

I. Herak, M. Neuberg*

PILOT ISTRAŽIVANJE „UTJECAJ POSTUPAKA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI NA SIGURNOST PACIJENATA“

UDK 614.253.2
PRIMLJENO: 14.11.2023.
PRIHVAĆENO: 5.5.2024.

Ovo djelo je dano na korištenje pod Creative Commons Attribution 4.0 International License



SAŽETAK: *Kultura sigurnosti utječe na strukturu i stil zdravstvenog i sigurnosnog upravljanja u organizaciji. S obzirom na visok rizik u zdravstvenoj industriji, implementacija sigurnih postupaka u zdravstvenoj njezi ključna je za sigurnost pacijenata, kliničke ishode i njihovo zadovoljstvo. Komunikacija, kao jedna od ključnih vještina, odražava se na sigurnost pacijenata, a istraživanja pokazuju da cjelokupna percepcija i upravljanje sigurnošću važno utječu na razinu sigurnosti pacijenata. Kvaliteta zdravstvene skrbi, promatrana kroz prizmu standarda, postaje izazovna s povećanjem složenosti usluga, produženjem životnog vijeka te porastom nezaraznih bolesti. Svjetski dan sigurnosti pacijenata ističe važnost uključivanja pacijenata u proces skrbi kako bi se smanjile pogreške i poboljšala sigurnost. Kultura sigurnosti, ključna je za pacijentovu sigurnost, a povezana je s percepcijom medicinskih sestara i tehničara. Nedostatak podrške, vremena i ljudskih resursa stvaraju pritisak na medicinsko osoblje te onemogućavaju pružanje skrbi na siguran način. Cilj istraživanja bio je ispitati percepciju sudionika o organizacijskim karakteristikama, neželjenim događajima i postupcima u zdravstvenoj njezi koje utječu na sigurnost pacijenata. Rezultati istraživanja pokazuju da postoji pozitivan stav rukovoditelja prema sigurnosti pacijenata, ali da su propusti u provođenju zdravstvene njege često uzrokovani nedostatkom resursa. Učestalost prijava neželjenih događaja ovisi o bolničkom odjelu, a model zdravstvene njege nije značajno povezan s učestalošću prijava. Postoji potreba za daljnjim istraživanjima kako bi se povećala razina kulture sigurnosti i oblikovalo radno okruženje koje potiče prijavljivanje pogrešaka, kontinuiranu edukaciju medicinskog osoblja i samim time sigurniju skrb pacijenata.*

KLjučne riječi: *kultura sigurnosti, zdravstvena njega, pacijent, medicinska sestra*

UVOD

Prema definiciji *Health and Safety Commission Velike Britanije*, "kultura sigurnosti" predstavlja okolinu koja se formira kao rezultat osobnih i grupnih vrijednosti, stavova, percepcija, kompetencija i obrazaca ponašanja. Ova kombinacija elemenata stvara predanost, određuje stil i strukturu

zdravstvenog i sigurnosnog vodstva unutar određene zdravstvene ustanove (*Great Britain i Great Britain, 1993.*). Zdravstvena industrija, koja nosi visok rizik od morbiditeta i smrtnosti, smatra se složenom i iznimno rizičnom industrijom (*Colla et al., 2005.*). Provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi ima značajan utjecaj na sigurnost pacijenata, kliničke ishode te zadovoljstvo pacijenata pruženom skrbi. Rezultati istraživanja ukazuju na to da su medicinske sestre/tehničari često suočeni s nedostatkom resursa, što ih dovodi u teškoće ili čak onemogućava u ispunjenju svih individualnih potreba u zdravstvenoj njezi pacijenata (*Dhaini et*

*Ivana Herak, mag. med. tech., (ivherak@unin.hr), Sveučilište Sjever – SC Varaždin, Varaždin, Hrvatska, Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, Novo mesto, Slovenija, izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, (marijana.neuberg@unin.hr), Sveučilište Sjever – SC Varaždin, Varaždin, Hrvatska.

al., 2019.). Razvijena kultura sigurnosti se ističe kao značajan faktor u smanjenju incidenata tijekom pružanja zdravstvene skrbi (*Khoshakhlagh et al., 2019.*). Veća razina kulture sigurnosti predstavlja implicitan faktor za unapređenje sigurnosti pacijenata, označavajući percepciju razine sigurnosti na određenom mjestu tijekom određenog razdoblja.

MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

Menadžment se obično definira kao proces rada s drugima i pomoću drugih na ostvarenju organizacijskih ciljeva u promjenjivoj okolini uz efektivnu i efikasnu uporabu ograničenih resursa (*Buble, 2006.*). Weirich i Koontz smatraju da efektivni menadžer mora imati četiri osnovne vještine. To su konceptualne vještine, vještine rada s ljudima, tehničke vještine i vještine oblikovanja (*Weirich i Kootz, 1994.*).

Uz planiranje, organizaciju i upravljanje vremenom, komunikacijske vještine jedne su od najvažnijih u procesu pružanja zdravstvene skrbi (*Buble, 2006.*). Komunikacija može biti verbalna i neverbalna, a kad govorimo o kanalima komunikacije, razlikuju se formalni i neformalni kanali u organizaciji. Formalna komunikacija često je standardizirana i provodi se po pravilima koja su unaprijed određena i u koja su zaposleni, kao i sâm menadžer, upućeni. Neformalnim oblikom komunikacije menadžer može promatrati i način na koji suradnici međusobno komuniciraju (*Markovic i Salamzadeh, 2018.*). Rezultati analize anketa provedenih u američkim bolnicama pokazali su da cjelokupna percepcija i upravljanje sigurnošću te očekivanja voditelja odjela tri najvažnije komponente povezane s ukupnom razinom sigurnosti pacijenta (*Simsekler et al., 2020.*).

KVALITETA ZDRAVSTVENE SKRBI

Još u prošlosti, veliki filozofi poput Aristotela i Platona duboko su razmišljali o prirodi kvalitete i njezinim karakteristikama (*Mitchell, 2008.*). Harteloh je istraživao različite perspektive na kvalitetu i ponudio zanimljivu definiciju: "Kvaliteta predstavlja optimalnu ravnotežu između postignutih mogućnosti i okvira normi" (*2003.*). Neki autori

interpretiraju kvalitetu kroz prizmu standarda, tj. kao mjeru pružene zdravstvene usluge za pojedinca i zajednicu, što bi trebalo rezultirati poboljšanjem pozitivnih ishoda kroz primjenu stručnog znanja (*Lohr, 1990.*). Usluge zdravstvenog sustava postaju sve složenije zbog smanjenja troškova za specifične zarazne i dječje bolesti, a s druge strane životni vijek je sve dulji te imamo sve veći pobol od nezaraznih bolesti (*Kruk, 2016., 2017.*).

SIGURNOST PACIJENATA I NEŽELJENI DOGAĐAJI

Prema A. Maslowu, sigurnost predstavlja jednu od osnovnih ljudskih potreba i ključnu psihološku potrebu (*Kaur, 2013.*). U kontekstu kvalitete zdravstvene skrbi, sigurnost pacijenata postaje integralni dio prioriteta, čineći ju ključnim elementom. Jednostavna definicija ističe da sigurnost pacijenata obuhvaća prevenciju grešaka i štetnih događaja povezanih s njihovom zdravstvenom skrbi (*WHO, 2023.*). Važno je napomenuti da nijedna zdravstvena intervencija nije potpuno oslobođena rizika te da inherentno nosi poznate nuspojave poput nelagode i patnje. Procjenjuje se da ozljede uzrokovane pogreškama ili neželjenim događajima zauzimaju 14. mjesto među vodećim globalnim zdravstvenim izazovima (*Slawomirski et al., 2017.*). Svjetski dan sigurnosti pacijenata obilježava se svake godine u rujnu, a 2023. godine bio je fokusiran na temu "Angažiranje pacijenata za sigurnost pacijenata" sa sloganom "Uzdignite glas pacijenata!". Značajan angažman pacijenata ima izvanredan utjecaj, s istraživanjima koja ukazuju na potencijalno smanjenje štete za čak 15 %, što rezultira spašavanjem brojnih života i uštedom milijardi dolara svake godine (*WHO, 2023.*).

