

Problem evidentiranja sestrinskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Rafaj, Goranka

Master's thesis / Diplomski rad

2014

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:105:481332>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-04**



Repository / Repozitorij:

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



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

Goranka Rafaj

Problem evidentiranja sestrinskog
rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2014.

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

Goranka Rafaj

Problem evidentiranja sestrinskog
rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2014.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku pod vodstvom mentorice prof. dr. sc. Josipe Kern i predan je na ocjenu u ak. god. 2013/2014.

Mentor rada: prof. dr. sc. Josipa Kern

Popis kratica

CEZIH – centralni informacijski sustav zdravstva Republike Hrvatske

DTP – dijagnostičko terapijski postupci

EZZ – elektronički zdravstveni zapis

PZZ – primarna zdravstvena zaštita

SADRŽAJ

Sažetak

Summary

| | |
|---|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 1.1. Primarna zdravstvena zaštita | 1 |
| 1.2. Uloga medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti | 2 |
| 1.3. Sestrinska dokumentacija | 3 |
| 2. Hipoteze | 5 |
| 3. Ciljevi rada | 6 |
| 4. Ispitanici i metode | 7 |
| 5. Rezultati | 9 |
| 6. Rasprava | 28 |
| 7. Zaključci | 33 |
| 8. Zahvala | 34 |
| 9. Literatura | 35 |
| 10. Životopis | 37 |

Prilog – Anketni upitnik

Problem evidentiranja sestrinskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Goranka Rafaj

Sažetak

Prema Zakonu o sestrinstvu medicinska sestra je dužna evidentirati provedene postupke u sestrijskoj dokumentaciji na svim razinama zdravstvene zaštite. Zakonskom legislativom za većinu radnih mjesta medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) predviđena je srednja stručna sprema (SSS), što znači da s jedne strane postoji zakonska obveza dokumentiranja sestrinskog rada, a s druge strane nedostatna educiranost za određene poslove. Stoga se ukazuje potreba da se ocijeni postojeće stanje sestrinstva u PZZ s obzirom na obrazovnu strukturu i na upućenost medicinskih sestara u važnost evidentiranja sestrinskog rada i vođenja sestrijske dokumentacije, te s obzirom na stavove i znanja o sestrijskoj dokumentaciji u PZZ u eri informatizacije zdravstvenog sustava.

S tim je ciljem provedeno istraživanje u kojemu su ispitanici bile medicinske sestre zaposlene u PZZ u DZ Bjelovarsko–bilogorske županije. Od ukupno sto medicinskih sestara njih 98 ispunilo je anketni upitnik čime je postignut odaziv od 98%.

Obrada podataka je pokazala da u PZZ prevladava zapošljavanje medicinskih sestara srednje stručne sprema (70 SSS prema 28 VŠS). Informatička je educiranost niska (7 ispitanika završilo je informatički tečaj, a 9 ih je prošlo obuku prije početka rada s aplikacijom u ambulanti), dok 26,5% sestara ne zna koju aplikaciju koriste u radu. Sestre s VŠS su upućenije u važnost evidentiranja sestrinskog rada i vođenja sestrijske dokumentacije u PZZ nego sestre sa SSS. Važnost sestrijske dokumentacije u PZZ medicinske sestre vide prvenstveno u pravnoj zaštiti (74,5%), zakonskim obvezama (70,4%) i utvrđivanju profesionalne odgovornosti (71,4%), dok 22,4% sestara ocjenjuje dokumentiranje sestrinskog rada u PZZ nepotrebnim. U ocjeni vođenja sestrijske dokumentacije u PZZ sestre ističu pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba (79,6%) i mišljenje da vođenje sestrijske dokumentacije sestrijski rad čini „vidljivim“ (74,5%), dok 32,7% smatra da vođenje sestrijske dokumentacije neće poboljšati kvalitetu sestrinskog rada. Medicinske sestre sa SSS pozitivnije ocjenjuju svrhovitost elektroničke sestrijske dokumentacije za *direktnu praksu* (direktni rad s pacijentima, ocjena kvalitete, lakši rad sestre). Sestre s VŠS pozitivnije ocjenjuju svrhovitost elektroničke dokumentacije *kroz sustav i struku* (reorganizacija zdravstvenog sustava i unapređenje sestrinstva kao istraživačke discipline).

Temeljem dobivenih rezultata kao zaključak se nameće sljedeće: potrebno je uskladiti zakonsku regulativu (je li za rad u PZZ dovoljna SSS?) i obrazovanje medicinskih sestara (o sestrinskoj dokumentaciji već u srednjoj školi – važnost, vođenje, svrhovitost/korisnost). Sestrinskim obrazovnim sadržajima treba dodati informatičko obrazovanje. Prije početka korištenja informatičke aplikacije sestre treba primjereno upoznati s aplikacijom – načinom korištenja i dometima aplikacije, te uključiti medicinske sestre u kreiranje, odnosno unapređivanje aplikacija za potrebe sestrinstva u PZZ.

Ključne riječi: medicinske sestre u PZZ, evidentiranje sestrinskog rada, sestrinska dokumentacija, informatizacija u sestrinstvu

Problem of record keeping for nurses in primary health care

Goranka Rafaj

Summary

According to the Nursing Act, a medical nurse is required to keep records of the performed procedures in the nursing documentation at all levels of health care. For most nursing positions in primary health care (PHC), the legal provisions stipulate medium level of education (secondary school level – SSL), which indicates on one hand, there is a legal obligation of nursing documentation and, on the other hand, there is insufficient educational capacity for certain work tasks. The aim of this study was to evaluate the current nursing situation in PHC from the perspective of educational structure and medical nurses' awareness of the importance of record keeping and nursing documentation, but also from the perspective of their attitudes and knowledge on nursing documentation in PHC in the era of informatization of the health care system. The study included PHC medical nurses employed in Bjelovar-Bilogora County Health Centre. Out of 100 medical nurses approached, 98 completed the study questionnaire, yielding a 98% response rate. Data analysis showed that educational level of PHC medical nurses was dominantly secondary school level (70 with SSL vs. 28 with college education). Informatics education level was low (7 respondents completed a course in informatics, and 9 had some training before starting their work with the nursing computer program/system in their practice), and 26.5% did not know which computer program they were using. Nurses with college degree were more aware of the importance of record keeping and nursing documentation in PHC than nurses with SSL only. The importance of nursing documentation in PHC was seen by medical nurses primarily in the legal protection (74.5%), legal obligation (70.4%), and establishing professional responsibility (71.4%), while 22.4% considered nursing documentation in PHC unnecessary. When assessing nursing documentation in PHC, medical nurses pointed out to an easier insight into the chronology of patient needs (79.6%) and more 'visible' actual work of nurses (74.5%), while 32.7% did not consider that nursing documentation would improve the quality of work in the nursing practice. Nurses with SSL assessed more positively the purposefulness of electronic nursing documentation for *direct practice* (direct work with patients, quality assessment, easier work for nurses), and nurses with college degree *through the system and profession* (reorganization of the health care system, and promotion of nursing profession as a research discipline).

Results of this study indicate the following: it is necessary to harmonize the legal provisions (Is SSL education enough for work in PHC?) with the education of medical nurses (on nursing documentation already at secondary school level – importance, record keeping, purposefulness/usefulness). Training in informatics should be part of the nursing education. Before starting to use a nursing computer program/system, the nurses should be adequately made familiar with the program – its usage and scope; and they should be involved in the development and upgrading of programs to suit the nursing needs in PHC.

Key words: medical nurses in PHC, record keeping for nurses, nursing documentation, nursing informatization

1. Uvod

1.1. Primarna zdravstvena zaštita

Primarna zdravstvena zaštita (PZZ) prva je razina sudjelovanja pojedinaca, obitelji i zajednice u zdravstvenom sustavu neke zemlje te je upravo putem nje omogućeno neposredno pružanje zdravstvene zaštite ljudima na njihovu radnom mjestu i području življenja. Temelji se na praktičnim, učinkovitim i znanstvenim te socijalno prihvatljivim metodama i tehnologijama. Dostupna je pojedincima i obiteljima u zajednici putem njihove potpune suradnje i sudjelovanja, a na trošak zajednice i društva koji ga mogu snositi, što čini sastavni dio zdravstvenog sustava neke zemlje. Šire gledajući, primarna zdravstvena zaštita uključuje sve ono što je važno za zdravlje kao što su primanja, stanovanje, obrazovanje i okoliš. Također uključuje primarnu skrb odnosno dijagnozu i liječenje bolesti i ozljeda te promociju zdravlja i prevenciju oboljenja i ozljeda (1).

Prema Zakonu zdravstvenoj zaštiti, u Republici Hrvatskoj primarna zdravstvena zaštita obuhvaća (2):

- sudjelovanje u podizanju i održavanju psihofizičke i radne sposobnosti djelatnika, učenika i studenata, mladeži, športaša, pučanstva starijeg od 65 godina, invalida i drugih osoba, provođenje mjera zdravstvene zaštite i brigu o njihovom zdravstvenom stanju, unapređenju zdravlja i ocjenjivanju njihove sposobnosti za školovanje i rad;
- sudjelovanje u provođenju preventivnih, higijensko-epidemioloških mjera zdravstvene zaštite;
- mjere zdravstvene zaštite predškolskog uzrasta, brigu o njihovom zdravstvenom stanju i unapređenju zdravlja i sudjelovanje u podizanju njihove psihofizičke sposobnosti;
- brigu o zdravstvenoj zaštiti žena za vrijeme trudnoće, porođaja i nakon porođaja te o drugim zdravstvenim potrebama žena;
- mjere zdravstvene zaštite osoba sa smetnjama u razvoju;
- ukazivanje na nepovoljan utjecaj okoline na zdravstveno stanje i radnu sposobnost djelatnika i drugih građana;
- hitnu medicinsku pomoć;
- liječenje u ordinaciji, odnosno u stanu osiguranika;
- kurativne i rehabilitacijske mjere;

- mjere prevencije, liječenja i saniranja usta i zubi;
- opskrbu lijekovima i drugim sredstvima za liječenje;
- upućivanje pacijenata na specijalističko-konzilijarne preglede i drugo liječenje;
- koordiniranje i provođenje nužnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka.

1.2. Uloga medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Primarna zdravstvena zaštita provodi se i organizira u timskom radu u kojem sudjeluju najmanje dvije osobe: doktor medicine i medicinska sestra, odnosno zdravstveni tehničar (2).

Medicinske sestre imaju važnu ulogu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Prema Međunarodnom vijeću medicinskih sestara (ICN):

- „Sestrinstvo obuhvaća autonomnu i skupnu njegu pojedinaca svih godišta, obitelji i skupina unutar zajednice; oboljelih ili zdravih pojedinaca u bilo kojem okruženju.“
- „Sestrinstvo podrazumijeva promociju zdravlja, prevenciju bolesti i skrb oboljelih, nemoćnih i umirućih, te zagovaranje, promociju sigurne okoline, istraživanja i sudjelovanje u oblikovanju zdravstvenih politika i sustava obrazovanja zdravstvenih djelatnika.“

Sestrinska praksa ključ je funkcioniranja primarne zdravstvene zaštite. U doslovno svim zemljama svijeta sestre čine najveću skupinu zdravstvenih djelatnika. One su osobe prvog kontakta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i imaju temeljnu ulogu u postizanju poboljšanja zdravstvene zaštite i pacijentu orijentiranog nacionalnog zdravstvenog sustava. Uloga medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti evoluirala je od gotovo neprimjetne uloge u zdravstvu do zauzimanja značajne pozicije u ostvarivanju reformi potrebnih za modernizaciju nacionalnog zdravstvenog sustava. Potražnja za uslugama primarne zdravstvene zaštite je u porastu zbog starenja stanovništva što diže i očekivanja pacijenata. To ima značajne implikacije na proširenje uloge medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U svom radu medicinske sestre primjenjuju četiri temeljna načela primarne zdravstvene zaštite: pravedna i općedostupna skrb; participacija članova zajednice; međusektorska suradnja; prikladna tehnologija.

Medicinske sestre poboljšavaju nepristranost i pristup zdravstvenoj skrbi te dodaju kvalitetu ishodu medicinske skrbi. U sustavu baziranom na primarnoj zdravstvenoj zaštiti od ključne je važnosti da sestre budu uključene, da vode i koordiniraju njegu te da njihova uloga u stvaranju politika i donošenju odluka na području primarne zdravstvene zaštite bude legitimna i polazišna osnova svih ovih politika i odluka (1).

