



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ODNOS MEDICINSKIH SESTER DO
DOKUMENTIRANJA V ZDRAVSTVENI NEGI
V SPLOŠNI BOLNIŠNICI JESENICE**

**ATTITUDES OF JESENICE GENERAL
HOSPITAL NURSES TOWARDS NURSING
DOCUMENTATION**

Mentor: Mateja Bahun, pred.

Kandidatka: Irena Janša

Jesenice, avgust, 2015

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Mateji Bahun, pred. za vse koristne nasvete, predloge, usmeritve in pomoč pri izdelavi diplomskega dela. Najlepša hvala recenzentoma Saneli Pivač, pred. in mag. Miranu Remsu, viš. pred.

Hvala Splošni bolnišnici Jesenice za finančno podporo pri študiju in izvedbi ankete za diplomsko delo.

Iskrena hvala tudi medicinskim sestram, ki so sodelovale v anketiranju, in sodelavcem za potrpežljivost pri odsotnostih zaradi študija.

Posebna zahvala gre mojim bližnjim, partnerju Sašotu, otrokoma Janu in Eriku, ki sta bila med študijem čudovita in sta me vseskozi vzpodbujala pri učenju za izpite ter pri pisanju diplomske naloge. Prav tako gre zahvala za podporo in vzpodbudo staršem, sestri, sosedi ter tašči in tastu. Brez vas mi ne bi uspelo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dokumentacija zdravstvene nege je komunikacijska metoda, ki vse zdravstvene delavce stalno informira o tem, kakšno zdravstveno nego in oskrbo pacient potrebuje, kakšno zdravstveno nego in oskrbo je prejel, ter jasno opredeli vse pomembne in potrebne informacije o pacientu.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti odnos medicinskih sester v Splošni bolnišnici Jesenice do izpolnjevanja dokumentacije zdravstvene nege ter njihovo mnenje o uporabnosti in pomembnosti dokumentacije.

Metoda: Raziskava temelji na deskriptivni neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabljena je bila strukturirana anketa. Med zaposlene v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice smo v mesecu juniju 2014 razdelili 100 anket, vrnjenih je bilo 76. Podatke smo obdelali s pomočjo statističnega programa SPSS 21.0. Za analizo podatkov smo uporabili t-test, analizo variance in izračunali Pearsonov koeficient korelacije. Izračunali smo vrednost Cronbachovega koeficienta alfa, ki za prvi sklop vprašanj znaša 0,83 in za drugi sklop vprašanj 0,78.

Rezultati: Raziskava kaže, da imajo medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice do dokumentacije pozitiven odnos ($PV = 3,72$; $SD = 0,847$). Najbolj pozitiven odnos imajo na Oddelku za zdravstveno nego ($PV = 4,3$; $SD = 0,8$). Večini anketirancem se zdi dokumentacija zdravstvene nege primerno oblikovana ($PV = 3,68$; $SD = 0,637$), ne pa tudi najbolj prilagojena individualni obravnavi pacienta ($PV = 3,6$; $SD = 0,735$). Medicinske sestre bi dokumentacijo zdravstvene nege izpolnjevale, tudi če to ne bi bila njihova delovna obveza ($r = 0,399$; $p < 0,01$).

Razprava: Dokumentacija zdravstvene nege predstavlja močno komunikacijsko orodje, ki dokazuje in ocenjuje delovanje medicinske sestre in je zapis vseh njenih aktivnosti. Medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice se zavedajo, da gresta delo ob pacientu ter dokumentacija zdravstvene nege z roko v roki.

Ključne besede: dokumentacija, zdravstvena nega, pomen dokumentacije, medicinske sestre.

SUMMARY

Theoretical starting points: Nursing documentation is a communication method that constantly informs all health professionals what kind of care the patient needs, what kind of care and treatment he received, and clearly identifies all relevant and necessary information about the patient.

Objective: The aim of this study was to determine the attitude of nurses in Jesenice General Hospital towards nursing documentation, as well as their opinion on the usefulness and importance of documentation.

Method: The study is based on descriptive experimental method of empirical research. A structured questionnaire has been used. 100 surveys were distributed among health care employees in Jesenice General Hospital and 76 were returned. The data were analysed using the statistical program SPSS 21.0. For data analysis, we used t-test, analysis of variance, and calculated the Pearson correlation coefficient. We calculated the value of Cronbach's coefficient alpha, which was 0.83 for the first set of questions and 0.78 for the second set of questions.

Results: Research shows that nurses Jesenice General Hospital have a positive attitude towards documentation (PV = 3.72, SD = 0.847). The most positive attitude have the employees of the Department of Nursing (PV = 4.3 ; SD = 0.8). To most respondents nursing documentation seems properly designed (PV = 3.68, SD = 0.637), but not tailored to individual treatment of the patient (PV = 3.6 ; SD = 0.735). Nurses would fill in the documentation, even if it were not their job obligation ($r = 0.399$; $p < 0.01$).

Discussion: Nursing documentation represents a powerful communication tool that demonstrates and assesses the work of nurses and is a record of their activities. Nurses in Jesenice General Hospital are aware that working with the patient and nursing documentation go hand in hand.

Keywords: documentation, nursing care, importance of documentation, nurses.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	DOKUMENT IN DOKUMENTACIJA	2
2.2	DOKUMENTACIJA ZDRAVSTVENE NEGE	3
2.2.1	Namen dokumentiranja	5
2.3	DOKUMENTIRANJE V ZDRAVSTVENI NEGI	6
2.3.1	Medicinske sestre in dokumentiranje v zdravstveni negi	7
2.3.2	Medicinske sestre in dokumentacija zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice	9
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2	Opis merskega instrumenta	13
3.3.3	Opis vzorca	14
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4	REZULTATI	15
3.5	RAZPRAVA	24
4	ZAKLJUČEK	29
5	LITERATURA	31
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.1.1	Anketa za zaposlene	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografske značilnosti vzorca.....	14
Tabela 2: Obrazci dokumentacije zdravstvene nege	15
Tabela 3: Izpolnjevanje procesa zdravstvene nege.....	16
Tabela 4: Odnos medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi.....	18
Tabela 5: Rezultati odnosa medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi glede na spol,starost in izobrazbo.....	19
Tabela 6: Rezultati odnosa medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi glede na delovno dobo in oddelek dela	20
Tabela 7: Vzroki za izpolnjevanje dokumentacije zdravstvene nege.....	23

1 UVOD

Že Florence Nightingale je dejala, da mora medicinska sestra vedno znati odgovoriti na preprosto vprašanje, ali se je pacientovo stanje izboljšalo, in sicer s trdnim in zanesljivim argumentom. Za dobro argumentiranje pa morajo biti zbrana opažanja različnih ljudi v različnih časovnih terminih. Vse to omogoča dokumentacija zdravstvene nege (Kristjansdottir, 2012).

Namen dokumentacije zdravstvene nege je zagotoviti splošen pregled nad planirano in izvedeno zdravstveno nego ter zagotavljanje kakovostne in kontinuirane zdravstvene nege med zdravstveno obravnavo posameznika (Kroell, Birthe Garde, 2005).

Dokumentacija zdravstvene nege je komunikacijska metoda, ki vse zdravstvene delavce stalno informira o tem, kakšno zdravstveno nego in oskrbo pacient potrebuje, kakšno zdravstveno nego in oskrbo je prejel, ter jasno opredeli vse pomembne in potrebne informacije o pacientu. Namen dokumentiranja je tudi doseganje zakonskih in profesionalnih standardov. Kakovostno izvedeno dokumentiranje je izjemno pomembno tako za kakovost zdravstvene nege, kot tudi za razvoj stroke zdravstvene nege in tudi kot zaupanje znotraj zdravstvene nege (Ramšak Pajk, 2006).

Dokumentacija zdravstvene nege ni ločena od zdravstvene nege in ni ena od izbir. To je sestavni del dela medicinskih sester in jo razumemo kot pomembno orodje, ki ga medicinske sestre uporabljajo za zagotavljanje visoke kakovosti zdravstvene oskrbe pacienta (Blair, Smith, 2012).

Namen diplomskega dela je osvetliti pojem dokumentacije v zdravstveni negi, opredeliti njen namen, potrebnost in pomembnost. Predstaviti želimo odnos medicinskih sester v Splošni bolnišnici Jesenice do izpolnjevanja dokumentacije zdravstvene nege ter njihovo mnenje o prilagojenosti dokumentacije zdravstvene nege potrebam zdravstvene nege.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DOKUMENT IN DOKUMENTACIJA

Dokument je vsak zapis, ki nastane pri oblastnem, upravnem, sodnem, poslovnem, izobraževalnem, raziskovalnem ali drugemu poslovanju pravnih in fizičnih oseb ter ima praviloma določeno obliko in vsebino. Dokument je izviren ali reproduciran pisan, risan, tiskan, fotografiran, fotokopiran, fonografski, v elektronski obliki ali kako drugače zapisan zapis, ki je bil prejet ali je nastal pri delu pravne ali fizične osebe in je pomemben za njeno poslovanje (Žumer, 2008).

Osnovna zdravstvena dokumentacija (zdravstveni kartoni in popisi bolezni pacientov, podatki o njihovem zdravstvenem stanju in varstvu, podatki o negi pacienta in drugih spremljevalnih dejavnostih), kadar nima narave zdravstvenega arhivskega gradiva, se hrani deset let po smrti pacienta ali najmanj petinosemdeset let od uvedbe zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša na posameznika. Drugo dokumentarno gradivo o zdravstvenem stanju in varstvu (izvidi, izjave) pa se hrani pet let od nastanka (Žumer, 2008).

41. člen Zakona o pacientovih pravicah (2008) (pravica do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo) pravi: »Pacient ima ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Fotokopiranje ali drugo reprodukcijo zdravstvene dokumentacije mora zagotoviti izvajalec zdravstvenih storitev. Verodostojno reprodukcijo slikovne dokumentacije, ki se ne hrani v elektronski obliki, je izvajalec zdravstvenih storitev dolžan zagotoviti, če razpolaga s tehničnimi sredstvi, ki to omogočajo«.

V okviru Ministrstva za zdravje Republike Slovenije (RS) je potekal projekt za prenovo dokumentacije zdravstvene nege, z namenom zagotavljanja kakovosti v zdravstveni negi. Pristop je celosten in zajema primarno raven, sekundarno raven in terciarno raven zdravstvene dejavnosti (Šušteršič et al., 2004). Pri oblikovanju dokumentacije je bila

upoštevana procesna metoda dela zdravstvene nege in teoretični model zdravstvene nege V. Henderson, ki vključuje štirinajst temeljnih življenjskih aktivnosti. V nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015), ki jo je izdalo Ministrstvo za zdravje RS, je podano: »V državah EU predstavljajo zahteve po zagotavljanju in nenehnem izboljševanju kakovosti ter varnosti zdravstvene obravnave prednostne aktivnosti. V Sloveniji zato upoštevamo mednarodno sprejeta načela kakovosti: uspešnost zdravstvenih posegov, varnost pacientov, pravočasnost zdravstvene oskrbe, učinkovitost in enakost v obravnavi. Obenem nas vodijo osnovna načela – ker stremimo k pravičnemu in učinkovitemu sistemu zdravstvenega varstva, moramo v središče sistema vedno postaviti državljana. Tak proces izboljšanja obravnave pacienta in kakovostnejše zdravstvene dokumentacije predstavlja klinična pot, ugotavljajo na Ministrstvu za zdravje RS. Klinična pot je najprimernejše orodje za doseganje dobrih izidov zdravljenja, saj omogoča posodabljanje zdravstvene oskrbe, olajša usposabljanje novih zdravstvenih delavcev, oblikuje celoten zdravstveni tim, osredotočen na pacienta in proces ter izboljšuje komunikacijo, sodelovanje, povezovanje in preglednost opravljenega dela« (Kiauta, 2010).

