

Sigurnost bolesnika u zdravstvenom sustavu - izazov modernog sestrinstva

Hadrović, Danijela

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:440258>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)

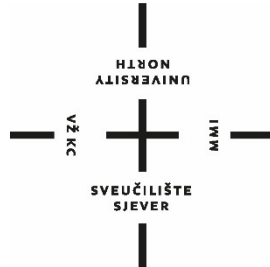


zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



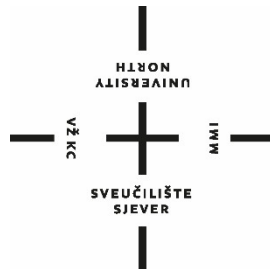
DIPLOMSKI RAD br. 074/SSD/2021

**SIGURNOST BOLESNIKA U
ZDRAVSTVENOM SUSTAVU- IZAZOV
MODERNOG SESTRINSTVA**

Danijela Hadrović

Varaždin, srpanj, 2021.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 074/SSD/2021

SIGURNOST BOLESNIKA U
ZDRAVSTVENOM SUSTAVU- IZAZOV
MODERNOG SESTRINSTVA

Student:

Danijela Hadrović, 1015/336D

Mentor:

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, srpanj, 2021.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Danijele Hadrović	JMBAG	1015/336D
DATUM	04.06.2021.	TITULI	Sigurnost bolesnika u zdravstvenoj skrbi
NASLOV RADA	Sigurnost bolesnika u zdravstvenom sustavu- izazov modernog sestrinstva		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Patient safety in the health care system - a challenge of modern nursing		
MENTOR	doc. dr. sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Josip Pavan, predsjednik 2. doc. dr. sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Irena Canjuga, član 4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5. _____		

Zadatak diplomskog rada

RED:	074/SSD/2021
OPIS	<p>Sigurnost bolesnika ključni je element kvalitete zdravstvene skrbi, imperativ je svakog zdravstvenog sustava te podrazumijeva najdjelotvorniju mjeru kvalitete zdravstvene skrbi. Za prosperitet na području bolesnikove sigurnosti poželjno je modificirati dosadašnju kulturu sigurnosti. Medicinske sestre i tehničari svakodnevno su suočeni sa psihosocijalnim čimbenicima rizika unutar svojih radnih mjesta, stoga uspješna sinergija sa kolektivom čini značajnu komponentu za podizanje kvalitete rada. Cilj istraživanja je ispitati percepciju medicinskih sestara/tehničara o sigurnosti bolesnika u zdravstvenoj skrbi, procijeniti kulturu sigurnosti bolesnika iz perspektive medicinskih sestara/tehničara te identifikacija i utjecaj određenih čimbenika na formiranje stavova. Specifični cilj istraživanja je utvrditi postoje li razlike u percepciji s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika (dob, stupanj obrazovanja, radni staž, radno mjesto, smjenski rad, broj korisnika, zadovoljstvo na radnom mjestu, edukacijski programi za novoprimljene djelatnike).</p> <p>Kao instrument istraživanja bit će korišten anonimni anketni upitnik Agencije za istraživanje i kvalitetu u zdravstvu (dopuštenje za primjenu i prilagodbu instrumenata dobiveno je od AHQR).</p> <p>U radu će se citirati recentna literatura i povezati sa rezultatima istraživanja.</p>

ZADATAK USUŠEN

1.7.2021.



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc.dr.sc. Marijani Neuberg na izdvojenom vremenu, stručnom vodstvu i vrijednim savjetima tijekom izrade ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem se svim profesorima na Sveučilištu Sjever koji su svojim znanjem i doprinosom na bilo koji način sudjelovali tijekom mog obrazovanja. Također, zahvaljujem svim medicinskim sestrama i tehničarima koji su izdvojili svoje vrijeme za sudjelovanje u anketi. Hvala radnom kolektivu na razumijevanju i svakoj zamjeni smjene.

Hvala obitelji, dečku i prijateljima koji su vjerovali u moje sposobnosti, podržavali i motivirali tijekom svih godina mog studiranja.

„Život je poput priče, nije važno koliko je dug, već koliko je dobar. Ono što je prošlo, više ne postoji, ono što će biti, još nije došlo. Postoji samo jedna točka u kojoj se sastaju i prošlo i buduće. U toj točki je cijeli tvoj život. Iskoristi je.“

Gabriel García Márquez

Sažetak

Sigurnost bolesnika ključni je element kvalitete zdravstvene skrbi, imperativ je svakog zdravstvenog sustava te podrazumijeva najdjelotvorniju mjeru kvalitete zdravstvene skrbi. Cilj istraživanja je ispitati percepciju medicinskih sestara/tehničara o sigurnosti bolesnika u zdravstvenoj skrbi, procijeniti kulturu sigurnosti bolesnika iz perspektive medicinskih sestara/tehničara te identifikacija i utjecaj određenih čimbenika na formiranje stavova.

Za potrebe kvantitativnog prikupljanja podataka korištena je anketa. Istraživanje je provedeno u razdoblju tijekom srpnja i kolovoza 2020. godine. U istraživanju je sudjelovalo 300 medicinskih sestara/tehničara. Promatrana populacija većinom je ženskog spola (93,0%), u dobi između 31 i 40 godina života (36,0%), s radnim iskustvom od 11 do 20 godina (njih 29%). U promatranom uzorku najviše je bilo prvostupnika/prvostupnica sestrinstva (45,7%). Provedenim istraživanjem dobiveni su rezultati kojima je potvrđeno postojanje razlika u percepciji s obzirom na razinu obrazovanja sudionika. Konstatirano je da pozitivni stavovi rastu sa nižim stupnjem obrazovanja. Ujedno, utvrđene su statistički značajne razlike u ocjenama sigurnosti bolesnika u odnosu na smjenski rad, broj korisnika i zadovoljstvo na radnom mjestu sudionika. Nadalje, rezultati ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na dob, radni staž i radno mjesto sudionika. Sudionici kod kojih se provode edukacijski programi izražavaju pozitivnije stavove u području sigurnosti bolesnika.

Za prosperitet na području bolesnikove sigurnosti poželjno je modificirati dosadašnju kulturu sigurnosti. Medicinske sestre i tehničari svakodnevno su suočeni sa psihosocijalnim čimbenicima rizika unutar svojih radnih mjesta, stoga uspješna sinergija sa kolektivom čini značajnu komponentu za podizanje kvalitete rada. Potrebno je podizanje svijesti o sigurnosti bolesnika, osigurati razvoj i unaprjeđenje sustava praćenja, mjerenja i izvješćivanja kao i daljnji razvoj istraživanja na području sigurnosti bolesnika.

Ključne riječi: sigurnost bolesnika, zdravstvena skrb, kultura sigurnosti, medicinska sestra

Summary

Patient safety is a key element of the quality of health care, it is an imperative of every health care system and it implies the most effective measure of the quality of health care. The aim of the research is to examine the perception of nurses/technicians on the safety of patients in health care, to evaluate the culture of patient safety from the perspective of nurses/technicians and to identify and influence certain factors on the formation of attitudes.

The survey was used for quantitative data collection purposes. The survey was carried out during July and August 2020. 300 nurses/technicians participated in the survey. The observed population is mostly female (93.0%), aged between 31 and 40 years (36.0%), with work experience from 11 to 20 years (29% of them). In the observed sample, most of them were bachelors of nursing (45.7%). The research obtained results confirming the existence of differences in perception with regard to the level of education of participants. It was noted that positive attitudes grow with a lower level of education. At the same time, statistically significant differences in patient safety assessments were found with respect to shift work, number of users and satisfaction at the participants' workplace. Furthermore, the results indicate that there is no statistically significant difference in patient safety assessments with regard to the age, work experience and position of participants. Participants with educational programmes express more positive views in the area of patient safety.

For prosperity in the area of patient safety, it is desirable to modify the safety culture so far. Nurses and technicians are faced with psychosocial risk factors within their jobs on a daily basis, therefore successful synergy with the collective makes an important component for raising the quality of work. Awareness of patient safety should be raised, the development and improvement of monitoring, measurement and reporting systems and further development of research in the field of patient safety should be ensured.

Keywords: patient safety, healthcare, safety culture, nurse

Popis korištenih kratica

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
RH	Republika Hrvatska
EU	Europska unija
AHQR	Agency for Healthcare research and Quality / Agencija za istraživanje i kvalitetu u zdravstvu
HSOPS	Hospital Survey on Patient Safety Culture / Upitnik o kulturi sigurnosti bolesnika u bolnici
SAQ	Safety Attitudes Questionnaire / Upitnik o stavovima sigurnosti
ANA	American Nurses Association / Američka udruga medicinskih sestara
NDNQI	National Database of Nursing Quality Indicators / Nacionalna baza podataka o indikatorima kvalitete zdravstvene njege
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences / Statistički paket za društvena istraživanja
NLN	National League for Nursing / Međunarodna sestrinska organizacija
JIL	Jedinica intenzivnog liječenja

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Sigurnost bolesnika	3
2.1. Procjena i mjerenje bolesnikove sigurnosti	3
2.2. Kreiranje kulture sigurnosti bolesnika	4
2.3. Smjernice za poboljšanje bolesnikove sigurnosti	5
3. Neželjeni događaji povezani sa sestrinskom skrbi.....	8
3.1. Dekubitus	8
3.2. Pad bolesnika	9
3.3. Intrahospitalne infekcije.....	10
3.4. Nedostatna higijena ruku	10
3.5. Neželjene nuspojave lijekova.....	11
4. Indikatori kvalitete zdravstvene njege	12
5. Upravljanje rizicima u procesu sestrinske skrbi	15
6. Istraživački dio rada.....	18
6.1. Ciljevi istraživanja	18
6.2. Hipoteze.....	18
6.3. Metode i tehnike prikupljanja podataka	19
6.4. Opis instrumenta.....	19
6.5. Opis uzorka.....	25
6.6. Opis prikupljanja i obrade podataka.....	25
7. Rezultati.....	26
8. Rasprava	54
9. Zaključak	60
10. Literatura	62
11. Popis tablica	69
12. Popis grafikona.....	71
Prilozi	72

1. Uvod

Sigurnost bolesnika podrazumijeva najdjelotvorniju mjeru kvalitete zdravstvenog sustava. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira sigurnost bolesnika kao „prevenciju, otklanjanje i unapređenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene skrbi“ [1].

Sigurnost u zdravstvenoj skrbi primarni je cilj svakog zdravstvenog sustava. Postoje raznovrsni čimbenici koji utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite, a samim time i na sigurnost bolesnika. To su organizacija zdravstvenog sustava, dostupnost osoblja, uvođenje modifikacija, pristup razvijenoj tehnologiji, iskoristivost znanja i vještina, usklađenost obrazovnog i zdravstvenog sustava te sposobnost primanja i implementiranja novih znanja [2].

Iako je medicina evoluirala, tehnološki napredak i značajna količina znanja nisu reducirali problem prisutnosti grešaka i komplikacija te se konačno unutar zdravstvene profesije počinje tom problemu pridavati pozornost. Za prosperitet na području bolesnikove sigurnosti poželjno je modificirati dosadašnju kulturu sigurnosti. Primarna prepreka je konzervativna hijerarhijska struktura odnosa među zdravstvenim djelatnicima koja ograničava sinergiju, rad u timu i učenje iz pogrešaka [3].

Shvaćanje bolesnikove sigurnosti podrazumijeva sustavno praćenje te uključuje poduzete radnje kako bi okruženje koje pruža zdravstvenu skrb omogućilo optimalni rezultat liječenja [4]. Sigurnost bolesnika u zdravstvenim sustavima svih država svijeta i u Republici Hrvatskoj (RH) značajan je element u implementiranju zdravstvenih politika. Istodobno, evaluacija rezultata istraživanja o stupnju sigurnosti bolesnika jedan je od važnih prediktora stupnja kvalitete zdravstvenog sustava [5].

U ovom radu opisan je pojam sigurnosti bolesnika kao važne komponente kvalitete zdravlja. Također, u radu će se govoriti o kreiranju kulture sigurnosti bolesnika, smjernicama za poboljšanje bolesnikove sigurnosti, najčešćim

neželjenim događajima povezanim sa sestrinskom skrbi te metodama upravljanja rizicima u procesu sestrinske skrbi.

2. Sigurnost bolesnika

Bolesnikova sigurnost pridobila je brojne koncepcije koje naglašavaju informiranje, procjenu i prevenciju medicinskih pogrešaka i neočekivanih događaja, uključujući i one zamalo izbjegnute, administrativne i nemedicinske naravi [6].

Sigurnost bolesnika je disciplina koja implementira metode znanosti o sigurnosti u svrhu ostvarivanja efiksnijeg sustava pružanja zdravstvene zaštite. Ona je atribut zdravstvenih ustanova; minimalizira učestalost i povećava oporavak od neželjenih događaja. Svim zdravstvenim djelatnicima potrebno je omogućiti učenje iz neposrednih propusta i stvarnih štetnih događaja [7].

U kvaliteti skrbi za bolesnika značajni su neželjeni učinci koji dovode do štete. Uključene su sve komponente neželjenih pojava, kao što su bolnički stečene infekcije, pogrešna dijagnoza te pogreške koje ne vode adekvatnom liječenju. Svaka nepoželjna i nepredviđena pojava zahtjeva daljnja ulaganja u prevenciju. U svrhu razmatranja prevencije štete najčešće mislimo o zdravstvenoj neravnopravnosti ili nedostupnosti, ne razmišljajući o bolesnicima koji su ugroženi nekontroliranim liječenjem te o razlikama u percepciji štetnosti između bolesnika i medicinskog osoblja [8].

2.1. Procjena i mjerenje bolesnikove sigurnosti

Sigurnost bolesnika nalazi se visoko na prioritetoj listi u državama koje su članice Europske unije (EU). Zdravstvena skrb postaje sve složenija implementacijom suvremene tehnologije i dostupnih djelotvornih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, uslijed čega dolazi do povećanja mogućnosti za neželjene događaje. Sukladno tome je sigurnost bolesnika ključan element organizacijske učinkovitosti [9].

U cilju ostvarivanja načela sigurnosti bolesnika potrebno je primijeniti strategije koje bi bolesniku trebale pružiti pouzdanu zdravstvenu zaštitu te spriječiti neočekivane događaje koji bi mogli narušiti zdravlje [10].

Kategoriju indikatora kvalitete bolesnikove sigurnosti regulira Agencija za istraživanje i kvalitetu u zdravstvu, AHQR (Agency for Healthcare research and Quality). Indikatore kvalitete možemo podijeliti na razini osiguranja zdravstvene skrbi tijekom boravka u bolnici te na ostalim razinama zdravstvene zaštite [4].

Ukoliko dođe do neželjenog događaja sustav mora omogućiti informaciju svima koji sudjeluju, validaciju samog događaja i učenje iz propusta kako bi se ubuduće spriječila pojavnost identičnog ili sličnog događaja [6]. U prevenciji neželjenih događaja ističe se dobra komunikacija koja je svakako prioritet kada se iste dogode. Često su pogreške u komunikaciji uzrok neželjenih događaja bolesnika i zaposlenika te primjedbi od strane bolesnika [11].

Potrebno je podizati svijest o sigurnosti bolesnika, osigurati razvoj i unaprjeđenje sustava praćenja i mjerenja sigurnosti, kao i izvješćivanja na tom području [10].

2.2. Kreiranje kulture sigurnosti bolesnika

Kultura bolesnikove sigurnosti interpretira se kao rezultat specifičnih vrijednosti i aspekta ponašanja koji definiraju tehnike kojima se zdravstvena ustanova usmjerava u svojoj ustrajnosti prema postizanju visoke razine sigurnosti [3]. Ona je ozračje nastalo kao produkt kolektivnih vrijednosti i društvenih normi koji kreiraju ustrojstvo sigurnosnog vodstva zdravstvene ustanove. Kao temeljne odlike kulture sigurnosti navodi se komunikacija i timski rad. Također, važno je prepoznati visoko rizične aktivnosti te osigurati okruženje bez straha od kazne [6].

Kreirani su obrasci o kulturi sigurnosti bolesnika, stoga je značajna njihova primjena i evaluacija. Najčešće se primjenjuju Upitnik o kulturi sigurnosti bolesnika u bolnici (HSOPSC, engl. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*) američke Agencije za kvalitetu i istraživanje u zdravstvu (engl. *Agency for*

Healthcare Research and Quality) i Upitnik o stavovima sigurnosti (SAQ, engl. *Safety Attitudes Questionnaire*) Sveučilišta iz Texasa [9]. Alati za procjenu sigurnosne kulture smatraju se pouzdanim a te mogu pomoći zdravstvenim organizacijama u utvrđivanju područja za poboljšanje. Vodeći stav prema pogreškama u procesu liječenja temelji se na povjerenju zdravstvenih djelatnika i uvjerenju da će se pažljivim radom i savješću izbjeći pogreške.

2.3. Smjernice za poboljšanje bolesnikove sigurnosti

Povećanje sigurnosti bolesnika vrlo je složeno i zahtjeva sveobuhvatan razvoj kulture sigurnosti. Razvijanjem kulture sigurnosti povećava se sigurnost bolesnika, reducira nezadovoljstvo zdravstvenog osoblja te njihovo sankcioniranje od strane nadređenih struktura: osiguravateljske kuće ili pravosudnog sustava [12].

Od velikog značaja za sigurnost bolesnika i dobrobit onih koji pružaju zdravstvenu skrb je evidentiranje i racionalno ophođenje osoblja ukoliko dođe do neželjenog događaja. Kako bismo mogli reducirati mogućnost njihova ponavljanja, neželjeni događaj potrebno je detaljno analizirati [13].

Nacionalni program za sigurnost bolesnika 2019. – 2023. fokusiran je prema konstantnom unaprjeđenju bolesnikove sigurnosti, usklađen s Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012. - 2020., pravnim aktima EU te sugestijama Vijeća Europe i SZO-a. Njihovo primarno područje djelovanja orijentirano je na praćenje i mjerenje bolesnikove sigurnosti te razvijanje svijesti prema kulturi sigurnosti [9].