Organizacija primarne zdravstvene zaštite se razlikuje od zemlje do zemlje što uvelike određuje ulogu i aktivnosti medicinskih sestara. Postoji jasna razlika između zemalja poput Francuske, gdje liječnici opće prakse rade sami ili u grupi sa drugim liječnicima (Njemačka, Italija, Kanada) i zemalja u kojima liječnici rade s drugim zdravstvenim profesionalcima (Velika Britanija, Nizozemska, Švedska, Finska). Način na koji liječnici surađuju sa sestrama je određen različitim modelima primarne zdravstvene zaštite. Stoga u Njemačkoj, Nizozemskoj, Italiji i Kanadi postoje različiti modeli suradnje liječnika i medicinskih sestara. U Njemačkoj i Nizozemskoj liječnici radije surađuju s drugim zdravstvenim djelatnicima u okvirima svoje prakse. Medicinske sestre nisu uvijek uključene u primarnu zdravstvenu zaštitu (Italija) ili pružaju samo njegu kod kuće (Njemačka). U kanadskim pokrajinama Ontario i Quebec, iako sestre rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, suradnički odnos između liječnika i sestara se tek počeo razvijati. U Velikoj Britaniji, Nizozemskoj, Švedskoj i Finskoj se počela unaprijedivati integrirana suradnja između liječnika i sestara (3).

1.3. Sestrinska dokumentacija

Prema Zakonu o sestrinstvu sestra je dužna evidentirati sve provedene postupke u sestrinsku dokumentaciju za svakog pojedinog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite. Sestrinska dokumentacija jest skup podataka koji služi kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege.

O evidentiranju sestrinskog rada na razini primarne zdravstvene zaštite se vrlo malo govori. Tom segmentu sestrinskog djelovanja je posvećeno vrlo malo pažnje iako se pred sestrinsku profesiju u cjelini, a posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, postavljaju sve veći zahtjevi da se poveća učinkovitost pružanja zdravstvenih usluga uz potpuni nadzor nad radom. Razlog tome leži u povećanom opsegu aktivnosti medicinske sestre u zajednici (kao član tima obiteljske medicine), što zahtijeva stjecanje novih znanja i vještina u procesu pružanja zdravstvene njege pojedincu, obitelji i zajednici.

Kako bi rad sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bio „vidljiv“ i adekvatno vrednovan, potrebno ga je na neki način evidentirati. Korisno načelo za sve zdravstvene radnike glasi – „ako nije zabilježeno, nije se ni dogodilo“. Dobro dokumentiranje sestrinskog rada je integralni dio sestrinske prakse i esencijalno je za osiguranje sigurne i učinkovite njege (4). Evidentiranje sestrinskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je zakonska obveza, profesionalna odgovornost, pruža pravnu zaštitu, osigurava kvalitetniju komunikaciju među članovima tima, unaprjeđuje kvalitetu zdravstvene njege, osigurava cjelovit skup podataka o pacijentovim potrebama, ciljevima sestrinske skrbi, sadrži kronološki pregled skrbi i postignutih rezultata, omogućuje istraživački rad, omogućuje bolju kontrolu troškova. Istraživanje o sestrinskoj dokumentaciji provedeno u 20 europskih zemalja nam govori da je dokumentiranje sestrinskog rada u elektroničkom obliku u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u potpunosti ostvareno u sedam zemalja – Austrija, Bugarska, Danska, Island, Španjolska, Švedska i njemačko govorno područje Švicarske (5).

Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski sustav zahtijeva određena znanja i vještine. Napredak informacijsko-komunikacijskih tehnologija otvara brojne mogućnosti, ali i produbljuje postojeće prepreke u primjeni sestrinske dokumentacije i njenoj implementaciji u središnji informacijski sustav. Elektroničkim vođenjem sestrinske dokumentacije moguće je doprinijeti kvalitetnijem liječenju i praćenju pacijenata, ali pri tome se javlja i niz problema i izazova. Na prvom je mjestu sadržaj i oblik sestrinske dokumentacije – kakva je ona danas i kakva bi trebala biti. Zatim, tu je nepostojanje sustavnog standarda primjene sestrinskog dokumentiranja, nekoherentnost i slaba upućenost u važnost sestrinskog dokumentiranja. Presudno je pitanje o minimumu obrazovanja medicinskih sestara u PZZ, koje prema usvojenoj Direktivi 2005/36 Vijeća Europe i Europskog parlamenta mora imati medicinska sestra. Proces zdravstvene njege je u obiteljskoj medicini kod nas teško provediv i primjenjiv, jer medicinske sestre u obiteljskoj medicini nemaju dostatan stupanj edukacije, odnosno, zakonskom legislativom za ta radna mjesta predviđena je sestra sa srednjom stručnom spremom koja nije educirana i kompetentna izrađivati planove zdravstvene njege i voditi sestrinsku dokumentaciju prema procesu zdravstvene njege. Stoga se ukazuje potreba da se ocijeni postojeće stanje sestrištva u PZZ s obzirom na obrazovnu strukturu, odnosno stupanj obrazovanja medicinskih sestara, na njihovu upućenost u važnost evidentiranja sestrinskog rada i vođenja sestrinske dokumentacije, te s obzirom na stavove i znanja o sestrinskoj dokumentaciji u PZZ u eri informatizacije zdravstvenog sustava.

2. Hipoteze

1. Upućenost medicinskih sestara u važnost evidentiranja sestrinskog rada i vođenja sestrinske dokumentacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti povezana je sa stupnjem obrazovanja medicinskih sestara.

2. Stavovi medicinskih sestara prema informatizaciji sestrinske dokumentacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti povezani su s njihovim znanjem o sestrinskoj dokumentaciji i stavovima prema njezinoj primjeni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

3. Ciljevi rada

Cilj ovog rada je istražiti:

- stavove medicinskih sestara koje rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prema informatizaciji u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, znanja i stavove o sestrinskoj dokumentaciji (važnost, vođenje, svrhovitost za primarnu zdravstvenu zaštitu),
- povezanost znanja i stavova o sestrinskoj dokumentaciji medicinskih sestara koje rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i stavova prema informatizaciji sestrinske dokumentacije te općih osobina ispitanika.

4. Ispitanici i metode

4.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 1.5. – 31.5. 2014. Ispitanici su medicinske sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Domu zdravlja Bjelovarsko – bilogorske županije koji obuhvaća pet županijskih ispostava: Bjelovar, Čazma, Garešnica, Grubišno polje, Daruvar. Od ukupno 100 medicinskih sestara u DZ Bjelovarsko – bilogorske županije, njih 98 ispunilo je anketni upitnik, čime je postignut vrlo visok odaziv (98%).

4.2. Metode

Pri ispitivanju znanja medicinskih sestara o sestrinskoj dokumentaciji i njezinoj svrhovitosti u PZZ te stavova prema informatizaciji i vođenju sestrinske dokumentacije u PZZ primijenjen je anketni upitnik (Prilog). Anketni upitnik sastoji se od tri skupine pitanja – **općih, specifičnih i opisnih.**

Opći podaci sadržavaju podatke o spolu, dobi, godinama staža u struci, stručnoj spremi, radnom mjestu na kojem ispitanik trenutno radi, te podatke o eventualno završenom nekom od informatičkih tečajeva i provedenoj temeljnoj obuci za rad na računalu na radnom mjestu.

Na temelju niza **specifičnih anketnih pitanja** izvedene su sljedeće nove varijable:

1. Stavovi prema informatizaciji u PZZ (veća ocjena znači pozitivniji stav prema informatizaciji u PZZ)

Uključena su pitanja 15-25.

Skor za stav prema informatizaciji u PZZ izračunat je na način da su zbrojene sve ocjene izražene pitanjima 15-25: Ako je pitanje postavljeno na način da pozitivan stav znači veću ocjenu, u izračun su uključene originalne vrijednosti. Ako je pak pitanje postavljeno s obrnutim značenjem (veća ocjena podrazumijeva negativniji stav), ocjene su transformirane tako da i u tom slučaju veća ocjena izražava pozitivan stav.

2. Znanje o sestrinskoj dokumentaciji (veća ocjena znači bolje/veće znanje o sestrinskoj dokumentaciji, odnosno o tome što podrazumijeva pojam „sestrinska dokumentacija“

Uključena su pitanja 32-33 (s pripadnim potpitanjima).

Skor za znanje o sestrinskoj dokumentaciji izračunat je na način da su zbrojene sve ocjene izražene potpitanjima u pitanjima 32-33: ako je potpitanje postavljeno na način da veće znanje znači veću ocjenu, u izračun su uključene originalne vrijednosti ocjena. Ako je pak potpitanje postavljeno s obrnutim značenjem (veća ocjena podrazumijeva lošije znanje), ocjene su transformirane tako da i u tom slučaju veća ocjena izražava bolje znanje o sestrinskoj dokumentaciji.

3. Stav prema vođenju sestrinske dokumentacije u PZZ (veća ocjena znači pozitivniji stav prema vođenju sestrinske dokumentacije u PZZ)

Uključena su potpitanja pitanja 34.

Skor za stav prema vođenju sestrinske dokumentacije u PZZ izračunat je na način da su zbrojene sve ocjene izražene potpitanjima u pitanju 34: Ako je potpitanje postavljeno na način da pozitivniji stav znači veću ocjenu, u izračun su uključene originalne vrijednosti ocjena. Ako je pak potpitanje postavljeno s obrnutim značenjem (lošiji stav prema vođenju sestrinske dokumentacije – veća ocjena), ocjene su transformirane tako da i u tom slučaju veća ocjena izražava pozitivniji stav prema vođenju sestrinske dokumentacije.

4. Znanje i stav prema sestrinskoj dokumentaciji (zbroj ocjena izvedenih varijabli pod 3 i 4)

Izvedene varijable izražavaju sumarna znanja i stavove medicinskih sestara prema sestrinskoj dokumentaciji u PZZ.

Dio upitnika na koji je trebalo odgovoriti **opisno** sadrži pitanja o sadašnjem evidentiranju sestrinskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, o mogućnostima informatizacije i o prednostima informatizacije sestrinskog rada u PZZ.

Podaci su obrađeni programom Statistica, ver. 12 (StatSoftInc. Tulsa, OK, USA).

5. Rezultati

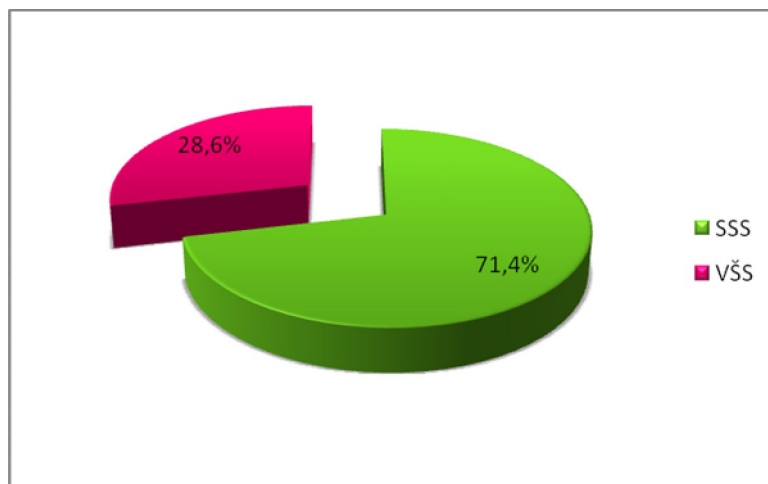
5.1. Opće osobine ispitanika i znanja o evidentiranju sestrinskog rada

Od 98 ispitanika uključenih u istraživanje, 94 su medicinske sestre – žene (95,9%) i 4 medicinska tehničara – muškarci (4,1%). Prosječna dob ispitanika iznosi 44,3 godine (minimum 19 godina, a maksimum 64 godine). Prosječne godine radnog staža iznose 23,6 godina (minimum 1 godina, maksimum 45 godina). Iz tablice 1. se vidi da se radi o sestrama s dugim radnim stažom u struci. Čak 71,2% ima više od 15 godina staža u struci, a 61,2% ima preko 20 godina.

Tablica 1. Distribucija ispitanika prema godinama radnog staža u struci

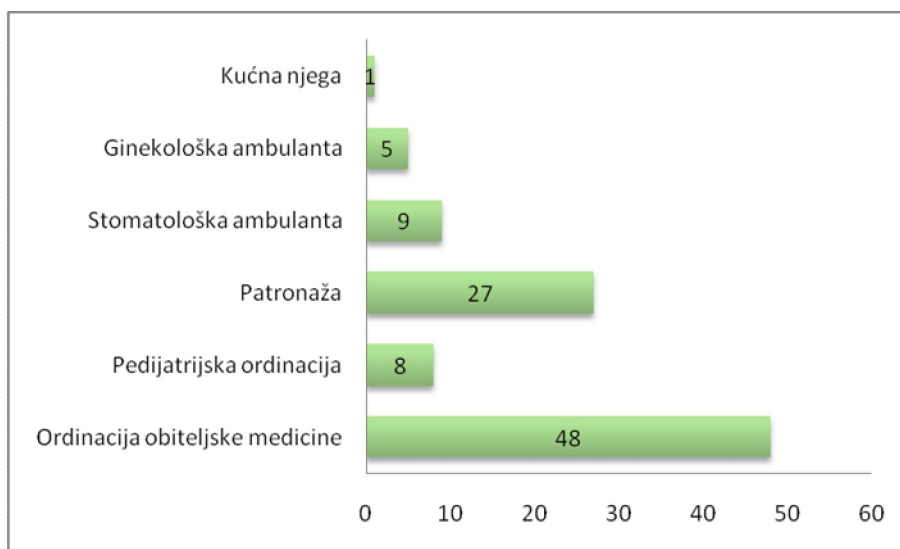
| Godine radnog staža | Broj ispitanika | % |
|---------------------|-----------------|------|
| 1 – 5 | 14 | 14,3 |
| 6 – 10 | 7 | 7 |
| 11 – 15 | 7 | 7 |
| 16 -20 | 10 | 10,2 |
| 21 – 25 | 11 | 11,2 |
| 26 – 30 | 8 | 8,1 |
| 31 – 35 | 20 | 20,4 |
| 36 – 40 | 14 | 14,4 |
| 41 – 45 | 7 | 7,1 |

Što se tiče obrazovne strukture, prevladavaju sestre sa srednjom stručnom spremom (71,4%). Ostale (28,6%) imaju višu stručnu spremu. Samo troje ispitanika pohađa trogodišnji studij sestrinstva i jedan ispitanik pohađa diplomski studij sestrinstva na fakultetu.



