila su se na njihovo iskustvo prijavljivanja neželjenog događaja, te ukoliko su prethodno odgovorili da imaju loše iskustvo u prijavljivanju neželjenih događaja, morali su napisati kratak odgovor na što se to točno odnosilo.

8.4. Sudionici

Sveukupni broj anketiranih iznosi 179 sudionika, 170 (95%) sudionika ženskog spola i 9 (5%) sudionika muškog spola. Kod dobi najveći udio ispitanika ima 26-35 godina (35,2%) i 36-45 godina (30,7%). Kod stupnja obrazovanja 34,6% navodi medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege, 41,3% navodi prvostupnik/ica sestriinstva, dok 24,0% navodi magistar/ica sestriinstva ili dipl.med.tech.

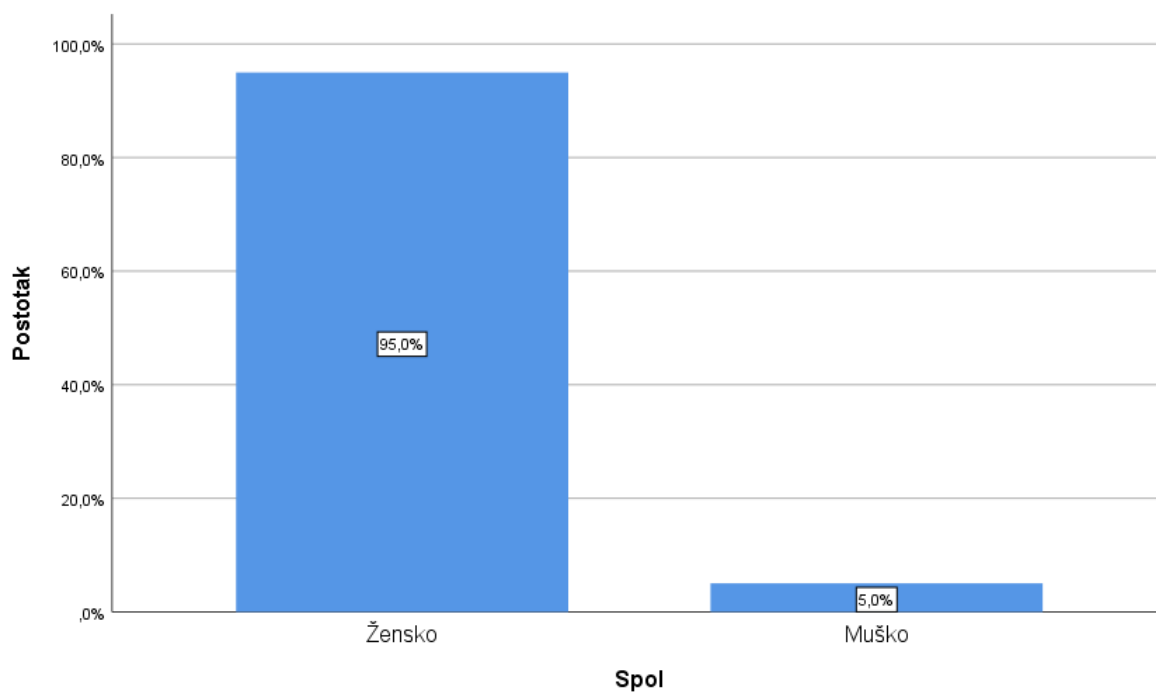
8.5. Rezultati istraživanja

8.5.1. Statistička analiza općih podataka

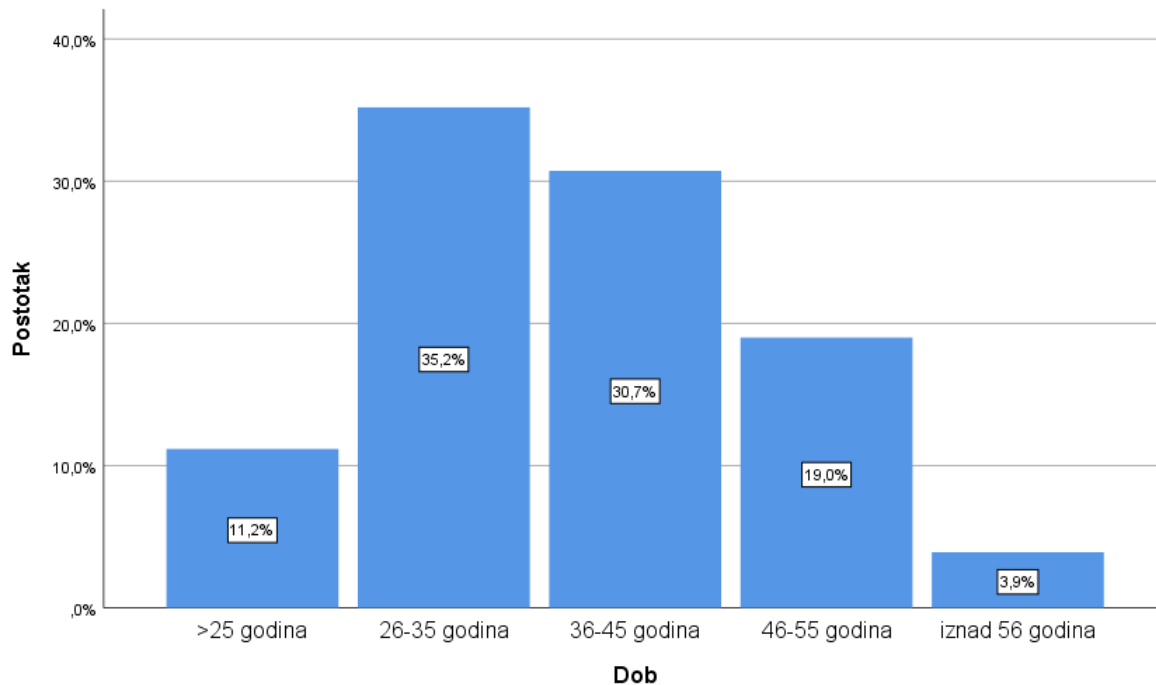
		N	%
Spol	Žensko	170	95,0%
	Muško	9	5,0%
	Ukupno	179	100,0%
Dob	>25 godina	20	11,2%
	26-35 godina	63	35,2%
	36-45 godina	55	30,7%
	46-55 godina	34	19,0%
	iznad 56 godina	7	3,9%
	Ukupno	179	100,0%
Vaš stupanj obrazovanja	medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege	62	34,6%
	prvostupnik/ica sestrinstva	74	41,3%
	magistar/ica sestrinstva ili dipl.med.tech.	43	24,0%
	doktorica znanosti	0	0,0%
	Ukupno	179	100,0%
Vaša funkcija na radnom mjestu	medicinska sestra/tehničar uz krevet bolesnika	126	70,4%
	voditelj/ica tima	26	14,5%
	voditelj/ica odsjeka	8	4,5%
	glavna sestra/tehničar odjela	16	8,9%
	glavna sestra/tehničar klinike	1	0,6%
	glavna sestra/tehničar bolnica ili pomoćnik/ica ravnatelja za sestinstvo	2	1,1%
	Ukupno	179	100,0%

Tablica 8.5.1.1. Prikaz sociodemografskih podataka sudionika koji su sudjelovali u istraživanju [Izvor: autor I.V].

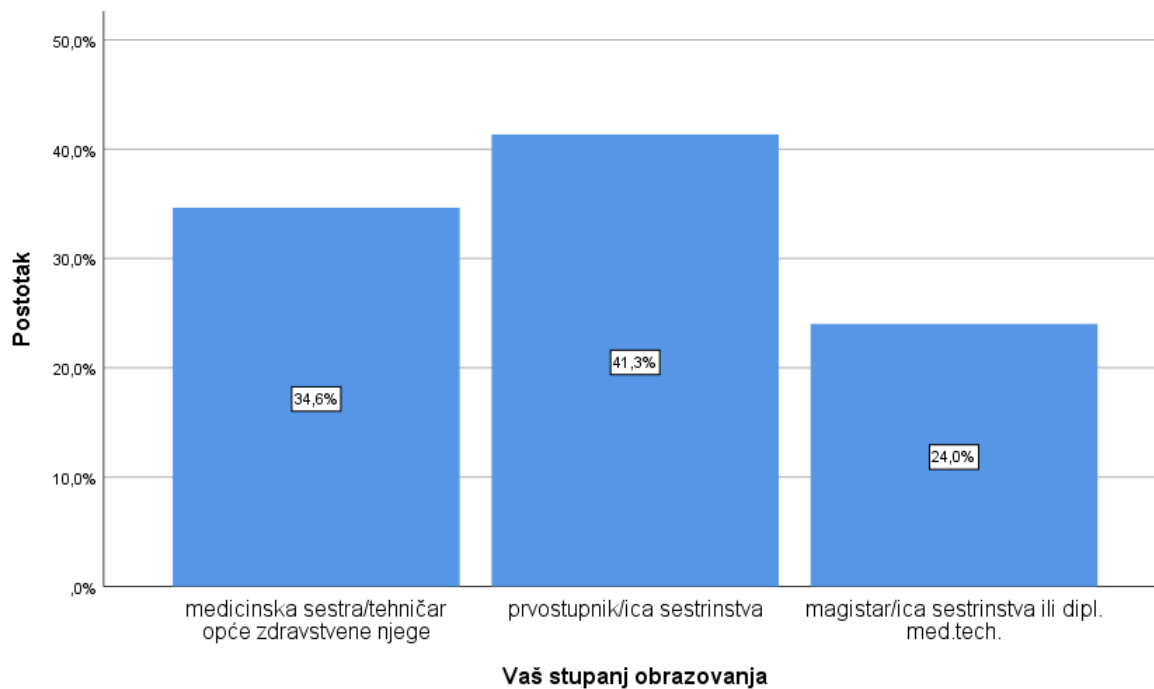
Pogledaju li se podatci za *spol* ispitanika može se uočiti kako je 95,0% ženskog spola, dok je 5,0% muškog spola, kod *dobi* najveći udio ispitanika ima 26-35 godina (35,2%) i 36-45 godina (30,7%), kod *stupnja obrazovanja* 34,6% navodi medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege, 41,3% navodi prvostupnik/ica sestrinstva, dok 24,0% navodi magistar/ica sestrinstva ili dipl.med.tech., kod pitanja *Vaša funkcija na radnom mjestu* najveći udio ispitanika navodi medicinska sestra/tehničar uz krevet bolesnika (70,4%) i voditelj/ica tima (14,5%).



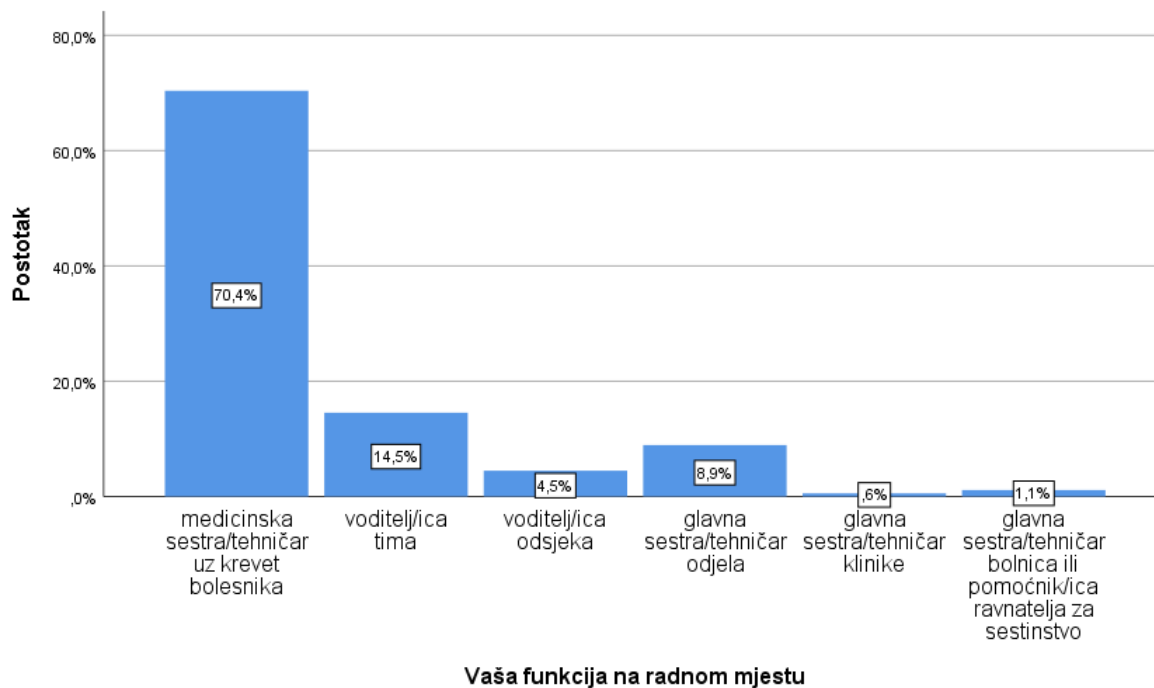
Grafikon 8.5.1.1. Medicinske sestre/tehničari svrstani u dvije grupe prema spolu [Izvor: autor I.V.].



Grafikon 8.5.1.2. Medicinske sestre/tehničari svrstani u pet grupa prema dobi [Izvor: autor I.V.].



Grafikon 8.5.1.3. Medicinske sestre/tehničari svrstani u tri grupe prema stupnju obrazovanja [Izvor: autor I.V.].



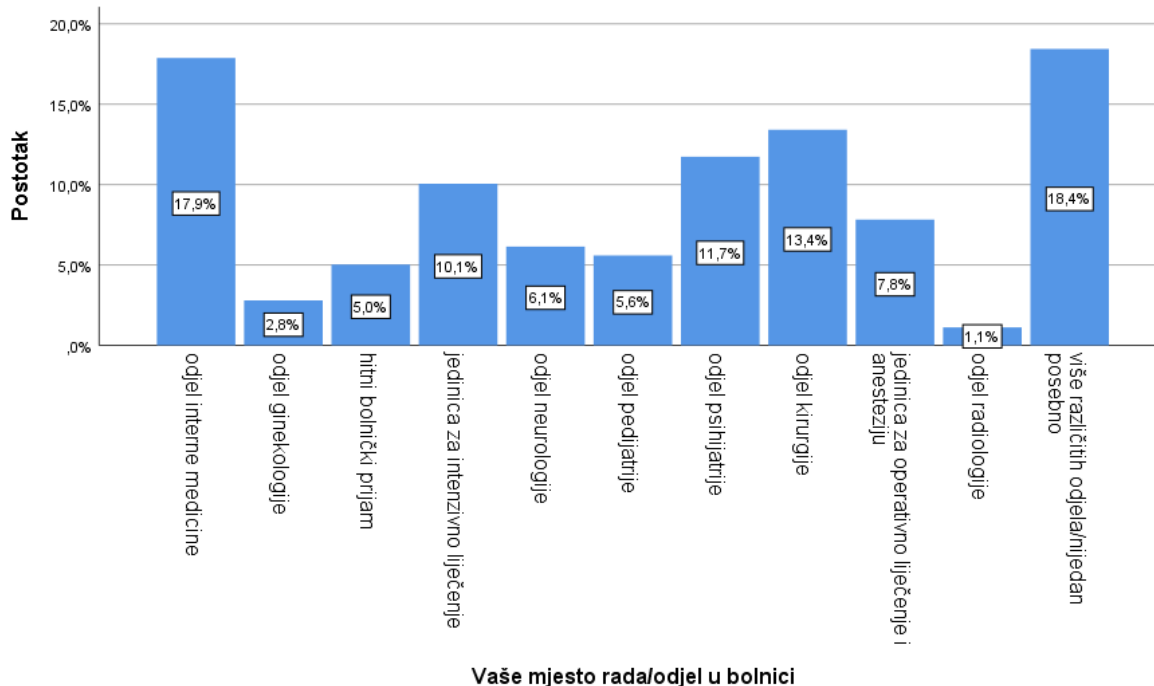
Grafikon 8.5.1.4. Medicinske sestre/tehničari svrstani u šest grupa prema funkciji na radnom mjestu [Izvor: autor I.V.].

8.5.2. Upitnik procjena radnog mjesta

		N	%
Vaše mjesto rada/odjel u bolnici	odjel interne medicine	32	17,9%
	odjel ginekologije	5	2,8%
	hitni bolnički prijam	9	5,0%
	jedinica za intenzivno liječenje	18	10,1%
	odjel neurologije	11	6,1%
	odjel pedijatrije	10	5,6%
	odjel psihijatrije	21	11,7%
	odjel kirurgije	24	13,4%
	jedinica za operativno liječenje i anesteziju	14	7,8%
	odjel radiologije	2	1,1%
	više različitih odjela/nijedan posebno	33	18,4%
	Ukupno	179	100,0%

Tablica 8.5.2.1. Prikaz deskriptivnih parametara radnog mjesta [Izvor: autor I.V.].

Kod pitanja *Vaše mjesto rada/odjel u bolnici* najveći udio ispitanika navodi više različitih odjela/nijedan posebno (18,4%), odjel interne medicine (17,9%) i odjel kirurgije (13,4%).

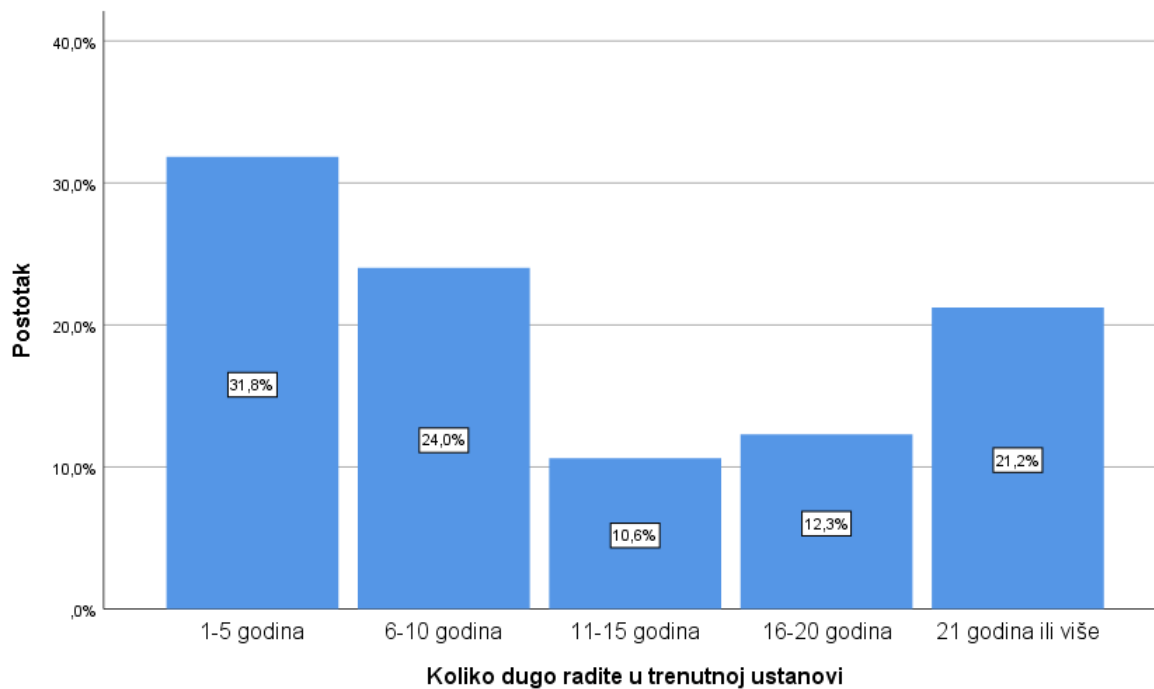


Grafikon 8.5.2.1. Medicinske sestre/tehničari svrstani u jedanaest grupa prema mjestu rada u bolnici [Izvor: autor I.V.].

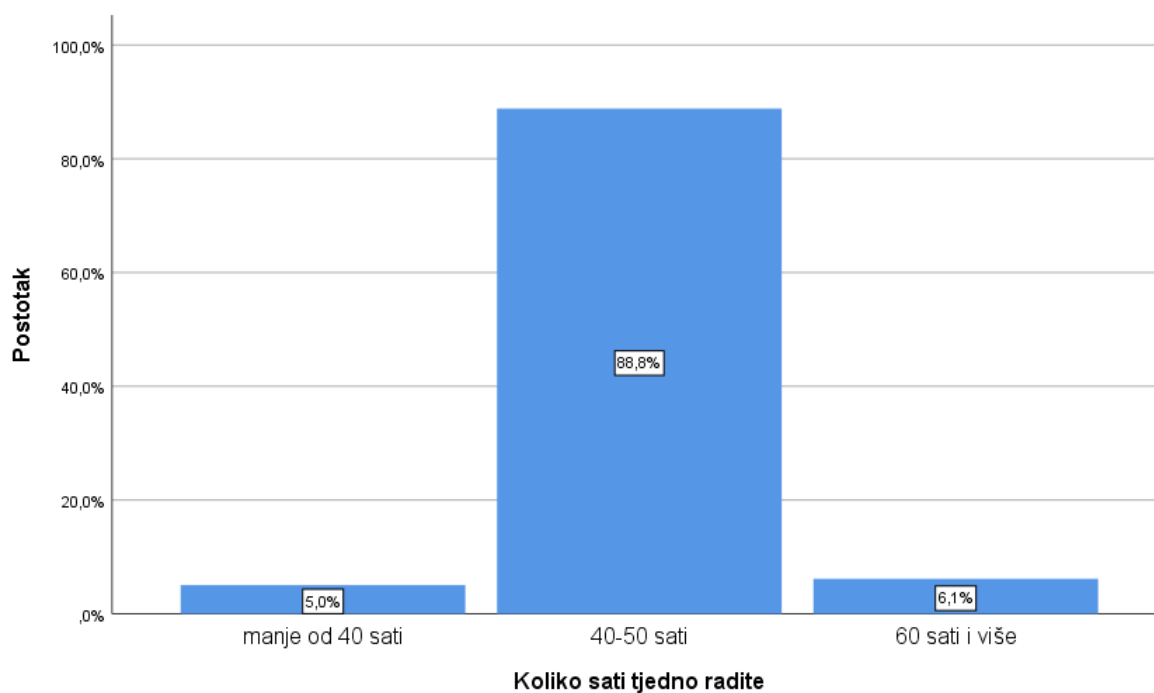
		N	%
Koliko dugo radite u trenutnoj ustanovi	1-5 godina	57	31,8%
	6-10 godina	43	24,0%
	11-15 godina	19	10,6%
	16-20 godina	22	12,3%
	21 godina ili više	38	21,2%
	Ukupno	179	100,0%
Koliko sati tjedno radite	manje od 40 sati	9	5,0%
	40-50 sati	159	88,8%
	60 sati i više	11	6,1%
	Ukupno	179	100,0%
Jeste li na svom poslu u neposrednom kontaktu s pacijentima	Da	170	95,0%
	Ne	9	5,0%
	Ukupno	179	100,0%

Tablica 8.5.2.2. Prikaz statističkih podataka povezanih s radnim stažem, tjednim brojem radnih sati i neposrednim kontaktom s pacijentima [Izvor: autor I.V.].

