

Mišljenja medicinskih sestara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi

Božiković, Andrea

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:388588>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-20**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Andrea Božiković

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA O
MODERNOM DOKUMENTIRANJU U
SESTRINSKOJ PRAKSI**

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Andrea Božiković

**MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA O
MODERNOM DOKUMENTIRANJU U
SESTRINSKOJ PRAKSI**

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u: Medicinski fakultet Osijek

Mentor rada: doc. dr. sc. prof. Dario Galić

Rad ima 33 lista, 8 tablica i 6 slika

Zahvaljujem svim dragim osobama bez čije podrške izrada ovog rada i cijelo školovanje ne bi bilo moguće. Prvenstveno sam zahvalna mentoru, doc. dr. sc. prof. Dariju Galiću, na pomoći, ljubaznosti, susretljivosti i podršci koju mi je pružio tijekom pisanja ovoga rada. Posebno želim zahvaliti roditeljima, Tončiju i Sanji, koji su mi pružili prije svega mogućnost školovanja te moralnu i financijsku podršku. Na kraju zahvaljujem prijateljima i kolegama koji su me podržavali kroz cijelo školovanje, a posebne zahvale kolegicama Ivani Jurišić i Ani Erkapić na neizmjernoj podršci tijekom izrade završnog rada.

Iskreno hvala svima!

Sadržaj

1. UVOD	1
2. MODERNO DOKUMENTIRANJE U SESTRINSKOJ PRAKSI.....	3
2.1. Informacijska pismenost.....	3
2.2. Informacijske i komunikacijske tehnologije u sestrinstvu	5
2.3. Pravila nastajanja i vođenja sestrinske dokumentacije u BISU-u	5
2.4. Prava pristupa sestrinskoj dokumentaciji u BIS-u.....	6
3. CILJ.....	7
4. ISPITANICI I METODE.....	8
4.1. Ustroj studije.....	8
4.2. Ispitanci (Materijal)	8
4.3. Metode	8
4.4. Statističke metode.....	9
5. REZULTATI.....	10
6. RASPRAVA	24
7. ZAKLJUČAK	27
8. SAŽETAK	28
9. SUMMARY	29
10. LITERATURA	30
11. ŽIVOTOPIS.....	32
12. PRILOZI.....	33

1. UVOD

Odabir, rad i uživanje u profesiji donosi najveće zadovoljstvo. No odabir profesije medicinske sestre donosi veliku odgovornost, rad medicinske sestre zahtijeva puno truda, a uživanje u profesiji medicinske sestre pokazuje odabir profesije i rad sa srcem, poštovanje pacijenata, etičnost u poslu, napredovanje u struci te pokazuje edukaciju i stjecanje kompetencija. Naime, danas medicinske sestre nailaze na poteškoće u radu koje se očituju radom informatičkoga sustava. Postoje brojne pretpostavke zašto je to tako, a neke od njih su starija životna dob osoblja, nedostatan znanje iz informatičke teorije, nove tehnologije i aplikacije i dr.

Dokumentiranje zdravstvene njege bila je najvažnija funkcija medicinskih sestara još u doba Florence Nightingale. To je predstavljalo istinski prikaz djelovanja, a dokumentiranje je sadržavalo sve radnje koje su poduzete u skrbi prema pacijentu. Nightingale je dokumentirala pravilno korištenje svjetlosti, zraka, čistoće, topline te pravilnu prehranu u vidu pronalaženja podataka koji bi bili od pomoći pri pravilnom vođenju pacijenta. Iako je dokumentiranje bilo od izuzetne važnosti, često bilješke medicinskih sestara nisu sadržavale potrebne informacije za ustanovu ili skrbništvo u sudskom postupku. U to vrijeme, često su izostavljani pacijentovi podaci, planovi, intervencije i evaluacije zbog nedosljedne metode dokumentiranja. Takva dokumentacija može ometati daljnji rad tima u pristupu i analizi stanja pacijenta. (1)

Virginia Henderson unaprijedila je dokumentiranje uvođenjem ideje planova njege zbog prenošenja zdravstvene njege u tridesetim godinama dvadesetog stoljeća. No otpuštanjem pacijenata se bacala dokumentacija zdravstvene njege. Dokumentiranje, povrh svega, nije samo papir o pacijentovim podacima. Dokumentacija predstavlja alat obrazovanja i metoda preko koje se prati pacijentovo stanje, ima ulogu formalnog zakonskog dokumenta te treba biti napisana točno i potpuno jer ako postupak nije napisan, nije ni proveden. (2)

Stupanjem na snagu Pravilnika o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama 1. srpnja 2011. godine, sestrinska dokumentacija postala je obvezna. Prema Pravilniku, sestrinska dokumentacija je sastavni dio medicinske dokumentacije pacijenta te čini skup podataka koji služe kontroli kvalitete planirane i provedene zdravstvene njege. (3)

U sve većoj potrebi za povezivanjem svih sustava zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, polako dolazi do sve veće informatizacije zdravstvenog sustava koja za cilj ima olakšanje

korištenja i smanjenje velikog broja papirnatih zapisa koji često budu beskorisni zbog nedostupnosti ili gubitka. Dokumentacija u sestrinstvu predstavlja temelj i čini vezu između utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, planiranja, pružanja i evaluacije pružene zdravstvene njege. Medicinska sestra je dužna evidentirati sve postupke koje je provela u protekla 24 sata jer je sestrińska dokumentacija profesionalna i zakonska odgovornost svih medicinskih sestara i tehničara u Republici Hrvatskoj.

Sestrińska dokumentacija sadrži: sestrińsku listu; sažetak praćenja stanja pacijenta tijekom hospitalizacije; sažetak trajnog praćenja postupaka; trajno praćenje stanja pacijenta (decursus); plan zdravstvene njege; listu provedenih sestrińskih postupaka; evidenciju ordinirane i primijenjene terapije; unos i izlučivanje tekućina; procjenu boli; listu za praćenje dekubitusa; nadzornu listu rizičnih postupaka u zdravstvenoj njezi; izvješće o incidentu (spriječenom ili nastalom); otpusno pismo zdravstvene njege; sestrińske dijagnoze proizašle iz obrazaca po Gordonovoj; listu okretanja pacijenta; Braden skalu za procjenu sklonosti dekubitusu; Knoll skalu; Norton skalu; Glasgow koma skalu, trauma score; Morseovu ljestvicu za procjenu rizika za pad i upute o vođenju sestrińske liste. (4)

Dokumentacija zdravstvene njege važna je komponenta prakse u praćenju medicinske skrbi. Procjenjuje se da je potrošeno od 15 % do 20 % radnog vremena u dokumentiranju informacija pacijenta i da je dokumentacija najčešći uzrok prekovremenog rada. Ocjena zadovoljstva bolničkoga osoblja s nedavno implementiranim dokumentacijskim sustavom pokazala je da je 70 % ispitanika zadovoljno novim sustavom; 75 % se slaže da je dosljednost skrbničke dokumentacije poboljšana; 72 % se slaže da je dostupnost evidencije poboljšana; 78 % se suglasilo da plasman skrbničke dokumentacije na mjestu službe olakšava smještaj podataka; 65 % se slaže da je došlo do smanjenja broja obrazaca koje moraju pregledati kako bi pronašli podatke o zdravstvenoj njezi. Očekuje se da će elektronički zdravstveni zapisi poboljšati kvalitetu skrbi za hospitalizirane pacijente. (5)

2. MODERNO DOKUMENTIRANJE U SESTRINSKOJ PRAKSI

Medicini i zdravstvenom sustavu potrebni su alati i informatičke metode za suvremeno vladanje medicinskim, odnosno zdravstvenim informacijama i podacima. Skoro u svim dijelovima sestrinstva prisutna je informatizacija, a ona se odlikuje kroz vođenje dokumentacije u elektroničkom obliku, kroz razmjenu podataka i unos elektroničkim putem, kroz pretraživanje medicinskih baza podataka radi trajnog usavršavanja i sl. Online izvore znanja je potrebno prihvatiti te koristiti kroz evaluaciju kvalitete prikupljenih informacija te je na njih potrebno staviti dodatan naglasak. Često dolazi do korelacije između uloge medicinske sestre kao edukatora i porasta informacija dostupnih na Internetu. Zbog toga područje zdravstvene skrbi zahtijeva edukaciju koja je kontinuirana za medicinske sestre. Kroz trajno educiranje, medicinske sestre prenose informacije pacijentima, njihovim skrbnicima i obiteljima i na taj način utječu na njihove stavove i odluke. Internet nudi mnoštvo kvalitetnih informacija, ali ujedno daje i informacije koje su odraz neznanstveno potvrđenih mišljenja. Informacijska pismenost daje osobi uspješnost pretraživanja na internetu jer prilikom prvog pristupa ili pri traženju novih informacija ne postoje filteri, pravila ili ograničavanja koja bi na navedeno upozorila. Ponekad, potrebno je za nađenu informaciju potražiti istraživanje ili mišljenje nekog drugog autora. (6)