Slika 1. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi

Među ispitanicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, njih 48 radi u ordinacijama obiteljske medicine i to uglavnom sestre sa srednjom stručnom spremom. U patronažnoj djelatnosti radi 27 medicinskih sestara, od čega 26 viših medicinskih sestara i jedna sestra sa srednjom stručnom spremom (slika 2).



Slika 2. Udio ispitanika po radnim mjestima

Na pitanje „Da li ste završili neki od informatičkih tečajeva?“ pozitivno se izjasnilo samo sedam ispitanika. Također je samo devet ispitanika prije početka rada na računalu na radnom mjestu prošlo neku temeljnu obuku. Stoga ne začuđuje podatak da je 14 ispitanika na pitanje u kojoj aplikaciji rade dalo odgovor „CEZIH“ (Tablica 2). Dvanaest ispitanika nije uopće odgovorilo na pitanje. Na pitanje „Znate li što je CEZIH i čemu služi?“ potvrdno je odgovorilo 76 ispitanika, 8 ih je odgovorilo da ne zna, ali njih 13 nije dalo nikakav odgovor. Ovi podaci upućuju na nedostatna informatička znanja sestara i potrebu da se poradi na edukaciji.

Tablica 2. Aplikacije koje se koriste u Domu zdravlja Bjelovarsko – bilogorske županije

| Naziv aplikacije | Učestalost |
|------------------|------------|
| MCS | 38 |
| Vegasoft | 9 |
| Wind | 1 |
| PNT | 7 |
| Winacta | 3 |
| Last 2000 | 3 |
| Aplikacija | 6 |
| Aword | 4 |
| Inmed | 1 |
| CEZIH* | 14 |
| Neodgovoreno | 12 |
| Ukupno | 98 |

* CEZIH = Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske (nije pojedinačna aplikacija)

Iz ove se tablice (tablica 3.) vidi da čak sedam ispitanika misli da prva aplikacija (MCS) ima mogućnost planirati proces sestrinske skrbi (4 u aplikaciji PNT, po 1 u aplikacijama Vegasoft i Wind).

Tablica 3. Mogućnost planiranja sestrinske skrbi u pojedinim aplikacijama

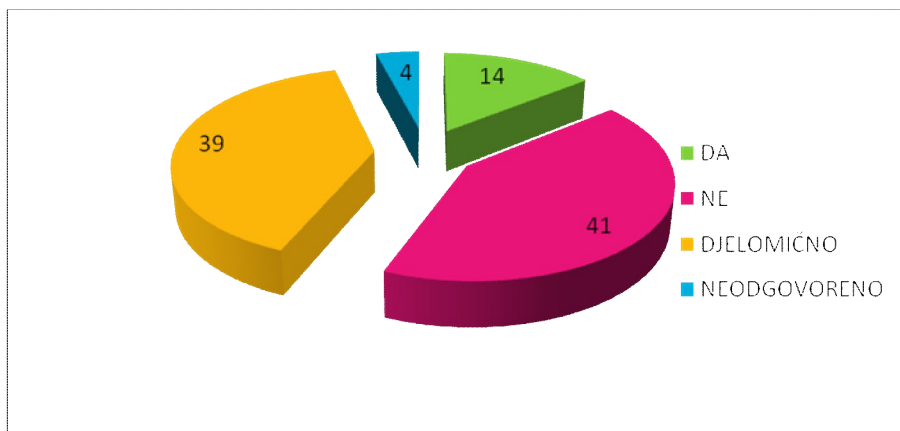
| Aplikacije u PZZ | Mogućnost planiranja sestrinske skrbi | | | | |
|------------------|---------------------------------------|----|----|------------|--------|
| | Neodgovoreno | Da | Ne | Djelomično | Ukupno |
| Neodgovoreno | 2 | 1 | 5 | 4 | 12 |
| 1 - MCS | 0 | 7 | 14 | 17 | 38 |
| 2 - Vegasoft | 1 | 1 | 3 | 4 | 9 |
| 3 - Wind | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 4 - PNT | 0 | 4 | 1 | 2 | 7 |
| 5 - Winacta | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 |
| 6 - Last 2000 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 - Aplikacija | 0 | 0 | 5 | 1 | 6 |
| 8 - Aword | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 |
| 9 - Inmed | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 - CEZIH* | 1 | 0 | 7 | 6 | 14 |
| Ukupno | 4 | 14 | 41 | 39 | 98 |

* CEZIH = Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske (nije pojedinačna aplikacija)

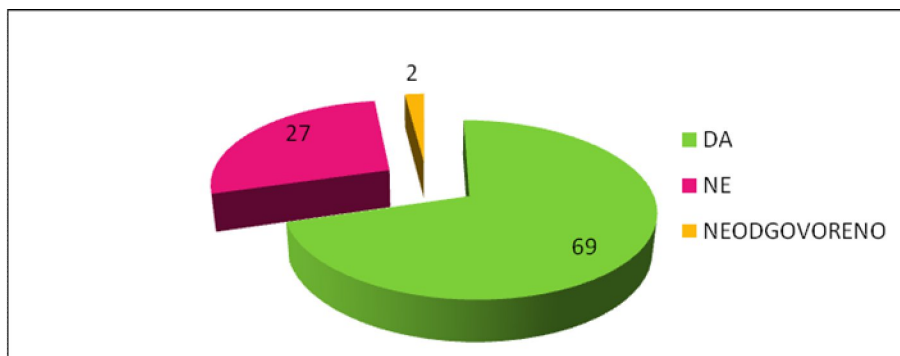
Pristup svim podacima u elektroničkom zdravstvenom zapisu (EZZ) o pacijentu ima 50 sestara, dok ih 48 nema pristupa. Drugim riječima, 48 sestara ima pristup samo općim podacima o pacijentu, a pristup podacima o zdravstvenom stanju pacijenta nemaju. Također, 38 sestara smatra da u EZZ nije moguće razgraničiti i znati tko je upisao koji podatak (je li to učinio liječnik ili sestra), 50 njih smatra da je to jasno, a troje ih nije odgovorilo.

Zanimljiv je podatak da 14 sestara smatra da EZZ u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sadrži dio u kojemu sestra može planirati proces sestrinske skrbi iako to niti jedna aplikacija za primarnu zdravstvenu zaštitu ne sadrži, a 39 ih smatra da je to djelomično moguće. Negativno je odgovorila 41 sestra. Možda razlog tome leži u činjenici da 70,4 % sestara smatra bilježenje dijagnostičko terapijskih postupaka (DTP) dijelom evidentiranja sestrinskog rada iako to nema nikakve veze s planiranjem sestrinskog rada po procesu zdravstvene njege (slike 3. i 4.), što isto govori o nedostatnoj informiranosti i educiranosti sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti o procesu zdravstvene njege. Neki DTP postupci evidentiraju sestrinski rad i eksplicitno navode da se radi o postupku koji je samostalno provela medicinska sestra (npr. OMO22 telefonska konzultacija s medicinskom sestrom; OMO32 prvi posjet medicinske sestre kod kuće; OMO33 kontrolni posjet medicinske sestre kod kuće). Postoje i DTP postupci u kojima to nije eksplicitno navedeno, ali predstavlja dio sestrinske skrbi (npr.

OM141 previjanje, OM137 uzimanje biološkog materijala za laboratorijsku analizu (krv i urin), OM159 pripremanje peroralne supstitucijske terapije ovisniku. Međutim, ovo je nedostatno da bi se opisao/evidentirao sav sestrinski rad u PZZ i ovaj segment je potrebno dalje razvijati.



Slika 3. Mogućnost planiranja sestrinske skrbi u EZZ



Slika 4. Da li bilježenje DTP postupaka smatrate dijelom evidentiranja sestrinskog rada?

Iz tablice 4. je vidljivo da 12 ispitanih koji smatraju da u EZZ-u u PZZ postoji mogućnost planiranja procesa sestrinske skrbi također smatra da s DTP postupci predstavljaju dio

evidentiranja sestrinskog rada, dok ih je 24 odgovorilo „ne“ i 30 je odgovorilo „da“. Ova nekoherentnost odgovora također upućuje na nedostatna znanja o sestrinskoj dokumentaciji i o tome što su i čemu služe DTP postupci.

Tablica 4. DTP postupci i mogućnost planiranja procesa sestrinske skrbi

| Mogućnost planiranja procesa sestrinske skrbi | „DTP postupci su dio evidentiranja sestrinskog rada u PZZ“ | | | |
|---|--|----|----|--------|
| | Neodgovoreno | Da | Ne | Ukupno |
| Neodgovoreno | 1 | 3 | 0 | 4 |
| Da | 0 | 12 | 2 | 14 |
| Ne | 0 | 24 | 17 | 41 |
| Djelomično | 1 | 30 | 8 | 39 |
| Ukupno | 2 | 69 | 27 | 98 |

5.2. Stavovi o informatizaciji u PZZ

5.2.1. Uloga tehnologije

S tvrdnjom da računalo povećava troškove sestrinskog posla ne slaže se 44,9% ispitanika, 31,6% ispitanika smatra da računalo povećava troškove povećanjem sestrinskog posla, a 20,4% ispitanika nema mišljenje. Velik dio sestara (63,3%) smatra da računala smanjuju komunikaciju među zdravstvenim osobljem. Sličan postotak sestara (62,3%) se ne slaže s tvrdnjom da računala omogućuju sestri više vremena za stručne poslove oko pacijenta. Da je dio porasta troškova zdravstvene zaštite vezan uz upotrebu računala slaže se 42 ispitanika, 22 ispitanika nema mišljenje, a 33 ih se ne slaže s tom tvrdnjom. Što se tiče povrede privatnosti pacijenata upotrebom računala, 47,9% sestara ne misli da računala predstavljaju povredu privatnosti, 34,7% ih smatra povredom privatnosti, a 16,3% sestara nema mišljenje. Najpozitivniji stav u pogledu informatizacije u PZZ je izražen u tvrdnji da računala osiguravaju veću dostupnost podataka – 83,6% ispitanih se slaže s tom tvrdnjom. Ispitanici također smatraju da računala osiguravaju veću kvalitetu dokumentiranja – 81,6% ispitanih se slaže s tom tvrdnjom (tablice 5. i 6.).

Tablica 5. Da li računala osiguravaju veću dostupnost podataka?

