

Ishodi kvalitete sestrinske skrbi ovisno o radnom opterećenju u hitnoj kirurškoj službi

Sedlar, Marica

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:112384>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-02**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Marica Sedlar

**Ishodi kvalitete sestrinske skrbi ovisno o
radnom opterećenju u hitnoj kirurškoj službi**

Diplomski rad



Zagreb, 2016.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Marica Sedlar

**Ishodi kvalitete sestrinske skrbi ovisno o
radnom opterećenju u hitnoj kirurškoj službi**

Diplomski rad

Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad je izrađen na Zavodu za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof.dr.sc. Jadranke Mustajbegović i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016.

POPIS KRATICA KORIŠTENIH U TEKSTU

AHRQ – Agency for Health care Research and Quality

ANA – American Nurses Association

BACC – prvostupnici sestriinstva

EU – Europska unija

FP7 – Framework Programme 7

HSSMS – MT– Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih
tehničara

INC – International Council of Nurses

N – broj ispitanika

NN – Narodne novine

OB – Opća bolnica

P – statistička značajnost

RH – Republika Hrvatska

RN4CAST – Registered Nurse Forecasting study

SAD – Sjedinjene Američke Države

SEIPS – Systems Engineering Initiative for Patient Safety

SSS – srednja stručna sprema

SPSS – Statistical package for Social Sciences

Tau-b – koeficijent korelacije

US– United States

SADRŽAJ

1. Sažetak	
2. Summary	
3. Uvod.....	1
3.1. <i>Kvaliteta zdravstvene njege/skrbi.....</i>	3
3.2. <i>Radno opterećenje.....</i>	3
3.3. <i>Ishod skrbi.....</i>	4
4. Hipoteza.....	5
5. Ciljevi rada.....	5
6. Ispitanici i metode.....	6
7. Rezultati.....	8
7.1. <i>Ispitanici.....</i>	8
7.2. <i>Radno opterećenje ispitanika.....</i>	11
7.3. <i>Potpora pacijentima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i davanje uputa za snalaženje sa specifičnim simptomima njegove bolesti ili povrede.....</i>	15
7.4. <i>Nadzor i sigurnost pacijenta</i>	18
7.5. <i>Dokumentiranje provedene sestrinske skrbi.....</i>	20
7.6. <i>Kvaliteta sestrinske skrbi i sigurnost pacijenata.....</i>	21
7.7. <i>Poslovi koji nisu vezani za skrb pacijenata.....</i>	23
8. Rasprava.....	25
9. Zaključci.....	33
10. Zahvale.....	34
11. Literatura.....	35
12. Životopis.....	38
13. Prilozi.....	39
Prilog 1. Upitnik zaposlenici.....	39

ISHODI KVALITETE SESTRINSKE SKRBI OVISNO O RADNOM OPTEREĆENJU U HITNOJ KIRURŠKOJ SLUŽBI

Marica Sedlar

1. Sažetak

Kvaliteta sestrinske skrbi pokazuje različite nedostatke u njenim očekivanim ishodima, a najčešće zbog neadekvatnog radnog okoliša, prevelikog radnog opterećenja, loše opreme i loših arhitektonskih rješenja.

Cilj je bio ispitati povezanost i međusobno djelovanje radnog opterećenja medicinskih sestra/tehničara s ishodom i kvalitetom pružene sestrinske skrbi u hitnoj kirurškoj službi Opće bolnice Varaždin.

Ispitanici i metode: Uključeno je svih 16 zaposlenika koji rade na poslovima medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme i prvostupnika sestrištva u hitnoj kirurškoj službi. Istraživanje se provodilo putem modificiranog Baselskog upitnika o mogućnostima provođenja sestrinske skrbi (*Universität Basel, Version 1 MS 2004*), te dijelovi modificiranog upitnika iz istraživanja Konzorcija RN4CAST o kvaliteti sestrinske skrbi i sigurnosti pacijenata.

Rezultati su dobiveni na malom uzorku (N=15) te su samo orijentacijski. Međutim, znakoviti su i nedvosmisleni u ukazivanju na značajke same organizacije rada i njenih ishoda: jasno su pokazali da radno opterećenje zadaćama koje nisu izravno vezane uz skrb pacijenta, dovode medicinske sestre/tehničare u situaciju da nisu u mogućnosti obavljati svoje osnovne radne zadatke i pružiti pacijentima potrebnu skrb. Određena količina poslova zdravstvene njege ostaje neobavljena, a bila je potrebna. Radna opterećenja izrazito prelade navedena u dostupnoj literaturi. Svaki drugi ispitanik ima više od 50 godina, a niti jedan ispod 30. Korelacija između opterećenja ispitanika i broja njihovih godina pokazuje da stariji ispitanici imaju veće opterećenje na radnom mjestu.

Zaključak: Neophodno je povećati broj zaposlenih medicinskih sestara i tehničara u hitnoj kirurškoj službi Opće bolnice Varaždin te reorganizirati njihove radne zadaće.

Ključne riječi: medicinske sestre/tehničari, radno opterećenje, ishodi kvalitete, sestrinska skrb

NURSING CARE QUALITY OUTCOMES IN RELATION TO THE WORKLOAD IN THE SURGICAL EMERGENCY DEPARTMENT

Marica Sedlar

2. Summary

The quality of nursing care shows various shortcomings in its expected outcomes, this is most often due to an inadequate working environment, excessive workload, poor equipment and poor architectural solutions.

The goal was to examine the connection and interaction between the workloads of nurses/technicians with the outcome and quality of nursing care provided in the emergency surgical department at the General Hospital in Varaždin.

Subjects and Methods: All 16 employees who work as nurses/technicians with a secondary education or bachelors in nursing in the emergency surgical services were included. The survey was conducted by means of the modified Basel questionnaire on the possibilities of implementation of nursing care (*Universität Basel, Version 1 MS 2004*), and parts of the modified questionnaire from the RN4CAST research consortium on the quality of nursing care and patient safety.

Results: were obtained on a small sample (N = 15) and are only an estimate.

However, they are significant and unambiguous in pointing out the characteristics of the organization of work and its outcomes: they clearly showed that a load of tasks not directly related to patient care put nurses/technicians in a situation where they were unable to perform their basic tasks and provide patient care. A certain amount of health care tasks remained unfinished, even though there were necessary. The workloads markedly exceeded those listed in the available literature. Every second respondent was over 50 years old, and none was younger than 30. The correlation between the load of respondents and their age showed that older respondents had a greater load in the workplace.

Conclusion: It is essential to increase the number of nurses and technicians in the emergency surgical department at the General Hospital Varaždin and reorganize their work tasks.

Keywords: nurses/technicians, workload, quality outcomes, nursing care

3. Uvod

Zdravstveni sustavi diljem svijeta suočavaju se s izazovom kako zadovoljiti zdravstvene potrebe populacije pružanjem sigurne i kvalitetne kako medicinske skrbi tako i sestrinske skrbi. Međunarodno sestrinsko vijeće (engl. *International Council of Nurses – INC*) smatra da je „sigurnost bolesnika osnova kvalitetne zdravstvene i njegovateljske skrbi“ i da su sve medicinske sestre/tehničari(u daljem tekstu: medicinske sestre) odgovorni za sigurnost bolesnika pri obavljanju svih oblika sestrinske skrbi (Kalauz 2015).

Zbog loše organizacije rada, nedovoljnog broja medicinskih sestara/tehničara, sve većeg broja pacijenata, pojačane tehnologizacije, zbog povećanja administracije, premalo suradnika u timu i nejasno definiranih uloga na pojedinim radilištima dolazi do prevelikog radnog opterećenja medicinskih sestara. *Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih tehničara* proveo je anketu u 52 bolnice od ukupno 66 bolnica u Hrvatskoj što čini 79% bolnica. U anketi je sudjelovalo 67% od ukupno zaposlenih medicinskih sestara/tehničara i primalja u bolničkoj djelatnosti* (*prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2005. godinu). Ispunjeno je ukupno 9.996 anketnih upitnika, neuporabljiva su bila 282 anketna upitnika (2,8%), obrađeno je 9.714 anketnih upitnika.

Čak 97% anketiranih smatra da su svakodnevno preopterećeni na poslu. Gotovo polovica anketiranih koji izjavljuju da su svakodnevno preopterećeni na poslu (47,5%) smatra da to utječe na kvalitetu usluge, više od trećine (35,9%) ih smatra da preopterećenje na poslu utječe na njihovo zdravlje, a 16,6% na unapređenje struke (Anketa medicinskih sestara u bolničkoj djelatnosti – HSSMS – MT).

Nizom međunarodnih istraživanja, koje je sa svojim timom provela prof. Linda Aiken, sa Sveučilišta u Pennsylvaniji (Međunarodno istraživanje o ishodima bolničkog liječenja, engl. *International Hospital Outcomes Study*) potvrđeni su negativni učinci neodgovarajućeg raspoređivanja medicinskih sestara u bolnicama, obzirom na njihov broj i stručnu spremu. Negativni učinci očitovali su se kako na same medicinske sestre, prije svega u odnosu na njihovo zadovoljstvo poslom i namjerno napuštanje radnog mjesta tako i na pacijente o kojima su skrbile (npr. povećana smrtnost), (Aiken et al. 2001, 2002, 2003). Problem je prepoznat i širom svijeta, a

kanadske medicinske sestre su ga detaljno i argumentirano opisale u publikaciji svoje udruge *Radna preopterećenja medicinskih sestara i briga za pacijente* (engl. *Nursing Workload and Patient Care*), (The Canadian Federation of Nurses Unions 2012). Govore o dva desetljeća nacionalnog i međunarodnog istraživanja koji su pokazali da se radno opterećenje često navodi kao jedan od ključnih čimbenika smanjenja kvalitete zdravstvene njege pacijenata i odlazaka medicinskih sestara iz sustava.

Utjecaj prevelike radne opterećenosti sestara na ishod liječenja bolesnika i ukupne troškove liječenja već je dobro poznat i puno puta opisan u svjetskoj literaturi. Troškovi produženog liječenja bolesnika u ustanovama sa nedostatnim brojem osoblja su mnogostruko veći nego troškovi za plaće zaposlenicima koji bi se povećali zbog zapošljavanja dodatnog broja sestara (AHRQ), i stoga se ne bi trebali promatrati izolirano, na razini ustanove nego globalno na razini društva jer zdravstvena/sestrinska njega jest javna djelatnost (*Zakon o sestrinstvu čl. 5. NN br. 121/03, 117/08, 57/11*).

Medicinske sestre aktivno sudjeluju u mnogim segmentima pružanja sestrinske skrbi pacijentima, pa tako i za hitne kirurške pacijente iz domene svojih kompetencija. Zbog prirode njihovog posla, preopterećenosti na radnom mjestu, preopterećenosti njihovih rasporeda, nameće se pitanje o mogućnostima kvalitetne, planirane i organizirane sestrinske skrbi u hitnoj kirurškoj službi.

Odjel hitne kirurške službe mora biti pripremljen i opremljen za pružanje sveobuhvatne i učinkovite hitne kirurške skrbi za pacijente kojima je potrebna medicinsko i kirurško liječenje, kritičnih, akutnih stanja/bolesti i ozljeda 24 sata dnevno, 365 dana u godini, kako opremom tako i kadrovski.

Hitana kirurška služba zahtijevaju prisutnost svih temeljnih specijalnosti na jednom mjestu, uključujući dovoljnu i u potpunosti ekipiranu intenzivnu skrb, osiguranu visoku dostupnost kreveta koronarne skrbi za hitna stanja, 24 – sata zajedno sa osbljem i hitnim operacijskim dvoranama (Collins 2001).

Tako se hitnu kiruršku (bolničku) službu može smatrati organiziranim i jedinstvenim ulaznim mjestom u bolnicu za hitne slučajeve, akutno oboljele i ozlijeđene te pružanje

hitne medicinske skrbi na jednom mjestu i odmah. Zdravstvene ustanove svojim općim aktima imaju obvezu utvrditi pružanje zdravstvene zaštite u djelatnosti hitne medicine neprekidno 24 sata (*Zakon o zdravstvenoj zaštiti čl. 163 NN 82/13*).