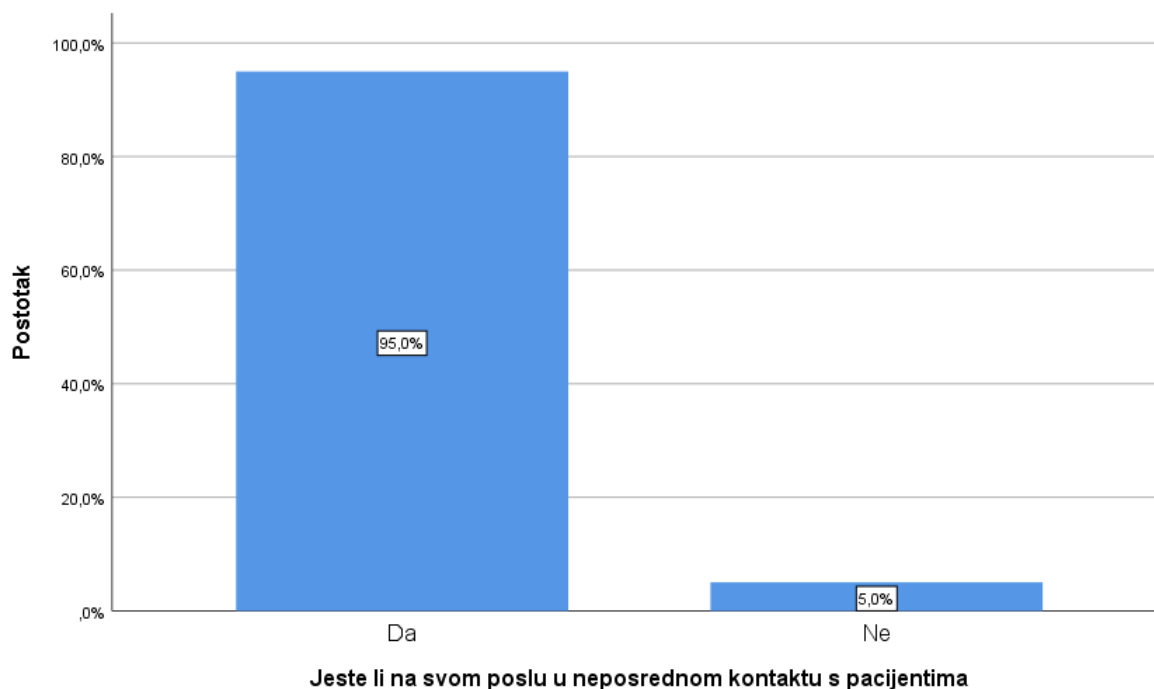
Kod pitanja *koliko dugo radite u trenutnoj ustanovi* najveći udio ispitanika navodi 1-5 godina (31,8%), 6-10 godina (24,0%) i 21 godina ili više (21,2%), kod pitanja *koliko sati tjedno radite* 5,0% navodi manje od 40 sati, 88,8% navodi 40-50 sati, dok 6,1% navodi 60 sati i više, kod pitanja *jeste li na svom poslu u neposrednom kontaktu s pacijentima* 95,0% navodi da, dok 5,0% navodi ne.



Grafikon 8.5.2.2. Medicinske sestre/tehničari svrstani u pet grupa prema dužini rada u trenutnoj ustanovi [Izvor: autor I.V.].



Grafikon 8.5.2.3. Medicinske sestre/tehničari svrstani u tri grupe prema broju tjednih radnih sati [Izvor: autor I.V.].



Grafikon 8.5.2.4. Medicinske sestre/tehničari svrstani u dvije grupe prema neposrednom kontaktu s pacijentima [Izvor: autor I.V.].

Na sljedećim će stranicama biti prikazani deskriptivni pokazatelji za *promatrana pitanja* za svaku će skupinu pitanja biti prikazane frekvencije i postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija. Komentirat će se pitanja kod kojih je zabilježena najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika.

		N	%	\bar{x}	Sd
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	11	6,1%		
	ne slažem se	17	9,5%		
	ni da ni ne	73	40,8%		
	slažem se	56	31,3%		
	u potpunosti se slažem	22	12,3%		
	Ukupno	179	100,0%	3,34	1,02
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	75	41,9%		
	ne slažem se	36	20,1%		
	ni da ni ne	37	20,7%		
	slažem se	19	10,6%		
	u potpunosti se slažem	12	6,7%		
	Ukupno	179	100,0%	2,20	1,27

Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	u potpunosti se ne slažem	9	5,0%		
	ne slažem se	11	6,1%		
	niti da niti ne	46	25,7%		
	slažem se	64	35,8%		
	u potpunosti se slažem	49	27,4%		
	Ukupno	179	100,0%	3,74	1,08
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	10	5,6%		
	ne slažem se	20	11,2%		
	niti da niti ne	72	40,2%		
	slažem se	53	29,6%		
	u potpunosti se slažem	24	13,4%		
	Ukupno	179	100,0%	3,34	1,03
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	13	7,3%		
	ne slažem se	12	6,7%		
	niti da niti ne	53	29,6%		
	slažem se	50	27,9%		
	u potpunosti se slažem	51	28,5%		
	Ukupno	179	100,0%	3,64	1,17
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	u potpunosti se ne slažem	33	18,4%		
	ne slažem se	28	15,6%		
	niti da niti ne	73	40,8%		
	slažem se	37	20,7%		
	u potpunosti se slažem	8	4,5%		
	Ukupno	179	100,0%	2,77	1,11
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	7	3,9%		
	ne slažem se	9	5,0%		
	niti da niti ne	66	36,9%		
	slažem se	56	31,3%		
	u potpunosti se slažem	41	22,9%		
	Ukupno	179	100,0%	3,64	1,01
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	29	16,2%		
	ne slažem se	33	18,4%		
	niti da niti ne	55	30,7%		
	slažem se	39	21,8%		
	u potpunosti se slažem	23	12,8%		
	Ukupno	179	100,0%	2,97	1,25

Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	10	5,6%		
	ne slažem se	12	6,7%		
	niti da niti ne	47	26,3%		
	slažem se	54	30,2%		
	u potpunosti se slažem	56	31,3%		
	Ukupno	179	100,0%	3,75	1,14
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se ne slažem	13	7,3%		
	ne slažem se	18	10,1%		
	niti da niti ne	40	22,3%		
	slažem se	51	28,5%		
	u potpunosti se slažem	57	31,8%		
	Ukupno	179	100,0%	3,68	1,23
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	46	25,7%		
	ne slažem se	46	25,7%		
	niti da niti ne	50	27,9%		
	slažem se	25	14,0%		
	u potpunosti se slažem	12	6,7%		
	Ukupno	179	100,0%	2,50	1,21
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	7	3,9%		
	ne slažem se	11	6,1%		
	niti da niti ne	76	42,5%		
	slažem se	58	32,4%		
	u potpunosti se slažem	27	15,1%		
	Ukupno	179	100,0%	3,49	,96

Tablica 8.5.2.3. Prikaz deskriptivnih pokazatelja vezanih za procjenu radnog mjesta

[Izvor: autor I.V.]

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,75 dok standardna devijacija iznosi 1,14, zatim *kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,74 dok standardna devijacija iznosi 1,08. Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi

2,20 dok standardna devijacija iznosi 1,27, zatim *imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,50 dok standardna devijacija iznosi 1,21.

8.5.3. Upitnik procjena supervizora/rukovoditelja

		N	%	\bar{x}	Sd
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	37	20,7%		
	ne slažem se	28	15,6%		
	ništa da ništa ne	40	22,3%		
	slažem se	43	24,0%		
	u potpunosti se slažem	31	17,3%		
	Ukupno	179	100,0%	3,02	1,39
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	u potpunosti se ne slažem	18	10,1%		
	ne slažem se	30	16,8%		
	ništa da ništa ne	58	32,4%		
	slažem se	43	24,0%		
	u potpunosti se slažem	30	16,8%		
	Ukupno	179	100,0%	3,21	1,20
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	30	16,8%		
	ne slažem se	44	24,6%		
	ništa da ništa ne	47	26,3%		
	slažem se	36	20,1%		
	u potpunosti se slažem	22	12,3%		
	Ukupno	179	100,0%	2,87	1,26
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	25	14,0%		
	ne slažem se	28	15,6%		
	ništa da ništa ne	45	25,1%		
	slažem se	44	24,6%		
	u potpunosti se slažem	37	20,7%		
	Ukupno	179	100,0%	3,22	1,32
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	u potpunosti se ne slažem	45	25,1%		
	ne slažem se	55	30,7%		
	ništa da ništa ne	53	29,6%		
	slažem se	18	10,1%		
	u potpunosti se slažem	8	4,5%		
	Ukupno	179	100,0%	2,38	1,10
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	28	15,6%		
	ne slažem se	34	19,0%		
	ništa da ništa ne	59	33,0%		
	slažem se	27	15,1%		

	u potpunosti se slažem	31	17,3%		
	Ukupno	179	100,0%	2,99	1,29

Tablica 8.5.3.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene supervizora/ rukovoditelja [Izvor: autor I.V.].

Legenda: N – broj sudionika, \bar{x} – aritmetička sredina, Sd – standardna devijacija

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,22 dok standardna devijacija iznosi 1,32.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,38 dok standardna devijacija iznosi 1,10.

8.5.4. Upitnik procjena događaja na radnom mjestu

		N	%	\bar{x}	Sd
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	nikad	46	25,7%		
	rijetko	34	19,0%		
	ponekad	51	28,5%		
	često	21	11,7%		
	uvijek	27	15,1%		
	Ukupno	179	100,0%	2,72	1,37
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	7	3,9%		
	rijetko	19	10,6%		
	ponekad	51	28,5%		
	često	54	30,2%		
	uvijek	48	26,8%		
	Ukupno	179	100,0%	3,65	1,10
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	14	7,8%		
	rijetko	24	13,4%		
	ponekad	39	21,8%		
	često	56	31,3%		
	uvijek	46	25,7%		
	Ukupno	179	100,0%	3,54	1,23
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	nikad	36	20,1%		
	rijetko	40	22,3%		
	ponekad	52	29,1%		

	često	33	18,4%		
	uvijek	18	10,1%		
	Ukupno	179	100,0%	2,76	1,25
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	16	8,9%		
	rijetko	26	14,5%		
	ponekad	53	29,6%		
	često	50	27,9%		
	uvijek	34	19,0%		
	Ukupno	179	100,0%	3,34	1,20
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	nikad	23	12,8%		
	rijetko	34	19,0%		
	ponekad	66	36,9%		
	često	38	21,2%		
	uvijek	18	10,1%		
	Ukupno	179	100,0%	2,97	1,15
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	nikad	22	12,3%		
	rijetko	24	13,4%		
	ponekad	62	34,6%		
	često	44	24,6%		
	uvijek	27	15,1%		
	Ukupno	179	100,0%	3,17	1,21
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	16	8,9%		
	rijetko	22	12,3%		
	ponekad	41	22,9%		
	često	59	33,0%		
	uvijek	41	22,9%		
	Ukupno	179	100,0%	3,49	1,22

8.5.4.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene događaja na radnom mjestu [Izvor: autor I.V.].

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,65 dok standardna devijacija iznosi 1,10, zatim *informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,54 dok standardna devijacija iznosi 1,23.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijave neželjenih događaja* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,72 dok standardna devijacija iznosi 1,37, zatim *osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke*

pretpostavljenih gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,76 dok standardna devijacija iznosi 1,25.

8.5.5. Upitnik procjena prijavljivanja neželjenih događaja

		N	%	\bar{x}	Sd
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što našteti pacijentu, koliko često to prijavite	nikad	36	20,1%		
	rijetko	30	16,8%		
	ponekad	46	25,7%		
	često	31	17,3%		
	uvijek	36	20,1%		
	Ukupno	179	100,0%	3,01	1,40
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	nikad	35	19,6%		
	rijetko	34	19,0%		
	ponekad	46	25,7%		
	često	35	19,6%		
	uvijek	29	16,2%		
	Ukupno	179	100,0%	2,94	1,35
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	30	16,8%		
	rijetko	27	15,1%		
	ponekad	38	21,2%		
	često	41	22,9%		
	uvijek	43	24,0%		
	Ukupno	179	100,0%	3,22	1,40

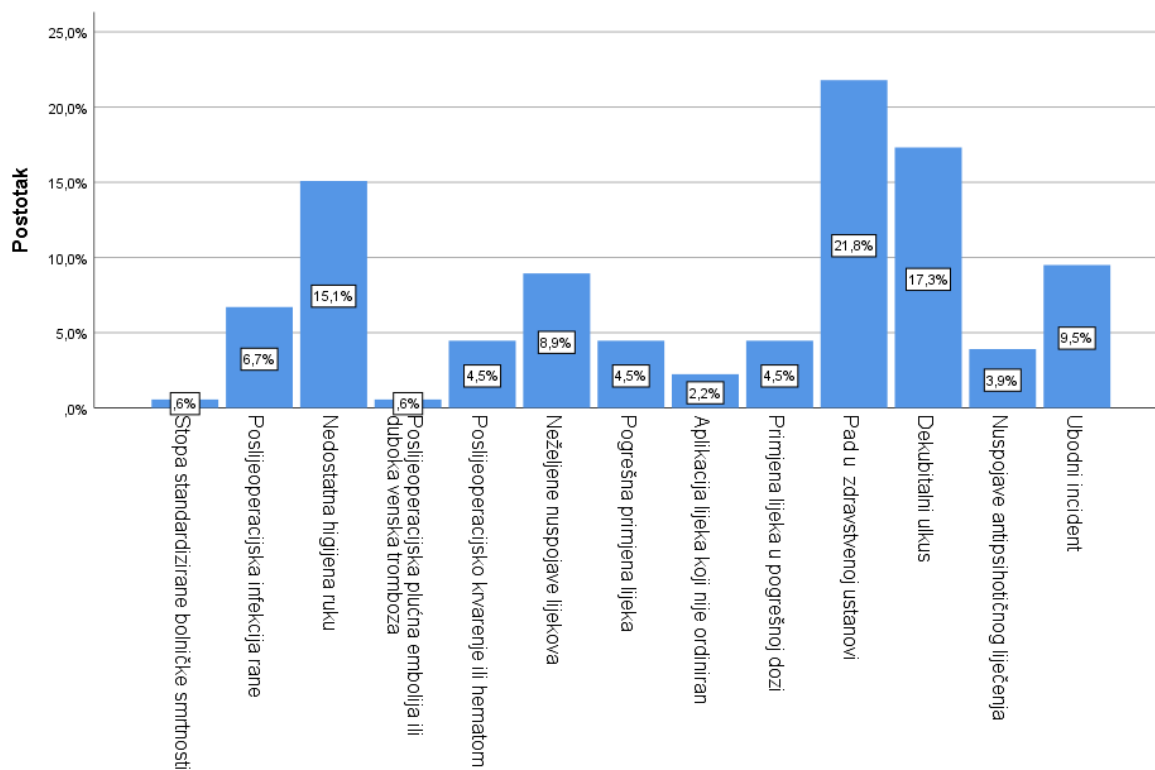
Tablica 8.5.5.1. Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika procjene prijavljivanja neželjenih događaja na radnom mjestu [Izvor: autor I.V.].

Kod pitanja *kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite* aritmetička sredina iznosi 3,01, dok standardna devijacija iznosi 1,40, kod pitanja *kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite* aritmetička sredina iznosi 2,94, dok standardna devijacija iznosi 1,35, kod pitanja *kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite* aritmetička sredina iznosi 3,22, dok standardna devijacija iznosi 1,40.

		N	%
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	1	0,6%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	12	6,7%
	Nedostatna higijena ruku	27	15,1%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	1	0,6%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	8	4,5%
	Neželjene nuspojave lijekova	16	8,9%
	Pogrešna primjena lijeka	8	4,5%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	4	2,2%
	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	8	4,5%
	Pad u zdravstvenoj ustanovi	39	21,8%
	Dekubitalni ulkus	31	17,3%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	7	3,9%
	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%
	Ubodni incident	17	9,5%
	Ukupno	179	100,0%

Tablica 8.5.5.2. Prikaz deskriptivnih podataka najčešće primijećenih neželjenih događaja [Izvor: autor I.V.].

Kod pitanja *koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu* najveći udio ispitanika navodi *pad u zdravstvenoj ustanovi* (21,8%), 17,3% navodi *dekubitalni ulkus*, 15,1% navodi *nedostatna higijena ruku*.



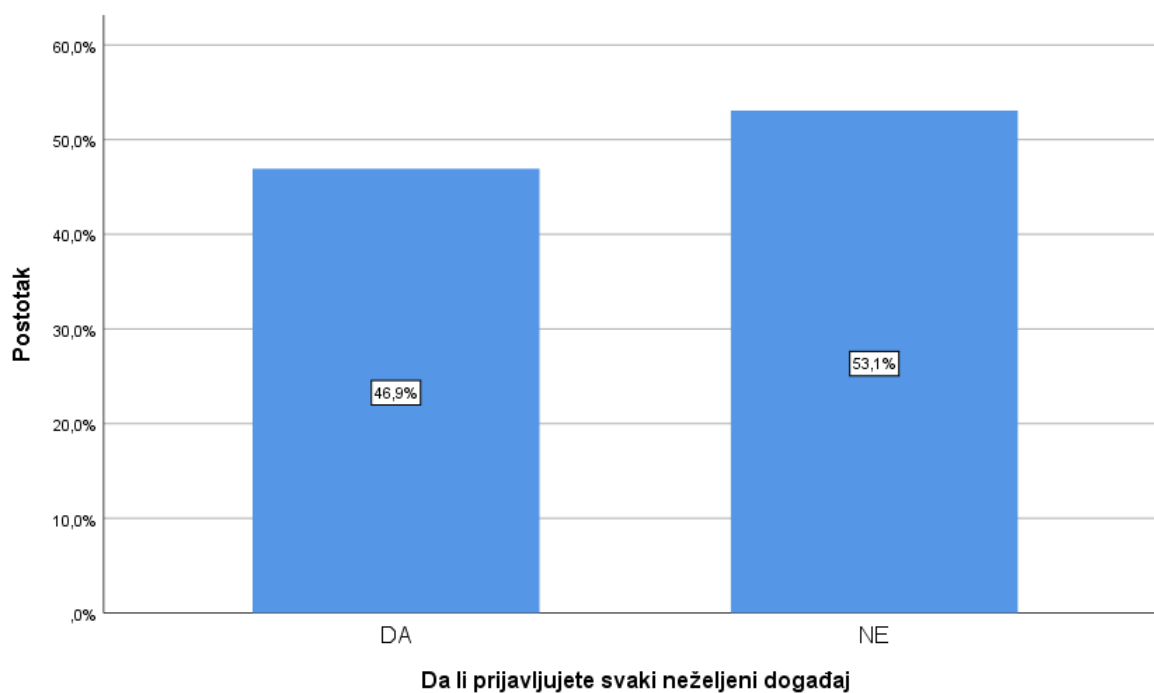
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu

Grafikon 8.5.5.1. Medicinske sestre/tehničari svrstani u trinaest grupa prema najčešće primijećeni neželjenim događajima na radnom mjestu [Izvor: autor I.V.].

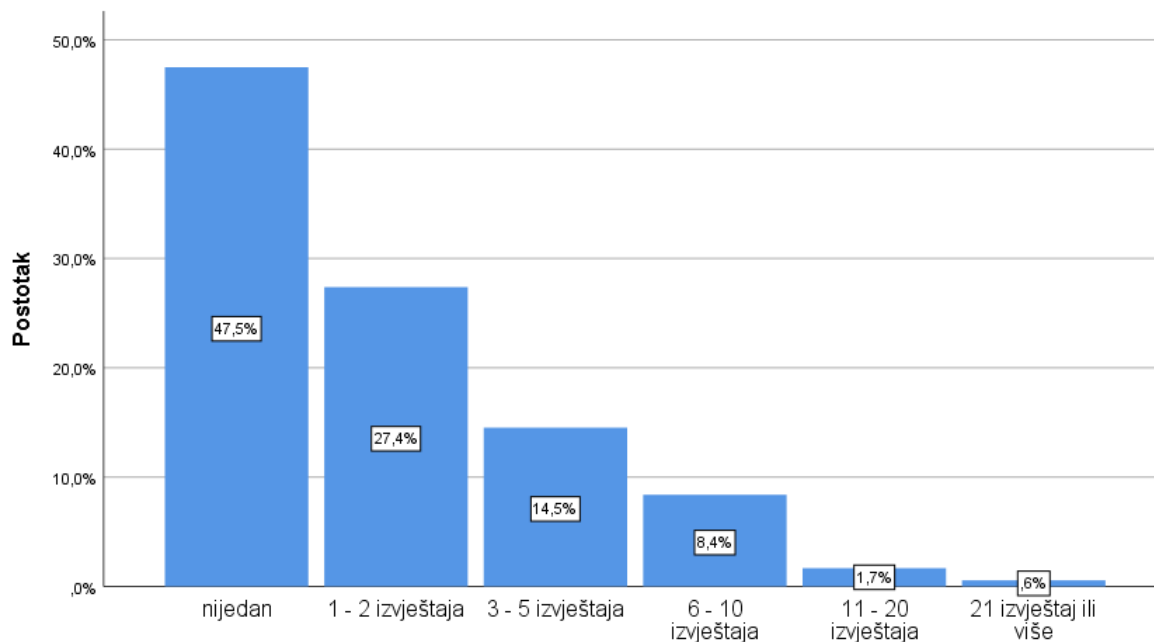
		N	%
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	84	46,9%
	NE	95	53,1%
	Ukupno	179	100,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	85	47,5%
	1 - 2 izvještaja	49	27,4%
	3 - 5 izvještaja	26	14,5%
	6 - 10 izvještaja	15	8,4%
	11 - 20 izvještaja	3	1,7%
	21 izvještaj ili više	1	0,6%
	Ukupno	179	100,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	izvršno	9	5,1%
	dobro	50	28,1%
	ni dobro ni loše	98	55,1%
	loše	13	7,3%
	jako loše	8	4,5%
	Ukupno	178	100,0%

Tablica 8.5.5.3. Prikaz deskriptivnih podataka o prijavljivanju neželjenih događaja, učestalosti prijavljivanja i vlastitog iskustva prijavljivanja neželjenih događaja [Izvor: autor I.V.].

Kod pitanja *da li prijavljujete svaki neželjeni događaj* 46,9% navodi potvrdno, kod pitanja *u posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o* 47,5% navodi nijedan, 27,4% navodi 1 - 2 izvještaja, 14,5% navodi 3 - 5 izvještaja, 8,4% navodi 6 - 10 izvještaja, 1,7% navodi 11 - 20 izvještaja, dok 0,6% navodi 21 izvještaj ili više, kod pitanja *kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi* 5,1% navodi izvrsno, 28,1% navodi dobro, 55,1% navodi ni dobro ni loše, 7,3% navodi loše, dok 4,5% navodi jako loše.