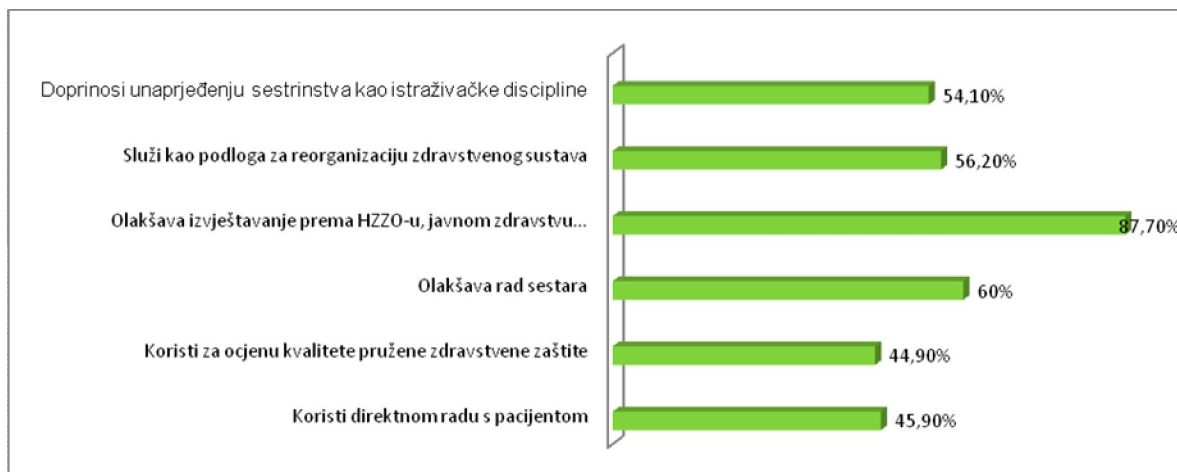
| Računala osiguravaju veću dostupnost podataka | Broj ispitanika | % |
|---|-----------------|-------|
| Ne slažem se | 8 | 8,2 |
| Nemam mišljenje | 5 | 5,1 |
| Slažem se | 56 | 57,1 |
| Izrazito se slažem | 26 | 26,5 |
| Ukupno | 95 | 96,9 |
| Nema odgovora | 3 | 3,1 |
| Ukupno | 98 | 100,0 |

Tablica 6. Računala osiguravaju veću kvalitetu dokumentiranja

| Računala osiguravaju veću kvalitetu dokumentiranja | Broj ispitanika | % |
|--|-----------------|-------|
| Izrazito se ne slažem | 2 | 2,0 |
| Ne slažem se | 11 | 11,2 |
| Nemam mišljenje | 3 | 3,1 |
| Slažem se | 49 | 50,0 |
| Izrazito se slažem | 31 | 31,6 |
| Ukupno | 96 | 98,0 |
| Nema odgovora | 2 | 2,0 |
| ukupno | 98 | 100,0 |

5.2.2. Korisnost/svrhovitost elektroničkog zdravstvenog zapisa u PZZ

Da elektronički zdravstveni zapis koristi direktnom radu s pacijentom smatra 45,9% ispitanih, 30,6% ih se ne slaže s tom tvrdnjom, 22,4% nema mišljenje, a 60% ispitanika smatra da EZZ olakšava rad sestara. Polovica ispitanika o EZZ misli da služi kao podloga za reorganizaciju zdravstvenog sustava i da može doprinijeti unaprjeđenju sestrinstva kao istraživačke discipline. Ipak, najveći postotak ispitanika (87,7%) smatra da elektronički zdravstveni zapis u primarnoj zdravstvenoj zaštiti služi i olakšava izvještavanje prema HZZO-u, javnom zdravstvu, menadžmentu, registrima. Analizom podataka je uočeno da značajan postotak sestara na postavljena pitanja o korisnosti/svrhovitosti EZZ odgovaraju s „nemam mišljenje“ (Slika 5).

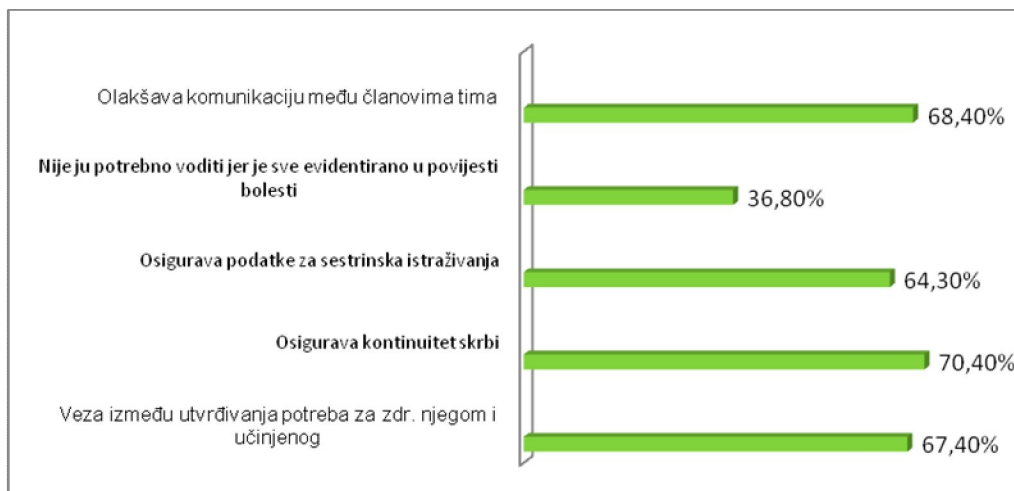


Slika 5. Korisnost/svrhovitost elektroničkog zdravstvenog zapisa u PZZ (udio ispitanika koji se slažu s navedenom tvrdnjom; %)

5.3. Stavovi i znanja o sestrinskoj dokumentaciji u PZZ

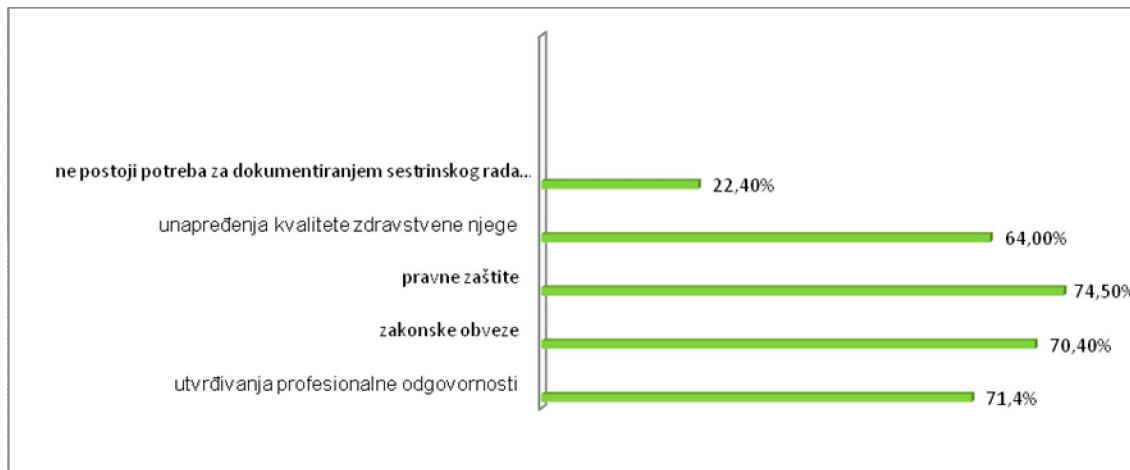
5.3.1. Važnost i vođenje sestrinske dokumentacije u PZZ

Sestrinska dokumentacija u PZZ podrazumijeva vezu između utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, planiranja, pružanja i evaluacije zdravstvene njege. S tom tvrdnjom slaže se 67,4% ispitanika. Također se ispitanici slažu i da sestrinska dokumentacija osigurava kontinuitet skrbi (70,4%), osigurava podatke za sestrinska istraživanja (64,3%) i olakšava komunikaciju među članovima tima (68,4%). Da sestrinsku dokumentaciju nije potrebno voditi jer je sve evidentirano u povijesti bolesti smatra 36,85 % ispitanika.



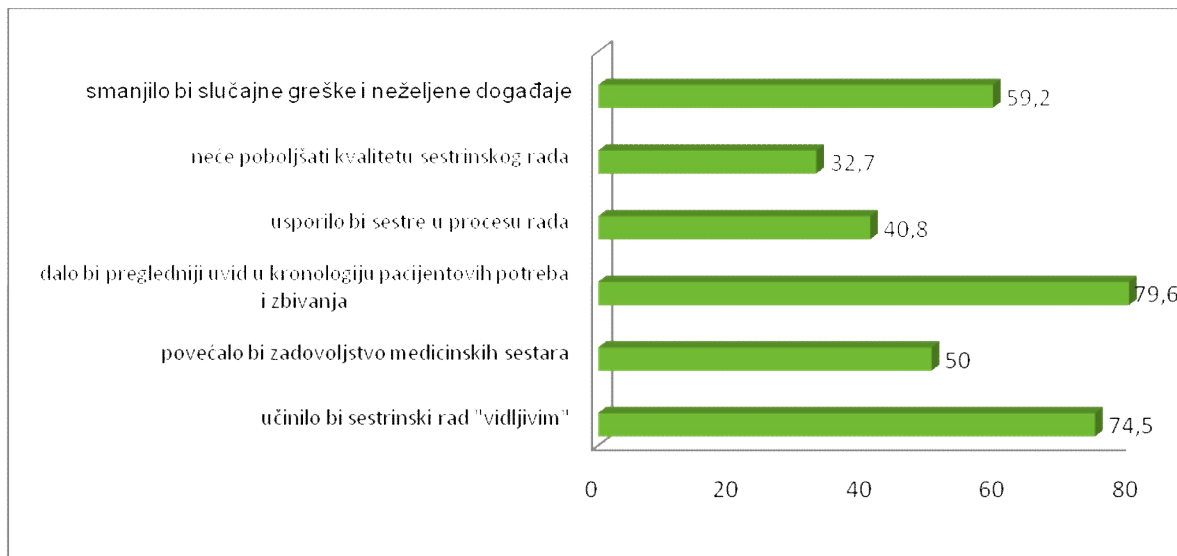
Slika 6. Sestrinska dokumentacija u PZZ – što podrazumijeva? (udio ispitanika koji se slažu s navedenom tvrdnjom; %)

Najveći broj ispitanika smatra da je sestrinsku dokumentaciju potrebno voditi zbog pravne zaštite (74,5%), zatim utvrđivanja profesionalne odgovornosti (71,4%) i zakonske obveze (70,4%) (slika 7.).



Slika 7. Važnost vođenja sestrinske dokumentacije – zašto? (udio ispitanika koji se slažu s navedenom tvrdnjom; %)

Vođenje sestrinske dokumentacije u PZZ, smatraju ispitanici, učinilo bi sestrinski rad „vidljivim“ (74,5%) i dalo bi pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba i zbivanja s pacijentom (79,6%) (slika 8.).



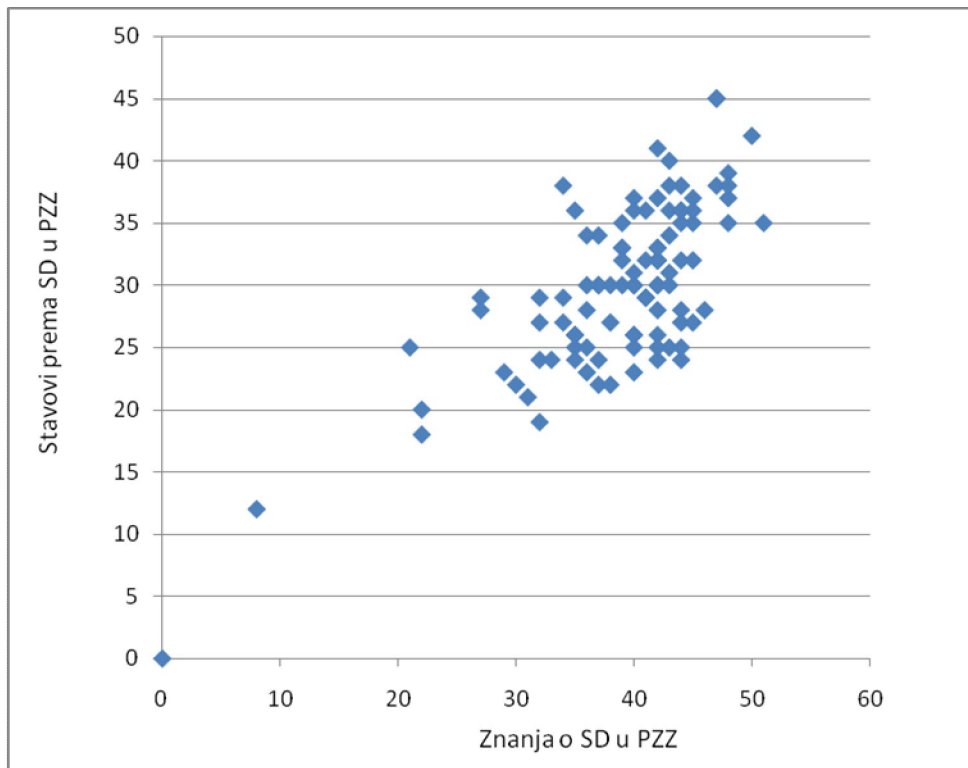
Slika 8. Vođenje sestrinske dokumentacije – što bi se postiglo? (udio ispitanika koji se slažu s navedenom tvrdnjom; %)

5.3.2. Stavovi i znanja medicinskih sestara u odnosu na stručnu spremu

U istraživanju povezanosti između stavova i znanja (prema informatizaciji i sestrinskoj dokumentaciji) te stupnja stručne spreme medicinskih sestara uključene su izvedene varijable:

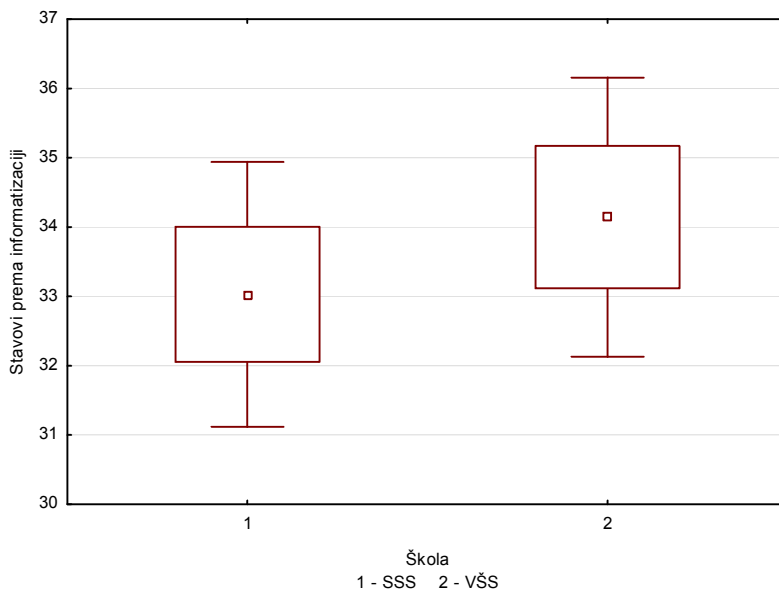
- Stavovi prema informatizaciji u PZZ
- Sestrinska dokumentacija u PZZ (znanja i stavovi)

Na slici 9. prikazana je povezanost stavova o vođenju medicinske dokumentacije i znanja o sestrinskoj dokumentaciji u PZZ. Očito je da postoji korelacija između tih dviju varijabli. Ova povezanost znanja o sestrinskoj dokumentaciji sa stavovima govori da je na tom području zaista nužna neprekidna i intenzivna edukacija: uz više znanja stavovi će biti pozitivniji. Stoga je razumno na ovom mjestu spojiti te dvije varijable u jednu (zbroj skorova), koja s jednom vrijednošću (jednim brojem) govori o sestrinskoj dokumentaciji u PZZ (veća vrijednost znači i veće znanje i pozitivniji stav).

