



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI PRENOSA  
PODATKOV NA PODROČJU PREDAJE SLUŽBE  
V ZDRAVSTVENI NEGI**

**ENSURING SECURE DATA TRANSMISSION  
DURING HANDOVER IN NURSING CARE**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Maja Runtas

Ljubljana, januar, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Marti Smodiš, viš. pred., za vso strokovno pomoč in nasvete pri izdelavi diplomskega dela.

Hvala recenzentki dr. Zdenki Tičar, za recenzijo diplomskega dela in profesorici slovenščine Juditi Mohar, za lektoriranje diplomskega dela.

Zahvaljujem se sodelavcem Zdravstvenega doma Domžale, da so me nadomeščali in mi pomagali v času moje odsotnosti zaradi študijskih obveznosti.

Še posebej bi se zahvalila svoji družini in prijateljem, ki so mi v času študija stali ob strani, nudili pomoč in me motivirali na moji poti do zelenega poklica.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Učinkovita in natančna predaja službe na področju zdravstvene nege je eden od pogojev za varno in kakovostno obravnavo pacienta. Namen diplomskega dela je predstaviti predajo službe in raziskati potek prenosa podatkov v času predaje službe.

**Metode:** Uporabila sem metodo sistematičnega pregleda literature, ki je vseboval znanstvene in strokovne članke v slovenskem in angleškem jeziku. Zbiranje podatkov je potekalo od 17. 1. 2021 do 31. 10. 2021. Iskala sem v podatkovnih bazah, kot so Google učenjak, PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, NCBI (National Center for Biotechnology Information), Digitalni knjižnici Slovenije, Co – Operative Online Bibliographic System & Services in v Obzorniku zdravstvene nege. Gradivo sem iskala tudi v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in v Mestni knjižnici Ljubljana. Ključne besede, uporabljene za iskanje v angleškem jeziku, so bile good handover, nursing handover, handover ritual, nursing handover protocol, preference for handover, importance of communication in nursing, standard handover procedure, za članke v slovenskem jeziku: predaja službe, predaja pacienta, kontrolni seznam v zdravstvu in komunikacija v zdravstvu. Uporabila sem literaturo iz obdobja od 2010 do 2021. Uporabljena je bila kvalitativna vsebinska analiza dobljene literature s tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij.

**Rezultati:** Od vseh 25.135 zadetkov sem v končno analizo vključila 27 zadetkov. Oblikovala sem 87 kod in 3 raziskovalne kategorije: pomen varne predaje službe, dejavniki tveganja pri predaji službe, ukrepi za izboljšanje predaje službe v zdravstveni negi.

**Razprava:** Kakovostna predaja službe je ključna za izvajanje varne zdravstvene nege pacienta v zdravstvenih ustanovah. Predaja službe mora biti natančna, jasna, specifična in mora zagotavljati kontinuiteto obravnave. Slaba predaja službe ima lahko škodljive posledice. Pomembno vlogo ima komunikacija in po zavedanje, da so podatki, ki se prenašajo v timu, pomembni za kontinuirano zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene obravnave pacienta.

**Ključne besede:** komunikacija v zdravstvu, predaja službe, predaja pacienta

## SUMMARY

**Background;** Effective and accurate handover of the nursing service is one of the conditions for safe and quality treatment of the patient. The purpose of the my work is to present the handover of the service and to investigate the course of data transfer during the handover of the nurse service.

**Methods:** I used the method of systematic review of the literature, which included scientific and professional articles in Slovene and English leanguage. Data collection took place from 17. 1. 2021 to 31. 10. 2021. I searched databases such as Google Scholar, PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, NCBI (National Center for Biotechnology Information), the Digital Library of Slovenia, Co - Operative Online Bibliographic System & Services and the Obzorniku zdravstvene nege. We also searched for the material in the library of the Angela Boškin Faculty of Health and in the City Library of Ljubljana. The keywords used to search in English were good handover, nursing handover, handover ritual, nursing handover protocol, preference for handover, importance of communication and nursing, standard handover procedure, for articles in Slovenian: handover of service, handover of patient, health checklist and health communication. We used literature from the period from 2010 to 2021. A qualitative content analysis of the obtained literature with the technique of coding and design of content categories was used.

**Results:** Out of all 25,135 hits, 27 hits were included in the final analysis. We designed 87 codes and 3 research categories: the importance of safe handover, risk factors in job handover and measures to improve job handover in nursing.

**Discussion:** Quality handover is crucial for the implementation of safe patient care in healthcare facilities. The handover of the service must be precise, clear, specific and must ensure the continuity of treatment. Poor handover can have detrimental consequences. Communication plays an important role and awareness that the data transmitted in the team is important for the continuous provision of safe and quality medical treatment of the patient.

**Key words:** communication in healthcare, handover of service, handover of patient

**KAZALO**

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	1
1.1	OBLIKE PREDAJE SLUŽBE .....	1
1.2	ELEMENTI KAKOVOSTNE PREDAJE SLUŽBE .....	3
1.3	POMEN KOMUNIKACIJE PRI PREDAJI SLUŽBE .....	3
1.4	NEGATIVNI DEJAVNIKI PRI VARNI PREDAJI SLUŽBE .....	5
1.5	ORODJA ZA IZBOLJŠANJE PREDAJE SLUŽBE .....	6
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	8
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	8
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	8
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	8
2.3.1	Metode pregleda literature.....	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov .....	9
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	10
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature .....	10
2.4	REZULTATI.....	12
2.4.1	PRIZMA diagram .....	12
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5	RAZPRAVA .....	20
2.5.1	Omejitve raziskave .....	25
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo .....	25
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	26
<b>4</b>	<b>LITERATURA</b> .....	28

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: PRIZMA diagram .....	12
-------------------------------	----

## **KAZALO TABEL:**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz) .....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

## SEZNAM KRAJŠAV:

NMP	Nujna medicinska pomoč
UC	Urgentni center
SBAR	Situation, Background, Assessment, Recommendation
NCBI	National Center for Biotechnology Information
ICCCO	Identification of the patient – Clinical history/presentation – Clinical status – Careplan – Outcome/goals of care
COBISS	Co – Operative Online Bibliographic System & Services
KVKS	Kirurški varnostni kontrolni seznam
IZTOP3	Identifikacija, zgodovina, terapija, ocena, odstopanja, plan pričakovanja, pogovor
ONIT	Oddelek nevrološke intenzivne terapije

# 1 UVOD

Predaja pacienta / službe je sinonim za številne izraze, ki jih uporabljamo v zdravstvenih ustanovah za proces prenosa podatkov, avtoritete in odgovornosti obravnave pacientov. Pomen izraza predaja službe je tudi »raport«, izmenska predaja, timska predaja, klinična predaja idr. Pomembno je, da zagotovimo predajo službe, kjer je zagotovljena kontinuiteta prenosa podatkov. Koncept predaje službe je kompleksen in vključuje komunikacijo med zaposlenimi v zdravstveni negi z uporabo ustreznih orodij in evidenc, kar pomaga pri izboljšanju komunikacije (Macura Višič, 2014). Predaja službe mora biti natančna, jasna, specifična in mora zagotavljati kontinuiteto obravnave. Kakovost predaje službe vpliva na kakovost obravnave pacientov (Vrankar, 2013).

Florence Nightingale, znana tudi kot »gospa dokumentacije zdravstvene nege«, ki je delovala leta 1850, je že v tistem času zagovarjala redno zbiranje podatkov o pacientovem zdravstvenem stanju, statistično obdelavo podatkov, njihovo prikazovanje v grafih ter ažurno pisanje pripomb oziroma ugotovitev zaposlenih v zdravstveni negi (Prinčič, et al., 2015). Zgodovina predaje službe sega v 80. leta preteklega stoletja, ko naj bi se predaja oblikovala po medicinskem modelu predaje službe. Medicinska sestra je prejela ustno predajo službe nočne medicinske sestre in na osnovi nje oblikovala nadaljnjo izvajanje zdravstvene nege (Lokajner & Sima, 2016).

Celovita predaja službe zavzema pacientovo trenutno stanje, načrt zdravstvene nege, potek zdravljenja in zaporedje intervencij zdravstvenih delavcev. Posebno dokumentacijo, kot sta klinična pot in odpustnica, uporabljamo pri predajah znotraj tima med bolnišnicami, domovih starejših občanov in drugimi zdravstvenimi zavodi (Kern, 2020).

## 1.1 OBLIKE PREDAJE SLUŽBE

Strgar s sodelavci (2015a) v svojem delu navaja modele predaje službe. Med najpogostejšimi oblikami je predaja službe ob pacientovi postelji, kjer poteka izmenjava informacij med medicinskimi sestrami neposredno ob pacientu. Poznamo tudi pisno poročilo, v katerem so združeno zapisane informacije o pacientu, vendar ta zmanjšuje razpravo »iz oči v oči«. V uporabi je tudi posneta predaja pacienta. Predaja pacienta je lahko tudi bazirana v prostoru



negovalnega tima, ko si informacije o pacientu izmenjujejo brez njegove prisotnosti. Pomembne so tudi predaje med nivoji, te se v bolnišnici pojavijo med medicinskimi sestrami in zdravniki, največkrat v obliki pet – minutnega posveta pred in po viziti ter med medicinskimi sestrami in zaposlenimi v diagnostičnih enotah. Tudi ti posveti so že uveljavljeni, opredeljena je vsebina, poteka v posebnem prostoru, kjer se celoten tim dogovori o najpomembnejših terapevtskih diagnostičnih in negovalnih ciljih za pacienta. Najpomembnejše informacije se zabeležijo na posebno tablo (piši – briši) (Kramar & Marišek, 2009). Pisna predaja službe omogoča pregled podatkov in informacij naslednji delovni izmeni. Je dokumentirano poročilo zdravstvene nege, pri katerem upoštevamo pravila dokumentiranja in strokovnega izrazoslovja. Za vsakega posameznega pacienta dokumentiramo vsa opažanja, odstopanja in spremembe zdravstvenega stanja (Fink & Kobilšek, 2013). Dokumentiranje je pomemben del zdravstvene nege, kjer nastajajo pomembni zapisi o zdravstvenem stanju pacienta in izvajanju zdravstvene nege, kjer se dokazuje s kontinuiranim zapisovanjem. Dokumentacija je zapis delovanja medicinske sestre ob pacientu in orodje, ki prikazuje aktivnosti, ki jih medicinska sestra izvaja v času pacientove hospitalizacije oziroma obravnave (Petkovšek Gregorin, 2014). Racionalizacija predaje službe vsebuje negovalno dokumentacijo in lahko vpliva na kvaliteto informacij ob predaji službe in tako skrajša čas, ki ga zaposleni na področju zdravstvene nege za to porabijo. Ob predaji službe je večina informacij o pacientovem zdravstvenem stanju (93,5%) že zapisanih v dokumentaciji ali drugih dokumentih (Petkovšek Gregorin, 2014).