KULTURA SIGURNOSTI I ZDRAVSTVENA NJEGA

Kultura sigurnosti smatra se preduvjetom za pacijentovu sigurnost. Kultura sigurnosti je identificirana kao ključni izazov u istraživanjima sigurnosti pacijenata i upravljanju rizicima te se može smatrati možda najvažnijim pojedinačnim faktorom za dugoročno određivanje utjecaja na sigurnosne ishode (*Herak i Filej, 2022.*). Medicinske

sestre/tehničari predstavljaju najbrojniju skupinu zdravstvenih profesionalaca koji koriste sve dostupne resurse te su angažirani 24 sata dnevno u skrbi za pacijente. Brojna provedena istraživanja ukazuju na to da organizacija rada i nepovoljno radno okruženje medicinskih sestara/tehničara mogu biti povezani s negativnim ishodom u pružanju zdravstvene skrbi za pacijente (*Wang et al., 2020.*). Adib-Hajbagheri je u svojem istraživanju iznio da faktori kao što su organizacijska kultura, nedostatak podrške i nedostatak vremena stvaraju izazove za medicinske sestre i tehničare ometajući ih u donošenju odgovarajućih kliničkih odluka zasnovanih na dokazima (*Adib- Hajbagheri et al., 2003., Adib- Hajbagheri, 2007., Hrastinski, 2019.*). Sigurnost pacijenata ima ključnu ulogu u praksi sestrinstva, a na nju mogu utjecati pogreške u izvršenju i propusti. Propuštenu skrb treba temeljito istražiti unutar teorije, proučavati sustavno u različitim kulturnim kontekstima te otvoreno prepoznati kao univerzalni čimbenik sigurnosti pacijenata. Posljedice propuštene zdravstvene njege predstavljaju ozbiljnu prijetnju sigurnosti pacijenata koju treba uzeti u obzir na globalnoj razini (*Kalisch et al., 2009.*).

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Ispitanici

Pilot istraživanje utjecaja postupaka u zdravstvenoj njezi na sigurnost bolesnika u općim i županijskim bolnicama u RH provedeno je među 30 medicinskih sestara i tehničara koji rade na bolničkim odjelima. Kriterij za uključivanje u istraživanje bilo je da su sudionici medicinske sestre/tehničari svih razina obrazovanja koji su zaposleni na stacionarnim odjelima dulje od godinu dana i koje žele sudjelovati u istraživanju.

Instrument

Anketni upitnik sastojao se od ukupno devedeset i devet pitanja koja su svrstana u sljedeće četiri skupine:

- 10 sociodemografskih podataka o sudionicima o karakteristikama posla (spol, dob, godine radnog iskustva u zdravstvenom sustavu, broj godina radnog iskustva u bol-

nici, stupanj obrazovanja, odjel, model organizacije, radna smjena, radno mjesto i tjedni broj sati rada);

- 39 pitanja o kulturi sigurnosti: ponuđene odgovore na Likertovoj skali sa pet stupnjeva (od 1 = izričito se ne slažem do 5 = izričito se slažem);
- 11 pitanja o iskustvu sudionika u vezi sa sigurnošću pacijenata; Pitanja iz ove skupine imala su ponuđene odgovore također na Likertovoj skali sa pet stupnjeva (od 1 = nikad, 2 = rijetko, 3 = ponekad, 4 = često, 5 = uvijek);
- 34 pitanja o postupcima koje su sudionici primijetili, a koji negativno utječu na sigurnost pacijenata i 5 pitanja o anonimnosti podataka kod prijave neželjenih događaja.

Postupak provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno kroz dvije etape. U prvoj etapi, upitnik je prilagođen na temelju teorijskih osnova i pregleda relevantne znanstvene i stručne literature. U drugoj fazi, nakon dobivanja odobrenja etičkih povjerenstava, uključeno je trideset sudionika prema prethodno definiranim kriterijima. Sudionicima pilot istraživanja upitnici su u tiskanom obliku distribuirani putem glavnih medicinskih sestara i pomoćnica za sestrinstvo u bolnicama. Bio je korišten mali prigodni uzorak ($n = 30$), a anketa je provedena u prosincu 2022. Tijekom provedbe ankete te prikupljanja i analize podataka, strogo su se poštovala sva etička načela. Sudionicima je zajamčena potpuna anonimnost te nema mogućnosti da se njihovi odgovori povežu s njihovim osobnim informacijama na bilo koji način. Svi upitnici su se popunjavali u papirnoj formi te su uneseni u excel datoteku koja je konvertirana u SPSS datoteku za statističku analizu programom IBM SPSS Statistics 25, a korištene su deskriptivne, inferencijalne i multivarijatne metode.