V 44. členu Zakona o pacientovih pravicah (2008) (varstvo osebnih podatkov) piše: »S pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ravnati v skladu z načelom zaupnosti in predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov«.

2.2 DOKUMENTACIJA ZDRAVSTVENE NEGE

Avtorji kot Harkreader in Hogan (2004), Taylor, Lillis in LeMone (2001) ter Ammenwerth (2001, povz. po Ramšak Pajk, 2006) opredeljujejo, da je dokumentacija zdravstvene nege beleženje informacij, ki so relevantne za ugotavljanje stanja, za načrtovanje, izvajanje in vrednotenje, ter je uraden dokument. Dokumentacija zdravstvene nege je usmerjena v dokumentiranje procesa zdravstvene nege. Medicinske sestre so v preteklosti verjele, da je dokumentiranje dela nekaj čisto obrobnega in drugega kot nega pacienta ter da vpliva na kakovost nege morda le negativno. Tak

odnos je posledica dejstva, da so si predstavljali delo medicinske sestre predvsem kot rutinska opravila, brez teoretičnega razmišljanja in da je dokumentacija, ki se je zbirala po naročilu drugih delavcev, rabila drugim namenom in ne neposredno boljšemu strokovnemu delu medicinskih sester. Danes že vemo, kako pomembna je dokumentacija – je sestavni del načrta individualne nege pacienta in omogoča oceno njene kakovosti in njenega razvoja. Trditev, da je zdravstvena nega pacienta »dobra« ali »manj dobra«, je nestrokovna in neutemeljena, ker je ni mogoče meriti. Lahko pa trdimo: evidentirano delo je opravljeno, neevidentirano delo pa ni opravljeno (Ramšak Pajk, Šušteršič, 2005).

S pomočjo dokumentiranja medicinske sestre komunicirajo z drugimi medicinskimi sestrami in drugimi pacientovimi oskrbovalci. Prikazuje njihove ugotovitve pacientovega stanja, izvedene intervencije in njihove učinke. Tako pridobljene informacije zvišujejo verjetnost, da bo pacient dobil pravilno in popolno zdravstveno nego. Medtem ko dokumentacijo zdravstvene nege največkrat izpolnjujejo medicinske sestre in oskrbovalci, včasih obstajajo tudi situacije, ko pacient sam ali njegova družina lahko dokumentirajo svoja opažanja ali opravljeno aktivnost z namenom, da bi prenesli informacijo članom zdravstvenega tima (Nursing documentation, 2012).

Po avtoricah Harkreader in Hogan (2004) je namen dokumentacije v zdravstveni negi:

- komunikacija med člani zdravstvenega tima in med posameznimi oddelki v času hospitalizacije;
- zagotavljanje kontinuirane in kakovostne zdravstvene nege. Dokumentacija naj bi bila kazalec standardnih postopkov v zdravstveni negi in lahko služi kot kazalec kakovosti – uradno beleženje dela medicinske sestre, za katerega je odgovorna. Medicinska sestra prevzame odgovornost za napake, pravičen postopek dela, preverljivost;
- odškodninska odgovornost, ki se v postopku sklicuje na dokumentacijo zdravstvene nege;
- dokumentacija je lahko osnova raziskovanju v zdravstveni negi. Rezultati raziskav pa so lahko osnova razvoju novih pristopov in povečujejo strokovno znanje.

Dokumentacija v zdravstveni negi služi številnim namenom in se pojavlja v različnih oblikah. Dokumentiranje pa lahko pomeni tudi vsako zapisano ali elektronsko beleženje podatkov v zdravstveni negi. Obstaja razlika med splošno in specifično dokumentacijo. Splošna dokumentacija je usmerjena v profesionalni in organizacijski vidik, kjer pacient še vedno ostaja središče. Specifična dokumentacija je del posameznikove obravnave. Oblike obrazcev so odvisne od posameznih institucij in potreb (Ramšak Pajk, 2006).

2.2.1 Namen dokumentiranja

Naka (2006) navaja, da je osnovni namen dokumentiranja zdravstvene nege čim bolj prikazati opravljeno zdravstveno nego, ki jo je pacient prejel, prikazati njeno stanje in potek dogodkov v času obravnave. Pacientu želimo zagotoviti kakovostno obravnavo in s pravilno dokumentacijo izboljšamo kontinuiteto dela ter povečamo varnost pacienta. V ta namen uporabljamo klinične poti, dokumentacijo zdravstvene nege, navodila, obrazce ... Dokumentiranje mora biti kratko, jedrnato, natančno, resnično, relevantno, pravočasno, kronološko, čitljivo in neizbrisljivo.

Glede na izoblikovano in sprejeto filozofijo, v kateri je opisano bistvo in poslanstvo zdravstvene nege, ter glede na pričakovanja, vrednote in stališče pacientov in izvajalcev se odloča o izbiri teorije ali modelov zdravstvene nege, ki se tej filozofiji prilegajo in so primerni za uporabo na določenem strokovnem področju zdravstvene nege. Teorije in modeli zdravstvene nege so osnovna znanosti zdravstvene nege, dajejo vsebino samostojnemu delovanju v zdravstveni negi in so vodilo v praksi (Hajdinjak, Meglič, 2006). Teorije in modeli v zdravstveni negi so univerzalni in uporabni v katerem koli socialno kulturnem prostoru, če so združljivi in skladni s filozofijo zdravstvene nege tega prostora. Razlikujejo se le glede primernosti in uporabnosti za posamezno strokovno področje zdravstvene nege (Hajdinjak, Meglič, 2006).

2.3 DOKUMENTIRANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Razvoj dokumentiranja v zdravstveni negi je v nekaj letih doživel izjemen napredek. Še pred nekaj desetletji je zdravstvena nega poznala samo ustno poročanje. Danes so se normativi in standardi spremenili in zahtevajo sistematičen ter strokovni pristop, kar zahteva veliko časa in natančno obdelavo podatkov. Odraža profesionalnost in sodobno zdravstveno nego (Kohek, Vogrinčič, 2004).

Dokumentiranje zdravstvene nege je zelo pomemben del delovanja zaposlenih v zdravstveni negi, ker opisuje pacientov napredek skozi vso obravnavo v zdravstveni ustanovi in obenem štiti izvajalce zdravstvene nege v primeru preverjanja kakovosti izvedenih aktivnosti. Dobro vodena dokumentacija zdravstvene nege omogoča njeno boljšo kakovost. Dokumentiranje zdravstvene nege ni ločeno od njenega izvajanja, ampak je refleksija izvedene zdravstvene nege in skupaj s holističnim pristopom sobivata kot integralni del zdravstvene nege (Prideaux, 2011).

Dokumentacija zdravstvene nege je nujen in pomemben del v zdravstvu. Avtorici Ehrenberg in Ehnfors (povz. po Ramšak Pajk, 2006) navajata, da je dokumentiranje osnova za izvajanje zdravstvene nege, za komunikacijo med izvajalci in institucijami ter v obliki dokumenta zagotavlja kontinuirano zdravstveno nego. Ravno tako avtorja Šušteršič in Rajkovič (2005), navajata, da je dokumentacija bistvena za zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege in posledično kakovostno obravnavo posameznika. Dokumentiranje v zdravstveni negi pomeni zbiranje in zapisovanje vseh podatkov, ki jih medicinska sestra dobi pri pacientu. Obdelava teh podatkov po procesni metodologiji dela daje informacije, ki so v zdravstveni negi nujno potrebne (Blažič, 2011). Kärkkäinen, Bondas in Eriksson (2005) poudarjajo etični vidik pri oblikovanju dokumentacije in pomen aktivnega vključevanja pacienta v načrt zdravstvene nege. Owen (2005) navaja, da je varnost pacienta najpomembnejša in dokumentiranje ohranja ta temeljni vidik zdravstvene nege. Načrt zdravstvene nege je dokument, ki vpliva na delo negovalnega tima in narekuje delo medicinski sestre. Načrt zdravstvene nege sestavlja štiri faze, kjer se na osnovi celostne ocene stanja določijo negovalne diagnoze, cilji, intervencije ter izidi zdravstvene nege. Načrt zdravstvene nege še posebej opozori

na posebnosti pri posamezniku in njegove potrebe ter temelji na znanstvenih principih (Taylor et al., 2001). V ta namen uporabljamo obrazce – dokumentacijo zdravstvene nege (Lokar 2004).

Dobra dokumentacija zdravstvene nege ima po Potterju in Perryu (2010) šest pomembnih značilnosti, ki so osnovna načela dokumentacije zdravstvene nege in veljajo za vse vrste dokumentacije v vsakem okolju in praksi. Te so:

1. prikazovanje dejanskega stanja,
2. natančnost, točnost,
3. natančnost izpolnjevanja,
4. veljavnost (pravočasnost),
5. organiziranost in
6. skladnost s standardi.

2.3.1 Medicinske sestre in dokumentiranje v zdravstveni negi

Dokumentacija naj bi odražala vsebino zdravstvene nege, pravi raziskava avtoric Kärkkäinen in sodelavci (2005), vendar njeni rezultati ne kažejo tega. Raziskava je bila opravljena v splošni bolnišnici na Finskem. Cilj raziskave je bilo ugotoviti, ali dokumentacija zdravstvene nege izraža praktično delo medicinske sestre. Rezultati raziskave pa so pokazali, da medicinske sestre pogosteje dokumentirajo medicinske intervencije in manj negovalne. Razlog rezultatov raziskave naj bi bil v tem, da medicinske sestre ne dojemajo pomembnosti dokumentacije zdravstvene nege, imajo negativen pogled in se vedejo brezbržno. Trend je prehajanje iz osnovne zdravstvene nege na instrumentalizirano in tehnološko podprto zdravstveno obravnavo. Bolj ko je dokumentacija strukturirana, bolj je odnos mehaničen in manj je vključevanja pacienta. Medicinske sestre potrebujejo pomoč in podporo svojih nadrejenih, da bi kakovostno izpolnjevale dokumentacijo zdravstvene nege (ibid.).

Sodobna zdravstvena nega je usmerjena k pacientu kot celoviti osebnosti. Pacient je središče dogajanja, njegova vloga je enakovredna in po svojih zmožnostih in sposobnostih pri zdravstveni negi sodeluje. Sodobna zdravstvena nega podpira

odgovornost do samega sebe in spoštuje njegove odločitve, mnenja in želje (Hajdinjak, Meglič, 2006).

Opravljen raziskava Ramšak Pajk in Šušteršič (2005), potrjuje, da sodobna in strukturirana dokumentacija zagotavlja kakovostno obravnavo pacienta in kontinuiteto zdravstvene nege. Raziskava je bila izvedena leta 2004 pri študentih Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani, ki so že imeli opravljeno klinično prakso. Anketirani vidijo namen dokumentacije, oziroma dokumentiranja v kontinuiteti zdravstvene nege, varnosti za člane negovalnega tima in pacienta ter v prikazu opravljenih del posameznika. Gre torej za pomemben vidik vsebinske podpore dela. Ravno tako se strinjajo, da je namen dokumentacije v raziskovanju in razvoju zdravstvene nege (ibid.).

Kakovostno izvedeno dokumentiranje je izjemno pomembno tako za kakovost zdravstvene nege kot za razvoj stroke zdravstvene nege in tudi kot zaupanje znotraj zdravstvene nege. Učinkovita dokumentacija zdravstvene nege, kot navajajo avtorice Ehrenberg in Ehnfors (cit. po Björvell et al., 2002), je povezana z izobrazbo medicinskih sester na oddelku in posledično s kakovostno in učinkovito zdravstveno nego.

Dokumentacija zdravstvene nege je uraden dokument in pisni dokaz ter odraža odgovornost medicinske sestre tako do pacienta kot do njenega dela. Dokumentiranje prakse zdravstvene nege pa se kaže tudi z vrednotami zaposlenih v zdravstveni negi. Zaključimo lahko, da je dokumentacija zdravstvene nege bistven in pisen dokument, ki je odraz dela medicinske sestre. Ne glede na to, ali poteka dokumentiranje ročno ali je podprto z informacijsko tehnologijo, je pomembno, da so metoda beleženja informacij in obrazci enotni ter da so upoštevani standardi zdravstvene nege (Ramšak Pajk, 2006).