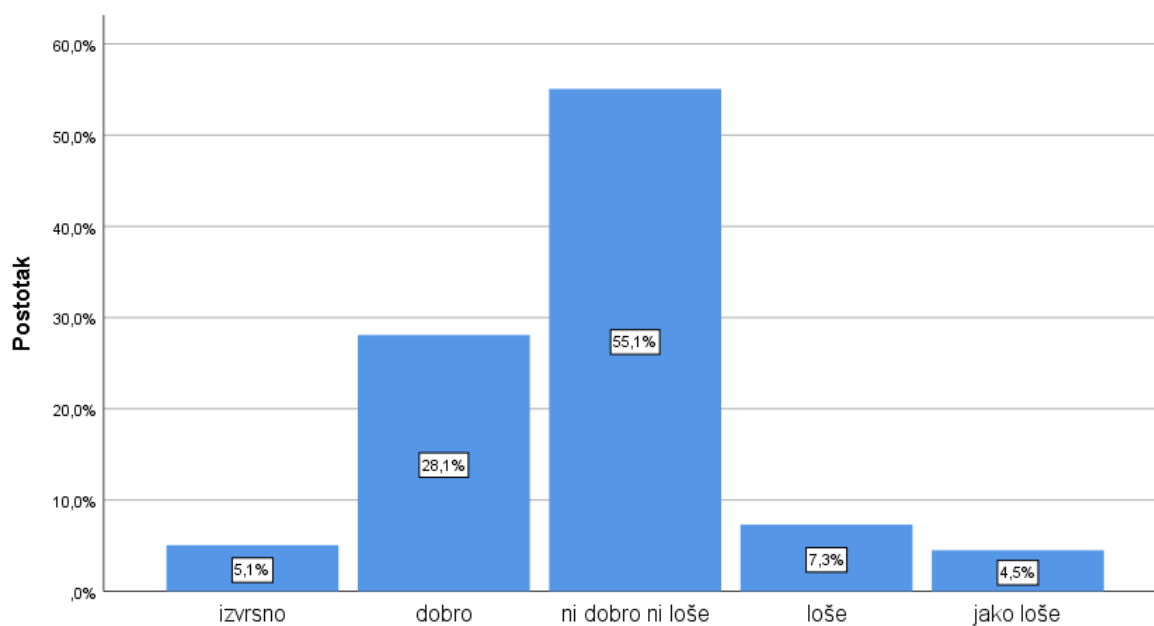


Grafikon 8.5.5.2. Medicinske sestre/tehničari svrstani u dvije grupe prema prijavljivanju neželjenih događaja [Izvor: autor I.V.].



U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o

Grafikon 8.5.5.3. Medicinske sestre/tehničari svrstani u šest grupa prema izvještajima neželjenih događaja u posljednjih 12 mjeseci [Izvor: autor I.V.].



Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi

Grafikon 8.5.5.4. Medicinske sestre/tehničari svrstani u pet grupa prema iskustvu sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja u radnoj ustanovi [Izvor: autor I.V.].

8.5.6. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje s obzirom na *promatrane pokazatelje*, testiranje će biti provedeno Hi kvadrat testom, bit će prikazani odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija, te postotci.

		Spol			
		Žensko		Muško	
		N	%	N	%
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	10	5,9%	1	11,1%
	ne slažem se	16	9,4%	1	11,1%
	niti da niti ne	69	40,6%	4	44,4%
	slažem se	55	32,4%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	20	11,8%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	74	43,5%	1	11,1%
	ne slažem se	32	18,8%	4	44,4%
	niti da niti ne	35	20,6%	2	22,2%
	slažem se	17	10,0%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	12	7,1%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	u potpunosti se ne slažem	9	5,3%	0	0,0%
	ne slažem se	10	5,9%	1	11,1%
	niti da niti ne	43	25,3%	3	33,3%
	slažem se	60	35,3%	4	44,4%
	u potpunosti se slažem	48	28,2%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	9	5,3%	1	11,1%
	ne slažem se	19	11,2%	1	11,1%
	niti da niti ne	68	40,0%	4	44,4%
	slažem se	51	30,0%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	23	13,5%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	13	7,6%	0	0,0%
	ne slažem se	11	6,5%	1	11,1%
	niti da niti ne	52	30,6%	1	11,1%
	slažem se	48	28,2%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	46	27,1%	5	55,6%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	u potpunosti se ne slažem	32	18,8%	1	11,1%
	ne slažem se	25	14,7%	3	33,3%
	niti da niti ne	71	41,8%	2	22,2%
	slažem se	35	20,6%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	7	4,1%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	7	4,1%	0	0,0%
	ne slažem se	7	4,1%	2	22,2%
	niti da niti ne	64	37,6%	2	22,2%

	slažem se	54	31,8%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	38	22,4%	3	33,3%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	27	15,9%	2	22,2%
	ne slažem se	32	18,8%	1	11,1%
	niti da niti ne	52	30,6%	3	33,3%
	slažem se	38	22,4%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	21	12,4%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	9	5,3%	1	11,1%
	ne slažem se	11	6,5%	1	11,1%
	niti da niti ne	43	25,3%	4	44,4%
	slažem se	53	31,2%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	54	31,8%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se ne slažem	13	7,6%	0	0,0%
	ne slažem se	18	10,6%	0	0,0%
	niti da niti ne	36	21,2%	4	44,4%
	slažem se	48	28,2%	3	33,3%
	u potpunosti se slažem	55	32,4%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	44	25,9%	2	22,2%
	ne slažem se	43	25,3%	3	33,3%
	niti da niti ne	48	28,2%	2	22,2%
	slažem se	23	13,5%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	12	7,1%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	7	4,1%	0	0,0%
	ne slažem se	10	5,9%	1	11,1%
	niti da niti ne	69	40,6%	7	77,8%
	slažem se	57	33,5%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	27	15,9%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	36	21,2%	1	11,1%
	ne slažem se	26	15,3%	2	22,2%
	niti da niti ne	37	21,8%	3	33,3%
	slažem se	40	23,5%	3	33,3%
	u potpunosti se slažem	31	18,2%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	u potpunosti se ne slažem	18	10,6%	0	0,0%
	ne slažem se	27	15,9%	3	33,3%
	niti da niti ne	56	32,9%	2	22,2%
	slažem se	39	22,9%	4	44,4%
	u potpunosti se slažem	30	17,6%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	30	17,6%	0	0,0%
	ne slažem se	41	24,1%	3	33,3%
	niti da niti ne	43	25,3%	4	44,4%
	slažem se	35	20,6%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	21	12,4%	1	11,1%

	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	23	13,5%	2	22,2%
	ne slažem se	27	15,9%	1	11,1%
	ni da ni ne	41	24,1%	4	44,4%
	slažem se	42	24,7%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	37	21,8%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	u potpunosti se ne slažem	45	26,5%	0	0,0%
	ne slažem se	50	29,4%	5	55,6%
	ni da ni ne	50	29,4%	3	33,3%
	slažem se	18	10,6%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	7	4,1%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	28	16,5%	0	0,0%
	ne slažem se	31	18,2%	3	33,3%
	ni da ni ne	55	32,4%	4	44,4%
	slažem se	25	14,7%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	31	18,2%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijave neželjenih događaja	nikad	42	24,7%	4	44,4%
	rijetko	33	19,4%	1	11,1%
	ponekad	48	28,2%	3	33,3%
	često	21	12,4%	0	0,0%
	uvijek	26	15,3%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	7	4,1%	0	0,0%
	rijetko	17	10,0%	2	22,2%
	ponekad	49	28,8%	2	22,2%
	često	51	30,0%	3	33,3%
	uvijek	46	27,1%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	13	7,6%	1	11,1%
	rijetko	23	13,5%	1	11,1%
	ponekad	36	21,2%	3	33,3%
	često	52	30,6%	4	44,4%
	uvijek	46	27,1%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	nikad	31	18,2%	5	55,6%
	rijetko	38	22,4%	2	22,2%
	ponekad	50	29,4%	2	22,2%
	često	33	19,4%	0	0,0%
	uvijek	18	10,6%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	16	9,4%	0	0,0%
	rijetko	24	14,1%	2	22,2%
	ponekad	49	28,8%	4	44,4%
	često	47	27,6%	3	33,3%
	uvijek	34	20,0%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
	nikad	22	12,9%	1	11,1%

Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	rijetko	32	18,8%	2	22,2%
	ponekad	63	37,1%	3	33,3%
	često	37	21,8%	1	11,1%
	uvijek	16	9,4%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	nikad	21	12,4%	1	11,1%
	rijetko	22	12,9%	2	22,2%
	ponekad	59	34,7%	3	33,3%
	često	42	24,7%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	15	8,8%	1	11,1%
	rijetko	22	12,9%	0	0,0%
	ponekad	37	21,8%	4	44,4%
	često	56	32,9%	3	33,3%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	nikad	34	20,0%	2	22,2%
	rijetko	28	16,5%	2	22,2%
	ponekad	44	25,9%	2	22,2%
	često	30	17,6%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	nikad	32	18,8%	3	33,3%
	rijetko	31	18,2%	3	33,3%
	ponekad	46	27,1%	0	0,0%
	često	33	19,4%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	28	16,5%	2	22,2%
	rijetko	24	14,1%	3	33,3%
	ponekad	37	21,8%	1	11,1%
	često	40	23,5%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	1	0,6%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	12	7,1%	0	0,0%
	Nedostatna higijena ruku	27	15,9%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	1	0,6%	0	0,0%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	8	4,7%	0	0,0%
	Neželjene nuspojave lijekova	14	8,2%	2	22,2%
	Pogrešna primjena lijeka	7	4,1%	1	11,1%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	4	2,4%	0	0,0%

	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	8	4,7%	0	0,0%
	Pad u zdravstvenoj ustanovi	36	21,2%	3	33,3%
	Dekubitalni ulkus	30	17,6%	1	11,1%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	7	4,1%	0	0,0%
	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%	0	0,0%
	Ubodni incident	15	8,8%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	79	46,5%	5	55,6%
	NE	91	53,5%	4	44,4%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	81	47,6%	4	44,4%
	1 - 2 izvještaja	47	27,6%	2	22,2%
	3 - 5 izvještaja	24	14,1%	2	22,2%
	6 - 10 izvještaja	14	8,2%	1	11,1%
	11 - 20 izvještaja	3	1,8%	0	0,0%
	21 izvještaj ili više	1	0,6%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	izvršno	8	4,7%	1	11,1%
	dobro	48	28,4%	2	22,2%
	ni dobro ni loše	94	55,6%	4	44,4%
	loše	12	7,1%	1	11,1%
	jako loše	7	4,1%	1	11,1%
	Ukupno	169	100,0%	9	100,0%

Tablica 8.5.6.1. Prikaz usporedbe s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor I.V.].

		Spol
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	Chi-square	2,431
	df	4
	Sig.	,657
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka	Chi-square	6,783
	df	4
	Sig.	,148
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	Chi-square	2,187
	df	4
	Sig.	,701
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	Chi-square	,772
	df	4
	Sig.	,942
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	Chi-square	4,605
	df	4
	Sig.	,330
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	Chi-square	3,919
	df	4
	Sig.	,417
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	Chi-square	7,193
	df	4

	Sig.	,126
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	Chi-square	1,653
	df	4
	Sig.	,799
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	Chi-square	3,376
	df	4
	Sig.	,497
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	Chi-square	4,065
	df	4
	Sig.	,397
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	Chi-square	1,468
	df	4
	Sig.	,832
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	Chi-square	6,290
	df	4
	Sig.	,178
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	Chi-square	3,176
	df	4
	Sig.	,529
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	Chi-square	6,043
	df	4
	Sig.	,196
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	Chi-square	3,470
	df	4
	Sig.	,482
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	Chi-square	3,972
	df	4
	Sig.	,410
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	Chi-square	6,216
	df	4
	Sig.	,184
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	Chi-square	4,849
	df	4
	Sig.	,303
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	Chi-square	2,895
	df	4
	Sig.	,576
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	Chi-square	1,810
	df	4
	Sig.	,771
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	Chi-square	3,708
	df	4
	Sig.	,447
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	Chi-square	8,772
	df	4
	Sig.	,067
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	Chi-square	3,837
	df	4
	Sig.	,429
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	Chi-square	1,958

	df	4
	Sig.	,743
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	Chi-square	,685
	df	4
	Sig.	,953
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	Chi-square	3,710
	df	4
	Sig.	,447
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Chi-square	,466
	df	4
	Sig.	,977
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	Chi-square	4,567
	df	4
	Sig.	,335
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Chi-square	3,306
	df	4
	Sig.	,508
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Chi-square	8,812
	df	12
	Sig.	,719
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	Chi-square	,283
	df	1
	Sig.	,595
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	Chi-square	,793
	df	5
	Sig.	,977
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	Chi-square	2,109
	df	4
	Sig.	,716

* Hi kvadrat test

Tablica 8.5.6.2. Prikaz Hi kvadrat testa s obzirom na spol ispitanika [Izvor: autor I.V.].

Razina signifikantnosti kod svih promatranih pitanja iznosi više od 0,05 ($p > 0,05$), dakle nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih pitanja s obzirom na spol ispitanika.

		Dob									
		>25 godina		26-35 godina		36-45 godina		46-55 godina		iznad 56 godina	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	1	5,0%	3	4,8%	6	10,9%	1	2,9%	0	0,0%
	ne slažem se	1	5,0%	6	9,5%	7	12,7%	3	8,8%	0	0,0%
	nit i da nit i ne	8	40,0%	28	44,4%	19	34,5%	16	47,1%	2	28,6%
	slažem se	6	30,0%	18	28,6%	22	40,0%	8	23,5%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	4	20,0%	8	12,7%	1	1,8%	6	17,6%	3	42,9%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	8	40,0%	29	46,0%	25	45,5%	12	35,3%	1	14,3%
	ne slažem se	4	20,0%	10	15,9%	12	21,8%	9	26,5%	1	14,3%
	nit i da nit i ne	5	25,0%	15	23,8%	9	16,4%	6	17,6%	2	28,6%
	slažem se	0	0,0%	7	11,1%	6	10,9%	5	14,7%	1	14,3%
	u potpunosti se slažem	3	15,0%	2	3,2%	3	5,5%	2	5,9%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	1	1,6%	7	12,7%	1	2,9%	0	0,0%
	ne slažem se	0	0,0%	6	9,5%	2	3,6%	3	8,8%	0	0,0%
	nit i da nit i ne	7	35,0%	21	33,3%	10	18,2%	6	17,6%	2	28,6%
	slažem se	5	25,0%	21	33,3%	27	49,1%	11	32,4%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	8	40,0%	14	22,2%	9	16,4%	13	38,2%	5	71,4%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	1	5,0%	3	4,8%	5	9,1%	1	2,9%	0	0,0%
	ne slažem se	0	0,0%	9	14,3%	7	12,7%	3	8,8%	1	14,3%
	nit i da nit i ne	10	50,0%	27	42,9%	20	36,4%	13	38,2%	2	28,6%
	slažem se	5	25,0%	16	25,4%	21	38,2%	9	26,5%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	4	20,0%	8	12,7%	2	3,6%	8	23,5%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	2	10,0%	5	7,9%	4	7,3%	2	5,9%	0	0,0%
	ne slažem se	1	5,0%	2	3,2%	4	7,3%	5	14,7%	0	0,0%
	nit i da nit i ne	6	30,0%	24	38,1%	11	20,0%	11	32,4%	1	14,3%
	slažem se	6	30,0%	15	23,8%	17	30,9%	10	29,4%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	5	25,0%	17	27,0%	19	34,5%	6	17,6%	4	57,1%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	u potpunosti se ne slažem	3	15,0%	12	19,0%	11	20,0%	6	17,6%	1	14,3%
	ne slažem se	4	20,0%	14	22,2%	6	10,9%	4	11,8%	0	0,0%
	nit i da nit i ne	8	40,0%	26	41,3%	23	41,8%	11	32,4%	5	71,4%
	slažem se	3	15,0%	8	12,7%	14	25,5%	12	35,3%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	2	10,0%	3	4,8%	1	1,8%	1	2,9%	1	14,3%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	2	3,2%	2	3,6%	2	5,9%	1	14,3%
	ne slažem se	0	0,0%	5	7,9%	2	3,6%	2	5,9%	0	0,0%
	nit i da nit i ne	7	35,0%	21	33,3%	22	40,0%	12	35,3%	4	57,1%
	slažem se	8	40,0%	19	30,2%	18	32,7%	11	32,4%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	5	25,0%	16	25,4%	11	20,0%	7	20,6%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%

Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	3	15,0%	13	20,6%	5	9,1%	7	20,6%	1	14,3%
	ne slažem se	1	5,0%	13	20,6%	15	27,3%	4	11,8%	0	0,0%
	niti da niti ne	5	25,0%	18	28,6%	16	29,1%	12	35,3%	4	57,1%
	slažem se	9	45,0%	13	20,6%	12	21,8%	5	14,7%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	2	10,0%	6	9,5%	7	12,7%	6	17,6%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	1	5,0%	3	4,8%	2	3,6%	2	5,9%	2	28,6%
	ne slažem se	0	0,0%	5	7,9%	2	3,6%	5	14,7%	0	0,0%
	niti da niti ne	6	30,0%	13	20,6%	15	27,3%	9	26,5%	4	57,1%
	slažem se	5	25,0%	23	36,5%	17	30,9%	8	23,5%	1	14,3%
	u potpunosti se slažem	8	40,0%	19	30,2%	19	34,5%	10	29,4%	0	0,0%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	5	7,9%	1	1,8%	4	11,8%	3	42,9%
	ne slažem se	1	5,0%	7	11,1%	7	12,7%	2	5,9%	1	14,3%
	niti da niti ne	7	35,0%	11	17,5%	11	20,0%	10	29,4%	1	14,3%
	slažem se	4	20,0%	20	31,7%	19	34,5%	6	17,6%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	8	40,0%	20	31,7%	17	30,9%	12	35,3%	0	0,0%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	5	25,0%	17	27,0%	12	21,8%	11	32,4%	1	14,3%
	ne slažem se	6	30,0%	14	22,2%	11	20,0%	12	35,3%	3	42,9%
	niti da niti ne	6	30,0%	22	34,9%	17	30,9%	5	14,7%	0	0,0%
	slažem se	2	10,0%	7	11,1%	10	18,2%	4	11,8%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	1	5,0%	3	4,8%	5	9,1%	2	5,9%	1	14,3%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	1	1,6%	4	7,3%	2	5,9%	0	0,0%
	ne slažem se	1	5,0%	3	4,8%	6	10,9%	1	2,9%	0	0,0%
	niti da niti ne	9	45,0%	27	42,9%	23	41,8%	14	41,2%	3	42,9%
	slažem se	8	40,0%	23	36,5%	17	30,9%	9	26,5%	1	14,3%
	u potpunosti se slažem	2	10,0%	9	14,3%	5	9,1%	8	23,5%	3	42,9%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	2	10,0%	12	19,0%	14	25,5%	8	23,5%	1	14,3%
	ne slažem se	3	15,0%	12	19,0%	10	18,2%	2	5,9%	1	14,3%
	niti da niti ne	5	25,0%	15	23,8%	11	20,0%	9	26,5%	0	0,0%
	slažem se	7	35,0%	13	20,6%	14	25,5%	7	20,6%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	3	15,0%	11	17,5%	6	10,9%	8	23,5%	3	42,9%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	7	11,1%	7	12,7%	4	11,8%	0	0,0%
	ne slažem se	4	20,0%	9	14,3%	12	21,8%	4	11,8%	1	14,3%
	niti da niti ne	7	35,0%	23	36,5%	17	30,9%	10	29,4%	1	14,3%
	slažem se	5	25,0%	15	23,8%	11	20,0%	10	29,4%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	4	20,0%	9	14,3%	8	14,5%	6	17,6%	3	42,9%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	3	15,0%	15	23,8%	9	16,4%	3	8,8%	0	0,0%
	ne slažem se	6	30,0%	15	23,8%	10	18,2%	10	29,4%	3	42,9%
	niti da niti ne	6	30,0%	17	27,0%	13	23,6%	9	26,5%	2	28,6%
	slažem se	4	20,0%	9	14,3%	15	27,3%	6	17,6%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	1	5,0%	7	11,1%	8	14,5%	6	17,6%	0	0,0%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%

Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	1	5,0%	6	9,5%	12	21,8%	5	14,7%	1	14,3%
	ne slažem se	2	10,0%	15	23,8%	6	10,9%	4	11,8%	1	14,3%
	niti da niti ne	6	30,0%	17	27,0%	14	25,5%	7	20,6%	1	14,3%
	slažem se	7	35,0%	12	19,0%	12	21,8%	11	32,4%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	4	20,0%	13	20,6%	11	20,0%	7	20,6%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	u potpunosti se ne slažem	7	35,0%	18	28,6%	13	23,6%	7	20,6%	0	0,0%
	ne slažem se	4	20,0%	22	34,9%	14	25,5%	12	35,3%	3	42,9%
	niti da niti ne	7	35,0%	15	23,8%	17	30,9%	12	35,3%	2	28,6%
	slažem se	1	5,0%	6	9,5%	8	14,5%	2	5,9%	1	14,3%
	u potpunosti se slažem	1	5,0%	2	3,2%	3	5,5%	1	2,9%	1	14,3%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	1	5,0%	10	15,9%	10	18,2%	5	14,7%	2	28,6%
	ne slažem se	4	20,0%	14	22,2%	10	18,2%	5	14,7%	1	14,3%
	niti da niti ne	7	35,0%	19	30,2%	17	30,9%	16	47,1%	0	0,0%
	slažem se	3	15,0%	10	15,9%	9	16,4%	3	8,8%	2	28,6%
	u potpunosti se slažem	5	25,0%	10	15,9%	9	16,4%	5	14,7%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	nikad	3	15,0%	17	27,0%	18	32,7%	8	23,5%	0	0,0%
	rijetko	2	10,0%	13	20,6%	10	18,2%	7	20,6%	2	28,6%
	ponekad	8	40,0%	20	31,7%	14	25,5%	9	26,5%	0	0,0%
	često	4	20,0%	4	6,3%	5	9,1%	6	17,6%	2	28,6%
	uvijek	3	15,0%	9	14,3%	8	14,5%	4	11,8%	3	42,9%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	0	0,0%	3	4,8%	3	5,5%	1	2,9%	0	0,0%
	rijetko	1	5,0%	9	14,3%	4	7,3%	5	14,7%	0	0,0%
	ponekad	7	35,0%	19	30,2%	15	27,3%	9	26,5%	1	14,3%
	često	9	45,0%	18	28,6%	18	32,7%	8	23,5%	1	14,3%
	uvijek	3	15,0%	14	22,2%	15	27,3%	11	32,4%	5	71,4%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	1	5,0%	5	7,9%	6	10,9%	2	5,9%	0	0,0%
	rijetko	0	0,0%	11	17,5%	10	18,2%	2	5,9%	1	14,3%
	ponekad	5	25,0%	16	25,4%	9	16,4%	7	20,6%	2	28,6%
	često	7	35,0%	19	30,2%	16	29,1%	14	41,2%	0	0,0%
	uvijek	7	35,0%	12	19,0%	14	25,5%	9	26,5%	4	57,1%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	nikad	2	10,0%	13	20,6%	12	21,8%	9	26,5%	0	0,0%
	rijetko	4	20,0%	18	28,6%	10	18,2%	6	17,6%	2	28,6%
	ponekad	7	35,0%	19	30,2%	17	30,9%	8	23,5%	1	14,3%
	često	6	30,0%	7	11,1%	11	20,0%	8	23,5%	1	14,3%
	uvijek	1	5,0%	6	9,5%	5	9,1%	3	8,8%	3	42,9%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	1	5,0%	6	9,5%	8	14,5%	1	2,9%	0	0,0%
	rijetko	0	0,0%	13	20,6%	9	16,4%	4	11,8%	0	0,0%
	ponekad	8	40,0%	18	28,6%	14	25,5%	11	32,4%	2	28,6%
	često	9	45,0%	17	27,0%	14	25,5%	8	23,5%	2	28,6%
	uvijek	2	10,0%	9	14,3%	10	18,2%	10	29,4%	3	42,9%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	nikad	2	10,0%	5	7,9%	8	14,5%	6	17,6%	2	28,6%
	rijetko	4	20,0%	14	22,2%	8	14,5%	7	20,6%	1	14,3%
	ponekad	10	50,0%	23	36,5%	20	36,4%	11	32,4%	2	28,6%
	često	3	15,0%	13	20,6%	12	21,8%	8	23,5%	2	28,6%
	uvijek	1	5,0%	8	12,7%	7	12,7%	2	5,9%	0	0,0%