REZULTATI

Uzorak sudionika činilo je petoro muškaraca (17 %) i 23 žene (77 %) dok se dvije osobe nisu željele izjasniti (6 %). Bili su to zaposlenici pretežno između 30 i 40 godina života (njih 1/3), prosječne dobi od približno 36 godina. Uzorak

od 30 sudionika (medicinskih sestara i medicinskih tehničara) za potrebe ovog pilot istraživanja prema ovim i drugim sociodemografskim podacima te prema organizacijskim karakteristikama posla prikazan je u Tablici 1 gdje su navedene apsolutne i relativne frekvencije.

Tablica 1. Anketirani sudionici prema općim podacima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 30

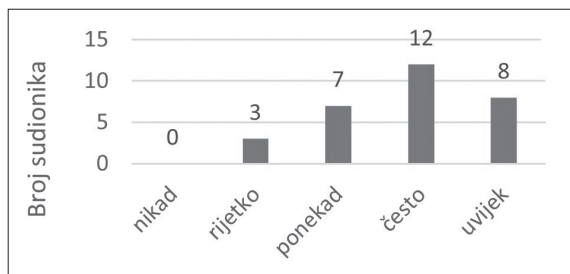
Table 1. Surveyed participants according to general data (in absolute and relative frequencies) n = 30

Varijabla i oblik varijable	Broj sudionika	% sudionika
Spol sudionika:		
muški	5	17
ženski	23	77
nisu se željeli izjasniti	2	6
Ukupno	79	100
Dob sudionika:		
do 30 godina	9	30
31 do 40 godina	10	33
41 do 50 godina	9	30
51 do 60 godina	2	7
Ukupno	30	100
3. Broj godina radnog iskustva u zdrav. sustavu:		
do 10 godina	14	46
11 do 20 godina	5	17
21 do 30 godina	8	27
31 i više godina	3	10
Ukupno	30	100
4. Broj godina radnog iskustva u bolnici u kojoj trenutno radi:		
do 10 godina	16	54
11 – 20 godina	3	10
21 – 30 godina	10	33
31 i više godina	1	3
Ukupno	30	100
5. Završeni stupanj obrazovanja:		
medicinska sestra/tehničar opće njege	11	37
prediplomski stručni/sveuč. studij sestrič. sestrins.	11	37
diplomski stručni/sveuč. studij sestrič. sestrins.	8	27
Ukupno	30	100

6. Odjel na kojem radi:		
Služba za kirurške bolesti	10	33
Služba za interne bolesti	12	40
Služba za ginekologiju i porodništvo	2	7
Služba za neurologiju	2	7
Pedijatrija	2	7
Jedinica intenzivnog liječenja	1	3
Anesteziologija	1	3
Psihijatrija	-	-
Ukupno	30	100
7. Model organizacije zdrav. njege:		
funkcionalni	24	80
timski	6	20
Ukupno	30	100
8. Rad pretežno:		
u jutarnjim smjenama	13	43
u jutarnjim i popodnevnim smjenama	1	3
smjenski rad s noćnom smjenom	2	7
rad u turnusu	14	47
Ukupno	30	100
9. Vaše radno mjesto u bolnici:		
rad na odjelu uz krevet pacijenta	19	63
vođa tima	5	17
glavna sestra/tehničar odjela/odsjeka	6	20
Ukupno	30	100
10. Koliko sati tjedno radite u posljednjih 6 mjeseci:		
manje od 20 sati	-	-
20-39 sati	3	10
40-59	22	73
60-79	5	17
više od 80	-	-
Ukupno	30	100

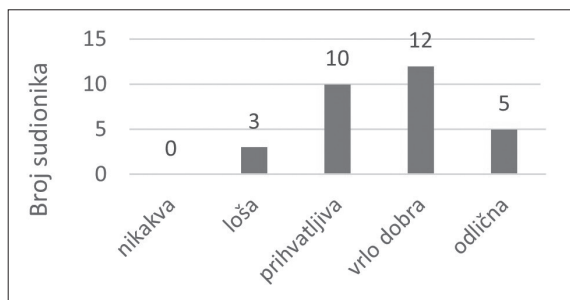
Sudionici su imali najčešće do 10 godina radnog iskustva u zdravstvenom sustavu, dok je broj godina radnog iskustva u bolnici također ispod 10 godina. Prosječni broj godina radnog iskustva u zdravstvenom sustavu iznosi približno 15 godina. Odjeli na kojima radi najveći broj sudionika najčešće su kirurgija i interna (73 % njih).