Musić (2016) navaja, da je razvoj informacijske tehnologije v zdravstvu povečal količino in izboljšal kakovost izbranih zdravstvenih podatkov, pripomogel k optimizaciji dela, varnosti pacientov ter omogočil razvoj zdravstvenih disciplin. Elektronsko vodenje predaje službe je standardizirano orodje, ki ga danes pri vsakodnevem delu uporabljamo vsi zdravstveni delavci. Zdravstveni podatki, shranjeni v elektronski obliki, se nenehno aktualizirajo in nadgrajujejo. Ustna predaja službe je dopolnitev pisne predaje službe in poteka ob določenem času neposredno ob bolniški postelji ali v za to namenjenem prostoru. Predaja službe ob bolniški postelji omogoča medosebno sodelovanje in takojšnjo pojasnitev možnih dilem vsem, ki sodelujejo pri predaji. V prostoru, namenjenemu predaji službe, sodelavcu povemo tiste informacije, ki bi bile za pacienta v sobi neprijetne. Tako poskrbimo za varovanje podatkov in za pacientovo zasebnost (Fink & Kobilšek, 2013).

## 1.2 ELEMENTI KAKOVOSTNE PREDAJE SLUŽBE

Pomembni elementi dobre oziroma kakovostne predaje službe so pretekli podatki, sedanjost in prihodnost. Pri preteklih podatkih vključujemo pacientovo diagnozo in vse, kar mora team vedeti o njem in njegovem načrtu zdravljenja. Vključeni morajo biti tudi podatki o načinu pacientovega bivanja (ali potrebujete pacient pomoč pri temeljnih življenjskih aktivnostih in kolikšno). Sedanjost pomeni trenutno stanje pacienta oziroma stanje v trenutni izmeni in kakršne koli spremembe. Prihodnost pomeni, kaj je potrebno še storiti. Katere intervencije mora naslednja izmena še storiti, ker jih prejšnja izmena še ni opravila (Entwistle, 2011). Obvezni element predaje službe je pogovor o neposredni varnosti, kot je preprečevanje padcev, razjede zaradi pritiska, prenosa na meticilin odpornega *Staphylococcus aureus* in drugih vzrokov, ki vplivajo na varnost pacienta (Kramar & Marinšek, 2009). Predaja službe največkrat vsebuje diagnozo, režim zdravljenja, ustrezne laboratorijske in diagnostične teste, trende fizičnih parametrov. To so ključni elementi za zagotavljanje varnosti pacienta (Vrankar, 2013). Zanesljiva predaja službe zagotavlja tudi neposredno dvosmerno komunikacijo, strukturirane pisne obrazce in vsebino, ki zajema namero izvajanja. Podstandardna ali neprimerna predaja službe lahko doprinese k napakam, opuščanju oskrbe, zamudam pri zdravljenju, neučinkovitosti zaradi ponavljajočega dela, neustreznemu zdravljenju, neželenim dogodkom, kjer pride do manjše ali večje škode, podaljšanje hospitalizacij in povečanje stroškov (Halm, 2013).

Kvalitetna poraba časa namenjenega predaji službe, presega kvantiteto. Ni pomembno, koliko časa je namenjenega predaji, pomembno je, da je čas kakovostno izkoriščen. Tisti, ki imajo manj prekinitev in več časa, pridobijo več informacij in pojasnil (Vrankar, 2013). Predaja službe je načrtovana na petnajst minut na navadnih oddelkih in na oddelkih intenzivne terapije trideset minut za timske medicinske sestre (Popović, 2016).

## 1.3 POMEN KOMUNIKACIJE PRI PREDAJI SLUŽBE

Komunikacija je proces, ki ustvarja skupno razumevanje, preko nje gradimo odnose in izmenjujemo informacije, ob tem pa vplivamo na naša in sogovorčeva čustva, misli in dejanja (Starc, et al., 2018). Kvaliteta predaje službe in zagotavljanje varnosti na tem področju se kaže tudi v komunikaciji. Pričakuje se profesionalno komunikacijo v povezavi z upoštevanjem načel vljudnost, spoštljivost, prijaznost in dobronamernost. Pomembno je tudi medsebojno zaupanje

(Ciglar, 2020). Za zagotavljanje učinkovite in kakovostne oskrbe v zdravstveni negi je potrebna učinkovita komunikacija in timsko delo. Zdravstveni delavci morajo strmeti k vzdrževanju komunikacije in usklajevanju med seboj, v izogib razdrobljenosti, zamudam in višjim stroškom zdravstvene obravnave (Peče, 2018). Motnje v komunikaciji v bolnišničnem okolju so tiste, ki ogrožajo varnost pacientov. Incidente lahko zmanjšamo, če so popolni in natančni podatki o pacientovem stanju dosegljivi vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta. Komunikacija mora biti informativna in pomembna vsem sodelujočim, mora biti jasna in natančna (Strgar, et al., 2015b). Zdravstvena nega je procesna oblika dela, kjer je zelo pomembna dobra profesionalna komunikacija. Pretok informacij med člani negovalnega tima mora biti dosleden in natančno zapisan. Vsak nezabeležen podatek je lahko vzrok ali povod za strokovno napako (Brodarič, 2013). Sporočilo posredujemo verbalno (besedno) in neverbalno (nebesedno). Pomembni elementi v komunikaciji so besede, glas in telesna govorica. Pri verbalni komunikaciji je pomembno, kako izbiramo besede, kaj povemo in kako nekaj povemo (Fink & Kobilšek, 2015). Verbalna navodila predstavljajo štirikrat večjo nevarnost, da pride do napak, kot pa v primeru zapisanih navodil. Uporaba ustnih naročil je pogosta pri urgentnih stanjih, ko zaradi nujnosti nimamo časa za beleženje. Vendar pa predstavljajo večjo past, če jih uporabljamo zgolj zaradi enostavnosti in praktičnosti (Matkovič, et al., 2011). Medicinske sestre in zdravniki komunicirajo, ki kaže realno stanje pacienta in je pomembna za pozitiven izid zdravljenja. Pomembno je, da dokumentiramo jasno, jedrnato in razumno. S pravilnim dokumentiranjem lahko zmanjšamo možnost napak (Petkovšek Gregorin & Skela Savič, 2015). Sposobnost komuniciranja s pacienti in zaposlenimi na oddelkih je tisto, kar ločuje kakovostno zdravljenje od povprečnega. Multidisciplinarni pristop omogoča kakovostno obravnavo zdravstvene nege (Sawhney, et al., 2014). V intenzivni negi je potrebno predajo službe obravnavati kot dogodek visokega tveganja. Slaba predaja službe ima lahko škodljive posledice. Pri pacientih s težjimi obolenji je dobra, uspešna komunikacija ključnega pomena (Hall, 2015). Slaba komunikacija je bila opredeljena kot tretji vodilni vzrok za pojav neželenih dogodkov, kamor prištevamo dogodke, ki privedejo do resne telesne in psihološke okvare (Sluga, 2021).

Pri življenjsko ogroženem pacientu se predaja službe prične na terenu. Ekipa nujne medicinske pomoči (NMP) komunicira s terena z urgentnim centrom (UC). To omogoča, da je UC pravočasno obveščen o zdravstvenem stanju pacienta in se ekipa UC ustrezno pripravi (prostorsko, kadrovske). Komunikacija lahko poteka preko telefonske ali radijske zveze. Poznamo posredno komunikacijo (preko dispečerske službe) in neposredno komunikacijo

(zdravnik NMP s terena govori z zdravnikom UC). Bolj se uporablja neposredna komunikacija le ta omogoča informacije, katere so jasne, direktne, kratke in razumljive (Ciglar, 2020). Mustar & Bobek (2021) sta raziskovala predajo pacienta v nujnih primerih. V nujnejših situacijah je lahko sama predaja pacienta zaradi časovnih omejitev (poslabševanje stanja pacienta, notranje krvavitve,...), velikega števila članov reanimacijske ekipe in drugih motečih dejavnikov na urgentnih oddelkih zelo stresna. V teh primerih bi standardizacija predaje pacienta imela največji pomen, saj so podatki, ki jih predamo, ključni za takojšnje zdravljenje. Podatki, ki jih podajo člani enot NMP, so temelj za prve odločitve o nadaljnjih ukrepih, ki jih izvedejo v bolnišnici.

#### 1.4 NEGATIVNI DEJAVNIKI PRI VARNI PREDAJI SLUŽBE

Da bi se izognili nevarnostim, ki so povezane z neustrezno predajo službe, je potrebno nujno izpostaviti negativne dejavnike, ki vplivajo na kakovost predaje. To so: pomanjkljivo znanje o dvosmerni komunikaciji (s strani dajalca in prejemnika informacij), o kulturi, v kateri nastaja predaja službe, pomanjkanje časa, namenjenega predaji službe, število medicinskih sester v eni izmeni pa tudi z dejavniki, ki so povezani s stanjem pacienta. Na kakovost vplivajo tudi standardizirana predaja službe, oprema, človeški in okoliški dejavniki ter izobraževanje kadrov (Lokajner & Sima, 2016). V današnjem hitrem tempu življenja je opaženo pomanjkanje dobre komunikacije, kjer je vzrok lahko preobremenjenost kadra, nezaupanje in nespoštovanje med timi ter znotraj tima. Posredovane informacije velikokrat niso upoštevane in navodila niso izpolnjena. Vzrok temu je nepozorno poslušanje, neupoštevanje govornika, neprimerna predaja informacij, preobsežne informacije in moteči dejavniki, kot so mobilni telefoni, alarmi na sobnih monitorjih in infuzijskih črpalkah ter podajanje navodil tretji osebi (Lačen, 2014). Slaba stran tradicionalne predaje službe je, da se informacije pogosto izgubijo, niso zanesljive, pravočasne in pravilno razumljene. Pri tem gre za verižno izmenjavo nestrukturiranih, ponavljajočih zdravstvenih podatkov, ki pogosto vsebujejo subjektivne ocene in sodbe. Vse to ima lahko za posledico napačen izbor ali opustitev zdravstvenih ukrepov (Musić, 2016). »Uspešen izid zdravljenja se začne z dobro dokumentacijo, prepoznavanjem sprememb in ukrepi, ki tem spremembam sledijo« (Petkovšek Gregorin, 2014, p. 2). Nenehno podajanje informacij in hkrati nepotrjevanje sprejema in razumevanja informacij v popolnem kontekstu lahko povzroči izgubo posameznih delov. Poleg tega se določenih informacij ne zapiše in se pozabijo posredovati, kar lahko vpliva na odločitve in posledično kakovost zdravstvene oskrbe