Unaprjeđenje sigurnosti bolesnika uključuje metode koje se odnose na stručnu izobrazbu zdravstvenih djelatnika, kreiranje sigurne okoline u zdravstvenim ustanovama, pojačani nadzor nad kontrolom bolničkih infekcija, pravilnu primjenu lijekova, osiguravanje dostatne i ispravne opreme te sigurnu praksu. Neki od postupaka koje medicinske sestre mogu provesti orijentirani su na pouzdaniju detekciju bolesnika, oprez pri pohrani i upotrebi lijekova, transfer i analiziranje podataka o bolesnicima, zadovoljavajuću razinu

edukacije bolesnika i članova uže obitelji o lijekovima te liječenju i postupcima samozbrinjavanja [14].

Sigurno okruženje za bolesnika uspostavlja se stvaranjem visoko kompetentnih djelatnika koji promiču klimu kulture sigurnosti. U tako oblikovanim uvjetima bolesnik zaista postaje u središtu pozornosti. No, ako se pogreška i dogodi, za razliku od tradicionalne kulture u kojoj se dokazuje krivnja počinitelja radi kazne i zastrašivanja, neophodno je proučiti situaciju, definirati uzroke, utvrditi prioritete i provesti dodatnu edukaciju [11].

Proučavanje čimbenika pogrešaka i neželjenih događaja u sustavu pružanja cjelokupne zdravstvene skrbi značajna je odrednica unapređenja kulture sigurnosti u zdravstvenim ustanovama. Efikasna organizacija rada, sustav motiviranja i nagrađivanja zaposlenika te njegovanje kulture sigurnosti bolesnika znatno pridonose smanjivanju ili potpunom uklanjanju rizičnih situacija [15].

Sustavnom edukacijom unaprjeđuje se kvaliteta zdravstvene njege, povećava efikasnost u radu s bolesnicima i na taj način održava njihova sigurnost. Tijekom uspostavljanja kvalitetne zdravstvene njege usredotočenost je na bolesnika i njegove potrebe, stoga zdravstveni postupci moraju biti sistematizirani, organizirani te utemeljeni na znanju i iskustvu [16].

Prevenција i kontrola nastanka infekcija povezanih s provođenjem postupaka liječenja i zdravstvene njege jedna je od najznačajnijih odrednica brige o sigurnosti bolesnika [17]. Uspostavljanje kvalitetne, na dokazima utemeljene zdravstvene njege put je koji sestrinskoj profesiji može pomoći u suočavanju s budućim izazovima te smanjivanju rizičnih situacija [15].

Značaj sustavne edukacije može se analizirati na obostrano zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika i bolesnika na način da kontinuirano obrazovanje medicinskih sestara povećava sigurnost bolesnika koja je ključni element kvalitetne zdravstvene njege [2]. Iznimno je važno da se pojedinci i organizacije zalažu za sigurnost bolesnika uz primjenu najboljih praksi i standarda. Naglasak je na uzajamnom povjerenju u kojem su pogreške izvor učenja, a ne sredstvo za okrivljavanje. Nepostojanje kulture sigurnosti može dovesti do toga da određena rizična ponašanja postaju norma, stoga je ključno

promovirati sigurnu praksu u organizaciji, neprestano ocjenjujući posljedice [18].

S obzirom na činjenicu da se u radu svakodnevno suočavamo s pogreškama, najpotrebnije djelovanje za organizaciju trebalo bi biti usmjereno na stvaranje edukativne kulture umjesto kazneno odgojne, počevši od izvještavanja i analize pogrešaka i rizičnih događaja. U zdravstvenim ustanovama povijesno je vladala kaznena kultura koja stvara više štete nego koristi. Zdravstvene organizacije moraju uložiti napore u prevladavanje tradicionalne kulture krivnje te potaknuti kulturu sigurnosti utemeljenu na pravodobnom izvještavanju i učenju iz pogrešaka [19]. Također je potrebno ispitati percepciju sigurnosne kulture bolesnika i zdravstvenih djelatnika te utvrditi područja koja treba ojačati unutar bolničke organizacije [20].

3. Neželjeni događaji povezani sa sestrinskom skrbi

Najčešći neželjeni događaji povezani s procesom sestrinske skrbi su dekubitus, pad bolesnika, intrahospitalne infekcije, nedostatna higijena ruku i neželjene nuspojave lijekova. Kao neželjeni ishod može se promatrati i nezadovoljstvo pruženom skrbi, tretiranjem boli i nedovoljna informiranost [21].

3.1. Dekubitus

Deklaracija – „Prevenција dekubitusa kao univerzalno ljudsko pravo“ usvojena u Rio de Janeiro 2011. godine, dekubitus prezentira kao neželjeni događaj i vodeću prijetnju za sigurnost bolesnika u okviru zdravstvenog sustava [22].

Dekubitalni ulkus povezan je sa značajnom povredom bolesnika, ekonomskim posljedicama za zdravstveni sustav i kao takav predstavlja neželjeni događaj za bolesnika. S obzirom na to, potrebno je nadzirati pojavnost dekubitalnog ulkusa kao indikatora kvalitete zdravstvene skrbi i sigurnosti bolesnika. Sukladno zakonskim propisima Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi prati incidenciju dekubitalnog ulkusa u bolničkim zdravstvenim ustanovama slijedom podataka (polugodišnjih izvješća) predloženih od strane bolničkih zdravstvenih ustanova te godišnjeg izvješća o pokazateljima sigurnosti bolesnika [23].

Incidencija dekubitusa kreće se od 1-11%, dok je rasprostranjenost kod hospitaliziranih bolesnika 5-15%. Zastupljenost dekubitusa u kronično oboljelih bolesnika je 39%, u domovima za zbrinjavanje starijih osoba 3-20%, a u uvjetima zdravstvene njege u kući oko 20% [22].

3.2. Pad bolesnika

Padovi bolesnika su indikator kvalitete u okviru zdravstvene ustanove koji uključuje učestalost neočekivanog pada bolesnika tijekom hospitalizacije. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 31/2011) propisuje mjerenje, analizu i praćenje pada kao neželjenog događaja. Detalji izvještaja moraju integrirati mehanizme pada, vrijeme i mjesto pada, pokazatelje o gubitku svijesti ili eventualnoj ozljedi te korektivne radnje učinjene uz sam događaj [4].

Rizik od pada tijekom hospitalizacije raste s godinama, kao i rizik od ozljeda povezanih s padom. Bez obzira na ozljedu, bolesnici koji padnu često zahtijevaju dulji boravak u bolnici i češće se otpuštaju u domove umirovljenika. U zdravstvenim ustanovama fokus bi trebao biti na smanjenju učestalosti padova i ozljeda povezanih s padom [24]. Tijekom hospitalizacije bolesnika medicinska sestra/tehničar treba svakodnevno procjenjivati rizik za pad sukladno bolesnikovu zdravstvenom stanju. Procjenu rizika za pad mjerimo pomoću Morseove ljestvice čiji je primarni zadatak detektirati i utvrditi rizik od pada [25].

Prema literaturi Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi stopa padova bolesnika u zdravstvenim ustanovama iznosi od 1,7 do 25 padova na 1000 bolesničkih dana, a najveći rizik zastupljen je kod gero-psihijatrijskih bolesnika. Pad pacijenta za posljedicu može imati ozljedu (fraktura, laceracija, krvarenje). Jedna trećina padova može se spriječiti, ali se koncept mjera za prevenciju padova kontinuirano ne provodi [26].

S obzirom na činjenicu da je medicinska sestra u neposrednom kontaktu s bolesnikom, njezina je obveza procjenjivati rizik za pad te u skladu sa kompetencijama poduzimati adekvatne mjere za njegovu prevenciju. Neophodno je naglasiti važnost sudjelovanja svih članova tima u prevenciji pada bolesnika [25].

3.3. Intrahospitalne infekcije

Infekcija povezana sa zdravstvenom skrbi javlja se nezavisno o primarnom oboljenju i uključuje infekciju nastalu tijekom liječenja, nakon dijagnostičkog ili terapijskog zahvata te otpusta bolesnika iz bolnice u vremenskom periodu od mjesec dana po operativnom zahvatu. Ukoliko je tijekom operativnog zahvata ugrađen implantat riječ je o periodu unutar jedne godine [27]. Infekcija povezana s zdravstvenom skrbi pogađa približno 5 milijuna ljudi svake godine u Europi s procijenjenim troškovima od 13 do 24 milijarde eura, a smrtnost koja se može pripisati varira od 50000 do 135000 slučajeva [28].

Faktori rizika koji mogu prouzročiti bolničku infekciju odnose se na trajanje hospitalizacije, dijagnostičko-terapeutske postupke, omjer medicinskog osoblja i bolesnika, kompetentnost osoblja, kontrolu potrošnje antibiotika i bolničkih infekcija. Kako bismo mogli reducirati incidenciju bolničkih infekcija potrebno je detektirati i mijenjati neučinkovite strategije. Također, poželjno je definirati učinkovite preventivne mjere uz preuzimanje osobne odgovornosti [29].

3.4. Nedostatna higijena ruku

Najefikasniji instrument koji doprinosi sprječavanju i smanjenju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi je adekvatna higijena ruku. Kako bismo spriječili širenje infekcije i ujedno smanjiti troškove liječenja u zdravstvenim ustanovama važno je unaprijediti postupke ispravne higijene ruku [30]. S obzirom na to da nedostatna higijena ruku uzrokuje veći rizik nastanka bolničkih infekcija kao prikladno mjerilo smatra se praćenje potrošnje antiseptika [31].

Higijena ruku provodi se prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) koje uključuju koncept „Pet trenutaka za higijenu ruku“; to je prije kontakta s bolesnikom odnosno njegovom okolinom, prije aseptičkog postupka, nakon izlaganja riziku od kontaminacije tjelesnim tekućinama i

izlučevinama bolesnika, nakon kontakta s bolesnikom te nakon kontakta s bolesnikovom okolinom [32, 33].

3.5. Neželjene nuspojave lijekova

Nuspojava lijeka jest svaka štetna i neželjena reakcija na lijek koja je nastala unatoč primjeni terapijske doze i pridržavanju načina njihove primjene [34]. Važno je diferencirati nuspojavu od štetnog događaja. Štetan događaj je svaki štetan i neočekivan znak, simptom ili bolest vremenski povezan s primjenom lijeka, koji uzročno-posljedično ne mora biti povezan s njom. Da bi se štetni događaj interpretirao kao nuspojava, nužno je prisustvo indicije da je on bio izazvan uzimanjem lijeka [35]. Konkretna nuspojava lijeka/štetni događaj vremenski je usklađen s primjenom lijeka, stoga uključuje stanje opasno po život, potrebu za bolničkim liječenjem, nastanak invaliditeta i smrt osobe [34].

Ključni ciljevi u edukaciji o upravljanju lijekovima moraju biti sigurnost bolesnika i eliminiranje pogrešaka. Tijekom formalnog obrazovanja medicinske sestre trebaju usvojiti dovoljno znanja o farmakologiji, sigurnoj primjeni lijekova i praćenju primjene. Neizostavni dio edukacije trebao bi biti novi princip o deset pravila ispravne primjene lijekova: pravi bolesnik, pravi razlog, pravi lijek, pravi put primjene, pravo vrijeme, prava doza, pravi oblik, pravi postupak, ispravna dokumentacija i ispravna reakcija [36].

4. Indikatori kvalitete zdravstvene njege

Američka udruga medicinskih sestara ANA (engl. *American Nurses Association*) je 1994. godine pokrenula aktivnosti vezane uz sigurnost bolesnika i medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu, što je rezultiralo izradom „Indikatora kvalitete zdravstvene njege- definicija i primjena“ i „Vodiča za primjenu indikatora“ 1996. godine. Nacionalna baza indikatora za zdravstvenu njegu utemeljena je 1998. godine, a za cilj je imala unaprjeđenje i standardizaciju kvalitete rada medicinskih sestara [37].

Avedis Donabedian predlaže mjerenje kvalitete pomoću tri glavne komponente: kvaliteta strukture, procesa i ishoda. Kvaliteta strukture odnosi se na smještajne kapacitete uključujući fizičko okruženje i opremu. Proces se bavi provođenjem skrbi, odnosno procjenjuje se način na koji je skrb pružena, a ishod označava krajnji rezultat skrbi. Analiza i evaluacija svih triju područja neophodni su za donošenje mjera za poboljšanje kvalitete. Indikatori kvalitete su u uzročno posljedičnoj vezi na način da kvaliteta strukture osigurava kvalitetu procesa, a kvaliteta procesa kvalitetu ishoda. Smještajni kapaciteti omogućuju kvalitetnije provođenje procesa skrbi i u konačnici daju bolji ishod skrbi [38,39].

Pokazatelji kvalitete moraju se temeljiti na sustavnom pristupu koji jamči transparentnost i omogućuje pouzdane i kvalitetne standarde, stoga se zdravstveni ishodi shvaćaju kao konačna procjena kojom se potvrđuje učinkovitost i kvaliteta medicinske skrbi. Za zdravstveni sustav važno je definirati okvir učinka i osigurati alate kako bi se pokazatelji temeljili na znanstvenim dokazima s ciljem postizanja veće razine učinkovitosti [40].

Indikatori kvalitete zdravstvene njege najbolji su instrument kojim možemo pratiti i evaluirati pruženu zdravstvenu njegu, a ujedno pomažu procijeniti kvalitetu rada medicinskih sestara [41].

Bolesnik mora zauzimati središnje mjesto unutar zdravstvenog sustava. Ako se želi udovoljiti njegovim potrebama i zahtjevima, nužno je omogućiti pružanje zdravstvenih usluga baziranih na medicinskim dokazima te osigurati bolesniku ulogu aktivnog sudionika u brizi za vlastito zdravlje [42].

Mehanizmi poboljšanja kvalitete u zdravstvenoj njezi su trajno bilježenje indikatora, identificiranje trendova, analiza uzroka koji su doveli do loših rezultata i provođenje korektivnih mjera [37]. Sestrinstvo mora imati svoje autentično područje rada sa definiranim kompetencijama kako bi se jasno pozicioniralo u odnosu na druge profesije.

Državna sestrinska organizacija u Sjedinjenim Američkim Državama (State Nurses Associations/ SNA) identificirala je deset kategorija indikatora za akutnu zdravstvenu njegu. To su:

- struktura medicinskih sestara, s obzirom na razinu obrazovanja, koje se skrbe za bolesnike na akutnim odjelima,
- ukupan broj sati zdravstvene njege pružene bolesniku tijekom 24 sata,
- pojavnost i broj dekubitusa,
- padovi bolesnika,
- zadovoljstvo bolesnika suzbijanjem boli,
- zadovoljstvo bolesnika razinom edukacije,
- zadovoljstvo bolesnika ukupnom skrbi,
- zadovoljstvo bolesnika sestrinskom skrbi,
- postotak bolničkih infekcija,
- zadovoljstvo medicinskih sestara [37].

Nacionalna baza podataka o indikatorima kvalitete zdravstvene njege (*The National Database of Nursing Quality Indicators -NDNQI*) je sestrinska nacionalna baza koja pruža tromjesečno i godišnje izvješće o ishodima strukture, procesa i cilja, a svrha je evaluacija kvalitete sestrinske skrbi. Bazu podataka kreiralo je Američko udruženje medicinskih sestara te ona sadrži podatke prikupljene iz tisuća ustanova širom Sjedinjenih Američkih Država. Omogućuje poveznicu između definiranog niza indikatora kvalitete sestrinske skrbi i ishoda bolesnika. NDNQI predlaže inovativne indikatore, od kojih se ističu sputavanja bolesnika, infekcija mokraćnog sustava povezana s uvođenjem urinarnog katetera i infekcija kod uvedenog centralnog venskog katetera. Najčešći argumenti koje medicinsko osoblje iznosi za upotrebu tjelesnog sputavanja kod starijih bolesnika odnose se na prevenciju padova,

kontrolu uznemirenih bolesnika, sprječavanje njihovog lutanja i zaštitu medicinskih uređaja. Posjedovanje jasnih i standardiziranih smjernica za medicinsko osoblje relevantno je za pružanje adekvatne potpore u takvim etičkim i pravnim dvojabama [43,44].

5. Upravljanje rizicima u procesu sestrinske skrbi

Upravljanje rizicima u postupku sestrinske skrbi odrednica je procesa upravljanja kvalitetom u zdravstvenim ustanovama, a uključuje strategije usmjerene percepciji rizika, redukciji ili potpunoj eliminaciji neželjenih događaja iz procesa rada. Upravljanje rizicima u sestrinstvu obuhvaća poznavanje rizika, efikasno detektiranje i rukovođenje u svrhu ostvarivanja ciljeva zdravstvene njege. Sustavnom i kontinuiranom aktivnošću svih sudionika procesa sprječavamo neželjene događaje u budućnosti i strateški koristimo racionalan pristup umjesto uklanjanja posljedica kada se neželjeni događaj već dogodi [45].

Ljudske su pogreške izrazito česte, povezane s ustrojstvom rada, radnim okruženjem, načinom izvršavanja posla te karakternim odlikama zaposlenika. Autorica Kalauz (2019) naglašava kako sigurnost bolesnika, broj napravljenih pogrešaka i broj pritužbi značajno ovisi o stavu rukovodećeg osoblja prema kulturi sigurnosti [15].

Da bi osigurale sigurnu zdravstvenu njegu i okolinu medicinske sestre ne smiju intervenirati na određen problem tek nakon što se on dogodi, već ga moraju predvidjeti maksimalno primjenjujući svoje znanje, kompetentnost i profesionalno iskustvo uz učinkovitu primjenu raspoloživih resursa. Neupitno je da upravljanje kvalitetom i rizicima imaju identičan cilj koji teži najvišem mogućem povoljnom ishodu liječenja, smanjenju rizika za nastajanje neželjenih događaja, zadovoljstvu i sigurnosti kako za bolesnika tako i za pružatelje zdravstvenih usluga [46].