Prosječni tjedni broj sati rada iznosi približno 51 sat.



Grafikon 1. Grafički prikaz učestalosti prijave neželjenih događaja pomoću histograma

Graph 1. Graphic representation of the frequency of reports of unwanted events using a histogram



Grafikon 2. Grafički prikaz sudionikove percepcije razine sigurnosti na radnom mjestu pomoću histograma (n = 30)

Graph 2. Graphic representation of the participant's perception of the level of safety in the workplace using a histogram (n = 30)

Tablica 3. Rezultati hi-kvadrat testova (n = 30)

Table 3. Results of chi-square tests (n = 30)

Red. br.	Varijable u kontingencijskoj tablici	Format konting. tablice	n	χ^2	df	p	korek. testa
1.	Model organizacije zdrav.njege Učest.prijava neželj.događaja	2 x 4	30	2,507	3	0,474	ne (63%)
2.	Bolnički odjel (kir.,inter.,ostali) Učest.prijava neželj.događaja	3 x 4	30	13,132	6	0,041**	ne (100%)
3.	Stručna sprema (SSS,VŠS,VSS) Učest.prijava neželj.događaja	3 x 4	30	8,927	6	0,178	ne (100%)

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli; * statistička značajnost do 10 %; ** statistička značajnost do 5%; *** statistička značajnost do 1 % Test je korektan ako je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20 % očekivanih frekvencija manjih od 5. Ako je više od 20 % očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 odštampan je u zagradi ispod riječi „ne“.

Tablica 2. Podaci o broju izvještaja o neželjenom događaju u posljednjih 12 mjeseci (n = 30)

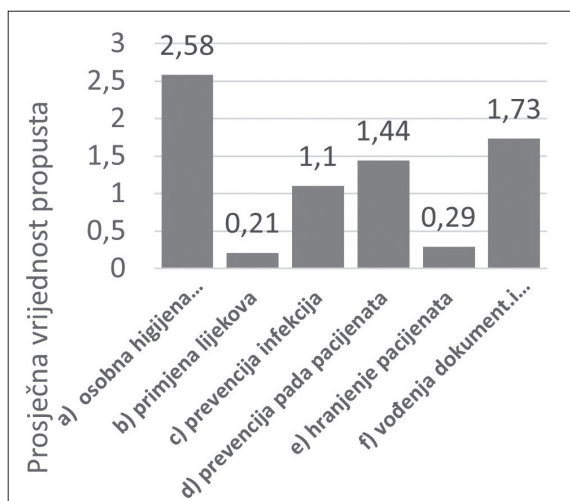
Table 2. Data on the number of adverse event reports in the last 12 months (n = 30)

	niti jedan	1 - 2	3 - 5	6 - 10	11 - 20	21 i više	Ukupno
Broj izvještaja o neželjenom događaju	13	10	4	3	-	-	30

Prosječan godišnji broj prijava o neželjenom događaju je 1,8 po sudioniku. Međutim, taj je prosjek vrlo slabe reprezentativnosti budući da je standardna devijacija visokih 2,43 što daje koeficijent varijacije od visokih 135 %. Najčešći broj neželjenih događaja je nula što je iskazalo 43 % sudionika.

Rezultati o odnosu rukovoditelja prema problemu sigurnosti pacijenata govore u prilog tome da su svi prosjeci iznad 3,00 te se može reći da rukovoditelji prema mišljenju sudionika imaju pretežno pozitivan stav o problemu sigurnosti pacijenata. Što se tiče podataka o učestalosti pojedinih aktivnosti koje negativno utječu na sigurnost pacijenata od svih 34 tvrdnji najveći prosjek je 7,60 koji znatno odskače od ostalih prosjeka, a odnosi se na tvrdnju „Uređivanje pacijenta bez korištenja paravana u višekrevetnoj sobi“. Drugi

ekstrem je kod tvrdnje „Primjena lijeka u pogrešnoj dozi“ koji ima prosjek od 0,00 odnosno nije primijetio niti jedan sudionik. Opći prosjeci po navedenih šest skupina propusta kreću se između 0,21 (pogreške u vezi primjene lijekova) i 2,58 (pogreške u vezi osobne higijene pacijenata) što je ilustrirano na grafikonu 3 pomoću jednostavnih stupaca.