2.1. Informacijska pismenost

Skup sposobnosti koje pojedincu omogućuju da prepozna kada je informacija potrebna i kada ima mogućnost lociranja, evaluiranja i učinkovitog korištenja potrebne informacije predstavlja informacijsku pismenost. Pravilan temelj za nadogradnju, razvoj i profesionalizaciju sestrinstva čine udžbenici i priručnici kao i ostala stručna literatura uz uporabu online izvora znanja. Informacijska pismenost ima značajnu važnost kod kompetencija medicinske sestre. Naime, osoba koja je informacijski pismena može određivati količinu potrebnih informacija, kritički procjenjivati dobivene informacije, iskoristiti informacije u željene svrhe itd. Dolazak do informacija čini interakciju između računalnih informacijskih sustava i korisnika. Veliku odgovornost za unaprjeđenje i razvoj informacijske pismenosti imaju medicinske sestre koje su edukatori. One koordiniraju trajno usavršavanje

2. MODERNO DOKUMENTIRANJE U SESTRINSKOJ PRAKSI

mlađih kolega. No često dolazi do problema evaluacije kvalitete informacija na Internetu usprkos visokoj razini obrazovanja. Zbog toga može doći do deficitarnih stručnih radova, smanjene kvalitete programa trajnog usavršavanja i primjene informacija upitne vjerodostojnosti. (6)

U tijeku svoga cijelog radnog vijeka, medicinska sestra mora održavati znanje i vještine zbog svojih kompetencija. Programi trajnog stručnog usavršavanja medicinskih sestara trebali bi obuhvatiti i teme iz područja informacijsko-komunikacijskih tehnologija s ciljem usvajanja i obnavljanja postojećih znanja. Bez znanja o korištenju informacija bilo bi nemoguće doći do kvalitetnih informacija iz područja sestrinstva, a brojni dokazi potvrđuju da zdravstveno informacijska tehnologija unaprjeđuje zdravlje, javno zdravstvo, zdravstvo i biomedicinska istraživanja. (7,8)

Potrebno je spriječiti nedostatak znanja i vještina uspostavljanjem obrazovnih programa koji su prilagođeni osoblju. Međunarodna udruga za informatiku (IMIA) je definirala tri razine obrazovanja iz medicinske informatike za zdravstveno osoblje:

- Profesionalci u zdravstvu (liječnici, medicinske sestre)
- Specijalizacije (informacijsko-komunikacijski stručnjaci, specijalisti)
- Različiti stupnjevi napredovanja u karijeri (diploma, magisterij, doktorat)

Procesom obrazovanja se omogućuje stjecanje teoretskog znanja kao i praktičnih vještina i oblikovanje stavova ka sustavnoj obradi podataka te korištenju informacijama u argumentiranom odlučivanju unutar zdravstvenog sustava. (8)

U srednjoškolskom obrazovanju informatika je zastupljena kao nastavni predmet kroz 35 sati predavanja i 70 sati vježbi dok je na preddiplomskom studiju zastupljena u 15 sati predavanja i 15 sati vježbi. Ovakvi podaci upozoravaju na manjak informatičke edukacije tijekom školovanja medicinskih sestara. Kako bi se medicinskim sestrama omogućilo stjecanje znanja i vještina, a time dolazak do određenih kompetencija, od presudnog je značaja uvrštenje medicinske informatike u poslijediplomsko obrazovanje medicinskih sestara. (6)

2. MODERNO DOKUMENTIRANJE U SESTRINSKOJ PRAKSI

2.2. Informacijske i komunikacijske tehnologije u sestrinstvu

Primjerena infrastruktura je prijeko potrebna za valjano funkcioniranje zdravstvenog informacijskog sustava, podsustava ili lokalne aplikacije. Informacijsko-komunikacijska infrastruktura obuhvaća tehničke aspekte, edukaciju, etiku i zakonsku regulativu na svim razinama. Sestrinska dokumentacija u elektroničkom obliku govori da je potrebno stvoriti određena pravila te opisati organizaciju rada u bolnici. (9)

Informatizacija zdravstvene njege čini velik dio prema unaprjeđenju sestrinstva. Zdravstvenu njegu u elektroničkom zapisu povezanu s elektroničkim zapisima ostalih zdravstvenih profesija u ustanovi treba povezati i s ostalim ustanovama u kojima se pacijent liječio ili se liječi te se time dobije kompletan uvid u elektronički zdravstveni zapis korisnika zdravstvene zaštite. Definiranje indikatora na temelju podataka u sestrinskoj dokumentaciji, njihovo praćenje i koreliranje s organizacijskim aspektima, omogućava unaprjeđivanje sestrinstva kao struke i stvara podlogu za prakticiranje sestrinstva utemeljenog na znanstvenim i stručnim činjenicama, odnosno spoznajama. (10)

2.3. Pravila nastajanja i vođenja sestriinske dokumentacije u BISU-u

Bolničko povjerenstvo za izradu pravila nastajanja i vođenja medicinske dokumentacije u BIS-u je odgovorno za pravila nastajanja, tijeka i vođenja medicinske dokumentacije, a njegov sastavni dio čini sestriinska dokumentacija. Tijek nastajanja sestriinske dokumentacije u bolničkom informacijskom sustavu je sljedeći: tijekom određenog broja dana nastaje dokument (sestriinski list), nakon određenog vremena dokument se zatvara i onemogućava se njegova izmjena. Dokument se nakon zatvaranja ne može mijenjati, a ako postoji potreba za nekim izmjenama, npr. pri pogreškama, postupa se prema protokolu za izmjenu koje je izradilo bolničko povjerenstvo. (11)

Nakon unošenja krivog podatka, korisnik administratoru podnosi zahtjev za ispravak netočnog navoda u BIS-u. Brisanju/ispravljanju dokumenta pristupa se nakon što se podnese pisani zahtjev s obrazloženjem zašto je došlo do netočnog podatka. Bolničko povjerenstvo je napravilo tri protokola, a odnose se na:

2. MODERNO DOKUMENTIRANJE U SESTRINSKOJ PRAKSI

- Zahtjev za izmjenu ili brisanje medicinske dokumentacije,
- Zahtjev za brisanje/promjenu slučaja/posjete u BIS-u – koristi se isključivo za pacijente poliklinike,
- Zahtjev za brisanje/promjenu matičnog lista u BIS-u – koristi se isključivo za pacijente stacionara.

Time Bolničko povjerenstvo dobiva uvid u postotak krivo unesenih podataka, radilišta i korisnika te na osnovu toga dolazi do mjera za poboljšanje sustava i identificira se problem. Svi dokumenti moraju biti ispisani i potpisani od strane odgovorne medicinske sestre budući da sestrinska dokumentacija u BIS-u nema svojstvo elektroničke isprave prema Zakonu o elektroničkoj ispravi i Zakonu o elektroničkom potpisu. (12,13)

2.4. Prava pristupa sestrinskoj dokumentaciji u BIS-u

Bolnička zdravstvena ustanova mora osigurati privatnost i jamčiti etičnost u vidu informacija koje se odnose na kartone pacijenata u smislu pružanja povjerljivih informacija ovlaštenim osobama koje su određene politikom bolnice. Tu pripadaju papirnati zapisi o pacijentima, video zapisi, audio zapisi i druge računalno pohranjene informacije. (14)

Brojne su prednosti informatizacije, ali ona može imati i neželjene učinke ako informacije dospiju na uvid nekome tko nije ovlašten te ih može zlorabiti i time nanijeti štetu. Iz tog razloga je sigurnost podataka vrlo važna. Ona se bazira na pravu svake osobe na čuvanje vlastitih privatnih podataka. U općoj deklaraciji o ljudskim pravima se navodi: “Nitko ne smije biti podvrgnut samovoljnom miješanju u njegov privatni život, obitelj, dom ili podatke, niti napadima na njegovu čast i ugled. Svatko ima pravo na pravnu zaštitu protiv takvog miješanja ili napada.“ (15)

Danas su razvijeni brojni načini koji sestrama olakšavaju upravljanje informacijama. Jedan od tih načina je i primjena elektronske sestrinske dokumentacije. Primjer iz naše prakse govori da je e-dokumentaciju moguće uspješno primijeniti u svakodnevni rad medicinskih sestara. Vrijeme će pokazati kolike su prednosti takvog načina dokumentiranja. (16)