(Priatelj, 2012). Vrankar (2013, p. 57) navaja, da na uspešnost predaje pacienta vpliva več dejavnikov: »osredotočenje na pacienta, neoviran pretok informacij, seznanitev s situacijo in izhodiščem pri posameznem pacientu, profesionalen pristop in zavedanje prevzemanja odgovornosti za pacienta.« Na neuspešnost predaje pacienta vpliva tudi slaba organiziranost dela, ponavljanje informacij, prekinitve, moteči dejavniki, neuporabni podatki in različno postavljanje prioritet. Macura Višić (2021) navaja, da se morajo zdravstveni delavci naučiti izbrati prave in pomembne informacije o pacientu, ki jih bodo posredovali pri predaji pacienta. Pomagajo si lahko z vnaprej strukturiranimi pripomočki. Če zdravstveni delavci ne znajo ali nimajo jasnih smernic in pripomočkov za komunikacijo, se lahko ključne informacije izgubijo. Nepopolno in nenatančno predane informacije pa lahko privedejo do hudih napak ali zapletov pri pacientih v zdravstveni oskrbi.

## 1.5 ORODJA ZA IZBOLJŠANJE PREDAJE SLUŽBE

Za oblikovanje predaje službe imamo različna orodja, ki jih lahko uporabljamo posebej za paciente, ki zahtevajo takojšno pozornost in ukrepanje zdravnika. Ta orodja nam omogočajo hiter prenos informacij in aktivnosti, ki jih je potrebno izvajati. Ena od teh je kratica Situation – Background – Assessment – Recommendation (SBAR), ki jo po slovensko razlagamo kot: stanje – trenutno dogajanje, ozadje – ozadje dogodkov, ki so pripeljali do novega stanja, ocena – osredotočenje na problem, priporočilo – reševanje problema. Orodje je sestavljajo standardizirana vprašanja, ki zagotavljajo, zaposlenim natančne informacije (Peče, 2018). SBAR se je prvotno razvil kot način sporočanja informacij o jedrskih podmornicah. V zdravstvu je prvič uporabljen v devetdesetih letih (Rivier University, 2016). Orodje »ICCCO« zajema osnovne informacije in omogoča izbiranje prednostnih podatkov, če je seveda to potrebno. Kratica »ICCCO« pomeni Identification of the patient – Clinical history/presentation – Clinical status – Careplan – Outcome/goals of care in opisuje naslednje korake predaje službe: identifikacija pacienta in kliničnih tveganj, zgodovina o pacientovem stanju, trenutno stanje pacienta, načrt zdravstvene nege z zelenimi izidi ter cilji zdravstvene nege (Lokajner & Sima, 2016). Check – lista oz. kontrolni seznam je vrsta pomoči, ki se uporablja za zmanjševanje napak. S tem kompenziramo morebitne omejitve človeškega spomina in pozornosti. Pomaga nam zagotoviti skladnost in popolnost pri opravljanju naše naloge (Macura Višić, 2014). Kontrolni seznam uporabljamo ob sprejemu pacienta v operacijski blok. V operacijski dvorani je najpomembnejša varnost pacienta, zato je zelo pomembno prepoznavanje in obvladovanje

dejavnikov tveganja. S tem namenom se uporablja Kirurški varnostni kontrolni seznam (KVKS). S pomočjo KVKS izvedemo kontrolno listo pacienta pred operativnim posegom ter preverimo identifikacijo pacienta, izločanje in odvajanje, pripravo operativnega polja, osebno higieno, trombolitično profilakso, nadzor vitalnih funkcij, morebitne laboratorijske preiskave, mesto vstavljene intravenozne kanile, aplicirano terapijo pred posegom, podpisano soglasje in ali je pacient tešč (Grbič, 2016). Beganović & Oroszy (2011) navajata, da varnostni kontrolni seznam uvaja novo varnostno kulturo v operacijski sobi in strukturirano komunikacijo med posameznimi poklicnimi skupinami, ki sodelujejo pri operativnem posegu. Postavlja varnost pacienta na prvo mesto. S pomočjo varnostnega kontrolnega seznama se je zmanjšal delež neurejene dokumentacije (podpis pristankov na operacijo in anestezijo).

Med iskanjem literature smo zasledili, da je v slovenskem jeziku narejeno malo raziskav na področju predaje službe v zdravstveni negi. Diplomsko delo je pomembno za spodbuditev k raziskovanju in prikaz, kako pomembna je varna in kakovostna predaja službe. V pregledu literature lahko vidimo pomembnost dobre predaje službe. Zato smo se odločili, da raziščemo varni prenos podatkov v času predaje službe.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V empiričnem delu diplomskega dela smo uporabili raziskovalni dizajn sistematičnega pregleda literature, kjer smo vključili slovensko in angleško strokovno literaturo.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen in cilj diplomskega dela je na podlagi pregleda literature ugotoviti oziroma prikazati načine zagotavljanja varnosti prenosa podatkov na področju predaje službe v zdravstveni negi.

Cilj diplomskega dela je:

- ugotoviti načine izvajanja predaje službe v zdravstveni negi,
- raziskati pomembnost varnega prenosa podatkov v času predaje službe v zdravstveni negi.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi raziskovalnega cilja smo oblikovali raziskovalni vprašanji, ki sta nas usmerjali pri pisanju diplomskega dela:

- Ugotoviti katere vrste predaje službe v zdravstveni negi poznamo?
- Ugotoviti pomembnost zagotavljanja varnega prenosa podatkov v času predaje službe v zdravstveni negi?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

V diplomskem delu bomo uporabili kvalitativno metodo zbiranja podatkov - sistematični pregled literature.

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

Izvedli smo sistematični pregled literature. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah, kot so Google učenjak, Google scholar, ScienceDirect, NCBI, PubMed, Digitalna knjižnica Slovenije in Cobiss. Literaturo smo iskali tudi na spletni strani strokovne organizacije

zdravstvene nege, kot je Obzornik zdravstvene nege, v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in v Mestni knjižnici Ljubljana. Ključne besede pri iskanju slovenske literature so bile: predaja službe, predaja pacienta, kontrolni seznam v zdravstvu in komunikacija v zdravstvu. Ključne besede za iskanja v angleškem jeziku so bile: good handover, nursing handover, handover ritual, importance of communication in nursing, preference for handover, standard handover procedure in nursing handover protocol. Uporabili smo Boolov operator »AND«. Literaturo smo iskali v obdobju od 2010 do 2021. Uporabili smo starejšo literaturo, ker je narejeno malo raziskav na področju predaje službe. Kriteriji, ki smo jih upoštevali so bili: dostopnost literature, strokovnost, tematsko ujemanje in celotno besedilo strokovnih člankov v angleškem in slovenskem jeziku.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Sistematični izbor literature je temeljil na ustreznosti in aktualnosti člankov. V začetku iskanja pregleda literature smo dobili 25.135 zadetkov. Z natančnejšim pregledom (brezplačno, celotno besedilo in ujemanje teme diplomskega dela) smo dobili 67 zadetkov. Uporabljenih zadetkov v končno analizo je bilo 27.

Zadetke, pridobljene pri pregledu literature, bomo pokazali tabelarično. Tabelarični prikaz bo vseboval ključne besede, število vseh zadetkov in izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu. Uporabili bomo metodo odprtega kodiranja, glede na kategorije. Po Vogrincu (2008) bomo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo spoznanj. Izbrano in pregledano literaturo, ki jo bomo uporabili, bomo vnesli v diagram PRIZMA.

**Tabela 1: Rezultati sistematičnega pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Obzornik zdravstvene nege	Predaja pacienta	0	0
	Komunikacijo v zdravstvu	1	1
Digitalna knjižnica Slovenije	Predaja pacienta	28	3
NCBI	»Nursing Handover«	177	5
ScienceDirect	Nursing Handover	231	3
Pubmed	Handover Ritual	13	2
	Preference for Handover	29	4
Cobiss	Predaja pacienta	25	3



Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadelki za pregled v polnem besedilu
Google scholar	»Importance of communication in nursing«	65	5
	»Nursing Handover Protocol«	13	2
	Good Handover	785	5
	Nursing Handover	2.019	7
	Predaja službe v zdravstveni negi	21	4
	Predaja službe	27	4
	Preference for Handover	18	2
	Standard Handover Procedure	19.990	6
	Predaja pacienta	29	6
	Kontrolni seznam v zdravstvu	1.670	5
Skupaj	/	25.135	67

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri pregledu literature smo uporabili kvalitativno analizo podatkov iz izbrane literature. Na podlagi naslova diplomskega dela smo iskali in izbirali literaturo. Sledil je pregled izbrane literature, nato pa pregled ustreznosti literature. Vire, ki so ustrezali za končno analizo vsebine, smo razvrstili po obravnavani tematiki in jih kodirali ter oblikovali. V Prizma diagramu smo predstavili potek iskanja literature.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbor literature je temeljil na dostopnosti aktualne problematike in vsebinske ustreznosti. Kakovost znanstvene in strokovne literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov v znanstvenem raziskovalnem delu po avtorjih Polit in Beck (2018). Kakovost zadetkov smo ocenili po 8 nivojih hierarhije dokazov. Največ dokazov smo izbrali na nivoju 7 (Bradley & Mott, 2012; Ferorelli, et al., 2017; Ghosh, et al., 2021; Grabljevec Kranjc, 2015; Hada, et al., 2019; Kropivšek, 2015; Leonardsen, et al., 2019; Petkovšek Gregorin & Skela Savič, 2015; Randmaa, et al., 2013; Soltani & Amini – Rarani, 2019; Vrankar, 2016). Vseh 27 zadetkov je ustrezalo danemu kriteriju.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