3.1. Kvaliteta zdravstvene njege/skrbi

Kakvoća (kvaliteta – engl. *quality*, od lat. *qualis*, kakav, kakve vrste, *qualitas*, kakvoća) svojstvo je koje svjedoči o vrijednosti, uglađenosti ili dobrobiti osobe (kakvoća), ili odlikuje logiku, usustavljenost i korisnost djelatnosti (vrsnoća) (Eldar 2003).

Funkcioniranje zdravstvenih sustava ovisno je prije svega o ljudskim potencijalima: broju medicinskog i nemedicinskog osoblja, razini njihove profesionalne stručnosti, načinima upravljanja, organizaciji i motivaciji. Organizacija i upravljanje u zdravstvenoj njezi imaju ključnu ulogu u stalnome procesu poboljšanja kvalitete rada i u zadovoljavanju potreba korisnika zdravstvenih usluga (Kaluz 2015). Kvaliteta zdravstvene njege označava ispravnost određenog procesa, njegovu primjerenost određenu zakonima, normama i zahtjevima i podložna je kontroli kvalitete (*Zakon o sestriinstvu čl. 23 NN 121/03*).

3.2. Radno opterećenje

Medicinske sestre/tehničari izloženi su danas sve većoj nesigurnosti i rastućim pritiscima na poslu zbog neodgovarajućeg broja zaposlenih u odnosu na opseg radnih zadaća. Smanjem broja medicinskih sestara smanjuje se i kvaliteta zdravstvene njege, povećava se radno opterećenje medicinskih sestara, što dovodi neminovno do mnogih negativnih posljedica. Procjena radnog opterećenja medicinskih sestara ključni je element u osiguranju njihovog optimalnog broja što je osnovni preduvjet je za dobru kvalitetu zdravstvene njege.

Radno opterećenje medicinskih sestara prikazuje:

- ✓ omjer broja pacijenta i medicinskih sestara
- ✓ količina obavljenih poslova koji nisu vezani za skrb o pacijentima
- ✓ količina potrebnih poslova koji su ostali neobavljeni (RN4CAST Izvješće)

Visoki troškovi intenzivne medicine, kvaliteta skrbi i sigurnost bolesnika zahtijevaju mjerenje radnog opterećenja medicinskih sestara kako bi se utvrdili odgovarajući uvjeti koji su relevantni, ne samo za planiranje zdravstvene njege, već i za upravljanje ljudskim potencijalima (Padilha et al. 2008).

3.3. *Ishod skrbi*

Medicinska skrb ima *tri elementa: ustroj, provedbu i ishod* (engl. *structure, process and outcome*). Ova je podjela osnovana na predodžbi da se u zdravstvenom sustavu odigrava proizvodni proces koji se sastoji od ulaganja, provedbe i proizvoda (engl. *input, process and output*). Kad bolesnici (*input*) uđu u ovaj sustav, oni uzrokuju provedbu skrbi (*process*) koja se sastoji od uzimanja anamneze, postavljanja dijagnoze, liječenja i praćenja. Za provedbu je nužan ustroj (*input*) kojise sastoj od prostora, opreme i osoblja za provedbu skrbi, a posljedica je provedbe ishod (*output*), kao npr. olakšanje boli i patnje, poboljšano zdravlje (Eldar 2003).

Siguran ishod za pacijente usko je povezan s kvalitetom sestrinske prakse i njezinim radnim okruženjem/okolišem. Kada medicinske sestre opažaju da njihova radna okolina podupire njihov rad, predanije su i zadovoljnije na svom poslu, te time osiguravaju sigurniju i kvalitetniju zdravstvenu skrb/njegu. Sestrinsko rukovodstvo ima ključnu ulogu u kreiranju uvjeta za rad i angažman medicinske sestre za povećanje sigurnosti pacijenta i kvalitetu zdravstvene skrbi/njege, održava organizacijsku infrastrukturu, što bi značilo da treba osigurati provođenje zdravstvene njege profesionalno, dosljedno i kvalitetno (Laschinger & Leiter 2006).

4. Hipoteze

Rad u hitnoj kirurškoj službi izdvaja se svojom zahtjevnošću, pri čemu su vrlo često zbog neadekvatnog radnog okoliša i uvjeta na radu medicinskih sestra/tehničara neodgovarajući ishodi kvalitete sestrinske skrbi.

5. Ciljevi rada

GLAVNI CILJ istraživanja je ispitati povezanost i međusobno djelovanje radnog opterećenja medicinskih sestra/tehničara s ishodom i kvalitetom pružene sestrinske skrbi u hitnoj kirurškoj službi.

SPECIFIČNI CILJEVI ISTRAŽIVANJA:

- Prepoznati specifična radna opterećenja za svaki dio procesa rada u hitnoj kirurškoj službi;
- Ispitati ishode kvalitete pružene sestrinske skrbi u hitnoj kirurškoj službi;
- Prepoznati ključne čimbenike u kirurškoj službi i odnosa radno opterećenje medicinskih sestra/tehničara – kvaliteta ishoda pružene sestrinske skrbi.

Temeljem rezultata dati prijedloge postupaka kojima bi se očuvalo zdravlje i radnu sposobnost medicinskih sestara/tehničara u hitnoj kirurškoj službi, ali i osiguralo odgovarajuću kvalitetu skrbi za bolesnika.

6. Ispitanici i metode

U istraživanje je bilo uključeno svih 16 ispitanika koji rade na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika medicinske sestre i tehničari srednje stručne spreme i prvostupnika u Hitnoj kirurškoj službi OB Varaždin. Upitnik je na zadovoljavajući način popunilo 15 ispitanika, te je odaziv istraživanju bio gotovo sveukupan. Prikupljanje podataka bilo je dobrovoljno i anonimno, a provodilo se putem modificiranog upitnika (zbog specifičnosti radnog mjesta) o mogućnostima provođenja njege, (engl. *Basel Extent of Rationing of Nursing Care - BERNCA Universität Basel Institut für Pflegewissenschaft, Version 1 MS 2004*), koji je odobren od autora - Dr. Maria Schubert, Klinische Pflegewissenschaftlerin (PhD, RN) Leitung Zentrum Klinische Pflegewissenschaft I Zentrum Klinische Pflegewissenschaft Universitäts Spital Zürich.

Upitnik se sastoji od pet područja koja se odnose na posao medicinske sestre i njen rad, odnosno mogućnost rada s pacijentom. Pitanja u ovom dijelu odnose se na neophodne mjere sestrinske njege/skrb I koja nije provedena na odgovarajući način zbog *nedostatka vremena, preopterećenosti poslom ili troškova*.

Dijelovi modificiranog upitnika iz istraživanja Konzorcija RN4CAST korišteni su za prikupljanje podataka o kvaliteti sestrinske skrbi i sigurnosti pacijenata.

Konzorcij RN4CAST u čijem sastavu je bilo 12 europskih zemalja (Belgija, Engleska, Finska, Njemačka, Grčka, Irska, Nizozemska, Norveška, Poljska, Španjolska, Švedska i Švicarska), bio je financiran u okviru Sedmog okvirnog programa (FP7) Europske komisije. U središtu istraživanja RN4CAST su medicinske sestre koje su u izravnom kontaktu s pacijentima na odjelima opće medicine i kirurgije u akutnim bolnicama. Upitnik je obuhvatio sljedeće:

- percepciju o kvaliteti i sigurnosti, (Sochalski et al., 1997.; Sochalski & Aiken, 1999.; Clarke i Aiken, 2008.),
- demografske podatke, uključuju spol, dob, obrazovanje, vrstu ugovora i godine radnog iskustva.

Istraživanje je započelo u rujnu 2015. i trajalo je 15 dana tj. od 15.09.2015. do 31.09.2015.

Statističke metode

Rezultati su obrađeni pomoću statističkog paketa SPSS 19.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Prije obrazloženja odgovora na istraživačka pitanja izračunata je deskriptivna statistika svake pojedine varijable za cijeli uzorak. Pri tome je deskriptivna statistika za svaku varijablu prikazana tablično, tekstualno ili grafičkim prikazom, ovisno o tome u kojoj je mjeri za ciljeve istraživanja bilo važno slikovito prikazati podatke. Ponuđeni odgovori na istraživačka pitanja uključivali su analize korelacija među uključenim varijablama. Podjela uzorka na podskupine za potrebe testiranja razlika među poduzorcima nije bila moguća radi nedovoljnog broja ispitanika. Za varijable koje su bile kvalitativne, dakle kategorijalnog tipa, korištena je metoda neparametrijske statistike: Kendall tau-b koeficijent korelacije. Rezultati testova prikazani su tablično te je prezentirana interpretacija rezultata.

Odgovori na pitanja koja ispituju da li su pojedini radni zadaci prisutni kod svakog ispitanika kodirani su i zbrojeni kako bi se dobila varijabla koja govori o razini radnog opterećenja ispitanika.

Etička pitanja

Sanacijski upravitelj Opće bolnice Varaždin dozvolio je provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada.

Istraživanje je također odobreno od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

7. Rezulati

7.1. Ispitanici

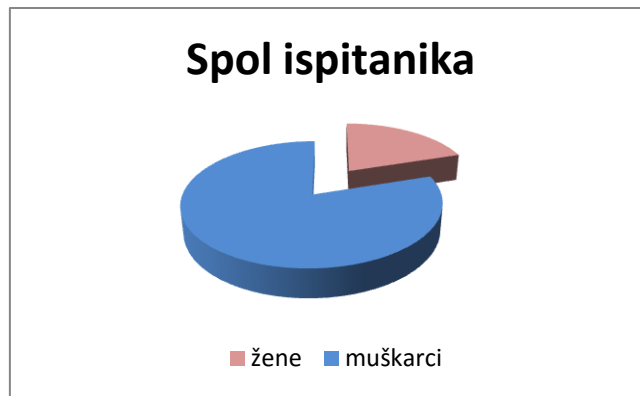
U istraživanje je bilo uključeno 16 ispitanika koji rade na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika medicinske sestre/tehničari srednje stručne spreme i prvostupnika sestrinstva u Hitnoj kirurškoj službi OB Varaždin. Upitnik je na zadovoljavajući način popunilo 15 ispitanika, te je odaziv istraživanju bio gotovo sveobuhvatan. Dvanaest ispitanika bili su muškarci, te 3 žene (Slika 1., Tablica 1.). Po dobinim skupinama od 30 – 40 i 40 – 50 godina je bilo 4 ispitanika, dok onih mlađih od 30 godina uopće nema. Gotovo svaki drugi ispitanik je stariji od 50 godina - najbrojniji su: 7 (Slika 2., Tablica 1.).

Očekivano, prema obrazovnoj strukturi, najveći broj, njih 12 od 15 ispitanika, je srednje stručne spreme i 3 prvostupnika sestrinstva (Slika 3., Tablica 1.).