3. CILJ

Ciljevi ovog istraživanja jesu:

- Ispitati postoji li razlika u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na stupanj obrazovanja;
- Ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na životnu dob;
- Ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na razinu informatičkih znanja i vještina.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Presječna studija

4.2. Ispitanici (Materijal)

U istraživanju je sudjelovalo 55 ispitanika, medicinske sestre/ tehničari KBC Osijek

4.3. Metode

Svi podatci prikupljeni su anonimnim anketnim upitnikom. Upitnik sadržava opće podatke o spolu, dobi, stručnoj spremi, godinama radnog iskustva, trenutnom obavljanju dužnosti te pitanju pohađaju li studij sestrinstva ili ne. Specifični podatci prikupljeni su anketom korištenom u diplomskom radu Marije Ljubičić (mag. med. techn., viši predavač Sveučilišta u Zadru) „Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav“, uz dozvolu autorice. Anketni upitnik sadrži 20 pitanja. Na prvih 12 pitanja ispitanik odgovara zaokružujući jedan od ponuđenih odgovora. Posljednjih 8 pitanja ispitanik na temelju vlastitog znanja i iskustva rangira navedene tvrdnje u pitanjima (1 - uopće se ne slažem; 2 - uglavnom se ne slažem; 3 - djelomično se slažem; 4 – slažem se; 5 - potpuno se slažem). Prije početka ispunjavanja anketnog upitnika, ispitanici će dobiti obavijest u kojoj je istraživanje ukratko objašnjeno te suglasnost koju bi trebali potpisati prije ispunjavanja.

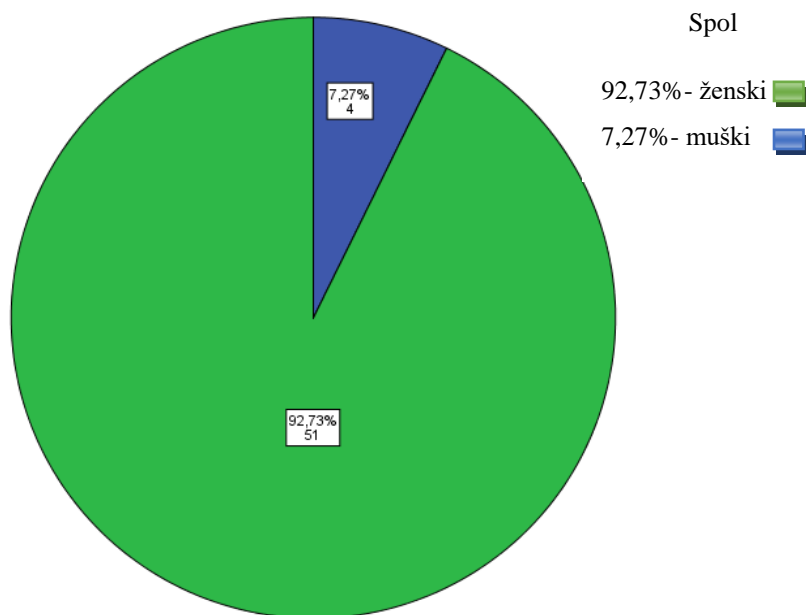
4.4. Statističke metode

Koristeći primijenjene kvantitativne metode testiraju se postavljeni ciljevi istraživanja. Koriste se metode grafičkog i tabličnog prikazivanja: Mann-Whitney U test, T-test, Kruskal-Wallis ANOVA test te korelacijska analiza. Mann-Whitney U testom testira se razlika u iskazanom stavu o primjeni elektroničkog dokumentiranja s obzirom na obilježja koja se pojavljuju u dva oblika. T-testom testirana je razlika u varijablama koje imaju numeričko obilježje. Numeričko obilježje vrijednosti koje imaju obilježje ranga proizlazi iz računanja vrijednosti dimenzije promatranja gdje obilježje dobiva obilježje kontinuirane numeričke varijable. Uz pretpostavku zadovoljenja uvjeta za provedbu parametrijskih testova koristi se T-test. Kruskal-Wallis ANOVA test je najbliži Mann-Whitney U testu, uz razliku u tome da se kategorijska varijabla pojavljuje u više od dva oblika. Korelacijskom analizom testira se povezanost u kretanju vrijednosti gdje povezanost može biti nepostojana, pozitivna i negativna, a po intenzitetu slaba, umjerena i jaka. U prvom dijelu empirijske obrade prikazana su demografska obilježja ispitanika, kao i struktura iskazanih stavova o modernom dokumentiranju u svakodnevnom radu. Analiza je rađena u statističkom programu SPSS 21.