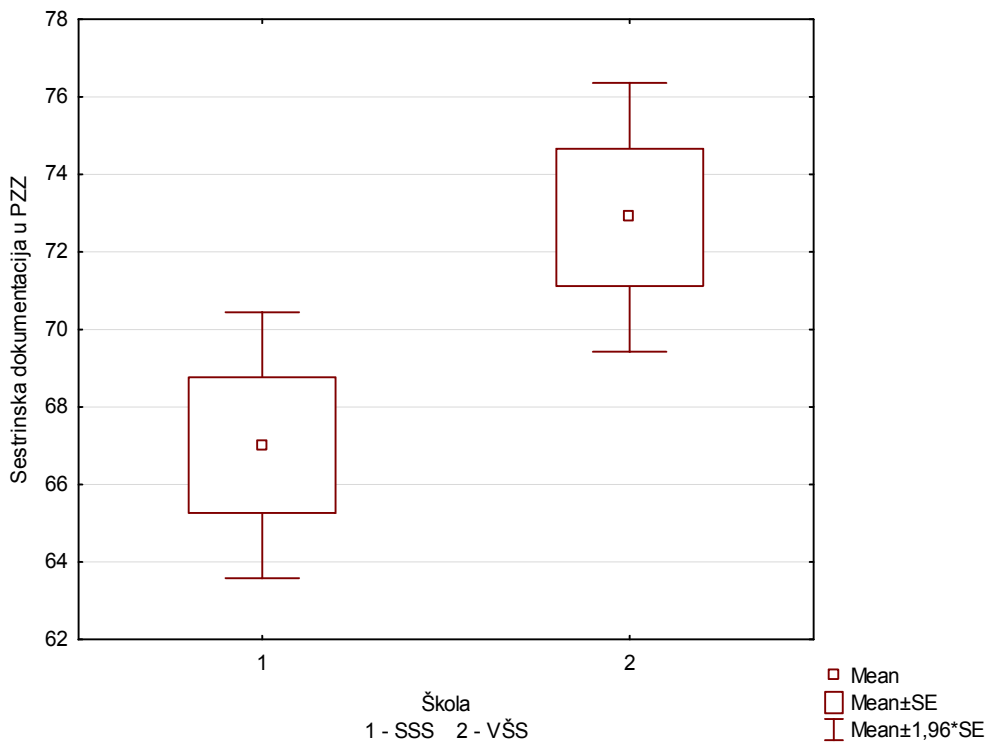


Slika 9. Povezanost stavova i znanja o sestrinskoj dokumentaciji u PZZ

Sljedeći grafički prikazi nam govore da je stupanj stručne spreme važan u oblikovanju stavova i prema informatizaciji u PZZ i prema sestrinskoj dokumentaciji u PZZ. Sestre s višom stručnom spremom imaju pozitivniji stav od sestara sa srednjom stručnom spremom (slike 10. i 11.).

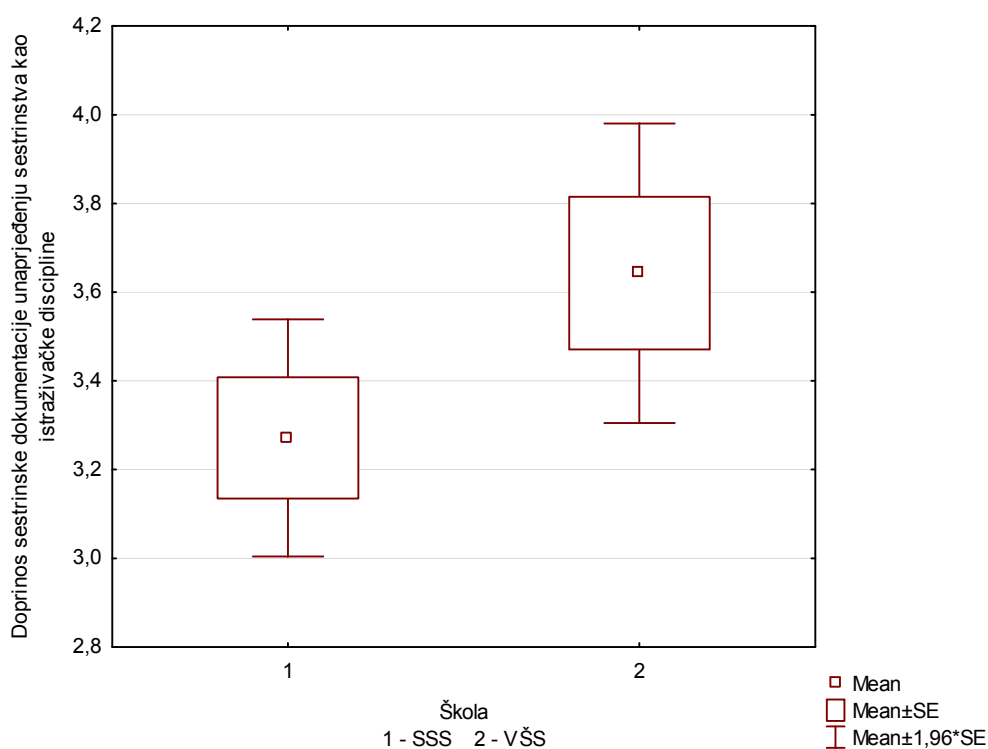


Slika 10. Stavovi prema informatizaciji u odnosu na stupanj stručne spreme



Slika 11. Sestrinska dokumentacija - stavovi i znanja u odnosu na stupanj stručne spreme

Sestre sa SSS s višom prosječnom ocjenom (3,3) ocjenjuju korisnost EZZ-a negoli sestre s višom stručnom spremom (2,9). Treba naglasiti da sestre sa srednjom stručnom spremom prosječno duže rade, 24,9 godina u odnosu prema 20,5 godina radnog staža sestara s višom stručnom spremom.



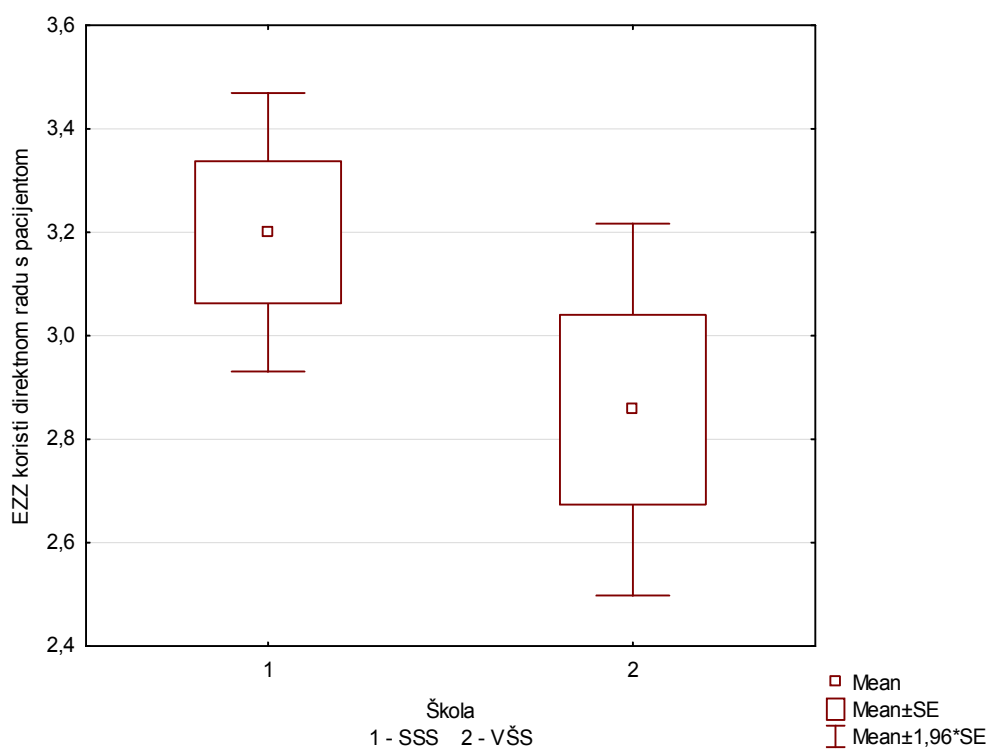
Slika 12. Doprinos sestrinske dokumentacije unaprjeđenju sestrinstva kao istraživačke discipline

Posljednjih se godina govori o unaprjeđenju sestrinske prakse isključivo putem znanstvenog modela sestrinstva za što su potrebne visokoobrazovane sestre.

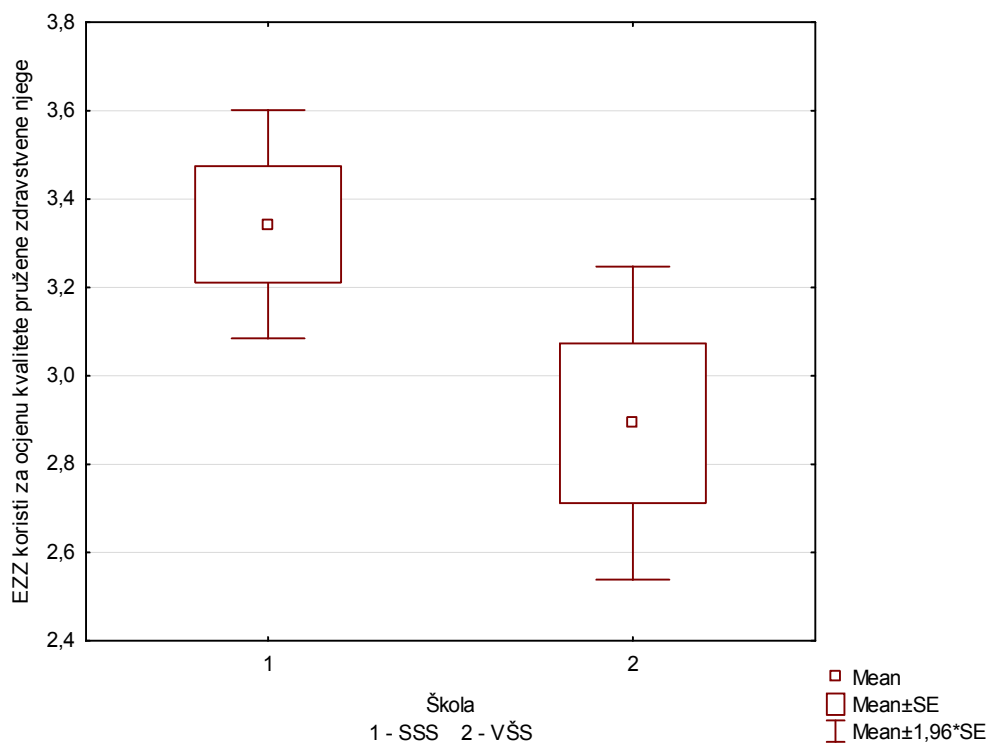
Kako je vidljivo na slici 12., sestre s višom stručnom spremom sa znatno višom ocjenom ocjenjuju doprinos sestrinske dokumentacije unaprjeđenju sestrinstva kao istraživačke discipline.