Najpogosteje navedena dejstva, ki negativno vplivajo na dokumentiranje v zdravstveni negi so pomanjkanje znanja, pomanjkanje časa, slabo oblikovana in nerazumljiva dokumentacija, odpor do uvajanja novosti, preobremenjenost, neurejeno sodelovanje z drugimi službami, vodstvo in sodelavci (Björvell et al., 2003). Te iste avtorice tudi omenjajo vpliv delovne pozicije in obremenjenosti medicinske sestre na dokumentiranje

v zdravstveni negi, ki jo pogosto motijo telefonski klici, klici pacientov, zdravnikov in drugih sodelavcev zdravstvenega tima (ibid.).

2.3.2 Medicinske sestre in dokumentacija zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice

Med dokumentacijo v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ) štejemo: interni akti (statut, pravilniki, poslovnik ...), zdravstvena dokumentacija (popisi, izvidi, ambulantni kartoni, temperaturne liste, klinične poti, dokumentacija zdravstvene nege, navodila, obrazci ...), kadrovski dokumenti, računovodski dokumenti, javna naročila, poslovnik kakovosti (definiran sistem vodenja kakovosti, organizacija, politika kakovosti, opisi procesov), organizacijski predpisi (opisi procesov), dokumenti procesov (delovni nalogi, pogodbe, naročilnice, računi, dokumenti vzdrževanja ...), organizacijska navodila (opisi aktivnosti procesov), SOP (standardni operativni postopki – protokoli dela, standardi kakovosti, navodila ...), BIRPIS (bolnišnični računalniški sistem) (Splošna bolnišnica Jesenice, 2012a).

Dokumentacija zdravstvene nege je pomemben element zagotavljanja kontinuirane zdravstvene nege in je sestavni del varne in učinkovite prakse zdravstvene nege. Dokumentacijo začnemo pisati ob sprejemu pacienta v bolnišnico, pa vse do zaključka njegove hospitalizacije (Vrankar, 2013). Poleg osnovnega namena (prikazati zdravstveno nego), nam dokumentacija služi tudi kot pravni dokument (Splošna bolnišnica Jesenice, 2012b). Za večjo kakovost zdravstvene nege in kakovostno ter celovito obravnavo pacienta poleg osnovne dokumentacije zdravstvene nege (kamor spadajo Sprejemni list zdravstvene nege za urgentno ambulanto ali Sprejemni list za bolniški oddelek ter Proces zdravstvene nege (PZN)) izpolni medicinska sestra še dodatno dokumentacijo (obrazci: evidentiranje poškodbe kože/razjedo zaradi pritiska, oskrba pacienta s kronično rano/razjedo, zdravstvena nega pacienta s stomo, protokol o perioperativni zdravstveni negi, evidenčne liste nadzornih kužnin, evidenčni list osrednjega venskega katetra in dializnega ter picco arterijskega katetra, premestitveni list ...). Lahko pa je pacient obravnavan po klinični poti. V SBJ obstaja že kar nekaj kliničnih poti (KP) – paciente se po KP vodi na dnevnem oddelku, na oddelku za

zdravstveno nego ter pri določenih naročenih operacijskih posegih (operacija žolčnih kamnov, resekcija črevesja, totalni oziroma parcialni protezi kolka/kolena, uvedba gastrostome, operacija varic, histeroskopija, operacija žrelnice ...). Zaradi manjšega obsega časa samega izpolnjevanja KP se stremi k temu, da bi se pacienti vodili po KP v čim večjem številu, oziroma bi imeli možnost uporabe KP za čim več različnih diagnoz. Oskrba pacienta je v KP v celoti in multidisciplinarno zajeta (Lavtižar, Arlič, 2008).

V času poteka ankete Odnos medicinskih sester do dokumentiranja v SBJ, je bilo potrebno diplomiranim medicinskim sestram v PZN poleg temeljnih življenjskih aktivnosti (TŽA) še dopisovati negovalne diagnoze, cilje ter potrebne aktivnosti zdravstvene nege za doseganje teh ciljev. To se je s prenovo zdravstvene dokumentacije, ki poteka v SBJ, med tem časom spremenilo. PZN ima poleg TŽA že napisane negovalne diagnoze, cilje ter aktivnosti zdravstvene nege, ki jih je potrebno izvajati za doseg ciljev, tako da le-te samo označimo. PZN celostno zajame pacienta, ob TŽA so opredeljene najpogostejše negovalne diagnoze, cilji, ki jih želimo doseči, ter aktivnosti, ki naj bi jih medicinske sestre izvajale za doseg zastavljenih ciljev. Da je pacient res celovito in individualno obravnavan, na PZN zabeležimo tudi oceno ogroženosti za razjedo zaradi pritiska (RZP), potrebno oskrbo oziroma preventivo, obračanje pacienta ter še oceno tveganja za padeč. Na PZN so označene tudi najbolj pogoste medicinsko-tehnične intervencije, prav tako pa označimo še, ali je pacient v izolaciji, koliko poje za posamezne obroke, ter spremembe, ki smo jih opazili na koži. Da je za pacienta tudi po odpustu primerno poskrbljeno, ima v PZN svojo rubriko tudi koordinator odpusta. Vse cilje, ki so v PZN-ju zastavljeni, vsakodnevno vrednotimo. S tem poskrbimo, da pacientu nudimo vse aktivnosti za doseg cilja, oziroma aktivnosti po potrebi spremenimo.

S to spremembo v PZN se je vsekakor zmanjšal čas, potreben za izpolnjevanje PZN-ja. Izvajalci vse opravljene intervencije zdravstvene nege označijo v PZN. Na list, ki je povezan s PZN-jem – Negovalno poročilo (Zapis o posebnih stanjih in dogodkih pri izvajanju zdravstvene nege) – pa zapišemo posebna stanja in dogodke pri izvajanju zdravstvene nege (opažanja, spremembe pri pacientu).

S procesom zdravstvene nege želimo:

- zagotoviti kakovostno in varno obravnavo pacienta,
- zagotoviti multidisciplinarno obravnavo pacienta,
- doseči najvišjo stopnjo samostojnosti pacienta pri aktivnostih, ki pripomorejo k vrnitvi in ohranitvi zdravja,
- doseči optimalno pripravo pacienta na odpust v sodelovanju s svojci, patronažnim varstvom in socialnim zavodi (Splošna bolnišnica Jesenice, 2012b).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je osvetliti pojem dokumentacije v zdravstveni negi, opredeliti njen namen, potrebnost in pomembnost. Predstaviti želimo stališče medicinskih sester do dokumentacije zdravstvene nege ter njihovo razumevanje pomembnosti izpolnjevanja dokumentacije zdravstvene nege.

Cilji raziskave

- Ugotoviti odnos, ki ga imajo medicinske sestre do izpolnjevanja dokumentacije (ali je odnos pozitiven ali negativen, se odnos do izpolnjevanja dokumentacije razlikuje glede na demografske podatke?).
- Ugotoviti mnenje medicinskih sester o prilagojenosti dokumentacije zdravstvene nege potrebam zdravstvene nege.
- Ugotoviti pomen izpolnjevanja dokumentacije v zdravstveni negi za medicinske sestre (kontinuirana obravnava pacienta, varna obravnava pacienta, vrednotenje dela medicinske sestre).

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšen odnos imajo medicinske sestre do dokumentiranja v zdravstveni negi?
- Kako, če sploh, demografske značilnosti anketirancev spremenijo odnos do dokumentiranja v zdravstveni negi?
- Kakšno je mnenje medicinskih sester v Splošni bolnišnici Jesenice, ali se jim zdi dokumentacija zdravstvene nege primerno oblikovana?
- Ali medicinske sestre menijo, da je dokumentacija zdravstvene nege prilagojena individualni obravnavi pacienta?
- Zakaj (poleg delovne obveze) medicinske sestre izpolnjujejo dokumentacijo zdravstvene nege?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskovalni del temelji na deskriptivni neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Obsega teoretični del, ki temelji na pregledu literature. Vir podatkov so obstoječa domača in tuja strokovna literatura. Uporabili smo mednarodno bazo podatkov Science direct, bibliografsko-kataložno bazo podatkov COBISS, Medline, PubMed, ProQuest in Cinahl. Ključne besede, ki smo jih uporabili za pridobivanje literature v slovenščini, so bile: dokumentacija v zdravstveni negi, dokumentiranje v zdravstvu, pomen dokumentacije, medicinske sestre in dokumentacija. Ključne besede v angleškem jeziku pa so bile: documentation in nursing practice, care plans on nursing practice, nursing documentation in patient records. Uporabili smo filtre, kot so starost literature do 10 let, pogojno 15 let, polni tekst.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Izdelali smo anketo zaprtega tipa. Del trditev je bil oblikovan na podlagi opravljene raziskave Ramšak Pajk in Šušteršič (2005), del trditev pa na podlagi druge pregledane domače in tuje literature: Karkkainen, Bondas in Eriksson (2005), Naka (2006), Owen (2005), Šušteršič in Rajkovič (2005). Prvi sklop ankete se nanaša na demografske podatke: spol, starost, stopnja izobrazbe, delovna doba in področje dela zaposlenih v SBJ. Drugi sklop so sestavljala vprašanja izbirnega tipa, kjer je možen en pravilni odgovor, vprašanja alternativnega tipa, kjer je možno odgovoriti z DA, NE ali NE VEM, in petstopenjska Likertova lestvica, kjer številka 1 pomeni, da se anketiranci s trditvijo sploh ne strinjajo, številka 5 pa, da se s trditvijo popolnoma strinjajo. Drugi sklop vprašanj je sestavljen iz dveh delov. Za prvi del ankete (20 trditev), znaša Cronbachov koeficient alfa 0,832, kar predstavlja visoko zanesljivost. Za drugi del ankete (15 trditev), pa znaša Cronbachov koeficient alfa 0,782, kar prav tako predstavlja visoko zanesljivost.

3.3.3 Opis vzorca

Za potrebe raziskave smo uporabili nenaključni, priložnostni vzorec anketirancev. Razdelili smo sto anket (zajeli smo štiri oddelke, na vsak oddelek smo razdelili petindvajset anket), izpolnjenih smo dobili šestinsedemdeset anket, kar predstavlja 76 % odzivnost. Zaposlenim je bila anonimnost in varnost podatkov zagotovljena z ovojnico, v kateri so vrnili ankete. Demografske značilnosti vzorca so prikazane v tabeli 1 (ker vsi anketiranci niso odgovorili na vse demografske značilnosti, vsote frekvenc niso vedno 76, kolikor je vrednost vzorca).

Tabela 1: Demografske značilnosti vzorca

		f	%
Spol	Ženski	69	92,0
	Moški	6	8,0
Starost	≤ 30	32	43,8
	31–40	31	42,5
	41+	10	13,7
Stopnja izobrazbe	Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	33	43,4
	Tehnik zdravstvene nege	43	56,6
Delovna doba	≤ 5	21	30,0
	6–10	15	21,4
	11–15	16	22,9
	16–20	8	11,4
	21+	10	14,3
Oddelek	Kirurški oddelek	31	41,3
	Interni oddelek	15	20,0
	Enota intenzivne terapije	18	24,0
	Oddelek za zdravstveno nego	11	14,7

f = frekvenca, % = odstotek

Iz tabele 1 je razvidno, da je največ anketiranih žensk, in sicer kar 92 %. Največ (43,8) je starih do 30 let (povprečna starost je 32,7 let, standardni odklon pa 7,7 let) in kar 30 % ima do pet let delovne dobe (povprečna delovna doba je 11,7 let, standardni odklon pa 8,5 let). Med anketiranimi je nekaj več kot polovica (56,6 %) tehnikov zdravstvene nege. Največ anket smo dobili vrnjenih iz kirurškega oddelka (41,3 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Na podlagi predhodno pridobljenega privoljenja s strani vodstva Splošne bolnišnice Jesenice smo anketo razdelili med zaposlene diplomirane medicinske sestre in tehnike

zdravstvene nege na kirurškem in internem oddelku, na oddelku za zdravstveno nego, ter v obeh enotah intenzivne terapije. Podatke smo pridobivali v mesecu juniju 2014. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo statističnega računalniškega programa IBM SPSS Statistic 21.0. Rezultate smo najprej prikazali z osnovno opisno statistiko (frekvence – f in odstotke – %, ter povprečne vrednosti – PV in standardne odklone – SD). Za odgovore na raziskovalna vprašanja smo izvedli t -test, analizo variance in izračunali Pearsonov koeficient korelacije. Izračunali smo tudi vrednost Cronbachovega koeficienta alfa, da smo preverili zanesljivost merskega inštrumenta.