	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	nikad	1	5,0%	6	9,5%	7	12,7%	7	20,6%	1	14,3%
	rijetko	3	15,0%	10	15,9%	4	7,3%	5	14,7%	2	28,6%
	ponekad	7	35,0%	21	33,3%	17	30,9%	14	41,2%	3	42,9%
	često	7	35,0%	18	28,6%	15	27,3%	3	8,8%	1	14,3%
	uvijek	2	10,0%	8	12,7%	12	21,8%	5	14,7%	0	0,0%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	0	0,0%	5	7,9%	4	7,3%	6	17,6%	1	14,3%
	rijetko	2	10,0%	5	7,9%	9	16,4%	4	11,8%	2	28,6%
	ponekad	3	15,0%	15	23,8%	11	20,0%	11	32,4%	1	14,3%
	često	10	50,0%	23	36,5%	16	29,1%	7	20,6%	3	42,9%
	uvijek	5	25,0%	15	23,8%	15	27,3%	6	17,6%	0	0,0%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	nikad	4	20,0%	13	20,6%	16	29,1%	2	5,9%	1	14,3%
	rijetko	4	20,0%	12	19,0%	8	14,5%	6	17,6%	0	0,0%
	ponekad	8	40,0%	15	23,8%	9	16,4%	12	35,3%	2	28,6%
	često	0	0,0%	11	17,5%	11	20,0%	7	20,6%	2	28,6%
	uvijek	4	20,0%	12	19,0%	11	20,0%	7	20,6%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	nikad	6	30,0%	12	19,0%	13	23,6%	3	8,8%	1	14,3%
	rijetko	3	15,0%	13	20,6%	11	20,0%	6	17,6%	1	14,3%
	ponekad	9	45,0%	14	22,2%	13	23,6%	9	26,5%	1	14,3%
	često	1	5,0%	12	19,0%	10	18,2%	10	29,4%	2	28,6%
	uvijek	1	5,0%	12	19,0%	8	14,5%	6	17,6%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	5	25,0%	9	14,3%	13	23,6%	1	2,9%	2	28,6%
	rijetko	4	20,0%	10	15,9%	10	18,2%	3	8,8%	0	0,0%
	ponekad	6	30,0%	16	25,4%	8	14,5%	7	20,6%	1	14,3%
	često	4	20,0%	13	20,6%	11	20,0%	11	32,4%	2	28,6%
	uvijek	1	5,0%	15	23,8%	13	23,6%	12	35,3%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	2	10,0%	3	4,8%	3	5,5%	4	11,8%	0	0,0%
	Nedostatna higijena ruku	4	20,0%	10	15,9%	9	16,4%	4	11,8%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	0	0,0%	5	7,9%	1	1,8%	0	0,0%	2	28,6%
	Neželjene nuspojave lijekova	2	10,0%	5	7,9%	3	5,5%	4	11,8%	2	28,6%
	Pogrešna primjena lijeka	0	0,0%	7	11,1%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	1	5,0%	0	0,0%	2	3,6%	1	2,9%	0	0,0%
	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	1	5,0%	6	9,5%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%
	Pad u zdravstvenoj ustanovi	5	25,0%	16	25,4%	12	21,8%	5	14,7%	1	14,3%
	Dekubitalni ulkus	3	15,0%	6	9,5%	15	27,3%	7	20,6%	0	0,0%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	1	5,0%	0	0,0%	2	3,6%	3	8,8%	1	14,3%

	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ubojni incident	1	5,0%	4	6,3%	7	12,7%	4	11,8%	1	14,3%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	6	30,0%	31	49,2%	25	45,5%	17	50,0%	5	71,4%
	NE	14	70,0%	32	50,8%	30	54,5%	17	50,0%	2	28,6%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	8	40,0%	29	46,0%	30	54,5%	14	41,2%	4	57,1%
	1 - 2 izvještaja	6	30,0%	14	22,2%	14	25,5%	14	41,2%	1	14,3%
	3 - 5 izvještaja	6	30,0%	11	17,5%	7	12,7%	2	5,9%	0	0,0%
	6 - 10 izvještaja	0	0,0%	8	12,7%	4	7,3%	2	5,9%	1	14,3%
	11 - 20 izvještaja	0	0,0%	1	1,6%	0	0,0%	1	2,9%	1	14,3%
	21 izvještaj ili više	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%
	Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	34	100,0%	7	100,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	izvrsno	0	0,0%	6	9,5%	0	0,0%	2	6,1%	1	14,3%
	dobro	7	35,0%	11	17,5%	17	30,9%	12	36,4%	3	42,9%
	ni dobro ni loše	13	65,0%	39	61,9%	25	45,5%	18	54,5%	3	42,9%
	loše	0	0,0%	4	6,3%	9	16,4%	0	0,0%	0	0,0%
	jako loše	0	0,0%	3	4,8%	4	7,3%	1	3,0%	0	0,0%
Ukupno	20	100,0%	63	100,0%	55	100,0%	33	100,0%	7	100,0%	

Tablica 8.5.6.3. Prikaz usporedba s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor I.V.].

		Dob
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	Chi-square	20,461
	df	16
	Sig.	,200
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka	Chi-square	15,995
	df	16
	Sig.	,453
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	Chi-square	34,340
	df	16
	Sig.	,005*
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	Chi-square	16,689
	df	16
	Sig.	,406
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	Chi-square	14,613
	df	16
	Sig.	,553
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	Chi-square	18,467
	df	16
	Sig.	,297
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	Chi-square	10,345
	df	16
	Sig.	,848
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	Chi-square	21,577
	df	16
	Sig.	,15
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	Chi-square	21,526
	df	16
	Sig.	,159
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	Chi-square	27,424
	df	16

	Sig.	,037*
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	Chi-square	13,877
	df	16
	Sig.	,608
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	Chi-square	15,839
	df	16
	Sig.	,464
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	Chi-square	13,263
	df	16
	Sig.	,653
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	Chi-square	10,439
	df	16
	Sig.	,843
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	Chi-square	12,719
	df	16
	Sig.	,693
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	Chi-square	12,530
	df	16
	Sig.	,707
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	Chi-square	11,046
	df	16
	Sig.	,807
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	Chi-square	11,079
	df	16
	Sig.	,805
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	Chi-square	18,198
	df	16
	Sig.	,312
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	Chi-square	15,612
	df	16
	Sig.	,480
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	Chi-square	16,710
	df	16
	Sig.	,405
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	Chi-square	18,459
	df	16
	Sig.	,298
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	Chi-square	19,420
	df	16
	Sig.	,247
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	Chi-square	8,982
	df	16
	Sig.	,914
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	Chi-square	15,595
	df	16
	Sig.	,482
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	Chi-square	17,349
	df	16
	Sig.	,363
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Chi-square	16,915
	df	16
	Sig.	,391
	Chi-square	14,616

Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	df	16
	Sig.	,553
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Chi-square	18,964
	df	16
	Sig.	,271
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Chi-square	62,926
	df	48
	Sig.	,073
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	Chi-square	4,296
	df	4
	Sig.	,367
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	Chi-square	27,555
	df	20
	Sig.	,120
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	Chi-square	26,877
	df	16
	Sig.	,043*

Tablica 8.5.6.4. Prikaz Hi kvadrat testa s obzirom na dob ispitanika [Izvor: autor I.V.].

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio, medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu, kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob* ispitanika.

		Vaš stupanj obrazovanja							
		medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege		prvostupnik/ica sestrištva		magistar/ica sestrištva ili dipl.med.tech.		doktorica znanosti	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	4	6,5%	4	5,4%	3	7,0%	0	0,0%
	ne slažem se	4	6,5%	11	14,9%	2	4,7%	0	0,0%
	niti da niti ne	26	41,9%	28	37,8%	19	44,2%	0	0,0%
	slažem se	20	32,3%	22	29,7%	14	32,6%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	8	12,9%	9	12,2%	5	11,6%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	32	51,6%	27	36,5%	16	37,2%	0	0,0%
	ne slažem se	10	16,1%	18	24,3%	8	18,6%	0	0,0%
	niti da niti ne	9	14,5%	15	20,3%	13	30,2%	0	0,0%
	slažem se	4	6,5%	9	12,2%	6	14,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	7	11,3%	5	6,8%	0	0,0%	0	0,0%

	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	u potpunosti se ne slažem	3	4,8%	4	5,4%	2	4,7%	0	0,0%
	ne slažem se	4	6,5%	5	6,8%	2	4,7%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	19	30,6%	16	21,6%	11	25,6%	0	0,0%
	slažem se	18	29,0%	32	43,2%	14	32,6%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	18	29,0%	17	23,0%	14	32,6%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	4	6,5%	3	4,1%	3	7,0%	0	0,0%
	ne slažem se	5	8,1%	12	16,2%	3	7,0%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	24	38,7%	29	39,2%	19	44,2%	0	0,0%
	slažem se	22	35,5%	20	27,0%	11	25,6%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	7	11,3%	10	13,5%	7	16,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	6	9,7%	5	6,8%	2	4,7%	0	0,0%
	ne slažem se	2	3,2%	6	8,1%	4	9,3%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	21	33,9%	20	27,0%	12	27,9%	0	0,0%
	slažem se	14	22,6%	21	28,4%	15	34,9%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	19	30,6%	22	29,7%	10	23,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	u potpunosti se ne slažem	13	21,0%	15	20,3%	5	11,6%	0	0,0%
	ne slažem se	7	11,3%	13	17,6%	8	18,6%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	24	38,7%	30	40,5%	19	44,2%	0	0,0%
	slažem se	13	21,0%	14	18,9%	10	23,3%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	5	8,1%	2	2,7%	1	2,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	2	3,2%	5	6,8%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	2	3,2%	5	6,8%	2	4,7%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	21	33,9%	30	40,5%	15	34,9%	0	0,0%
	slažem se	19	30,6%	21	28,4%	16	37,2%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	18	29,0%	13	17,6%	10	23,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	9	14,5%	13	17,6%	7	16,3%	0	0,0%
	ne slažem se	11	17,7%	14	18,9%	8	18,6%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	20	32,3%	18	24,3%	17	39,5%	0	0,0%
	slažem se	15	24,2%	19	25,7%	5	11,6%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	7	11,3%	10	13,5%	6	14,0%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	3	4,8%	4	5,4%	3	7,0%	0	0,0%
	ne slažem se	3	4,8%	7	9,5%	2	4,7%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	21	33,9%	13	17,6%	13	30,2%	0	0,0%
	slažem se	13	21,0%	26	35,1%	15	34,9%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	22	35,5%	24	32,4%	10	23,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se ne slažem	7	11,3%	4	5,4%	2	4,7%	0	0,0%
	ne slažem se	2	3,2%	12	16,2%	4	9,3%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	15	24,2%	12	16,2%	13	30,2%	0	0,0%
	slažem se	15	24,2%	24	32,4%	12	27,9%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	23	37,1%	22	29,7%	12	27,9%	0	0,0%

	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	18	29,0%	20	27,0%	8	18,6%	0	0,0%
	ne slažem se	15	24,2%	16	21,6%	15	34,9%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	19	30,6%	23	31,1%	8	18,6%	0	0,0%
	slažem se	4	6,5%	12	16,2%	9	20,9%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	6	9,7%	3	4,1%	3	7,0%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	2	3,2%	4	5,4%	1	2,3%	0	0,0%
	ne slažem se	2	3,2%	6	8,1%	3	7,0%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	27	43,5%	28	37,8%	21	48,8%	0	0,0%
	slažem se	20	32,3%	27	36,5%	11	25,6%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	11	17,7%	9	12,2%	7	16,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	14	22,6%	13	17,6%	10	23,3%	0	0,0%
	ne slažem se	12	19,4%	12	16,2%	4	9,3%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	16	25,8%	15	20,3%	9	20,9%	0	0,0%
	slažem se	12	19,4%	18	24,3%	13	30,2%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	8	12,9%	16	21,6%	7	16,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	u potpunosti se ne slažem	5	8,1%	9	12,2%	4	9,3%	0	0,0%
	ne slažem se	11	17,7%	14	18,9%	5	11,6%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	26	41,9%	23	31,1%	9	20,9%	0	0,0%
	slažem se	10	16,1%	15	20,3%	18	41,9%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	10	16,1%	13	17,6%	7	16,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	11	17,7%	16	21,6%	3	7,0%	0	0,0%
	ne slažem se	12	19,4%	17	23,0%	15	34,9%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	15	24,2%	20	27,0%	12	27,9%	0	0,0%
	slažem se	13	21,0%	13	17,6%	10	23,3%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	11	17,7%	8	10,8%	3	7,0%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	9	14,5%	9	12,2%	7	16,3%	0	0,0%
	ne slažem se	10	16,1%	15	20,3%	3	7,0%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	18	29,0%	16	21,6%	11	25,6%	0	0,0%
	slažem se	13	21,0%	16	21,6%	15	34,9%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	12	19,4%	18	24,3%	7	16,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	u potpunosti se ne slažem	16	25,8%	21	28,4%	8	18,6%	0	0,0%
	ne slažem se	18	29,0%	24	32,4%	13	30,2%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	20	32,3%	18	24,3%	15	34,9%	0	0,0%
	slažem se	7	11,3%	8	10,8%	3	7,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	1	1,6%	3	4,1%	4	9,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	10	16,1%	12	16,2%	6	14,0%	0	0,0%
	ne slažem se	10	16,1%	17	23,0%	7	16,3%	0	0,0%
	nititi da nititi ne	25	40,3%	18	24,3%	16	37,2%	0	0,0%
	slažem se	8	12,9%	12	16,2%	7	16,3%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	9	14,5%	15	20,3%	7	16,3%	0	0,0%

	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	nikad	15	24,2%	21	28,4%	10	23,3%	0	0,0%
	rijetko	15	24,2%	12	16,2%	7	16,3%	0	0,0%
	ponekad	19	30,6%	21	28,4%	11	25,6%	0	0,0%
	često	3	4,8%	10	13,5%	8	18,6%	0	0,0%
	uvijek	10	16,1%	10	13,5%	7	16,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	2	3,2%	2	2,7%	3	7,0%	0	0,0%
	rijetko	8	12,9%	8	10,8%	3	7,0%	0	0,0%
	ponekad	23	37,1%	18	24,3%	10	23,3%	0	0,0%
	često	15	24,2%	26	35,1%	13	30,2%	0	0,0%
	uvijek	14	22,6%	20	27,0%	14	32,6%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	5	8,1%	6	8,1%	3	7,0%	0	0,0%
	rijetko	6	9,7%	13	17,6%	5	11,6%	0	0,0%
	ponekad	17	27,4%	12	16,2%	10	23,3%	0	0,0%
	često	17	27,4%	22	29,7%	17	39,5%	0	0,0%
	uvijek	17	27,4%	21	28,4%	8	18,6%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	nikad	17	27,4%	13	17,6%	6	14,0%	0	0,0%
	rijetko	8	12,9%	22	29,7%	10	23,3%	0	0,0%
	ponekad	20	32,3%	18	24,3%	14	32,6%	0	0,0%
	često	8	12,9%	15	20,3%	10	23,3%	0	0,0%
	uvijek	9	14,5%	6	8,1%	3	7,0%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	4	6,5%	7	9,5%	5	11,6%	0	0,0%
	rijetko	6	9,7%	18	24,3%	2	4,7%	0	0,0%
	ponekad	28	45,2%	15	20,3%	10	23,3%	0	0,0%
	često	12	19,4%	22	29,7%	16	37,2%	0	0,0%
	uvijek	12	19,4%	12	16,2%	10	23,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	nikad	6	9,7%	10	13,5%	7	16,3%	0	0,0%
	rijetko	10	16,1%	15	20,3%	9	20,9%	0	0,0%
	ponekad	26	41,9%	27	36,5%	13	30,2%	0	0,0%
	često	14	22,6%	14	18,9%	10	23,3%	0	0,0%
	uvijek	6	9,7%	8	10,8%	4	9,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	nikad	9	14,5%	10	13,5%	3	7,0%	0	0,0%
	rijetko	7	11,3%	13	17,6%	4	9,3%	0	0,0%
	ponekad	28	45,2%	19	25,7%	15	34,9%	0	0,0%
	često	11	17,7%	18	24,3%	15	34,9%	0	0,0%
	uvijek	7	11,3%	14	18,9%	6	14,0%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	8	12,9%	7	9,5%	1	2,3%	0	0,0%
	rijetko	8	12,9%	9	12,2%	5	11,6%	0	0,0%
	ponekad	14	22,6%	15	20,3%	12	27,9%	0	0,0%
	često	24	38,7%	20	27,0%	15	34,9%	0	0,0%
	uvijek	8	12,9%	23	31,1%	10	23,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	nikad	11	17,7%	17	23,0%	8	18,6%	0	0,0%
	rijetko	14	22,6%	8	10,8%	8	18,6%	0	0,0%
	ponekad	11	17,7%	24	32,4%	11	25,6%	0	0,0%
	često	13	21,0%	11	14,9%	7	16,3%	0	0,0%
	uvijek	13	21,0%	14	18,9%	9	20,9%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
	nikad	11	17,7%	15	20,3%	9	20,9%	0	0,0%

Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	rijetko	11	17,7%	14	18,9%	9	20,9%	0	0,0%
	ponekad	18	29,0%	20	27,0%	8	18,6%	0	0,0%
	često	12	19,4%	13	17,6%	10	23,3%	0	0,0%
	uvijek	10	16,1%	12	16,2%	7	16,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	9	14,5%	13	17,6%	8	18,6%	0	0,0%
	rijetko	8	12,9%	10	13,5%	9	20,9%	0	0,0%
	ponekad	13	21,0%	18	24,3%	7	16,3%	0	0,0%
	često	12	19,4%	18	24,3%	11	25,6%	0	0,0%
	uvijek	20	32,3%	15	20,3%	8	18,6%	0	0,0%
Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%	
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	5	8,1%	6	8,1%	1	2,3%	0	0,0%
	Nedostatna higijena ruku	8	12,9%	11	14,9%	8	18,6%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	1	1,6%	4	5,4%	3	7,0%	0	0,0%
	Neželjene nuspojave lijekova	6	9,7%	7	9,5%	3	7,0%	0	0,0%
	Pogrešna primjena lijeka	5	8,1%	3	4,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	1	1,6%	2	2,7%	1	2,3%	0	0,0%
	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	5	8,1%	3	4,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Pad u zdravstvenoj ustanovi	10	16,1%	15	20,3%	14	32,6%	0	0,0%
	Dekubitalni ulkus	10	16,1%	15	20,3%	6	14,0%	0	0,0%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	3	4,8%	1	1,4%	3	7,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ubodni incident	8	12,9%	5	6,8%	4	9,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	31	50,0%	34	45,9%	19	44,2%	0	0,0%
	NE	31	50,0%	40	54,1%	24	55,8%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	33	53,2%	33	44,6%	19	44,2%	0	0,0%
	1 - 2 izvještaja	17	27,4%	21	28,4%	11	25,6%	0	0,0%
	3 - 5 izvještaja	7	11,3%	13	17,6%	6	14,0%	0	0,0%
	6 - 10 izvještaja	5	8,1%	6	8,1%	4	9,3%	0	0,0%
	11 - 20 izvještaja	0	0,0%	1	1,4%	2	4,7%	0	0,0%
	21 izvještaj ili više	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%
	Ukupno	62	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	izvrsno	2	3,3%	3	4,1%	4	9,3%	0	0,0%
	dobro	12	19,7%	26	35,1%	12	27,9%	0	0,0%
	ni dobro ni loše	42	68,9%	34	45,9%	22	51,2%	0	0,0%
	loše	2	3,3%	7	9,5%	4	9,3%	0	0,0%
	jako loše	3	4,9%	4	5,4%	1	2,3%	0	0,0%
	Ukupno	61	100,0%	74	100,0%	43	100,0%	0	0,0%

Tablica 8.5.6.5. Prikaz usporedbe s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika [Izvor: autor I.V.].

		Vaš stupanj obrazovanja
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	Chi-square	4,471
	df	8
	Sig.	,812
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	Chi-square	12,833
	df	8
	Sig.	,118
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	Chi-square	4,393
	df	8
	Sig.	,820
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	Chi-square	5,261
	df	8
	Sig.	,729
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	Chi-square	5,226
	df	8
	Sig.	,733
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	Chi-square	5,791
	df	8
	Sig.	,671
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	Chi-square	7,238
	df	8
	Sig.	,511
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	Chi-square	5,239
	df	8
	Sig.	,732
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	Chi-square	9,329
	df	8
	Sig.	,315
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	Chi-square	12,030
	df	8
	Sig.	,150
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	Chi-square	10,737
	df	8
	Sig.	,217
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	Chi-square	4,696
	df	8
	Sig.	,790
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	Chi-square	5,545
	df	8
	Sig.	,698
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	Chi-square	12,825
	df	8
	Sig.	,118
	Chi-square	9,411

U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	df	8
	Sig.	,309
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	Chi-square	7,560
	df	8
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	Sig.	,478
	Chi-square	6,380
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	df	8
	Sig.	,605
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	Chi-square	5,064
	df	8
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	Sig.	,751
	Chi-square	6,589
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	df	8
	Sig.	,581
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	Chi-square	6,989
	df	8
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	Sig.	,538
	Chi-square	6,160
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	df	8
	Sig.	,629
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	Chi-square	11,579
	df	8
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	Sig.	,171
	Chi-square	21,171
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	df	8
	Sig.	,007*
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	Chi-square	2,667
	df	8
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Sig.	,954
	Chi-square	11,118
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	df	8
	Sig.	,195
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	Chi-square	10,279
	df	8
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	Sig.	,246
	Chi-square	7,110
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	df	8
	Sig.	,525
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	Chi-square	1,915
	df	8
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	Sig.	,984
	Chi-square	5,676
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	df	8
	Sig.	,683
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	Chi-square	22,540
	df	24
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	Sig.	,547

Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	Chi-square	,393
	df	2
	Sig.	,821
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	Chi-square	8,242
	df	10
	Sig.	,605
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	Chi-square	10,921
	df	8
	Sig.	,206

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Tablica 8.5.6.6. Prikaz Hi kvadrat testa s obzirom na obrazovanje ispitanika [Izvor: autor I.V.J.]