Hierarhija dokazov	Število vključenih strokovnih virov
<u>Nivo 1</u> <u>Sistematični pregled dokazov</u>	0
<u>Nivo 2</u> <u>Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav</u>	8
<u>Nivo 3</u> <u>Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)</u>	0
<u>Nivo 4</u> <u>Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav</u>	6
<u>Nivo 5</u> <u>Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami</u>	0
<u>Nivo 6</u> <u>Dokazi presečnih raziskav</u>	0
<u>Nivo 7</u> <u>Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav</u>	10
<u>Nivo 8</u> <u>Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov</u>	3

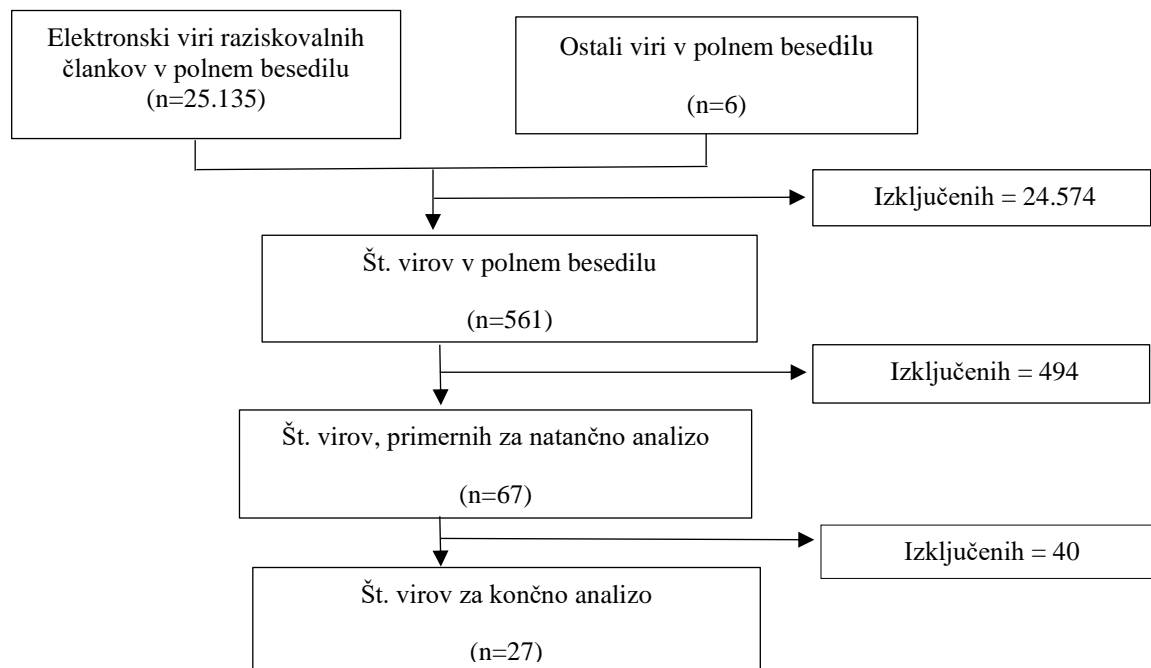
Vir: Polit & Beck (2018)

Tabela 2 prikazuje hierarhični prikaz virov, ki so bili uporabljeni v glavnem delu diplomskega dela. Iz tabele je razvidno, da smo v končno analizo vključili 8 kvalitativnih raziskav (nivo 2). Vključili smo tudi 6 dokazov retrospektivnih raziskav s kontrolami (nivo 4), 10 dokazov celostnih kvalitativnih raziskav (nivo 7) in 3 mnenja strokovnjakov in poročila posameznih primerov (nivo 8).

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram

S PRIZMA diagramom (slika 1) smo shematsko opisali, kako smo prišli do števila zadetkov, vključenih v analizo in pregled literature.



**Slika 1: PRIZMA diagram**

Vir: Welch, et al. (2012)

Slika 1 prikazuje celoten potek pridobivanja končnega števila zadetkov. Z iskalnimi besedami smo pridobili 25.135 elektronskih virov ter 6 virov v polnem besedilu. Pri prvem koraku smo izključili 24.574 virov. Ko smo pregledali izvlečke, nam je ostalo 67 virov. Na podrobnejšem pregledu smo v končno analizo uvrstili 27 virov, ki so prikazani v Tabeli 3.

### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Vseh 27 izbranih člankov, objavljenih od leta 2010 do 2021, smo za večjo preglednost ključnih spoznanj, ki smo jih pridobili s sistematičnim pregledom literature, predstavili v tabeli 3. Članki so razporejeni po avtorjih.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Bradley & Mott	2012	Kvalitativna raziskava	Raziskava je potekala v 3 bolnišnicah. Vključenih je bilo 48 medicinskih sester. Mount Gambier, Avstralija.	Predaja ob postelji je manj zamudna kot predaja pacienta v drugem prostoru brez prisotnosti pacienta. Kaže se tudi zmanjševanje incidentov pri predaji ob postelji.
Ferorelli, et al.	2017	Kvalitativna raziskava	Natančno število vključenih zdravnikov ni navedeno, Splošna bolnišnica Bari.	Kontrolni seznam predaje pacienta izboljša predajo službe, zmanjša število izgubljenih informacij. Negativni vidik je poraba več časa.
Ghosh, et al.	2021	Kvalitativna raziskava	V raziskavo je bilo vključenih 52 pacientov in 10 medicinskih sester. Uporabili so strukturiran vprašalnik in kontrolni seznam za opazovanje.	Predaja službe je s pripomočkom SBAR boljša. Raziskava je pokazala, da se je varnost z uporabo kontrolnega seznama povečala. Izboljšana je bila tudi komunikacija med medicinskimi sestrami.
Grabljevec Kranjc	2015	Kvalitativna raziskava	V raziskavo je bilo vključenih 32 medicinskih sester. Raziskava je bila izvedena v Univerzitetnem kliničnem centru, na oddelku Nevrološke intenzivne terapije. Zbiranje podatkov je bilo izvedeno s pomočjo anketnega vprašalnika.	Izdelan je bil pripomoček IZTOP3. Izkazal se je za pozitivnega. S pomočjo pripomočka je bila predaja sistematična. Pripomoček je medicinskim sestram olajšal pripravo in izvedbo predaje službe.
Grbič	2016	Kvantitativna raziskava	Analiza je potekala na podlagi izpolnjenih Kirurških varnostnih kontrolnih seznamov. Pregledanih je bilo 260 naključno	KVKS se uporablja v operativnem bloku. Pomaga nam, da ne pozabimo na pomembne podatke. Vzrok nepopolno

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
			izbranih. Raziskava je potekala v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.	izpolnjenega kontrolnega sistema je časovna stiska.
Hada, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	Študija je bila izvedena med januarjem in februarjem 2018. Raziskava je bila izvedena v terciarni bolnišnici v Brisbaneu v Avstraliji na 4 kliničnih oddelkih. V študijo je bilo vključenih 173 medicinskih sester.	Predaja pacienta se spreminja, kljub uporabi pripomočka SBAR. Spreminja se glede na izkušnje in slog medicinske sestre, ki izvaja predajo.
Hočevnar	2010	Kvalitativna raziskava	Podatke so pridobljeni s pomočjo intervjujev. V raziskavi je sodelovalo 6 medicinskih sester iz operacijskega bloka, 3 zdravniki kirurgi, 1 inženir radiologije in 2 bolničarja negovalca.	Pogost vzrok odklonov predaje službe je slaba komunikacija zdravstvenih delavcev s pacientom in med seboj, površen nadzor nad zdravniško dokumentacijo. V raziskavi se je izkazalo, da prihaja do malomarnega posredovanja podatkov pri predaji službe.
Jeong & Eun	2020	Kvalitativna raziskava	V raziskavo je bilo vključenih 54 študentov zdravstvene nege 3. letnika fakultete v Koreji. 26 študentov je uporabljalo pripomoček SBAR in 28 študentov ustno predajo. S pomočjo simulacijskega centra so raziskovali prednosti SBAR pripomočka.	Pripomoček SBAR poveča jasnost in zagotovi večjo varnost v primerjavi z običajno ustno predajo. Pripomoček SBAR zagotovi boljšo in varnejšo predajo pacienta.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Kim, et al.	2021	Kvalitativna raziskava	Vključenih je bilo 425 medicinskih sester, zaposlenih v bolnišnicah v Južni Koreji. Izpolnile so vprašalnike, povezane s predajo službe.	Ocena predaje službe se je močno razlikovala glede na stopnjo izobrazbe, vzorce dela, trajanje zaposlitve, način predaje, stopnjo zadovoljstva s trenutno metodo predaje službe, napake, ki se pojavijo v času predaje, smernice za predajo in izobraževanje na področju predaje službe. To so tudi dejavniki, ki vplivajo na oceno predaje medicinskih sester v bolnišnicah.
Kropivšek	2015	Kvantitativna raziskava	Sodelovalo je 57 medicinskih sester. Podatki so bili izbrani s pomočjo anketnega vprašalnika. Podatke smo primerjali s podatki iz tujine (Avstrije).	V Sloveniji medicinske sestre porabijo enkrat več časa za dokumentiranje kot v tujini. V tujini imajo elektronsko dokumentacijo, kar zmanjša čas dokumentiranja in zmanjša podvajanje podatkov.
Loefgren Vretare & Anderzen Carlsson	2019	Kvalitativna raziskava	Raziskava je bila izvedena v enotah za nujno pomoč v dveh univerzitetnih bolnišnicah in eni okrožni bolnišnici na Švedskem.	Medicinska sestra dojema predajo službe kot spoznavanje pacienta. Predaja pacienta je bila boljša, ko je bila izvedena v tistem in mirnem prostoru, brez prekinitev.
Leonardsen, et al.	2019	Kvantitativna raziskava	Pred uporabo orodja SBAR je bilo vključenih 116 medicinskih sester, po uporabi orodja SBAR je bilo vključenih 90 medicinskih sester.	Po uporabi pripomočka SBAR se je le ta izboljšala. Predaja pacienta je bila bolj logično strukturirana in hitreje so odpravili nejasnosti v pogovoru.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
Mehra & Henein	2014	Kvalitativna raziskava	Raziskava je bila izvedena na 5 bolnišničnih oddelkih. Raziskovali so tri tipe predaje službe (predaja ob postelji, ustna predaja in posneta predaja). Medicinske sestre so intervjuvali in opazovali pri predaji službe.	Standardizacija predaje službe se je pokazala kot pozitivna in je izboljšala predajo.
Noh & Lee	2020	Kvalitativna raziskava	V raziskavo je bilo vključenih 25 študentov višje zdravstvene šole. Raziskava je bila izvedena v Južni Koreji, mesto C. Raziskava je vsebovala predavanje o predaji službe, igranje vlog in igranje scenarijev predaje službe.	Izobraževanje o predaji službe je pokazalo pozitiven učinek na področju komunikacije, študentje so s pomočjo igranja scenarijev postali bolj samozavestni, zadovoljni s svojo predajo službe. Pripomoček SBAR je omogočil logičen vrstni red in s tem izboljšal komunikacijo.
Oxelmark, et al.	2020	Kvalitativna raziskava	Vključenih je bilo 1308 pacientov in 909 medicinskih sester. Raziskava je bila izvedena v Univerzitetni bolnišnici na Švedskem.	Pacienti so se strinjali s predajo ob postelji. Medicinske sestre bi raje predajo izvajale na samem brez prisotnosti pacienta.
Petkovšek Gregorin & Skela Savič	2015	Kvantitativna raziskava	Vključenih je bilo 592 medicinskih sester, Slovenija.	Dokumentacija je pomemben del zdravstvene nege in prispeva h kakovostni in varni zdravstveni oskrbi.
Piper, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	Raziskava je bila izvedena na spletu (v 6 podeželskih lokalnih zdravstvenih okrožjih v NSW v Avstraliji), vključenih je bilo 1587 anketirancev.	Varnost pacienta je odvisna od učinkovite predaje pacienta in z zavedanjem odgovornosti predaje. Močna kultura timskega dela in podpora vodstva izboljšata