3.4 REZULTATI

V tabelah 2 in 3 so prikazani rezultati vsebinskega sklopa. Vsebinski sklop ankete je razdeljen na dva dela. Prvi del se imenuje OBRAZCI DOKUMENTACIJE ZDRAVSTVENE NEGE, v katerem so nanizane trditve, ki se nanašajo na celotno dokumentacijo, ki jo izpolnjujejo zaposleni v zdravstveni negi v SBJ (dok. ZN SBJ). Anketiranci so odgovarjali na lestvici od 1 (nikakor se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). Drugi del pa se imenuje IZPOLNJEVANJE PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE, v katerem smo anketirane najprej vprašali, kdaj izpolnjujejo proces zdravstvene nege (PZN), v nadaljevanju pa smo zopet nanizali trditve, na katere so odgovarjali na lestvici od 1 (nikakor se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). Na koncu smo dodali še eno vprašanje odprtega tipa, s katerim smo anketirane poprosili za predloge za izboljšave in spremembe dokumentacije zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice.

Tabela 2: Obrazci dokumentacije zdravstvene nege

	PV	SD	n
Oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana	3,68	0,64	76
Dok. ZN SBJ mi je v pomoč pri mojem delu	3,68	0,66	75
Dok. ZN SBJ je enotna	3,29	0,95	76
Dok. ZN SBJ je razumljiva	3,51	0,80	73
V dok. ZN SBJ so vse informacije o pacientu, ki so mi pomembne	3,73	0,78	75
Do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos	3,72	0,85	75
Zaradi dok. ZN SBJ imam manj časa za pacienta	3,84	1,06	76
Dok. ZN v SBJ je natančna (dovolj natančno zajema pacienta z vseh vidikov – anamneza, trenutno stanje, socialno – ekonomski status, možnost oskrbe ...)	3,66	0,87	76
Dok. ZN SBJ mi je dostopna, ko jo potrebujem	3,74	0,82	76
Dok. ZN SBJ zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta	3,88	0,73	76

	PV	SD	n
Dok. ZN SBJ me vodi in usmerja pri obravnavi pacienta	3,70	0,82	76
Dok. ZN SBJ mi omogoča kakovostno obravnavo pacienta	3,74	0,74	76
Dok. ZN SBJ je prilagojena specifičnim področjem zdravstvene nege	3,63	0,80	76
Dok. ZN SBJ omogoča individualnost pri oskrbi pacienta	3,60	0,74	75
S pravilno izpolnjeno dok. ZN SBJ lahko zaščitimo sebe in svoje delo	4,09	0,80	76
Z dok. ZN SBJ lahko vrednotimo svoje delo	3,75	0,94	76
Dok. ZN SBJ je preveč in jo bi bilo potrebno zmanjšati	3,79	0,99	75
Zaradi izpolnjevanja dok. ZN SBJ se počutim preobremenjeno	3,71	0,98	75
Dok. ZN SBJ mi pomeni napredek v zdravstveni negi in v samem razvoju zdravstvene nege kot vede	3,50	0,82	76
S trenutnim načinom rokovanja z dok. ZN SBJ varujemo pacientovo pravico do zasebnosti podatkov	3,76	0,80	76

PV = povprečna vrednost, SD = standardni odklon

Iz tabele 2 je razvidno, da se vse povprečne vrednosti gibljejo med 3,0 in 4,0. Izstopa le strinjanje s trditvijo »S pravilno izpolnjeno dok. ZN SBJ lahko zaščitimo sebe in svoje delo«, ki dosega povprečno vrednost 4,09 (SD = 0,8). Najnižje strinjanje pa so anketirani izrazili pri trditvi »Dok. ZN SBJ je enotna« (PV = 3,29; SD = 0,95).

Tabela 3: Izpolnjevanje procesa zdravstvene nege

Kdaj izpolnjujete proces zdravstvene nege (PZN)?	f	%	
PZN izpolnjujem sproti, po urah, kot se stvari pri pacientu dogajajo	9	11,8	
PZN izpolnjujem ob koncu svoje izmene	1	1,3	
PZN izpolnjujem, kadar imam čas	21	27,6	
Skupaj	31	40,8	
Manjkajoči odgovori	45	59,2	
	PV	SD	n
PZN je izjemnega pomena pri celostni obravnavi pacienta	3,82	0,72	76
PZN narekuje delo medicinski sestre	3,42	1,01	76
Zaradi avtomatičnega izpolnjevanja PZN se ne upošteva individualnosti pacienta	3,57	1,08	75
Zdravstveno nego vedno izvajam po planu PZN	3,29	0,97	75
Za izpolnjevanje PZN imam potrebno znanje	4,11	0,72	76
Zaradi PZN medicinske sestre lahko vrednotimo svoje delo	3,60	0,99	75
PZN je pisni dokument, ki odraža odgovornost medicinske sestre do pacienta in dela	3,58	0,94	76
Načrtovanje PZN vzame preveč časa	3,70	0,97	76
Izpolnjevanje PZN vzame preveč časa	3,76	0,83	76
Pravilno načrtovanje PZN je bistveno za dobro zdravstveno nego pacienta	3,46	1,09	76
Načrt PZN se mora po potrebi spreminjati sproti, glede na zdravstveno stanje pacienta	4,24	0,67	76
PZN se vrednoti vsak dan, glede na zastavljene cilje	4,05	0,68	75
Zaradi PZN je obravnava pacienta in zdravstvena nega le tega bolj varna	3,36	0,98	76
PZN pomaga pri kontinuirani zdravstveni obravnavi pacienta	3,70	0,82	76
PZN bi izpolnjeval/a, čeprav to ne bi bilo moja delovna obveznost	3,16	0,91	76

f = frekvenca, % = odstotek, PV = povprečna vrednost, SD = standardni odklon

Iz tabele 3 je razvidno, da malo več kot polovica (59,2 %) anketiranih na prvo vprašanje drugega dela sploh ni odgovorila. Odgovorilo je le 31 anketiranih, od teh pa večina (21), odgovarja, da izpolnjujejo PZN, kadar imajo čas (27,6 % vseh anketiranih). Pri trditvah, ki se nanašajo na izpolnjevanje procesa zdravstvene nege, ima najvišjo povprečno vrednost trditve »Načrt PZN se mora po potrebi spreminjati sproti, glede na zdravstveno stanje pacienta« (PV = 4,24; SD = 0,67), najnižjo pa »PZN bi izpolnjeval/a, čeprav to ne bi bilo moja delovna obveznost« (PV = 3,16; SD = 0,91).

Na zadnje odprto vprašanje v anketi večina ni podala nobenih predlogov, tisti, ki pa so, pa so poudarili, da je dokumentacije preveč in se tako delo podvaja. Dokumentacijo bi bilo potrebno poenotiti, izpolnjevanje pa bi bilo enostavnejše, če bi bila dokumentacija elektronska.

Predlogi so bili naslednji:

- Odločno preveč dokumentacije, podvajanje dela.
- Manj pisanja!
- Enostavneje, elektronska uporaba.
- Predstavitev dokumenta (obrazec, navodilo, klinična pot ...); preveč podvajanja na različnih dokumentih.
- Poenotena dokumentacija – ne več različnih obrazcev za isto zadevo – podvajanje podatkov.
- Klinične poti za več diagnoz; enotna dokumentacija, manj papirjev.
- Poenostavljena; načrtovanje glede na poznavanje pacienta in ne po diagnozi.
- Boljšo dostopnost dokumentov/slabo pregledno, ko nekaj iščeš težko najdeš – brskalnik.
- Računalniška oblika; dobra »check-lista«.
- Dokumentacijo bi bilo potrebno poenotiti, še vedno se določeni segmenti ponavljajo.
- Računalniški sistem bi olajšal delo in dokumentiranje.
- Manj dokumentacije, več sester.
- PZN se je ne dolgo nazaj pisal na novo, seveda po NANDI, ki ima diagnoze, ki jih ne razumeš, so nesmiselne, nima pa diagnoz, ki jih mi v intenzivni

potrebujemo. Smo pa v dobi, ko je potrebna le dokumentacija. Včasih, ko je prišel nadzor, smo šli hitet urejat paciente, danes hitimo z dokumentacijo. Pravzaprav o pacientih nihče več ne govori, važno je le, kaj je napisano. Žal oboje ne gre. Ali imaš paciente urejene in se z njimi pogovarjaš ali pa imaš v nulo napisan PZN.

- Zmanjšanje obsega PZN oziroma sprememba v elektronsko obliko! Smo leta 2014!
- Krajša dokumentacija, da bi imeli več časa za paciente.

Tabela 4: Odnos medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi

Testna vrednost: 3,5	PV	SD	t	p
Oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana	3,68	0,637	2,522	0,014
Dok. ZN SBJ mi je v pomoč pri mojem delu	3,68	0,661	2,359	0,021
Dok. ZN SBJ je enotna	3,29	0,950	-1,933	0,057
Dok. ZN SBJ je razumljiva	3,51	0,801	0,073	0,942
V dok. ZN SBJ so vse informacije o pacientu, ki so mi pomembne	3,73	0,777	2,601	0,011
Do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos	3,72	0,847	2,249	0,028
Zaradi dok. ZN SBJ imam manj časa za pacienta	3,84	1,059	2,816	0,006
Dok. ZN v SBJ je natančna (dovolj natančno zajema pacienta z vseh vidikov – anamneza, trenutno stanje, socialno – ekonomski status, možnost oskrbe ...)	3,66	0,873	1,577	0,119
Dok. ZN SBJ mi je dostopna, ko jo potrebujem	3,74	0,822	2,510	0,014
Dok. ZN SBJ zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta	3,88	0,730	4,559	0,000
Dok. ZN SBJ me vodi in usmerja pri obravnavi pacienta	3,70	0,817	2,106	0,039
Dok. ZN SBJ mi omogoča kakovostno obravnavo pacienta	3,74	0,737	2,802	0,006
Dok. ZN SBJ je prilagojena specifičnim področjem zdravstvene nege	3,63	0,797	1,439	0,154
Dok. ZN SBJ omogoča individualnost pri oskrbi pacienta	3,60	0,735	1,178	0,243
S pravilno izpolnjeno dok. ZN SBJ lahko zaščitimo sebe in svoje delo	4,09	0,803	6,429	0,000
Z dok. ZN SBJ lahko vrednotimo svoje delo	3,75	0,940	2,319	0,023
Dok. ZN SBJ je preveč in jo bi bilo potrebno zmanjšati	3,79	0,990	2,507	0,014
Zaradi izpolnjevanja dok. ZN SBJ se počutim preobremenjeno	3,71	0,983	1,820	0,073
Dok. ZN SBJ mi pomeni napredek v zdravstveni negi in v samem razvoju zdravstvene nege kot vede	3,50	0,825	0,000	1,000
S trenutnim načinom rokovanja z dok. ZN SBJ varujemo pacientovo pravico do zasebnosti podatkov	3,76	0,798	2,876	0,005

PV= povprečna vrednost, SD = standardni odklon, t = t-test, p-vrednost = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo se spraševali kakšen odnos imajo medicinske sestre do dokumentiranja v zdravstveni negi. Iz tabele 4 je razvidno, da za večino trditev

lahko zavrnemo ničelno hipotezo, saj so p-vrednosti manjše od 0,05 (ponekod tudi $p < 0,01$ in $p < 0,001$). Če se osredotočimo na najbolj konkretno trditev, ki se nanaša na prvo raziskovalno vprašanje »Do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos«, lahko vidimo, da pri stopnji značilnosti 0,05 ($p = 0,028$) zavrnemo ničelno hipotezo. Z drugimi besedami to pomeni, da imajo medicinske sestre v SBJ do dokumentacije pozitiven odnos (PV = 3,72; SD = 0,847). Da imajo medicinske sestre pozitiven odnos do dokumentacije lahko tudi pripišemo dejstvu, da se v veliki meri strinjajo, da lahko z njo zaščitijo sebe in svoje delo (PV = 4,09; SD = 0,8), kar je razvidno iz tabele 2.