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *stupanj obrazovanja* ispitanika.

		Vaša funkcija na radnom mjestu											
		medicinska sestra/tehničar uz krevet bolesnika		voditelj/ica tima		voditelj/ica odsjeka		glavna sestra/tehničar odjela		glavna sestra/tehničar klinike		glavna sestra/tehničar bolnica ili pomoćnik/ica ravnatelja za sestinstvo	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	6	4,8%	4	15,4%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	15	11,9%	1	3,8%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	49	38,9%	15	57,7%	2	25,0%	6	37,5%	1	100,0%	0	0,0%
	slažem se	41	32,5%	4	15,4%	2	25,0%	8	50,0%	0	0,0%	1	50,0%
	u potpunosti se slažem	15	11,9%	2	7,7%	2	25,0%	2	12,5%	0	0,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	58	46,0%	10	38,5%	3	37,5%	3	18,8%	1	100,0%	0	0,0%
	ne slažem se	25	19,8%	5	19,2%	1	12,5%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	24	19,0%	4	15,4%	3	37,5%	6	37,5%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	11	8,7%	4	15,4%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	2	100,0%
	u potpunosti se slažem	8	6,3%	3	11,5%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim	u potpunosti se ne slažem	3	2,4%	5	19,2%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	8	6,3%	2	7,7%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	38	30,2%	6	23,1%	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	50	39,7%	4	15,4%	2	25,0%	8	50,0%	0	0,0%	0	0,0%

da bi se posao dovršio	u potpunosti se slažem	27	21,4%	9	34,6%	4	50,0%	6	37,5%	1	100,0%	2	100,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	6	4,8%	3	11,5%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	14	11,1%	2	7,7%	2	25,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	54	42,9%	12	46,2%	0	0,0%	5	31,3%	1	100,0%	0	0,0%
	slažem se	37	29,4%	5	19,2%	3	37,5%	8	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	15	11,9%	4	15,4%	2	25,0%	1	6,3%	0	0,0%	2	100,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	8	6,3%	2	7,7%	2	25,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	4	3,2%	2	7,7%	0	0,0%	5	31,3%	0	0,0%	1	50,0%
	niti da niti ne	39	31,0%	7	26,9%	2	25,0%	4	25,0%	0	0,0%	1	50,0%
	slažem se	35	27,8%	7	26,9%	4	50,0%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	40	31,7%	8	30,8%	0	0,0%	2	12,5%	1	100,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	u potpunosti se ne slažem	26	20,6%	4	15,4%	1	12,5%	1	6,3%	1	100,0%	0	0,0%
	ne slažem se	21	16,7%	4	15,4%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	52	41,3%	10	38,5%	3	37,5%	8	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	20	15,9%	8	30,8%	3	37,5%	4	25,0%	0	0,0%	2	100,0%
	u potpunosti se slažem	7	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	4	3,2%	1	3,8%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	6	4,8%	1	3,8%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	50,0%
	niti da niti ne	45	35,7%	9	34,6%	2	25,0%	9	56,3%	0	0,0%	1	50,0%
	slažem se	38	30,2%	11	42,3%	4	50,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	33	26,2%	4	15,4%	1	12,5%	2	12,5%	1	100,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	21	16,7%	3	11,5%	2	25,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	21	16,7%	5	19,2%	2	25,0%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	34	27,0%	11	42,3%	2	25,0%	7	43,8%	1	100,0%	0	0,0%
	slažem se	34	27,0%	3	11,5%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
	u potpunosti se slažem	16	12,7%	4	15,4%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	6	4,8%	1	3,8%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	10	7,9%	1	3,8%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	30	23,8%	7	26,9%	2	25,0%	6	37,5%	1	100,0%	1	50,0%
	slažem se	38	30,2%	9	34,6%	3	37,5%	3	18,8%	0	0,0%	1	50,0%
	u potpunosti se slažem	42	33,3%	8	30,8%	2	25,0%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile	u potpunosti se ne slažem	7	5,6%	2	7,7%	1	12,5%	2	12,5%	1	100,0%	0	0,0%
	ne slažem se	13	10,3%	1	3,8%	0	0,0%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	28	22,2%	5	19,2%	2	25,0%	4	25,0%	0	0,0%	1	50,0%
	slažem se	36	28,6%	8	30,8%	2	25,0%	4	25,0%	0	0,0%	1	50,0%

ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se slažem	42	33,3%	10	38,5%	3	37,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	32	25,4%	7	26,9%	4	50,0%	1	6,3%	0	0,0%	2	100,0%
	ne slažem se	30	23,8%	7	26,9%	1	12,5%	8	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	39	31,0%	8	30,8%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	18	14,3%	1	3,8%	2	25,0%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	7	5,6%	3	11,5%	0	0,0%	1	6,3%	1	100,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	4	3,2%	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
	ne slažem se	6	4,8%	2	7,7%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	53	42,1%	15	57,7%	3	37,5%	4	25,0%	1	100,0%	0	0,0%
	slažem se	42	33,3%	4	15,4%	3	37,5%	9	56,3%	0	0,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	21	16,7%	3	11,5%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	27	21,4%	7	26,9%	2	25,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	22	17,5%	4	15,4%	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	30	23,8%	7	26,9%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	30	23,8%	3	11,5%	3	37,5%	6	37,5%	1	100,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	17	13,5%	5	19,2%	2	25,0%	5	31,3%	0	0,0%	2	100,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	u potpunosti se ne slažem	12	9,5%	4	15,4%	2	25,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	27	21,4%	0	0,0%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	43	34,1%	11	42,3%	2	25,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	28	22,2%	5	19,2%	2	25,0%	7	43,8%	1	100,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	16	12,7%	6	23,1%	1	12,5%	5	31,3%	0	0,0%	2	100,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	24	19,0%	3	11,5%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	27	21,4%	6	23,1%	2	25,0%	7	43,8%	0	0,0%	2	100,0%
	niti da niti ne	34	27,0%	8	30,8%	2	25,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	22	17,5%	6	23,1%	3	37,5%	4	25,0%	1	100,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	19	15,1%	3	11,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	15	11,9%	7	26,9%	2	25,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	ne slažem se	27	21,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	32	25,4%	7	26,9%	2	25,0%	3	18,8%	1	100,0%	0	0,0%
	slažem se	27	21,4%	7	26,9%	3	37,5%	7	43,8%	0	0,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	25	19,8%	5	19,2%	1	12,5%	4	25,0%	0	0,0%	2	100,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Moj supervizor/rukov	u potpunosti se ne slažem	35	27,8%	4	15,4%	3	37,5%	1	6,3%	0	0,0%	2	100,0%

oditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	ne slažem se	38	30,2%	6	23,1%	3	37,5%	8	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	38	30,2%	10	38,5%	0	0,0%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	11	8,7%	4	15,4%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	4	3,2%	2	7,7%	1	12,5%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	19	15,1%	5	19,2%	2	25,0%	1	6,3%	1	100,0%	0	0,0%
	ne slažem se	24	19,0%	6	23,1%	3	37,5%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	niti da niti ne	44	34,9%	7	26,9%	1	12,5%	7	43,8%	0	0,0%	0	0,0%
	slažem se	20	15,9%	2	7,7%	2	25,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	nikad	34	27,0%	9	34,6%	3	37,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	rijetko	23	18,3%	5	19,2%	1	12,5%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	41	32,5%	7	26,9%	2	25,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	često	8	6,3%	2	7,7%	2	25,0%	6	37,5%	1	100,0%	2	100,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	4	3,2%	2	7,7%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	rijetko	16	12,7%	2	7,7%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	36	28,6%	12	46,2%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	često	40	31,7%	3	11,5%	3	37,5%	8	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	8	6,3%	6	23,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	rijetko	17	13,5%	5	19,2%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	31	24,6%	5	19,2%	0	0,0%	2	12,5%	1	100,0%	0	0,0%
	često	38	30,2%	5	19,2%	5	62,5%	8	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	nikad	28	22,2%	8	30,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	rijetko	30	23,8%	6	23,1%	1	12,5%	1	6,3%	1	100,0%	1	50,0%
	ponekad	38	30,2%	7	26,9%	2	25,0%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
	često	18	14,3%	2	7,7%	5	62,5%	7	43,8%	0	0,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	12	9,5%	3	11,5%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	rijetko	22	17,5%	4	15,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	39	31,0%	12	46,2%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	često	33	26,2%	3	11,5%	5	62,5%	8	50,0%	1	100,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	nikad	17	13,5%	2	7,7%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	1	50,0%
	rijetko	19	15,1%	8	30,8%	3	37,5%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	50	39,7%	8	30,8%	3	37,5%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
	često	25	19,8%	6	23,1%	1	12,5%	4	25,0%	1	100,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju	nikad	18	14,3%	2	7,7%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
	rijetko	17	13,5%	4	15,4%	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	1	50,0%
	ponekad	42	33,3%	8	30,8%	2	25,0%	10	62,5%	0	0,0%	0	0,0%

pogreške, jer se boje posljedica	često	31	24,6%	6	23,1%	3	37,5%	3	18,8%	1	100,0%	0	0,0%
	uvijek	18	14,3%	6	23,1%	2	25,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	14	11,1%	1	3,8%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	rijetko	12	9,5%	5	19,2%	0	0,0%	4	25,0%	0	0,0%	1	50,0%
	ponekad	27	21,4%	7	26,9%	1	12,5%	6	37,5%	0	0,0%	0	0,0%
	često	43	34,1%	6	23,1%	4	50,0%	4	25,0%	1	100,0%	1	50,0%
	uvijek	30	23,8%	7	26,9%	2	25,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	nikad	26	20,6%	6	23,1%	2	25,0%	1	6,3%	1	100,0%	0	0,0%
	rijetko	23	18,3%	3	11,5%	1	12,5%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	30	23,8%	9	34,6%	1	12,5%	6	37,5%	0	0,0%	0	0,0%
	često	22	17,5%	3	11,5%	2	25,0%	3	18,8%	0	0,0%	1	50,0%
	uvijek	25	19,8%	5	19,2%	2	25,0%	3	18,8%	0	0,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	nikad	25	19,8%	5	19,2%	2	25,0%	2	12,5%	1	100,0%	0	0,0%
	rijetko	25	19,8%	5	19,2%	1	12,5%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	30	23,8%	10	38,5%	3	37,5%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	često	27	21,4%	1	3,8%	1	12,5%	5	31,3%	0	0,0%	1	50,0%
	uvijek	19	15,1%	5	19,2%	1	12,5%	3	18,8%	0	0,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	18	14,3%	7	26,9%	2	25,0%	2	12,5%	1	100,0%	0	0,0%
	rijetko	21	16,7%	3	11,5%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	ponekad	29	23,0%	6	23,1%	1	12,5%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	često	27	21,4%	4	15,4%	3	37,5%	6	37,5%	0	0,0%	1	50,0%
	uvijek	31	24,6%	6	23,1%	1	12,5%	4	25,0%	0	0,0%	1	50,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	9	7,1%	2	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	50,0%
	Nedostatna higijena ruku	17	13,5%	6	23,1%	2	25,0%	1	6,3%	0	0,0%	1	50,0%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	7	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
	Neželjene nuspojave lijekova	10	7,9%	3	11,5%	0	0,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Pogrešna primjena lijeka	7	5,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	4	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	8	6,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

	Pad u zdravstvenoj ustanovi	27	21,4%	5	19,2%	2	25,0%	5	31,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Dekubitalni ulkus	24	19,0%	2	7,7%	2	25,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	3	2,4%	2	7,7%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ubodni incident	9	7,1%	6	23,1%	1	12,5%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	56	44,4%	12	46,2%	3	37,5%	11	68,8%	0	0,0%	2	100,0%
	NE	70	55,6%	14	53,8%	5	62,5%	5	31,3%	1	100,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	67	53,2%	13	50,0%	2	25,0%	2	12,5%	0	0,0%	1	50,0%
	1 - 2 izvještaja	31	24,6%	9	34,6%	3	37,5%	6	37,5%	0	0,0%	0	0,0%
	3 - 5 izvještaja	19	15,1%	2	7,7%	2	25,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	6 - 10 izvještaja	8	6,3%	2	7,7%	0	0,0%	4	25,0%	0	0,0%	1	50,0%
	11 - 20 izvještaja	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	1	100,0%	0	0,0%
	21 izvještaj ili više	0	0,0%	0	0,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	26	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	izvrsno	4	3,2%	2	8,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	2	100,0%
	dobro	31	24,6%	5	20,0%	5	62,5%	9	56,3%	0	0,0%	0	0,0%
	ni dobro ni loše	78	61,9%	12	48,0%	1	12,5%	6	37,5%	1	100,0%	0	0,0%
	loše	9	7,1%	3	12,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	jako loše	4	3,2%	3	12,0%	1	12,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	126	100,0%	25	100,0%	8	100,0%	16	100,0%	1	100,0%	2	100,0%

Tablica 8.5.6.7. Prikaz usporedbe s obzirom na funkciju na radnom mjestu [Izvor:

autor: I.V.].

		Vaša funkcija na radnom mjestu
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	Chi-square	21,906
	df	20
	Sig.	,346
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka	Chi-square	28,696
	df	20
	Sig.	,094
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	Chi-square	36,592
	df	20
	Sig.	,013*
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	Chi-square	28,507
	df	20
	Sig.	,098
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	Chi-square	36,590
	df	20
	Sig.	,013*
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	Chi-square	20,529
	df	20
	Sig.	,425
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	Chi-square	22,261
	df	20
	Sig.	,327
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	Chi-square	19,059
	df	20
	Sig.	,518
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	Chi-square	10,407
	df	20
	Sig.	,960
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	Chi-square	24,289
	df	20
	Sig.	,230
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	Chi-square	36,558
	df	20
	Sig.	,013*
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	Chi-square	28,730
	df	20
	Sig.	,093
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	Chi-square	24,635
	df	20
	Sig.	,216
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	Chi-square	33,466
	df	20
	Sig.	,030*
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	Chi-square	20,392
	df	20
	Sig.	,434
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	Chi-square	28,729
	df	20
	Sig.	,093
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	Chi-square	41,110
	df	20
	Sig.	,004*
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	Chi-square	26,036

	df	20
	Sig.	,165
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	Chi-square	49,290
	df	20
	Sig.	,000*
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	Chi-square	25,338
	df	20
	Sig.	,189
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	Chi-square	29,685
	df	20
	Sig.	,075
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	Chi-square	34,385
	df	20
	Sig.	,024*
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	Chi-square	38,379
	df	20
	Sig.	,008*
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	Chi-square	16,027
	df	20
	Sig.	,715
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	Chi-square	20,114
	df	20
	Sig.	,451
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	Chi-square	18,476
	df	20
	Sig.	,556
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Chi-square	13,123
	df	20
	Sig.	,872
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	Chi-square	16,284
	df	20
	Sig.	,699
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Chi-square	14,886
	df	20
	Sig.	,783
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Chi-square	69,380
	df	60
	Sig.	,191
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	Chi-square	6,809
	df	5
	Sig.	,235
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	Chi-square	104,059
	df	25
	Sig.	,000*
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	Chi-square	61,682
	df	20
	Sig.	,000*

*. The Chi-square 69tatistici s significant at the ,05 level.

Tablica 8.5.6.8. Prikaz s obzirom na funkciju na radnom mjestu [Izvor: autor I.V.].

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio, osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno, imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu,*

moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja, moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju, dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijave neželjenih događaja, osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih, na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka, u posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o, kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *Vaša funkcija na radnom mjestu*.

		Koliko dugo radite u trenutnoj ustanovi									
		1-5 godina		6-10 godina		11-15 godina		16-20 godina		21 godina ili više	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	4	7,0%	2	4,7%	1	5,3%	2	9,1%	2	5,3%
	ne slažem se	4	7,0%	5	11,6%	3	15,8%	3	13,6%	2	5,3%
	nit i da nit i ne	23	40,4%	16	37,2%	10	52,6%	7	31,8%	17	44,7%
	slažem se	17	29,8%	15	34,9%	5	26,3%	9	40,9%	10	26,3%
	u potpunosti se slažem	9	15,8%	5	11,6%	0	0,0%	1	4,5%	7	18,4%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	22	38,6%	18	41,9%	10	52,6%	11	50,0%	14	36,8%
	ne slažem se	12	21,1%	6	14,0%	4	21,1%	4	18,2%	10	26,3%
	nit i da nit i ne	11	19,3%	10	23,3%	4	21,1%	2	9,1%	10	26,3%
	slažem se	6	10,5%	7	16,3%	1	5,3%	4	18,2%	1	2,6%
	u potpunosti se slažem	6	10,5%	2	4,7%	0	0,0%	1	4,5%	3	7,9%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	u potpunosti se ne slažem	3	5,3%	1	2,3%	1	5,3%	2	9,1%	2	5,3%
	ne slažem se	5	8,8%	2	4,7%	1	5,3%	2	9,1%	1	2,6%
	nit i da nit i ne	16	28,1%	12	27,9%	7	36,8%	4	18,2%	7	18,4%
	slažem se	19	33,3%	15	34,9%	7	36,8%	10	45,5%	13	34,2%
	u potpunosti se slažem	14	24,6%	13	30,2%	3	15,8%	4	18,2%	15	39,5%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	4	7,0%	2	4,7%	1	5,3%	1	4,5%	2	5,3%
	ne slažem se	5	8,8%	3	7,0%	6	31,6%	3	13,6%	3	7,9%
	nit i da nit i ne	27	47,4%	15	34,9%	7	36,8%	9	40,9%	14	36,8%
	slažem se	12	21,1%	16	37,2%	5	26,3%	8	36,4%	12	31,6%
	u potpunosti se slažem	9	15,8%	7	16,3%	0	0,0%	1	4,5%	7	18,4%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	4	7,0%	4	9,3%	0	0,0%	1	4,5%	4	10,5%
	ne slažem se	5	8,8%	1	2,3%	3	15,8%	1	4,5%	2	5,3%
	nit i da nit i ne	15	26,3%	18	41,9%	3	15,8%	6	27,3%	11	28,9%
	slažem se	14	24,6%	9	20,9%	9	47,4%	7	31,8%	11	28,9%
	u potpunosti se slažem	19	33,3%	11	25,6%	4	21,1%	7	31,8%	10	26,3%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
	u potpunosti se ne slažem	10	17,5%	8	18,6%	3	15,8%	4	18,2%	8	21,1%

Pogreške dovode do pozitivnih promjena	ne slažem se	15	26,3%	3	7,0%	5	26,3%	3	13,6%	2	5,3%
	niti da niti ne	21	36,8%	22	51,2%	6	31,6%	9	40,9%	15	39,5%
	slažem se	6	10,5%	10	23,3%	5	26,3%	5	22,7%	11	28,9%
	u potpunosti se slažem	5	8,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	2	5,3%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	1	1,8%	2	4,7%	2	10,5%	0	0,0%	2	5,3%
	ne slažem se	4	7,0%	1	2,3%	1	5,3%	2	9,1%	1	2,6%
	niti da niti ne	21	36,8%	17	39,5%	5	26,3%	10	45,5%	13	34,2%
	slažem se	14	24,6%	19	44,2%	7	36,8%	6	27,3%	10	26,3%
	u potpunosti se slažem	17	29,8%	4	9,3%	4	21,1%	4	18,2%	12	31,6%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	11	19,3%	4	9,3%	2	10,5%	3	13,6%	9	23,7%
	ne slažem se	10	17,5%	12	27,9%	4	21,1%	4	18,2%	3	7,9%
	niti da niti ne	11	19,3%	17	39,5%	7	36,8%	7	31,8%	13	34,2%
	slažem se	19	33,3%	5	11,6%	5	26,3%	4	18,2%	6	15,8%
	u potpunosti se slažem	6	10,5%	5	11,6%	1	5,3%	4	18,2%	7	18,4%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	4	7,0%	2	4,7%	0	0,0%	1	4,5%	3	7,9%
	ne slažem se	3	5,3%	3	7,0%	1	5,3%	1	4,5%	4	10,5%
	niti da niti ne	16	28,1%	10	23,3%	7	36,8%	5	22,7%	9	23,7%
	slažem se	15	26,3%	17	39,5%	5	26,3%	6	27,3%	11	28,9%
	u potpunosti se slažem	19	33,3%	11	25,6%	6	31,6%	9	40,9%	11	28,9%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se ne slažem	3	5,3%	2	4,7%	1	5,3%	1	4,5%	6	15,8%
	ne slažem se	6	10,5%	4	9,3%	3	15,8%	3	13,6%	2	5,3%
	niti da niti ne	10	17,5%	10	23,3%	3	15,8%	5	22,7%	12	31,6%
	slažem se	15	26,3%	18	41,9%	5	26,3%	7	31,8%	6	15,8%
	u potpunosti se slažem	23	40,4%	9	20,9%	7	36,8%	6	27,3%	12	31,6%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	17	29,8%	10	23,3%	2	10,5%	6	27,3%	11	28,9%
	ne slažem se	14	24,6%	11	25,6%	7	36,8%	4	18,2%	10	26,3%
	niti da niti ne	16	28,1%	14	32,6%	6	31,6%	8	36,4%	6	15,8%
	slažem se	6	10,5%	5	11,6%	4	21,1%	2	9,1%	8	21,1%
	u potpunosti se slažem	4	7,0%	3	7,0%	0	0,0%	2	9,1%	3	7,9%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	2	3,5%	3	7,0%	1	5,3%	0	0,0%	1	2,6%
	ne slažem se	3	5,3%	1	2,3%	1	5,3%	4	18,2%	2	5,3%
	niti da niti ne	24	42,1%	15	34,9%	8	42,1%	12	54,5%	17	44,7%
	slažem se	21	36,8%	15	34,9%	8	42,1%	4	18,2%	10	26,3%
	u potpunosti se slažem	7	12,3%	9	20,9%	1	5,3%	2	9,1%	8	21,1%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	13	22,8%	7	16,3%	4	21,1%	4	18,2%	9	23,7%
	ne slažem se	8	14,0%	7	16,3%	4	21,1%	6	27,3%	3	7,9%
	niti da niti ne	13	22,8%	8	18,6%	5	26,3%	4	18,2%	10	26,3%
	slažem se	15	26,3%	12	27,9%	3	15,8%	6	27,3%	7	18,4%
	u potpunosti se slažem	8	14,0%	9	20,9%	3	15,8%	2	9,1%	9	23,7%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
	u potpunosti se ne slažem	6	10,5%	4	9,3%	1	5,3%	3	13,6%	4	10,5%

Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	ne slažem se	11	19,3%	6	14,0%	4	21,1%	4	18,2%	5	13,2%
	niti da niti ne	17	29,8%	14	32,6%	7	36,8%	8	36,4%	12	31,6%
	slažem se	13	22,8%	12	27,9%	4	21,1%	3	13,6%	11	28,9%
	u potpunosti se slažem	10	17,5%	7	16,3%	3	15,8%	4	18,2%	6	15,8%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	12	21,1%	6	14,0%	4	21,1%	3	13,6%	5	13,2%
	ne slažem se	11	19,3%	16	37,2%	3	15,8%	6	27,3%	8	21,1%
	niti da niti ne	16	28,1%	8	18,6%	6	31,6%	5	22,7%	12	31,6%
	slažem se	12	21,1%	8	18,6%	4	21,1%	5	22,7%	7	18,4%
	u potpunosti se slažem	6	10,5%	5	11,6%	2	10,5%	3	13,6%	6	15,8%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	8	14,0%	5	11,6%	0	0,0%	6	27,3%	6	15,8%
	ne slažem se	9	15,8%	8	18,6%	2	10,5%	3	13,6%	6	15,8%
	niti da niti ne	12	21,1%	12	27,9%	7	36,8%	3	13,6%	11	28,9%
	slažem se	16	28,1%	9	20,9%	6	31,6%	5	22,7%	8	21,1%
	u potpunosti se slažem	12	21,1%	9	20,9%	4	21,1%	5	22,7%	7	18,4%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	u potpunosti se ne slažem	18	31,6%	11	25,6%	3	15,8%	6	27,3%	7	18,4%
	ne slažem se	13	22,8%	17	39,5%	8	42,1%	8	36,4%	9	23,7%
	niti da niti ne	16	28,1%	11	25,6%	7	36,8%	5	22,7%	14	36,8%
	slažem se	6	10,5%	3	7,0%	1	5,3%	2	9,1%	6	15,8%
	u potpunosti se slažem	4	7,0%	1	2,3%	0	0,0%	1	4,5%	2	5,3%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	8	14,0%	5	11,6%	4	21,1%	3	13,6%	8	21,1%
	ne slažem se	7	12,3%	13	30,2%	4	21,1%	5	22,7%	5	13,2%
	niti da niti ne	20	35,1%	11	25,6%	7	36,8%	6	27,3%	15	39,5%
	slažem se	11	19,3%	6	14,0%	1	5,3%	3	13,6%	6	15,8%
	u potpunosti se slažem	11	19,3%	8	18,6%	3	15,8%	5	22,7%	4	10,5%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	nikad	16	28,1%	10	23,3%	1	5,3%	10	45,5%	9	23,7%
	rijetko	8	14,0%	6	14,0%	8	42,1%	3	13,6%	9	23,7%
	ponekad	19	33,3%	14	32,6%	5	26,3%	4	18,2%	9	23,7%
	često	6	10,5%	6	14,0%	2	10,5%	2	9,1%	5	13,2%
	uvijek	8	14,0%	7	16,3%	3	15,8%	3	13,6%	6	15,8%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	2	3,5%	2	4,7%	0	0,0%	2	9,1%	1	2,6%
	rijetko	6	10,5%	5	11,6%	2	10,5%	2	9,1%	4	10,5%
	ponekad	17	29,8%	12	27,9%	5	26,3%	5	22,7%	12	31,6%
	često	16	28,1%	15	34,9%	7	36,8%	7	31,8%	9	23,7%
	uvijek	16	28,1%	9	20,9%	5	26,3%	6	27,3%	12	31,6%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	3	5,3%	5	11,6%	1	5,3%	3	13,6%	2	5,3%
	rijetko	9	15,8%	5	11,6%	2	10,5%	4	18,2%	4	10,5%
	ponekad	13	22,8%	8	18,6%	3	15,8%	6	27,3%	9	23,7%
	često	17	29,8%	15	34,9%	6	31,6%	5	22,7%	13	34,2%
	uvijek	15	26,3%	10	23,3%	7	36,8%	4	18,2%	10	26,3%
Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	
	nikad	8	14,0%	8	18,6%	4	21,1%	4	18,2%	12	31,6%

Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	rijetko	14	24,6%	10	23,3%	6	31,6%	4	18,2%	6	15,8%
	ponekad	21	36,8%	12	27,9%	2	10,5%	7	31,8%	10	26,3%
	često	9	15,8%	10	23,3%	3	15,8%	5	22,7%	6	15,8%
	uvijek	5	8,8%	3	7,0%	4	21,1%	2	9,1%	4	10,5%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	4	7,0%	6	14,0%	1	5,3%	3	13,6%	2	5,3%
	rijetko	10	17,5%	4	9,3%	4	21,1%	5	22,7%	3	7,9%
	ponekad	17	29,8%	10	23,3%	5	26,3%	7	31,8%	14	36,8%
	često	19	33,3%	13	30,2%	5	26,3%	4	18,2%	9	23,7%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	nikad	6	10,5%	3	7,0%	1	5,3%	5	22,7%	8	21,1%
	rijetko	9	15,8%	10	23,3%	5	26,3%	4	18,2%	6	15,8%
	ponekad	24	42,1%	18	41,9%	5	26,3%	8	36,4%	11	28,9%
	često	10	17,5%	10	23,3%	6	31,6%	4	18,2%	8	21,1%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	nikad	5	8,8%	7	16,3%	1	5,3%	2	9,1%	7	18,4%
	rijetko	11	19,3%	6	14,0%	3	15,8%	2	9,1%	2	5,3%
	ponekad	14	24,6%	14	32,6%	7	36,8%	9	40,9%	18	47,4%
	često	16	28,1%	10	23,3%	6	31,6%	6	27,3%	6	15,8%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	4	7,0%	4	9,3%	1	5,3%	1	4,5%	6	15,8%
	rijetko	7	12,3%	5	11,6%	3	15,8%	5	22,7%	2	5,3%
	ponekad	9	15,8%	9	20,9%	3	15,8%	6	27,3%	14	36,8%
	često	23	40,4%	14	32,6%	7	36,8%	5	22,7%	10	26,3%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	nikad	10	17,5%	12	27,9%	1	5,3%	6	27,3%	7	18,4%
	rijetko	12	21,1%	6	14,0%	6	31,6%	3	13,6%	3	7,9%
	ponekad	14	24,6%	10	23,3%	6	31,6%	4	18,2%	12	31,6%
	često	8	14,0%	7	16,3%	4	21,1%	4	18,2%	8	21,1%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	nikad	11	19,3%	11	25,6%	1	5,3%	4	18,2%	8	21,1%
	rijetko	11	19,3%	9	20,9%	7	36,8%	4	18,2%	3	7,9%
	ponekad	16	28,1%	8	18,6%	5	26,3%	6	27,3%	11	28,9%
	često	8	14,0%	10	23,3%	5	26,3%	3	13,6%	9	23,7%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	7	12,3%	12	27,9%	3	15,8%	4	18,2%	4	10,5%
	rijetko	11	19,3%	4	9,3%	5	26,3%	4	18,2%	3	7,9%
	ponekad	14	24,6%	8	18,6%	5	26,3%	3	13,6%	8	21,1%
	često	12	21,1%	14	32,6%	2	10,5%	2	9,1%	11	28,9%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%

Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	2	3,5%	5	11,6%	0	0,0%	2	9,1%	3	7,9%
	Nedostatna higijena ruku	9	15,8%	6	14,0%	5	26,3%	2	9,1%	5	13,2%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,5%	0	0,0%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	4	7,0%	3	7,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	Neželjene nuspojave lijekova	5	8,8%	7	16,3%	0	0,0%	2	9,1%	2	5,3%
	Pogrešna primjena lijeka	3	5,3%	3	7,0%	2	10,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	1	2,6%
	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	2	3,5%	3	7,0%	2	10,5%	0	0,0%	1	2,6%
	Pad u zdravstvenoj ustanovi	15	26,3%	5	11,6%	6	31,6%	7	31,8%	6	15,8%
	Dekubitalni ulkus	8	14,0%	9	20,9%	2	10,5%	5	22,7%	7	18,4%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	0	0,0%	1	2,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	15,8%
	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ubodni incident	8	14,0%	0	0,0%	2	10,5%	1	4,5%	6	15,8%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	23	40,4%	20	46,5%	8	42,1%	15	68,2%	18	47,4%
	NE	34	59,6%	23	53,5%	11	57,9%	7	31,8%	20	52,6%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	27	47,4%	22	51,2%	8	42,1%	8	36,4%	20	52,6%
	1 - 2 izvještaja	12	21,1%	13	30,2%	5	26,3%	7	31,8%	12	31,6%
	3 - 5 izvještaja	13	22,8%	3	7,0%	4	21,1%	5	22,7%	1	2,6%
	6 - 10 izvještaja	4	7,0%	5	11,6%	2	10,5%	2	9,1%	2	5,3%
	11 - 20 izvještaja	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	5,3%
	21 izvještaj ili više	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,6%
	Ukupno	57	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	izvršno	3	5,4%	5	11,6%	1	5,3%	0	0,0%	0	0,0%
	dobro	15	26,8%	9	20,9%	5	26,3%	7	31,8%	14	36,8%
	ni dobro ni loše	34	60,7%	22	51,2%	10	52,6%	12	54,5%	20	52,6%
	loše	4	7,1%	3	7,0%	3	15,8%	2	9,1%	1	2,6%
	jako loše	0	0,0%	4	9,3%	0	0,0%	1	4,5%	3	7,9%
Ukupno	56	100,0%	43	100,0%	19	100,0%	22	100,0%	38	100,0%	

Tablica 8.5.6.9. Prikaz usporedbe s obzirom na pitanje koliko dugo radite u trenutnoj ustanovi [Izvor: autor I.V.].

		Koliko dugo radite u trenutnoj ustanovi
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	Chi-square	10,933
	df	16
	Sig.	,814
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka	Chi-square	13,366
	df	16
	Sig.	,646
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	Chi-square	10,294
	df	16
	Sig.	,851
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	Chi-square	17,821
	df	16
	Sig.	,334
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	Chi-square	15,079
	df	16
	Sig.	,519
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	Chi-square	22,036
	df	16
	Sig.	,142
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	Chi-square	17,172
	df	16
	Sig.	,375
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	Chi-square	20,766
	df	16
	Sig.	,188
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	Chi-square	7,140
	df	16
	Sig.	,970
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	Chi-square	17,336
	df	16
	Sig.	,364
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	Chi-square	11,408
	df	16
	Sig.	,784
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	Chi-square	16,600
	df	16
	Sig.	,412
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	Chi-square	9,408
	df	16
	Sig.	,896
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	Chi-square	3,890
	df	16
	Sig.	,999
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	Chi-square	8,331
	df	16
	Sig.	,938
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	Chi-square	10,503
	df	16
	Sig.	,839
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	Chi-square	12,145
	df	16
	Sig.	,734

Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	Chi-square	11,883
	df	16
	Sig.	,752
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	Chi-square	16,624
	df	16
	Sig.	,410
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	Chi-square	5,186
	df	16
	Sig.	,995
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	Chi-square	7,031
	df	16
	Sig.	,973
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	Chi-square	13,014
	df	16
	Sig.	,672
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	Chi-square	13,005
	df	16
	Sig.	,672
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	Chi-square	13,993
	df	16
	Sig.	,599
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	Chi-square	13,814
	df	16
	Sig.	,613
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	Chi-square	15,220
	df	16
	Sig.	,509
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Chi-square	12,856
	df	16
	Sig.	,683
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	Chi-square	15,092
	df	16
	Sig.	,518
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Chi-square	22,625
	df	16
	Sig.	,124
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Chi-square	71,473
	df	48
	Sig.	,016*
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	Chi-square	5,164
	df	4
	Sig.	,271
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	Chi-square	21,315
	df	20
	Sig.	,379
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	Chi-square	18,883
	df	16
	Sig.	,275

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Tablica 8.5.6.10. Prikaz Hi kvadrat testa s obzirom na pitanje koliko dugo radite u trenutnoj ustanovi [Izvor: autor I.V.].

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *koliko dugo radite u trenutnoj ustanovi*.

		Koliko sati tjedno radite					
		manje od 40 sati		40-50 sati		60 sati i više	
		N	%	N	%	N	%
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	1	11,1%	9	5,7%	1	9,1%
	ne slažem se	1	11,1%	14	8,8%	2	18,2%
	nit da niti ne	2	22,2%	68	42,8%	3	27,3%
	slažem se	4	44,4%	49	30,8%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	1	11,1%	19	11,9%	2	18,2%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	69	43,4%	6	54,5%
	ne slažem se	3	33,3%	33	20,8%	0	0,0%
	nit da niti ne	3	33,3%	30	18,9%	4	36,4%
	slažem se	0	0,0%	18	11,3%	1	9,1%
	u potpunosti se slažem	3	33,3%	9	5,7%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	u potpunosti se ne slažem	1	11,1%	7	4,4%	1	9,1%
	ne slažem se	0	0,0%	11	6,9%	0	0,0%
	nit da niti ne	2	22,2%	39	24,5%	5	45,5%
	slažem se	3	33,3%	59	37,1%	2	18,2%
	u potpunosti se slažem	3	33,3%	43	27,0%	3	27,3%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	1	11,1%	8	5,0%	1	9,1%
	ne slažem se	1	11,1%	19	11,9%	0	0,0%
	nit da niti ne	2	22,2%	64	40,3%	6	54,5%
	slažem se	2	22,2%	48	30,2%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	3	33,3%	20	12,6%	1	9,1%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	3	33,3%	9	5,7%	1	9,1%
	ne slažem se	0	0,0%	12	7,5%	0	0,0%
	nit da niti ne	4	44,4%	47	29,6%	2	18,2%
	slažem se	2	22,2%	46	28,9%	2	18,2%
	u potpunosti se slažem	0	0,0%	45	28,3%	6	54,5%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	u potpunosti se ne slažem	2	22,2%	29	18,2%	2	18,2%
	ne slažem se	2	22,2%	24	15,1%	2	18,2%
	nit da niti ne	4	44,4%	63	39,6%	6	54,5%
	slažem se	0	0,0%	36	22,6%	1	9,1%
	u potpunosti se slažem	1	11,1%	7	4,4%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	7	4,4%	0	0,0%
	ne slažem se	0	0,0%	8	5,0%	1	9,1%
	nit da niti ne	5	55,6%	57	35,8%	4	36,4%
	slažem se	2	22,2%	51	32,1%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	2	22,2%	36	22,6%	3	27,3%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	26	16,4%	3	27,3%
	ne slažem se	2	22,2%	28	17,6%	3	27,3%
	nit da niti ne	4	44,4%	46	28,9%	5	45,5%

	slažem se	3	33,3%	36	22,6%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	0	0,0%	23	14,5%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	10	6,3%	0	0,0%
	ne slažem se	2	22,2%	10	6,3%	0	0,0%
	ni da ni ne	3	33,3%	41	25,8%	3	27,3%
	slažem se	1	11,1%	50	31,4%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	3	33,3%	48	30,2%	5	45,5%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se ne slažem	1	11,1%	12	7,5%	0	0,0%
	ne slažem se	2	22,2%	16	10,1%	0	0,0%
	ni da ni ne	3	33,3%	35	22,0%	2	18,2%
	slažem se	0	0,0%	47	29,6%	4	36,4%
	u potpunosti se slažem	3	33,3%	49	30,8%	5	45,5%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	2	22,2%	42	26,4%	2	18,2%
	ne slažem se	2	22,2%	41	25,8%	3	27,3%
	ni da ni ne	4	44,4%	43	27,0%	3	27,3%
	slažem se	1	11,1%	22	13,8%	2	18,2%
	u potpunosti se slažem	0	0,0%	11	6,9%	1	9,1%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	0	0,0%	6	3,8%	1	9,1%
	ne slažem se	1	11,1%	9	5,7%	1	9,1%
	ni da ni ne	1	11,1%	70	44,0%	5	45,5%
	slažem se	5	55,6%	49	30,8%	4	36,4%
	u potpunosti se slažem	2	22,2%	25	15,7%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	2	22,2%	33	20,8%	2	18,2%
	ne slažem se	0	0,0%	26	16,4%	2	18,2%
	ni da ni ne	2	22,2%	35	22,0%	3	27,3%
	slažem se	1	11,1%	39	24,5%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	4	44,4%	26	16,4%	1	9,1%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	u potpunosti se ne slažem	1	11,1%	16	10,1%	1	9,1%
	ne slažem se	1	11,1%	26	16,4%	3	27,3%
	ni da ni ne	2	22,2%	53	33,3%	3	27,3%
	slažem se	2	22,2%	38	23,9%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	3	33,3%	26	16,4%	1	9,1%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	4	44,4%	26	16,4%	0	0,0%
	ne slažem se	1	11,1%	40	25,2%	3	27,3%
	ni da ni ne	1	11,1%	43	27,0%	3	27,3%
	slažem se	2	22,2%	31	19,5%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	1	11,1%	19	11,9%	2	18,2%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	2	22,2%	20	12,6%	3	27,3%
	ne slažem se	1	11,1%	25	15,7%	2	18,2%
	ni da ni ne	2	22,2%	41	25,8%	2	18,2%
	slažem se	1	11,1%	39	24,5%	4	36,4%
	u potpunosti se slažem	3	33,3%	34	21,4%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	u potpunosti se ne slažem	4	44,4%	39	24,5%	2	18,2%
	ne slažem se	0	0,0%	52	32,7%	3	27,3%
	ni da ni ne	3	33,3%	47	29,6%	3	27,3%
	slažem se	1	11,1%	14	8,8%	3	27,3%
	u potpunosti se slažem	1	11,1%	7	4,4%	0	0,0%

	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	1	11,1%	26	16,4%	1	9,1%
	ne slažem se	1	11,1%	31	19,5%	2	18,2%
	niti da niti ne	2	22,2%	53	33,3%	4	36,4%
	slažem se	1	11,1%	24	15,1%	2	18,2%
	u potpunosti se slažem	4	44,4%	25	15,7%	2	18,2%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	nikad	2	22,2%	41	25,8%	3	27,3%
	rijetko	0	0,0%	31	19,5%	3	27,3%
	ponekad	3	33,3%	46	28,9%	2	18,2%
	često	0	0,0%	20	12,6%	1	9,1%
	uvijek	4	44,4%	21	13,2%	2	18,2%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	0	0,0%	7	4,4%	0	0,0%
	rijetko	0	0,0%	18	11,3%	1	9,1%
	ponekad	4	44,4%	42	26,4%	5	45,5%
	često	2	22,2%	48	30,2%	4	36,4%
	uvijek	3	33,3%	44	27,7%	1	9,1%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	2	22,2%	12	7,5%	0	0,0%
	rijetko	0	0,0%	20	12,6%	4	36,4%
	ponekad	1	11,1%	36	22,6%	2	18,2%
	često	2	22,2%	51	32,1%	3	27,3%
	uvijek	4	44,4%	40	25,2%	2	18,2%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	nikad	1	11,1%	34	21,4%	1	9,1%
	rijetko	4	44,4%	33	20,8%	3	27,3%
	ponekad	1	11,1%	47	29,6%	4	36,4%
	često	0	0,0%	31	19,5%	2	18,2%
	uvijek	3	33,3%	14	8,8%	1	9,1%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	1	11,1%	14	8,8%	1	9,1%
	rijetko	2	22,2%	21	13,2%	3	27,3%
	ponekad	1	11,1%	50	31,4%	2	18,2%
	često	2	22,2%	45	28,3%	3	27,3%
	uvijek	3	33,3%	29	18,2%	2	18,2%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	nikad	2	22,2%	20	12,6%	1	9,1%
	rijetko	0	0,0%	32	20,1%	2	18,2%
	ponekad	4	44,4%	59	37,1%	3	27,3%
	često	1	11,1%	35	22,0%	2	18,2%
	uvijek	2	22,2%	13	8,2%	3	27,3%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	nikad	1	11,1%	21	13,2%	0	0,0%
	rijetko	0	0,0%	23	14,5%	1	9,1%
	ponekad	4	44,4%	56	35,2%	2	18,2%
	često	2	22,2%	37	23,3%	5	45,5%
	uvijek	2	22,2%	22	13,8%	3	27,3%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	1	11,1%	15	9,4%	0	0,0%
	rijetko	0	0,0%	20	12,6%	2	18,2%
	ponekad	2	22,2%	37	23,3%	2	18,2%
	često	4	44,4%	50	31,4%	5	45,5%
	uvijek	2	22,2%	37	23,3%	2	18,2%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
	nikad	1	11,1%	34	21,4%	1	9,1%

Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što našteti pacijentu, koliko često to prijavite	rijetko	3	33,3%	25	15,7%	2	18,2%
	ponekad	1	11,1%	42	26,4%	3	27,3%
	često	2	22,2%	28	17,6%	1	9,1%
	uvijek	2	22,2%	30	18,9%	4	36,4%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	nikad	2	22,2%	32	20,1%	1	9,1%
	rijetko	2	22,2%	31	19,5%	1	9,1%
	ponekad	2	22,2%	41	25,8%	3	27,3%
	često	1	11,1%	31	19,5%	3	27,3%
	uvijek	2	22,2%	24	15,1%	3	27,3%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	1	11,1%	27	17,0%	2	18,2%
	rijetko	2	22,2%	25	15,7%	0	0,0%
	ponekad	2	22,2%	32	20,1%	4	36,4%
	često	2	22,2%	38	23,9%	1	9,1%
	uvijek	2	22,2%	37	23,3%	4	36,4%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	0	0,0%	12	7,5%	0	0,0%
	Nedostatna higijena ruku	1	11,1%	23	14,5%	3	27,3%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	0	0,0%	8	5,0%	0	0,0%
	Neželjene nuspojave lijekova	2	22,2%	12	7,5%	2	18,2%
	Pogrešna primjena lijeka	1	11,1%	7	4,4%	0	0,0%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	0	0,0%	4	2,5%	0	0,0%
	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	0	0,0%	8	5,0%	0	0,0%
	Pad u zdravstvenoj ustanovi	1	11,1%	34	21,4%	4	36,4%
	Dekubitalni ulkus	4	44,4%	25	15,7%	2	18,2%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	0	0,0%	7	4,4%	0	0,0%
	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ubodni incident	0	0,0%	17	10,7%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
	Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	5	55,6%	72	45,3%	7
NE		4	44,4%	87	54,7%	4	36,4%
Ukupno		9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	5	55,6%	76	47,8%	4	36,4%
	1 - 2 izvještaja	3	33,3%	44	27,7%	2	18,2%
	3 - 5 izvještaja	1	11,1%	23	14,5%	2	18,2%
	6 - 10 izvještaja	0	0,0%	13	8,2%	2	18,2%
	11 - 20 izvještaja	0	0,0%	2	1,3%	1	9,1%
	21 izvještaj ili više	0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	159	100,0%	11	100,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja	izvrsno	0	0,0%	8	5,1%	1	9,1%
	dobro	2	22,2%	46	29,1%	2	18,2%
	ni dobro ni loše	5	55,6%	88	55,7%	5	45,5%

implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	loše	1	11,1%	9	5,7%	3	27,3%
	jako loše	1	11,1%	7	4,4%	0	0,0%
	Ukupno	9	100,0%	158	100,0%	11	100,0%

Tablica 8.5.6.11. Prikaz usporedbe s obzirom na pitanje koliko sati tjedno radite [Izvor: autor I.V.].