5.3.3. Korisnost/svrhovitost EZZ u PZZ s obzirom na stručnu spremu

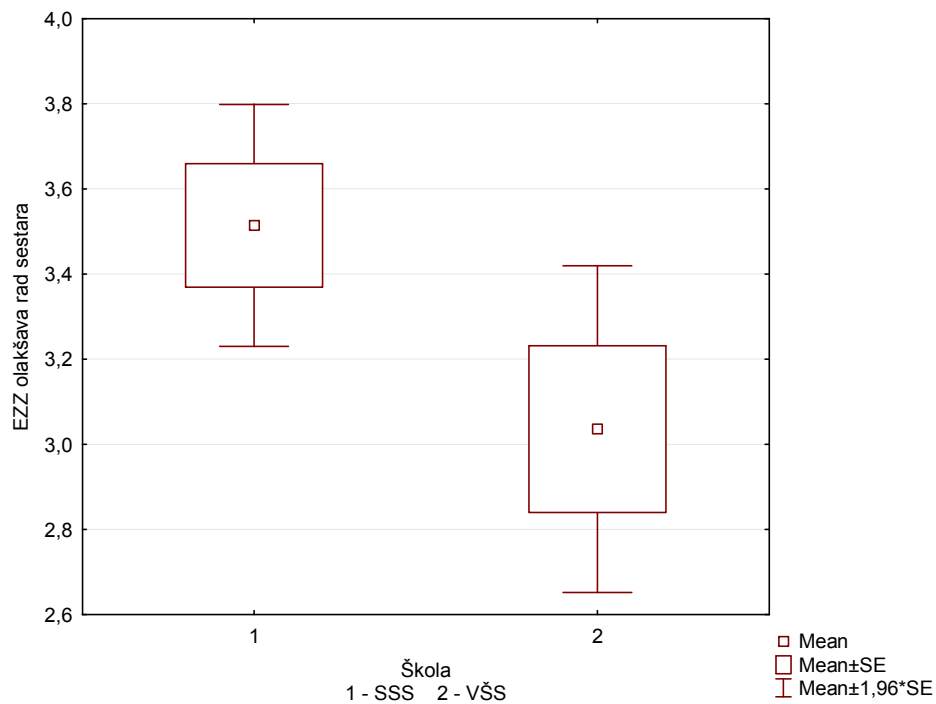
Slike 13.–16. nam govore što medicinske sestre, s obzirom na stručnu spremu, misle o korisnosti/svrhovitosti EZZ. Iz analize je vidljivo da sestre sa srednjom stručnom spremom pozitivnije odgovaraju na pitanja vezana za sestrišku praksu u užem smislu (korist za direktan rad s pacijentom, za ocjenu kvalitete pružene zdravstvene njege, olakšava rad sestara). Da je EZZ koristan jer olakšava izvještavanje prema HZZO-u slažu se podjednako i sestre sa srednjom stručnom spremom i sestre s višom stručnom spremom, dok se sestre s višom stručnom spremom značajno pozitivnije izjašnjavaju o doprinosu EZZ-a unapređenju sestrištva kao istraživačke discipline.



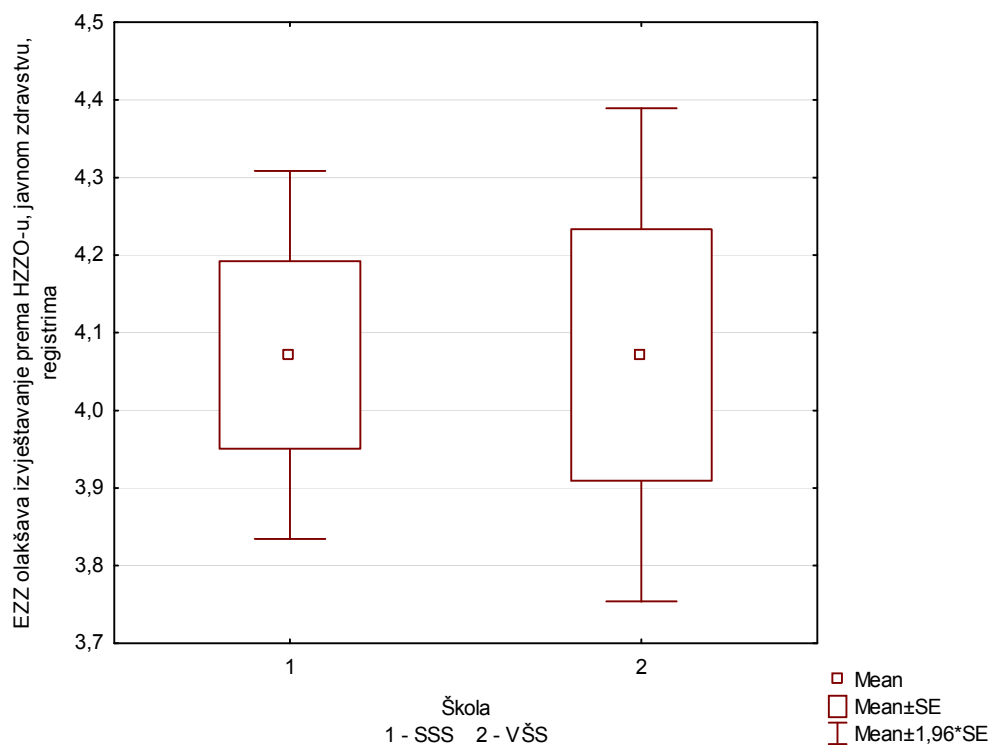
Slika 13. Korisnost sestriške dokumentacije u direktnom radu s pacijentom



Slika 14. Korisnost sestriinske dokumentacije za ocjenu kvalitete pružene zdravstvene njege



Slika 15. Korisnost sestriinske dokumentacije za olakšavanje rada sestara



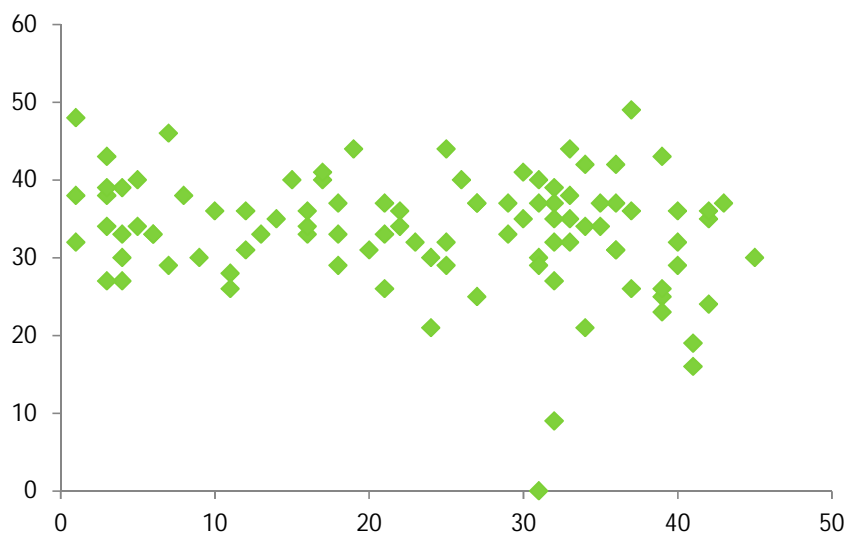
Slika 16. Olakšavanje izvještavanja prema HZZO-u, javnom zdravstvu, registrima putem sestrinske dokumentacije

5.4. Stavovi i znanja medicinskih sestara o sestrinskoj dokumentaciji u odnosu na duljinu radnog staža

S obzirom na to da rad u praksi, što znači duljina radnog staža, često dovodi do novih znanja (neformalnim obrazovanjem) pa i do promjena stavova, daljnjom analizom podataka nastojala se utvrditi povezanost duljine radnog staža i stavova prema informatizaciji u PZZ te stavova prema sestrinskoj dokumentaciji u PZZ.

Kao što je vidljivo na sljedeća dva grafikona, nema povezanosti između duljine radnog staža i stavova prema informatizaciji i sestrinskoj dokumentaciji u PZZ, što znači da veće i duže iskustvo u radu ne utječe na stavove/znanja o ovoj problematici (slika 17.).

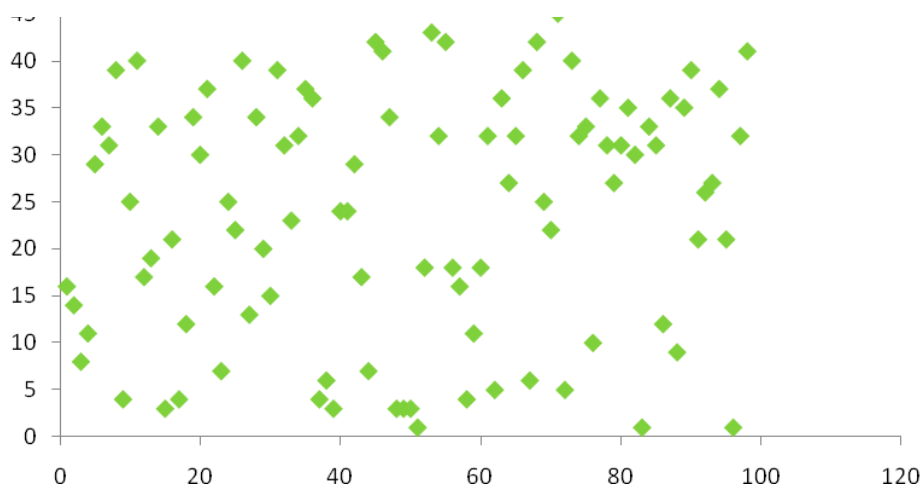
Stav prema informatizaciji u PZZ



Duljina radnog staža

Slika 17. Povezanost duljine radnog staža i stava prema informatizaciji u PZZ

Sestrinska dokumentacija (znanje, stavovi) u PZZ



Duljina radnog staža

Slika 18. Povezanost duljine radnog staža i sestriinske dokumentacije (znanje, stavovi) u PZZ

Isto tako pokazalo se da duljina radnog staža nije povezana sa znanjem i stavovima prema sestriinskoj dokumentaciji u PZZ (slika 18.).

5.5. Komentari sestara o evidentiranju sestrinskog rada u PZZ

Tri su pitanja u anketnom upitniku na koja su medicinske sestre mogle odgovoriti opisno, odnosno gdje su bile pozvane da svojim riječima izraze svoj pogled na sestrinsku dokumentaciju u PZZ.

5.5.1. Na koji način SADA sestre evidentiraju ono što su same učinile u procesu sestrinske skrbi?

Najčešći odgovor na pitanje o aktualnom evidentiranju sestrinskog rada je bio „Kroz DTP postupke“. Međutim, poznato je da DTP postupci nisu dio sestrinskog procesa i ne mogu biti dio sestrinske dokumentacije. Sljedeći odgovori dobro opisuju probleme koji postoje u svezi evidentiranja sestrinskog rada u PZZ:

„Nikako se ne evidentira što su sestre učinile, jer u programu nema odvojeno što sestra radi.“ , „Apsolutno nikako.“

„Teško je evidentirati svaki učinjeni postupak u PZZ.“

Ovih nekoliko odgovora prilično jasno izražavaju nepostojanje ideja o tome kako evidentirati sestrinski rad u PZZ.

5.5.2. Kako Vi vidite informatizaciju sestrinskog rada u PZZ?

Na postavljeno pitanje bilo je različitih odgovora.

„Čista administracija za koju nije isključivo potrebna medicinska sestra...“

„Kao dodatnu obvezu medicinskim sestrama, a stvarna korist je upitna“

„U dobrom svjetlu. Problem je što većina sestara nije baš upoznata s korištenjem sustava (sporije to ide).“

„Informatizacija je dakako potrebna, ali mislim da je važniji rad s pacijentima, ponekad razgovor i lijepa riječ, a ne samo tipkanje po kompjuteru kako bi sve upisale.“

„Informatizacija sestrinskog rada u PZZ odnosi puno vremena, ali je jedini dokaz da je to napravljeno.“

Iz ovih nekoliko odgovora se daje prepoznati pozitivno mišljenje o informatizaciji kao tehnologiji koja ima svoje mjesto u suvremenom zdravstvenom sustavu („u dobrom svjetlu“, „informatizacija je dakako potrebna“,...“dokaz da je to napravljeno“). Međutim, evidentiranje sestrinskog rada u PZZ uz pomoć te tehnologije nije prepoznata ni sadržajno („čista administracija“), niti kao korisno („stvarna korist je upitna, ...“samo tipkanje po kompjuteru“). Prepoznata je i bojazan kako opsežno bilježenje podataka koje je vremenski vrlo zahtjevno može preusmjeriti fokus sestrinske skrbi ne ostavljajući dovoljno vremena za skrb za bolesnika („...*mislim da je važniji rad s pacijentima, ponekad razgovor i lijepa riječ a ne samo tipkanje po kompjuteru*“)

5.5.3. Koje su po Vama prednosti informatizacije u PZZ?

Odgovori na pitanje o prednostima informatizacije su slični i medicinske sestre se uglavnom slažu u odgovorima;

„Lakši pristup podacima o pacijentu, ima se uvid u trenutno zdravstveno stanje.“

„Sigurniji i pregledniji podaci, urednija i točnija statistika, brži protok informacija.“

„Ušteda vremena koje se može iskoristiti za rad s pacijentima.“

„Smanjenje posla, lakše praćenje podataka, bolji uvid u stanje pacijenta.“

„Vidjelo bi se napokon što sve sestre rade.“

Svi odgovori jasno izražavaju prednosti koje informatizacija sa sobom donosi zdravstvenom sustavu (pa i PZZ-u kao dijelu tog sustava), ali, s obzirom na prethodne komentare, medicinske sestre ne znaju kako prednosti informatizacije iskoristiti u sestrinstvu.