Poteškoće u odlučivanju medicinskih sestara mogu se javiti u timskom radu, a najčešće nastaju zbog različite razine znanja i obrazovanja, loše komunikacije ili različite interpretacije postojećeg problema. Sljedeći problem koji se može javiti je nestručno vođenje tima što nerijetko dovodi do frustracije, osobnih sukoba i različitih nepoželjnih emocionalnih reakcija. Usvajanje znanja o aktualnim sadržajima struke i načinima rješavanja sestrinskih problema preduvjet je za dobru sestrinsku praksu [47].

Tijekom postupka upravljanja rizicima striktnim, kontinuiranim praćenjem svih koraka predviđenih u protokolima uklanja se subjektivnost uključenih pojedinaca, moguće ignoriranje detalja i osobni interesi. Autori Leape i Berwick (2000) ističu kako „problem pogreške u suštini ne nastaje zbog nedostatka znanja, nego zbog izostanka sustavnih procesa“ [15,48].

Sestrinska skrb ima dugu povijest i njezina se procjena, mjerenje i poboljšavanje izvode u mnogim zemljama. Važno je u svakoj bolnici razviti odgovarajući program koji je vrijedan instrument za otkrivanje općih problema na svakom odjelu. Sudjelovanje medicinskih sestara u djelatnostima poboljšanja kvalitete skrbi pruža im dodatnu prigodu za stručno samoizražavanje [49].

Važno je razlikovati pogreške od neželjenih događaja. Pogreške dijelimo na aktivne i latentne, a razlika im je mjesto nastanka u okviru procesa i potrebno vrijeme koje će prouzročiti štetan događaj. Aktivne pogreške nastaju u samom procesu rada kada je sigurnost bolesnika direktno ugrožena djelovanjem osoblja. Ljudske pogreške najčešće su povezane uz nepažnju tijekom izvođenja zadatka i smanjenu razinu znanja. Sustavne pogreške nastale djelovanjem rukovodećih osoba nazivamo latentnim. Pogreške nastale u organizaciji povezane su sa odlukama o određivanju prioriteta, komunikaciji i temeljnom stavu prema sigurnosti. Tehničke pogreške vezane su za instalacije, odabir i održavanje opreme te oblikovanje informatičkih programa [50].

Prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene: „Neželjeni događaj je šteta učinjena pogreškom tijekom primjene lijekova ili intervencijom kao što je kirurški zahvat. Neočekivani neželjeni događaj nije povezan s prirodnim tijekom bolesti, obuhvaća konkretnu ozljedu ili neočekivanu smrt. Konkretno ozljede uključuju: kirurški zahvat na pogrešnom bolesniku ili pogrešnom dijelu tijela, kirurški instrument ostavljen u bolesniku nakon zahvata, samoubojstvo u zdravstvenoj ustanovi ili unutar 72 sata od otpusta, hemolitičku transfuzijsku reakciju zbog nekompatibilnosti krvne grupe, radioterapiju pogrešne regije tijela ili s dozom 25% iznad planirane doze te ozbiljne nuspojave lijekova“ [51].

Četiri su ključna koraka upravljanja kvalitetom skrbi: identifikacija problema, analiza problema, razvijanje rješenja, testiranje i realizacija [52].

Potrebno je shvatiti kako postizanje poboljšanja u zdravstvenoj zaštiti zahtijeva izmjenu procesa unutar složenih sustava koji se s vremenom mijenjaju. Kako bi promjene bile usmjerene na poboljšanje, primjenjuje se Demingov procesni krug upravljanja rizicima (P-plan, D-do, C-check, A-act). Ciklus nas vodi u planiranju akcije, kontroliranom izvođenju planiranog, da bismo kasnije pregledali razliku između planiranog i učinjenog i po potrebi prilagodili. Ovaj pristup popularan je alat za provedbu procesa koji zahtijevaju kontinuirano poboljšanje [53]. Time se želi kvantitativno sistematizirati donošenje odluka i objektivizirati poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Kada se istražuju alati i faze koji se razvijaju u ciklusima poboljšanja postoji konsenzus o minimalnim elementima koji se moraju razviti. Prijedlog ovih elemenata koji se mogu koristiti za dizajn ciklusa poboljšanja sastoji se od četiri faze: situacijska dijagnoza, utvrđivanje mogućnosti za poboljšanje, prvo mjerenje razine kvalitete i dizajn intervencije [54].

Unaprjeđenje kvalitete sigurnosti bolesnika i upravljanje rizicima podrazumijeva profesionalno iskustvo, odabir i implementaciju specifičnih strategija i alata prilagođenih situacijama. Neophodno je pružiti organizacijama prikladne naputke za rješavanje kompleksnih situacija unutar njihovog područja rada.

6. Istraživački dio rada

6.1. Ciljevi istraživanja

Sigurnost bolesnika ključni je element kvalitete zdravstvene skrbi, stoga je cilj istraživanja ispitati utjecaj različitih čimbenika na percepciju medicinskih sestara/tehničara u području sigurnosti bolesnika u zdravstvenoj skrbi. Također je cilj ovog rada procijeniti kulturu sigurnosti bolesnika iz perspektive medicinskih sestara/tehničara te identifikacija i utjecaj određenih čimbenika na formiranje stavova.

Specifični cilj istraživanja je utvrditi postoje li razlike u percepciji s obzirom na sociodemografske karakteristike sudionika (dob, stupanj obrazovanja, radni staž, radno mjesto, smjenski rad, broj korisnika, zadovoljstvo na radnom mjestu, edukacijski programi za novoprimitljene djelatnike).

6.2. Hipoteze

U skladu s ciljevima postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na dob, razinu obrazovanja i radni staž sudionika.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na radno mjesto sudionika.

H3: Postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na smjenski rad.

H4: Postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na broj korisnika i zadovoljstvo na radnom mjestu.

H5: Postoji statistička značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na to provode li se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimitljene djelatnike.

6.3. Metode i tehnike prikupljanja podataka

S obzirom na postavljeni cilj istraživanja, provedeno je kvantitativno istraživanje. Kao tehnika prikupljanja podataka korištena je anketa.

6.4. Opis instrumenta

Kao instrument istraživanja upotrijebljen je anketni upitnik (Prilog 1.) koji se sastoji od tri dijela. Prvi dio upitnika odnosi se na sociodemografske podatke sudionika: spol, dob, stupanj obrazovanja, broj godina radnog iskustva, radno mjesto te smjenski rad.

Drugi dio upitnika sadrži 35 tvrdnji koje su preuzete s anketnog upitnika dostupnog na web stranicama Agencije za istraživanje i kvalitetu u zdravstvu. Dopuštenje za primjenu i prilagodbu instrumenata dobiveno je od AHQR. (Prilog 2.)

Treći dio upitnika ispituje stavove medicinskih sestara/tehničara o bolesnikovoj sigurnosti i čine ga tvrdnje koje se odnose na radno okruženje (14 tvrdnji), na radno mjesto i nadređenu osobu (9 tvrdnji), sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje (9 tvrdnji), učestalost prijavljivanja neželjenih događaja u proteklih 12 mjeseci (1 pitanje) i prosječna ocjena stupnja sigurnosti pacijenata (1 pitanje).

Upitnik je zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom. Za mjerenje stavova korištena je ljestvica samoprocjene Likertova tipa sa pet stupnjeva gdje 1 znači u potpunosti se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 - nijedno, 4 - slažem se, 5 - u potpunosti se slažem ili 1 - nikad, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek.

Stav sudionika iskazuje se zbrojem bodova na temelju odgovora koje je sudionik odabrao. Negativno formulirane tvrdnje odražavaju se na bodovanje, stoga ih je potrebno rekodirati. Za interpretaciju je rekodirano 12 tvrdnji i ukupan rezultat na skali stavova, što je viši, prikazuje pozitivnije stavove.

Posljednja dva pitanja bila su otvorenog tipa, a cilj je bio ispitati znanje i stavove o neželjenim događajima povezanim sa procesom sestrinske skrbi. Također, sudionici su izražavali svoje mišljenje kako poboljšati i izgraditi

kulturu sigurnosti bolesnika na vlastitim radnim mjestima. Sudionici su zamoljeni da daju svoje sugestije u svrhu zaštite sigurnosti bolesnika i omogućeno im je da anonimno i objektivno prosude te napišu moguće sugestije za poboljšanje.

Cronbach's Alpha (pouzdanost upitnika)

Nadalje, na sljedećim će stranicama biti prikazani rezultati za pouzdanost upitnika (Cronbach's Alpha) za radno okruženje. Iz prikazane tablice 6.4.1. može se uočiti kako vrijednost Cronbach's Alpha za *radno okruženje* iznosi 0,852 što predstavlja visoku vrijednost pouzdanosti za navedenu skalu.

Cronbach's Alpha	Broj čestica
,852	14

Tablica 6.4.1: Pouzdanost upitnika - Radno okruženje, izvor: autor D.H.

Pogledaju li se podatci za Cronbach's Alpha ako je pitanje obrisano može se uočiti kako se u većini slučajeva pouzdanost ne povećava značajno ukoliko se neka od varijabli izbaci iz analize, nego je uglavnom niža što ukazuje na dobru konzistentnost čestica unutar promatranog upitnika, tj. mogućnost da se promatrane čestice grupiraju u jedinstvenu skalu (tablica 6.4.2.).

	Aritmetička sredina ako je pitanje izbrisano	Varijanca ako je pitanje izbrisano	Korigirane čestice - korelacija	Cronbach's Alpha ako je pitanje obrisano
U ovoj ustanovi radimo zajedno kao učinkovit tim	38,40	85,309	,521	,842
Imamo dovoljno djelatnika za izvršavanje radnog opterećenja	39,43	94,770	,037	,869
Pacijentova sigurnost uvijek je na prvom mjestu bez obzira na količinu posla	37,61	88,815	,397	,848

Moja ustanova redovito revidira radne procese kako bi utvrdila jesu li potrebne promjene u svrhu poboljšanja sigurnosti pacijenata	39,00	82,185	,595	,837
Ustanova se prekomjerno oslanja na privremene, povremene djelatnike ili djelatnike angažirane po potrebi (R)	38,83	87,191	,340	,853
U ovoj ustanovi djelatnici se osjećaju kao da im se zamjeraju pogreške koje učine (R)	39,40	81,643	,613	,836
Kada se u prijavi neželjeni događaj, dojam je da se sastavlja izvješće o osobi, a ne o problemu (R)	39,56	81,710	,568	,838
Kada postoji veliko opterećenje poslom, djelatnici si međusobno pomažu	38,06	86,483	,498	,843
Kod osoba koje rade u ovoj ustanovi postoji problem s nepoštovanjem (R)	39,27	80,928	,619	,835
Kada djelatnici pogriješe, ova se ustanova fokusira na učenje umjesto na okrivljavanje pojedinaca	39,09	85,194	,478	,844
Radni tempo toliko je brz da negativno utječe na sigurnost bolesnika (R)	39,27	81,421	,600	,836
U ovoj ustanovi se promjene u svrhu poboljšanja sigurnosti pacijenata procjenjuju kako bi se utvrdilo koliko su dobro funkcionirale	38,90	85,919	,515	,842
Postoji nedostatak podrške za djelatnike koji su izravno uključeni u pogreške povezane sa sigurnošću pacijenata (R)	39,62	82,524	,640	,835
Ova ustanova dopušta ponavljanje istih problema povezanih sa sigurnošću pacijenata (R)	38,95	82,719	,591	,837

Tablica 6.4.2: Statistika ukoliko je čestica izbrisana, izvor: autor D.H.

Iz prikazane tablice 6.4.3. može se uočiti kako vrijednost Cronbach's Alpha za *radno mjesto i postupci nadređene osobe* iznosi 0,818 što predstavlja visoku vrijednost pouzdanosti za navedenu skalu.

Cronbach's Alpha	Broj čestica
,818	9

Tablica 6.4.3: Pouzdanost upitnika - radno mjesto i postupci nadređene osobe, izvor: autor D.H.

Pogledaju li se podatci za Cronbach's Alpha ako je pitanje obrisano može se uočiti kako se u većini slučajeva pouzdanost ne povećava značajno ukoliko se neka od varijabli izbaci iz analize, nego je uglavnom niža što ukazuje na dobru konzistentnost čestica unutar promatranog upitnika, tj. mogućnost da se promatrane čestice grupiraju u jedinstvenu skalu (tablica 6.4.4.).

	Aritmetička sredina ako je pitanje izbrisano	Varijanca ako je pitanje izbrisano	Korigirane čestice - korelacija	Cronbach's Alpha ako je pitanje obrisano
Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj ozbiljno u obzir uzima prijedloge djelatnika o poboljšanju sigurnosti pacijenata	25,60	40,200	,606	,788
Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj želi raditi brže tijekom gužve, čak i ako to znači da se izostavljaju koraci u postupku (R)	25,85	41,595	,523	,799
Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj poduzima korake za rješavanje problema sa sigurnošću pacijenata na koje je upozoren	25,35	42,408	,569	,794

Postupci uprave pokazuju da je sigurnost pacijenata apsolutni prioritet	25,56	41,973	,601	,790
Uprava osigurava prikladne resurse za poboljšanje sigurnosti pacijenata	25,94	41,484	,644	,785
Uprava se čini zainteresiranom za sigurnost pacijenata tek nakon što se dogodi neželjeni događaj (R)	26,27	43,870	,417	,812
Pri premještanju pacijenata s jednog odjela na drugi često se izostavljaju važne informacije (R)	25,93	42,694	,490	,803
Kod primopredaje smjene često se izostavljaju informacije važne za skrb pacijenata (R)	25,33	42,329	,478	,805
Tijekom primopredaje smjene dovoljno je vremena za izmjenu svih ključnih informacija važnih za skrb pacijenata	25,13	45,240	,348	,819

Tablica 6.4.4: Statistika ukoliko je čestica izbrisana, izvor: autor D.H.

Iz prikazane tablice 6.4.5. može se uočiti kako vrijednost Cronbach's Alpha za *sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje* iznosi 0,828 što predstavlja visoku vrijednost pouzdanosti za navedenu skalu.

Cronbach's Alpha	Broj čestica
,828	9

Tablica 6.4.5: Pouzdanost upitnika - sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje, izvor: autor D.H.

Pogledaju li se podatci za Cronbach's Alpha ako je pitanje obrisano može se uočiti kako se u većini slučajeva pouzdanost ne povećava značajno ukoliko se neka od varijabli izbaci iz analize, nego je uglavnom niža što ukazuje na dobru konzistentnost čestica unutar promatranog upitnika, tj. mogućnost da se promatrane čestice grupiraju u jedinstvenu skalu (tablica 6.4.6.).

	Aritmetička sredina ako je pitanje izbrisano	Varijanca ako je pitanje izbrisano	Korigirane čestice - korelacija	Cronbach's Alpha ako je pitanje obrisano
Informirani smo o pogreškama koje se događaju	25,84	38,518	,615	,801
Možemo razgovarati o načinima kako spriječiti da se pogreške ponove	25,81	36,451	,753	,784
Informirani smo o promjenama koje se provode na temelju izvješća o događajima	26,08	36,492	,732	,786
Djelatnici slobodno govore ako vide nešto što bi moglo negativno utjecati na skrb o pacijentu	25,64	37,026	,688	,792
Kada djelatnici vide da netko tko ima veću ovlast čini nešto što je nesigurno za pacijente, progovaraju o tome	26,19	38,210	,616	,801
Kada djelatnici ove ustanove progovaraju o problemima, oni s većom ovlašću saslušaju njihove opaske u vezi sigurnosti pacijenata	26,27	37,589	,668	,795
Djelatnici se boje postavljati pitanja kada se čini da nešto nije u redu (R)	26,30	45,161	,116	,858
Kada je prisutna pogreška, koja utječe na pacijenta, koliko često je to prijavljeno	25,81	40,409	,493	,815
Koliko često je prijavljivana prisutna pogreška koja izravno ne šteti bolesniku	26,25	44,436	,196	,846

Tablica 6.4.6: Statistika ukoliko je čestica izbrisana, izvor: autor D.H.

6.5. Opis uzorka

U istraživanju je sudjelovalo 300 medicinskih sestara/tehničara različitog stupnja obrazovanja i godina radnog iskustva. Sudionici su zaposleni u zdravstvenim ustanovama na području Republike Hrvatske, od toga 93% (279) pripadnica ženskog spola i 7% (21) pripadnika muškog spola. Najveći broj sudionika je u dobi od 31-40 godina (36%).

6.6. Opis prikupljanja i obrade podataka

U svrhu prikupljanja podataka svakog sudionika korišten je anketni upitnik. Tijekom provođenja istraživanja, poteškoće je pružala situacija sa epidemijom COVID-19, stoga se upitnik popunjavao on line putem Google aplikacije. Upitnik je bio namijenjen medicinskih sestrama/tehničarima te dostupan tijekom srpnja i kolovoza 2020. godine. Sudjelovanje u istraživanju bilo je u potpunosti anonimno i dobrovoljno, sudionici su upoznati sa osnovnim ciljem istraživanja te su mogli odustati u bilo kojem trenutku. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je predviđeno vrijeme u trajanju od 10 minuta.