		Koliko sati tjedno radite
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	Chi-square	3,864
	df	8
	Sig.	,869
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadataka	Chi-square	21,132
	df	8
	Sig.	,007*
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	Chi-square	5,498
	df	8
	Sig.	,703
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	Chi-square	6,526
	df	8
	Sig.	,589
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	Chi-square	17,422
	df	8
	Sig.	,026*
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	Chi-square	5,246
	df	8
	Sig.	,731
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	Chi-square	3,015
	df	8
	Sig.	,933
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	Chi-square	10,276
	df	8
	Sig.	,246
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	Chi-square	7,438
	df	8
	Sig.	,490
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	Chi-square	7,577
	df	8
	Sig.	,476
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	Chi-square	2,197
	df	8
	Sig.	,974
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	Chi-square	7,562
	df	8
	Sig.	,477
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	Chi-square	6,705
	df	8
	Sig.	,569
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	Chi-square	3,291
	df	8
	Sig.	,915
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	Chi-square	8,188
	df	8
	Sig.	,415
	Chi-square	6,783

Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	df	8
	Sig.	,560
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	Chi-square	9,524
	df	8
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	Sig.	,300
	Chi-square	5,377
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	df	8
	Sig.	,717
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	Chi-square	9,479
	df	8
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	Sig.	,303
	Chi-square	5,893
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	df	8
	Sig.	,659
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	Chi-square	11,279
	df	8
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	Sig.	,186
	Chi-square	11,499
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	df	8
	Sig.	,175
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	Chi-square	4,686
	df	8
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Sig.	,791
	Chi-square	8,637
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	df	8
	Sig.	,374
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Chi-square	7,721
	df	8
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Sig.	,461
	Chi-square	3,730
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	df	8
	Sig.	,881
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Chi-square	5,682
	df	8
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	Sig.	,683
	Chi-square	3,185
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	df	8
	Sig.	,922
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Chi-square	5,212
	df	8
Koji neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Sig.	,735
	Chi-square	18,685
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	df	24
	Sig.	,769
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	Chi-square	1,675
	df	2
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	Sig.	,433
	Chi-square	7,123
	df	10
	Sig.	,714
	Chi-square	9,675
	df	8
	Sig.	,289

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Tablica 8.5.6.12. Prikaz s obzirom na pitanje koliko sati tjedno radite [Izvor: autor I.V.].

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća, osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *koliko sati tjedno radite*.

		Jeste li na svom poslu u neposrednom kontaktu s pacijentima			
		Da		Ne	
		N	%	N	%
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	u potpunosti se ne slažem	11	6,5%	0	0,0%
	ne slažem se	16	9,4%	1	11,1%
	nit i da nit i ne	69	40,6%	4	44,4%
	slažem se	53	31,2%	3	33,3%
	u potpunosti se slažem	21	12,4%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	u potpunosti se ne slažem	69	40,6%	6	66,7%
	ne slažem se	35	20,6%	1	11,1%
	nit i da nit i ne	36	21,2%	1	11,1%
	slažem se	18	10,6%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	12	7,1%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	u potpunosti se ne slažem	8	4,7%	1	11,1%
	ne slažem se	11	6,5%	0	0,0%
	nit i da nit i ne	46	27,1%	0	0,0%
	slažem se	60	35,3%	4	44,4%
	u potpunosti se slažem	45	26,5%	4	44,4%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	u potpunosti se ne slažem	10	5,9%	0	0,0%
	ne slažem se	19	11,2%	1	11,1%
	nit i da nit i ne	68	40,0%	4	44,4%
	slažem se	51	30,0%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	22	12,9%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	u potpunosti se ne slažem	13	7,6%	0	0,0%
	ne slažem se	11	6,5%	1	11,1%
	nit i da nit i ne	52	30,6%	1	11,1%
	slažem se	47	27,6%	3	33,3%
	u potpunosti se slažem	47	27,6%	4	44,4%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	u potpunosti se ne slažem	32	18,8%	1	11,1%
	ne slažem se	26	15,3%	2	22,2%
	nit i da nit i ne	72	42,4%	1	11,1%
	slažem se	32	18,8%	5	55,6%
	u potpunosti se slažem	8	4,7%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	u potpunosti se ne slažem	7	4,1%	0	0,0%
	ne slažem se	9	5,3%	0	0,0%
	nit i da nit i ne	65	38,2%	1	11,1%
	slažem se	49	28,8%	7	77,8%
	u potpunosti se slažem	40	23,5%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	u potpunosti se ne slažem	26	15,3%	3	33,3%
	ne slažem se	30	17,6%	3	33,3%

	niti da niti ne	53	31,2%	2	22,2%
	slažem se	38	22,4%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	23	13,5%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	u potpunosti se ne slažem	9	5,3%	1	11,1%
	ne slažem se	12	7,1%	0	0,0%
	niti da niti ne	42	24,7%	5	55,6%
	slažem se	54	31,8%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	53	31,2%	3	33,3%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	u potpunosti se ne slažem	13	7,6%	0	0,0%
	ne slažem se	18	10,6%	0	0,0%
	niti da niti ne	39	22,9%	1	11,1%
	slažem se	48	28,2%	3	33,3%
	u potpunosti se slažem	52	30,6%	5	55,6%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	u potpunosti se ne slažem	43	25,3%	3	33,3%
	ne slažem se	42	24,7%	4	44,4%
	niti da niti ne	49	28,8%	1	11,1%
	slažem se	25	14,7%	0	0,0%
	u potpunosti se slažem	11	6,5%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	u potpunosti se ne slažem	7	4,1%	0	0,0%
	ne slažem se	9	5,3%	2	22,2%
	niti da niti ne	74	43,5%	2	22,2%
	slažem se	54	31,8%	4	44,4%
	u potpunosti se slažem	26	15,3%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	u potpunosti se ne slažem	36	21,2%	1	11,1%
	ne slažem se	26	15,3%	2	22,2%
	niti da niti ne	39	22,9%	1	11,1%
	slažem se	41	24,1%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	28	16,5%	3	33,3%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	u potpunosti se ne slažem	16	9,4%	2	22,2%
	ne slažem se	30	17,6%	0	0,0%
	niti da niti ne	57	33,5%	1	11,1%
	slažem se	42	24,7%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	25	14,7%	5	55,6%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	u potpunosti se ne slažem	28	16,5%	2	22,2%
	ne slažem se	42	24,7%	2	22,2%
	niti da niti ne	44	25,9%	3	33,3%
	slažem se	35	20,6%	1	11,1%
	u potpunosti se slažem	21	12,4%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	u potpunosti se ne slažem	24	14,1%	1	11,1%
	ne slažem se	27	15,9%	1	11,1%
	niti da niti ne	45	26,5%	0	0,0%
	slažem se	42	24,7%	2	22,2%
	u potpunosti se slažem	32	18,8%	5	55,6%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	u potpunosti se ne slažem	41	24,1%	4	44,4%
	ne slažem se	54	31,8%	1	11,1%
	niti da niti ne	51	30,0%	2	22,2%
	slažem se	17	10,0%	1	11,1%

	u potpunosti se slažem	7	4,1%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	u potpunosti se ne slažem	26	15,3%	2	22,2%
	ne slažem se	33	19,4%	1	11,1%
	niti da niti ne	59	34,7%	0	0,0%
	slažem se	23	13,5%	4	44,4%
	u potpunosti se slažem	29	17,1%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	nikad	44	25,9%	2	22,2%
	rijetko	32	18,8%	2	22,2%
	ponekad	50	29,4%	1	11,1%
	često	19	11,2%	2	22,2%
	uvijek	25	14,7%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	nikad	7	4,1%	0	0,0%
	rijetko	18	10,6%	1	11,1%
	ponekad	48	28,2%	3	33,3%
	često	53	31,2%	1	11,1%
	uvijek	44	25,9%	4	44,4%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	nikad	13	7,6%	1	11,1%
	rijetko	23	13,5%	1	11,1%
	ponekad	38	22,4%	1	11,1%
	često	54	31,8%	2	22,2%
	uvijek	42	24,7%	4	44,4%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	nikad	36	21,2%	0	0,0%
	rijetko	39	22,9%	1	11,1%
	ponekad	47	27,6%	5	55,6%
	često	32	18,8%	1	11,1%
	uvijek	16	9,4%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	nikad	16	9,4%	0	0,0%
	rijetko	25	14,7%	1	11,1%
	ponekad	51	30,0%	2	22,2%
	često	49	28,8%	1	11,1%
	uvijek	29	17,1%	5	55,6%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	nikad	21	12,4%	2	22,2%
	rijetko	31	18,2%	3	33,3%
	ponekad	64	37,6%	2	22,2%
	često	36	21,2%	2	22,2%
	uvijek	18	10,6%	0	0,0%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	nikad	20	11,8%	2	22,2%
	rijetko	24	14,1%	0	0,0%
	ponekad	59	34,7%	3	33,3%
	često	41	24,1%	3	33,3%
	uvijek	26	15,3%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	nikad	16	9,4%	0	0,0%
	rijetko	20	11,8%	2	22,2%
	ponekad	38	22,4%	3	33,3%
	često	58	34,1%	1	11,1%
	uvijek	38	22,4%	3	33,3%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%

Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	nikad	34	20,0%	2	22,2%
	rijetko	29	17,1%	1	11,1%
	ponekad	45	26,5%	1	11,1%
	često	30	17,6%	1	11,1%
	uvijek	32	18,8%	4	44,4%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	nikad	32	18,8%	3	33,3%
	rijetko	33	19,4%	1	11,1%
	ponekad	45	26,5%	1	11,1%
	često	33	19,4%	2	22,2%
	uvijek	27	15,9%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	nikad	27	15,9%	3	33,3%
	rijetko	26	15,3%	1	11,1%
	ponekad	37	21,8%	1	11,1%
	često	39	22,9%	2	22,2%
	uvijek	41	24,1%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Stopa standardizirane bolničke smrtnosti	1	0,6%	0	0,0%
	Poslijeoperacijska infekcija rane	12	7,1%	0	0,0%
	Nedostatna higijena ruku	26	15,3%	1	11,1%
	Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza	1	0,6%	0	0,0%
	Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematoma	8	4,7%	0	0,0%
	Neželjene nuspojave lijekova	16	9,4%	0	0,0%
	Pogrešna primjena lijeka	7	4,1%	1	11,1%
	Aplikacija lijeka koji nije ordiniran	4	2,4%	0	0,0%
	Primjena lijeka u pogrešnoj dozi	7	4,1%	1	11,1%
	Pad u zdravstvenoj ustanovi	35	20,6%	4	44,4%
	Dekubitalni ulkus	31	18,2%	0	0,0%
	Nuspojave antipsihotičnog liječenja	7	4,1%	0	0,0%
	Poslijeoperacijski prijelom kuka	0	0,0%	0	0,0%
	Ubodni incident	15	8,8%	2	22,2%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
	Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	DA	77	45,3%	7
NE		93	54,7%	2	22,2%
Ukupno		170	100,0%	9	100,0%
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	nijedan	80	47,1%	5	55,6%
	1 - 2 izvještaja	46	27,1%	3	33,3%
	3 - 5 izvještaja	26	15,3%	0	0,0%
	6 - 10 izvještaja	15	8,8%	0	0,0%
	11 - 20 izvještaja	3	1,8%	0	0,0%
	21 izvještaj ili više	0	0,0%	1	11,1%
	Ukupno	170	100,0%	9	100,0%
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	izvrsno	8	4,7%	1	11,1%
	dobro	44	26,0%	6	66,7%
	ni dobro ni loše	96	56,8%	2	22,2%
	loše	13	7,7%	0	0,0%

	jako loše	8	4,7%	0	0,0%
	Ukupno	169	100,0%	9	100,0%

Tablica 8.5.6.13. Prikaz usporedbe s obzirom na pitanje jeste li na svom poslu u neposrednom kontaktu s pacijentima [Izvor: autor I.V.].

		Jeste li na svom poslu u neposrednom kontaktu s pacijentima
Na odjelu zaposlenici podupiru jedni druge	Chi-square	,663
	df	4
	Sig.	,956
Na odjelu ima dovoljno osoblja za obavljanje radnih zadaća	Chi-square	2,826
	df	4
	Sig.	,587
Kada treba obaviti puno posla u kratko vrijeme, radimo zajedno kao tim da bi se posao dovršio	Chi-square	4,924
	df	4
	Sig.	,295
Na odjelu zaposlenici poštuju jedni druge	Chi-square	1,295
	df	4
	Sig.	,862
Osoblje na odjelu radi dulje nego što je poželjno	Chi-square	3,003
	df	4
	Sig.	,557
Pogreške dovode do pozitivnih promjena	Chi-square	8,587
	df	4
	Sig.	,072
Medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih	Chi-square	9,676
	df	4
	Sig.	,046*
Ozbiljne greške se ne događaju na odjelu	Chi-square	4,794
	df	4
	Sig.	,309
Kada bi se neželjeni događaj prijavio, medicinska sestra/tehničar se osjeća kao da je ona prijavljena, a ne problem	Chi-square	7,123
	df	4
	Sig.	,130
Medicinske sestre/tehničari se boje da će pogreške koje su im se dogodile ostati zabilježene u njihovom dosjeu	Chi-square	3,928
	df	4
	Sig.	,416
Imamo problema sa sigurnošću pacijenata na ovom odjelu	Chi-square	4,069
	df	4
	Sig.	,397
Naši postupci i organizacija su dobri u sprječavanju pogreške	Chi-square	5,794
	df	4
	Sig.	,215
Moj supervizor/rukovoditelj izražava pohvalu kada je posao obavljen prema usvojenim principima sigurnosti pacijenta	Chi-square	2,633
	df	4
	Sig.	,621
Moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja	Chi-square	13,477
	df	4
	Sig.	,009*
U slučaju povećanog opsega posla, moj supervizor/rukovoditelj traži od nas da radimo brže, čak i po cijenu rada na prečac	Chi-square	,763
	df	4
	Sig.	,943

Moj supervizor/rukovoditelj je osoba od povjerenja, kome u svakom trenutku mogu reći za svoj problem/grešku na poslu	Chi-square	8,163
	df	4
	Sig.	,086
Moj supervizor/rukovoditelj zanemaruje probleme sigurnosti pacijenata koji se opetovano ponavljaju	Chi-square	3,712
	df	4
	Sig.	,446
Moj supervizor/rukovoditelj stoji iza nas, što god da se dogodi/lo na odjelu	Chi-square	9,243
	df	4
	Sig.	,055
Dobivamo povratnu informaciju o promjenama uvedenim na osnovi prijava neželjenih događaja	Chi-square	2,310
	df	4
	Sig.	,679
Osoblje slobodno upozorava ako uoči nešto što može imati negativni učinak na liječenje pacijenata	Chi-square	2,690
	df	4
	Sig.	,611
Informirani smo o pogreškama koje se dogode na odjelu	Chi-square	2,209
	df	4
	Sig.	,697
Osoblje se osjeća slobodnim preispitivati odluke ili postupke pretpostavljenih	Chi-square	6,404
	df	4
	Sig.	,171
Na odjelu raspravljamo o načinima kako spriječiti ponavljanje pogrešaka	Chi-square	8,727
	df	4
	Sig.	,068
Osoblje se boji postavljati pitanja kad im se čini da nešto nije uredu	Chi-square	3,183
	df	4
	Sig.	,528
Medicinske sestre/tehničari ne prijavljuju pogreške, jer se boje posljedica	Chi-square	2,430
	df	4
	Sig.	,657
Glavni razlog zbog kojeg medicinske sestre/tehničari na odjelu ne prijavljuju pogreške je strah	Chi-square	3,880
	df	4
	Sig.	,422
Kada se dogodi pogreška, ali bude uočena i ispravljena prije nego što naštetiti pacijentu, koliko često to prijavite	Chi-square	3,987
	df	4
	Sig.	,408
Kada se dogodi pogreška, ali nema potencijalno štetnih posljedica za pacijenta, koliko često to prijavite	Chi-square	2,262
	df	4
	Sig.	,688
Kada se dogodi pogreška koja može naštetiti pacijentu, ali nije naškodila, koliko često to prijavite	Chi-square	2,124
	df	4
	Sig.	,713
Koje neželjene događaje najčešće primjećujete na Vašem radnom mjestu	Chi-square	10,054
	df	12
	Sig.	,611
Da li prijavljujete svaki neželjeni događaj	Chi-square	3,621
	df	1
	Sig.	,057
U posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o	Chi-square	21,471
	df	5
	Sig.	,001*
Kakvo je vaše iskustvo sa sustavom prijavljivanja neželjenih događaja implementiranim u Vašoj radnoj ustanovi	Chi-square	8,684
	df	4
	Sig.	,070

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Tablica 8.5.6.14. Prikaz s obzirom na pitanje jeste li na svom poslu u neposrednom kontaktu s pacijentima [Izvor: autor I.V.].

Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *medicinske sestre/tehničari osjećaju da se njihove greške usmjeravaju protiv njih, moj supervizor/rukovoditelj uzima u obzir prijedloge osoblja, u posljednjih 12 mjeseci, koliko ste izvještaja o neželjenom događaju ispunila/o i poslala/o* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *jeste li na svom poslu u neposrednom kontaktu s pacijentima*.

8.6. Rasprava

Svaki čovjek je sklon pogreškama, budući da su medicinske sestre/tehničari ljudi, nažalost dolazi do nenamjernih pogrešaka. Iako nenamjerne medicinske pogreške utječu na pacijente i njihove obitelji, one također mogu pridonijeti negativnim mentalnim i emocionalnim učincima na uključene pružatelje usluga. To može uključivati izgaranje, nedostatak koncentracije, slab radni učinak, posttraumatski stresni poremećaj, depresiju, pa čak i suicidalnost [44].

Medicinske sestre/tehničari mogu osjetiti niz nepovoljnih emocija nakon medicinske pogreške, uključujući krivnju, sram, tjeskobu, strah i depresiju. Smatra se da sveprisutna kultura perfekcionizma i okrivljavanja pojedinaca u medicini igra značajnu ulogu u ovim negativnim učincima. Nadalje, studije su otkrile da unatoč želji medicinskih sestara/tehničara za podrškom nakon medicinske pogreške, mnogi liječnici osjećaju nedostatak osobne i administrativne podrške [44]. To može dodatno pridonijeti lošem emocionalnom blagostanju. Predlažu se potencijalna rješenja u literaturi, uključujući savjetovanje pružatelja usluga, učenje na pogreškama bez straha od kazne, raspravljanje o pogreškama s drugima, fokusiranje na sustav naspram pojedinca i naglašavanje dobrobiti pružatelja usluga [45]. Osim toga, većina studija temelji se na anketama ili intervjuima, što ograničava objektivnost.

Nenamjerna pogreška vjerojatno će uvijek biti dio medicinskog sustava. Međutim, fokusiranjem na zdravlje pružatelja usluga kao i na zdravlje pacijenata, možda ćemo moći potaknuti otpornost pružatelja usluga i poboljšati skrb za pacijente u zdravim, sigurnim i konstruktivnim okruženjima [45].

Važan element načina na koji se rješavaju štetni događaji je učinkovita komunikacija između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata i njihovih obitelji. Što pacijenti očekuju nakon štetnog događaja? Pacijenti jasno očekuju da otvoreno otkrivanje uključuje objašnjenje onoga što se dogodilo, ispriku za učinjenu štetu, da će se poduzeti odgovarajuće korektivne radnje i objašnjenje što će se učiniti kako bi se naučilo iz događaja i spriječilo ponavljanje [46]. Istraživanje je pokazalo da otvoreno otkrivanje nije vrlo uobičajeno iako je etička dužnost otkrivanja široko priznata [46]. Prepreke otvorenom otkrivanju uključuju nelagodu i nedostatak obuke o otkrivanju, strah od parnice, kulturu nepogrešivosti među zdravstvenim radnicima i neadekvatne sustave za analizu, raspravu i učenje na pogreškama. Potrebna je značajna predanost zdravstvenih organizacija i menadžera kako bi se razvili okviri za otvoreno otkrivanje, kako bi se osigurala njegova kvaliteta i podržali pružatelji zdravstvenih usluga u ovom procesu [46]. Organizacije se također moraju pozabaviti emocionalnim potrebama zdravstvenih radnika nakon štetnog događaja. Posljednje, ali ne i najmanje važno, moraju postojati odgovarajući sustavi za izvješćivanje i analizu incidenta kako bi se učilo iz neželjenih događaja i izbjeglo njihovo ponavljanje.

Albert Wu upotrijebio je izraz "druga žrtva" po prvi put 2000. godine. Druga žrtva definirana je kao "zdravstveni radnik uključen u neočekivani štetni događaj za pacijenta, u medicinsku pogrešku i/ili ozljedu povezanu s pacijentom koji je postao žrtva u smislu da je radnik traumatiziran događajem [47]. Često se druge žrtve osjećaju osobno odgovornima za ishode pacijenata. Mnogi se osjećaju kao da su iznevjerili svog pacijenta i sumnjaju u svoje kliničke vještine i bazu znanja. Nedavne studije pokazuju prevalenciju drugih žrtava i ističu da se većina drugih žrtava bori u izolaciji, kako osobno tako i profesionalno (C. Rinaldi, „*Becoming a “second victim” in health care: Pathway of recovery after adverse event*“, 2016.) [47]. To također ima negativan učinak na njihove kolege, nadređene, menadžere, pacijente i organizaciju. Zdravstveni radnik uključen u neočekivani neželjeni događaj za pacijenta može postati druga žrtva. Nerijetko se događa da medicinske sestre/tehničari pate fizički i psiho-socijalno i pokušavaju prevladati emocionalni stres nakon događaja dobivanjem emocionalne podrške na razne načine [47]. Put oporavka nakon događaja je predvidljiv. Buduća studija fenomena druge žrtve i željenih potpornih intervencija neophodna je za razumijevanje iskustva i intervencija za ublažavanje štete budućih kliničara [47]. Svakim danom zdravstveni radnici postaju druge žrtve i, s obzirom na to da su ljudski resursi najvažnije nasljeđe zdravstvenih infrastruktura, nakon štetnog događaja vrlo je važno provesti valjane intervencijske

programe za podršku i obuku tih radnika. Zdravstveni radnici često očekuju savršenstvo od sebe, a društvena mišljenja potvrđuju ta očekivanja. Međutim, savršenstvo će uvijek biti nedostižan cilj, čak i za ovu skupinu marljivih, samopožrtvovnih i altruističnih ljudi. Desetljećima je sustav koji obučava i akreditira pružatelje zdravstvenih usluga, posebno liječnike, uskraćivao pružateljima vlastite ljudske nesavršenosti i popratne ranjivosti [48]. Za pogreške u medicini okrivljavali su se "loši" i/ili nesavršene medicinske sestre/tehničari [48]. Konačno, u 21. stoljeću, Institut za medicinu priznao je neporecivu, izgradnja sigurnijeg zdravstvenog sustava, kada su ustvrdili da problem nisu „loši ljudi“ u zdravstvu nego da dobri ljudi rade u lošim sustavima koje treba učiniti sigurnijima. Gotovo svi pružatelji usluga iskuse neke simptome sindroma druge žrtve tijekom svoje karijere [48].