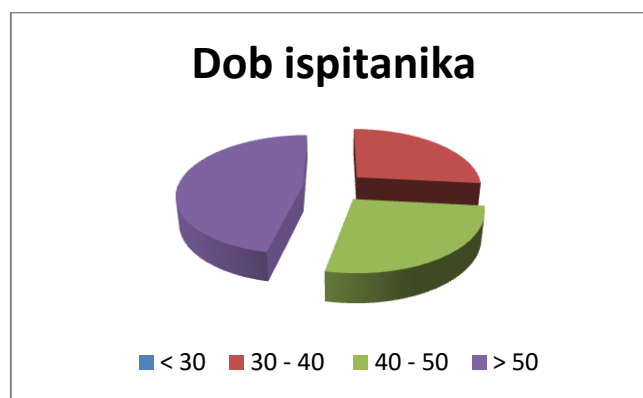
Tablica 1. Prikaz spolne, dobne i obrazovne strukture uzorka

		N	%
SPOL	M	12	80
	Ž	3	20
DOB	>30 godina	0	0
	30 – 40 godina	4	26,67
	40 – 50 godina	4	26,67
	>50 godina	7	46,67
OBRAZOVANJE	SSS	12	80
	BACC	3	20

Legenda: SSS=srednja stručna sprema; BACC =prvostupnici sestrinstva; N=ispitanik



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema spolu

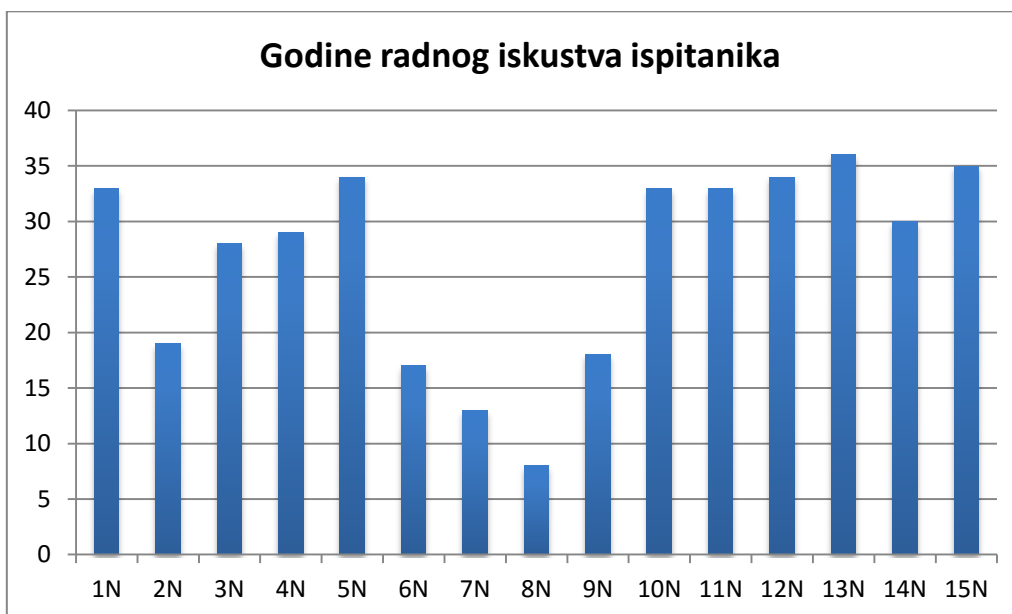


Slika 2. Raspodjela ispitanika prema dobi



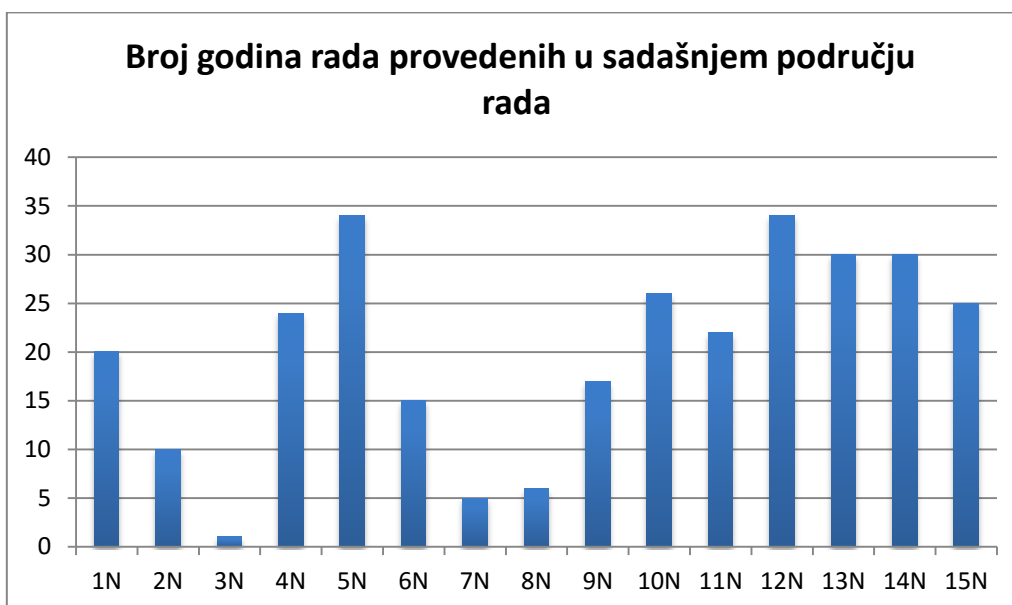
Slika 3. Raspodjela ispitanika prema obrazovnoj strukturi

Najviše ispitanika je bilo dobi > 50 godina, njih 7 od 15 (Slika 2., Tablica 1.). Prosječna dob zdravstvenih djelatnika je 46,8 godina (raspon 30 – 56 godina) (Tablica 2.). Ukupne godine radnog iskustva zdravstvenih djelatnik u prosjeku iznosi 26,67 godine (raspon 8 – 33 godine) (Tablica 2., Slika 4.), a na području sadašnjeg rada ispitanici rade prosječno 19,93 godine (raspon 1 – 34 godine) (Tablica 2., Slika 5.).



Legenda: N= ispitanik

Slika 4. Godine radnog iskustva ispitanika



Legenda: N= ispitanik

Slika 5. Broj godina rada provedenih u sadašnjem području rada

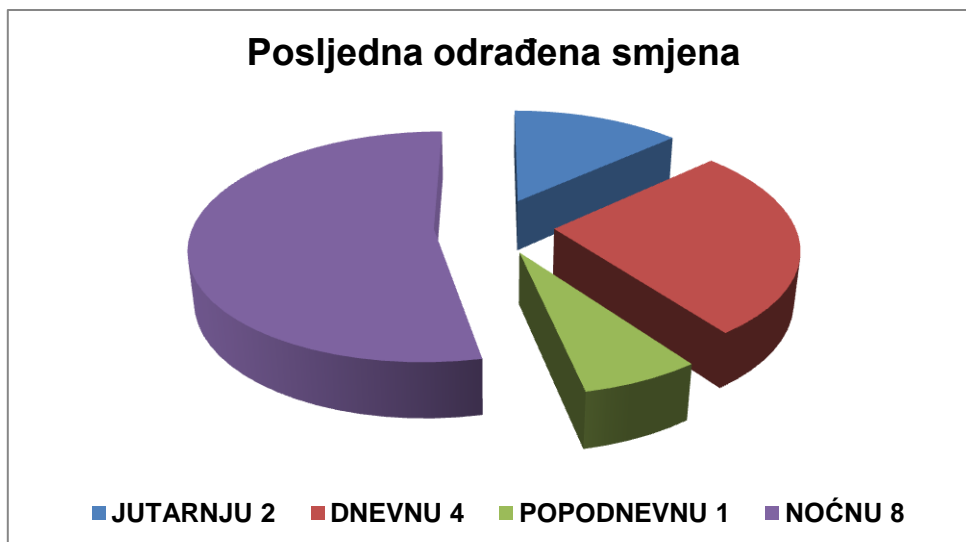
Tablica 2. Prikaz godina rada provedenih na sadašnjem području rada, godine radnog iskustva i dobi ispitanika

Ispitanici	Broj godina rada provedenih na sadašnjem području rada	Godine radnog iskustva ispitanika	Dob ispitanika
1N	20	33	53
2N	10	19	40
3N	1	28	48
4N	24	29	50
5N	34	34	54
6N	15	17	37
7N	5	13	32
8N	6	8	30
9N	17	18	38
10N	26	33	54
11N	22	33	52
12N	34	34	54
13N	30	36	56
14N	30	30	50
15N	25	35	54
Prosjek	19,93	26,67	46,8

Legenda: N= ispitanik

7.2. Radno opterećenje ispitanika

Omjer broja pacijenata i medicinskih sestara (Tablica 3.) može poslužiti kao pokazatelj radnog opterećenja medicinskih sestara. Od medicinskih sestara u ovom istraživanju zatražen je podatak o ukupnom broju pacijenata u hitnoj kirurškoj ambulanti u njihovoj posljednjoj odrađenoj smjeni i ukupan broj medicinskih sestara koje su pacijentima pružale izravnu medicinsku skrb tijekom te smjene. Ovi podaci upotrijebljeni su za izračun omjera broja pacijenata i medicinskih sestara, prosjek je 12,82 pacijenta po zaposleniku, (raspon 30 – 2,5 pacijenta). Dvoje ispitanika od 15 odradilo je zadnje jutarnju smjenu, 4 dnevnu smjenu, 1 poslijepodnevnu smjenu i 8 je odradilo noćnu smjenu (Slika 6.).



Slika 6. Posljednja odrađena smjena

Tablica 3. Omjer broja medicinskih sestara i pacijenata

Ispitanici	Broj pacijenata	Broj sestara	Smjena	Omjer br. medicinskih sestara/pacijenata
1 N	60	2	Dnevna	30
2 N	5	2	Noćna	2,5
3 N	24	3	Jutarnja	8
4 N	35	3	Jutarnja	11,6
5 N	20	2	Noćna	10
6 N	20	2	Noćna	10
7 N	72	3	Dnevna	24
8 N	27	2	Noćna	13,5
9 N	18	3	Noćna	6
10 N	7	2	Noćna	3,5
11 N	35	3	Popodnevna	11,6
12 N	68	2	Dnevna	34
13 N	10	3	Noćna	3,3
14 N	58	3	Dnevna	19,3
15 N	15	3	Noćna	5
			Prosjek	12,82

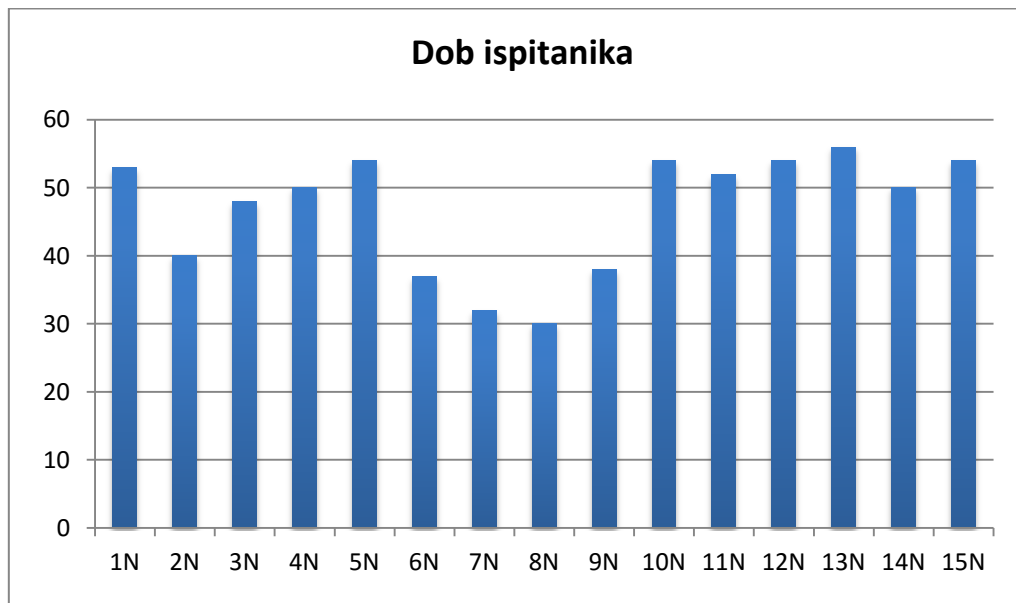
Legenda: N= ispitanik

Tablica 4: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja ispitanika i njihove dobi (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	Approx. T ^b	p
Kendalltau-b	,482	,147	3,397	,001
N	15			

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja ispitanika i njihovog broja godina (Slika 7.) statistički je značajna na razini manjoj od 1% (Tau-b=0,482; p=0,001) (Tablica 4). Korelacija je umjerena i pozitivna. Što su stariji, ispitanici imaju veće opterećenje na radnom mjestu.



Legenda: N= ispitanik

Slika 7. Dob ispitanika

Tablica 5: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja ispitanika i njihovog staža (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,486	,146	,001
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja ispitanika i njihovog broja godina staža (Slika 4.) statistički je značajna na razini manjoj od 1% (Tau-b=0,486; p=0,001) (Tablica 5). Korelacija je umjerena i pozitivna. Što su iskusniji po broju godina staža, ispitanici imaju veće opterećenje na radnom mjestu. Ovaj nalaz vrlo je sličan prethodnom i to je za očekivati. Zapravo, vjerojatno se radi o tome da zaposlenici koji su iskusniji imaju više zaduženja, ali iskusniji zaposlenici su ujedno i stariji po životnoj dobi.

Tablica 6: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i broja godina provedenih na sadašnjem području rada (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,513	,169	,002
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja ispitanika i njihovog broja godina rada na sadašnjem području rada statistički je značajna na razini manjoj od 1% (Tau-b=0,513; p=0,002) (Tablica 6.). Korelacija je umjerena i pozitivna. Što su iskusniji po broju godina rada na sadašnjem području rada (Slika 5.), ispitanici imaju veće opterećenje na radnom mjestu. Ovaj nalaz vrlo je sličan prethodnom i to je za očekivati. Broj godina radnog staža (Slika 4.) i godina rada u sadašnjem području rada (Slika 5.) očito imaju visoku međusobnu podudarnost.