6. Rasprava

Prema čl. 17 Zakona o sestrinstvu: „Medicinska sestra obvezna je evidentirati sve provedene postupke u sestriinsku dokumentaciju za svakog pojedinog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite“, jer ono što nije zabilježeno nije se ni dogodilo. Međutim, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne postoji standard primjene sestriinskog dokumentiranja. Evidentna je nekoherentnost i slaba upućenost medicinskih sestara u važnost dokumentiranja.

Medicinske sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u našoj istraživanoj skupini u prosjeku imaju 44 godine života i preko 20 godina radnog staža u struci. Uglavnom se radi o sestrama srednje stručne spreme (71,4%) koje u najvećem broju rade u timovima obiteljske medicine. 28,6% sestara su prvostupnice i one su zaposlene u patronažnoj djelatnosti. Sudeći prema provedenoj anketi, vrlo mali dio medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nastavlja svoje obrazovanje po završetku formalnog školovanja – samo jedna sestra iz obiteljske medicine pohađa trogodišnji stručni studij i jedna pohađa diplomski studij sestrinstva na sveučilištu. Bilo bi zanimljivo istražiti zašto je tome tako (da li su zainteresirane ili nisu, da li je to povezano s odlukom da se dalje školuju, odnosno koji su razlozi da se nisu dalje školovale – tko im je poslodavac, može li ih tko zamijeniti na radnom mjestu, tko im plaća školarinu i dr.)

Uspješna implementacija sestriinske dokumentacije u informatički sustav u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uvelike ovisi o razini informatičke pismenosti („...većina sestara nije baš upoznata sa korištenjem sustava“), znanju i stavovima sestara spram informatizacije i vođenju sestriinske dokumentacije. Gledajući izolirano, sestriinska dokumentacija označava pristup u otkrivanju i rješavanju pacijentovih problema iz područja zdravstvene njege. Ovaj pristup odvija se kroz utvrđivanje potreba ili procjena (sestriinska anamneza i dijagnoza), planiranje, provedbu i evaluaciju. Proces zdravstvene njege kao okvir za sestriinsku praksu podrazumijeva dokumentiranje u svim fazama. Sukladno utvrđenim potrebama za zdravstvenom njegom planove zdravstvene njege izrađuje prvostupnica sestrinstva. S obzirom na obrazovnu strukturu medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (većinom SSS), proces planiranja zdravstvene njege u obiteljskoj medicini nije moguće u potpunosti provoditi sukladno važećim preporukama.

Evidentan je i nedostatak informatičke educiranosti. Samo sedam ispitanika je završilo neki od informatičkih tečajeva, a devet ih je prije početka rada na računalu na radnom mjestu

prošlo temeljnu obuku. Problem needuciranosti na području informatike nije prisutan samo kod nas. I u Velikoj Britaniji izvještavaju o nedostatnim informatičkim znanjima i problemima implementacije EZZ u informacijski sustav. Također se spominju i problemi dizajna softvera te zabrinutost oko sigurnosti i privatnosti pacijentovih podataka (6). U primjereno dizajniranim sustavima ovlaštene korisnici moraju moći lagano i brzo pristupiti podacima. S druge strane, medicinski podaci moraju biti s velikom pouzdanošću zaštićeni od onih koji nisu ovlaštene čitati ih, brisati ili mijenjati (7). Ispitivane medicinske sestre u 47,9% slučajeva ne smatraju da računala predstavljaju povredu privatnosti pacijenta.

CEZIH (Centralni informacijski sustav zdravstva Republike Hrvatske) je integralni informacijski sustav kojeg čine programska i strojna komponenta pojedinih dijelova sustava. Ovlaštene korisnici CEZIH-a su zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici privatne prakse koji imaju sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu, te Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo. Način postupanja, uporabe i zaštite podataka iz medicinske dokumentacije pacijenta u CEZIH-u, koji su obvezni primjenjivati svi ovlaštene korisnici CEZIH-a, reguliran je Pravilnikom o uporabi i zaštiti podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske donesen na temelju članka 127. stavka 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 150/08 i 155/09) kojeg je donijelo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (9).

Na pitanje u kojoj softverskoj aplikaciji rade, četrnaest ispitanika je odgovorilo „CEZIH“ (što nije pojedinačna aplikacija). To govori i o nepoznavanju pojma „CEZIH“.

Najčešće korišteno programsko rješenje u DZ Bjelovarsko–bilogorske županije jest MEDICUS.Net (MCS grupa), programsko rješenje namijenjeno radu liječničkih ordinacija svih djelatnosti: od poliklinika, domova zdravlja, bolnica, klinika i drugih zdravstvenih ustanova. Osim MEDICUS.Neta, s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje postupak certificiranja i sklapanje ugovora su prošli i IPT d.o., IN-CON d.o.o., AdriaSoft, Aplikacija d.o.o., Inmed software, Vegasoft, PNT – Primjena Novih Tehnologija. Liječnici u pojedinim domovima zdravlja najčešće dogovorno biraju isto programsko rješenje zbog praktičnosti prilikom zamjena za godišnje odmore i bolovanja – liječnik i sestra na zamjeni lakše se

snalaze ako rade u istom programskom rješenju (iako sve aplikacije sadrže iste podatke koji su samo različito raspoređeni).

Informacijski sustav u sestrinstvu treba u prvom redu osigurati prikupljanje podataka i informacija koji čine temelj za provedbu sestriinske prakse. Dakle, sestre trebaju znati raditi s podacima u elektroničkom obliku - od prikupljanja podataka, unosa podataka u elektronički zdravstveni zapis pacijenta, razmjene podataka pomoću računala do samostalnog odlučivanja u radu (10). Elektronički zdravstveni zapis o pacijentu u sestrinstvu je kombinacija tehnologije i zdravstvene njege.

Niti jedno programsko rješenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ne sadrži dio u kojem medicinska sestra može voditi vlastitu sestriinsku dokumentaciju. Prema provedenoj anketi, 14 sestara smatra da je moguće u EZZ u primarnoj zdravstvenoj zaštiti planirati proces sestriinske skrbi, a 39 ih smatra da je to djelomično moguće. Razlog takvog odgovora leži u činjenici da bilježenje dijagnostičko–terapijskih postupaka (DTP postupaka) medicinske sestre smatraju dijelom evidentiranja sestriinskog rada. Dijagnostičko–terapijskim postupcima u sadašnjem obliku moguće je evidentirati određeni segment rada medicinskih sestara u PZZ, no oni nisu zamjena za sestriinsku dokumentaciju koja mora ispuniti sve zahtjeve planiranja, provedbe i evaluacije sestriinske skrbi u PZZ. DTP postupci u obiteljskoj medicini definirani su prvenstveno kako bi se opisale i evidentirale aktivnosti u radu tima obiteljske medicine, pri čemu se manji broj postupaka odnosi na postupke iz djelokruga rada medicinske sestre. DTP postupci predstavljaju ujedno osnovu za financiranje dijela prihoda timova obiteljske medicine. Ti postupci proizlaze iz osnovnih i specifičnih vještina obiteljskog liječnika. Definirani su u četiri razine, od kojih neki predstavljaju postupke iz osnovnog djelokruga rada liječnika obiteljske medicine (DTP postupci nulte razine), dok DTP postupci prve druge i treće razine zahtijevaju dodatnu edukaciju liječnika te djelomice i ulaganje u dodatnu opremu ordinacije (10).

Gotovo polovica medicinskih sestara nema pristup svim podacima o pacijentu u EZZ-u. To znači, najčešće, da imaju pristup samo općim podacima i da ne mogu ni na koji način zabilježiti podatke o tome što su one učinile za tog pacijenta, a što je također dio problema evidentiranja sestriinskog rada u PZZ. Zakonom o sestrinstvu medicinske sestre su osim medicinskih poslova zadužene i za provedbu zdravstvene njege, primjenjivanje i provođenje od liječnika ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije, provedbu postupaka iz

područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti, temeljni edukacijski rad s bolesnicima, ali su zadužene i za vođenje sestrinske dokumentacije i evidenciju svih provedenih postupaka za svakog pojedinog pacijenta (11). Međutim, za sada sestrinsku dokumentaciju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nije moguće adekvatno voditi zbog obrazovne strukture medicinskih sestara u PZZ, nedostatnih informatičkih znanja (unatoč pozitivnom stavu o informatizaciji) i nedostatnih znanja o sestrinskoj dokumentaciji te nepostojanja sestrinske dokumentacije u programskim rješenjima za PZZ.

Velik broj anketiranih medicinskih sestara je na postavljena pitanja o informatizaciji i vođenju sestrinske dokumentacije u PZZ odgovarao s „*nemam mišljenje*“, što može upućivati na razmišljanja o marginalizaciji sestrinskih djelatnosti izgubljenih u novim reformama i smanjenju važnosti rada medicinski sestara u PZZ (11).

Određen postotak anketiranih medicinskih sestara (22,4%) smatra da uopće ne postoji potreba za dokumentiranjem sestrinskog rada u PZZ, a 36,85% ih smatra da sestrinsku dokumentaciju nije potrebno voditi jer je „*sve zapisano u povijesti bolesti*“. Takvi stavovi proistječu iz nedostatnog znanja o potrebi dokumentiranja. Primarna funkcija sestrinske dokumentacije je da bude sredstvo za olakšavanje individualizirane i kontinuirane skrbi za pacijenta i da mu pruži sigurnost. Provedena istraživanja ukazuju na to da su sestrinski zapisi često loše kvalitete i ne dokumentiraju točno njegu pruženu pacijentu. Informatička tehnologija i elektronička dokumentacija mogu olakšati bilježenje podataka strukturiranom formom unosa i korištenjem formalne sestrinske terminologije na čemu je potrebno još dosta raditi (12).

Uvođenjem EZZ-a i općom informatizacijom zdravstvenog sustava medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su na neki način postale „nevidljivi“ dio zdravstvenog sustava. Medicinske sestre u PZZ nemaju svoju dokumentaciju te ne mogu evidentirati količinu i kvalitetu obavljenog posla ili pružene usluge. Istovremeno, povećanjem dostupnosti i širine palete zdravstvenih usluga u zajednici javlja se potreba povećanja broja educiranih medicinskih sestara, povećanja stručnih kompetencija, a samim time i potreba dodatnih znanja i vještina. Proces zdravstvene njege jest dio kurikulumu u srednjim školama ali ne u onom obimu u kojem bi trebao biti i usredotočen je samo na prvu fazu procesa – utvrđivanje problema. Medicinska sestra sa srednjom stručnom spremom nema kompetencije izrade plana zdravstvene njege pa je uvođenje sestrinske dokumentacije u PZZ iz tog razloga otežano i iziskuje pronalaženje načina za uključivanje određenog broja viših medicinskih sestara u rad u

PZZ i izradu sestrinske dokumentacije za potrebe sestara u PZZ te da ona bude kvalitetna dopuna liječničkoj dokumentaciji, što će zapis o pacijentu činiti potpunim. Tako bi model zajedničke prakse zamišljen kao suradnja liječnika, medicinskih sestara i bolesnika kao potpuno ravnopravnih entiteta u procesu zdravstvene skrbi došao do punog izražaja. Liječnici i medicinske sestre bi imali jasno definirane uloge komplementarne i recipročne, te bi se služili zajedničkom dokumentacijom koja bi omogućavala stalni protok informacija usmjeren dobrobiti pacijenta i jačalo bi se uzajamno povjerenje i poštovanje (13).

Ovo istraživanje je provedeno na razini samo jedne županije, ali daje dobar uvid u problematiku evidentiranja sestrinskog rada u PZZ i potrebi za promjenama u obrazovanju, kompetencijama, o potrebi bolje informatičke edukacije i edukacije o sestrinskoj dokumentaciji i procesu zdravstvene njege, izradi sestrinske dokumentacije u PZZ te potrebi dobre suradnje liječnika, medicinskih sestara i pacijenata.