Za odgovor na drugo raziskovalno vprašanje smo izvedli t-test (za spol in izobrazbo) ter analizo variance (za starost delovno dobo in oddelek), pri čemer smo zastavili ničelno hipotezo, da so vse povprečne vrednosti (torej povprečne vrednosti po posameznih skupinah) enake ($H_0: \mu_1 = \mu_2 = \dots$), pri nasprotni hipotezi, da je vsaj ena povprečna vrednost različna (H_1 : vsaj en μ je različen). Ničelno hipotezo bomo zavrnili, če bo p-vrednost manjša od 0,05. Posamezne skupine predstavljajo demografske značilnosti vzorca in sicer spol, starost in izobrazba (tabela 5) ter delovna doba in oddelek (tabela 6).

Tabela 5: Rezultati odnosa medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi glede na spol, starost in izobrazbo.

	Spol						Starost						Izobrazba							
	Ženski		Moški		t	p	≤ 30		31–40		41+		F	p	Dipl. med. sestra		Tehnik zdr. nege		t	p
	PV	SD	PV	SD			PV	SD	PV	SD	PV	SD			PV	SD	PV	SD		
Oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana	3,6	0,7	4,3	0,5	3,27	0,08	3,6	0,7	3,8	0,6	3,7	0,5	0,56	0,57	3,9	0,6	3,5	0,7	6,20	0,02
Dok. ZN SBJ mi je v pomoč pri mojem delu	3,6	0,7	4,3	0,5	3,71	0,06	3,6	0,7	3,7	0,7	3,5	0,5	0,45	0,64	3,7	0,7	3,6	0,6	1,02	0,32
Dok. ZN SBJ je enotna	3,3	1,0	3,8	0,5	0,88	0,35	3,4	1,1	3,3	0,8	3,2	0,8	0,20	0,82	3,5	1,0	3,2	0,8	1,45	0,23
Dok. ZN SBJ je razumljiva	3,5	0,8	3,8	0,5	0,36	0,55	3,6	0,9	3,4	0,7	3,5	0,8	0,31	0,73	3,7	0,9	3,4	0,7	3,90	0,05
V dok. ZN SBJ so vse informacije o pacientu, ki so mi pomembne	3,7	0,8	4,3	1,0	1,87	0,18	3,8	0,9	3,8	0,7	3,3	0,5	0,99	0,38	3,6	0,9	3,9	0,6	2,01	0,16
Do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos	3,8	0,8	4,0	0,8	0,29	0,59	3,6	0,9	3,9	0,8	3,8	0,8	0,76	0,47	3,7	1,0	3,8	0,7	0,15	0,70
Zaradi dok. ZN SBJ imam manj časa za pacienta	3,9	1,1	3,5	0,6	0,45	0,51	4,1	0,9	3,6	1,2	4,2	0,8	1,41	0,25	3,9	1,0	3,8	1,1	0,32	0,57
Dok. ZN v SBJ je natančna (dovolj natančno zajema pacienta z vseh vidikov – anamneza, trenutno stanje, socialno – ekonomski status, možnost oskrbe...)	3,6	0,8	4,0	0,8	0,69	0,41	3,7	0,9	3,7	0,8	3,7	1,0	0,00	1,00	3,9	0,9	3,5	0,8	2,56	0,11
Dok. ZN SBJ mi je dostopna, ko jo potrebujem	3,8	0,8	4,0	0,8	0,34	0,56	3,6	1,0	4,0	0,6	3,5	0,5	1,59	0,21	4,0	0,7	3,6	0,9	2,63	0,11

	Spol						Starost						Izobrazba							
	Ženski		Moški		t	p	≤ 30		31–40		41+		F	p	Dipl. med. sestra		Tehnik zdr. nege		t	p
	PV	SD	PV	SD			PV	SD	PV	SD	PV	SD			PV	SD	PV	SD		
Dok. ZN SBJ zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta	3,8	0,7	3,8	0,5	0,04	0,85	3,6	0,8	4,1	0,6	3,7	0,5	3,37	0,04	3,7	0,8	3,9	0,7	1,07	0,30
Dok. ZN SBJ me vodi in usmerja pri obravnavi pacienta	3,7	0,8	3,8	1,0	0,02	0,89	3,6	0,8	3,8	0,8	3,7	1,0	0,70	0,50	3,7	1,0	3,7	0,7	0,00	0,99
Dok. ZN SBJ mi omogoča kakovostno obravnavo pacienta	3,7	0,8	4,0	0,8	0,50	0,48	3,8	0,8	3,8	0,8	3,5	0,5	0,39	0,68	3,7	0,9	3,8	0,6	0,02	0,90
Dok. ZN SBJ je prilagojena specifičnim področjem zdravstvene nege	3,7	0,8	3,8	0,5	0,05	0,83	3,6	0,8	3,8	0,8	3,3	0,8	0,86	0,43	3,6	0,9	3,7	0,8	0,14	0,71
Dok. ZN SBJ omogoča individualnost pri oskrbi pacienta	3,6	0,8	3,8	0,5	0,18	0,67	3,6	0,9	3,6	0,6	3,7	0,8	0,05	0,95	3,6	0,9	3,6	0,6	0,12	0,73
Z pravilno izpolnjeno dok. ZN SBJ lahko zaščitimo sebe in svoje delo	4,1	0,8	4,0	0,8	0,09	0,76	4,2	0,9	4,1	0,8	3,8	1,0	0,68	0,51	4,2	0,8	4,0	0,8	1,35	0,25
Z dok. ZN SBJ lahko vrednotimo svoje delo	3,7	1,0	3,8	1,0	0,01	0,91	3,7	1,1	3,8	0,9	3,2	1,0	1,10	0,34	3,8	1,0	3,6	0,9	0,24	0,62
Dok. ZN SBJ je preveč in jo bi bilo potrebno zmanjšati	3,8	1,0	3,3	1,0	1,20	0,28	3,9	1,0	3,8	0,9	3,8	1,2	0,02	0,98	3,7	1,0	3,8	1,0	0,10	0,76
Zaradi izpolnjevanja dok. ZN SBJ se počutim preobremenjeno	3,7	1,0	3,3	1,0	0,80	0,37	3,8	1,1	3,6	0,9	3,8	0,8	0,16	0,86	3,6	1,0	3,7	1,0	0,28	0,60
Dok. ZN SBJ mi pomeni napredek v zdravstveni negi in v samem razvoju zdravstvene nege kot vede	3,5	0,8	3,5	0,6	0,00	1,00	3,5	0,9	3,5	0,8	3,7	0,5	0,14	0,87	3,4	1,0	3,5	0,7	0,15	0,70
S trenutnim načinom rokovanja z dok. ZN SBJ varujemo pacientovo pravico do zasebnosti podatkov	3,7	0,8	4,3	1,0	1,78	0,19	3,8	0,8	3,7	0,7	3,3	0,8	1,04	0,36	3,8	1,0	3,7	0,7	0,03	0,86

PV = povprečna vrednost, SD = standardni odklon, t = t-test, p-vrednost = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Tabela 6: Rezultati odnosa medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi glede na delovno dobo in oddelek dela

	Delovna doba												Oddelek									
	≤ 5		6–10		11–15		16–20		21+		F	p	Kirur. odd.		Interni odd.		E. intenz. terap.		Odd. za zdr. nego		F	p
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD			PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD		
Oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana	3,7	0,7	3,7	0,9	3,9	0,5	3,7	0,5	3,7	0,5	0,47	0,76	3,8	0,7	3,4	0,7	3,8	0,4	3,5	0,8	1,24	0,30
Dok. ZN SBJ mi je v pomoč pri mojem delu	3,6	0,7	3,8	0,7	3,8	0,6	3,7	0,5	3,3	0,8	0,89	0,48	3,8	0,6	3,3	0,8	3,6	0,7	3,6	0,7	1,56	0,21
Dok. ZN SBJ je enotna	3,5	1,1	3,4	1,1	3,2	0,9	3,6	0,5	3,3	0,8	0,24	0,92	3,4	0,7	3,2	1,2	3,5	0,9	3,0	1,3	0,78	0,51
Dok. ZN SBJ je razumljiva	3,9	0,8	3,4	0,7	3,5	0,6	3,7	0,5	3,3	1,0	1,36	0,26	3,6	0,8	3,3	0,7	3,6	0,8	3,4	1,0	0,50	0,68
V dok. ZN SBJ so vse informacije o pacientu, ki so mi pomembne	3,9	1,0	3,7	0,5	3,9	0,6	4,0	0,6	3,1	0,7	1,58	0,19	3,8	0,8	3,7	0,7	3,7	0,7	3,8	1,0	0,12	0,95
Do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos	3,8	0,9	3,6	0,8	3,9	0,9	4,1	0,4	3,7	0,8	0,51	0,73	3,9	0,8	3,3	0,8	3,6	0,8	4,3	0,8	3,04	0,04
Zaradi dok. ZN SBJ imam manj časa za pacienta	4,1	0,9	3,8	1,1	3,8	1,1	3,3	1,1	4,3	0,8	1,05	0,39	3,9	1,1	4,3	0,7	3,7	1,1	3,6	1,1	1,10	0,36
Dok. ZN v SBJ je natančna (dovolj natančno zajema pacienta z vseh vidikov – anamneza, trenutno stanje, socialno – ekonomski status, možnost oskrbe...)	3,9	0,7	3,6	0,7	3,7	0,8	3,9	0,7	3,4	1,1	0,64	0,64	3,9	0,9	3,4	0,8	3,6	1,0	3,6	0,7	0,79	0,51