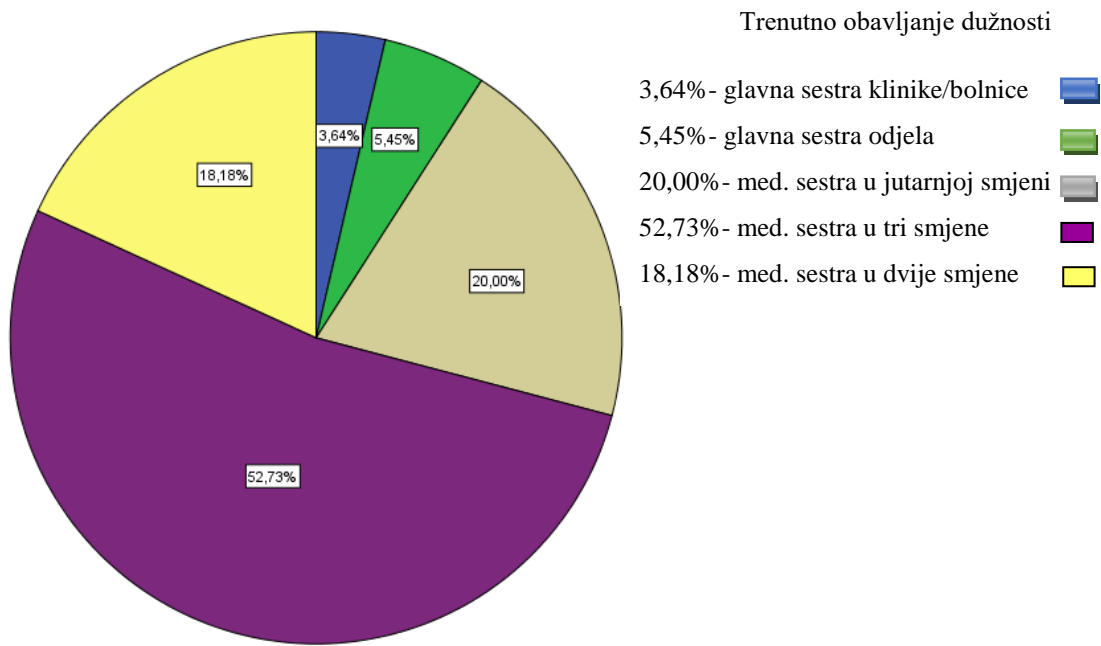
5. REZULTATI

Demografska obilježja ispitanika

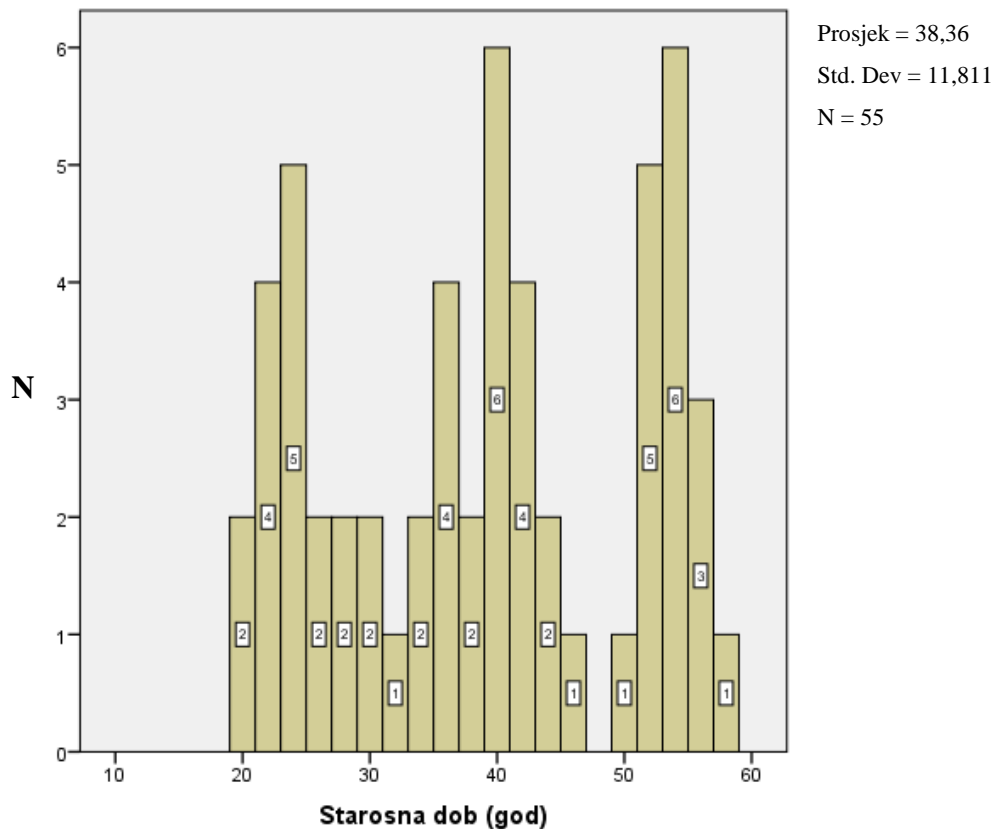
Slika 1: Prikaz ispitanika prema spolu



Slika 2: Statistički prikaz ispitanika prema obavljanju dužnosti



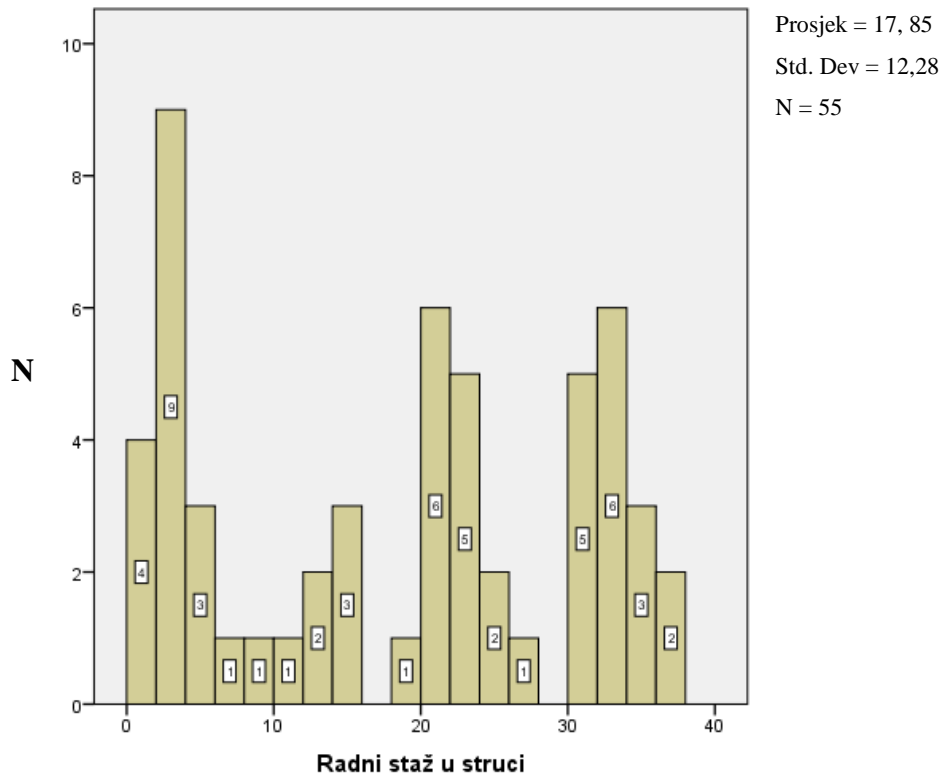
Slika 3: Histogram prikaz ispitanika prema navršenoj starosnoj dobi



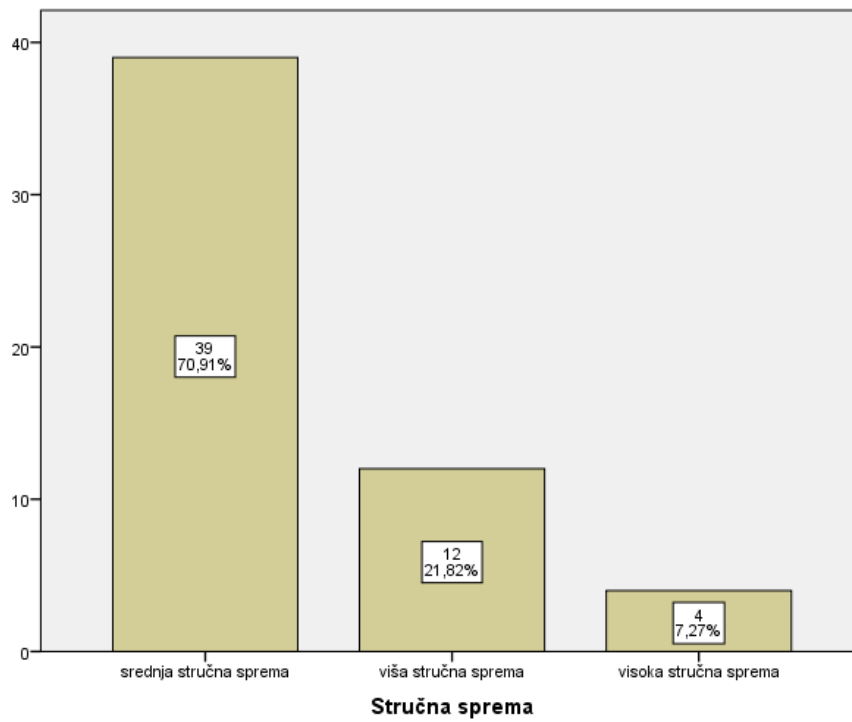
5. REZULTATI

Promatrajući ispitanike prema starosnoj dobi može se uočiti da se starosna dob ispitanika kreće u rasponu od 20 do 57 godina .

Slika 4: Histogram prikaz ispitanika prema godinama radnog staža u struci



Slika 5: Prikaz ispitanika prema stručnoj spremi



Tablica 1. Distribucija frekvencija ispitanika prema iskustvu slušanja i polaganja ispita iz predmeta s informatičkim sadržajima.

Odgovor	N (%)
DA	39 (70,9)
NE	16 (29,1)
Ukupno	55 (100,0)

Tablica 2. Distribucija frekvencija ispitanika prema znanju i vještinama uporabe računala.

Odgovor	N (%)
2	7 (12,7)
3	25 (45,5)
4	14 (25,5)
5	9 (16,4)
Total	55 (100,0)

U nastavku je korištenjem metoda deskriptivne statistike iskazan stav ispitanika o primjeni elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije. Ispitanici su iskazivali vrijednosti u rasponu od 1 do 5 gdje:

- 1 - uopće se ne slažem;
- 2 - uglavnom se ne slažem;
- 3 - djelomično se slažem;
- 4 - slažem se
- 5 - potpuno se slažem

Tablica 3: Stav ispitanika o primjeni elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije

	N	Prosjek	Medijan	Mod	Minimum	Maksimum	St. dev.	Koef. var (%)
opterećuje medicinske sestre	55	3,29	3,00	3,00	1,00	5,00	1,13	34,43
oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom	55	3,60	4,00	3,00	1,00	5,00	1,06	29,57
nije jednostavan za pretraživanje podataka	55	3,15	3,00	3,00	1,00	5,00	1,19	37,92
gubljenje vremena jer se sve evidentira u „povijesti bolesti“	55	2,64	2,00	2,00	1,00	5,00	1,16	44,02

Na temelju rezultata deskriptivne analize može se uočiti da se u prosjeku ispitanici slažu s izjavama da elektronički oblik sestrinske dokumentacije:

- opterećuje medicinske sestre (3,29 > 3),
- oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom (3,60>3)
- nije jednostavan za pretraživanje podataka (3,15 > 3). (Tablica 3.).

Ispitanici su na temelju osobnog znanja i iskustva iskazivali mišljenje o doprinosu praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav.

Ispitanici su iskazali stupanj slaganja s navedenim izjavama, i to u rasponu od 1 do 5 gdje je:

- 1 - uopće se ne slažem;
- 2 - uglavnom se ne slažem;
- 3 - djelomično se slažem;
- 4 - slažem se
- 5 - potpuno se slažem.

Međutim, zbog različite polarizacije odgovora na pitanja transformiraju se vrijednosti izjava s negativnom konotacijom te veća vrijednost ujedno predstavlja i višu razinu iskazanog mišljenja o primjeni sestrinske dokumentacije kroz elektronički sustav.