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				učinkovitost predaje pacienta.
Raeisi, et al.	2019	Meta analiza	Pridobljenih je bilo 263 člankov. V končno analizo je bilo vključenih 20 člankov.	Slaba komunikacija je glavni vzrok za nepopolno in neučinkovito predajo pacienta. Slaba komunikacija med prihajajočo in odhajajočo medicinsko sestro je glavni vzrok za slabo predajo službo.
Randmaa, et al.	2013	Kvantitativna raziskava	Anketiranih je bilo 100 zdravstvenih delavcev, v dveh bolnišnica, na oddelku za anestezijo. Raziskava je bila izvedena na Švedskem.	SBAR pozitivno vpliva na predajo pacienta. S pomočjo pripomočka SBAR je izgubljeno manj informacij o pacientu. Zmanjšalo se je število napak.
Rensen, et al.	2012	Kvalitativna raziskava	Vključen je bil 101 video posnetek predaje pacienta in anket 494 zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo s predajo pacienta iz operacijske dvorane.	V raziskavi so ugotovili, da zdravstveni delavci opravljajo dve aktivnosti hkrati, in sicer predajo službe in predajo opreme (kisikovo bombo, EKG,...), kar poveča tveganje za pomanjkljivo predajo službe.
Soltani & Amini – Rarani	2019	Kvantitativna raziskava	Vključenih je bilo 20 člankov iz 10 podatkovnih baz.	Dobra komunikacija in pozitiven odnos med zaposlenimi omogočata večjo varnost pri predaji službe.
Spinks, et al.	2015	Kvalitativna raziskava	Vključenih je bilo 20 zdravstvenih tehnikov in 20 pacientov. Raziskava je bila izvedena v 2 bolnišnicah, javni in zasebni. Intervjuvani so bili med novembrom 2013 in marcem 2014.	Vključenost v predajo službe je za pacienta pozitivna, saj s tem razvija zaupanje. Medicinske sestre so različnega mnenja glede vključenosti pacientov pri predaji službe ob postelji.



Avtor	Leto objave	Raziskovalni vzorec	Vzorec	Ključna spoznanja
Strgar, et al.	2015a	Kvalitativna raziskava	Razdeljeno je bilo 223 anket. Vrnjenih in vključenih je bilo 138 anket (62%), Splošna bolnišnica Jesenice.	Pri predaji službe prihaja do izgube informacij, zato so izdelali pripomoček za predajo službe. Anketiranci navajajo, da nimajo težav pri predaji službe. Pokazalo se je, da pripomoček za predajo službe pozitivno vpliva na predajo službe in se izgubi manj podatkov.
Turner, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	V raziskavo je bilo vključenih 112 udeležencev. Opazovana intervencija je obsegala izpolnitev pooperativnega kontrolnega seznama in komunikacijo med zaposlenimi.	Kontrolni seznam izboljšuje zadovoljstvo zaposlenih in varnost pacienta. Izboljšalo se je zadovoljstvo na področju komunikacije tekom predaje in vsakodnevne komunikacije.
Vrankar	2016	Kvalitativna raziskava	Raziskava je bila izvedena na Univerzitetni kliniki Golnik, intervjuvanih je bilo 9 medicinskih sester, vodij tima, ki so se redno vključevale v predajo pacienta.	Komunikacija med medicinsko sestro in pacientom mora biti odprta. Predaja pacienta naj bo izvedena ob postelji in pacient naj bo vključen v predajo. Zagotoviti je potreben neoviran pretok informacij. Moteči dejavniki med predajo pacienta so prekinitve in ne – poslušanje prejemnikov informacij.
Vrankar	2013	Kvantitativna raziskava	Vključenih je bilo 9 zaposlenih na mestu vodje tima na oddelku za intenzivno terapijo in nego, Slovenija.	Na uspešnost predaje pacienta vplivajo dejavniki, kot so osredotočenje na pacienta, profesionalni pristop,... Poznamo dejavnike, ki negativno vplivajo na uspešno predajo pacienta.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec	Ključna spoznanja
				To so slaba organizacija dela, ponavljanje informacij,...
Whitty, et al.	2016	Kvantitativna raziskava	V raziskavo je bilo vključenih 200 medicinskih sester in 401 pacient. Raziskava je potekala v avstralski bolnišnici.	Zdravstveni delavci in pacienti podpirajo predajo službe ob postelji. Tako vzpostavijo dvosmerno komunikacijo. Razlikuje se mnenje o prisotnosti svojcev pri predaji službe.

Članke smo nato ponovno prebrali in vsebino kodirali v tri kategorije: pomen varne predaje službe, dejavniki tveganja pri predaji službe, ukrepi za izboljšanje predaje službe v zdravstveni negi.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Pomen varne predaje službe.	Priložnost spoznavanja pacienta – priložnost učenja – znanje – izkušnje – lastna uspešnost – posredovanje primernih informacij – varnost – kultura timskega dela – podpora vodstva – učinkovitost – zavedanje odgovornosti – učinkovita komunikacija – zagotavljanje varnosti – učinkovitost zdravstvene ustanove – standardni protokol oz. postopek – kakovostna obravnava – organizirane misli – osredotočenje na pomembne informacije – SBAR – natančna predaja službe – jasna komunikacija – razumljiva komunikacija – izobraževanje – usposabljanje – odprta komunikacija.	Loefgren Vretare & Anderzen Carlsson, 2019; Piper, et al., 2018; Rivier University, 2016; Soltani & Amini – Rarani, 2019; Randmaa, et al., 2013; Jeong & Eun, 2020; Mehra & Henein, 2014; Methangkool, et al., 2019; Vrankar, 2016.
Kategorija 2: Dejavniki tveganja pri predaji službe.	Stopnja izobrazbe – vzorci dela – trajanje zaposlitve – metoda predaje službe – zadovoljstvo s trenutno predajo službe – napake – smernice – pomanjkanje informacij – zmanjšanje varnosti – tveganje za varnost – prekinitve – hrup – medosebna napetost – nesoglasja – napačno interpretirane informacije – nepopolne informacije – pristranske informacije – pomanjkanje komunikacije – nepopolni zapisi v dokumentaciji – ne posredovane informacije – neustrezna komunikacija – neželeni dogodki – malomarno	Kim, et al., 2021; Soltani & Amini – Rarani, 2019; Birmingham, et al., 2015; Raeisi, et al., 2019; Galatzan & Carrington, 2018; Hočvar, 2010; Methangkool, et al., 2019; Rensen, et al., 2012; Petkovšek Gregorin & Skela Savič, 2015; Kropivšek, 2015; Nyikuri, 2020.

Kategorija	Kode	Avtorji
	prejemanje podatkov – napake – nevarnost za pacienta – izvajanje več stvari hkrati – poraba časa pri dokumentiranju – zmanjšanje osredotočenosti zdravstvenih delavcev.	
Kategorija 3: Ukrepi za izboljšanje predaje službe v zdravstveni negi.	Pozitiven odnos – izobraževanje o predaji službe – uporaba pripomočka SBAR – izboljšanje komunikacije – zavedanje pomena kakovostne predaje službe – samozavest – izobraževanje na podlagi scenarijev z uporabo SBAR – logičen vrstni red informacij – izboljšanje komunikacijskih sposobnosti – brez prekinitev – miren prostor – mirno okolje – dobra komunikacija med medicinsko sestro in zdravnikom – varnostne vizite – pripomoček – SBAR izboljša varnost predaje službe – zadovoljstvo zdravstvenih delavcev kakovostna oskrba pacienta – sodelovanje zdravstvenih delavcev – znanje – izkušnje – slog predaje službe – SBAR zmanjšuje število napak – kontrolni seznam – KVKS – standardizacija predaje službe – zmanjšanje izgube pomembnih podatkov – IZTOP3 – predaja ob postelji – obposteljna predaja službe zmanjšuje število napak – vključenost pacienta – vzpostavitev medsebojnega odnosa – dvosmerna komunikacija – neoviran pretok informacij.	Soltani & Amini – Rarani, 2019; Noh & Lee, 2020; Loefgren Vretare & Anderzen Carlsson, 2019; Raeisi, et al., 2019; Strgar, et al., 2015a; Ghosh, 2021; Jeong & Eun, 2020; Hada, et al., 2019; Randmaa, et al., 2013; Grbič, 2016; Ferorelli, et al., 2017; Methangkool, et al., 2019; Grabljevec Kranjc, 2015; Bradley & Mott, 2012; Spinks, et al., 2015; Oxelmark, et al., 2020; Whitty, et al., 2016; Vrankar, 2016.