Tablica 7: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i razine stručne spreme ispitanika (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,127	,240	,605
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Ispitana je korelacija između opterećenja i razine stručne spreme (Slika 3.), no pokazalo se da nema statistički značajne povezanosti između visine spreme i razine opterećenja na radnom mjestu (Tau-b=0,127; p=0,605) (Tablica 7.). Među ispitanicima koji se razlikuju prema razini obrazovanja, nema razlike u opterećenju na radnom mjestu.

7.3. Potpora pacijentima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i davanje uputa za snalaženje sa specifičnim simptomima njegove bolesti ili povrede

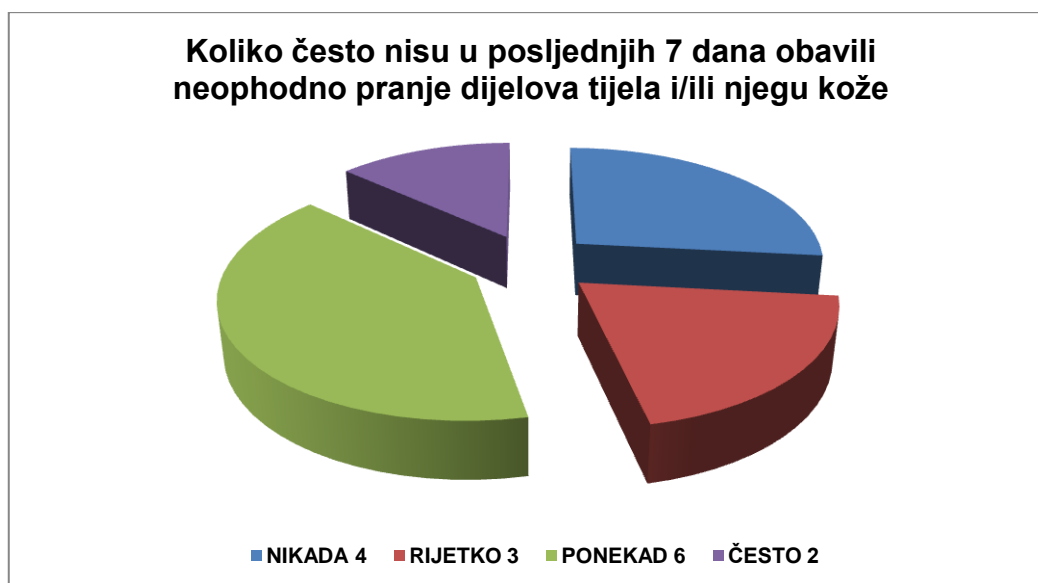
Željelo se ispitati u kojoj mjeri opterećenje na radnom mjestu dovodi ispitanike u situaciju da nisu u mogućnosti obavljati svoje osnovne radne zadatke i pružiti pacijentima potporu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Rezultati su prezentirani u slijedećim tablicama.

Tablica 8: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i koliko često ispitanici u posljednjih 7 dana nisu obavili neophodno pranje dijelova tijela i/ili njegu kože (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,085	,207	,682
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Ispitana je korelacija između opterećenja i učestalosti kojom su u zadnjih tjedan dana ispitanici propustili obaviti neophodno pranje dijelova tijela i/ili njegu kože 4 ispitanika od 15 odgovorila su nikada, 3 rijetko, 6 ponekad i 2 često (Slika 7), no pokazalo se da nema statistički značajne povezanosti (Tau-b=0,085; p=0,682) (Tablica 8). Kod opterećenijih ispitanika nije veća učestalost propuštanja obavljanja neophodnog pranja dijelova tijela i/ili njege kože.



Slika 7. Koliko često ispitanici u posljednjih 7 dana nisu obavili neophodno pranje dijelova tijela i/ili njegu kože

Tablica9: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i koliko često su ispitanici u posljednjih 7 dana morali ostaviti pacijenta dulje od 1/2 h u urinu, stolici ili povraćenom sadržaju (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	-,025	,204	,904
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Ispitana je korelacija između opterećenja i učestalosti kojom su u zadnjih tjedan dana ispitanici morali ostaviti pacijenta dulje od 1/2 h u urinu, stolici ili povraćenom sadržaju (Slika 8.), 3 od 15 ispitanika odgovorila su nikada, 3 rijetko, 7 ponekad i 2 često, no pokazalo se da nema statistički značajne povezanosti (Tau-b=-0,025; p=0,904) (Tablica 9). Kod opterećenijih ispitanika ne nalazimo veću čestinu ovakvih događaja.



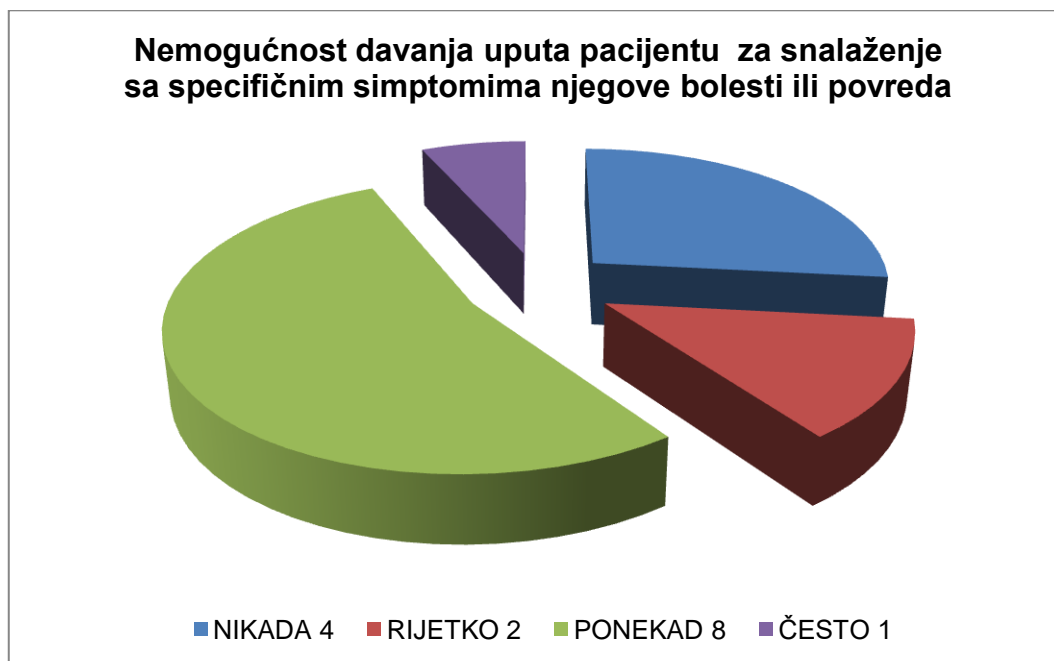
Slika 8. Koliko često su ispitanici u posljednjih 7 dana morali ostaviti pacijenta dulje od 1/2 h u urinu, stolici ili povraćenom sadržaju

Tablica10: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i učestalosti koliko često u posljednjih 7 dana pacijentu nisu mogli dati potrebne upute o položaju imobilizirane ruke, noge i simptomima njihove bolesti ili povrede (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,622	,111	,000
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja ispitanika i koliko često u posljednjih 7 dana pacijentu nisu mogli dati potrebne upute o položaju imobilizirane ruke, noge i simptomima njihove bolesti ili povrede statistički je značajna na razini manjoj od 1% (Tau-b=0,622; p=0,00), (Tablica 10.). Korelacija je srednje visine i pozitivna. Što su opterećeniji na radnom mjestu, ispitanici češće propuštaju pacijentu dati potrebne upute o položaju imobilizirane ruke, noge i simptomima njihove bolesti ili povrede. Četiri ispitanika od 15 odgovorilo je nikada, 2 rijetko, 8 ponekad i često 1 (Slika 9.).



Slika 9. Koliko često u posljednjih 7 dana pacijentu nisu mogli dati potrebne upute o položaju imobilizirane ruke, noge i simptomima njihove bolesti ili povrede

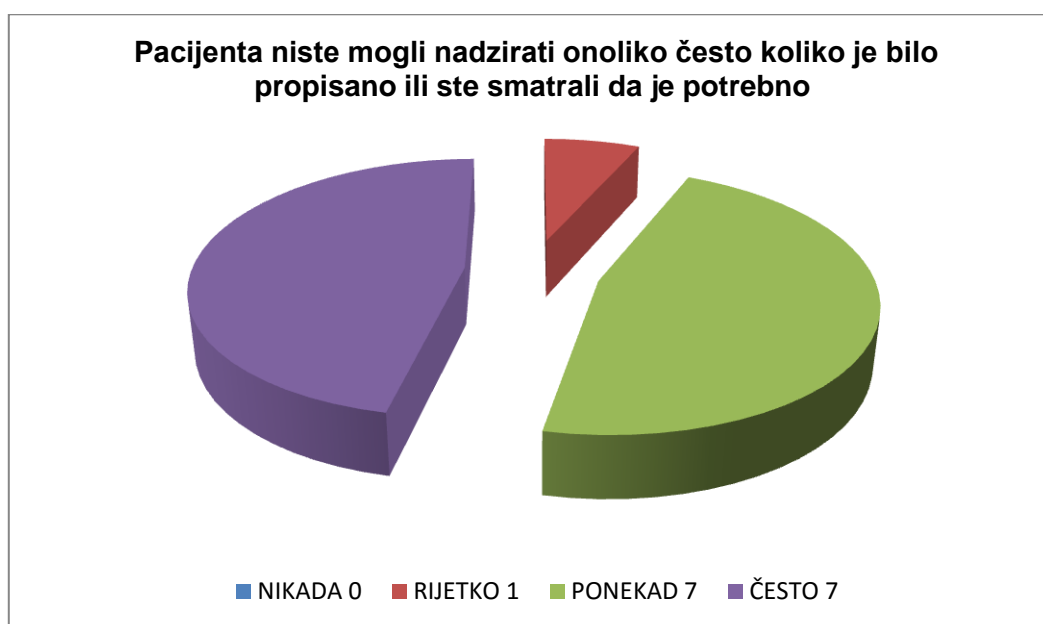
7.4. Nadzor i sigurnost pacijenta

Tablica 11: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i učestalosti koliko često nisu mogli nadzirati onoliko često koliko je bilo određeno ili su smatrali da je potrebno (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,246	,190	,198
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja i učestalosti koliko često ispitanici nisu mogli nadzirati onoliko često koliko je bilo određeno ili su smatrali da je potrebno, nije statistički značajna (Tau-b=0,246; p=0,198) (Tablica 11.). Kod opterećenijih ispitanika ne nalazimo veću čestinu ovakvih događaja. Niti jedan ispitanik od 15 nije odgovorio nikada, 1 odgovorio rijetko, 7 ponekad i 7 često (Slika 10.)