Za statističku analizu prikupljenih podataka korišten je statistički program IBM SPSS Statistic verzija 25 (*Statistical Package for the Social Sciences - Statistički paket za društvena istraživanja*). Prilikom statističke obrade podataka korištena je metoda deskriptivne statistike (tabelarni i grafički prikazi, frekvencije, postotci, aritmetička sredina sa standardnom devijacijom), metode inferencijalne statistike (Kruskal Wallis i Mann-Whitney U test) te multivarijatne metode (analiza pouzdanosti). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

7. Rezultati

Deskriptivni podatci istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 93,0% sudionika ženskog i 7% muškog spola. Nadalje, 35,0% sudionika ima između 20 i 30 godina, 36,0% između 31 i 40 godina, 20,0% između 41 i 50 godina, dok 9,0% ima 50 i više godina. Vezano uz razinu obrazovanja 41,0% sudionika je medicinska sestra/tehničar opće njege, 45,7% njih prvostupnik/ca sestrinstva, dok je 13,3% diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrinstva. Najveći broj sudionika navodi kako ima od 11 do 20 godina staža, njih 29,0%, 26,7% sudionika ima od 1 do 5 godina staža, 21,3% njih od 21 do 30 godina, 14,0% navodi od 6 do 10, njih 9,0% navodi kako ima 31 godinu staža ili više (Tablica 7.1.).

		N	%
Spol	muški	21	7,0%
	ženski	279	93,0%
	Ukupno	300	100,0%
Dob	20-30	105	35,0%
	31-40	108	36,0%
	41-50	60	20,0%
	50 i više godina	27	9,0%
	Ukupno	300	100,0%
Razina obrazovanja	Medicinska sestra/tehničar opće njege	123	41,0%
	Prvostupnik/ca sestrinstva	137	45,7%
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrinstva	40	13,3%
	Ukupno	300	100,0%
Broj godina radnog iskustva	1-5	80	26,7%
	6-10	42	14,0%
	11-20	87	29,0%
	21-30	64	21,3%
	31 i više godina	27	9,0%
	Ukupno	300	100,0%

Tablica 7.1: Sociodemografski pokazatelji sudionika, izvor: autor D.H.

Većina sudionika, njih 74% radi u bolničkoj djelatnosti dok manji postotak njih 12,3% radi u domu zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...), zdravstvenoj njezi u kući (2,3%), domu za starije i nemoćne osobe (6,0%), *ostalo* (5,3%). Vezano uz način rada, 51,3% navodi kako radi smjenski rad s noćnom smjenom, zatim 30,0% navodi ujutro, a 18,7% sudionika navodi ujutro i popodne. Vezano uz broj korisnika u odnosu na broj medicinskih sestara, 30% sudionika navodi kako je na njihovu radnom mjestu optimalan broj medicinskih sestara u odnosu na broj korisnika, 29,7% navodi kako je preveliki broj korisnika s obzirom na broj medicinskih sestara, dok 40,3% njih smatra kako je broj korisnika kontinuirano preveliki. Vezano uz zadovoljstvo na radnom mjestu 44,3% sudionika navodi kako je jako zadovoljan/a na radnom mjestu, zatim 18,7% nije zadovoljan/a na radnom mjestu, 16,3% navodi kako se osjeća iskorišteno/a i loše, a 20,7% sudionika najradije bi potražio/la novo radno mjesto. Vezano uz duljinu radnog staža u ustanovi, 6,7% sudionika radi manje od godinu dana, 37,7% od 1 do 5 godina, 12,0% njih od 6 do 10 godina, dok 43,7% radi 11 i više godina. Vezano uz provođenje edukacijskih programa iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimitljene djelatnike, 52,7% sudionika navodi kako se u njihovim ustanovama provodi edukacija, dok se kod njih 47,3% ne provodi (Tablica 7.2.).

		N	%
Vaše radno mjesto	bolnička djelatnost	222	74,0%
	Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)	37	12,3%
	Zdravstvena njega u kući	7	2,3%
	Dom za starije i nemoćne osobe	18	6,0%
	ostalo	16	5,3%
	Ukupno	300	100,0%
Radim pretežno	Ujutro	90	30,0%
	Ujutro i popodne	56	18,7%

	Smjenski rad s noćnom smjenom	154	51,3%
	Ukupno	300	100,0%
U Vašem radu je	Optimalan broj korisnika/broj med. sestara	90	30,0%
	Ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara	89	29,7%
	Kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	121	40,3%
	Ukupno	300	100,0%
Na svom radnom mjestu	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	133	44,3%
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	56	18,7%
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	49	16,3%
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	62	20,7%
	Ukupno	300	100,0%
Koliko dugo radite u ovoj ustanovi	Manje od godinu dana	20	6,7%
	1 do 5 godina	113	37,7%
	6 do 10 godina	36	12,0%
	11 i više godina	131	43,7%
	Ukupno	300	100,0%
U mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike	Da	158	52,7%
	Ne	142	47,3%
	Ukupno	300	100,0%

Tablica 7.2: Podatci o radu i radnom mjestu sudionika, izvor: autor D.H.

Tablica 7.3. prikazuje deskriptivne pokazatelje za radno okruženje. Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: *pacijentova sigurnost uvijek je na prvom mjestu bez obzira na količinu posla* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 4,34 dok standardna devijacija iznosi 0,99, zatim *kada postoji veliko opterećenje poslom, djelatnici si međusobno pomažu* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,89 dok standardna devijacija iznosi 1,04.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: *postoji nedostatak podrške za djelatnike koji su izravno uključeni u pogreške povezane sa sigurnošću pacijenata (R)* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 2,34 dok standardna devijacija iznosi 1,16, zatim *kada se u prijavi neželjeni događaj, dojam je da se sastavlja izvješće o osobi, a ne o problemu (R)* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 2,40 dok standardna devijacija iznosi 1,34.

		N	%	\bar{x}	Sd
U ovoj ustanovi radimo zajedno kao učinkovit tim	u potpunosti se ne slažem	15	5,0%		
	ne slažem se	38	12,7%		
	nijedno	77	25,7%		
	slažem se	106	35,3%		
	u potpunosti se slažem	64	21,3%		
	Ukupno	300	100,0%	3,55	1,11
Imamo dovoljno djelatnika za izvršavanje radnog opterećenja	u potpunosti se ne slažem	74	24,7%		
	ne slažem se	89	29,8%		
	nijedno	69	23,1%		
	slažem se	41	13,7%		
	u potpunosti se slažem	26	8,7%		
	Ukupno	299	100,0%	2,52	1,24
Pacijentova sigurnost uvijek je na prvom mjestu bez obzira na količinu posla	u potpunosti se ne slažem	4	1,3%		
	ne slažem se	20	6,7%		
	nijedno	29	9,7%		
	slažem se	63	21,0%		
	u potpunosti se slažem	184	61,3%		
	Ukupno	300	100,0%	4,34	,99
Moja ustanova redovito revidira radne procese	u potpunosti se ne slažem	46	15,3%		
	ne slažem se	61	20,3%		

kako bi utvrdila jesu li potrebne promjene u svrhu poboljšanja sigurnosti pacijenata	nijedno	92	30,7%		
	slažem se	60	20,0%		
	u potpunosti se slažem	41	13,7%		
	Ukupno	300	100,0%	2,96	1,25
Ustanova se prekomjerno oslanja na privremene, povremene djelatnike ili djelatnike angažirane po potrebi (R)	u potpunosti se ne slažem	45	15,0%		
	ne slažem se	46	15,3%		
	nijedno	92	30,7%		
	slažem se	58	19,3%		
	u potpunosti se slažem	59	19,7%		
	Ukupno	300	100,0%	3,13	1,31
U ovoj ustanovi djelatnici se osjećaju kao da im se zamjeraju pogreške koje učine (R)	u potpunosti se ne slažem	77	25,7%		
	ne slažem se	73	24,3%		
	nijedno	84	28,0%		
	slažem se	36	12,0%		
	u potpunosti se slažem	30	10,0%		
	Ukupno	300	100,0%	2,56	1,27
Kada se u prijavi neželjeni događaj, dojam je da se sastavlja izvješće o osobi, a ne o problemu (R)	u potpunosti se ne slažem	103	34,3%		
	ne slažem se	70	23,3%		
	nijedno	63	21,0%		
	slažem se	31	10,3%		
	u potpunosti se slažem	33	11,0%		
	Ukupno	300	100,0%	2,40	1,34
Kada postoji veliko opterećenje poslom, djelatnici si međusobno pomažu	u potpunosti se ne slažem	9	3,0%		
	ne slažem se	19	6,3%		
	nijedno	69	23,0%		
	slažem se	101	33,7%		
	u potpunosti se slažem	102	34,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,89	1,04
Kod osoba koje rade u ovoj ustanovi postoji problem s nepoštovanjem (R)	u potpunosti se ne slažem	71	23,7%		
	ne slažem se	69	23,0%		
	nijedno	77	25,7%		
	slažem se	47	15,7%		
	u potpunosti se slažem	36	12,0%		
	Ukupno	300	100,0%	2,69	1,31
Kada djelatnici pogriješe, ova se ustanova fokusira na učenje umjesto na okrivljavanje pojedinaca	u potpunosti se ne slažem	45	15,0%		
	ne slažem se	68	22,7%		
	nijedno	102	34,0%		
	slažem se	50	16,7%		
	u potpunosti se slažem	35	11,7%		
	Ukupno	300	100,0%	2,87	1,20

Radni tempo toliko je brz da negativno utječe na sigurnost bolesnika (R)	u potpunosti se ne slažem	71	23,7%		
	ne slažem se	69	23,0%		
	nijedno	78	26,0%		
	slažem se	47	15,7%		
	u potpunosti se slažem	35	11,7%		
	Ukupno	300	100,0%	2,69	1,31
U ovoj ustanovi se promjene u svrhu poboljšanja sigurnosti pacijenata procjenjuju kako bi se utvrdilo koliko su dobro funkcionirale	u potpunosti se ne slažem	27	9,0%		
	ne slažem se	52	17,3%		
	nijedno	125	41,7%		
	slažem se	67	22,3%		
	u potpunosti se slažem	29	9,7%		
	Ukupno	300	100,0%	3,06	1,07
Postoji nedostatak podrške za djelatnike koji su izravno uključeni u pogreške povezane sa sigurnošću pacijenata (R)	u potpunosti se ne slažem	86	28,7%		
	ne slažem se	90	30,0%		
	nijedno	77	25,7%		
	slažem se	30	10,0%		
	u potpunosti se slažem	17	5,7%		
	Ukupno	300	100,0%	2,34	1,16
Ova ustanova dopušta ponavljanje istih problema povezanih sa sigurnošću pacijenata (R)	u potpunosti se ne slažem	39	13,0%		
	ne slažem se	60	20,0%		
	nijedno	102	34,0%		
	slažem se	58	19,3%		
	u potpunosti se slažem	41	13,7%		
	Ukupno	300	100,0%	3,01	1,21

Napomena: Oznaka **R** znači da se tvrdnja boduje obrnuto

Tablica 7.3: Deskriptivni pokazatelji za radno okruženje, izvor: autor D.H.

Tablica 7.4. prikazuje deskriptivne pokazatelje za radno mjesto i postupke nadređene osobe. Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: *tijekom primopredaje smjene dovoljno je vremena za izmjenu svih ključnih informacija važnih za skrb pacijenata* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,74 dok standardna devijacija iznosi 1,23, zatim *kod primopredaje smjene često se izostavljaju informacije važne za skrb pacijenata (R)* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,54 dok standardna devijacija iznosi 1,34.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: *uprava se čini zainteresiranom za sigurnost pacijenata tek nakon što se dogodi neželjeni događaj (R)* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 2,60 dok standardna devijacija iznosi 1,27, zatim *uprava osigurava prikladne resurse za poboljšanje sigurnosti pacijenata* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 2,93 dok standardna devijacija iznosi 1,16.

		N	%	\bar{x}	Sd
Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj ozbiljno u obzir uzima prijedloge djelatnika o poboljšanju sigurnosti pacijenata	u potpunosti se ne slažem	45	15,0%		
	ne slažem se	40	13,3%		
	Nijedno	77	25,7%		
	slažem se	66	22,0%		
	u potpunosti se slažem	72	24,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,27	1,36
Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj želi raditi brže tijekom gužve, čak i ako to znači da se izostavljaju koraci u postupku (R)	u potpunosti se ne slažem	50	16,7%		
	ne slažem se	63	21,0%		
	Nijedno	72	24,0%		
	slažem se	60	20,0%		
	u potpunosti se slažem	55	18,3%		
	Ukupno	300	100,0%	3,02	1,35
Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj poduzima korake za rješavanje problema sa sigurnošću pacijenata na koje je upozoren	u potpunosti se ne slažem	18	6,0%		
	ne slažem se	41	13,7%		
	Nijedno	81	27,0%		
	slažem se	86	28,7%		
	u potpunosti se slažem	74	24,7%		
	Ukupno	300	100,0%	3,52	1,18
Postupci uprave pokazuju da je sigurnost pacijenata apsolutni prioritet	u potpunosti se ne slažem	26	8,7%		
	ne slažem se	42	14,0%		
	Nijedno	100	33,3%		
	slažem se	78	26,0%		
	u potpunosti se slažem	54	18,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,31	1,17
Uprava osigurava prikladne resurse za poboljšanje sigurnosti pacijenata	u potpunosti se ne slažem	38	12,7%		
	ne slažem se	69	23,0%		
	Nijedno	98	32,7%		
	slažem se	65	21,7%		

	u potpunosti se slažem	30	10,0%		
	Ukupno	300	100,0%	2,93	1,16
Uprava se čini zainteresiranom za sigurnost pacijenata tek nakon što se dogodi neželjeni događaj (R)	u potpunosti se ne slažem	69	23,0%		
	ne slažem se	87	29,0%		
	Nijedno	70	23,3%		
	slažem se	43	14,3%		
	u potpunosti se slažem	31	10,3%		
	Ukupno	300	100,0%	2,60	1,27
Pri premještanju pacijenata s jednog odjela na drugi često se izostavljaju važne informacije (R)	u potpunosti se ne slažem	48	16,0%		
	ne slažem se	68	22,7%		
	Nijedno	79	26,3%		
	slažem se	64	21,3%		
	u potpunosti se slažem	41	13,7%		
	Ukupno	300	100,0%	2,94	1,28
Kod primopredaje smjene često se izostavljaju informacije važne za skrb pacijenata (R)	u potpunosti se ne slažem	35	11,7%		
	ne slažem se	35	11,7%		
	Nijedno	56	18,7%		
	slažem se	81	27,0%		
	u potpunosti se slažem	93	31,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,54	1,34
Tijekom primopredaje smjene dovoljno je vremena za izmjenu svih ključnih informacija važnih za skrb pacijenata	u potpunosti se ne slažem	19	6,3%		
	ne slažem se	30	10,0%		
	Nijedno	71	23,7%		
	slažem se	71	23,7%		
	u potpunosti se slažem	109	36,3%		
	Ukupno	300	100,0%	3,74	1,23

Napomena: Oznaka **R** znači da se tvrdnja boduje obrnuto

Tablica 7.4: Deskriptivni pokazatelji za radno mjesto i postupci nadređene osobe, izvor: autor D.H.

Tablica 7.5. prikazuje deskriptivne pokazatelje povezane sa sigurnošću na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje.

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: *djelatnici slobodno govore ako vide nešto što bi moglo negativno utjecati na skrb o pacijentu* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,63 dok standardna devijacija iznosi 1,22, zatim kod tvrdnje *možemo razgovarati o*

načinima kako spriječiti da se pogreške ponove gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,47 dok standardna devijacija iznosi 1,20.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora sudionika bilježimo za pitanja: *djelatnici se boje postavljati pitanja kada se čini da nešto nije u redu (R)* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 2,97 dok standardna devijacija iznosi 1,27 i kod tvrdnje *kada djelatnici ove ustanove progovaraju o problemima, oni s većom ovlašću saslušaju njihove opaske u vezi sigurnosti pacijenata* gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 3,00 dok standardna devijacija iznosi 1,19.

		N	%	\bar{x}	Sd
Informirani smo o pogreškama koje se događaju	nikad	15	5,0%		
	rijetko	54	18,0%		
	ponekad	83	27,7%		
	često	81	27,0%		
	uvijek	67	22,3%		
	Ukupno	300	100,0%	3,44	1,16
Možemo razgovarati o načinima kako spriječiti da se pogreške ponove	nikad	15	5,0%		
	rijetko	54	18,0%		
	ponekad	85	28,3%		
	često	68	22,7%		
	uvijek	78	26,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,47	1,20
Informirani smo o promjenama koje se provode na temelju izvješća o događajima	nikad	29	9,7%		
	rijetko	58	19,3%		
	ponekad	92	30,7%		
	često	67	22,3%		
	uvijek	54	18,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,20	1,22
Djelatnici slobodno govore ako vide nešto što bi moglo negativno utjecati na skrb o pacijentu	nikad	17	5,7%		
	rijetko	42	14,0%		
	ponekad	72	24,0%		
	često	73	24,3%		
	uvijek	96	32,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,63	1,22
Kada djelatnici vide da netko tko ima veću ovlast čini nešto što je	nikad	37	12,3%		
	rijetko	53	17,7%		
	ponekad	99	33,0%		

nesigurno za pacijente, progovaraju o tome	često	71	23,7%		
	uvijek	40	13,3%		
	Ukupno	300	100,0%	3,08	1,20
Kada djelatnici ove ustanove progovaraju o problemima, oni s većom ovlašću saslušaju njihove opaske u vezi sigurnosti pacijenata	nikad	38	12,7%		
	rijetko	61	20,3%		
	ponekad	100	33,3%		
	često	64	21,3%		
	uvijek	37	12,3%		
	Ukupno	300	100,0%	3,00	1,19
Djelatnici se boje postavljati pitanja kada se čini da nešto nije u redu (R)	nikad	41	13,7%		
	rijetko	76	25,3%		
	ponekad	81	27,0%		
	često	54	18,0%		
	uvijek	48	16,0%		
	Ukupno	300	100,0%	2,97	1,27
Kada je prisutna pogreška, koja utječe na pacijenta, koliko često je to prijavljeno	nikad	12	4,0%		
	rijetko	52	17,3%		
	ponekad	87	29,0%		
	često	83	27,7%		
	uvijek	66	22,0%		
	Ukupno	300	100,0%	3,46	1,13
Koliko često je prijavljivana prisutna pogreška koja izravno ne šteti bolesniku	nikad	33	11,0%		
	rijetko	61	20,3%		
	ponekad	107	35,7%		
	često	64	21,3%		
	uvijek	35	11,7%		
	Ukupno	300	100,0%	3,02	1,15

Napomena: Oznaka **R** znači da se tvrdnja boduje obrnuto

Tablica 7.5: Deskriptivni pokazatelji za sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje, izvor: autor D.H.