5. REZULTATI

Tablica 4. Mišljenje ispitanika o doprinosu praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav.

	N	Prosjek	Medijan	Mod	Min.	Max.	St. dev.	Koef. var (%)
olakšava rad i povećava njegovu produktivnost	55	3,71	4	4	1	5	1,08	29,20
ugrožava povjerljivost podataka o bolesnicima	55	3,02	3	4	1	5	1,27	42,05
uopće ne smanjuje administrativni dio sestrinskog rada	55	2,42	2	2	1	5	1,10	45,50
jednostavno je dizajnirana i u potpunosti razumljiva	55	3,22	3	3	1	5	1,05	32,59
bitno utječe na kvalitetu sestrinskog rada	55	3,27	3	3	1	5	0,93	28,48
poticajna je i pruža zadovoljstvo u radu	55	3,20	3	3	1	5	1,01	31,48
nije potrebna, jer se sve jednako učinkovito evidentira i u papirnatom obliku	55	3,33	3	4	1	5	1,09	32,75
ostavlja više vremena za rad s bolesnicima	55	2,71	3	3	1	5	1,24	45,86
samo je otežavajuća okolnost u radu, jer je sestara premalo	55	2,36	2	1	1	5	1,25	52,99
olakšava definiranje kategorije pacijenata	55	3,58	4	3	2	5	1,03	28,78
sestre će pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka	55	2,22	2	3	1	5	1,07	48,06
omogućava dostupnost podataka u svakom trenutku	55	3,56	4	n/a	1	5	1,01	28,46
neizvediva je, jer je transformacija podataka u elektronički oblik otežana	55	3,15	3	n/a	1	5	0,95	30,23
nije prioritet da bude u	55	3,07	3	3	1	5	0,96	31,22

5. REZULTATI

elektroničkom obliku i svima dostupna								
smanjuje dupliciranje dokumenata	55	3,25	3	4	1	5	1,13	34,59
može se lako zlorabiti, jer je nezaštićena	55	2,87	3	3	1	5	1,04	36,11
nepouzdana je, komplicirana i smanjuje produktivnost rada	55	2,98	3	3	1	5	1,01	33,84
ima prednost pred papirnatim oblikom dokumentiranja	55	3,33	3	3	1	5	0,86	25,90
Poboljšanje praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav	55	3,07	3	3	1,56	4,33	0,49	15,88

Na temelju pročitanih tvrdnji, osobnog znanja i iskustva procijenite doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege.

Ispitanici su na temelju osobnog znanja i iskustva iskazivali mišljenje o doprinosu elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege. Ispitanici su iskazali stupanj slaganja s navedenim izjavama, i to u rasponu od 1 do 5 gdje je:

- 1 - uopće se ne slažem;
- 2 - uglavnom se ne slažem;
- 3 - djelomično se slažem;
- 4 - slažem se
- 5 - potpuno se slažem.

5. REZULTATI

Tablica 5. Mišljenje ispitanika o doprinosu elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege.

	N	Prosjek	Medijan	Mod	Min.	Max	St. dev.	Koef. var (%)
imaju utjecaj na sprječavanje grešaka, mjerenje i ispravljanje postupaka u procesu rada	55	3,53	3	3	1	5	1,12	31,75
ne omogućuju lakšu dostupnost i pretraživanje podataka	55	2,47	3	3	1	5	1,12	45,28
pružaju pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba	55	3,65	4	4	1	5	0,93	25,37
neće poboljšati kvalitetu sestrinske dokumentacije	55	3,04	3	4	1	5	1,02	33,52
oduzimaju vrijeme koje sestra inače provodi s pacijentom	55	2,38	3	3	1	4	1,08	45,34
olakšavaju praćenje svih pokazatelja kvalitete zdravstvene njege	55	3,49	3	3	2	5	0,84	23,95
ne povećavaju zadovoljstvo medicinskih sestara	55	2,47	3	3	1	5	1,07	43,23
usporavaju medicinske sestre u procesu rada	55	2,38	2	n/a	1	5	1,01	42,36
olakšavaju uvid u podatke o učestalosti padova pacijenata	55	3,58	4	3	1	5	0,98	27,23
nemaju utjecaj na izračun potrebnog broja medicinskih sestara	55	2,51	3	3	1	4	1,00	39,76
omogućuju kvalitetnije praćenje zadovoljstva pacijenata ublažavanjem boli	55	3,22	3	3	1	5	0,96	29,72

5. REZULTATI

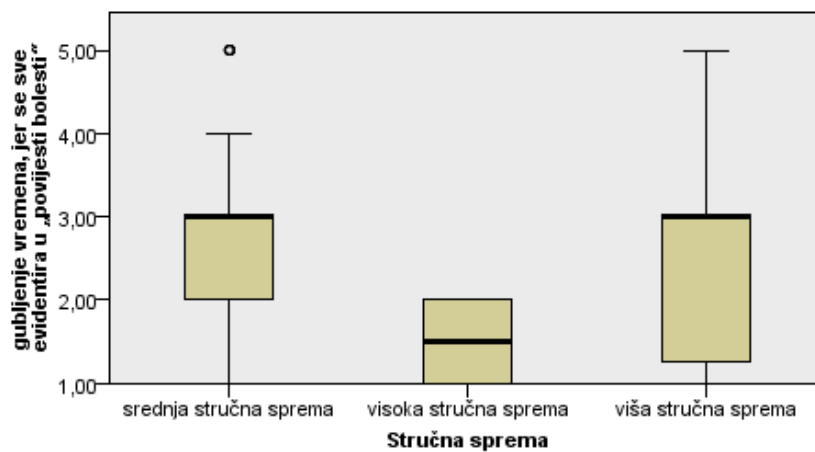
doprinos ostvarivanju najviših standarda zdravstvene njege	55	3,42	3	3	2	5	0,94	27,40
uopće ne omogućavaju obračunavanje postupaka u zdravstvenoj njezi	55	2,87	3	3	1	5	1,04	36,11
olakšavaju precizno definiranje kategorije pacijenata	55	3,55	3	3	2	5	0,81	22,91
olakšavaju uvid u podatke o broju dekubitusa	55	3,58	4	4	1	5	0,92	25,59
ne omogućuju podatke o obrazovanosti osoblja koje skrbi za pacijente	55	2,65	3	3	1	5	0,99	37,12
olakšavaju uvid u podatke o broju bolničkih infekcija	55	3,45	3	3	1	5	0,98	28,31
ne omogućavaju uvid u zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom	55	2,42	2	3	1	5	0,99	41,12
doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege	55	3,04	3	3	1,94	4,4 4	0,40	13,30

5. REZULTATI

Prvi cilj istraživanja je ispitati postojanje razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na stupanj obrazovanja.

Testiranje se radi korištenjem Kruskal-Wallis ANOVA testa na skupini izjava o primjeni elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije.

Slika 6. Razlika u mišljenju medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi prema stupnju obrazovanja.



5. REZULTATI

Drugi postavljen cilj je bio ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na životnu dob.

Testiranje je provedeno korelacijskom analizom. (Tablica 6.)

Tablica 6. Razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na životnu dob

		opterećuje medicinske sestre	oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom	nije jednostavan za pretraživanje podataka	gubljenje vremena, jer se sve evidentira u „povijesti bolesti“	Starosna dob (god)
opterećuje	Koeficijent korelacije	1,000	,818**	,645**	,510**	,074
medicinske sestre	Sig. (jedn.)	.	,000	,000	,000	,297
	N	55	55	55	55	55
oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad s pacijentom	Koeficijent korelacije	,818**	1,000	,708**	,521**	-,049
	Sig. (jedn.)	,000	.	,000	,000	,362
	N	55	55	55	55	55
nije jednostavan za pretraživanje podataka	Koeficijent korelacije	,645**	,708**	1,000	,677**	,091
	Sig. (jedn.)	,000	,000	.	,000	,255
	N	55	55	55	55	55
gubljenje vremena, jer se sve evidentira u „povijesti bolesti“	Koeficijent korelacije	,510**	,521**	,677**	1,000	,090
	Sig. (jedn.)	,000	,000	,000	.	,256
	N	55	55	55	55	55
Starosna dob (god)	Koeficijent korelacije	,074	-,049	,091	,090	1,000
	Sig. (jedn.)	,297	,362	,255	,256	.
	N	55	55	55	55	55

5. REZULTATI

Treći cilj istraživanja je bio ispitati postoje li razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na razinu informatičkih znanja i vještina.

Analiza je provedena Mann-Whitney U testom.

Tablica 7. Razlike u mišljenjima medicinskih sestara/tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na razinu informatičkih znanja i vještina.