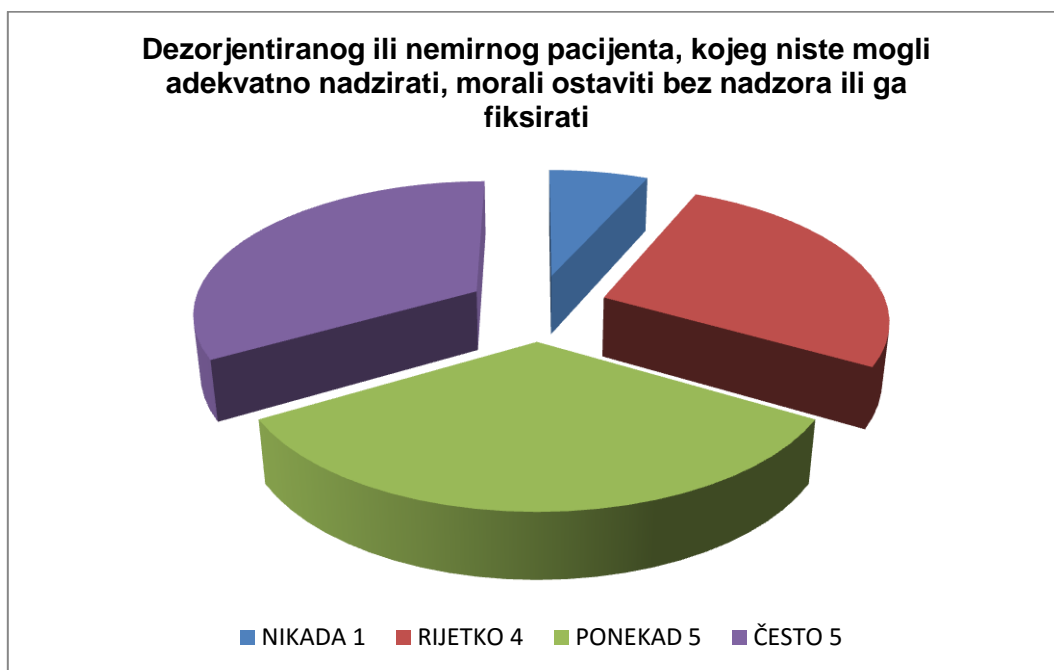
Slika 10. Pacijenta niste mogli nadzirati onoliko često koliko je bilo propisano ili ste smatrali da je potrebno

Tablica12: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i učestalosti kojom ispitanici dezorjentiranog ili nemirnog pacijenta nisu mogli adekvatno nadzirati, ostavili ga bez nadzora, fiksirali ili sedirali ga (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,122	,277	,658
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja i učestalosti kojom ispitanici dezorjentiranog ili nemirnog pacijenta nisu mogli adekvatno nadzirati, ostavili ga bez nadzora, fiksirali ili sedirali ga, nije statistički značajna (Tau-b=0,122; p=0,658) (Tablica 12.). Kod opterećenijih ispitanika ne nalazimo veću čestinu ovakvih događaja. Jedan ispitanik od 15 odgovorio je nikada, 4 rijetko, 5 ponekad i 5 često (Slika 11.).



Slika 11. Dezorjentiranog ili nemirnog pacijenta, kojega niste mogli adekvatno nadzirati, morali ostaviti bez nadzora ili ga fiksirati

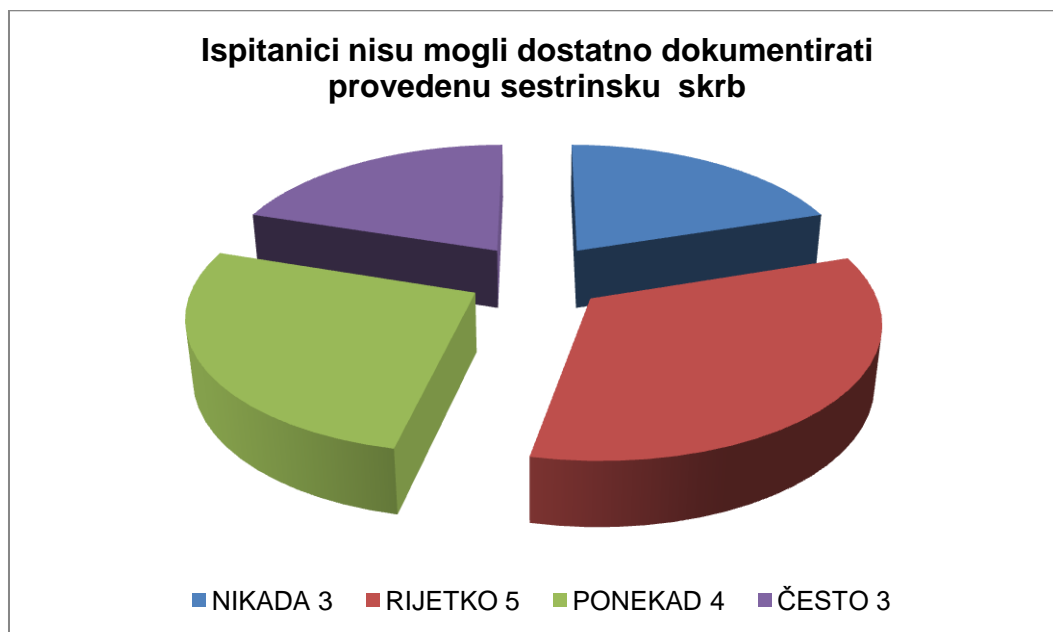
7.5. Dokumentiranje provedene sestrinske skrbi

Tablica13: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja i učestalosti kojom ispitanici nisu mogli dostatno dokumentirati provedenu sestrinsku skrb pacijenta (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,429	,222	,057
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja i učestalosti kojom ispitanici nisu mogli dostatno dokumentirati provedenu sestrinsku skrb pacijenta, nije statistički značajna (Tau-b=0,429; p=0,057), (Tablica 13). Opterećeniji ispitanici češće navode da nisu mogli dostatno dokumentirati provedenu sestrinsku skrb pacijenta. Troje od 15 ispitanika odgovorilo je nije moglo dostatno dokumentirati sestrinsku skrb, petero ih je odgovorilo *rijetko*, čevero *ponekad* i troje *često* (Slika 12.)



Slika 12. Ispitanici nisu mogli dostatno dokumentirati provedenu sestrinsku skrb

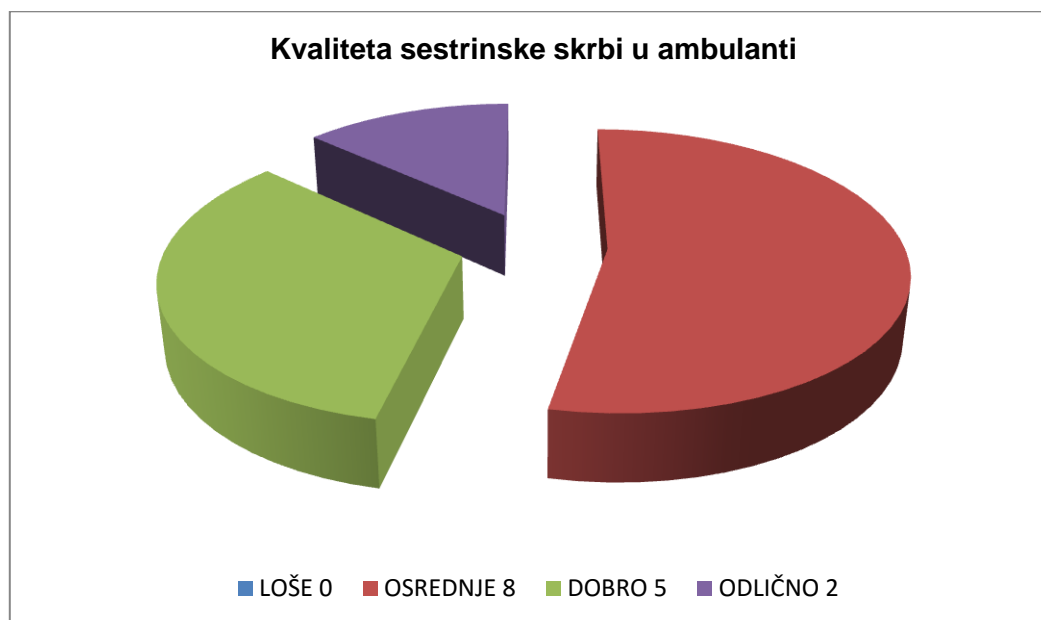
7.6. Kvaliteta sestrinske skrbi i sigurnost pacijenata

Tablica14: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja ispitanika i načina na koji opisuju kvalitetu sestrinske skrbi pružene pacijentima u njihovoj ambulanti (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	-,160	,247	,507
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja ispitanika i načina na koji opisuju kvalitetu sestrinske skrbi pružene pacijentima u njihovoj ambulanti, nije statistički značajna (Tau-b=-0,160; p=0,507) (Tablica 14.). Kod opterećenijih ispitanika ne nalazimo negativniju sliku skrbi pružene pacijentima u ambulanti u kojoj rade. Ni jedan ispitanik od njih 15 nije odgovorio da je kvaliteta pružene sestrinske skrbi *loša*, 8 ispitanika reklo je da *osrednja*, 5 je reklo da *dobra* i 2 je reklo da je *odlična* (Slika 13.).



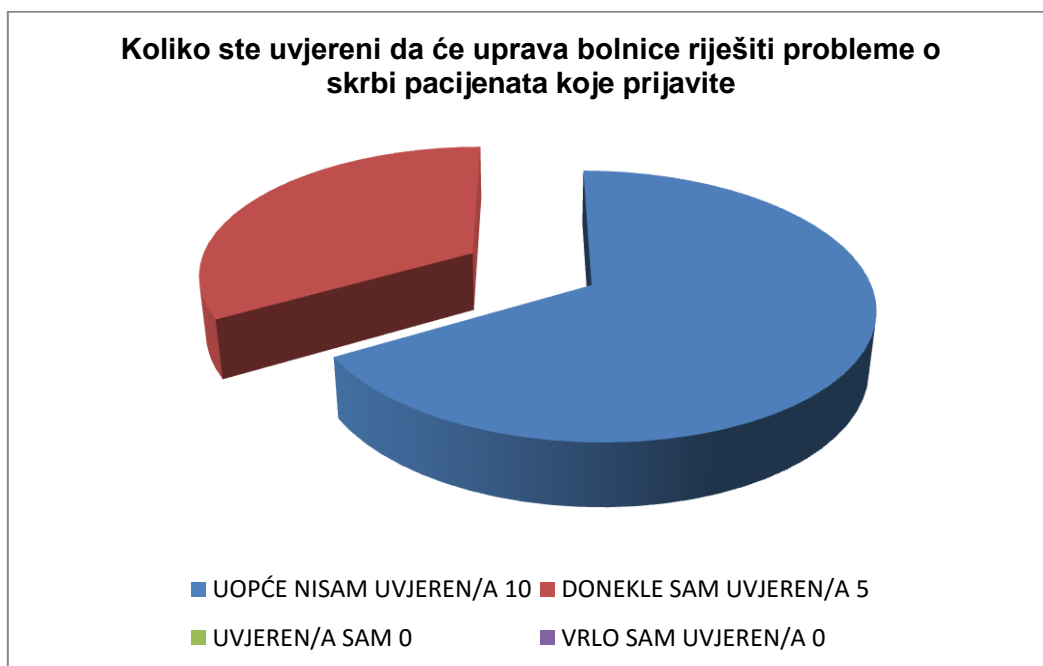
Slika 13. Kvaliteta sestrinske skrbi pružene u ambulanti

Tablica20: Tau-b koeficijent korelacije između opterećenja ispitanika i razine uvjerenja ispitanika da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenta koje prijave (N=15)

	Tau-b	Standardna pogreška	p
Kendalltau-b	,123	,217	,574
N	15		

Tau-b - koeficijent korelacije; p - statistička značajnost; N - broj ispitanika

Korelacija između opterećenja ispitanika i razine uvjerenja ispitanika da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenta koje prijave, nije statistički značajna (Tau-b=0,123; p=0,574). Kod opterećenijih ispitanika nema razlike u uvjerenju da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenta koje prijave. Niti jedan ispitanik od njih 15 nije odgovorio da uvjeren/a i isto tako ni jedan da je vrlo uvjeren/a da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenata koje prijave, 5 je odgovorilo da je *donekle uvjeren/a* i 10 *uopće nije uvjeren/a* da će uprava bolnice riješiti probleme (Slika 14.).