Iz prikazane tablice 7.6. može se uočiti kako aritmetička sredina odgovora sudionika za *radno okruženje* iznosi 2,9967 uz standardnu devijaciju 0,70, dalje aritmetička sredina odgovora sudionika za *radno mjesto i postupci nadređene osobe* iznosi 3,21 uz standardnu devijaciju 0,80, aritmetička sredina odgovora sudionika za *sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje* iznosi 3,25 uz standardnu devijaciju 0,776.

		Radno okruženje	Radno mjesto i postupci nadređene osobe	Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje
N	Valjanih	299	300	300
	Nedostaje	1	0	0
\bar{x}		2,9967	3,2078	3,2526
Sd		,70426	,80504	,77599
Min		1,00	1,22	1,33
Max		5,00	5,00	5,00

Tablica 7.6: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore u istraživanju, izvor: autor D.H.

Inferencijalni podatci istraživanja

Testiranje za faktore upitnika s obzirom na promatrane varijable

Tablica 7.7. prikazuje prosječne pokazatelje za promatrane faktore – s obzirom na dobne skupine, a tablica 7.8. prikazuje testiranje s obzirom na dobne skupine sudionika. Pogleda li se vrijednost značajnosti kod *svih promatranih faktora* može se uočiti kako značajnost testa iznosi više od 0,05, odnosno $p > 0,05$, sukladno čemu se može reći kako ne postoji statistički značajna razlika s obzirom na dob sudionika.

		N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	20-30	105	3,0490	,70191
	31-40	107	2,9446	,66720
	41-50	60	3,0131	,78141
	50 i više godina	27	2,9630	,69968
	Ukupno	299	2,9967	,70426
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	20-30	105	3,2984	,79742
	31-40	108	3,1286	,79562
	41-50	60	3,2500	,83765
	50 i više godina	27	3,0782	,79458
	Ukupno	300	3,2078	,80504
	20-30	105	3,2508	,78689

Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	31-40	108	3,2356	,77885
	41-50	60	3,3833	,74562
	50 i više godina	27	3,0370	,77533
	Ukupno	300	3,2526	,77599

Tablica 7.7: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore – s obzirom na dobne skupine, izvor: autor D.H.

	Dob	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	20-30	105	153,50	0,921
	31-40	107	146,10	
	41-50	60	152,48	
	50 i više godina	27	146,31	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	20-30	105	160,25	0,478
	31-40	108	144,15	
	41-50	60	150,54	
	50 i više godina	27	137,87	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	20-30	105	149,44	0,266
	31-40	108	148,38	
	41-50	60	166,39	
	50 i više godina	27	127,76	
	Ukupno	300		

* Kruskal Wallis Test

Tablica 7.8: Testiranje s obzirom na dob sudionika, izvor: autor D.H.

U tablici 7.9. možemo vidjeti prosječne pokazatelje za promatrane faktore – s obzirom na razinu obrazovanja, a tablica 7.10. prikazuje testiranje s obzirom na razinu obrazovanja sudionika.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$), dakle postoji statistički značajna razlika s obzirom na *razinu obrazovanja sudionika*. Pri tome se na tablici 7.10. može uočiti kako su rangovi najviši (vrijednost pokazatelja je najveća) za medicinske sestre/tehničare opće njege.

		N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	medicinska sestra/tehničar opće njege	122	3,0515	,72333
	prvostupnik/ca sestrinstva	137	3,0109	,69781
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrinstva	40	2,7804	,64059
	Ukupno	299	2,9967	,70426
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	medicinska sestra/tehničar opće njege	123	3,2520	,84141
	prvostupnik/ca sestrinstva	137	3,2133	,79510
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrinstva	40	3,0528	,72008
	Ukupno	300	3,2078	,80504
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	medicinska sestra/tehničar opće njege	123	3,3767	,78356
	prvostupnik/ca sestrinstva	137	3,1890	,77852
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrinstva	40	3,0889	,70147
	Ukupno	300	3,2526	,77599

Tablica 7.9: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore – s obzirom na razinu obrazovanja, izvor: autor D.H.

		N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	medicinska sestra/tehničar opće njege	122	159,06	0,077
	prvostupnik/ca sestrinstva	137	149,69	
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ic a sestrinstva	40	123,41	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	medicinska sestra/tehničar opće njege	123	154,93	0,361
	prvostupnik/ca sestrinstva	137	151,72	

	Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrištva	40	132,69	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	medicinska sestra/tehničar opće njege	123	164,75	0,044
	prvostupnik/ca sestrištva	137	143,32	
	Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrištva	40	131,26	
	Ukupno	300		

* Kruskal Wallis Test

Tablica 7.10: Testiranje s obzirom na razinu obrazovanja sudionika, izvor: autor D.H.

Iz tablice 7.11. vidljivi su prosječni pokazatelji za promatrane varijable s obzirom na broj godina radnog iskustva, a tablica 7.12. prikazuje testiranje s obzirom na broj godina radnog iskustva.

Pogleda li se vrijednost značajnosti kod *svih promatranih varijabli* može se uočiti kako značajnost testa iznosi više od 0,05, odnosno $p > 0,05$, dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika s obzirom na *broj godina radnog iskustva*.

		N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	1-5	80	3,0911	,65613
	6-10	42	2,7602	,82862
	11-20	86	2,9734	,64978
	21-30	64	3,0324	,72586
	31 i više godina	27	3,0741	,71277
	Ukupno	299	2,9967	,70426
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	1-5	80	3,2667	,75122
	6-10	42	2,9709	,80799
	11-20	87	3,2631	,78606
	21-30	64	3,2101	,84041
	31 i više godina	27	3,2181	,91753
	Ukupno	300	3,2078	,80504

Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	1-5	80	3,3597	,71774
	6-10	42	3,1005	,82194
	11-20	87	3,3218	,72268
	21-30	64	3,2170	,81299
	31 i više godina	27	3,0329	,90730
	Ukupno	300	3,2526	,77599

Tablica 7.11: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na broj godina radnog iskustva, izvor: autor D.H.

	Broj godina radnog iskustva	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	1-5	80	161,77	0,228
	6-10	42	125,35	
	11-20	86	145,08	
	21-30	64	154,26	
	31 i više godina	27	159,07	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	1-5	80	154,96	0,393
	6-10	42	125,61	
	11-20	87	156,06	
	21-30	64	152,52	
	31 i više godina	27	153,33	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	1-5	80	162,03	0,255
	6-10	42	135,27	
	11-20	87	156,98	
	21-30	64	147,35	
	31 i više godina	27	126,61	
	Ukupno	300		

* Kruskal Wallis Test

Tablica 7.12: Testiranje s obzirom na broj godina radnog iskustva, izvor: autor D.H.

Prva hipoteza u ovom radu glasi: „Ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na dob, razinu obrazovanja i staž sudionika“. Rezultati dobiveni Kruskal Wallis testom pokazali su statistički

značajnu razliku s obzirom na razinu obrazovanja sudionika. Medicinske sestre/tehničari opće njege iskazuju pozitivnije stavove od sudionika s višom razinom obrazovanja i to prema tvrdnjama povezanim uz sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje ($p < 0,05$). Sukladno navedenom zaključuje se kako navedena hipoteza nije istinita te se ona ne prihvaća.

Tablica 7.13. prikazuje prosječne pokazatelje za promatrane faktore s obzirom na radno mjesto. Pogleda li se vrijednost značajnosti kod *svih promatranih faktora* može se uočiti kako značajnost testa iznosi više od 0,05, odnosno $p > 0,05$, dakle može se reći kako ne postoji statistički značajna razlika s obzirom na *radno mjesto sudionika* (tablica 7.14.).

		N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	bolnička djelatnost	222	2,9546	,67643
	Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)	36	3,0595	,87540
	Zdravstvena njega u kući	7	3,3469	,85955
	Dom za starije i nemoćne osobe	18	3,2103	,51185
	Ostalo	16	3,0446	,76259
	Ukupno	299	2,9967	,70426
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	bolnička djelatnost	222	3,1712	,77728
	Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)	37	3,0931	,94699
	Zdravstvena njega u kući	7	3,6190	,77209
	Dom za starije i nemoćne osobe	18	3,4753	,61782
	Ostalo	16	3,5000	,94106
	Ukupno	300	3,2078	,80504
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	bolnička djelatnost	222	3,2723	,74047
	Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)	37	3,0781	,96256
	Zdravstvena njega u kući	7	3,3651	,71640

	Dom za starije i nemoćne osobe	18	3,3333	,81827
	Ostalo	16	3,2431	,80146
	Ukupno	300	3,2526	,77599

Tablica 7.13: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na radno mjesto, izvor: autor D.H.

	Vaše radno mjesto	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	bolnička djelatnost	222	145,50	0,395
	Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)	36	152,54	
	Zdravstvena njega u kući	7	179,86	
	Dom za starije i nemoćne osobe	18	182,17	
	Ostalo	16	157,41	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	bolnička djelatnost	222	147,05	0,157
	Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)	37	136,76	
	Zdravstvena njega u kući	7	189,57	
	Dom za starije i nemoćne osobe	18	180,22	
	Ostalo	16	179,63	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	bolnička djelatnost	222	152,89	0,684
	Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)	37	130,89	
	Zdravstvena njega u kući	7	157,64	
	Dom za starije i nemoćne osobe	18	158,94	
	Ostalo	16	150,09	
	Ukupno	300		

* Kruskal Wallis Test

Tablica 7.14: Testiranje s obzirom na radno mjesto sudionika, autor: D.H.

Druga hipoteza je glasila: „Ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na radno mjesto sudionika“. Izvršenim Kruskal Wallis testom dobiveni su rezultati koji potvrđuju kako radno mjesto ne utječe na ocjenu sigurnosti bolesnika, stoga se iznesena hipoteza prihvaća ($p > 0,05$).

Tablica 7.15. prikazuje prosječne pokazatelje za promatrane faktore - s obzirom na to kad sudionici pretežito rade.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *radno okruženje, radno mjesto i postupci nadređene osobe, sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$), dakle postoji statistički značajna razlika s obzirom *na to kad pretežito rade*. Pri tome se na tablici 7.16. može uočiti kako su rangovi najniži (vrijednost pokazatelja je najniža) za sudionike koji rade smjenski rad s noćnom smjenom.

		N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	Ujutro	89	3,1750	,66266
	ujutro i popodne	56	3,2207	,83169
	smjenski rad s noćnom smjenom	154	2,8122	,62745
	Ukupno	299	2,9967	,70426
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	Ujutro	90	3,3494	,81131
	ujutro i popodne	56	3,3095	,86993
	smjenski rad s noćnom smjenom	154	3,0880	,76260
	Ukupno	300	3,2078	,80504
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	Ujutro	90	3,4086	,77211
	ujutro i popodne	56	3,3075	,83605
	smjenski rad s noćnom smjenom	154	3,1414	,74219
	Ukupno	300	3,2526	,77599

Tablica 7.15: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na to kad pretežito rade, izvor: autor D.H.

	Radim pretežno	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	Ujutro	89	172,63	0,000
	ujutro i popodne	56	172,89	
	smjenski rad s noćnom smjenom	154	128,60	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	Ujutro	90	166,39	0,043
	ujutro i popodne	56	157,53	
	smjenski rad s noćnom smjenom	154	138,66	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	Ujutro	90	169,54	0,015
	ujutro i popodne	56	156,82	
	smjenski rad s noćnom smjenom	154	137,07	
	Ukupno	300		

* *Kruskal Wallis Test*

Tablica 7.16: Testiranje s obzirom na to kad pretežito rade, izvor: autor D.H.

Treća hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na smjenski rad – medicinske sestre i tehničari koji rade u smjenskom radu sa noćnim smjenama izražavaju negativnije stavove u odnosu na kolege koji rade ujutro ili ujutro i popodne“. Rezultati su dobiveni provedenim Kruskal Wallis testom. S obzirom na navedene zaključke ova hipoteza se prihvaća ($p < 0,05$).

Tablica 7.17. prikazuje prosječne pokazatelje za promatrane faktore - s obzirom na broj korisnika.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *radno okruženje, radno mjesto i postupci nadređene osobe, sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$), dakle postoji statistički značajna razlika s obzirom na *broj korisnika*. Pri tome se u tablici 7.18. može uočiti kako su rangovi najviši (vrijednost pokazatelja je najveća) za sudionike koji navode kako ima optimalan broj korisnika/broj med. sestara.

		N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	optimalan broj korisnika/broj med. sestara	89	3,4197	,74229
	ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara	89	2,8563	,68744
	kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	121	2,7887	,53860
	Ukupno	299	2,9967	,70426
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	optimalan broj korisnika/broj med. sestara	90	3,5556	,83647
	ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara	89	3,0424	,77498
	kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	121	3,0707	,72492
	Ukupno	300	3,2078	,80504
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	optimalan broj korisnika/broj med. sestara	90	3,5198	,78068
	ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara	89	3,1573	,83094
	kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	121	3,1240	,68195
	Ukupno	300	3,2526	,77599

Tablica 7.17: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na broj korisnika, izvor: autor D.H.

	U Vašem radu je	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	optimalan broj korisnika/broj med. sestara	89	199,03	0,000
	ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara	89	135,57	
	kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	121	124,55	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	optimalan broj korisnika/broj med. sestara	90	184,54	0,000
	ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara	89	133,71	
	kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	121	137,53	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	optimalan broj korisnika/broj med. sestara	90	181,52	0,000
	ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara	89	141,39	
	kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s	121	134,13	
	Ukupno	300		

* Kruskal Wallis Test

Tablica 7.18: Testiranje s obzirom na broj korisnika, izvor: autor D.H.

Tablica 7.19. prikazuje prosječne pokazatelje za promatrane faktore - s obzirom na zadovoljstvo na radnom mjestu.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti za *radno okruženje*, *radno mjesto i postupci nadređene osobe*, *sigurnost na radnom mjestu*, *opterećenost i neželjene događaje* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$), dakle

postoji statistički značajna razlika s obzirom na *zadovoljstvo na radnom mjestu*. Pri tome se na tablici 7.20. može uočiti kako su rangovi najviši (vrijednost pokazatelja je najveća) za sudionike koji navode kako su jako zadovoljni na radnom mjestu.

		N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	133	3,1821	,68373
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	56	2,8788	,68538
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	48	2,8914	,74929
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	62	2,7869	,64351
	Ukupno	299	2,9967	,70426
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	133	3,3617	,78742
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	56	3,0675	,72309
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	49	3,1224	,89616
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	62	3,0717	,79822
	Ukupno	300	3,2078	,80504
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	133	3,4478	,76149
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	56	3,1825	,72951
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	49	3,1043	,79589
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	62	3,0143	,74535
	Ukupno	300	3,2526	,77599

Tablica 7.19: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na zadovoljstvo na radnom mjestu, izvor: autor D.H.

	Na svom radnom mjestu	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	133	174,06	0,000
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	56	133,88	
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	48	140,34	
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	62	120,42	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	133	168,60	0,013
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	56	133,94	
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	49	142,00	
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	62	133,35	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu	133	172,11	0,001
	Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu	56	143,14	
	Osjećam se iskorišteno/a i loše	49	134,99	
	Najradije bi potražio/la novo radno mjesto	62	123,05	
	Ukupno	300		

* Kruskal Wallis Test

Tablica 7.20: Testiranje s obzirom na zadovoljstvo na radnom mjestu, izvor: autor D.H.

Četvrta hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na broj korisnika i zadovoljstvo na radnom mjestu – medicinske sestre i tehničari koji navode optimalan broj korisnika i izražavaju zadovoljstvo na radnom mjestu, imaju pozitivnije stavove u području sigurnosti bolesnika“. Provedenim Kruskal Wallis testom utvrđeno

je da postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na broj korisnika i zadovoljstvo na radnom mjestu. Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza prihvaćena ($p < 0,05$).

Tablica 7.21. prikazuje prosječne pokazatelje za promatrane varijable s obzirom na pitanje *u mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike*.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti kod *sigurnosti na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$), dakle postoji statistički značajna razlika u odnosu na pitanje *u mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike*. Pri tome se u tablici 7.22. može uočiti kako su rangovi viši (vrijednost pokazatelja je veća) za sudionike koji navode da.

	U mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike	N	\bar{x}	Sd
Radno okruženje	Da	158	3,0515	,72619
	Ne	141	2,9352	,67612
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	Da	158	3,2932	,83122
	Ne	142	3,1127	,76661
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	Da	158	3,3376	,78115
	Ne	142	3,1581	,76183

Tablica 7.21: Prosječni pokazatelji za promatrane varijable - s obzirom na pitanje u mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike, izvor: autor D.H.