Grafikon 3. Prosječna učestalost pojedinih vrsti pogreška medicinskog osoblja u proteklih godinu dana (n = 30)

Graph 3. Average frequency of certain types of errors by medical staff over the past year (n = 30)

Tablica 4. Rezultati usporedbe medijana za učestalost prijava neželjenih događaja pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa tri kategorije) n = 30

Table 4. Results of the comparison of medians for the frequency of adverse event reports using the Mann-Whitney U test (for variables with two categories) and the Kruskal-Wallis H test (for variables with three categories) n = 30

Red. br.	Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup sudionika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Model org. zdrav. njege	funkcionalni	24	14,40	U = 45,5	z = -1,445	0,149
		timski	6	19,92			
2.	Bolnički odjel	kirurgija	10	14,70	H = 9,064	df = 2	0,011**
		interna	12	11,33			
		ostali odjeli	8	22,75			
3.	Stručna sprema	SSS	11	11,27	H = 4,6747	df = 2	0,097*
		VŠS	11	17,14			
		VSS	8	19,06			

Napomena: 1) * statistička značajnost do 10%; ** statistička značajnost do 5%; *** statistička značajnost do 1%

Prosjeci za podatke o broju prijava neželjenih događaja s obzirom na anonimnost podataka variraju između 2,57 i 3,57 za pitanja koja imaju umjerenu varijabilnost (V = 26 % do 44 %). Iz odgovora na pet pitanja o anonimnosti obrasca proizlazi da bi jednostavan i jasan obrazac za prijavu neželjenog događaja bio poželjniji za upotrebu u svakodnevnom radu jer je kod tog pitanja prosjek najviši.

Inferencijalnom statističkom analizom dokazalo se da ne postoji statistički značajna povezanost između modela organizacije zdravstvene njege i učestalosti prijava neželjenih događaja jer je $p > 0,10$ ($p = 0,474$). Također, rezultati su pokazali da je učestalost prijava neželjenih događaja manja kod funkcionalnog modela u odnosu na timski model ($3,71 < 4,33$), ali ta razlika nije statistički značajna ($p = 0,153$). Neparometrijski H-test pokazao je da je učestalost prijavljivanja neželjenih događaja najmanja na internim odjelima, a najveća na ostalim odjelima ($11,33 < 22,75$) i da je ta razlika statistički značajna ($p = 0,011$).

RASPRAVA

Na temelju provedenog istraživanja vidljivo je kako je većina sudionika bila ženskog spola, a najviše sudionika zaposleno je na odjelima ki-

urgije i interne s prosjekom radnog iskustva od 15 godina. Funkcionalni model zdravstvene njege zastupljen je kod većine sudionika što se vidi i većom zastupljenošću srednje stručne spreme. Ako se uzmu u obzir svi aspekti kulture sigurnosti i percepcije razine sigurnosti rezultati pokazuju da najmanje propusta u provođenju zdravstvene njege imaju odjeli s najvećom razinom timskog rada i podržavajućom okolinom, što je potvrđeno i sličnim istraživanjima u kojima su rezultati pokazali da je povećanje zadovoljstva poslom medicinskih sestara i timski rad povezano s manje komplikacija i nižom smrtnošću te ujedno i većom sigurnošću pacijenata (*Stimpfrel et al., 2019., Weng et al., 2020.*). Što se tiče učestalosti prijava neželjenih događaja, ona je u korelaciji s ocjenom razine kulture sigurnosti, odnosno što je razina veća, češća je prijava neželjenih događaja što potvrđuje i istraživanje provedeno 2020. u Iranu (*Chegini et al., 2020.*). Rezultati pokazuju da prijava neželjenih događaja ne ovisi o modelu organizacije zdravstvene njege, ali ovisi o bolničkom odjelu što se slaže s rezultatima provedenim 2021. (*Ningrum et al., 2021.*). Također, u istraživanjima medicinsko osoblje izražava brigu da bi neželjeni događaj koji se dogodi mogao ostati evidentiran u njihovoj evidenciji. Prema njihovoj percepciji čini se da uprava bolnice poduzima sigurnosne mjere tek nakon neželjenih događaja, a nakon toga ne procjenjuje učinkovitost poduzetih mjera za poboljšanje sigurnosti (*Laušin i Longin Peš, 2019.*). Rezultati povezani s postupcima koji negativno utječu na sigurnost pacijenata pokazuju da je većina njih provedena zbog nedostatka materijalnih, ljudskih ili vremenskih resursa. Ono što se kao pozitivan rezultat mora istaknuti svakako je minimaliziranje pogrešaka u primjeni lijekova, što je i bila posljednja inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije za sigurnost pacijenata „Lijekovi bez štete“ (*Herak et al., 2023.*).