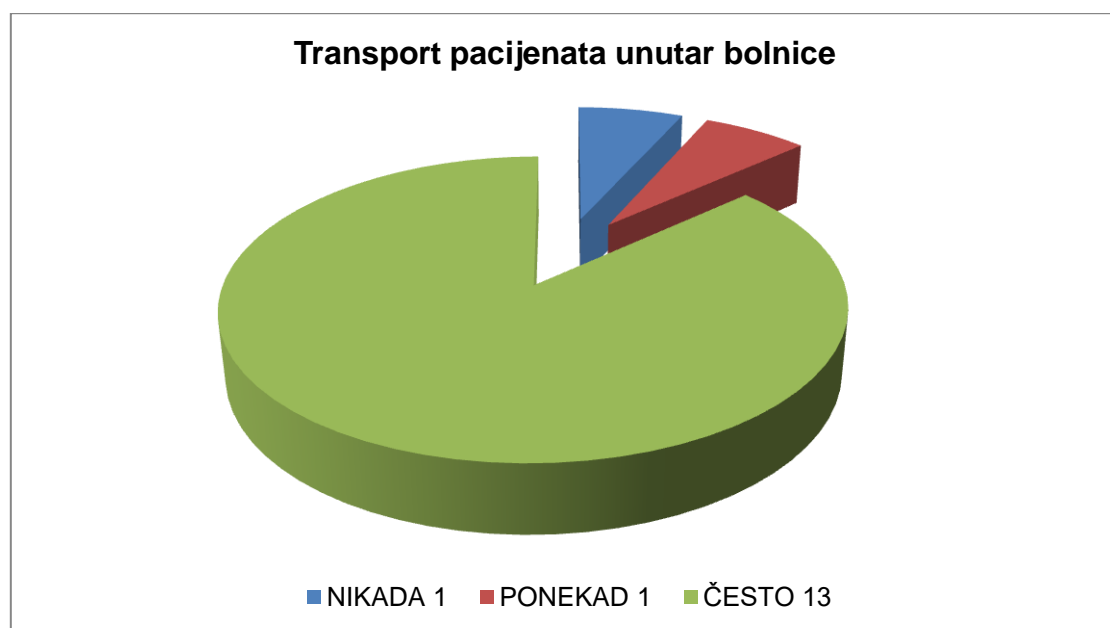
Slika 14. Koliko ste uvjereni da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenata koje Vi prijavite

7.7. Poslovi koji nisu vezani za skrb pacijenata

Na slici 15. prikazani poslovi koji se mogu smatrati nepovezanim sa skrbi o pacijentima. Šest ispitanika od 15 odgovorilo je da često obavlja poslove koji nisu vezani uz skrb pacijenta i 9 je reklo da *ponekad* obavlja te poslove.



Slika 15. Poslovi koji nisu vezani za skrb pacijenta



Slika 16. Transport pacijenata unutar bolnice

Slika 16. prikazuje transport pacijenata unutar bolnice, odnosno poslove koji nisu vezane za skrb pacijenata (Slika 15.). Tako je 1 ispitanik od 15 rekao da to ne radi *nikada*, 1 je isto reklo da to radi *ponekad* i 13 ih je reklo da to radi *često*.

Na slici 17. prikazani su rezultati javljanja na telefon i administrativni poslovi. Jedan ispitanik od 15 ispitanika je reklo da to radi *ponekad* i 14 ih je reklo da to radi *često*.



Slika 17. Javljanje na telefon i administrativni poslovi

8. Rasprava

Istraživanje provedeno u hitnoj kirurškoj službi OB Varaždin načinjeno je praktički na sveobuhvatu svih zaposlenih (15 od 16) u svrhu ispitivanja povezanosti i međusobnog djelovanje radnog opterećenja medicinskih sestra/tehničara s ishodom i kvalitetom pružene sestrinske skrbi u toj službi. Iako su svi rezultati dobiveni na ovako malom uzorku, samo orijentacijski, ipak su znakoviti i nedvosmisleno ukazuju na značajke same organizacije rada u ovoj hitnoj kirurškoj službi i ishoda takvog rada.

Rezultati su jasno pokazali da radno opterećenje zadaćama koje nisu izravno vezane uz skrb pacijenta, dovode medicinske sestre/tehničare u situaciju da nisu u mogućnosti obavljati svoje osnovne radne zadatke i pružiti pacijentima njegu i potporu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Određena količina poslova zdravstvene njege ostaje neobavljena, a bila je potrebna, no ostala je neobavljena upravo jer više nisu imali dovoljno vremena za njihovo obavljanje.

Pokazatelj radnog opterećenja medicinskih sestara u pružanju zdravstvene njege je i omjer broja pacijenta i medicinskih sestara koje pacijentu pružaju izravnu medicinsku skrb tijekom te smjene. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da je prosjek 12,82 pacijenta po zaposleniku, (raspon 30 – 2,5 pacijenta), (Tablica 3.), a europski prosjek je (5 : 1) (Aiken et al, 2012). Osim omjera broja medicinskih sestara i broja pacijenata u obzir se uzima i kombinacija vještina osoblja (Izvešće RN4CAST). U omjeru broja pacijenata i medicinskih sestara postoje prilične razlike u različitim izvorima podataka. Medicinske sestre u nekim bolnicama navele su da prosječan omjer broja pacijenata i medicinskih sestara iznosi 8,9 pacijenata po medicinskoj sestri. Najpovoljniji zabilježen omjer broja pacijenata i medicinskih sestara je iznosio je 5,35, a prosječan omjer broja pacijenata i medicinskih sestara u bolnicama koje su sudjelovale u RN4CAST istraživanju bio je sedam pacijenata na jednu medicinsku sestru (Izvešće RN4CAST). Potvrđeno je višekratno da je broj medicinskih sestara veoma važan za sigurnost pacijenata te da je omjer između broja medicinskih sestara i drugih zaposlenika također iznimno važan (Kirwan et al., 2013).

Veliko radno opterećenje medicinskih sestara je glavni problem američkog zdravstvenog sustava. Medicinske sestre su suočene s velikim radnim opterećenjima više nego ikada prije, zbog četiri glavna razloga: (1) povećana potražnja medicinskih sestara, (2) nedovoljno medicinskih sestara za zamjene, (3) smanjenja broja zaposlenih i povećanje prekovremenog rada, i (4) smanjenje dužine boravka pacijenta (Agency for Health care Research and Quality –US 2008).

Postoji nekoliko važnih posljedica visokog radnog opterećenja medicinskih sestara. Istraživanja pokazuju da je veliko radno opterećenje medicinskih sestara nepovoljno utječe na sigurnost pacijenata (Lang 2004). Nadalje, negativno utječe na zadovoljstvo sestara na radnom mjestu i, kao rezultat toga, doprinosi visokom odlasku sestara i manjku medicinskih sestara (Duffield 2003).

Uz visoku razinu zahtjevnost bolesnika i visokih očekivanja sustava, pojavljuju se poslovi koji također dodatno doprinose radnom opterećenju medicinskih sestara; od sestara se očekuje da obavljaju zadatke kao što je transport pacijenata, naručivanje, koordinaciju i obavljanje pomoćnih poslova. Medicinske sestre SAD-a, Kanade i Njemačke upitane su o vrstama zadataka koje su obavljale u svojoj zadnjoj smjeni. U svakoj zemlji mnoge medicinske sestre izjavile su da dio radnog vremena obavljanju poslove koje nisu vezani za skrb pacijenata, dok su se aktivnosti za njegu i skrb pacijenata zanemarivale. Na primjer, mnoge medicinske sestre izjavile su da čiste sobe ili prevoze hranu pacijentima, u rasponu od otprilike jedne trećine do više od dvije trećine. Istovremeno, broj zadataka koji su u domeni zdravstvene njege, kao što su oralna higijena i njega kože, edukacija, i podrška pacijentima, često su prijavile da je zanemarivan (Akien 2001 et. al). Rezultati našeg istraživanja pokazuju (Slika 15.) da ispitanici obavljaju često ili njih 6 od 15 ispitanika poslove koji se mogu smatrati nepovezanim sa skrbi o pacijentima i 9 ih je reklo da *ponekad* obavlja te poslove. Slika 16. prikazuje transport pacijenata unutar bolnice, odnosno poslove koji nisu vezane za skrb pacijenata (Slika 15.): 13 ispitanika je reklo da to radi često. Na slici 17. prikazani su rezultati javljanja na telefon i administrativni poslovi: 14 ih je reklo da to radi često.

Ispitana je korelacija između opterećenja i učestalosti kojom su u posljednjih 7 dana ispitanici propustili obaviti neophodno pranje dijelova tijela i/ili njegu kože, čak 6

ispitanika je odgovorilo ponekad, a 2 često (Slika 7) ($\text{Tau-b}=0,085$; $p=0,682$) (Tablica 8). Suvišno je govoriti o značajnosti statističkih razlika jer su u ovakvim situacijama i pojedinačni primjeri su alarmantni.

Korelacija između opterećenja ispitanika i koliko često u posljednjih 7 dana pacijentu nisu mogli dati potrebne upute o položaju imobilizirane ruke, noge i simptomima njihove bolesti ili povrede pokazuje da što su ispitanici opterećeniji, češće propuštaju pacijentu dati potrebne upute o položaju imobilizirane ruke, noge i simptomima njihove bolesti ili povrede: 8 *ponekad* i 1 *često* (Slika 9.).

Korelacija između opterećenja i učestalosti kojom ispitanici nisu mogli dostatno dokumentirati provedenu sestrinsku skrb pacijenta ($\text{Tau-b}=0,429$; $p=0,057$), (Tablica 13) dopušta zaključiti da opterećeniji ispitanici češće navode da nisu mogli dostatno dokumentirati provedenu sestrinsku skrb pacijenta. Troje ispitanika, od njih 15, odgovorilo je *nije moglo* dostatno dokumentirati sestrinsku skrb, petero ih je odgovorilo *rijetko*, četiri *ponekad* i tri *često* (Slika 12.). Prema *Pavilniku o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama* članka 2., sestrinska dokumentacija jest skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege te je sastavni dio medicinske dokumentacije pacijenta. Medicinska sestra obvezna je evidentirati sve provedene postupke tijekom 24 sata sukladno odredbama ovoga Pravilnika (*NN br. 79/11*).

Prema Systems Engineering Initiative for Patient Safety (SEIPS) radno opterećenje medicinskih sestara može utjecati na kvalitetu sestrinske skrbi i sigurnosti pacijenta (*Agency for Health care Research and Quality (US)2008*).

Kvaliteta se u zdravstvenoj njezi najčešće definira kao postizanje i održavanje međunarodno prihvaćenih standarda zdravstvene njege ili, jednostavno rečeno, upravljanje kvalitetom jest mjerenje i ispravljanje svih postupaka u cjelokupnom procesu rada, u skladu s prihvaćenim planom i ciljevima zdravstvene njege (Kaluz 2015). Ishod skrbi odnosi se na promjene u zdravstvenom stanju koje se mogu pripisati predhodno primijenjenoj skrbi kao npr. :zadovoljstvo bolesnika kliničkim oblicima liječenja ili zadovoljstvo liječnika i drugog osoblja postignutim ishodima liječenja (Eldar 2003).

Postavljanje standarda broja potrebnih medicinskih sestara jedna je od najvažnijih funkcija upravljanja u sestrinskoj službi. Broj medicinskih sestara u određenoj jedinici izravno utječe na učinkovitost, na kvalitetu zdravstvene njege, na njihovu motivaciju i zadovoljstvo poslom, a posljedično, i na zadovoljstvo bolesnika (Kalauz 2015).

Kvaliteta i sigurnost zdravstvene skrbi definirana je zakonom:

Kvaliteta zdravstvene zaštite jest rezultat mjera koje se poduzimaju sukladno suvremenim spoznajama u zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje ljudi, dok *sigurnost zdravstvenog postupka* podrazumijeva osiguravanje zdravstvenih postupaka od štetnih neželjenih događaja. Sigurnost se odnosi na sigurnost pacijenta, zdravstvenih radnika te sigurnost zdravstvenih postupaka (*Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi članak 2. NN 124/11*).

Sigurnost pacijenta za vrijeme pružanja zdravstvene zaštite sastavni je dio kvalitete zdravstvene skrbi. Globalni cilj Svjetske zdravstvene organizacije je sigurna i kvalitetna skrb za pacijente, odnosno sigurnost pacijenta kao indikator kvalitete zdravstvene njege. Sigurnost pacijenta je osnova za kvalitetnu zdravstvenu njegu i kvalitetnu skrb. Provedena istraživanja pokazuju da su upravo medicinske sestre spriječile pojavu velikog broja neželjenih događaja i da one štite pacijenta od nesigurne prakse. Svaki postupak pri zbrinjavanju pacijenta uključuje određeni i stupanj potencijalnog rizika (Čukljek 2006).

Kod ispitanika u ovom istraživanju na pitanja iz područja kvalitete sestrinske skrbi pružene pacijentima u njihovoj ambulanti ispitanika ne nalazimo negativniju sliku skrbi pružene pacijentima u ambulanti u kojoj rade ($Tau-b=-0,160$; $p=0,507$) (Tablica 14.). Ni jedan ispitanik od njih 15 nije odgovorio da je kvaliteta pružene sestrinske skrbi *loša*, 8 je reklo da je *osrednja*, 5 je reklo da *dobra* i 2 su rekla da je *odlična* (Slika 13). To potvrđuje i rezultat da kod opterećenijih ispitanika nije veća učestalost propuštanja obavljanja neophodnog pranja dijelova tijela i/ili njege kože.