	U mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimiteljne djelatnike	N	Aritmetička sredina rangova	p*
Radno okruženje	Da	158	154,64	0,326
	Ne	141	144,80	
	Ukupno	299		
Radno mjesto i postupci nadređene osobe	Da	158	157,93	0,117
	Ne	142	142,23	
	Ukupno	300		
Sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje	Da	158	160,20	0,041
	Ne	142	139,70	
	Ukupno	300		

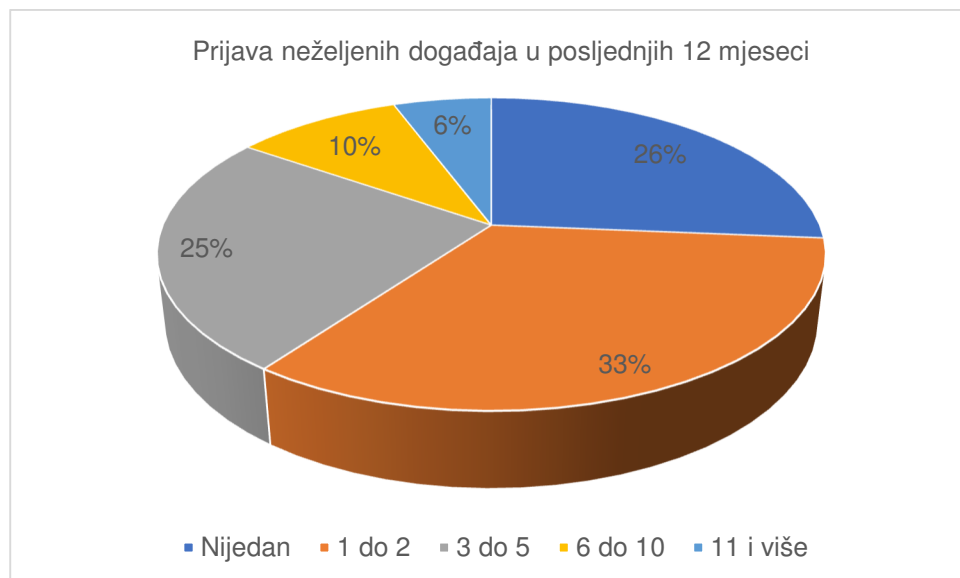
*Mann-Whitney U test

Tablica 7.22: Testiranje s obzirom na pitanje u mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimiteljne djelatnike, izvor: autor D.H.

Peta hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na to provode li se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimiteljne djelatnike“.

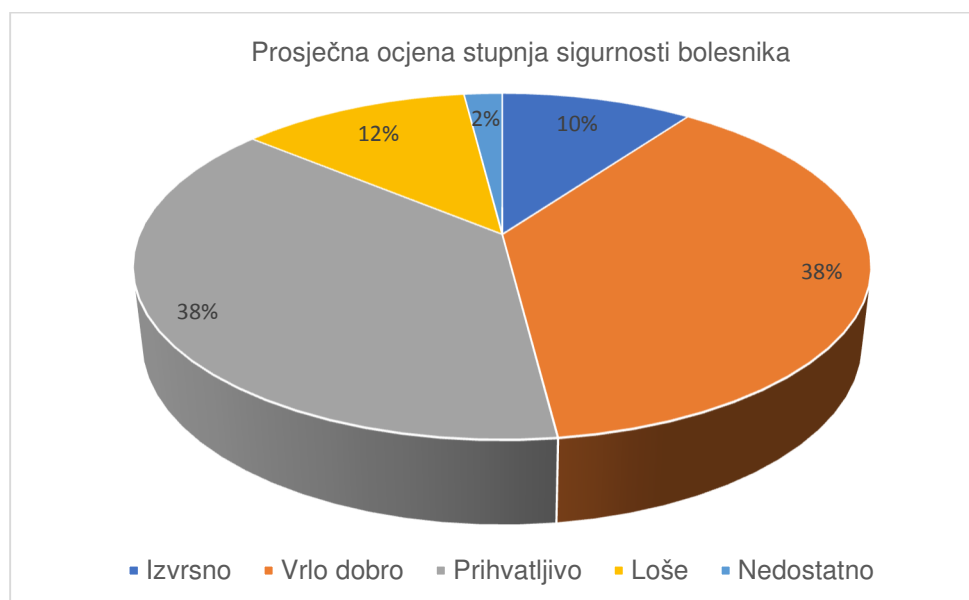
Rezultati analize Mann-Whitney U testom upućuju na zaključak da sudionici kod kojih se provode edukacijski programi izražavaju pozitivnije stavove u području sigurnosti bolesnika, odnosno svagdje je sredina rangova veća. Postoji statistička značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika i to prema tvrdnjama koje se odnose na sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje ($p < 0,05$). Na kraju treba zaključiti da se navedena hipoteza prihvaća.

Grafikon 7.1. prikazuje raspodjelu prijavljenih neželjenih događaja u posljednjih 12 mjeseci. U posljednjih godinu dana najviše je prijavljeno *1 do 2* neželjena događaja što navodi 33% sudionika, zatim *3 do 5* takvih događaja prijavilo je 25% sudionika, dok 26% sudionika nije prijavilo niti jedan neželjeni događaj.



Grafikon 7.1: Prijava neželjenih događaja u posljednjih 12 mjeseci, izvor: autor D.H.

Prosječna ocjena stupnja sigurnosti bolesnika vidljiva je na grafikonu 7.2. U svom radnom okruženju, najveći broj sudionika ocjenjuje sigurnost bolesnika *vrlo dobro* i *prihvatljivo*, njih 76%, dok 12% sudionika sigurnost bolesnika ocjenjuje *loše*.



Grafikon 7.2: Prosječna ocjena stupnja sigurnosti bolesnika, izvor: autor D.H.

Posljednja dva pitanja otvorenog tipa, nisu bila obvezna te su sudionici izražavali svoje mišljenje kako poboljšati i izgraditi kulturu sigurnosti bolesnika na vlastitim radnim mjestima. Sudionici su zamoljeni da daju svoje sugestije za poboljšanje. Na pitanje „*Nabrojite neke od najčešćih neželjenih događaja povezanih sa procesom sestrinske skrbi*“ odgovorilo je 148 sudionika. Dobiveni su raznovrsni odgovori, a nakon spajanja identičnih odgovora dobivene frekvencije prikazane su u tablici 7.23.

Odgovori sudionika	Frekvencije
Pad bolesnika	89
Dekubitus	31
Nedostatak osoblja, vremena ili materijala potrebnog za rad	21
Intrahospitalne infekcije	18
Verbalni i/ili fizički napad od strane pacijenata ili obitelji	14
Ubodni incident	12
Propust prilikom davanja terapije	12
Loša komunikacija među osobljem, zaboravljanje	9
Humana fiksacija koja nije pravilno učinjena	2

Tablica 7.23: Najčešći neželjeni događaji povezani sa procesom sestrinske skrbi prema izjavi sudionika, izvor: autor D.H.

Na pitanje „Smjernice za poboljšanje i izgradnju kulture sigurnosti bolesnika u Vašoj ustanovi“ odgovorilo je 93 sudionika. Odgovori su sljedeći:

- Edukacija osoblja i bolesnika
- Povećanje broja osoblja
- Prijava neželjenih događaja
- Kvalitetna komunikacija
- Prilagodbe situacijama i pravilima struke, korektan odnos prema radu i bolesnicima
- Ne poštivanje protokola financijski sankcionirati
- Sprječavanje neželjenih događaja, prijavljivanje/ispravljivanje događaja koji se dogode
- Multidisciplinarni pristup
- Timski rad
- Reducirati nepotrebne telefonske razgovore
- Uz svakog bolesnika *check* liste i evidentiranje učinjenog
- Više vremena provoditi oko bolesnika, a manje za kompjuterom
- Smanjiti papirologiju i elektronsko opterećivanje osoblja
- Postavljanje zaštitnih ogradica na krevete

8. Rasprava

Siguran, visokokvalitetan zdravstveni sustav pruža najprikladniju i najbolju vrijednost te čuva bolesnike od štete koja se može spriječiti, stoga je sigurnost bolesnika ključni element kvalitete zdravstvene skrbi.

Smatra se kako individualni čimbenici poput stavova, znanja i istraživanja medicinskih sestara, olakšavaju ili onemogućavaju korištenje smjernica kliničke prakse te posljedično mogu ugroziti sigurnost bolesnika [55].

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na dob i radni staž, ali postoji statistički značajna razlika s obzirom na razinu obrazovanja sudionika. Pozitivni stavovi rastu sa nižim stupnjem obrazovanja. Medicinske sestre/tehničari opće njege iskazuju pozitivnije stavove od sudionika s višom razinom obrazovanja i to prema tvrdnjama povezanim uz sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje. Medicinske sestre/tehničari najčešće izražavaju strah da će pred svojim kolegama izgledati neupućeno, što posljedično dovodi do ustezanja od traženja dodatnih informacija. Istinitost dokazuje tvrdnja „*Djelatnici se boje postavljati pitanja kada se čini da nešto nije u redu (R)*“ gdje aritmetička sredina odgovora sudionika iznosi 2,97.

Najvažnija vještina novoprimitljenih medicinskih sestara je postavljanje pitanja. U zdravom okruženju pitanja i različita stajališta su vrijedna i ona se potiču. Medicinske sestre imaju priliku i privilegiju dijeliti znanje, što se smatra darom. Korisno je razmisliti o prednostima postavljanja dobrih pitanja u kliničkoj praksi. Vođa tima mora pružiti pouzdani prostor u kojem kolege mogu postavljati pitanja i dobiti povratne informacije [56].

Naša pretpostavka bila je da radno mjesto ne utječe na ocjenu sigurnosti bolesnika i istraživanjem se hipoteza pokazala točnom. Ako promatramo odnos smjenskog rada i ocjene sigurnosti bolesnika, možemo zaključiti kako postoji statistički značajna razlika s obzirom na smjenski rad. Pretpostavka je bila da će medicinske sestre i tehničari koji rade u smjenskom

radu sa noćnim smjenama izražavati negativnije stavove u odnosu na kolege koji rade ujutro ili ujutro i popodne.

Abdulah Deldar i sur. (2019) provedli su istraživanje u Saudijskoj Arabiji, a cilj je bio istražiti utjecaj noćnih smjena na radni učinak i brigu o sigurnosti bolesnika. Sudjelovalo je 1256 sudionika, a većina anketiranih medicinskih sestara (85,7%) izvijestila je o problemima vezanim uz sigurnost bolesnika zbog rotacije u noćnoj smjeni [57]. Također, istraživanje Gómez-García i sur. (2014) provedeno u Španjolskoj ukazuje na teškoće vezane uz smjenski rad. Generalno, medicinske sestre koje rade u noćnim smjenama lošije percipiraju organizacijske i radne čimbenike okoline. Što se tiče povezanosti između smjenskog rada i organizacijskih čimbenika medicinskih sestara, istraživanje prethodno navedenih suradnika pokazalo je kako medicinske sestre u noćnoj smjeni lošije percipiraju sposobnost rukovoditelja, nedostatak vodstva i podrške. Navedeno implicira kako medicinske sestre s rotacijskim smjenama izražavaju lošiju kvalitetu sigurnosnog okruženja te svoj posao smatraju stresnim i izazovnim [58]. Gonzalo i sur. (2013) anketirali su liječnike i medicinske sestre sveučilišne bolnice u Pennsylvaniji o propustima i neželjenim događajima tijekom noćne smjene. Konstatirano je da su najopasniji dijelovi smjene razdoblje od 4 do 7 sati ujutro. Autori smatraju kako bi umor i priprema za prijelaz u smjenu mogli uzrokovati gotovo univerzalan osjećaj da su ti sati najopasniji [59].

Percepcija medicinskih sestara u odnosu na njihovo radno okruženje može utjecati na način kako se vide profesionalno te utječe na obavljanje vlastitih aktivnosti, stoga se može izravno odraziti na sigurnost bolesnika. Intuitivno je lako povezati sigurnost i zadovoljstvo bolesnika sa zadovoljstvom zaposlenika. Uravnoteženo i sigurno radno okruženje dovodi do rasta motivacije i predanosti osoblja. Sretan zaposlenik je učinkovitiji i usredotočen na svoje profesionalne zadatke. Nisko zadovoljstvo poslom značajno je povezano s namjerom napuštanja profesije i rezultira većom šansom za razmatranje drugih mogućnosti zaposlenja. Najčešće je korištena Lockeova definicija zadovoljstva poslom definirana kao „ugodno ili pozitivno emocionalno stanje koje proizlazi iz ocjene nečijeg posla ili radnog iskustva“. Implicitna u

Lockeovoj definiciji je važnost učinka (osjećaja) i spoznaje (razmišljanja), tj. kad razmišljamo, imamo osjećaje o onome što mislimo [60]. Gledajući odnos broja korisnika, zadovoljstva na radnom mjestu i ocjene sigurnosti bolesnika, možemo vidjeti kako sudionici ovog istraživanja koji navode optimalan broj korisnika i izražavaju zadovoljstvo na radnom mjestu, imaju pozitivnije stavove u području sigurnosti bolesnika.

Rad smatramo kao priliku za osobni rast koji, kad se prepozna, generira zadovoljstvo unatoč prisutnosti stresa. Suprotno tome, nezadovoljstvo na radnom mjestu nastaje kada medicinske sestre većinu vremena provode obavljajući administrativne poslove koji im ne dopuštaju direktnu komunikaciju s bolesnicima ili kada bolesnici nemaju odgovarajuće priznanje od njih. Medicinske sestre i tehničari svakodnevno se suočavaju sa psihosocijalnim čimbenicima rizika povezanim sa samim karakteristikama organizacije, poput nepriznavanja, nejednakosti i preopterećenosti poslom. S obzirom na to da učinkovitost i djelotvornost usluga ovise o zadovoljstvu zaposlenika, ustanova mora ulagati resurse za održavanje optimalnih uvjeta rada [61].

Što se tiče provedbe edukacijskih programa iz područja kontrole bolničkih infekcija za novoprimiteljne djelatnike i ocjene sigurnosti bolesnika, možemo vidjeti kako sudionici kod kojih se provodi edukacija imaju pozitivnije stavove u području sigurnosti bolesnika. U osiguranju i poboljšanju sigurnosti bolesnika, od iznimne je važnosti edukacija zdravstvenih djelatnika, ne samo u smislu poboljšanja njihovog znanja i vještina u profesionalnom radu s bolesnicima, već i edukacija o mogućim rizicima, neželjenim događajima, načinima prevencije, poznavanje sustava osiguranja sigurnosti bolesnika u vlastitim ustanovama te poznavanje alata za unaprjeđenje kulture sigurnosti na pojedinim organizacijskim jedinicama [62]. Brze korekcije u zdravstvenom sustavu, stjecanje novih znanja, implementacija aktualnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, tehnologija u zdravstvenoj skrbi, zahtjevi i složenost stanja bolesnika zahtijevaju od medicinskih sestara da se tijekom cijelog profesionalnog života obrazuju. Cjeloživotno učenje neophodno je za održavanje usvojenih kompetencija, pružanje sigurne i kvalitetne skrbi te smanjenje rizika za pojavu pogrešaka. Na radnom mjestu primjenjuju se

različite strategije učenja i obuhvaćaju: učenje tijekom obavljanja svakodnevnog posla, učenje kroz primjenu novih intervencija, učenje kroz interakciju s kolegama, učenje teorijskih znanja, supervizija te promišljanje. Medicinske sestre prepoznale su potrebu za profesionalnom obukom i edukacijom te sudjeluju u raznovrsnim elementima edukacije kako bi reagirale na zahtjeve i izazove same profesije [63].

Provedena analiza ukazuje da je u posljednjih godinu dana evidentirano najviše 1 do 2 izvješća o neželjenim događajima (33% sudionika), dok 26% sudionika nije prijavilo niti jedan neželjeni događaj. Radi izvještavanja neophodna je trajna edukacija jer viši stupanj obrazovanja medicinskoj sestri/tehničaru pridonosi podizanju stupnja samoodgovornosti i samosvijesti prilikom izvršavanja postupaka povezanim uz sestrinsku skrb.

Mnogi se neželjeni događaji ne prijavljuju iz različitih razloga, a najčešći su: nedostatak vremena, nerazumijevanje važnosti izvještavanja, uvjerenje da prijava ne doprinosi poboljšanju, nedostatak povratnih informacija o poduzetim radnjama kao rezultat izvještaja o događaju te strah od kazni i tužbi [64]. Provedeno je istraživanje u Vijetnamu autorice Harrison Reema i sur. (2019) na uzorku od 497 sudionika od kojih je značajna skupina (34%) utvrdila neprijavljivanje neželjenog događaja. Izvještaji o ograničenom organizacijskom učenju i poboljšanju nakon evidentiranja neželjenog događaja sugeriraju kako je kultura sigurnosti bolesnika trenutno nedovoljno razvijena u Vijetnamu. Podupiranje okruženja koje potiče prijavljivanje neželjenih događaja mora biti bez kazni i kritiziranja zdravstvenih djelatnika [65]. Izuzetno je važno uspostaviti dobru komunikaciju i nekažnjavajući pristup koji bi trebao biti usmjeren na učenje iz pogrešaka svih članova tima [3].

Rezultati istraživanja ukazuju da najveći broj sudionika ocjenjuje sigurnost bolesnika *vrlo dobro* i *prihvatljivo*, njih 76%, dok 12% sudionika sigurnost bolesnika u svom radnom okruženju ocjenjuje *loše*. Šklebar (2011) je proveo istraživanje čiji je cilj bio analizirati kulturu sigurnosti bolesnika u Hrvatskoj, a rezultati su uspoređeni s rezultatima sudionika iz američkih bolnica. Što se tiče ocjena sudionika koje se odnose na percepciju sigurnosti bolesnika na odjelu, one se značajno ne razlikuju u usporedbi s američkim

ocjenama. Hrvatski sudionici sigurnost bolesnika ocijenili su visoko i njihove se ocjene stanja bolesnikove sigurnosti značajno ne razlikuju od ocjena iz američkog uzorka osim u ocjeni „loša“, kojom statistički značajno više američkih sudionika ocjenjuje stanje bolesnikove sigurnosti na svojem odjelu uz razinu značajnosti od $p < 0,05$ [3].

Horng-Shuh Hao i sur. (2019) u provedenim istraživanjem u Kini nastojali su istražiti percepciju zdravstvenih djelatnika o kulturi sigurnosti bolesnika, a rezultati su uspoređeni s rezultatima iz 2015. godine. Prosječna ocjena za ukupnu sigurnost bolesnika bila je 3,9 za sve sudionike, ali ocjena se značajno razlikovala između položaja osoblja. Ukupnu ocjenu sigurnosti bolesnika muškarci su ocijenili višom u odnosu na žene. U usporedbi sa medicinskim sestrama, vjerojatnost visoke ukupne ocjene sigurnosti bila je veća za liječnike i medicinske tehničare. Ukupni rezultati kulture sigurnosti pacijenata u bolnicama bili su relativno dobri i znatno su se poboljšali posljednjih godina, ali neka područja sa slabijim osobinama još uvijek trebaju poboljšanje. Preporuka je razviti programe obuke za različita radna mjesta, zaposliti više zaposlenika, pružiti podršku upravljanju i uspostaviti pravednu kulturu za promicanje jake kulture sigurnosti pacijenta [66].