7. Zaključci

1. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti prevladava zapošljavanje medicinskih sestara srednje stručne spreme (70 SSS prema 28 VŠŠ).
2. Informatička educiranost medicinskih sestara u PZZ je vrlo niska (samo 7 ih je završilo informatički tečaj).
3. Više od četvrtine sestara (26,5%) ne zna koje programsko rješenje koriste u radu (samo 9 ih je prošlo obuku prije početka rada s programskim rješenjem instaliranim u ambulanti).
4. Sestre s višom stručnom spremom su upućenije u važnost evidentiranja sestrinskog rada i vođenja sestrinske dokumentacije u PZZ nego sestre srednje stručne spreme.
5. Važnost sestrinske dokumentacije u PZZ medicinske sestre vide prvenstveno u pravnoj zaštiti (74,5%), zakonskim obvezama (70,4%) i utvrđivanju profesionalne odgovornosti (71,4%). 22,4% sestara ocjenjuje dokumentiranje sestrinskog rada u PZZ nepotrebnim.
6. U ocjeni vođenja sestrinske dokumentacije u PZZ sestre ističu pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba (79,6%) i mišljenje da vođenje sestrinske dokumentacije sestrinski rad čini „vidljivim“ (74,5%). 32,7% smatra da vođenje sestrinske dokumentacije neće poboljšati kvalitetu sestrinskog rada.
7. Medicinske sestre s višom stručnom spremom pozitivnije ocjenjuju elektroničku dokumentaciju kao doprinos unapređivanju sestinstva kao istraživačke discipline.
8. Medicinske sestre sa srednjom stručnom spremom pozitivnije ocjenjuju svrhovitost elektroničke sestrinske dokumentacije za *direktnu praksu* (direktni rad s pacijentima, ocjena kvalitete, lakši rad sestre). Sestre s višom stručnom spremom pozitivnije ocjenjuju svrhovitost elektroničke dokumentacije *kroz sustav i struku* (reorganizacija zdravstvenog sustava i unapređenje sestinstva kao istraživačke discipline).

Kao konačni zaključak, proizlazi da je potrebno uskladiti zakonsku regulativu (je li za rad u PZZ dovoljna SSS?) i obrazovanje medicinskih sestara (o sestrinskoj dokumentaciji već u srednjoj školi – važnost, vođenje, svrhovitost/korisnost). Sestrinskim obrazovnim sadržajima treba dodati informatičko obrazovanje, a prije početka korištenja informatičke aplikacije sestre treba primjereno upoznati s aplikacijom – načinom korištenja i dometima aplikacije, kao i uključiti medicinske sestre u kreiranje, odnosno unapređivanje aplikacija za potrebe sestinstva u PZZ.

8. Zahvala

Zahvaljujem mentorici prof.dr.sc. Josipi Kern na uloženom vremenu, razumijevanju, susretljivosti, strpljivosti, podršci i znanju pri izradi ovog rada.

Veliko hvala mojoj obitelji i prijateljima.

9. Literatura

1. Hrvatska udruga medicinskih sestara, „Svijet sestrinstva“ priručnici za medicinske sestre Pružiti kvalitetu biti na usluzi zajednici. Vodeća uloga sestre u PZZ. Zagreb: HUMS; 2008.
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Pročišćeni tekst zakona. Dostupno na: <http://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
3. Bourgueil Y, Marek A, Mousques J. The participation of nurses in primary care in six European countries, Ontario and Quebec. *Issues in Health Economics* 2005;95.
4. Nursing in practice . A guide to case notes and record keeping. Featured in issue *Nursing in Practice* September/October 2012, number 68. Dostupno na: <http://www.nursinginpractice.com/article/guide-case-notes-and-record-keeping>
5. Thoroddsen A, Ehrenberg A, Sermeus W, Saranto K. A survey of nursing documentation, terminologies and standards in European countries. *Nurs Inform* 2012; 2012: 406. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799179/>
6. Adams A, Adams R, Thorogood M, Buchingham C. Barriers to the use of e-health technology in nurse practitioner-patient consultations. *Informatics in Primary Care* 2007;15:103-9.
7. Kern J, Markota M, Majdančić Ž. Zaštita podataka u medicini i zdravstvu. U: Kern J, Petrovečki M (urednici). *Medicinska informatika*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009., str. 226 – 35.
8. Pravilnik o uporabi i zaštiti podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske (NN 014/2010). Dostupno na: <http://cadial.hidra.hr/searchdoc.php?query=&lang=hr&bid=7lfBMtxIkMss2j3sXe4zhA%3D%3D>
9. Svetić Čišić R, Brumini G. Informatika u sestrinstvu. U: Kern J, Petrovečki M (urednici). *Medicinska informatika*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009., str. 335-40.
10. Hrvatska udružba obiteljske medicine. Informacije o radu stručne skupine. Dostupno na : <http://www.huom.org/index.php/vijesti/23-informacije-o-radu-strucne-radne-skupine> 22.6.14.

11. Vrdoljak D, Bergman-Marković B, Cikač S. Administrativni i medicinski opseg rada tima obiteljske medicine. *Med Jad* 2012;42(1-2):5-12.
12. Wang N, Yu P, Hailey D, Oxlade D. Developing measurements of quality of electronic versus paper-based nursing documentation in Australian aged care homes. *Electronic Journal of Health Informatics* 2011;6 (1):e7.
13. Kalauz S . *Etika u sestinstvu*. Zagreb: Medicinska naklada; 2012., str. 169-70.

10. Životopis

Goranka Rafaj rođena je 8. lipnja 1966. godine u Zagrebu. Djetinjstvo provodi u Čazmi, gdje završava osnovnu školu, a srednju školu završava u Zagrebu u Školi za medicinske sestre. Preddiplomski studij sestrinstva završava u Bjelovaru. Zaposlena je u Zavodu za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske županije. Član je Upravnog odbora Hrvatskog katoličkog društva medicinskih sestara i tehničara, član Stručnog društva medicinskih sestara i tehničara hitne medicinske pomoći i član Upravnog odbora Društva za pomoć djeci s teškoćama u razvoju.

PRILOG:

Anketni upitnik

INFORMATIZACIJA SESTRINSTVA U PZZ

Poštovana kolegice, poštovani kolega,

Pred sestrinsku profesiju u cjelini, a posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, postavljaju se sve veći zahtjevi da se poveća učinkovitost pružanja zdravstvenih usluga uz potpuni nadzor nad našim radom – radom medicinske sestre. Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski sustav zahtijeva određena znanja i vještine. Elektroničkim vođenjem sestrinske dokumentacije moguće je doprinijeti kvalitetnijem liječenju i praćenju pacijenata, ali pri tome se javlja i niz problema i izazova našoj struci. Na prvom je mjestu sadržaj i oblik sestrinske dokumentacije – kakva ona je danas i kakva bi trebala biti. Kroz vođenje sestrinske dokumentacije i dokumentiranje našeg rada sestrinstvo će postati vidljivije i prepoznatljivije. Cilj ovog upitnika je čuti Vaše mišljenje o implementaciji sestrinske dokumentacije u informacijski sustav u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Upitnik je potpuno anoniman a dobiveni podaci će se koristiti za izradu diplomskog rada na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Ujedno, vjerujem da će Vaš glas u ovoj anketi i ovaj rad doprinijeti dignitetu struke – sestrinstvu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Molim Vas da na pitanja odgovorite iskreno i bez ustručavanja kako bi dobiveni podaci bili što kvalitetniji.

Unaprijed hvala na suradnji,

Goranka Rafaj

OPĆI PODACI

1. Spol M Ž
2. Godine života _____
3. Godine staža u struci _____
4. Stručna sprema _____
5. Da li trenutno pohađate studij sestrinstva?
 - 1- ne pohađam
 - 2- pohađam trogodišnji
 - 3- pohađam specijalistički na veleučilištu
 - 4- pohađam diplomski na fakultetu
6. Na kojem radnom mjestu u PZZ trenutno radite (ambulanta obiteljske medicine, pedijatrijska ambulanta, ginekološka ambulanta, patronaža, itd.)?

7. Da li ste možda završili neki od informatičkih tečajeva?

1-DA, 2-NE

Ako DA, kakav?

8. Da li ste prije početka rada na računalu na svom radnom mjestu prošli neku temeljnu obuku za rad na računalu?

1-DA, 2-NE

Ako DA, gdje (tko je organizirao/provodio)?

O PROGRAMSKOM RJEŠENJU NA VAŠEM RADNOM MJESTU

9. Koje programsko rješenje koristite u radu?

10. Imate li pristup SVIM podacima o pacijentu u elektroničkom zdravstvenom zapisu (EZZ -pacijentova zdravstvena/medicinska/sestrinska dokumentacija u elektroničkom obliku)?

1-DA, 2-NE

11. Da li EZZ sadrži dio u kojem sestra može planirati proces sestrinske skrbi za određenog pacijenta?

1-DA, 2-NE, 3-DJELOMIČNO

12. Da li je iz EZZ-a jasno koji podatak ste unijeli Vi, a koji liječnik?

1-DA, 2-NE, 3-NE ZNAM

13. Da li bilježenje DTP postupaka smatrate dijelom evidentiranja sestrinskog rada?

1-DA, 2-NE

14. CEZIH – znate li što je to i čemu služi?

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O INFORMATIZACIJI U PZZ

U tvrdnjama koje slijede zaokružite brojku koja najbolje odražava Vaše mišljenje (1-izrazito se ne slažem, 2- ne slažem se, 3-nemam mišljenje, 4-slažem se, 5-izrazito se slažem)

15. Računalo povećava troškove povećanjem sestrinskog posla

1 2 3 4 5

16. Računala smanjuju komunikaciju među zdravstvenim osobljem

1 2 3 4 5

17. Računala omogućuju sestri više vremena za stručne poslove oko pacijenta

1 2 3 4 5

18. Dio porasta troškova zdravstvene zaštite je vezan uz upotrebu računala

1 2 3 4 5

19. Vrijeme provedeno u korištenju računala nije u razmjeru s dobrobitima korištenja računala

1 2 3 4 5

20. Računala predstavljaju povredu privatnosti pacijenta

1 2 3 4 5

21. Kompjuterizacija sestrinskih podataka nudi medicinskim sestrama priliku za poboljšanje sestrinske skrbi

1 2 3 4 5

22. Računala uzrokuju da sestre imaju manje vremena za kvalitetnu skrb o pacijentima

1 2 3 4 5

23. Računala čine sestrinski posao lakšim

1 2 3 4 5

24. Računala osiguravaju veću dostupnost podataka

1 2 3 4 5

25. Računala osiguravaju veću kvalitetu dokumentiranja

1 2 3 4 5

KORISNOST/SVRHOVITOST EZZ-a U PZZ

U tvrdnjama koje slijede zaokružite brojku koja najbolje odražava Vaše mišljenje (1-izrazito se ne slažem, 2- ne slažem se, 3-nemam mišljenje, 4-slažem se, 5-izrazito se slažem)

EZZ o pacijentu u PZZ:

26. Koristi direktnom radu s pacijentima

1 2 3 4 5

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 27. Koristi za ocjenu kvalitete pružene zdravstvene zaštite | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Olakšava rad sestara | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Olakšava izvještavanje prema HZZO-u, javnom zdravstvu, menadžmentu, registrima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Služi kao podloga za reorganizaciju zdravstvenog sustava | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Doprinosi unapređivanju sestrinstva kao istraživačke discipline | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SESTRINSKA DOKUMENTACIJA U PZZ

U tvrdnjama koje slijede zaokružite brojku koja najbolje odražava Vaše mišljenje (1-izrazito se ne slažem, 2- ne slažem se, 3-nemam mišljenje, 4-slažem se, 5-izrazito se slažem)

32. Sestrinska dokumentacija u PZZpodrazumijeva:

- Vežu između utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, planiranja, pružanja i evaluacije pružene zdravstvene njege 1 2 3 4 5
- Osiguranje kontinuiteta skrbi 1 2 3 4 5
- Osiguravanje podataka za sestrinska istraživanja 1 2 3 4 5
- Olakšanje komunikacije među članovima tima 1 2 3 4 5
- Nije ju potrebno voditi jer je sve evidentirano u povijesti bolesti 1 2 3 4 5

33. Sestrinsku dokumentaciju u PZZ je važno voditi radi:

- Utvrđivanja profesionalne odgovornosti 1 2 3 4 5
- Zakonske obveze 1 2 3 4 5
- Osiguravanja kvalitetnije komunikacije 1 2 3 4 5
- Pravne zaštite 1 2 3 4 5
- Unapređenja kvalitete zdravstvene njege 1 2 3 4 5
- Ne postoji potreba za dokumentiranjem sestrinskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 1 2 3 4 5

34. Vođenje sestrinske dokumentacije u PZZ:

- Učinilo bi sestrinski rad „vidljivim“ 1 2 3 4 5
- Povećalo bi zadovoljstvo medicinskih sestara 1 2 3 4 5
- Dalo bi pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba i zbrivanja s pacijentom 1 2 3 4 5
- Usporilo bi sestre u procesu rada 1 2 3 4 5

- Oduzelo bi vrijeme koje sestra inače provodi u bavljenju s pacijentom
1 2 3 4 5
- Neće poboljšati kvalitetu sestrinskog rada
1 2 3 4 5
- Omogućilo bi kvalitetnije praćenje i zbrinjavanje pacijenata
1 2 3 4 5
- Imalo bi utjecaj na konačni ishod zbrinjavanja pacijenata
1 2 3 4 5
- Smanjilo bi slučajne greške i neželjene događaje
1 2 3 4 5

OPIŠITE:

35. Na koji način SADA sestre u PZZ evidentiraju ono što su same učinile u procesu skrbi o pacijentu?

36. Kako Vi vidite informatizaciju sestrinskog rada u PZZ?

37. Koje su po Vama prednosti informatizacije PZZ?