	Delovna doba												Oddelek									
	≤ 5		6–10		11–15		16–20		21+		F	p	Kirur. odd.		Interni odd.		E. intenz. terap.		Odd. za zdr. nego		F	p
	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD			PV	SD	PV	SD	PV	SD	PV	SD		
Dok. ZN SBJ mi je dostopna, ko jo potrebujem	3,9	0,9	3,6	0,7	4,1	0,7	3,7	0,5	3,6	0,5	0,89	0,48	3,7	0,9	3,3	0,8	4,3	0,5	3,7	0,8	4,09	0,00
Dok. ZN SBJ zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta	3,7	0,9	3,8	0,6	4,1	0,7	4,1	0,4	3,7	0,5	1,01	0,41	3,9	0,7	3,7	0,5	3,8	1,0	3,8	0,8	0,34	0,79
Dok. ZN SBJ me vodi in usmerja pri obravnavi pacienta	3,7	0,9	3,5	0,5	3,9	0,7	3,9	0,9	3,4	1,1	0,54	0,70	3,9	0,7	3,4	0,8	3,6	1,0	3,8	0,6	1,06	0,37
Dok. ZN SBJ mi omogoča kakovostno obravnavo pacienta	4,0	0,8	3,7	0,5	3,8	0,8	3,9	0,9	3,3	0,8	1,07	0,38	4,0	0,6	3,4	0,8	3,5	0,9	3,9	0,7	2,42	0,07
Dok. ZN SBJ je prilagojena specifičnim področjem zdravstvene nege	3,7	0,7	3,7	0,8	3,7	0,8	4,0	1,0	3,1	0,9	1,08	0,37	3,9	0,6	2,9	0,7	3,7	1,0	3,8	0,8	4,60	0,01
Dok. ZN SBJ omogoča individualnost pri oskrbi pacienta	3,8	0,8	3,4	0,9	3,5	0,6	3,9	0,4	3,4	1,0	0,88	0,48	3,7	0,6	3,2	0,8	3,5	0,9	3,8	0,8	2,08	0,11
Z pravilno izpolnjeno dok. ZN SBJ lahko zaščitimo sebe in svoje delo	4,4	0,7	4,0	1,0	4,1	0,8	4,0	0,8	3,7	1,0	1,11	0,36	4,1	0,8	3,9	1,0	4,1	0,7	4,3	0,9	0,35	0,79
Z dok. ZN SBJ lahko vrednotimo svoje delo	3,8	1,1	3,4	1,0	3,9	0,8	4,0	1,0	3,1	0,9	1,40	0,25	3,8	0,8	2,8	1,2	3,8	0,9	4,2	0,8	5,03	0,00
Dok. ZN SBJ je preveč in jo bi bilo potrebno zmanjšati	3,8	1,1	3,8	1,1	4,0	0,8	3,3	0,8	4,0	1,2	0,69	0,60	4,0	1,0	4,1	0,7	3,4	1,2	3,5	0,9	1,69	0,18
Zaradi izpolnjevanja dok. ZN SBJ se počutim preobremenjeno	3,6	1,1	3,8	1,2	3,9	0,8	3,1	0,9	3,9	0,7	0,87	0,48	3,8	1,0	4,1	0,8	3,3	1,0	3,7	1,0	1,88	0,14
Dok. ZN SBJ mi pomeni napredek v zdravstveni negi in v samem razvoju zdravstvene nege kot vede	3,4	1,0	3,6	0,5	3,6	0,6	3,6	0,8	3,3	1,1	0,31	0,87	3,7	0,7	3,3	0,8	3,1	1,0	3,7	0,8	2,74	0,05
S trenutnim načinom rokovanja z dok. ZN SBJ varujemo pacientovo pravico do zasebnosti podatkov	3,8	0,9	3,8	0,7	3,8	0,8	3,6	0,8	3,4	0,8	0,45	0,77	3,9	0,6	3,4	0,9	3,7	0,9	3,8	1,0	0,95	0,42

PV = povprečna vrednost, SD = standardni odklon, t = t-test, p-vrednost = statistično značilna razlika pri 0.05 ali manj

Na drugo vprašanje glede demografskih podatkov anketirancev (ali spremenijo odnos do dokumentiranja), je iz tabel 5 in 6 razvidno, da glede spola in delovne dobe ni statistično značilnih razlik med skupinami ($p > 0,05$), kar pomeni, da so odgovori glede odnosa do dokumentacije podobni tako med moškimi in ženskami kot tudi med zaposlenimi z različno delovno dobo. Glede starosti obstajajo statistično značilne razlike pri spremenljivki »dok. ZN SBJ zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta« ($p = 0,04$), pri čemer se najbolj strinjajo s trditvijo tisti, ki so stari med 31 in 40 let (PV = 4,1; SD = 0,6). Glede na izobrazbo obstajajo statistično značilne razlike pri spremenljivki »oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana« ($p = 0,02$), pri čemer se strditvijo v večji meri strinjajo diplomirane medicinske sestre (PV = 3,9; SD = 0,6). Največ statistično značilnih razlik pa je glede na oddelek, in sicer pri spremenljivkah »do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos« ($p = 0,04$), »dok. ZN SBJ mi je dostopna, ko

jo potrebujem« ($p = 0,01$), »dok. ZN SBJ je prilagojena specifičnim področjem zdravstvene nege« ($p = 0,01$) in »z dok. ZN SBJ lahko vrednotimo svoje delo« ($p = 0,00$). Če zopet pogledamo najbolj konkretno spremenljivko o odnosu do dokumentacije, potem lahko vidimo, da imajo najbolj pozitiven odnos na Oddelku za zdravstveno nego ($PV = 4,3$; $SD = 0,8$), sledi Kirurški oddelek ($PV = 3,9$; $SD = 0,8$), nato Enota intenzivne terapije ($PV = 3,6$; $SD = 0,8$) in nazadnje še Interni oddelek ($PV = 3,3$; $SD = 0,8$). Te statistično pomembne razlike, ki so prisotne v odnosu do dokumentacije glede na oddelek, si razlagamo tako, da je proces zdravstvene nege, ki je individualno oblikovan glede na potrebo oddelka, na Oddelku za zdravstveno nego bolj oblikovan, oziroma prilagojen potrebam pacientov in medicinskih sester kot na primer na Internem oddelku.

Odgovor na tretje raziskovalno vprašanje (mnenje medicinskih sester v SBJ o tem, ali je dokumentacija zdravstvene nege primerno oblikovana) najdemo v tabeli 4, iz katere razberemo, kakšna je povprečna vrednost spremenljivke »oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana« ($PV = 3,68$; $SD = 0,637$) ter zaključimo, da se zdi medicinskim sestram dokumentacija zdravstvene nege primerno oblikovana. Tak zaključek lahko razberemo tudi iz ostalih trditev, kjer anketiranci navajajo, da se jim je dokumentacija zdravstvene nege v pomoč pri njihovem delu ($PV = 3,68$; $SD = 0,661$), da dobijo vse informacije o pacientu, ki so pomembne ($PV = 3,73$; $SD = 0,777$), ter da zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta ($PV = 3,88$; $SD = 0,730$). V trditvah, ki se nanašajo na primerno obliko dokumentacije zdravstvene nege, ni statistično pomembnih razlik.

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju prav tako nadaljujemo s podatki iz tabele 4 in sicer s trditvijo »dok. ZN SBJ omogoča individualnost pri oskrbi pacienta«. Ni statistično značilne razlike med povprečno vrednostjo ($PV = 3,6$; $SD = 0,735$) in vrednostjo 3,5, saj je p-vrednost večja od 0,05 ($p = 0,243$; $t = 1,178$), zato ničelne hipoteze ne zavrnemo in zaključimo, da po mnenju medicinskih sester dokumentacija ZN SBJ ni najbolj prilagojena individualno obravnavi pacienta. Ta rezultat verjetno izhaja iz dejstva, da so nekateri pacienti z negovalnega vidika zelo zahtevni ter da je pri njih potrebno izvajati veliko število različnih negovalnih intervencij, tako da se pri njih le težko zagotovi

individualnost. Dokumentacija ZN je namreč oblikovana glede na potrebe večine pacientov.

Odgovor na peto raziskovalno vprašanje smo poskušali odgovoriti s Pearsonovimi korelacijskimi koeficienti med spremenljivkami (trditvami) iz prvega sklopa vprašalnika in spremenljivko zadnjega dela »PZN bi izpolnjeval/a, čeprav to ne bi bila moja delovna obveznost«. Rezultati so prikazani v tabeli 7.

Tabela 7: Vzroki za izpolnjevanje dokumentacije zdravstvene nege

	PZN bi izpolnjeval/a, čeprav to ne bi bila moja delovna obveznost
Oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana	0,202
Dok. ZN SBJ mi je v pomoč pri mojem delu	0,274*
Dok. ZN SBJ je enotna	0,178
Dok. ZN SBJ je razumljiva	0,281*
V dok. ZN SBJ so vse informacije o pacientu, ki so mi pomembne	0,137
Do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos	0,399**
Zaradi dok. ZN SBJ imam manj časa za pacienta	-0,057
Dok. ZN v SBJ je natančna (dovolj natančno zajema pacienta z vseh vidikov – anamneza, trenutno stanje, socialno – ekonomski status, možnost oskrbe ...)	0,237*
Dok. ZN SBJ mi je dostopna, ko jo potrebujem	0,181
Dok. ZN SBJ zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta	0,169
Dok. ZN SBJ me vodi in usmerja pri obravnavi pacienta	0,334**
Dok. ZN SBJ mi omogoča kakovostno obravnavo pacienta	0,321**
Dok. ZN SBJ je prilagojena specifičnim področjem zdravstvene nege	0,173
Dok. ZN SBJ omogoča individualnost pri oskrbi pacienta	0,217
S pravilno izpolnjeno dok. ZN SBJ lahko zaščitimo sebe in svoje delo	0,181
Z dok. ZN SBJ lahko vrednotimo svoje delo	0,265*
Dok. ZN SBJ je preveč in jo bi bilo potrebno zmanjšati	-0,130
Zaradi izpolnjevanja dok. ZN SBJ se počutim preobremenjeno	-0,193
Dok. ZN SBJ mi pomeni napredek v zdravstveni negi in v samem razvoju zdravstvene nege kot vede	0,142
S trenutnim načinom rokovanja z dok. ZN SBJ varujemo pacientovo pravico do zasebnosti podatkov	0,181

Pearsonovi koeficienti korelacije; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Vzroke za izpolnjevanje dokumentacije, poleg delovne obveze, najdemo v tem, da dokumentacija ZN SBJ na primer:

- medicinske sestre vodi in usmerja pri obravnavi pacienta ($r = 0,334$; $p < 0,01$);
- medicinskim sestram omogoča kakovostno obravnavo pacienta ($r = 0,321$; $p < 0,01$);
- je medicinskim sestram v pomoč pri delu ($r = 0,274$; $p < 0,05$);

- je v pomoč pri vrednotenju dela medicinskih sester ($r = 0,265$; $p < 0,05$).

Iz tabele 7 pa prav tako vidimo, da so nekatere korelacije statistično značilne pri stopnji 0,05 in nekatere pri stopnji 0,01. Vse statistično značilne korelacije sicer niso zelo visoke, so pa pozitivne, kar pomeni, da povečanje ocene ene spremenljivke vpliva na povečanje ocene druge spremenljivke. Torej lahko iz tabele 7 razberemo, da bi tiste medicinske sestre, ki imajo do dokumentacije ZN SBJ bolj pozitiven odnos, v večji meri izpolnjevale dokumentacijo, čeprav to ne bi bila njihova delovna obveza ($r = 0,399$; $p < 0,01$).

Omejitve raziskave so predvsem v tem, da je bila raziskava omejena le na nekaj oddelkov v bolnišnici in ni zajela vseh oddelkov (otroški, ginekološki oddelek) ter prav tako ne ambulant (npr. sprejemna ambulanta). Ankete so bile razdeljene po oddelkih, kjer je oblika obrazcev dokumentacije zdravstvene nege najbolj primerljiva med seboj. Pri nadaljnjem raziskovanju bi tako lahko najprej vključili vse oddelke in enote, kjer se izpolnjuje dokumentacija zdravstvene nege, ter poskušali ugotoviti, na kakšen način naj bo dokumentacija bolj enotna ter kako poskrbeti za večjo individualnost pri obravnavi pacienta.

3.5 RAZPRAVA

Dokumentiranje v zdravstveni negi je nujen in pomemben del v obravnavi pacienta. Je osnova za izvajanje zdravstvene nege, za komunikacijo med izvajalci, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta, in komunikacijo med različnimi ustanovami. Prav tako je zaradi beleženja zagotovljena kontinuiteta zdravstvene nege. Ramšak Pajk in Šuštaršič (2005) ugotavljata, da sodobna in strukturirana dokumentacija zagotavlja kakovostno obravnavo pacienta in kontinuiteto zdravstvene nege.