ZAKLJUČAK

Provedba zdravstvene skrbi i sigurnost bolesnika isprepliću se kroz uvjete rada, rukovođenje, organizaciju, timski rad i svakodnevnu komunikaciju. Važno je oblikovati radno okruženje u smislu uklanjanja prepreka za prijavljivanje pogrešaka i pružanja poticajnog okruženja, tako da

medicinske sestre/tehničari osjećaju da mogu prijaviti pogreške bez straha od kažnjavanja. Potrebna su ovakva istraživanja na većem uzorku kako bi se razvio teorijski i metodološki pristup za praćenje sigurnosti zdravstvene skrbi kroz jednostavnu prijavu neželjenih događaja i kontinuiranu edukaciju zdravstvenog osoblja s ciljem razvoja prakse utemeljenih na dokazima koja može pridonijeti sigurnijoj skrbi pacijenata.

LITERATURA

Adib- Hajbagheri, M., Salsali, M., Ahmadi, F.: Clinical Decision- Making: A way to Professional empowerment in nursing, *Iran J Med Educ*, 2003., 3, 3- 13.

Adib- Hajbagheri, M.: Factors facilitating and inhibiting evidence- based nursing in Iran, *J Adv Nurs*, 2007., 58, 566-75 (Pub Med).

Buble, M.: *Menadžment*, Sinergija, Zagreb, 2006.

Colla, J. B., Bracken, A. C., Kinney, L. M., Weeks, W. B.: Measuring patient safety climate: A review of surveys. *Quality and Safety in Health Care*, 14, 2005., 5, 364–366. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.014217>

Chegini Z., Kakemam E., Asghari Jafarabadi M., Janati A.: The impact of patient safety culture and the leader coaching behaviour of nurses on the intention to report errors: a cross-sectional survey, *BMC nursing*, 2020., 19, 89. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00472-4>

Dhaini, S. R., Ausserhofer, D., El Bajjani, M., Dumit, N., Abu-Saad Huijer, H., Simon, M.: A longitudinal study on implicit rationing of nursing care among Lebanese patients - Study protocol, *Journal of advanced nursing*, 75, 2019., 7, 1592–1599. <https://doi.org/10.1111/jan.14012>

Great Britain i Great Britain ACSNI Human Factors Study Group: Third report. H.M.S.O., London, 1993.

Herak, I., Filej, B.: Kultura sigurnosti iz perspektive medicinskih sestara, *Revija za zdravstvene vede = Journal of health sciences*, 9, 2022., 1, 17-29. <https://doi.org/10.55707/jhs.v9i1.121>

Herak, I. Neuberg, M. Grgurović, D.: Zdravstvena njega i njezin utjecaj na kulturu sigurnosti, *Sestrinski glasnik*, 28, 2023., 2, 96-104. <https://doi.org/10.11608/sgnj.28.2.4>

Hrastinski K.: Osobno očuvanje kvalitete života, zdravlja i radne sposobnosti medicinskih sestara, *Sigurnost*, 61, 2019., 3, 187-206. <https://doi.org/10.31306/s.61.3.6>

Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., Hinshaw, A. S.: Missed nursing care: a concept analysis, *J Adv Nurs*, 65, 2009., 7, 1509-1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027>

Kaur, A.: Maslow's Need Hierarchy Theory: Applications and Criticisms. Global, *Journal of Management and Business Studies*, 3, 2013., 10, 1061-1064.