## 2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo raziskovali varnost prenosa podatkov na področju predaje službe v zdravstveni negi. Ugotovili smo, da je za kakovostno zdravstveno nego ključna varna predaja službe. Pregledali smo tujo in domačo literaturo. Pri pregledu literature smo ugotovili, da je to področje veliko bolj raziskano v tujini kot v Sloveniji. Avtorji se osredotočajo na pomembnost podatkov v predaji službe in na zagotavljanje varne in kakovostne zdravstvene obravnave.

Loefgren Vretare & Anderzen Carlsson (2019) sta raziskovala predajo pacienta v intenzivni enoti. Ugotovila sta, da medicinske sestre predajo pacienta dojemajo kot edinstveno priložnost za spoznavanje pacienta. Udeleženci so predajo pacienta opisali kot priložnost lastne uspešnosti. Predaja službe je priložnost za učenje, v kateri vsi vključeni pridobijo nova znanja in izkušnje drug od drugega. Sposobnost opravljanja predaje službe in posredovanje primernih informacij med člani je večinoma pridobljena šele na samem delovnem mestu in ne v času študija. Piper in sodelavci (2018) so raziskovali varnost predaje službe v bolnišnici v Avstraliji,

kjer so ugotovili, da sta močna kultura timskega dela in podpora vodstva izboljšali učinkovitost predaje pacienta. Varnost pacienta je bila odvisna od učinkovite predaje pacienta in zavedanja odgovornosti predaje pri zdravstvenih delavcih. Učinkovita komunikacija je zagotavljala varnost pacienta pri predaji službe. Rivier University (2016) navaja, da je dobra komunikacija med medicinsko sestro in zdravnikom ključnega pomena za učinkovitost zdravstvene ustanove.

Soltani & Amini – Rarani (2019) v svojem delu navajata uporabo standardnega protokola, da bi se zagotovila kakovostna obravnava. Standardizirana predaja službe pomaga govorcu organizirati misli, sprejemniku pa pomaga, da se osredotoči na pomembne informacije. (Rivier University, 2016). Pripomoček SBAR omogoča natančnejšo predajo službe (Randmaa, et al., 2013). Jeong & Eun (2020) navajata, da pripomoček SBAR zagotavlja večjo varnost in bolj jasno in razumljivo komunikacijo. Mehra & Henein (2014) sta v svoji raziskavi ugotovila, da je uvedba standardizirane predaje službe učinkovit začetni korak za izboljšanje predaje. Izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev pa je bistveno za učinkovito in varno predajo službe (Methangkool, et al., 2019).

Kim s sodelavci (2021) navaja, da so dejavniki, ki vplivajo na oceno predaje službe medicinskih sester v bolnišnicah, stopnja izobrazbe, vzorci dela, trajanje zaposlitve, metoda predaje službe, stopnja zadovoljstva s trenutno metodo predaje službe, napake, ki so se zgodile v tistem času predaje službe, napake, ki se pojavijo v času prejema predaje službe, smernice za predajo in izobraževanja o predaji.

Pomanjkanje komunikacije med zdravstvenimi delavci pri predaji službe je eden od glavnih vzrokov za zmanjšanje varnosti (Soltani & Amini – Rarani, 2019). Vrankar (2016) navaja, da mora biti komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacientom odprta (pomembno je sodelovanje pacienta) in naj bi potekala ob pacientu. Pacient je pri predaji službe lahko aktivno vključen, medicinske sestre pa lahko preverijo slišane informacije v dokumentaciji ob pacientu in preverijo npr. infuzije, monitorje, ventilatorje. Medicinske sestre so v raziskavi navajale, da je za zagotavljanje kontinuitete dela potreben neoviran pretok informacij med oddelki, kar lahko dosežemo s prisotnostjo zaposlenih, ki pacienta pozna, in z ustrezno dokumentirano pisno predajo pacienta. Moteči dejavniki med predajo pacienta so tudi prekinitve in neposlušnost prejemnikov informacij. Birmingham s sodelavci (2015) navaja, da predaja službe predstavlja določeno tveganje za varnost pacienta, saj je komunikacija pri predaji službe časovno omejena. Prihaja lahko tudi do prekinitvev, hrupa in medosebnih napetosti ter morebitnih nesoglasij.

Informacije pri predaji službe so lahko pogosto tudi napačno interpretirane, netočne, nepopolne ali pristranske. Raeisi s sodelavci (2019) je s pomočjo pregleda literature ugotovil, da je eden glavnih vzrokov za zmanjšanje varnosti in kakovosti pri predaji službe pomanjkanje komunikacije med prihajajočo in odhajajočo medicinsko sestro. Vzroki za nepopolno predajo službe pa so tudi nepopolni zapisi v dokumentaciji in neposredovane informacije. Galatzan & Carrington (2018) sta z raziskavo ugotovila, da neustrezna komunikacija pri izmenjavi informacij v procesu predaje pacienta lahko največkrat privede do neželenih dogodkov v neposrednem delovnem okolju. V raziskavi, ki jo je izvedel Hočevnar (2010), se je izkazalo, da prihaja do malomarnega prejemanja podatkov pri predaji službe, in posledično lahko pride do napak, ki so lahko nevarne za pacienta. Pacienti na kirurških oddelkih so podvrženi številnim predajam pacienta v drugo oskrbo (iz predoperativnega okolja, v operacijsko dvorano, iz operacijske dvorane na intenzivni oddelek in nato na navadni oddelek), s tem se poveča možnost napak pri komunikaciji. Ugotovljeno je bilo, da je vsaj polovica motenj pri komunikaciji povezana s predajo pacienta (Methangkool, et al., 2019).

Rensen s sodelavci (2012) je raziskoval predajo službe med zdravstvenimi delavci v operacijski sobi in zdravstvenimi delavci v intenzivni pooperacijski enoti. Ugotovil je, da zdravstveni delavci med predajo službe izvajajo več stvari hkrati, in sicer predajajo informacije o pacientu ustno in obenem premeščajo pacientovo opremo, kar so zaznali z videoposnetkov. Psihološke raziskave kažejo, da možgani niso zmožni opravljati več kot ene kompleksne naloge hkrati, s tem se zmanjša osredotočenost na bistveno nalogo in se poveča tveganje za napake.

Petkovšek Gregorin & Skela Savič (2015) sta v raziskavi ugotavljali čas, ki ga medicinske sestre porabijo za beleženje predaje službe. Rezultati so pokazali, da zaposleni v zdravstveni negi za beleženje v dokumentacijo zdravstvene nege in drugo dokumentacijo potrebujejo eno uro časa na delovno izmeno. Medicinske sestre dokumentacije niso mogle izpolnjevati v mirnem okolju. Večji pomen dokumentiranju so pripisovale medicinske sestre z vsaj višješolsko izobrazbo kot medicinske sestre s srednješolsko izobrazbo. Kropivšek (2015) navaja razliko v porabi časa za dokumentiranje podatkov pri medicinskih sestrah v Sloveniji in Avstriji. Medicinske sestre v Avstriji porabijo manj časa, kot ga porabijo v Sloveniji. Razlog je v uporabi dokumentiranja trajnih zabeležk na namizni osebni računalnik, v Sloveniji se še vedno uporablja svinčnik in papir za večji del dokumentacije, smo pa v fazi oblikovanja in vpeljevanja e – dokumentiranja, kar velikokrat povzroča podvajanje podatkov, torej dvakratno beleženje. Nyikuri (2020) je raziskovala predajo službe na treh različnih oddelkih pri

novorojenčkih v glavnem mestu Kenije, Nairobiju. Ugotovila je, da se je po dvanajsturni izmeni, število informacij pri predaji pacienta za tretjino zmanjšalo ali pozabilo.

Soltani & Amini – Rarani (2019) navajata, da je pozitiven odnos med prihajajočo in odhajajočo medicinsko sestro privedel do bolj kakovostne predaje službe.

Noh & Lee (2020) sta opravila raziskavo, kjer so bili vključeni študenti višje zdravstvene šole. Raziskava je pokazala pozitiven učinek izobraževanja o predaji službe in uporabi pripomočka SBAR. Z izobraževanjem se je izboljšala komunikacija, zavedanje pomena kakovostne predaje službe in pridobili so samozavest pri predaji službe. Izobraževanje na podlagi scenarijev z uporabo SBAR v zdravstveni negi zagotavlja logičen vrstni red in s tem izboljšuje komunikacijske sposobnosti. Komunikacija je bila pri predaji službe boljša, ko je predaja službe potekala v mirnem prostoru in brez prekinitev (Loefgren Vretare & Anderzen Carlsson, 2019). Tudi dobra komunikacija med medicinsko sestro in zdravnikom zmanjšuje verjetnost napak, zmanjšuje nepotreben stres za pacienta ter zmanjšuje stres na delovnem mestu in spore med medicinskimi sestrami in zdravniki (Raeisi, et al., 2019). Strgar in sodelavci (2015a) so z raziskavo v Splošni bolnišnici Jesenice s pomočjo varnostnih vizit ugotovili, da pri predaji službe prihaja do izgube informacij o pacientu. Zato so izdelali pripomoček za predajo službe. Anketiranci so ocenjevali, da nimajo težav pri predaji službe ali so bili neopredeljeni. Izkazalo se je, da se s pomočjo pripomočka izgubi manj informacij o pacientu. Ghosh in sodelavci (2021) so v raziskavi ocenjevali splošno predajo službe in predajo s SBAR. Predaja informacij pacienta je bila s pomočjo pripomočka SBAR boljša. Rezultati raziskave so pokazali, da se je varnost pacienta s pomočjo pripomočka SBAR izboljšala, predvsem kadar je šlo za telefonsko predajo pacienta. SBAR izboljšuje komunikacijo med medicinskimi sestrami in povečuje njihovo zadovoljstvo. Leonardsen, et al. (2019) navaja, da pripomoček SBAR pripomore h kakovosti obravnave in k varnosti pacienta v sklopu predaje službe. Predaje službe so s pomočjo pripomočka bolj logično strukturirane, ker so sporočene vse ustrezne informacije. Medicinske sestre so opazile, da se s pomočjo pripomočka SBAR lažje vzpostavi stik z drugimi zdravstvenimi delavci, nejasnosti so bile odpravljene hitreje in dokumentacija je bila popolneje izpolnjena. Jeong & Eun (2020) sta raziskala predajo službe s pomočjo simulacijskega programa. Raziskovala sta prednosti uporabe pripomočka SBAR v primerjavi z ustno predajo. Rezultati so pokazali, da je s pomočjo pripomočka SBAR zagotovljena višja varnost. Izboljšala sta se kakovost oskrbe pacienta in sodelovanje med zdravstvenimi delavci. V raziskavi, ki so jo