V raziskavi smo postavili vprašanje o odnosu medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi in ugotovili, da imajo medicinske sestre v SBJ do dokumentiranja v zdravstveni negi pozitiven odnos (s pravilno izpolnjeno dokumentacijo zdravstvene

nege namreč lahko zaščitijo sebe in svoje delo ter ga vrednotijo). Dokumentacija zdravstvene nege predstavlja tudi močno komunikacijsko orodje, ki dokazuje in ocenjuje delovanje medicinske sestre kot pisni zapis njenega dela ob pacientu. Dokumentacija zdravstvene nege je orodje, ki prikazuje aktivnosti, ki jih medicinska sestra počne za pacienta (Jefferies et al., 2010). Na žalost je Rajković (2010) v svoji raziskavi prišel do ugotovitve, da 33,7 % medicinskih sester s srednjo izobrazbo v dokumentiranju zdravstvene nege ne vidi pomembnosti kontinuitete obravnave pacienta.

Medicinske sestre v SBJ pri izpolnjevanju dokumentacije zdravstvene nege najbolj moti pomanjkanje časa za izpolnjevanje le-te ter občasno podvajanje podatkov. To mnenje je razvidno tudi iz predlogov na odprto vprašanje, kjer so anketiranci podali predloge za enostavnejšo dokumentacijo, oziroma za elektronsko obliko obrazcev, kar naj bi zmanjšalo čas, potreben za vnos podatkov (»krajša dokumentacija, da bi imeli več časa za paciente«).

Številne medicinske sestre ne cenijo časa in napora, ki je vložen v beleženje vseh aktivnosti, ki jih izvajajo. Pogosto so mišljenja, da je čas, porabljen za dokumentiranje, zapravljen čas, in ugotavljajo, da si bolj želijo svoj delovnik preživeti ob pacientu (Kerr, 2009).

V smernicah, zapisanih v Nursing documentation (2012), College of registered nurses of British Columbia pri prehodu na sodobno informacijsko tehnologijo predlaga naslednje: »vse oblike dokumentiranja, ki jih v zdravstveni ustanovi izpolnjujejo ročno, je potrebno je sistematično in logično spremeniti (dostop, hramba, prenos informacij) v računalniško obliko«.

Mi smo ugotovili, da se oblika obrazcev zdravstvene nege zdi bolj oblikovana diplomiranim medicinskim sestram. Petkovšek-Gregorin (2014) je z raziskavo, ki je bila izvedena v letih 2013 in 2014 v petnajstih slovenskih splošnih bolnišnicah, prav tako ugotovila, da medicinske sestre z višjo izobrazbo v primerjavi z medicinskimi sestrami s

srednjo izobrazbo pripisujejo večji pomen pomoči, ki jo dokumentiranje zdravstvene nege nudi ostalim članom zdravstvenega tima.

Ugotavljali smo, ali se zdi medicinskim sestram dokumentacija ZN SBJ primerno oblikovana ter ali jim nudi individualno obravnavo pacienta. Glede na naš drugi cilj ugotavljamo, da se večini zdi oblika obrazcev primerno oblikovana, vendar vedno ne omogoča individualne obravnave pacienta. Večinoma se strinjajo, da so zajete vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta in da jih vodi in usmerja pri kakovostni zdravstveni obravnavi pacienta, se pa obenem strinjajo, da imajo zaradi izpolnjevanja dokumentacije zdravstvene nege manj časa za pacienta.

Z jasnim, jedrnatim, čitljivim in preudarnim načinom dokumentiranja lahko bistveno zmanjšamo tveganje za nastanek nesporazuma in negativne izide zdravljenja, ki lahko nastanejo zaradi slabe ali nepopolne komunikacije (Blair, Smith, 2012).

Gugerty in sodelavci (2007) so ugotovili, da kar 81 % anketirancev meni, da dokumentacija zdravstvene nege zmanjšuje in neposredno vpliva na čas, ki ga medicinske sestre potrebujejo za zagotavljanje neposredne zdravstvene nege pacienta. Medicinske sestre običajno porabijo 1 do 1,5 ure v eni izmeni za dokumentiranje, kar predstavlja 12,5 % do 19 % porabljenega časa v 8-urnem delovniku (Petkovšek-Gregorin, 2014).

Dokumentiranje v zdravstveni negi spodbuja in zagotavlja varno in primerno prakso zdravstvene nege, vendar je kakovostna dokumentacija zdravstvene nege še vedno slabo standardizirana. Potrebno je izboljšati opažene pomanjkljivosti standardov v negovalni dokumentaciji in preiti na standardizirano terminologijo zdravstvene nege (McGeehan, 2007).

V našem zadnjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kaj so poleg delovne obveznosti razlogi, da medicinske sestre izpolnjujejo dokumentacijo ZN. Ugotovili smo, da:

- jih vodi in usmerja pri obravnavi pacienta,

- omogoča kakovostno obravnavo pacienta,
- je v pomoč pri njihovem delu in
- je v pomoč pri vrednotenju dela medicinske sestre.

Laitinen in sodelavci (2010) ugotavljajo, da medicinske sestre z dokumentacijo zdravstvene nege pridobijo veliko potrebnih informacij, ki so povezane z oskrbo pacienta. Načrt zdravstvene nege je pisni vodnik zdravstvene nege, narejen za posameznika in njegove potrebe. Namenoma je narejen tako, da so ustrezne aktivnosti zdravstvene nege natančno navedene in vdelane v načrt (Lee, Chang, 2004).

Izstopa pa tudi trditev »S pravilno izpolnjeno dokumentacijo ZN SBJ lahko zaščitim sebe in svoje delo«, ki dosega povprečno vrednost 4,09. Tako lahko potrdimo, da se jim to zdi pomembna vloga dokumentacije ZN.

Petkovšek-Gregorin (2014), je v svoji raziskavi ugotovila, da medicinske sestre menijo, da njihovo delo s pomočjo dokumentacije zdravstvene nege postane vidno in pomembno. Prav tako menijo, da dokumentacija zdravstvene nege opisuje delo, ki ga opravljajo, zagotavlja večjo varnost zdravstvene oskrbe za pacienta samega ter lahko zakonsko zaščiti delo medicinske sestre.

Na odprto vprašanje » Predlogi za izboljšave in spremembe dokumentacije ZN v SBJ«, ki je bilo v anketi, večina ni podala predlogov, tisti, ki so jih, pa so poudarili, da je dokumentacije ZN preveč, da se delo podvaja, da bi bilo potrebno dokumentacijo poenotiti, izpostavili so še enostavnejše izpolnjevanje in predlagali ureditev elektronske dokumentacije.

V zdravstvu je potrebno razviti računalniško podprto informacijsko tehnologijo, ki bi medicinskim sestram omogočala potrebno dokumentiranje podatkov o pacientih na hiter in preprost način (Green, Thomas, 2008). Novak (2012) je ugotovila, da uporaba elektronskega zdravstvenega zapisa omogoča izboljšanje dokumentiranja, spremljanja, analiziranja in odločanja izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe ter prikazuje in meri »nevidno« zdravstveno nego in oskrbo.

Z raziskavo smo ugotovili, da imajo medicinske sestre do dokumentiranja v zdravstveni negi v SBJ pozitiven odnos. Tiste medicinske sestre, katerih odnos je bolj pozitiven, bi po večini izpolnjevale dokumentacijo zdravstvene nege, čeprav to ne bi bila njihova delovna obveznost. Prav tako se odnos do izpolnjevanja dokumentacije zdravstvene nege spreminja med oddelki. Druga odstopanja glede dokumentacije zdravstvene nege niso statistično pomembna. Vse medicinske sestre se zavedajo prednosti dokumentiranja, strinjajo se, da jim je dokumentacija zdravstvene nege v pomoč pri njihovem delu, pri kontinuirani in kakovostni obravnavi pacienta. Strinjajo se, da je dokumentacija nujna, da se z njo lahko vrednoti delo, ki ga opravljajo pri pacientu, ter da jim je lahko v pomoč tudi s pravnega vidika.

V raziskavi smo prav tako ugotovili, da so medicinske sestre mnenja, da dokumentacija zdravstvene nege pokriva vsa področja njihovega dela s pacientom, vendar pa zaradi same oblike obrazcev vedno ne omogoča individualnega pristopa.

Medicinske sestre so v raziskavi navedle, da za izpolnjevanje dokumentacije zdravstvene nege porabijo preveč svojega časa ter da se nekateri podatki podvajajo. Strinjajo se, da je dokumentacije preveč, vendar pa niso podale konkretnih predlogov kako in kaj spremeniti, večina jih vidi izboljšanje v napredovanju dokumentacije zdravstvene nege v računalniško obliko.

4 ZAKLJUČEK

Dokumentacija zdravstvene nege je pomemben del dela medicinske sestre. Za njeno izpolnjevanje si moramo prizadevati na vseh ravneh zdravstvene nege. Spodbudno je dejstvo, da delovna doba ne vpliva negativno na odnos medicinskih sester do dokumentiranja. Iz navedenega lahko sklepamo, da se medicinske sestre ne glede na starost zavedajo pomembnosti dokumentiranja.

Večji poudarek na pomembnosti dokumentiranja bi verjetno moral biti že v izobraževalnem programu srednjih šol. Če želimo dvigniti zavedanje o pomembnosti dokumentiranja, morajo medicinske sestre prepoznati njegovo pomembnost že v zgodnjem obdobju usposabljanja za svoj poklic.

Kakovostno izvedeno dokumentiranje je izredno pomembno tako za kakovost zdravstvene nege, kot za razvoj stroke zdravstvene nege in tudi kot zaupanje znotraj zdravstvene nege.

Dokumentacija zdravstvene nege je uraden dokument in pisni dokaz, ter odraža odgovornost medicinske sestre – tako do pacienta, kot do njenega dela. Zaključimo lahko, da je dokumentacija zdravstvene nege bistven in pisen dokument, ki je odraz dela medicinske sestre. Pomembno je, daje metoda beleženja informacij in obrazci enotna, ter, da so upoštevani standardi zdravstvene nege.

Medicinske sestre v SBJ se zavedajo, da je za celostno in kakovostno oskrbo pacienta, pomembno tako delo s pacientom, kakor tudi izpolnjevanje dokumentacije zdravstvene nege.

Medicinske sestre v SBJ dokumentacije zdravstvene nege ne zavračajo, želijo si le, da se njen obseg zmanjša, da se ne podvaja, ter da služi svojemu namenu.

Dokumentacija zdravstvene nege bo mogoče v prihodnosti dobila obseg, ki bo medicinskim sestram bolj odgovarjal. Dokumentacija zdravstvene nege je namreč živ

dokument, ki se vseskozi spreminja, izpopolnjuje, izboljšuje in prilagaja potrebam zdravstvene nege ter pacienta.

5 LITERATURA

Björvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. Long term increase in quality of nursing documentation: effects of comprehensive intervention. *Scand J Caring Sci.* 2002;16(1):34–42.

Björvell C, Wredling R, Thorell-Ekstrand I. Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of registered nurses. *J Clin Nurs.* 2003;12(2):206–14.

Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemp Nurse.* 2012;41(2):160–6.

Blažič M. Računalniško podprta dokumentacija zdravstvene nege in varovanje pacientovih podatkov: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor; 2011.

Green SD, Thomas JD. Interdisciplinary collaboration and the electronic medical record. *Pediatric Nurs.* 2008;34(3):225–7.

Gugerty B, Maranda MJ, Beachley M, Navarro VB, Neewbold S, Hawk W, et al. Challenges and opportunities in documentation in nursing care of patients: a report of the Maryland nursing workforce commission, documentation work group. Baltimore: Maryland nursing workforce commission; 2007.

Harkreader H, Hogan M. *Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment.* St. Louis: Elsevier Science; 2004: 217–29.

Hajdinjak G, Meglič R. *Sodobna zdravstvena nega.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; 2006: 18–68.

Kärkkäinen O, Bondas T, Eriksson K. Documentation of individualized patient care: a qualitative metasynthesis. *Nurs Ethics*. 2005;12(2):123–32.

Kerr MP. Is it time to change our perspectives on nursing documentation? *Medsurg Nurs*. 2009;18(2):75–6.