Iako postoji mnogo medicinskih napredaka u liječenju i dijagnozi, neželjeni događaji još uvijek predstavljaju veliki problem za osoblje i pacijente jer su ti tretmani i dijagnoza često vrlo složeni i na njih mogu utjecati mnogi različiti problemi koji uključuju ljudsku pogrešku i bolničke sustave [49]. Sve je više literature koja procjenjuje stopu incidencije nuspojave u različitim zemljama. Na primjer, nedavni sustavni pregled pokazao je da je 2,9 do 21,9% pacijenata doživjelo nuspojave [50]. Kang i suradnici 2016. godine su procijenili da je 36-57% medicinskih sestara prijavilo barem jedan od četiri štetna događaja u posljednjih 12 mjeseci [51]. U drugoj studiji u Kini, 47,8-75,6% medicinskih sestara prijavilo je da su se nuspojave dogodile u protekloj godini (Wang X., Liu K., You L., Xiang J., Hu H., Zhang L, et al., „*The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey*“, 2014.) [52]. U nedavnoj nacionalnoj studiji u Iranu, 29,1% medicinskih sestara doživjelo je nuspojave u posljednjih šest mjeseci (Edris K., Hojatolah G., Mohamad R.R., Milad N., Zahra K., Pouran R., Rohollah K., „*Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran*“, 2019.) [53]. Prema sustavnom pregledu iz 2019. godine, prevalencija nuspojave u Iranu bila je 10 do 80% [54]. Još jedan sustavni pregled 48 studija u kojima je korišten Globalni alat za otkrivanje otkrio je da pojavnost nuspojave varira između 7 i 40% [55].

U zdravstvenim organizacijama, posebice u bolnicama, kultura sigurnosti pacijenata oslanja se na komunikaciju temeljenu na uzajamnom povjerenju, odgovarajuće protoke informacija, organizacijsko učenje, zajedničke percepcije važnosti sigurnosti, obveze vodstva, kao i upravljanja organizacijom, te prisutnost nekažnjavajuće strategije za rješavanje pojave štetnih događaja i prijavljivanje pogrešaka [55]. Ipak, od 2009. u

iranskom zdravstvenom sustavu, inicijative kao što su akreditacija bolnica, kliničko upravljanje i bolnice koje su prijateljske prema sigurnosti pacijenata uvedene su kao okviri za poboljšanje sigurnosti i kvalitete bolničke skrbi [56]. U iranskim bolnicama nedostatak aktivnog, sustavnog i nacionalnog mehanizma za prijavu pogrešaka veliki je problem zbog kojeg je neprijavlivanje pogrešaka vrlo česta pojava. Za sada zdravstveni radnici pasivno i dobrovoljno prijavljuju pogreške putem obrazaca za ručno prijavljivanje. Nadalje, kako bi se smanjile štetne pojave, bolnice u Iranu provode strategiju analize temeljnih uzroka [57]. Iako bolnice pružaju tečajeve osposobljavanja za sigurnost pacijenata, ne postoji koherentan nastavni plan i program u području sigurnosti pacijenata u obrazovanju medicinskih sestara na sveučilištima [58]. Uspostavljanje kulture sigurnosti pacijenata u središtu svih zdravstvenih ustanova predloženo je kao ključni čimbenik u poboljšanju sigurnosti pacijenata s potencijalom za sprječavanje grešaka [59]. Wang i suradnici 2014. godine pokazali su povezanost poboljšanja u kulturi sigurnosti pacijenata s nižom incidencijom nuspojava [54]. Hwang je 2011. godine također izvijestio o većoj kulturi sigurnosti pacijenata i manjem nuspojavama [60]. Prethodne studije su otkrile da razvoj pozitivne kulture sigurnosti pacijenata, kao što je nekažnjavajuće okruženje, dovodi do dobrovoljnih prijava pogrešaka (Burlison JD, Quillivan RR, Kath LM, Zhou Y, Courtney SC, Cheng C, et al. „*A multilevel analysis of US hospital patient safety culture relationships with perceptions of voluntary event reporting*“, 2016.) [59]. Iako je nekoliko studija izvijestilo o odnosu između percepcije medicinskih sestara o kulturi sigurnosti pacijenata i pojave nuspojava, do sada nije bilo studije provedene u Iranu. Većina studija također je procijenila učestalost štetnih događaja na razini pojedinačnih jedinica i na temelju sustava izvješćivanja. Identificiranje vrsta štetnih događaja i njihove prevalencije ima važnu ulogu u planiranju prevencije. Nažalost, unatoč znatnim štetama koje uzrokuju nuspojave, malo je dokaza o ulozi i utjecaju kulture sigurnosti pacijenata u zemljama u razvoju, pa stoga te zemlje nemaju dobro razumijevanje statusa kulture sigurnosti pacijenata u svojim bolnicama [61]. Redoviti tečajevi obuke koji se prate i stalno poboljšavaju naglasili bi važnost timskog rada i time pomogli medicinskim sestrama da poboljšaju kulturu sigurnosti pacijenata.

Jedna od ostalih dimenzija koja je imala nizak PRR bila je "Očekivanja nadređenog/menadžera, radnja za promicanje sigurnosti" (druga najniža u ovom istraživanju). Ovaj rezultat bio je u skladu s nalazima drugih studija. Jedna od tih studija, provedena u Iranu, sugerira da su očekivanja nadzornika/menadžera i radnje koje promiču sigurnost pacijenata nužne za poboljšanje kulture sigurnosti pacijenata u bolnicama [62].

Kako bismo povećali i poboljšali sigurnosnu kulturu bolnica, moramo vidjeti promjenu u vrijednostima, uvjerenjima i ponašanju osoblja koje mora odgovarati očekivanim vrijednostima kulture sigurnosti pacijenata. Međutim, da bi se to dogodilo, viši rukovoditelji, voditelji i nadređeni trebaju podržati i pomoći u pokretanju promjena.

Osim toga, postoje još tri usporedive studije, a sve su pronašle iste razine nuspojava koje su prijavile medicinske sestre. Abadi i suradnici 2017. godine su otkrili da je između 59 i 76% medicinskih sestara iskusilo barem jedan od šest definiranih štetnih događaja [63]. U nedavnoj studiji u Iranu 48,0% medicinskih sestara doživjelo je neželjene događaje u posljednjih 6 mjeseci [63]. Kang i suradnici 2016. godine su izvijestili o 36-57% stopa incidencije u najmanje jednom od četiri štetna događaja u prošloj godini [52]. Studija provedena u Kini procijenila je pojavu nuspojava koje su prijavile medicinske sestre između 47,8-75,6% u prošloj godini [52]. Kakemam i suradnici 2019. godine su otkrili da je 29,1% iranskih medicinskih sestara doživjelo nuspojave u posljednjih šest mjeseci [51]. Sustavni pregled izvijestio je o pojavnosti nuspojava između 2,9-21,9% [50]. Razlozi za visoku prevalenciju štetnih događaja među medicinskim sestrama mogu biti posljedica opterećenja, neprikladnih smjena, duljeg radnog vremena, velikog stresa i dugog radnog vremena koji mogu uzrokovati pojavu štetnih događaja.

9. Zaključak

Sigurnost pacijenata najnovija je tema u sadašnjoj fazi zdravstvenog sustava, koju karakteriziraju troškovi i kvaliteta što rezultira vrijednošću skrbi. Na organizacijskoj razini, pitanje je liderstva kako uvjeriti članove organizacije da prevencija pogrešaka ima veći prioritet od kažnjavanja i okrivljavanja. Medicinske i druge profesije, s druge strane, moraju promijeniti svoje samorazumijevanje od filozofije nulte pogreške do prihvaćanja pogrešaka kao uobičajenih događaja. Ovo razumijevanje je preduvjet za provođenje analize. Treba ojačati sudjelovanje pacijenata, jer je javno objavljivanje važno pitanje, iako znanstveni dokazi za stvarno poboljšanje zdravstvene zaštite koji proizlaze iz javnog objavljivanja još uvijek nisu uvjerljivi.

Rad medicinskih sestara/tehničara važan je za pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga. Medicinske sestre/tehničari su glavna skupina pružatelja zdravstvene skrbi u bolnici; općenito su bliže pacijentima od ostalih kliničara i najviše vremena provode na odjelima za njegu pacijenata. Budući da kontinuirano nadziru, koordiniraju i pružaju njegu, medicinske sestre/tehničari su u dobroj poziciji da ojačaju sigurnosnu mrežu za njegu pacijenata u opasnim bolničkim okruženjima. S obzirom na integralnu ulogu koju medicinske sestre/tehničari igraju u promicanju sigurnosti pacijenata, opravdano je daljnje ispitivanje veze između sestrinskog rada i sigurnosti pacijenata. Na primjer, oni će najvjerojatnije prepoznati tijek rada, liječnički plan ili probleme povezane s komunikacijom koji uzrokuju probleme sa sigurnošću pacijenata te će također najvjerojatnije identificirati moguća rješenja i raditi na njihovoj implementaciji. Jednako je važno da se medicinske sestre/tehničari najčešće poistovjećuju sa sigurnosnim problemima. Zbog svih ovih razloga, medicinske sestre/tehničari su u idealnoj poziciji da vode plan sigurnosti i kvalitete unutar zdravstvene skrbi.

Briga za sigurnost pacijenata nije nova za profesiju medicinskih sestara/tehničara. Karijere medicinskih sestara/tehničara izgrađene su oko pružanja sigurne skrbi pacijentima unutar njihove specijalnosti. Ono što se promijenilo je da se zdravstvene ustanove i pružatelji zdravstvenih usluga smatraju odgovornima za pogreške koje se mogu izbjeći. Nadalje, odgovornost za sigurnost nije samo organizacijski i profesionalni mandat; to je moralni i etički imperativ u brizi za druge. Također je bitno kako bi se poboljšalo iskustvo prakse medicinskih sestara/tehničara i kako bi se smanjile štete i gubici uzrokovani nesigurnom skrbi. Iz ove perspektive, poboljšanje sigurnosti može

zaštititi pacijente i stvoriti bolje radno okruženje za medicinske sestre/tehničare i voditelje medicinskih sestara/tehničara.

Iako je glavni fokus na sigurnost pacijenata bio na provedbi sigurne prakse, postalo je sve očitije da postizanje visoke razine sigurnosti u zdravstvenim organizacijama zahtijeva mnogo više. Jačanje sigurnosti pacijenata uključuje širok raspon radnji u zapošljavanju, obuci i zadržavanju zdravstvenih radnika, poboljšanju učinka, sigurnosti okoliša i upravljanju rizikom, uključujući kontrolu infekcija, sigurnu upotrebu lijekova, sigurnost opreme, sigurnu kliničku praksu i sigurno okruženje skrbi. Bolnice su složeni sustavi koji uvelike ovise o ljudskom učinku, stoga poboljšanje bolničke sigurnosti nije jednostavno. Zdravstveni djelatnici moraju biti obrazovani u sustavnom razmišljanju ako žele učiti iz štetnih događaja. Prema Ball i Douglas 2009. godine, najčešće skupine čimbenika povezanih s pogreškama i sigurnošću pacijenata su znanje i njegova primjena, a pojava novih dokaza i novih alata zahtijeva nove pristupe i pozornost na ljudske čimbenike.

Dokazi o tome kako se sigurnost pacijenata obrađuje u nastavnim programima zdravstvenih radnika i kako organizacije razvijaju sigurne praktičare su ograničeni (Attree et al. 2008). Trenutno postoje praznine u znanju o opsegu i prirodi uloge obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u poboljšanju sigurnosti pacijenata. Stoga je važno istražiti kako trenutni obrazovni programi uključuju teme sigurnosti pacijenata kako bi se osigurala baza dokaza koja se može koristiti za razvoj smjernica i preporuka za najbolju obrazovnu praksu unutar formalnog kurikulumu i u kliničkom okruženju. Perspektive studenata sestrinstva mogu dati uvid u ulogu obrazovanja sestrinstva u osnaživanju studenata da pruže sigurnu skrb tijekom svog programa i kao budući praktičari. Snage i slabosti u nastavnim planovima i programima i strategijama podučavanja koje oni identificiraju mogu informirati napore da se poboljša obrazovanje medicinskih sestara/tehničara i sustavi skrbi.

10. Literatura

1. Vincent, C. *Patient Safety*, 2nd ed.; Wiley-Blackwell: Chichester, UK, 2010.
2. Van Gaal, B.G.; Schoonhoven, L.; Mintjes-de Groot, J.A.; Defloor, T.; Habets, H.; Voss, A. Concurrent incidence of adverse events in hospitals and nursing homes. *J. Nurs. Sch.* 2014, 46, 187–198. [CrossRef]
3. Disclosure Working Group. *Canadian Disclosure Guidelines: Being Open and Honest with Patients and Families*; Canadian Patient Safety Institute: Edmonton, AB, Canada, 2011.
4. World Health Organization. *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (v.1.1)*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2009.
5. De Vries, E.N.; Ramrattan, M.A.; Smorenburg, S.M.; Gouma, D.J.; Boermeester, M.A. The incidence and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. *BMJ Qual. Saf.* 2008, 7, 216–223.
6. European Commission. *Patient Safety and Quality of Care Working Group. Key Findings and Recommendations on Reporting and Learning Systems for Patient Safety Incidents across Europe* [Internet]; European Commission: Brussels, Belgium, 2014.
7. Andersson, Å.; Frank, C.; Willman, A.M.L.; Hansebo, G. Adverse events in nursing: A retrospective study of reports of patient and relative experiences. *Int. Nurs. Rev.* 2015, 62, 377–385.
8. Wahlberg, Å.; Sachs, M.A.; Johannesson, K.B.; Hallberg, G.; Jonsson, M.; Skoog Svanberg, A.; Högberg, U. Self-reported exposure to severe events on the labour ward among Swedish midwives and obstetricians: A cross-sectional retrospective study. *Int. J. Nurs. Stud.* 2017, 65, 8–16.
9. Donaghy, C.; Doherty, R.; Irwin, T. Patient safety: A culture of openness and supporting staff. *Surgery* 2018, 36, 09–514.
10. Edrees, H.; Connors, C.; Paine, L.; Norvell, M.; Taylor, H.; Wu, A.W. Implementing the RISE second victim support programme at the Johns Hopkins Hospital: A case study. *BMJ Open* 2016, 6, e011708.
11. Wu, A.W. Medical error: The second victim: The doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ* 2000, 320, 726–727.
12. Scott, S.D.; Hirschinger, L.E.; Cox, K.R.; McCoig, M.M.; Hahn-Cover, K.; Epperly, K.M.; Epperly, K.M.; Phillips, E.C.; Hall, L.W. Caring for our own: Deploying a

- systemwide second victim rapid response team. *Jt. Comm. J. Qual. Patient Saf.* 2010, 36, 233–240.
13. Hall, L.W.; Scott, S.D. The second victim of adverse health care events. *Nurs. Clin. N. Am.* 2012, 47, 383–393.
 14. Davidson, J.E.; Agan, D.L.; Chakedis, S.; Skrobik, Y. Workplace blame and related concepts: An analysis of three case studies. *Chest* 2015, 148, 543–549.
 15. Schwappach DL. Resource allocation, social values and the QALY: a review of the debate and empirical evidence. *Health Expectations* 2002;5(3):210–22.
 16. Schwappach DL. Does it matter who you are or what you gain? An experimental study of preferences for resource allocation. *Health Economics* 2003;12(4):255–67.
 17. Barach P, Small SD. Reporting and preventing medical mishaps: lessons from non-medical near miss reporting systems. *British Medical Journal* 2000;320(7237):759–63.
 18. Warburton RN. Editorial: what do we gain from the sixth coronary heart disease drug? *British Medical Journal* 2003;327:1237–8.
 19. Leape LL. Error in medicine. *Journal of the American Medical Association* 1994;272(23):1851–7.
 20. Hilfiker D. Facing our mistakes. *New England Journal of Medicine* 1984;310(2):118
 22. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *Int J Qual Health Care.* 2018;30(9):660–77.
 21. Wu AW. Medical error: the second victim. *British Medical Journal* 2000;320:726–7.
 22. Perrow C. *Normal accidents: living with high-risk technologies.* New York Basic Books; 1984.
 23. Institute of Medicine (IoM). *To err is human: building a safer health system.* Washington, DC: National Academy Press; 2000.
 24. Reason J. Human error: models and management. *British Medical Journal* 2000;320:768–70.
 25. Leape LL. Forward. In: Spath PL, editor. *Error reduction in health care: a systems approach to improving patient safety.* San Francisco: Jossey-Bass; 1999.
 26. Duffield C, O'Brien-Pallas L. The causes and consequences of nursing shortages: a helicopter view of the research. *Aust Health Rev.* 2003;26(1):186–93.
 27. Carayon P, Gurses A. Nursing workload and patient safety in intensive care units: a human factors engineering evaluation of the literature. *Intensive Crit Care Nurs.* 2005;21:284–301.

28. Lang TA, Hodge M, Olson V, et al. Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *J Nurs Adm.* 2004;34(7-8):326-37.
29. Oates PR, Oates RK. Stress and work relationships in the neonatal intensive care unit: are they worse than in the wards. *J Paediatr Child Health.* 1996;32:57-9.
30. Crickmore R. A review of stress in the intensive care unit. *Intensive Care Nurs.* 1987;3:19-27.
31. Keene AR, Cullen DJ. Therapeutic intervention scoring system: update 1983. *Crit Care Med.* 1983;11(1):1-3.
32. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, et al. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med.* 2002;346(22):1715-22.
33. Manheim LM, Feinglass J, Shortell SM, et al. Regional variation in Medicare hospital mortality. *Inquiry.* 1992;29(1):55-66.
34. Griffith CH, Wilson JF, Desai NS, et al. Housestaff workload and procedure frequency in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Med.* 1999;27:815-20.
35. Davis S, Kristjanson LJ, Blight J. Communicating with families of patients in an acute hospital with advanced cancer: problems and strategies identified by nurses. *Cancer Nurs.* 2003;26:337-45.
36. Cavanagh SJ. Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *J Adv Nurs.* 1992;17:704-11.
37. Reason J, Manstead A, Stradling S, et al. Errors and violations on the roads: a real distinction? *Ergonomics.* 1990;33:1315-32.
38. Parker D, Lawton R. Judging the use of clinical protocols by fellow professionals. *Soc Sci Med.* 2000;51:669-77.
39. Yang WP, Chen YF. [Legal Risk Management in Nursing Practice: The Importance of Duty of Care]. *Hu Li Za Zhi.* 2021 Aug;68(4):6-13. Chinese.
40. Trevino P, Green A, Middaugh D, Heo S, Beverly C, Deshpande J. Nursing perception of risk in common nursing practice situations. *J Healthc Risk Manag.* 2018 Jan;37(3):19-28.
41. Lankshear A, Lawson K, Harden J, Lawson P, Saxby R.C. Making patients safer: nurses' responses to patient safety alerts. 2008 Sep;27-36.
42. Hwang RW, Herndon JH. The business case for patient safety. *Clin Orthop Relat Res.* 2007 Apr;457:21-34.

43. Vincent C, Taylor-Adams S, Stanhope N. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine. *BMJ*. 1998;316(7138):1154–7.
44. Robertson JJ, Long B. Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. *J Emerg Med*. 2018 Apr;54(4):402-409.
45. Goldberg R.M, Kuhn G., Andrew L.B., Thomas H.A. Coping with medical mistakes and errors in judgment. *Ann Emerg Med*. 2002; 39: 287-292.
46. Manser T, Staender S. Aftermath of an adverse event: supporting health care professionals to meet patient expectations through open disclosure. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2005 Jul;49(6):728-34.
47. Rinaldi C, Leigheb F, Vanhaecht K, Donnarumma C, Panella M. Becoming a "second victim" in health care: Pathway of recovery after adverse event. *Rev Calid Asist*. 2016 Jul;31 Suppl 2:11-9.
48. Sachs CJ, Wheaton N. Second Victim Syndrome. StatPearls Publishing; 2023 Jan.
49. Kakemam, E., Gharaee, H., Rajabi, M.R. et al. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nurs* 20, 60 (2021).
50. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events—a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):521.
51. Kang J-H, Kim C-W, Lee S-Y. Nurse-perceived patient adverse events depend on nursing workload. *Osong Public Health Res Perspect*. 2016;7(1):56–62.
52. Wang X, Liu K. You L-m, Xiang J-g, Hu H-g, Zhang L-f, et al. the relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(8):1114–22.
53. Kakemam E, Kalhor R, Khakdel Z, Khezri A, West S, Visentin D, Cleary M. Occupational stress and cognitive failure of nurses and associations with on self-reported adverse events: a national cross-sectional survey. *J Adv Nurs*. 2019;75(12):3609–18.
54. Vaziri S, Fakouri F, Mirzaei M, Afsharian M, Azizi M, Arab-Zozani M. Prevalence of medical errors in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):1–11.
55. Hibbert PD, Molloy CJ, Hooper TD, Wiles LK, Runciman WB, Lachman P, Muething SE, Braithwaite J. The application of the global trigger tool: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2016;28(6):640–9.

56. Azami-Aghdash S, Azar FE, Rezapour A, Azami A, Rasi V, Klvan K. Patient safety culture in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran.* 2015;29:251
57. Abadi MBH, Akbari H, Akbari H, Gholami-Fesharaki M, Ghasemi M. The association of nursing workloads, organizational, and individual factors with adverse patient outcome. *Iran Red Crescent Med J.* 2017;19(4):e43444
58. Farokhzadian J, Nayeri ND, Borhani F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):1–13.
59. Reason J. Understanding adverse events: human factors. *BMJ Qual Saf.* 1995;4(2):80–9.
60. Hwang JI, Hwang EJ. Individual and work environment characteristics associated with error occurrences in Korean public hospitals. *J Clin Nurs.* 2011;20(21–22):3256–66.
61. Behzadifar M, Behzadifar M, Jahanpanah F, Bragazzi NL. Patient safety culture assessment in Iran using the “hospital survey on patient safety culture” tool: a systematic review and meta-analysis. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2019;7(4):641–7.
62. Khoshakhlagh AH, Khatooni E, Akbarzadeh I, Yazdanirad S, Sheidaei A. Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):1–14.
63. Abadi MBH, Akbari H, Akbari H, Gholami-Fesharaki M, Ghasemi M. The association of nursing workloads, organizational, and individual factors with adverse patient outcome. *Iran Red Crescent Med J.* 2017;19(4):e43444.



**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, Iva Vujasin (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Percepcija i prijava neželjenih događaja iz perspektive medicinskih sestara/tehničara (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Vujasin Iva
(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, Iva Vujasin (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Percepcija i prijava neželjenih događaja iz perspektive medicinskih sestara/tehničara (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Vujasin Iva
(vlastoručni potpis)