Rezultati pitanja o mogućnosti nadzora pacijenata onoliko često koliko je bilo određeno ili su smatrali da je potrebno ($Tau-b=0,246$; $p=0,198$) (Tablica 11): 7 *ponekad* i 7 *često* (Slika 10.), pokazuje se da ispitanici imaju problema s nadziranjem pacijenta, obzirom na loše arhitektonsko rješenje prostora hitne kirurške ambulante, nepreglednosti, fiksnih zidova, dislociranost prostora za dijagnostičke pretrage (u drugom djelu zgrade i podrumu). Ovaj podatak možemo povezati i sa velikom količinom poslova van zaduženja medicinskih sestara kao što je transport pacijenata unutar bolnice (Slika 16.), bolnica je paviljonskog tipa.

S aspekta sigurnosti pacijenata i aspekta radnog okruženja, potrebno je posvetiti posebnu pažnju profilu osoblja u jedinicama/odjelima kako bi se osigurala odgovarajuća kombinacija vještina, razina iskustva i stručnosti (RN4CAST Izvještaj). Važan čimbenik koji doprinosi kvaliteti sestrinske skrbi su godine radnog iskustva medicinske sestre u sestrinskoj skrbi (Aiken, Havens, i Sloane, 2009 ; Dunton, 2007). Rezultati korelacije između opterećenja ispitanika i njihovog broja godina staža (Slika 4.) ($Tau-b=0,486$; $p=0,001$) (Tablica 5). Korelacija je umjerena i pozitivna. Što su iskusniji po broju godina staža, ispitanici imaju veće opterećenje na radnom mjestu. Zapravo, vjerojatno se radi o tome da zaposlenici koji su iskusniji imaju više zaduženja, ali iskusniji zaposlenici su ujedno i stariji po životnoj dobi.

Ovaj rezultat navodi na povezivnije činjenice da je većina ispitanika u svojoj zadnjoj smjeni odradila noćnu smjenu, njih 8 od 15 ispitanika (Slika 6.), prosječna dob zaposlenika je 46,8 godina, prosječno imaju 26,67 godina radnog iskustva i prosječno 19,93 godina su proveli na području sadašnjeg rada (Tablica 2.), te su ispitanici stariji od 50 godina najbrojniji, njih 7 od 15 (Slika 2., Tablica 1.). Istraživanje RN4CAST pokazuje da su medicinske sestre prosječno provele 10 godina radeći na svojim sadašnjim područjima rada, prosječna dob medicinskih sestara je 35 godina.

Rad u smjenama nije marginalni problem, nego postaje sve važniji. Ljudski organizam je prirodno u tzv. ergotropnoj fazi (spreman za aktivnost) u vrijeme dana, te u svojoj trofotropnoj fazi noću. Kad radnik počinje raditi noću, nije raspoložen za rad nego za odmor od dnevnog rada. Drugi aspekt je opterećenje koje dolazi iz obiteljskog života i društvene izoliranosti. Ergonomija je, prema tome, suočena s

problemom planiranja rada na takav način da rad u smijenama predstavlja što je moguće manji problem po zdravlje i društveni život radnika. Smjenski rad koji uključuje noćne smjene društveno je nepovoljan i često dovodi do zdravstvenih poremećaja . Ako je noćna radna smjena neizbježna, treba razmisliti da se u noćnu smjenu ne bi smjeli stavljati radnici čija je dob ispod 25 ili iznad 50 godina (Kroemer 1999).

Dostupni podaci o odnosu između stručnosti u sestričkoj praksi i kvaliteti skrbi već su pokazali da godine iskustva u njezi imaju pozitivan utjecaj na kvalitetu njege, ali starenje radne snage i predviđio masovno umirovljenje velikog broja iskusnih medicinskih sestara imati će negativan utjecaj na skrb bolesnika i kliničke kvalitete, zbog gubitka znanja stručnih i iskusnih medicinskih sestara (ANA 2010.)

Prema obrazovnoj strukturi, najveći broj ispitanika u našem istraživanju, njih 12 od 15 je srednje stručne spreme i njih troje prvostupnici sestrištva (Slika 3., Tablica 1.). Prema rezultatima istraživanja RN4CAST 60 % medicinskih sestara na odjelima opće medicine i kirurgije u akutnim bolnicama u Irskoj završilo je preddiplomski studij. Iz navedenoga se može zaključiti da bi informacije o razini obrazovanja medicinskog osoblja pomogle pri planiranju ljudskih potencijala i izradi rasporeda dužnosti na razini jedinice, s ciljem poboljšanja kvalitete skrbi o pacijentima.

Međunarodnim istraživanjima utvrđena je povezanost između razine obrazovanja medicinskih sestara i kvalitete skrbi o pacijentima. Ta povezanost je potvrđena i u istraživanju RN4CAST (Aiken et al, 2012).

Minimalni broj zdravstvenih radnika u djelatnosti OHBP-a za 8 satno radno vrijeme jest:

- 1 doktor medicine specijalist hitne medicine,
- 1 stručna/i prvostupnica/prvostupnik sestrištva,
- 2 medicinske sestre – medicinska tehničara specijalisti u djelatnosti hitne medicinske pomoći,
- 1 medicinska sestra – medicinski tehničar. (*Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine, članak 11. NN, broj 42/11*).

Obzirom na opseg i zahtjevnost posla postoji potreba za uvođenjem voditelja tima. Voditelj tima zdravstvene njege jest medicinska sestra visoke ili više stručne spreme koja je upisana u registar medicinskih sestara pri Hrvatskoj komori medicinskih sestara i kojoj je dano odobrenje za samostalan rad (*Zakon o sestrinstvu čl. 14., NN121/03, 117/08, 57/11*). Međutim pokazatelji obrazovne strukture iz našeg istraživanja govore da nije zadovoljavajuća za provođenje ove potrebe.

Aiken i suradnici (Aiken et. al 2002) zaključili su da je potrebno veće zalaganje uprave i menadžmenta zdravstvenih ustanova, te priznanje da su medicinske sestre važan element u pacijentovim ishodima. Uprava bolnica prečesto traži pomoć izvana za rješavanje problema, te se zaboravlja da se dobrom organizacijom i razgovorom o problemu s osobljem koje radi u bolnici, i koje je upoznato sa postojećim problemom, može se poboljšati proces rada oko pacijenata, i poboljšati ishod za pacijenta. Kada se govori o reformi zdravstva ona se ne odnosi na bolju i učinkovitiju zdravstvenu njegu, nego je ona sinonim za još veću restrikciju i smanjenja, ali ne i poboljšanje. Loša organizacijska potpora zdravstvenoj njezi odrednica je lošem ishodu za pacijenta i odlaskom medicinskih sestara iz bolnice. Ne adekvatna radna okolina i organizacija rada negativno utječu na izvrsnost i zadovoljstvo osoblja.

U tom smislu govore i rezultati našeg istraživanja, na pitanje: Koliko ste uvjereni da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenata koje Vi prijavite? (Slika 14.), niti jedan ispitanik od njih 15 nije odgovorio da *uvjeren/a* i isto tako ni jedan da je vrlo *uvjeren/a* da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenata koje prijave, 5 ih je odgovorilo da je *donekle uvjeren/a* i 10 *uopće nije uvjeren/a*.

Medicinske sestre u tri četvrtine bolnica koje su obuhvaćene istraživanjem izrazile su sumnju u to da bi rukovoditelji u njihovim bolnicama reagirali na probleme vezane uz skrb o pacijentima koje bi one utvrdile i prijavile. To je iznimno zabrinjavajuća činjenica kojoj bi uprave bolnica hitno trebale posvetiti pažnju (RN4CAST Izvješće).

Djelatnost zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj (RH) zapošljava velik broj zdravstvenih stručnjaka čiji radni zadatci uključuju dijagnostičke postupke, liječenje i skrb za oboljele. Više od 50% zaposlenika su medicinske sestre/tehničari. Broj medicinskih sestara 100.000 stanovnika u odnosu na 1980. godinu povećao se sa 354 na 569 u 2010. godini, što je još uvijek manje od prosjeka EU-a (782/100.000).

Dobna struktura medicinskih sestara/tehničara je nepovoljna jer ih je veći broj u dobi od 45 godina i više (n=12.969) nego u dobi do 45 godina (n=12.388) (Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.).

No unatoč godinama istraživanja koja su pokazala da se optimalizacijom broja sestara i uvjeta njihovog rada, postiže veća sigurnost bolesnika i povećava kvaliteta zdravstvene skrbi, još uvijek je malo napravljeno da se osigura dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara. U vrijeme kada se zdravstvenim reformama neprekidno pokušava smanjiti troškove liječenja neophodno je realno procijeniti koliki je stvarni broj osoblja potreban za rad u pojedinim radilištima, pogotovo u dijelovima sustava koji primaju akutne pacijente bez mogućnosti planiranja broja pacijenata kao što je hitna kirurška služba.

9. Zaključci

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja čiji je cilj bio ispitati povezanost i međusobno djelovanje radnog opterećenja medicinskih sestra/tehničara s ishodom i kvalitetom pružene sestrinske skrbi u hitnoj kirurškoj službi, Opće bolnice Varaždin može se zaključiti sljedeće:

- ✓ Radno opterećenje u ispitivanoj hitnoj kirurškoj službi daleko prelazi navode iz relevantne stručne i znanstvene literature: omjer broja pacijenata i medicinskih sestara/tehničara u prosjeku je 12,82:1, u odnosu na europski prosjek 5:1.
- ✓ Radno opterećenje se odražava na propuste u pruženoj njezi pacijenata.
- ✓ Prepoznati ključni čimbenici u ovim ishodima su:
 - Vrlo nepovoljna dobna struktura ispitanika (prosječna dob 46,8 godina, svaki drugi stariji od 50 godina, niti jedan mlađi od 30 godina)
 - Stariji ispitanici imaju veća opterećenja na radnom mjestu.
 - Prevelika opterećenja poslovima koji nisu vezani uz njegu pacijeta.
- ✓ 10 ispitanika od njih 15 izrazilo je sumnju u to da bi njihovi rukovoditelji reagirali na probleme vezane uz skrb o pacijentima koje bi oni utvrdili i prijavili.

Prijedlog:

Dobna struktura ukazuje na skori odlazak iskusnih medicinskih sestara/tehničara u mirovinu i gubitak njihovog znanja i stručnost što će imati negativan utjecaj na skrb bolesnika ali isto tako pruža mogućnost da se stručne i iskusne medicinske sestre presele na rukovodeća radna mjesta (vođe tima) i preuzmu mentorske uloge.

Potrebno je planiranje poslovne strategije, kako bi se osigurala dostupnost lidera s potrebnim vještinama i sposobnostima unutar organizacije jedinice, iskoristiti priliku da ojača interno organizacijsko vodstvo i osigura dodanu vrijednost u kvaliteti i sigurnosti obzirom na zahtjevnost posla, te u prijelazno razdoblje zadržati potrebnu razinu i kvalitetu sestrinske skrbi.

Razmotriti izradu zakonskih odredbi i osigurati njihovo poštivanje za siguran do optimalan omjer broja medicinskih sestara i pacijenata, uzimajući u obzir različite potrebe za zdravstvenom njegom različitih skupina pacijenata u akutnom bolnicama ili odjelima.

10. Zahvale

Zahvaljujem mentorici prof.dr.sc. Jadranki Mustajbegović na nesebičnoj pomoći, razumijevanju, uloženom vremenu i trudu pri izradi ovog diplomskog rada kao i korisnim savjetima te stalnoj dostupnosti i podršci.

Hvala mojim kolegicama i kolegama koji su sudjelovali u istraživanju.

Hvala suradnicima na podršci, te mom poslodavcu na susretljivosti i odobrenju za provođenje istraživanja.

I na kraju veliko hvala mome suprugu i sinu na nesebičnoj podršci, strpljenju i razumijevanju za vrijeme mojeg školovanja i izrade diplomskog rada.

11. Literatura

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff.* 2001;20(3):43–53.

Aiken, L. H, Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. i Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288, 1987-1993.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Chen, R. B., Sloane, D. M. i Silber, J. H. (2003). Education levels of hospital nurses and surgical patients mortality. *Journal of the American Medical Association*, 290, 1617-1623.