Kiauta M, Poldrugovac M, Rems M, Robida A, Simčič B. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015). In: Simčič B, ed. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010–2015). Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2010: 10–4.

Kohek M, Vogrinčič L. Dokumentiranje postopkov v zdravstveni negi. In: Buček Hajdarević I, ed. Zagotavljanje kontinuitete zdravstvene nege: zbornik predavanj, Terme Čatež, 27.–29. maj 2004. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za anesteziologijo, intenzivno nego in terapijo ter transfuziologijo; 2004: 46–9.

Kristjansdottir G. Documentation. *Vard Nord Utveckl Forsk*. 2012;32(1):7.

Kroell V, Birthe Garde A. Strategy for documentation in nursing at a national and a local level in Denmark. In: Luštrek M, ed. Proceedings of the fifth biennial European Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses. Bled, 7–9 april 2005. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2005: 73–7.

Laitinen H, Kaunanen M, Astedt–Kurki P. Patient–focused nursing documentation expressed by nurses. *J Nurs*. 2010;19(3–4):789–91.

Lavtižar J, Arlič L. Kakovostna obravnava bolnika po klinični poti pri kirurgiji s pospešenim okrevanjem »Fast track surgery«. In: Kramar Z, Kraigher A, eds. Dejstvo za kakovost: 2. strokovni seminar: zbornik predavanj / Dnevi Angele Boškin, Bled, 10.–11. april 2008. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice; 2008: 175–80.

Lee TT, Chang PC. Standardized care plans: experience of nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*. 2004;13(1):33.

Lokar K. Ukrepajmo danes, da bomo živeli jutri. In: Skela Savič, Logonder M, eds. *Ukrepajmo danes, da bomo živeli jutri: 31. Strokovni seminar, Moravske toplice, 30. september – 10. oktober 2004*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v onkologiji; 2004: 34–9.

McGeehan R. Best practise in record-keeping. *Nurs Stand*. 2007;21(17):51–3.

Naka S. Pomen dokumentacije v zdravstveni negi. In: Rijavec I, ed. *Dokumentiranje v procesu zdravstvene nege kirurškega bolnika: zbornik predavanj*, Ljubljana, januar 2006. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji; 2006: 4–5.

Novak S. Mnenje medicinskih sester o uporabi elektronskega zdravstvenega zapisa: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2012.

Nursing documentation. Vancouver: College of registered nurses of British Columbia; 2012.

Owen K. Documentation in nursing practice. *Nurs Stand*. 2005;19(32):48–9.

Petkovšek Gregorin R. Stališča medicinskih sester o pomembnosti dokumentiranja v zdravstveni negi: [magistrsko delo]. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice; 2014.

Potter PA, Perry AG. *Canadian fundamentals of nursing*. Rev. 4th ed. Toronto: Mosby/Elsevier; 2010.

Prideaux A. Issues in nursing documentation and record keeping practice. *Br J Nurs*. 2011;20(22):1450–2.

Rajkovič U. Sistemski pristop k oblikovanju e-dokumentacije zdravstvene nege: [doktorska disertacija]. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede; 2010.

Ramšak Pajk J, Šušteršič O. Pomen prenovljene dokumentacije zdravstvene nege v izobraževalnem procesu patronažnega varstva. *Organizacija*. 2005;38(8):478–82.

Ramšak Pajk J. Dokumentacija v zdravstveni negi: pregled literature. *Obzor Zdr N*. 2006;40(3):137–42.

Splošna bolnišnica Jesenice. Obvladovanje dokumentacije. Standardni operativni postopki 1 (SOP 1), verzija 5: [interno gradivo]. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice; 2012a.

Splošna bolnišnica Jesenice. Protokol izpolnjevanja dokumentacije zdravstvene nege. Standardni operativni postopki zdravstvene nege 2 (SOP ZN 2), verzija 2: [interno gradivo]. Jesenice: Splošna bolnišnica Jesenice; 2012b.

Šušteršič O, Rajkovič V, Kljajić M, Lednik L, Pavčič-Trškan B. In: Bigec M, ed. Model orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi. E-zdravje v e-Sloveniji: zbornik kongresa Slovenskega društva za medicinsko informatiko, Bled, december 2004. Ljubljana: Slovensko društvo za medicinsko informatiko; 2004: 94–107.

Šušteršič O, Rajkovič V. Documentation based quality assurance in nursing care. In: Luštrek M, ed. Documenting nursing care – enhancing patient care through nursing documentation: new directions for novices and experts. Acendio. Bled, 7.–9. april 2005. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2005: 38–9.

Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamental of nursing. In: Lippincott W, Lippincott W, eds. The art and science of nursing care. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005: 256–69.

Vrankar K. Analiza predaje pacientov in uvedba standardiziranega orodja za zagotavljanje varne in uspešne predaje pacientov: [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2013.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list Republike Slovenije št. 15/2008.

Žumer V. Upravljanje in hramba dokumentarnega gradiva, klasifikacijski načrt za razvrščanje gradiva z roki hrambe in elektronska hramba gradiva v digitalni obliki. In: Volčjak J, ed. Poslovanje z zapisi. Ljubljana: Planet GV; 2008: 22–3.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Anketa za zaposlene

Anketa

Spoštovani!

Sem Irena Janša, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego na Jesenicah. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom »Odnos medicinskih sester do dokumentiranja v zdravstveni negi v Splošni bolnišnici Jesenice«. V nalogi želim raziskati, ali je dokumentacija zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice (SBJ) prilagojena potrebam zdravstvene nege, kakšen odnos do dokumentacije zdravstvene nege imajo medicinske sestre ter v kolikšni meri starost, delovne izkušnje ter izobrazba zaposlenih vpliva na odnos do dokumentacije.

Vljudno vas prosimo za sodelovanje v raziskavi. Zagotavljamo vam anonimnost pri izpolnjevanju ankete in obdelavi podatkov. Rezultati raziskave bodo uporabljeni samo za pripravo diplomskega dela.

Hvala za vaše sodelovanje.

Irena Janša, absolventka VŠZNJ

DEMOGRAFSKI PODATKI

Označite odgovor, ki velja za Vas.

Spol:

- ženski
- moški

Starost (v letih):

Stopnja izobrazbe:

- Diplomirana medicinska sestra/ zdravstvenik
- Tehnik zdravstvene nege

Delovna doba (v letih):

Oddelek:

- kirurški oddelek
- interni oddelek
- enota intenzivne terapije
- oddelek za zdravstveno nego

OBRAZCI DOKUMENTACIJE ZDRAVSTVENE NEGE

1. Spodaj naštete trditve se nanašajo na **celotno dokumentacijo**, ki jo izpolnujemo zaposleni v **zdravstveni negi v SBJ (dok. ZN SBJ)**.

Posamezno trditev lahko ocenite z:

- 1 – nikakor se ne strinjam**
2 – se ne strinjam
3 – delno se strinjam
4 – se strinjam
5 – popolnoma se strinjam

2. **Obkrožite ustrezno trditev, ki velja za vas:**

	TRDITEV	nikakor se ne strinjam	se ne strinjam	delno se strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam
1	Oblika obrazcev dok. ZN SBJ je dobro oblikovana	1	2	3	4	5
2	Dok. ZN SBJ mi je v pomoč pri mojem delu	1	2	3	4	5
3	Dok. ZN SBJ je enotna	1	2	3	4	5
4	Dok. ZN SBJ je razumljiva	1	2	3	4	5
5	V dok. ZN SBJ so vse informacije o pacientu, ki so mi pomembne	1	2	3	4	5
6	Do dok. ZN SBJ imam pozitiven odnos	1	2	3	4	5
7	Zaradi dok. ZN SBJ imam manj časa za pacienta	1	2	3	4	5
8	Dok. ZN v SBJ je natančna (dovolj natančno zajema pacienta z vseh vidikov – anamneza, trenutno stanje, socialno – ekonomski status, možnost oskrbe...)	1	2	3	4	5
9	Dok. ZN SBJ mi je dostopna, ko jo potrebujem	1	2	3	4	5
10	Dok. ZN SBJ zajema vse temeljne življenjske aktivnosti pacienta	1	2	3	4	5
11	Dok. ZN SBJ me vodi in usmerja pri obravnavi pacienta	1	2	3	4	5
12	Dok. ZN SBJ mi omogoča kakovostno obravnavo pacienta	1	2	3	4	5
13	Dok. ZN SBJ je prilagojena specifičnim področjem zdravstvene nege	1	2	3	4	5
14	Dok. ZN SBJ omogoča individualnost pri oskrbi pacienta	1	2	3	4	5
15	Z pravilno izpolnjeno dok. ZN SBJ lahko zaščitimo sebe in svoje delo	1	2	3	4	5
16	Z dok. ZN SBJ lahko vrednotimo svoje delo	1	2	3	4	5
17	Dok. ZN SBJ je preveč in jo bi bilo potrebno zmanjšati	1	2	3	4	5
18	Zaradi izpolnjevanja dok. ZN SBJ se počutim preobremenjeno	1	2	3	4	5
19	Dok. ZN SBJ mi pomeni napredek v zdravstveni negi in v samem razvoju zdravstvene nege kot vede	1	2	3	4	5
20	S trenutnim načinom rokovanja z dok. ZN SBJ varujemo pacientovo pravico do zasebnosti podatkov	1	2	3	4	5

IZPOLNJEVANJE PROCESA ZDRAVSTVENE NEGE

1. Kdaj izpolnjujete proces zdravstvene nege (PZN):

- a) PZN izpolnjujem sproti, po urah, kot se stvari pri pacientu dogajajo
- b) PZN izpolnjujem ob koncu svoje izmene
- c) PZN izpolnjujem, kadar imam čas

2. Spodaj naštete trditve se nanašajo na izpolnjevanje Procesa zdravstvene nege (PZN).

Posamezno trditev lahko ocenite z:

- 1 – nikakor se ne strinjam
- 2 – se ne strinjam
- 3 – delno se strinjam
- 4 – se strinjam
- 5 – popolnoma se strinjam

3. Obkrožite ustrezno trditev, ki velja za vas:

	TRDITEV	nikakor se ne strinjam	se ne strinjam	delno se strinjam	se strinjam	popolnoma se strinjam
1	PZN je izjemnega pomena pri celostni obravnavi pacienta	1	2	3	4	5
2	PZN narekuje delo medicinski sestri	1	2	3	4	5
3	Zaradi avtomatičnega izpolnjevanja PZN se ne upošteva individualnosti pacienta	1	2	3	4	5
4	Zdravstveno nego vedno izvajam po planu PZN	1	2	3	4	5
5	Za izpolnjevanje PZN imam potrebno znanje	1	2	3	4	5
6	Zaradi PZN medicinske sestre lahko vrednotimo svoje delo	1	2	3	4	5
7	PZN je pisni dokument, ki odraža odgovornost medicinske sestre do pacienta in dela	1	2	3	4	5
8	<u>Načrtovanje</u> PZN vzame preveč časa	1	2	3	4	5
9	<u>Izpolnjevanje</u> PZN vzame preveč časa	1	2	3	4	5
10	Pravilno <u>načrtovanje</u> PZN je bistveno za dobro zdravstveno nego pacienta	1	2	3	4	5
11	<u>Načrt</u> PZN se mora po potrebi spreminjati sproti, glede na zdravstveno stanje pacienta	1	2	3	4	5
12	PZN se <u>vrednoti</u> vsak dan, glede na zastavljene cilje	1	2	3	4	5
13	Zaradi PZN je obravnava pacienta in zdravstvena nega le tega bolj varna	1	2	3	4	5
14	PZN pomaga pri kontinuirani zdravstveni obravnavi pacienta	1	2	3	4	5
15	PZN bi izpolnjeval/a, čeprav to ne bi bilo moja delovna obveznost	1	2	3	4	5

4. Predlogi za izboljšave / spremembo dokumentacije zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Jesenice:

Hvala, ker ste si vzeli čas in izpolnili anketo.