Kao najčešće neželjene događaje povezane sa procesom sestrinske skrbi sudionici ovog istraživanja navode pad bolesnika u zdravstvenoj ustanovi. Zatim slijedi dekubitus, nedostatak osoblja, vremena ili materijala potrebnog za rad, intrahospitalne infekcije i verbalni i/ili fizički napad od strane bolesnika ili obitelji. Također, navodi se ubodni incident i propust prilikom davanja terapije. Slični rezultati dobiveni su istraživanjem provedenim u Južnoj Koreji autora Jeong-Hee Kang i sur. (2010). Istraživanje je provedeno na uzorku od 1816 medicinskih sestara i autori su zaključili da pojavnost neželjenih događaja ovisi o radnom opterećenju medicinskih sestara. Sudionici istraživanja u Koreji kao najčešće neželjene događaje navode pad bolesnika, bolničke infekcije, dekubitus te pogreške tijekom liječenja [67]. Autor Lee Wen-Huei MD i sur. (2013) svojim istraživanjem utvrdili su kako su najčešći neželjeni događaji padovi bolesnika, izostavljanje osnovnog postupka i ispravan postupak s komplikacijama [68].

Provedenim istraživanjem konstatirano je da edukacija osoblja i bolesnika poboljšava kulturu sigurnosti bolesnika. Nadalje, naglašena je potreba za povećanjem broja osoblja, kvalitetna komunikacija i timski rad. Sudionici potenciraju sprječavanje neželjenih događaja, odnosno prijavljivanje i korekcija događaja koji se dogode.

U obrazovnom sustavu medicinskih sestara/tehničara poželjno je uvesti nove spoznaje iz znanosti o sigurnosti bolesnika, stoga je nužno u nastavne planove zdravstvene njege uvrstiti syllabus kolegija znanosti o bolesnikovoj sigurnosti. Međunarodna sestrinska organizacija (NLN, engl. *National League for Nursing*) 2007. godine u svojoj publikaciji naglašava potrebu cjeloživotnog obrazovanja [69]. Istraživanje provedeno u Španjolskoj autora Jesús i sur. (2020) pokazalo je kako su kliničke prakse neophodne za osposobljavanje studenata sestrinstva [70]. Provedeno je istraživanje u Koreji (Seul) autora Hye Jin Yoo i sur. (2019) na uzorku od 16 medicinskih sestara zaposlenih u Jedinici intenzivnog liječenja (JIL). Nastojalo se istražiti sa kojim se problemima najčešće susreću sudionici u svom svakodnevnom radu. Analizom rezultata autori su konstatirali kako su medicinske sestre suočene s neočekivanim komunikacijskim poteškoćama. Naglašeno je učenje metodom pokušaja i pogrešaka. Zaključno, medicinske sestre koje rade u JIL-u shvatile su da empatija, aktivno slušanje te fizička interakcija s bolesnicima i njihovim obiteljima omogućuju smislenu komunikaciju. Utvrđuje se važnost usvajanja i učenja dobrih komunikacijskih vještina uporabom različitih vrsta edukacija kroz obrazovanje, godine radnog staža i kliničko iskustvo medicinskih sestara [71]. Kao jedan od prvih koraka za povećanje sigurnosti bolesnika je poboljšanje sigurnosne kulture zdravstvenih radnika unutar ustanove, stoga postoji potreba daljnjih istraživanja i razvoja.

9. Zaključak

Sigurnost bolesnika imperativ je svakog zdravstvenog sustava te podrazumijeva najdjelotvorniju mjeru kvalitete zdravstvene skrbi. Raznovrsni su čimbenici koji utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite, a samim time i na sigurnost bolesnika. Za prosperitet na području bolesnikove sigurnosti poželjno je modificirati dosadašnju kulturu sigurnosti. Primarna prepreka je konzervativna hijerarhijska struktura odnosa među zdravstvenim djelatnicima koja ograničava sinergiju, rad u timu i učenje iz pogrešaka. U okviru diplomskog rada provedeno je istraživanje o percepciji medicinskih sestara/tehničara u području sigurnosti bolesnika u zdravstvenoj skrbi. Procjenjivana je kultura sigurnosti bolesnika iz perspektive medicinskih sestara/tehničara te identificirani čimbenici koji utječu na formiranje stavova. Provedenim istraživanjem dobiveni su rezultati kojima je potvrđeno postojanje razlika u percepciji s obzirom na razinu obrazovanja sudionika. Konstatirano je da pozitivni stavovi rastu sa nižim stupnjem obrazovanja. Ujedno, rezultati provedenog istraživanja pokazali su statistički značajne razlike u ocjenama sigurnosti bolesnika u odnosu na smjenski rad, broj korisnika i zadovoljstvo na radnom mjestu. Medicinske sestre i tehničari svakodnevno su suočeni sa psihosocijalnim čimbenicima rizika unutar svojih radnih mjesta, stoga uspješna sinergija sa kolektivom čini značajnu komponentu za podizanje kvalitete rada. Nadalje, rezultati provedenog istraživanja ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika u ocjenama sigurnosti bolesnika s obzirom na dob, radni staž i radno mjesto sudionika. Analiza rezultata upućuje na zaključak da sudionici kod kojih se provode edukacijski programi izražavaju pozitivnije stavove u području sigurnosti bolesnika. Izuzetno je važna edukacija zdravstvenih djelatnika u cilju poboljšanja njihovog znanja i vještina u profesionalnom radu s bolesnicima, kao i edukacija o mogućim rizicima, neželjenim događajima i načinima prevencije. Iznimno je značajno poznavanje sustava osiguranja sigurnosti bolesnika u vlastitim ustanovama te poznavanje alata za unaprjeđenje kulture sigurnosti na pojedinim organizacijskim jedinicama.

S obzirom na rezultate istraživanja može se konstatirati kako su medicinske sestre i tehničari svjesni važnosti rizika na području zdravstvene njege. Značaj kontinuirane edukacije može se proučavati na obostrano zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika i bolesnika na način da kontinuirano obrazovanje medicinskih sestara povećava sigurnost bolesnika koja je ključni čimbenik kvalitetne zdravstvene njege.

10. Literatura

1. World Health Organization: Patient safety curriculum guide, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44641/1/9789241501958_eng.pdf, dostupno 20.08.2020.
2. M. Tepšić: Važnost istraživanja i prakse utemeljene na dokazima za sigurnost bolesnika i kvalitetu zdravstvene njege, Zdravstveni glasnik, 2019. 5(2):95-101, <https://hrcak.srce.hr/228918>, dostupno 20.08.2021.
3. I. Šklebar: Osobitosti kulture bolesnikove sigurnosti u Općoj bolnici Bjelovar i bolnicama sličnih karakteristika, Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru, 2015. (9):47-67, <https://hrcak.srce.hr/163193>, dostupno 21.08.2021.
4. I. Lončarić, A. Stavljenić Rukavina: Sigurnost bolesnika kao standard kvalitete u zdravstvu, Zbornik sveučilišta Libertas, 2017. 1-2(1-2):357-366, <https://hrcak.srce.hr/191326>, dostupno 21.08.2020.
5. M. Kranjčević-Ščurić, I. Ščurić, I. Živoder, S. Kolundžić, A. Cajhen: Impact of contact isolation methods on the patient safety, Sestrinski glasnik, 2015. 20(3):257-260, <https://hrcak.srce.hr/149429>, dostupno 21.08.2020.
6. K. Paušek, D. Paušek, J. Sindik: Sigurnost pacijenta i važnost razvijanja kulture pacijenta, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2017. 13(49):111-114, <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/2345/2359>, dostupno 25.08.2020.
7. L. Emanuel, D. Berwick, J. Conway, J. Combes, L. Leape i sur: What exactly is patient safety, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21249863/>, dostupno 25.08.2020.
8. D. Feeley: A Second Look at the Report on Medical Errors, 2016., <http://www.ihl.org/communities/blogs/layouts/15/ihl/community/blog/itemview.aspx?List=7d1126ec-8f63-4a3b-9926-c44ea3036813&ID=282>, dostupno 25.08.2020.
9. Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva, Nacionalni program za sigurnost pacijenata 2019.-2023., Zagreb, 2019.
10. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 118/18)

11. Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u sustavu kvalitete, Knjiga sažetaka, KB Merkur, Zagreb, 2015., str.2,6,21.
12. T. Pekez-Pavliško: Unapređenje sigurnosti bolesnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kroz razvoj kulture sigurnosti, 2011., <https://hrcak.srce.hr/95688>, dostupno 01.09.2020.
13. M. Kljaić: Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2017., str. 21.
14. S. Čukljek: Sigurnost pacijenta u suvremenoj zdravstvenoj njezi, Zbornik radova konferencije medicinskih sestara „Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata“, Zagreb, 2006., str. 7-10.
15. S. Kalauz: Neželjeni događaji u zdravstvenoj njezi- upravljanje rizicima, Plavi fokus; godina XV/ broj 1/ISSN:1845-8165, str. 13-17.
16. N. Fumić, M. Marinović, D. Brajan: Kontinuirana edukacija medicinskih sestara s ciljem unaprjeđenja kvalitete zdravstvene njege, Acta medica Croatica, 2014., <https://hrcak.srce.hr/127816>, dostupno 05.09.2020.
17. European Centre for Disease Control and Prevention 2012., http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/120215_SUR_HAI_2007.pdf, dostupno 07.09.2020.
18. C. Rocco, A. Garrido: Seguridad del paciente y cultura de seguridad patient safety and safety culture, Revista Médica Clínica Las Condes, 2017., <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>, dostupno 07.09.2020.
19. M. Marinho, V. Radünz: Evaluación de la cultura de seguridad por el equipo de enfermería de unidades quirúrgicas, 2014., <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002640012>, dostupno 10.09.2020.
20. F. Ramos, S. Coca, R. Abeldaño: Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina, Enfermería Universitaria Volume 14, Issue 1, January–March 2017, str. 47-53, <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>, dostupno 12.09.2020.
21. M. Neuberg, I. Canjuga, D. Železnik, T. Cikač: Neželjeni ishodi skrbi i indikatori kvalitete zdravstvene njege, Zdravje kot vse življenjska in

- trajnostna vrednota, 2019. str. 45-54., <https://www.bib.irb.hr/1011056>, dostupno 12.09.2020.
22. D. Grgurević: Dekubitus u zdravstvenoj njezi kardioloških bolesnika. *Cardiol Croat.*, 2014; sv.9 (9-10), str. 501
23. J. Mesarić: Dekubitus – pokazatelj kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenta, *Acta Med Croatica*, 70 (2016) (Supl. 1), str. 31-34
24. D.M. Venema, A.M. Skinner, R. Najlon R.: Patient and system factors associated with unassisted and injurious falls in hospitals: an observational study, 2019., <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1368-8>, dostupno 20.09.2020.
25. R. Licul, T. Matteoni, M. Močenić: Procjena rizika od pada: pregled skale za procjenu rizika, *Journal of Applied Health Sciences*, 2017; 3 (1): 73-78, <https://doi.org/10.24141/1/3/1/8>, dostupno 26.09.2020.
26. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Opisne liste pokazatelja sigurnosti pacijenta i neočekivanih neželjenih događaja, 2016., https://pokazatelji.aaz.hr/upute/opisneliste2016_v2.pdf, dostupno 27.09.2020.
27. Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske ("Narodne novine" br.85/12)
28. P. Brouqui, S. Boudjema, A. Soto Aladro, E. Chabrière, O. Florea, H. Nguyen, J. Dufour: New Approaches to Prevent Healthcare-Associated Infection. *Clinical Infectious Diseases*, Vol.65, Issue suppl_1, 15 August 2017, str. 50-54, <https://doi.org/10.1093/cid/cix433>, dostupno 02.10.2020.
29. D. Vukmanić, V. Milas: Sprječavanje bolničkih infekcija u jedinici intenzivnog liječenja novorođenčadi, *Sestrinski glasnik*, 2013; 18(2):127-132, <https://hrcak.srce.hr/104566>, dostupno 02.10.2020.
30. I. Butić, M. Čulo, A. Novokmet, B. Baršić, A. Tambić Andrašević: Utjecaj kampanje za pravilnu higijenu ruku na incidenciju bolničkih bakterijemija, *Infektološki glasnik*, 2012;32(2):53-57
31. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Opisne liste pokazatelja sigurnosti pacijenta i neočekivanih neželjenih događaja,

- 2018., <https://pokazatelji.aaz.hr/upute/opisneliste2018.pdf>, dostupno 09.10.2020.
32. M. Magaš: Suradljivost u higijeni ruku, *Medicina Fluminensis*, 2018., https://doi.org/10.21860/medflum2018_203554, dostupno 12.10.2020.
33. S. Kalenić, A. Budimir, Z. Bošnjak, L. Acketa, D. Belina, I. Benko i sur. Smjernice za higijenu ruku u zdravstvenim ustanovama, *Liječnički vjesnik*, 2011; 133(5-6):0-0.
34. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, NN, Zagreb, 2011.
35. M. Cesarec, M. Grizelj, I. Novak, Z. Rehorović: Prepoznavanje i prijava nuspojava, *Medicus*, 2017;26 (1 Farmakovigilancija):59-67
36. Lj. Pomper: Upravljanje lijekovima: sprječavanje pogrešaka i promicanje sigurnosti pacijenata, *Plavi fokus*; godina XIII / broj 4 / ISSN: 1845-8165, str. 26-30
37. S. Kalauz: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, *Medicinska naklada*, Zagreb, 2015., str. 163-165
38. S. Begicheva: "Fuzzy Model for Evaluating the Quality of Medical Care," 2019 IEEE 21st Conference on Business Informatics (CBI), Moscow, Russia, 2019, str. 5-8. doi: 10.1109/CBI.2019.10088
39. A. Stavljenić Rukavina: Kvaliteta integrirane skrbi za osobe starije dobi, 2017., <https://hrcak.srce.hr/191325>, dostupno 21.10.2020.
40. L. Olry de Labry, L. García Mochón, T. Bermúdez Tamayo: Identificación de indicadores de resultado en salud en atención primaria, *Una revisión de revisiones sistemáticas*, 2017; Vol. 32. Núm. 5. str.278-288. DOI:10.1016/j.cali.2017.08.001
41. D. Beštak: Sigurnost djece u bolnici- indikator kvalitete zdravstvene njege, *Zbornik radova za medicinske sestre*, Split, 2016., str. 109-114
42. S. Šogorić: Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika, *Medicinska naklada*, Zagreb, 2016., str. 145-146
43. I. Montalvo: The National Database of Nursing Quality Indicators, *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2007; Vol. 12 No. 3, Manuscript 2. DOI: 10.3912/OJIN.Vol12No03Man02

44. SZ Kalula, SG Petros: Use of physical restraint in hospital patients: A descriptive study in a tertiary hospital in South Africa, *Curationis*, 2016 Nov 10;39(1):e1-e8. doi: 10.4102/curationis.v39i1.1605
45. A. Gavrilidis: Upravljanje rizicima u sestrinstvu, *Sinergija u sustavu kvalitete 4: „Neprekidno poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite“*, Knjiga sažetaka, KB Merkur, Zagreb, 2019., str. 10
46. Upravljanje kliničkim rizicima u zdravstvenoj njezi, *Moj glas, Glasnik medicinskih sestara, tehničara i primalja kliničke bolnice Sv. Duh, Br.12, ISSN 1849-4889. str.10-11*
47. S. Kalauz: *Sestrinska profesija u svijetu bioetičkog pluriperspektivizma*, Pergamena, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2011., str.189-190, 200
48. LL Leape, DM Berwick: Safe health care: are we up to it?, *BMJ*, 2000;320(7237):725-726. doi:10.1136 / bmj.320.7237.725
49. R. Eldar: *Vrsnoća medicinske skrbi*, Medicinska naklada, Zagreb, 2003., str.42
50. LJ. Ljiljak: *Primjena sustava za prijavu kritičnih događaja u maksilofacijalnoj kirurgiji*, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2016., str. 1-2
51. *Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene*, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2011., NN 79/2011-1693
52. D. Gutić: *Upravljanje zadovoljstvom i odnosima s pacijentima*, Grafika d.o.o., Osijek, 2015., str. 200
53. MJ Taylor, C. McNicholas, C. Nicolay: Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare, 2014., <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862>, dostupno 01.12.2020.
54. F. Machuca Contreras: Evaluation of the design of ciclos of Improvement in undergraduate nursing students developed through project-based learning, 2018., <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1545>, dostupno 08.12.2020.