	1. Jeste li tijekom školovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima?	N	Prosjek	St. devijacija	St. greška procjene prosjeka
doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava	DA	39	3,066952	,4165554	,0667023
kvaliteti zdravstvene njege	NE	16	2,965278	,3745368	,0936342
poboljšanje praćenja sestrinske dokumentacije	DA	39	3,152422	,4973481	,0796394
kroz informatički zdravstveni sustav	NE	16	2,868056	,4091922	,1022981

Tablica 8. Razlike s obzirom na iskustvo slušanja i polaganja ispita iz predmeta s informatičkim sadržajima.

Test za nezavisne uzorke										
		Levene's Test – jednakost varijance		T-test						
		F	p	t	df	Sig. (dvost.)	Prosjek - razlika	St. greška	95% CI - razlika	
									donja	gornja
Doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege	Jednaka varijanca	,182	,671	,845	53	,402	,1016738	,1202701	-,139557	,3429050
Poboljšanje praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav	Jednaka varijanca	,865	,357	2,020	53	,048	,2843661	,1407429	,0020716	,5666606

6. RASPRAVA

Još od samih početaka sestrinstva dokumentacija se smatrala važnom karikom u skrbi bolesnika. U današnje vrijeme dokumentacija se provodi u papirnatom i elektroničkom obliku, težeći sve više elektroničkom obliku zbog jednostavnosti unošenja podataka te pronalaženja istih. U istraživanju je sudjelovalo 55 ispitanika, djelatnika KBC-a Osijek. Od ukupnog broja ispitanika, uočavamo da je veći broj ispitanika ženskog spola - 51, odnosno 92,73 %, dok je broj ispitanika muškog spola 4 odnosno 7,27 %. Prosječna starosna dob ispitanika je 38,36 godina. Ispitivajući obavljanje dužnosti medicinskih sestara po smjenama uočava se da je najviše sestara koje rade u 3 smjene (52,73 %), a svega 3,64 % ispitanika čine glavne sestre bolnice/odjela. Obzirom na veliki raspon u starosnoj dobi kod ispitanika, paralelno se pokazuje i veliki raspon u radnom stažu ispitanika koji se kreće od 1 do 37 godina čineći time prosječni radni staž 17,85 godina. Prema stupnju obrazovanja najveći broj ispitanika ima završenu srednju stručnu spremu (70,91 %), višu stručnu spremu ima završeno 21,82 % ispitanika, stavljajući time ispitanike sa završenom visokom stručnom spremom na posljednje mjesto sa 7,2 %. Velike oscilacije u dobivenim rezultatima o završenoj stručnoj spremi ukazuje na povećanu potrebu višeg i visokog obrazovanja medicinskih sestara kako bi se poboljšala kvaliteta pružanja zdravstvene njege. Tijekom školovanja većina ispitanika je slušala i polagala ispit iz predmeta s informatičkim sadržajem (70,9 %) te se može uočiti da je najveći broj ispitanika svoje znanje i vještine korištenja informatičkih sadržaja iskazao vrijednošću 3, odnosno smatraju da posjeduju temeljna znanja i vještine uporabe računala. Većina ispitanika se slaže s izjavama kako elektronički oblik sestrinske dokumentacije opterećuje medicinske sestre, oduzima vrijeme potrebno za rad s pacijentom te nije jednostavan za pretraživanje, dok se ne slažu s izjavom da je elektronski oblik sestrinske dokumentacije gubljenje vremena jer se sve evidentira u povijesti bolesti. Medicinske sestre smatraju da elektronsko vođenje dokumentacije olakšava rad i povećava produktivnost te smatraju da će se sestre pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka(3,71), dok je najmanja razina kvalitete iskazana kroz izjavu da će se sestre pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka(2,22). Ukupna vrijednost dimenzije praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav koja se dobiva kao presjek odgovora na sve izjave o uvođenju elektroničkog vođenja dokumentacije jednaka je 3,07 (djelomično se slažem), što ukazuje na umjerenu razinu iskazane kvalitete uvođenja elektroničkog vođenja dokumentacije. Također, smatraju da doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i

centraliziranog informatičkog sustava olakšava uvid u podatke o učestalosti padova pacijenata (3,58) i olakšavaju uvid o broju dekubitusa (3,55), dok je najmanja prosječna vrijednost iskazana za izjavu da ne omogućava uvid u zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom (2,42). Temeljom rezultata istraživanja, pri empirijskoj razini signifikantnosti od 7 % može se donijeti zaključak da postoji statistički značajna razlika u stavu da je primjena elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije gubljenje vremena jer se sve evidentira u „povijest bolesti“, s obzirom na stupanj obrazovanja, dok razlika u ostalim izjavama nije utvrđena (empirijske p vrijednosti veće od 10 %). Primjena elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije je gubljenje vremena jer se sve evidentira u „povijest bolesti“ u najvišoj razini iskazana kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom, dok je najniža razina iskazana kod ispitanika s visokom stručnom spremom.

Dobivenim rezultatima iz korelacijske matrice se može uočiti statistički značajna povezanost među izjavama o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi, dok vezasa starosnom dobi nije utvrđena (empirijske p vrijednosti veće od 10%), dakle porast starosne dobi nije praćen porastom stupnja slaganja s izjavom da moderno dokumentiranje u sestrinskoj praksi nije jednostavno za pretraživanje. Ispitivanjem postoji li razlika u mišljenjima medicinskih sestara / tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na razinu informatičkih znanja i vještina na temelju empirijskih p vrijednosti 0,371, 0,380, 0,561 i 0,198 donosi se zaključak da ne postoji razlika u iskazanoj kvaliteti koju donosi moderno dokumentiranje u sestrinskoj praksi s obzirom na iskustvo slušanja i polaganja ispita iz predmeta s informatičkim sadržajima. Dakle, jednaka razina je iskazana i kod skupine ispitanika koji jesu i kod skupine ispitanika koji nisu imali navedenu praksu. Razlika s obzirom na iskustvo slušanja i polaganja ispita iz predmeta s informatičkim sadržajima testiranja je i za skupine izjava kojima se ispitivao doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege te poboljšanje praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav. Iz tablice deskriptivne statistike može se uočiti da je prosječan iskazan doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege među ispitanicima koji su tijekom školovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima 3,07, dok je među ispitanicima koji nisu imali navedeni predmet 2,97. Nadalje, prosječno iskazano poboljšanje praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav kod ispitanika koji su tijekom školovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima iznosi 3,15, dok je među ispitanicima koji navedeni predmet nisu imali 2,87. Razlika s obzirom na iskustvo slušanja i polaganja ispita iz predmeta

s informatičkim sadržajima testirana je T-testom. Na temelju empirijske p vrijednosti 0,402 može se donijeti zaključak da ne postoji statistički značajna razlika u doprinosu elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege s obzirom na iskustvo slušanja i polaganja ispita iz predmeta s informatičkim sadržajima, dok je razlika u stavu o poboljšanju praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav statistički značajna. Dakle, veći stupanj poboljšanja praćenja sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav će iskazivati medicinski zaposlenici koji su imali iskustvo slušanja i polaganja ispita iz predmeta s informatičkim sadržajima.

Slično istraživanje je provedeno na slučajnom uzorku od 52 ispitanika, elektroničkim popunjavanjem anketnog upitnika koji se sastojao od 17 pitanja. Rezultati su obrađeni metodom deskriptivne statistike i prikazani kao postotne vrijednosti. Ispitanici su medicinske sestre i tehničari s različitim stupnjem obrazovanja i iz različitih dijelova Hrvatske. Cilj istraživanja bio je utvrditi razinu implementacije sestrinske dokumentacije u procesu skrbi za pacijenta; utvrditi koje sastavnice standardizirane dokumentacije se svakodnevno koriste u radu te ustanoviti prednosti i nedostatke vođenja sestrinske dokumentacije kroz iskustva medicinskih sestara iz procesa rada u zdravstvenim ustanovama na području Republike Hrvatske. Rezultati provedenog istraživanja ukazuju kako proces dokumentiranja i planiranja sestrinske skrbi za pacijenta postupno postaje sve integriraniji i zastupljeniji u svakodnevnom radu medicinskih sestara. Usprkos sveukupnim tendencijama prema povećanju zastupljenosti suvremenih informatičkih tehnologija u modernom sestrinstvu, razvidno je kako se većina dokumentacije i dalje piše ručno – što u konačnici povećava vrijeme potrebno za dokumentiranje te skraćuje količinu vremena koju sestra dnevno provede s pacijentom.