izvedli Hada in sodelavci (2019), je bilo ugotovljeno, da se kljub uporabi SBAR med predajo službe le ta spremeni glede na znanje, izkušnje in slog medicinske sestre, ki poroča na predaji službe. Vključenost pacienta pri predaji službe je bila priporočena in pokazatelj najboljše prakse. Randmaa, et al. (2013) je ugotovil, da pripomoček SBAR zmanjšuje število napak. Število napak se je zmanjšalo z ene tretjine na minimalno vrednost, s čimer se je izboljšala tudi varnost. Ferorelli, et al. (2017) je raziskoval kontrolni seznam pri predaji službe. Ugotovil je, da je s pomočjo kontrolnega seznama zagotovljena boljša varnost, popolnost informacij, kontinuiteta oskrbe in jasnost podanih podatkov. Edini negativni vidik, ki so ga zaznali, je bil, da zdravstveni delavci porabijo več časa. Grbič (2016) je raziskoval Kirurški varnostni kontrolni seznam (KVKS). Vzrok za nepopolno izpolnjen KVKS je največkrat časovna omejitev, drugi razlogi so urgentni operativni posegi in premalo interesa zaposlenih. Da bi stremeli k boljšemu in popolnejšemu izpolnjevanju KVKS, bi bilo potrebno stalno izobraževati zaposlene, jih seznaniti s pomenom tega in izvajati stalne nadzore s strani vodstva oddelkov in Komisije za kakovost in varnost. Vsi člani tima morajo biti enotni in stremeti k istemu cilju. Methangkool, et al. (2019) navaja pomen standardizacije predaje službe. Izkazalo se je, da je uvedba standardizacije zmanjšala število napak. Kontrolni seznam se je izkazal kot odličen pripomoček za zmanjševanje napak. Z njegovo pomočjo se je zmanjšalo izgubljanje pomembnih podatkov pri predaji službe. Turner, et al. (2018) je ugotovil, da je preprost kontrolni seznam za predajo pacienta iz operacijske dvorane na oddelek intenzivne terapije izboljšal zadovoljstvo zaposlenih med predajo službe in izboljšal varnost pacienta. Grabljevec Kranjc (2015) je raziskovala predajo pacienta na Oddelku nevrološke intenzivne terapije (ONIT). Izdelala je pripomoček, ki se imenuje IZTOP 3, kar pomeni I – identifikacija, Z – zgodovina, O – ocena, T – terapija, O – odstopanja, P – plan, pričakovanja in pogovor. Pripomoček se je izkazal kot pozitiven, olajšal je pripravo in izvedbo predaje službe. Predaja pacienta je bila izvedena sistematično in čas predaje službe se ni podaljšal.

Bradley & Mott (2012) sta v svoji raziskavi odkrila, da s predajo ob postelji porabimo manj časa, kot če je predaja v drugem prostoru brez prisotnosti pacienta. Ugotovitve so tudi pokazale zmanjševanje pogostosti incidentov pri obposteljni predaji službe. V raziskavi, ki so jo naredili Spinks in sodelavci (2015), so ugotovili, da nekatere medicinske sestre odobravajo vključenost pacientov pri predaji, saj jim tako pacienti posredujejo spremembe in jih v primeru napačnih informacij opozorijo. S tem pridobijo tudi pacientovo zaupanje. Vse medicinske sestre niso bile podobnega mnenja. Nekatere medicinske sestre je pacientova vključenost motila. Za paciente je bila predaja ob postelji priložnost za pridobivanje informacij in večjega zaupanja. Oxelmark,

et al. (2020) navaja, da pacienti podpirajo predajo ob postelji, ker tako slišijo informacije in so tudi mnenja, da je njihova vključenost pomembna, saj lahko skupaj razpravljajo o svojem zdravstvenem stanju. Medicinske sestre pa bi raje predajo službe izvajale brez prisotnosti pacienta. Na obeh straneh pa niso razumeli pomembnosti predaje občutljivih podatkov. Tudi Whitty, et al. (2016) je ugotovil podobne rezultate, da zdravstveni delavci in pacienti podpirajo predajo službe ob bolniški postelji. Tako so vzpostavili medsebojni odnos in dvosmerno komunikacijo. Pacientom je bilo všeč, ker so bili vključeni v pogovor. Pacienti in zdravstveni delavci imajo različen pogled glede vključenosti svojcev oziroma njihovih bližnjih v predajo službe. Pacienti bi želeli tudi vključenost svojcev, zdravstveni delavci so bili mnenja, da njihova vključenost ni primerna, ker podajajo zaupne informacije o pacientu.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri iskanju literature smo imeli težave pri prevodu angleške literature in specifičnih angleških medicinskih izrazov v pravilno slovensko terminologijo. V slovenskem jeziku ni veliko literature na področju predaje službe. Raziskave so predvsem izvedene v tujini. Omejeval nas je predvsem prevod angleških stavkov v slovenski jezik, ker imajo nekatere besede drugačen pomen in bi s tem lahko dobili napačno sliko interpretacije raziskav in ostalih ugotovitev.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Z obravnavo problematike na področju predaje službe v zdravstveni negi, s katero se srečujejo vsi zdravstveni delavci, smo v diplomskem delu ugotovili, da je malo slovenske literature, napisane na navedeno tematiko. Predvsem so članki v angleškem jeziku. Obravnava teme je pomembna za splošno znanje medicinskih sester na katerem koli nivoju zdravstvenega sistema. Z ozaveščanjem o varni in kakovostni predaji službe omogočamo varnejšo obravnavo. Pomembno je, da se zdravstveni delavci zavedajo pomena varne predaje službe, kakšne so pasti in nevarnosti nepopolne predaje službe. Predlagali bi pripravo poenotenega pripomočka predaje službe, ki bi zagotavljal celosten prenos podatkov in s tem vpliv na kvaliteto obravnave pacienta.



### 3 ZAKLJUČEK

S pomočjo pregleda literature smo ugotovili, kako pomembna je varna predaja službe. Predaja službe je dolgotrajna tradicija, ki se jo naučimo šele, ko stopimo v klinično okolje. Zaposleni v zdravstvu se morajo zavedati pomembnosti kakovostne in varne predaje službe. Predaja informacij o pacientu zajema njegovo stanje, načrt zdravstvene nege, potek zdravljenja in zaporedje intervencij. Predaja pacienta je obravnavana kot proces z visokim tveganjem zaradi možnosti posredovanja nepopolnih, netočnih ali celo zavajajočih informacij o pacientu.

Zagotavljanje varne in dobre predaje službe je ključno za doseganje kakovostne obravnave pacienta. Pomembno je, da se medicinske sestre zavedajo, kaj pomeni dobra predaja službe. Medicinske sestre se morajo naučiti izbirati prave in pomembne informacije o pacientu, ki jih bodo posredovale dalje. Komunikacija mora biti kratka in jasna. Kot glavni dejavnik, ki prispeva k nezaželenim dogodkom v bolnišnici, je prav nepopolna in nenatančna komunikacija, ali pa je le ta površna in pomanjkljiva. Za izboljšanje komunikacije znotraj tima je včasih potrebna analiza zdravstvenega in negovalnega tima. Pri predaji službe / pacienta si lahko medicinske sestre pomagajo z vnaprej strukturiranimi pripomočki, eden izmed njih je SBAR. Pripomoček SBAR pozitivno vpliva na predajo službe, zmanjša število izgubljenih informacij in izboljšuje komunikacijo med medicinskimi sestrami in izboljšuje njihovo zadovoljstvo. V tujini uvajajo pripomočke, kot so SBAR, ICCCO, IZTOP 3 in kontrolni seznam. Pripomočki zdravstvenim delavcem pomagajo pri zbiranju pomembnih podatkov o pacientu, potrebnih za posredovanje naprej. S tem se zmanjšuje število pozabljenih informacij. Kontrolni seznam je eden od pripomočkov, ki se je pokazal za učinkovito metodo zagotavljanja varnosti na področju predaje službe. Nepopolne in nenatančne informacije lahko pripeljejo do hudih napak ali zapletov pri pacientovem zdravstvenem stanju. Dobri medsebojni odnosi pozitivno vplivajo na komunikacijo in s tem tudi na predajo službe. Predaja službe ob postelji je bila dobro sprejeta s strani pacientov in zaposlenih, kar je pomagalo pri gradnji medsebojnih odnosov in oblikovanju dvosmerne komunikacije s pacientom. Tak način omogoča zdravstvenim delavcem kontinuiran vpogled v zdravstveno stanje pacienta in sprotno reševanje problemov.

V času svojega študija sem bila na kliničnem usposabljanju udeležena pri predaji službe. Pozitivno sem bila presenečena, da so nekatere medicinske sestre uporabljale pripomoček – obrazec s katerim so si pomagale, da niso izgubile pomembnih informacij. Na obrazcu so imele zapisane številke bolniške sobe in ime pacienta na katerem so si zapisovale spremembe zdravstvenega stanja in napotitve, ki so jih opravile ali so jih morale v naslednji izmeni še opraviti. Pripomoček so uporabljale predvsem starejše medicinske sestre, ker so se zavedale pomena kakovostne predaje službe. Menim, da bi lahko bila uporaba pripomočka obvezna in bi s tem zmanjšali izgubo pomembnih informacij.

Medicinske sestre bi se morale več izobraževati na tem področju in tudi v komunikaciji, ki je potrebna v zdravstvu.

Menim, da sem dosegla cilj svojega diplomskega dela in odgovorila na zastavljena raziskovalna vprašanja. V diplomskem delu sem pokazala, da strukturirana predaja predstavlja večjo varnost in kakovost. Pregled literature je pokazal, da obstaja še veliko možnosti za nadaljnje raziskovalno delo na področju predaje službe. Menim, da bi bilo potrebno raziskati še ostale dejavnike na področju predaje službe, ne samo komunikacijo. Zanimivo bi bilo primerjati slovenske raziskave na tem področju z raziskavami v drugih državah.

## 4 LITERATURA

Beganović, A. & Oroszy, D., 2011. Uporaba kirurškega varnostnega kontrolnega seznama pri operativnem posegu. In: T. Požarnik, ed. *Primeri dobre prakse v operativni dejavnosti. Rogaška Slatina, 18. – 19. marec 2011.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 13 – 19.