Khoshakhlagh, A. H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I. et al.: Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran, *BMC Health Serv Res* 19, 1009 2019. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4863-x>

Kruk, M. E., Kelley, E., Syed, S. B., Tarp, F., Addison, T., et al.: Measuring quality of health-care services: what is known and where are the gaps?, *Bull World Health Organ*, 95, 2017., 389-389A

Kruk, M. E., Larson E., Twum-Danso N. A. Y., Chan H. T. H.: Time for a quality revolution in global health, *The Lancet Global Health*, 4, 2016., 9, 594-596.

Laušin V, Longin Peš V.: Unapređenje zdravlja i sigurnosti osoba zaposlenih u djelatnosti bolnica. *Sigurnost*, 61, 2019., 2, 95-101. <https://doi.org/10.31306/s.61.2.6>

Markovic, M. R., Salamzadeh, A.: The importance of communication in business management, *EEE*, 2018. *The 7th International Scientific*

Conference on Employment, Education and Entrepreneurship, Belgrade, Serbia., Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3578378>

Ningrum E. H, Evans, S., Soh, S. E., Ernest, A.: Perception of safety climate among Indonesian nurses: A cross-sectional survey, *Journal of public health research*, 10, 2021., 2, 2182. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2182>

Pallant, J.: „SPSS – priručnik za preživljavanje“, prijevod 4. izdanja, Mikro knjiga, Beograd, 2011.

Petz, B.: *Osnovne statističke metode za nematematičare*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2007.

Simsekler, M. C. E, Qazi, A., Alalami, M. A., Ellahham, S., Ozonoff, A.: Evaluation of patient safety culture using a random forest algorithm, *Reliability Engineering and System Safety*, 2020., 204, 107186

Slawomirski, L., Auraaen, A., Klazinga, N.: The economics of patient safety, *OECD*, 2017., 5-63

Turjačanin, V., Čekrljija, Đ.: *Osnovne statističke metode i tehnike u SPSS-u Primjena SPSS-a u društvenim naukama*, Centar za kulturni i socijalni popravak, Banja Luka, 2006.

Wang, L., Lu, H., Dong, X., Huang, X., Li, B., Wan, Q., Shang, S.: The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: A cross-sectional survey, *Journal of nursing management*, 28, 2020., 7, 1758-1766. <https://doi.org/10.1111/jonm.13138>

Weihrich, H., Kootz H.: *Menadžment*, MATE d.o.o, Zagreb, 1994.

World Health Organization, Patient Safety, 2023., dostupno na: <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2023> pristupljeno 10.11.2023.

**PILOT STUDY: „THE IMPACT OF
MEDICAL CARE PROCEDURES ON PATIENT SAFETY“**

SUMMARY: Safety culture impacts the structure and style of health care and safety management in an organization. Bearing in mind the high risks in the health care industry, the implementation of safe procedures in medical care is key to patient safety, clinical outcome and patient satisfaction. Communication, as one of the crucial skills, is reflected in the patient safety, with studies showing that the overall perception and safety management significantly contribute to the level of patient safety. The quality of medical care, viewed with an awareness of the standards, becomes a challenge due to the increased complexity of services, longer life, and a rising number of non-infectious diseases. World Day of Patient Safety stresses the importance of including patients in the care process in order to reduce errors and improve safety. Safety culture is crucial for patient safety, and is related to the perception of the nurses and technicians. A lack of support, time, and human resources puts pressure on the medical staff which negatively affects the provision of safe medical care. The study aimed to investigate the participants' perception of the factors in the overall organization and unwanted events and procedures in medical care that affect patient safety. Results indicate a positive attitude of the managing staff regarding patient safety, but also show that errors in administering medical care are frequently caused by insufficient resources. The reported frequency of unwanted incidents varies depending on the hospital department, while the model of medical care is not significantly related to the frequency of reports. There is a need for further investigation in order to increase safety culture and create a working environment that encourages reporting errors, promotes a continuous education of medical staff and thus improves safer patient care.

Key words: *safety culture, medical care, patient, nurse*

*Original scientific paper
Received: 2023-11-14
Accepted: 2024-05-05*