55. M. Vaismoradi, S. Tella, P. A Logan, J. Khakurel, F. Vizcaya-Moreno: Nurses' Adherence to Patient Safety Principles, A Systematic Review, *Int J Environ Res Public Health*, 2020;17(6):2028. Published 2020 Mar 19. doi:10.3390/ijerph17062028
56. C. Fenton: A New Nurses most Essentials stil: Ankinog questions, 2019., <https://www.canadian-nurse.com/en/articles/issues/2019/november-2019/a-new-nurses-most-essential-skill-asking-questions>, dostupno 02.03.2021.
57. AF Alsharari, FH Abuadas, MN Hakami, AA Darraj, MW Hakami: Impact of night shift rotations on nursing performance and patient safety, 2021., <https://doi.org/10.1002/nop2.766>, dostupno 08.03.2021.
58. T. Gómez-García, M. Ruzafa-Martínez, C. Fuentelsaz-Gallego C: Nurses' sleep quality, work environment and quality of care in the Spanish National Health System: observational study among different shifts, *BMJ Open* 2016., 6:e012073, doi: 10.1136/bmjopen-2016-012073
59. J. Gonzalo, E. Moser, E. Lehman, E. Kuperman: Quality and safety during the off hours in medical units: a mixed methods study of front-line provider perspectives, *J Hosp Med.*, 2014., Dec;9(12):756-63
60. A. Asegid, T. Belachew, E. Yimam: Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover among Nurses in Sidama Zone Public Health Facilities, South Ethiopia, 2014, <https://doi.org/10.1155/2014/909768>, dostupno 15.03.2021.
61. F. Següel Palma, S. Valenzuela Sūazo, O. Sanhueza Alvarado: El trabajo del profesional de enfermería, 2015., <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>, dostupno 18.03.2021.
62. M. Neuberger, T. Cikač: Jesmo li sigurni u zdravstvenom sustavu?, Sigurnost pacijenta iz perspektive studenata sestinstva, Novo Mesto, Slovenija, 2020., str. 353-360
63. S. Čukljek: Cjeloživotno profesionalno obrazovanje-odgovor na profesionalne izazove sestrijske prakse, Zbornik radova 10. međunarodnog kongresa Implementacija strategija promocije neurološkog zdravlja. Šibenik, Hrvatska, 2019., str. 12-15

64. ECRI, Culture of safety: an overview, Health Syst Risk Manage, 2019., <https://www.ecri.org/components/HRC/Pages/RiskQual21.aspx>, dostupno 29.03.2021.
65. R. Harrison, A. Sharma, M. Walton et al: Responding to adverse patient safety events in Viet Nam, 2019., <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4518-y>, dostupno 29.03.2021.
66. HS Hao, H. Gao, T. Li, D. Zhang: Assessment and Comparison of Patient Safety Culture Among Health-Care Providers in Shenzhen Hospitals, *Risk Manag Healthc Policy*, 2020;13:1543-1552. Published 2020 Sep 11. doi:10.2147/RMHP.S266813
67. J-H Kang, C-W Kim, S-Y Lee: Three Methods for Measuring Nursing Workload and Nurse-Perceived Patient Adverse Events, *Osong Public Health And Research Perspectives*, 2016., doi: 10.1016/j.phrp.2015.10.015
68. WH Lee, E. Zhang, CY Chiang, YL Yen, LL Chen: Comparing the Outcomes of Reporting and Trigger Tool Methods to Capture Adverse Events in the Emergency Department, *Journal of Patient Safety: March 2019-Volume15 - Issue 1 - p 61-68*, doi: 10.1097/PTS.0000000000000341
69. B. Rimac, V. Vičić- Hudorović: The impact of health education on patient's safety. *SG/NJ2013;18:44-47*. DOI: 10.11608/sgnj.2013.18.011
70. R. Morcillo, A. Jesús et al: " Experiences of Nursing Students during the Abrupt Change from Face-to-Face to e-Learning Education during the First Month of Confinement Due to COVID-19 in Spain", *International journal of environmental research and public health* vol. 17,15 5519. 30 Jul. 2020, doi:10.3390/ijerph17155519
71. HJ Yoo, OB Lim, JL Shim: Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study, 2020., <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>, dostupno 20.04.2021.

11. Popis tablica

<i>Tablica 6.4.1: Pouzdanost upitnika - Radno okruženje, izvor: autor D.H.</i>	20
<i>Tablica 6.4.2: Statistika ukoliko je čestica izbrisana, izvor: autor D.H.</i>	21
<i>Tablica 6.4.3: Pouzdanost upitnika - radno mjesto i postupci nadređene osobe, izvor: autor D.H.</i>	22
<i>Tablica 6.4.4: Statistika ukoliko je čestica izbrisana, izvor: autor D.H.</i>	23
<i>Tablica 6.4.5: Pouzdanost upitnika - sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje, izvor: autor D.H.</i>	23
<i>Tablica 6.4.6: Statistika ukoliko je čestica izbrisana, izvor: autor D.H.</i>	24
<i>Tablica 7.1: Sociodemografski pokazatelji sudionika, izvor: autor D.H.</i>	26
<i>Tablica 7.2: Podatci o radu i radnom mjestu sudionika, izvor: autor D.H.</i>	28
<i>Tablica 7.3: Deskriptivni pokazatelji za radno okruženje, izvor: autor D.H. ...</i>	31
<i>Tablica 7.4: Deskriptivni pokazatelji za radno mjesto i postupci nadređene osobe, izvor: autor D.H.</i>	33
<i>Tablica 7.5: Deskriptivni pokazatelji za sigurnost na radnom mjestu, opterećenost i neželjene događaje, izvor: autor D.H.</i>	35
<i>Tablica 7.6: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore u istraživanju, izvor: autor D.H.</i>	36
<i>Tablica 7.7: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore – s obzirom na dobne skupine, izvor: autor D.H.</i>	37
<i>Tablica 7.8: Testiranje s obzirom na dob sudionika, izvor: autor D.H.</i>	37
<i>Tablica 7.9: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore – s obzirom na razinu obrazovanja, izvor: autor D.H.</i>	38
<i>Tablica 7.10: Testiranje s obzirom na razinu obrazovanja sudionika, izvor: autor D.H.</i>	39
<i>Tablica 7.11: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na broj godina radnog iskustva, izvor: autor D.H.</i>	40
<i>Tablica 7.12: Testiranje s obzirom na broj godina radnog iskustva, izvor: autor D.H.</i>	40
<i>Tablica 7.13: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na radno mjesto, izvor: autor D.H.</i>	42

<i>Tablica 7.14: Testiranje s obzirom na radno mjesto sudionika, autor: D.H. .</i>	42
<i>Tablica 7.15: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na to kad pretežito rade, izvor: autor D.H.</i>	43
<i>Tablica 7.16: Testiranje s obzirom na to kad pretežito rade, izvor: autor D.H.</i>	44
<i>Tablica 7.17: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na broj korisnika, izvor: autor D.H.</i>	45
<i>Tablica 7.18: Testiranje s obzirom na broj korisnika, izvor: autor D.H.</i>	46
<i>Tablica 7.19: Prosječni pokazatelji za promatrane faktore - s obzirom na zadovoljstvo na radnom mjestu, izvor: autor D.H.</i>	47
<i>Tablica 7.20: Testiranje s obzirom na zadovoljstvo na radnom mjestu, izvor: autor D.H.</i>	48
<i>Tablica 7.21: Prosječni pokazatelji za promatrane varijable - s obzirom na pitanje u mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike, izvor: autor D.H.</i>	49
<i>Tablica 7.22: Testiranje s obzirom na pitanje u mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike, izvor: autor D.H.</i>	50
<i>Tablica 7.23: Najčešći neželjeni događaji povezani sa procesom sestrinske skrbi prema izjavi sudionika, izvor: autor D.H.</i>	52

12. Popis grafikona

<i>Grafikon 7.1: Prijava neželjenih događaja u posljednjih 12 mjeseci, izvor: autor D.H.</i>	51
<i>Grafikon 7.2: Prosječna ocjena stupnja sigurnosti bolesnika, izvor: autor D.H.</i>	51

Prilozi

Prilog 1

Anketni upitnik

Poštovane/i,

Ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na studiju Sestrinstvo- menadžment u sestrinstvu, Sveučilišta Sjever, Varaždin, pod naslovom "Sigurnost bolesnika u zdravstvenoj skrbi iz perspektive medicinskih sestara/tehničara", pod mentorstvom doc. dr. sc. Marijane Neuberg. Sigurnost pacijenata ključni je element kvalitete zdravstvene skrbi, stoga je cilj ankete prikazati percepciju medicinskih sestara/tehničara u području sigurnosti bolesnika u zdravstvenoj skrbi. Upitnik je u potpunosti anonimn i dobrovoljan te zahtjeva 5-10 minuta Vašeg vremena. Rezultati će se koristiti za izradu diplomskog rada i objavu u znanstvenim časopisima. Unaprijed puno zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

Tvrđnje od 1-35 preuzete s anketnog upitnika dostupnog na <https://www.ahrq.gov/sops/index.html>. Prijevod na hrvatski jezik, prof. Mišo Sučević. Prevedeno s engleskog jezika uz dopuštenje Američke agencije za istraživanje i kvalitetu u zdravstvu (dozvola za korištenje 23.06.2020.).

Danijela Hadrović, bacc.med.techn.

Sveučilište Sjever,

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstva- menadžment u sestrinstvu,

104. brigade 3, 42000 Varaždin

Opći podatci

Vaš spol*

- Muško
- Žensko

Vaša dob je:*

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 50 i više godina

Vaša razina obrazovanja:*

- Medicinska sestra/tehničar opće njege
- Prvostupnik/ca sestrinstva
- Diplomirana medicinska sestra/tehničar/magistar/ica sestrinstva

Broj godina radnog iskustva:*

- 1-5
- 6-10
- 11-20
- 21-30
- 31 i više godina

Vaše radno mjesto:*

- Bolnička djelatnost
- Dom zdravlja (ambulantna djelatnost, patronaža...)
- Zdravstvena njega u kući
- Dom za starije i nemoćne osobe
- Ostalo...

Radim pretežno:*

- Ujutro
- Ujutro i popodne
- Smjenski rad s noćnom smjenom

U Vašem radu je:*

- optimalan broj korisnika/broj med. sestara
- ponekad je prevelik broj korisnika/ broj med. sestara
- kontinuirano je prevelik broj korisnika/ broj m.s

Na svom radnom mjestu:*

- Jako sam zadovoljan/a na radnom mjestu
- Nisam zadovoljan/a na radnom mjestu

- Osjećam se iskorišteno/a i loše
- Najradije bi potražio/la novo radno mjesto

Radno okruženje

Razmislite o Vašem radnom okruženju. Molimo Vas da iskažete koliko se ponuđene tvrdnje odnose na Vas. Označite sa jednim od brojeva koji imaju sljedeće značenje:

- 1- u potpunosti se ne slažem
- 2- ne slažem se
- 3- nijedno
- 4- slažem se
- 5- u potpunosti se slažem

1. U ovoj ustanovi radimo zajedno kao učinkovit tim.*
u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
2. Imamo dovoljno djelatnika za izvršavanje radnog opterećenja.*
u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
3. Pacijentova sigurnost uvijek je na prvom mjestu bez obzira na količinu posla.*
u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
4. Moja ustanova redovito revidira radne procese kako bi utvrdila jesu li potrebne promjene u svrhu poboljšanja sigurnosti pacijenata.*
u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
5. Ustanova se prekomjerno oslanja na privremene, povremene djelatnike ili djelatnike angažirane po potrebi.*
u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
6. U ovoj ustanovi djelatnici se osjećaju kao da im se zamjeraju pogreške koje učine.*
u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
7. Kada se u prijavi neželjeni događaj, dojam je da se sastavlja izvješće o osobi, a ne o problemu.*

- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
8. Kada postoji veliko opterećenje poslom, djelatnici si međusobno pomažu.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
9. Kod osoba koje rade u ovoj ustanovi postoji problem s nepoštovanjem.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
10. Kada djelatnici pogriješe, ova se ustanova fokusira na učenje umjesto na okrivljavanje pojedinaca.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
11. Radni tempo toliko je brz da negativno utječe na sigurnost bolesnika.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
12. U ovoj ustanovi se promjene u svrhu poboljšanja sigurnosti pacijenata procjenjuju kako bi se utvrdilo koliko su dobro funkcionirale.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
13. Postoji nedostatak podrške za djelatnike koji su izravno uključeni u pogreške povezane sa sigurnošću pacijenata.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
14. Ova ustanova dopušta ponavljanje istih problema povezanih sa sigurnošću pacijenata.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

Vaša nadređena osoba. Navedite slaganje ili neslaganje sa sljedećim izjavama o Vašoj neposrednoj nadređenoj osobi, rukovoditelju ili kliničkom voditelju.

15. Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj ozbiljno u obzir uzima prijedloge djelatnika o poboljšanju sigurnosti pacijenata.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
16. Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj želi raditi brže tijekom gužve, čak i ako to znači da se izostavljaju koraci u postupku.*
- u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
17. Moj nadređeni, rukovoditelj ili klinički voditelj poduzima korake za rješavanje problema sa sigurnošću pacijenata na koje je upozoren.*

u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

Koliko često se sljedeće stvari događaju u Vašoj radnoj okolini?

1- nikad

2- rijetko

3- ponekad

4- često

5- uvijek

18. Informirani smo o pogreškama koje se događaju.*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

19. Možemo razgovarati o načinima kako spriječiti da se pogreške ponove.*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

20. Informirani smo o promjenama koje se provode na temelju izvješća o događajima.*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

21. Djelatnici slobodno govore ako vide nešto što bi moglo negativno utjecati na skrb o pacijentu.*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

22. Kada djelatnici vide da netko tko ima veću ovlast čini nešto što je nesigurno za pacijente, progovaraju o tome.*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

23. Kada djelatnici ove ustanove progovaraju o problemima, oni s većom ovlašću saslušaju njihove opaske u vezi sigurnosti pacijenata.*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

24. Djelatnici se boje postavljati pitanja kada se čini da nešto nije u redu.*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

25. Kada je prisutna pogreška, koja utječe na pacijenta, koliko često je to prijavljeno?*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

26. Koliko često je prijavljivana prisutna pogreška koja izravno ne šteti bolesniku?*

nikad 1 2 3 4 5 uvijek

27. Koliko je neželjenih događaja prijavljeno u posljednjih 12 mjeseci?*

- Nijedan
- 1 do 2
- 3 do 5
- 6 do 10
- 11 i više

28. Kako biste ocijenili sigurnost bolesnika u svom radnom okruženju?*

- Nedostatno
- Loše
- Prihvatljivo
- Vrlo dobro
- Izvrsno

U kojoj mjeri se slažete ili ne slažete sa sljedećim izjavama o Vašoj ustanovi?

1- u potpunosti se ne slažem

2- ne slažem se

3- nijedno

4- slažem se

5- u potpunosti se slažem

29. Postupci uprave pokazuju da je sigurnost pacijenata apsolutni prioritet.*

u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

30. Uprava osigurava prikladne resurse za poboljšanje sigurnosti pacijenata.*

u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

31. Uprava se čini zainteresiranom za sigurnost pacijenata tek nakon što se dogodi neželjeni događaj.*

u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

32. Pri premještanju pacijenata s jednog odjela na drugi često se izostavljaju važne informacije.*

u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem

33. Kod primopredaje smjene često se izostavljaju informacije važne za skrb pacijenata.*

u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
34. Tijekom primopredaje smjene dovoljno je vremena za izmjenu svih ključnih informacija važnih za skrb pacijenata.*

u potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 u potpunosti se slažem
35. Koliko dugo radite u ovoj ustanovi?*

- Manje od godinu dana
- 1 do 5 godina
- 6 do 10 godina
- 11 i više godina

➤ **Indikatori kvalitete zdravstvene njege kao pokazatelji sigurnosti bolesnika u zdravstvenoj skrbi**

Indikatori kvalitete zdravstvene njege su indikatori koji se odnose na dio skrbi ili njene ishode, koji su posljedica djelovanja medicinskih sestara (American Nurses Association, 1996).

U mojoj ustanovi provode se edukacijski programi iz područja kontrole bolničkih infekcija za sve novoprimljene djelatnike.

- DA
- NE

U našem svakodnevnom radu postupamo po protokolima i tako smanjujemo mogućnost pogreške.

- Nikada
- Rijetko
- Ponekad
- Većinu vremena
- Uvijek

Svjetska zdravstvena organizacija određuje sigurnost pacijenata kao "prevenciju, otklanjanje i unapređenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene skrbi". Nabrojite neke od najčešćih neželjenih događaja povezanih sa procesom sestrinske skrbi.

Smjernice za poboljšanje i izgradnju kulture sigurnosti bolesnika u Vašoj ustanovi. _____

Prilog 2

Dopuštenje za primjenu i prilagodbu instrumenata

**Sveučilište
Sjever**

Danijela Hadrović <dahadrovic@unin.hr>

RE: Permission to use the survey CRM:00350812

Safety Culture Surveys <SafetyCultureSurveys@westat.com>

23. lipnja 2020. u 19:45

Prima: "dahadrovic@unin.hr" <dahadrovic@unin.hr>

Cc: Randie Siegel <randie.siegel@ahrq.hhs.gov>

Dear Danijela Hadrović,

Thank you for the additional information about your use of the Surveys on Patient Safety Culture™ (SOPS®). We have been authorized to respond on behalf of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) by Ms. Randie Siegel, Deputy Director, Office of Communications. As the Surveys on Patient Safety Culture support contractor, we handle the majority of permissions for these tools and maintain an electronic community for International users.

Based on the description you provided about your project, AHRQ grants you permission to translate the Hospital Survey 2.0 on Patient Safety Culture into Croatian. Further, this letter constitutes permission to use the translation in your research at hospitals in Croatia.

For each copy of the survey you administer, AHRQ requests that the survey contain the statement: "Translated from English with permission of the United States Agency for Healthcare Research and Quality." All reports, professional publications, graduate theses, or Web site postings should properly credit AHRQ using the following citation:

Surveys on Patient Safety Culture™. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD USA. <https://www.ahrq.gov/sops/index.html>

Additionally, you may find it helpful to review the Translation Guideline document, available on the AHRQ Web site: <https://www.ahrq.gov/sops/international/index.html>. These documents provides translation guidelines and information about the intended meaning of the survey items, in order to help you develop a translation of the AHRQ survey that conveys the same meaning as the original U.S. English version.

If you have questions about permissions issues, please feel free to contact Ms. Siegel (copied on this email).

Sincerely,
Darby Quave

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, DANIJELA HADROVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom figurnost bodenika u završnom radu (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Danijela Hadrović
(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, DANIJELA HADROVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom figurnost bodenika u završnom radu (upisati naslov) čiji sam autor/ica. Sustavu - Autor uodenog testiranja

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Danijela Hadrović
(vlastoručni potpis)