7. ZAKLJUČAK

Temeljom provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Dobivenim rezultatima nije utvrđena povezanost mišljenja medicinskih sestara / tehničara izjavama o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi sa životnom dobi, dakle porast životne dobi nije praćen rastom stupnja slaganja s izjavom da moderno dokumentiranje nije jednostavno za pretraživanje.
- Postoji statistički značajna razlika, s obzirom na stupanj obrazovanja, u stavu da je primjena elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije gubljenje vremena jer se sve evidentira u „povijesti bolesti“.
- Ne postoji razlika u iskazanoj kvaliteti koju donosi moderno dokumentiranje u sestrinskoj praksi s obzirom na iskustvo slušanja i polaganja ispita iz predmeta s informatičkim sadržajima.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja. Cilj ovog istraživanja bilo je ispitati postoji li razlika u mišljenjima medicinskih sestara / tehničara o modernom dokumentiranju u sestrinskoj praksi s obzirom na stupanj obrazovanja, dob i razinu informatičkih znanja i vještina.

Nacrt studije. Presječna studija.

Ispitanici i metode. Istraživanje je provedeno tijekom srpnja 2017. godine u KBC-u Osijek. U istraživanju je sudjelovalo 55 ispitanika, medicinskih sestara / tehničara. U svrhu ovog istraživanja korišten je anketni upitnik korišten u diplomskom radu Marije Ljubičić (mag. med. techn., viši predavač Sveučilišta u Zadru) „Implementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav“, uz dozvolu autorice. Anketni upitnik sadrži 20 pitanja.

Rezultati. U istraživanju je sudjelovalo 92,73 % ispitanika ženskog spola i 7,27 % ispitanika muškog spola. Prema obavljanju dužnosti najveći broj ispitanika su medicinske sestre koje rade u 3 smjene (52,73 %). Radni staž ispitanika kreće se u rasponu od 1 do 37 godina. Iz dobivenih rezultata uočljivo je da je veći broj ispitanika imao i polagao tijekom školovanja ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima. Najveći broj ispitanika posjeduje temeljna znanja i vještine upotrebe računala. Medicinske sestre smatraju da elektronsko vođenje dokumentacije olakšava rad i povećava produktivnost .

Zaključak. Postoji statistička razlika u stavu da je primjena elektroničkog oblika sestrinske dokumentacije gubljenje vremena s obzirom na stupanj obrazovanja, dok s obzirom na životnu dob i razinu informatičkih znanja i vještina nije pronađena statistički značajna razlika.

Ključne riječi. Dokumentacija, medicinska sestra, sestrinstvo, informacijska tehnologija

9. SUMMARY

The opinions of nurses about modern documenting in nursing practice.

Study goal. The aim of this study was to examine whether there is a difference in nurses' opinions on modern documentation in nursing practice regarding the level of education, age and level of information technology knowledge and skills

Study design. A cross-sectional study.

Methods and participants. The research was conducted during July 2017 at KBC Osijek. The sample included 55 participants, KBC Osijek employees. A questionnaire "Implementation of the Sister's Documentation in the Information Health System", by Marija Ljubičić, mag.med.techn., a senior lecturer at the University of Zadar, was used for the purposes of this study, with permission from the author. The survey questionnaire consists of 20 questions.

Results. The sample includes 92.73% of female respondents and 7.27% of male respondents. According to their line of duty, the greatest part of respondents are nurses working in three shifts (52.73%). The results obtained in the survey show that a larger number of respondents attended a course and took an exam from the field of IT during their studies. Nurses believe that electronic documentation management makes work easier and increases productivity.

Conclusion. There is a statistical difference regarding the level of education connected to the view that the use of the electronic documentation in nursing practise is a waste of time, while there is no statistically significant difference regarding the age and level of Information Technology knowledge and skills.

Key words. Documentation, nurse, nursing, information technology(IT).

10. LITERATURA

1. Proquest. Electronic Nursing Documentation. Proquest LLC. 2017. Dostupno na: <https://search.proquest.com/openview/d6d55f2afd6a05546fe10097d559980a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1036413> Datum pristupa stranici: 22.8.2017.
2. Chelagat D, Sum T, Chebor A i sur. Documentation: Historical perspectives, Purposes, Benefits and Challenges an Faced by Nurses. International Journal of Humanities and Social Science. 2013;16:236-240.
3. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o sestrijskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama. 2011. Dostupno na adresi: http://www.hkms.hr/data/1310561741_942_mala_Pravilnik%20o%20sestrijskoj%20dokumentaciji%20u%20bzu.pdf. Datum pristupa stranici: 22.08.2017.
4. Čizmić J. Pravo na pristup podacima u medicinskoj dokumentaciji. Rijeka. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci; 2009.
5. Europe PMC. Hospital provider satisfaction with a new documentation system. Europe PMC site. Dostupno na: <http://europepmc.org/abstract/med/7760945> Datum pristupa stranici: 24.8.2017.
6. Fruk Marinković, M. Kontinuirana odgovornost za profesionalnost i informacijsku pismenost u medicinskih sestara. Acta medica Croatica. 2014;Vol.68 No.1
7. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara, 2005.
8. Mantas, J. Ammenwerth E, Demiris G, i sur. Dostupno na: http://www.ejbi.org/img/ejbi/2011/2/Mantas_en.pdf Datum pristupa stranici: 12.7.2017.
9. Vižintin K. Uloga bolničkog povjerenstva u stvaranju pravila za upravljanje elektroničkom medicinskom i sestrijskom dokumentacijom. Acta Med Croatica 2014; 68: 61-4.
10. Kurtović B. Informatizacija zdravstvene njege. Acta Med Croatica 2014; 68: 55-9.
11. Pravila vođenja medicinske dokumentacije. Interni opći akt. Karlovac: OB Karlovac, 2011.
12. Zakon o elektroničkom potpisu. NN 10/02, 80/08.
13. Zakon o elektroničkoj ispravi. NN 150/05.
14. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove. NN 31/11.

10. LITERATURA

15. Opća deklaracija o ljudskim pravima. Dostupno na: <http://www.ffzg.hr/hree-dc/Deklaracijaljp.pdf> Datum pristupa: 15.08.2017.
16. Vuković. D. Uvođenje integriranog bolničkog informacijskog sustava. Medix 10 (54/55);2002:104-106.

11. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Andrea Božiković

Datum i mjesto rođenja: 11.09.1995., Split

Kućna adresa: Grljevačka 12, 21312 Podstrana

Mobitel: 097 699 0692

Email: a.bozikovic@gmail.com

Obrazovanje i akademski stupnjevi:

2014.- 2017. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek

2010.- 2014. Zdravstvena škola Split, smjer fizioterapeutski tehničar

2002.- 2010. Osnovna škola „Stožanac“ Podstrana

12. PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik

Prilog 1. Anketni upitnik

Anketni upitnik

OPĆI PODACI

1. Spol: M Ž

2. Godine života: _____

3. Stručna sprema:
 - a) srednja stručna sprema
 - b) viša stručna sprema
 - c) visoka stručna sprema

4. U struci radite _____ godina

5. Trenutno obavljate dužnost
 - a) medicinske sestre u * jutarnjoj smjeni * dvije smjene * tri smjene
 - b) glavne sestre * odsjeka * odjela * klinike / bolnice