Aiken, L., Havens, D. & Sloane, D., (2009). The Magnet nursing services recognition program; a comparison of two groups of Magnet hospitals. *JONA*, 39(7/8), S5-S14.

ANA Periodicals OJIN Table of Contents Vol 15 - 2010 No3 Sept 2010, Articles Previous Topic Improving Quality and Patient Safety

Anketa medicinskih sestara u bolničkoj djelatnosti – HSSMS

www.hssms-mt.org.win14.mojsite.com/uploads/pdf/anketa%20prezentacija.pdf

pristupljeno 18. 06.2015.

Collins C, The standards for emergency surgical services *J R Soc Med.* 2001; 94 (Suppl 39): 13 - 15

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1310589/pdf/11383422.pdf>

pristupljeno 06.07.2015.

Duffield C, O'Brien-Pallas L. The causes and consequences of nursing shortages: a helicopter view of the research. *Aust Health Rev.* 2003;26(1):186–93.

Dunton, N., Gajewski, B., Klaus, S., & Pierson, B. (2007). The relationship of nursing workforce characteristics to patient outcomes. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3). Retrieved July 1, 2010 from:

www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NursingWorkforceCharacteristics.aspx

pristupljeno 12.09.2015.

Eldar R (2003) Vrsnoća medicinske skrbi. Zagreb, Medicinska naklada.

Estabrooks, C. A., Tourangeau, A. E. Cummings, G. G., Ricker, K. L. i Giovanetti, P. (2005). The impact of hospital nursing characteristics on 30 day mortality. *Nursing Research*, 54, 74-84.

Kalauz S (2015) Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege. Zagreb, Medicinska naklada.

Kirwan M. (2012) Advancing safety in Irish hospitals: A quantitative study of organisational, ward and nurse factors that impact on patient safety outcomes. Dublin City University.

Kroemer H E Grandjean E (1999). Prilagođavanje rada čovjeku. 10450 Jastrebarsko, F. Brezara 33, Naklada Slap.

Lang TA, Hodge M, Olson V, et al. Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurses staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes. *J Nurs Adm.* 2004;34(7–8):326–37.

Laschinger S HK, Leiter MP (2006) The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm*;36(5):259-67

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.- 2020.

[http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalnastrategija_zdravstvapistupljeno15.10.2015.](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalnastrategija_zdravstvapistupljeno15.10.2015)

Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. A., Leibson, C. L., Stevens, S. R i Harris M. (2011). Nurse staffing and in-patient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364, 1037-1045.

Needleman, J., Buerhaus, P. I., Stewart, M., Zelevinsky, K. i Mattke, S. (2006). Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs* 25 (1), 204-211

Nursing Workload and Patient Care, The Canadian Federation of Nurses, 2012.

Patient Safety and Quality, An Evidence-Based Handbook for Nurses, Agency for Health care Research and Quality (US); 2008 Apr.

Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine

http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_04_42_994.html pristupljeno 07.07.2016.

Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama

http://www.hkms.hr/data/1310561741_942_mala_Pravilnik%20o%20sestrinskoj%20dokumentaciji%20u%20bzu.pdf pristupljeno 02.07.2016.

RN4CASTIzvešće

http://www.hkms.hr/data/1399294173_117_mala_RN4CAST_Final%20report_Izvjesc_e%20i%20ref%20Hr_2014%2004%2027.pdf pristupljeno 25. 02. 2015.

Stanton MW, Rutherford MK. Hospital nurse staffing and quality of care. Rockville, MD: Agency for Health care Research and Quality; 2004. AHRQ Pub No 04–0029. (AHRQ)

Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi NN124/11
<http://www.zakon.hr/z/508/Zakon-o-kvaliteti-zdravstvene-za%C5%A1tite-i-socijalne-skrbi> pristupljeno 12.05.2016.

Zakon o sestринstvu NN br. 121/03, 117/08, 57/11
<http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> pristupljeno 16.05.2016.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti NN 82/13
<http://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi> pristupljeno 16.05.2016.

12. Životopis

Marica Sedlar, bacc. med. techn. rođena 27.01.1967. godine u Vraždinu, osnovnu školu završavam u OŠ Salinovec. Srednju medicinsku školu upisujem 1982. godine u Varaždinu, te se po završetku srednje škole zapošljam u Općoj bolnici Varaždin, nakon pripravničkog staža polažem stručni ispit.

Uz rad, 2005. godine upisujem izvanredni trogodišnji stručni studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, koji završavam 2010. godine.

U Općoj bolnici Varaždin radim dvadeset i devet godina, od toga tri godine na Odjelu za pedijatriju, dvadeset i tri godine radila sam na kirurškom abdominalnom odjelu, a posljednje tri godine radim kao glavna sestra hitne kirurške ambulante.

Članica sam Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije.

Školske godine 2013./2014. upisujem Sveučilišni diplomski studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Udana sam i majka jednog odraslog sina.

13. Prilozi

13.1. Prilog 1. UPITNIK ZAPOSLENICI

1. POTPORA U OBAVLJANJU SVAKODNEVNIH AKTIVNOSTI

Koliko se često u **posljednjih 7 dana** dogodilo da..

kod pacijenta niste obavili NEOPHODNO pranje dijela tijela ili cijelog tijela i/ili njegu kože?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

kod pacijenta niste obavili NEOPHODNU njegu usta i/ili zubi (krv, nečistoća, povraćeni sadržaj)?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

pacijente niste mogli pokrenuti ili im promijeniti položaj ležanja?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

ste pacijente dulje od pola sata morali ostaviti u urinu, stolici ilipovraćenom sadržaju?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

niste mogli presvući nečista kolica (krevet)?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

2. RAZGOVOR – POTPORA – POSVEĆIVANJE PAŽNJE

pacijentu niste mogli ponuditi potrebnu emocionalnu i psihosocijalnu potporu i pratnju, npr. u prevladavanju nesigurnosti i straha, osjećaju bespomoćnosti?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
--------	---------	---------	-------

s pacijentima ili njihovim bližnjima niste mogli obaviti NEOPHODAN razgovor?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
--------	---------	---------	-------

3. POTICANJE – UPUTE – PODUKA

pacijenta niste mogli podučiti o načinu/mogućnostima pražnjenja mjehura, te ste mu zbog toga morali dati pelenu ili trajni kateter?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
--------	---------	---------	-------

s pacijentom niste mogli dostatno obaviti/provesti poduku o promjeni položaja na ležećim kolicima (krevetu), postepenom ustajanju, provođenju vježbi disanja, iskašljavanje?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
--------	---------	---------	-------

pacijentu ili njegovim bližnjima niste mogli dati upute, primjerice upute o položaju imobilizirane ruke, noge i sl., upute za snalaženje sa specifičnim simptomima njegove bolesti ili povrede npr.(otežanom disanju, boli, edemu)

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
--------	---------	---------	-------

pacijenta i/ ili njegove bližnje niste bili u mogućnosti u dovoljnoj mjeri pripremiti za otpuštanje iz hitne kirurške ambulante (bolnice) sa sestrinske strane?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

4. NADZOR – SIGURNOST

pacijenta niste mogli nadzirati onoliko često koliko je liječnik propisao, odnosno koliko ste sami smatrali da bi bilo potrebno?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

ste dezorijentiranog ili nemirnog pacijenta, kojega niste mogli adekvatno nadzirati, morali ostaviti bez nadzora (ili fiksirati i/ili mu dati sredstva za smirenje)?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

u slučaju akutnih ili iznenadnih promjena zdravstvenog stanja pacijenta liječnik nije mogao osobno doći ili je došao s velikim zakašnjenjem?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

je pacijent koji vas je zvao/trazio informaciju morao čekati dulje od 5 minuta?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

niste mogli obaviti adekvatnu higijenu ruku?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
---------------	----------------	----------------	--------------

5. DOKUMENTACIJA

prilikom preuzimanja smjene niste imali vremena na osnovu dokumentacije dostatno se informirati o pacijentovu stanju?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
--------	---------	---------	-------

niste mogli dostatno dokumentirati provedenu sestrinsku skrb pacijenta?

NIKADA	RIJETKO	PONEKAD	ČESTO
--------	---------	---------	-------

6. KVALITETA SESTRINSKE SKRBI I SIGURNOST PACIJENATA

Kakvom biste općenito opisali kvalitetu sestrinske skrbi pružene pacijentima na Vašoj ambulanti?

LOŠE	OSREDNJE	DOBRO	ODLIČNO
------	----------	-------	---------

Koliko ste uvjereni da će uprava bolnice riješiti probleme o skrbi pacijenata koje Vi prijavite?

UOPĆE NISAM UVJEREN/A	DONEKLE SAM UVJEREN/A	UVJEREN/A SAM	VRLO SAM UVJEREN/A
-----------------------	-----------------------	---------------	--------------------

Molimo dajte svojoj ambulanti općenitu ocjenu za sigurnost pacijenata.

NEDOVOLJNO	LOŠE	PRIHVATLJIVO	VRLO DOBRO	ODLIČNO
------------	------	--------------	------------	---------

U protekloj godini dana biste li rekli da se kvaliteta sestrinske njege u Vašoj ambulanti ...

SMANJILA	OSTALA ISTA	POBOLJŠALA
----------	-------------	------------

7. O VAŠOJ POSLJEDNJOJ ODRADENOJ SMJENI U OVOJ BOLNICI

Koju ste smjenu posljednju odradili u ovoj ambulanti?			
JUTARNJU	DNEVNU	POSLIJEPODNEVNU	NOĆNU

Za koliko ste pacijenata bili izravno odgovorni u posljednjoj odradenoj smjeni u ovoj ambulanti?
UPIŠITE BROJ

Je li to uobičajen broj pacijenata za Vaše radno opterećenje?		
MANJI	ISTI	VEĆI

Od svih pacijenata za koje ste bili izravno odgovorni tijekom posljednje odradene smjene
KOLIKO IH JE ZATRAŽILO POMOĆ OKO SVIH AKTIVNOSTI SVAKODNEVNOG ŽIVOTA?
ZA KOLIKO NJIH JE BILO POTREBNO PRAĆENJE I TRANSPORT DO DIJAGNOSTIČKIH PRETRAGA?
ZA KOLIKO NJIH JE BILO POTREBNO ODNIJETI UZORKE KRVI U LABORATORIJE?

Kako biste opisali svoju ulogu u pružanju skrbi većini pacijenata u Vašoj posljednjoj odradenoj smjeni?

Označite odgovor koji najbolje opisuje Vašu situaciju.

	Većinu sestrinske skrbi pružio/la sam sam/sama.
	Nadzirao/la sam pružanje sestrinske skrbi osoblja i nešto pružio i sam/sama.
	Pružio/la sam samo ograničenu sestrinsku skrb poput pre/svlačenja odjeće, transport pacijenata, a većinu izravne sestrinske skrbi pružili su drugi.

Brojeći i sebe, koliko je zaposlenih medicinskih sestara ukupno pružalo izravnu sestrinsku skrb u Vašoj ambulanti tijekom posljednje odrađene smjene?

Koliko je ostalog (pomoćnog) osoblja ukupno pružalo izravnu medicinsku skrb u Vašoj ambulanti tijekom posljednje odrađene smjene?

Tijekom Vaše posljednje odrađene smjene koliko ste često obavljali navedene zadatke?

Pružanje skrbi izvan zaduženja medicinskih sestara		
NIKADA	PONEKAD	ČESTO

Organizacija transporta kući (ili u ustanovu gdje je pacijent smješten)		
NIKADA	PONEKAD	ČESTO

Redovna vađenja krvi za analizu		
NIKADA	PONEKAD	ČESTO

Transport pacijenata unutar bolnice		
NIKADA	PONEKAD	ČESTO

Zamjena za poslove djelatnika koji nisu dostupni, a izvan zaduženja medicinskih sestara		
NIKADA	PONEKAD	ČESTO

Javljanje na telefon i administrativni poslovi		
NIKADA	PONEKAD	ČESTO

SPOL: Ž M

DOB: _____

STRUČNA SPREMA: Medicinska sestra/tehn. općeg smjera
 Medicinska sestra/tehn. opće njege
 Prvostupnica/k sestrinstva

GODINE RADNOG ISKUSTVA: _____

BROJ GODINA RADA PROVEDENOGA U SADAŠNJEM PODRUČJU RADA: ____