6. Trenutno pohađate studij sestrinstva
 - a) ne
 - b) da * trogodišnji * petogodišnji

SPECIFIČNI PODACI

1. Jeste li tijekom školovanja slušali i polagali ispit iz predmeta s informatičkim sadržajima?..... DA.....NE
2. Jeste li pohađali neke od tečajeva usavršavanja u informatici? DA.....NE
3. Ocijenite vlastita znanja i vještine uporabe računala:
 - a) ne upotrebljavam i ne znam upotrijebiti računalo
 - b) posjedujem oskudna znanja i vještine, jedva dostatna za rad s računalom
 - c) posjedujem temeljna znanja i temeljne vještine uporabe računala
 - d) posjedujem znanja i vještine sasvim dostatne za ozbiljan rad s računalom
 - e) izvrsno poznajem i rabim računalo
4. Na Vašem odjelu imate pristup računalu kada za to postoji potreba..... DA.....NE
5. Mišljenja ste da je opremljenost Vaše ustanove računalima
 - a) na visokoj razini
 - b) potrebno ju je povećati
 - c) nismo uopće opremljeni
 - d) opremanje nije potrebno
6. U Vašoj se ustanovi provodi sustavna edukacija rada na računalu
 - a) da, u vidu predavanja i internih tečajeva
 - b) da, ali usputno kroz proces rada
 - c) ne provodi se nikakva edukacija, osoblje se samo snalazi
7. Kad nastanu problemi s računalom na Vašem radnom mjestu
 - a) postoji osposobljeno osoblje koje odmah pomogne
 - b) trebamo čekati dugo da se riješi problem
 - c) nemamo računalo, pa nemamo takvih problema
8. Centralizirani zdravstveni informatički sustav (možete zaokružiti više odgovora)
 - a) povezuje sve dijelove zdravstvenog sustava u jedinstveni sustav
 - b) „umreženost“ omogućava dostupnost podataka u bolničkoj, ali i primarnoj ZZ
 - c) nije mi poznata svrha centraliziranog zdravstvenog informatičkog sustava
9. Je li vođenje sestrinske dokumentacije u Vašoj ustanovi obavezno DA. NE
10. Je li u Vašoj ustanovi formiran stručni tim zadužen za sestrinsku dokumentaciju
 - a) da
 - b) ne
 - c) nije mi poznato
11. U kojem obliku vodite sestrinsku dokumentaciju
 - a) u papirnatom
 - b) elektroničkom (kompjuteriziranom)
 - c) kombinirano, jer se elektronički oblik tek počinje uvoditi
 - d) ne vodimo sestrinsku dokumentaciju uopće
12. Sestrinsku dokumentaciju u Vašoj ustanovi primjenjuju
 - a) medicinske sestre u procesu rada uz bolesnika
 - b) glavne medicinske sestre
 - c) sve medicinske sestre

d) ne primjenjujemo sestrinsku dokumentaciju uopće

Na temelju vlastitog znanja i iskustva rangirajte navedene tvrdnje u pitanjima

(1 - uopće se ne slažem; 2 - uglavnom se ne slažem; 3 - djelomično se slažem; 4 - slažem se; 5 - potpuno se slažem)

- 13. Skup podataka o bolesniku iz područja sestinstva treba biti dostupan**
- na centralnom računalu sestrinske sobe 1 2 3 4 5
 - u elektroničkom obliku, ali uz krevet bolesnika 1 2 3 4 5
 - na prijenosnom računalu..... 1 2 3 4 5
 - mješovito, dijelom na papiru, a dijelom u elektroničkom obliku 1 2 3 4 5
 - u obliku slobodnog teksta 1 2 3 4 5
 - u strukturiranom obliku, klikom na određeni parametar 1 2 3 4 5
- 14. Sestrinska dokumentacija podrazumijeva**
- sredstvo komuniciranja unutar tima 1 2 3 4 5
 - skup dokumenata iz djelokruga rada medicinskih sestara 1 2 3 4 5
 - trajno praćenja stanja bolesnika 1 2 3 4 5
 - nema potrebe voditi sestrinsku dokumentaciju, jer se sve evidentira u povijesti bolesti ... 1 2 3 4 5
- 15. Sestrinska dokumentacija može biti**
- osnova za provođenje istraživanja..... 1 2 3 4 5
 - pravni dokaz o incidentnom događaju..... 1 2 3 4 5
 - dokaz da je pacijentu pružena usluga..... 1 2 3 4 5
 - sredstvo za praćenje pokazatelja kvalitete zdravstvene njege..... 1 2 3 4 5
- 16. Elektronički oblik sestrinske dokumentacije**
- osigurava kronologiju zbivanja o pacijentovim potrebama 1 2 3 4 5
 - omogućava lakšu dostupnost i bolje pretraživanje podataka o potrebama pacijenata.. 1 2 3 4 5
 - unaprjeđuje komunikaciju među sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima..... 1 2 3 4 5
 - olakšava praćenje pokazatelja zdravstvene njege..... 1 2 3 4 5
- 17. Mišljenja ste da elektronički oblik sestrinske dokumentacije**
- opterećuje medicinske sestre 1 2 3 4 5
 - oduzima sestrama vrijeme potrebno za rad sa pacijentom 1 2 3 4 5

nije jednostavan za pretraživanje podataka 1 2 3 4 5

gubljenje vremena, jer se sve evidentira u „povijesti bolesti“ 1 2 3 4 5

18. Za kvalitetno evidentiranje sestrinske dokumentacije potrebno je

povećati broj sestara 1 2 3 4 5

povećati suradnju među sestrama 1 2 3 4 5

poboljšati raspodjelu poslova 1 2 3 4 5

povećati broj računala 1 2 3 4 5

poboljšati informatičku upućenost medicinskih sestara 1 2 3 4 5

19. Mislite li da je sestrinsku dokumentaciju potrebno voditi, zato jer je to određeno Zakonom o sestrinstvu?..... DA ... NE

20. Na temelju pročitanih tvrdnji, osobnog znanja i iskustva mišljenja ste da primjena sestrinske dokumentacije kroz informatički zdravstveni sustav:

(1 - uopće se ne slažem; 2 - uglavnom se ne slažem; 3 - djelomično se slažem; 4 - slažem se; 5 - potpuno se slažem)

1	olakšava rad i povećava njegovu produktivnost	1	2	3	4	5
2	ugrožava povjerljivost podataka o bolesnicima	1	2	3	4	5
3	uopće ne smanjuje administrativni dio sestrinskog rada	1	2	3	4	5
4	jednostavno je dizajnirana i u potpunosti razumljiva	1	2	3	4	5
5	bitno utječe na kvalitetu sestrinskog rada	1	2	3	4	5
6	poticajna je i pruža zadovoljstvo u radu	1	2	3	4	5
7	nije potrebna, jer se sve jednako učinkovito evidentira i u papirnatom obliku	1	2	3	4	5
8	ostavlja više vremena za rad s bolesnicima	1	2	3	4	5
9	samo je otežavajuća okolnost u radu, jer je sestara premalo	1	2	3	4	5
10	olakšava definiranje kategorije pacijenata	1	2	3	4	5
11	sestre će pretvoriti u „administratore“ ubacivanja podataka	1	2	3	4	5
12	omogućava dostupnost podataka u svakom trenutku	1	2	3	4	5
13	neizvediva je, jer je transformacija podataka u elektronički oblik otežana	1	2	3	4	5
14	nije prioritet da bude u elektroničkom obliku i svima dostupna	1	2	3	4	5
15	smanjuje dupliciranje dokumenata	1	2	3	4	5
16	može se lako zlorabiti, jer je nezaštićena	1	2	3	4	5
17	nepouzdana je, komplicirana i smanjuje produktivnost rada	1	2	3	4	5
18	ima prednost pred papirnatim oblikom dokumentiranja	1	2	3	4	5

21. Na temelju pročitanih tvrdnji, osobnog znanja i iskustva procijenite doprinos elektroničke sestrinske dokumentacije i centraliziranog informatičkog sustava kvaliteti zdravstvene njege

(1- uopće se ne slažem; 2 - uglavnom se ne slažem; 3 - djelomično se slažem; 4 - slažem se; 5-potpuno se slažem)

1	imaju utjecaj na sprječavanje grešaka, mjerenje i ispravljanje postupaka u procesu rada	1	2	3	4	5
2	ne omogućuju lakšu dostupnost i pretraživanje podataka	1	2	3	4	5
3	pružaju pregledniji uvid u kronologiju pacijentovih potreba	1	2	3	4	5

4	neće poboljšati kvalitetu sestrinske dokumentacije	1	2	3	4	5
5	oduzimaju vrijeme koje sestra inače provodi s pacijentom	1	2	3	4	5
6	olakšavaju praćenje svih pokazatelja kvalitete zdravstvene njege	1	2	3	4	5
7	ne povećavaju zadovoljstvo medicinskih sestara	1	2	3	4	5
8	usporavaju medicinske sestre u procesu rada	1	2	3	4	5
9	olakšavaju uvid u podatke o učestalosti padova pacijenata	1	2	3	4	5
10	nemaju utjecaj na izračun potrebnog broja medicinskih sestara	1	2	3	4	5
11	omogućuju kvalitetnije praćenje zadovoljstva pacijenata ublažavanjem boli	1	2	3	4	5
12	doprinosu ostvarivanju najviših standarda zdravstvene njege	1	2	3	4	5
13	uopće ne omogućavaju obračunavanje postupaka u zdravstvenoj njezi	1	2	3	4	5
14	olakšavaju precizno definiranje kategorije pacijenata	1	2	3	4	5
15	olakšavaju uvid u podatke o broju dekubitusa	1	2	3	4	5
16	ne omogućuju podatke o obrazovanosti osoblja koje skrbi za pacijente	1	2	3	4	5
17	olakšavaju uvid u podatke o broju bolničkih infekcija	1	2	3	4	5
18	ne omogućavaju uvid u zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom njegom	1	2	3	4	5

Zahvaljujem Vam na suradnji!