Birmingham, P., Buffum, M. D., Blegen, M.A. & Lyndon, A., 2015. Handoffs and Patient Safety: Grasping the Story and Painting a Full Picture. *Western Journal of Nursing Research*, 37(11), pp. 1458-1478

Bradley, S. M. & Mott, S., 2012. *Handover: faster and Safer?* (online) Available at: [https://www.researchgate.net/publication/260991203\\_Handover\\_faster\\_and\\_Safer](https://www.researchgate.net/publication/260991203_Handover_faster_and_Safer) [Accessed 20 September 2021].

Brodarič, M., 2013. Napake v zdravstveni negi. In: A. Podhosnik, ed. *5. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 24. – 25. januar 2013.* Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo Novo mesto, p. 18.

Ciglar, B., 2020. *Kakovost in varnost predaje življenjsko ogroženega pacienta med ekipo nujne medicinske pomoči in urgentnim centrom: magistrsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Entwistle, F., 2011. *What makes a good handover?* *Nursing Times.* (online) Available at: <https://www.nursingtimes.net/students/what-makes-a-good-handover-01-12-2011/> [Accessed 17 Januar 2021].

Ferorelli, D., Giandola, T., Laterza, M., Solarino, B., Pezzolla, A., Zotti, F. & Dell'Erba, A., 2017. *Handover checklist: testing a standardization process in an Italian hospital.* (online) Available at: <https://www.dovepress.com/handover-checklist-testing-a-standardization-process-in-an-italian-hos-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP> [Accessed 27 Avgust 2021].

Fink, A. & Kobilšek, P.V., 2013. Dokumentiranje v zdravstvu. In: A. Grafenauer Korošec, ed. *Osnove zdravstvene nege*. Ljubljana : Grafenauer založba, pp. 81-82.

Fink, A. & Kobilšek, P.V., 2015. Komunikacija, odnosi z ljudmi in izražanje čustev, občutkov ter potreb. In: A. Grafenauer Korošec, ed. *Zdravstvena nega pacienta pri življenjskih aktivnosti*. Ljubljana : Grafenauer založba, p. 231.

Galatzan, B.J. & Carrington, J.M., 2018. Exploring the State of the Science of the Nursing Hand-off Communication. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 36(10), pp. 484-493.

Ghosh, S., Ramamoorthy, L. & Pottakat, B., 2021. *Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction*. (online) Available at: [https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373521997733#\\_i9](https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2374373521997733#_i9) [Accessed 27 May 2021].

Grabljevec Kranjc, B., 2015. Predaja službe med medicinskimi sestrami v enoti intenzivne terapije. In: S. Majcen Dvoršek, eds. *10. jubilejni kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, »Z optimalnimi viri so učinkovite zdravstvene in babiške nege«*. Brdo pri Kranju, 11. – 12. maj 2015. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 64 – 71.

Grbič, S., 2016. Preprečevanje varnostnih incidentov v operacijskem bloku v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. In: T. Požarnik, ed. *Varnostna kultura – zapleti in odkloni, ki nam pretijo*. Bled, 15. april 2016. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 17 – 27.

Hada, A., Jack, L. & Coyer, F., 2019. *Using a knowledge translation framework to identify barriers and supports to effective nursing handover: A focus group study*. (online) Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6595275/> [Accessed 20 September 2021].

Hall, W., Keane, P., Wang, S., Debell, F., Allane, A. & Karia, P., 2015. *Intensive care discharges: improving the quality of clinical handover through changes to discharge documentation*. (online) Available at: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/bmjgir/4/1/u209711.w4036.full.pdf> [Accessed 9 March 2021].

Halm, M., 2013. Nursing Handoffs: Ensuring Safe Passage for Patients. *American Journal of Critical Care*, 26(4), pp. 158 – 162.

Hočevar, R., 2010. *Varnost pacienta in kakovost v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola.

Jeong, H. & Eun, J., 2020. *Development and Evaluation of an SBAR-based Fall Simulation Program for Nursing Students*. (online) Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131720300281> [Accessed 3 September 2021].

Kern, D., 2020. *Dejavniki povezani z medpoklicnim sodelovanjem na področju dela intenzivne terapije: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Kim, J.H., Lee, J.L. & Kim, E.M., 2021. *Patient safety culture and handoff evaluation of nurses in small and medium-sized hospitals*. (online) Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7859534/> [Accessed 20 September 2021].

Kramar, Z. & Marinšek, N., 2009. *Timska predaja pacienta in posvet po viziti sta pomembna elementa osredotočenja na pacienta*. (online) Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres\\_zbn\\_7/pdf/143C.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/143C.pdf) [Accessed 2 Februar 2021].

Kropivšek, R., 2015. *Razporeditev aktivnosti in časa na delovnem mestu medicinske sestre: Koliko časa je namenjeno pacientu: diplomsko delo*. Izola: Univerza na primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Lačen, D., 2014. *Dobra komunikacija med timom zdravstvene nege in zdravstvenim timom kot temelj učinkovite zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Lokajner, G. & Sima, Đ., 2016. Komunikacija znotraj tima zdravstvene in babiške nege – predaja službe kot ključni dejavnik varne nege. In: B. Nose, ed. *Kakovost zdravstvenih storitev, 8. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 21. – 22. januar 2016*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, p. 48.

Loefgren Vretare, L. & Anderzen Carlsson, A., 2019. *The critical care nurse's perception of handover: A phenomenographic study.* (online) Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339720300100> [Accessed 18 May 2021].

Leonardsen, A.C., Meon, E.K., Karlsoen, G. & Hovland, T., 2019. *A quantitative study on personnel's experiences with patient handovers between the operating room and the postoperative anesthesia care unit before and after the implementation of a structured communication tool.* (online) Available at: <https://www.pagepressjournals.org/index.php/nursing/article/view/8041/8064> [Accessed 25 Oktober 2021].

Macura Višić, N., 2014. Timska predaja pacienta s pomočjo check – liste. In: Vajd R, eds. *Enaindvajseti mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 19.-21. junij 2014.* Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, p. 286.

Macura Višić, N., 2021. Predaja pacienta – priložnost za izboljšanje. In: R. Vajd, ed. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2021. On – line, 18. – 19. junij 2021.* Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 155 – 158.

Matkovič, M., Zajc, M., Pečan Smolnikar, T. & Bernot, M., 2011. *Ko komunikacijski šumi predstavljajo nevarnost za pacienta.* (online) Available at: <https://dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-MB7MJOET/c03d5b42-b0b0-482f-89cc-35f81d090245/PDF> [Accessed 20 Januar 2021].

Mehra, A. & Henein, C., 2014. *Improving hospital weekend handover: a user – centered, standardised approach.* (online) Available at: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/2/2/u202861.w1655> [Accessed 27 Avgust 2021].

Methangkool, E., Tollinche, L., Sparling, J. & Agrarwala, A.V., 2019. *Communication: Is There a Standard Handover Technique to Transfer Patient Care?* (online) Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777853/#R17> [Accessed 31 Avgust 2021].

Musić, D., 2016. *Vpliv timskega dela na varnost in kakovost zdravstvene oskrbe: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Mustar, M. & Bobek, M., 2021. Predaja pacienta v triažni ambulanti – pregled reševalca ekipe MOE NRV. In: R. Vajd, ed. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2021. On – line, 18. – 19. junij 2021*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 159 – 163.

Noh, Y.G. & Lee, I., 2020. *Effects of a stepwise handovers ISBARQ programme among nursing college students.* (online) Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424453/#nop2537-bib-0007> [Accessed 13 September 2021].

Nyikuri, M., 2020. *Handover among nurses working in selected newborn units in Kenya; its purpose and structure.* (online) Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844020303455> [Accessed 27 May 2021].

Oxelmark, L., Whitty, J.A., Ulin, K., Chaboyer, W., Oliveira Goncalves, A.S. & Ringdal, M., 2020. *Patients prefer clinical handover at the bedside; nurses do not: Evidence from a discrete choice experiment.* (online) Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200099/> [Accessed 26 Avgust 2021].

Peče, D., 2018. *Strukturirana predaja službe zdravstvene nege kot dejavnik varne zdravstvene obravnave: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Petkovšek Gregorin, R., 2014. *Stališča medicinskih sester o pomembnosti dokumentiranja v zdravstveni negi: magistrsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Petkovšek Gregorin, R. & Skela Savič, B., 2015. *Stališča medicinskih sester o pomembnosti dokumentiranja v zdravstveni negi.* (online) Available at: <https://dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-75CHC0SZ/d3edf102-1336-47c4-9cd7-d9dcf735f4bb/PDF> [Accessed 20 Februar 2021].

Piper, D., Lea, J., Woods, C. & Parker, V., 2018. *The impact of patient safety culture on handover in rural health facilities.* (online) Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3708-> [Accessed 22 May 2021].

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice.* 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Popović, S., 2016. *Uvajanje informacijske rešitve za optimiranje delovnih razporedov osebja v zdravstveni negi: magistrsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, ekonomska fakulteta.

Prijatelj, V., 2012. *Organizacijsko informacijski model preprečevanja napak v procesu zdravstvene nege: doktorska disertacija.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Prinčič, B., Purkart, M., Oštir, M. & Štih, A., 2015. *Sodobno dokumentiranje v zdravstveni negi – elektronsko vodenje zdravstvene nege.* (online) Available at: [http://www.slovenskapediatrija.si/portals/0/clanki/2015/2015\\_1-2\\_22\\_028-035-izv.pdf](http://www.slovenskapediatrija.si/portals/0/clanki/2015/2015_1-2_22_028-035-izv.pdf) [Accessed 7 Februar 2021].

Raeisi, A., Rarani, M. A. & Soltani, F., 2019. *Challenges of patient handover process in healthcare services: A systematic review.* (online) Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796291/> [Accessed 13 September 2021].

Randmaa, M., Martensson, G., Swenn, C. L. & Engeström, M., 2013. *SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study.* (online) Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/4/1/e004268> [Accessed 2 September 2021].

Rensen, E. L. J., Greon, E. S. T., Numan, S. C., Smit, M. J., Cremer, O. L., Tates, K. & Kalkman, C. J., 2012. *Multitasking During Patient Handover in the Recovery Room.* (online) Available at: <https://journals.lww.com/anesthesia->



[analgesia/Fulltext/2012/11000/Multitasking\\_During\\_Patient\\_Handover\\_in\\_the.26.aspx](#)

[Accessed 31 Avgust 2021].

Rivier University, 2016. *SBAR Nursing: A How – To Guide*. (online) Available at: <https://www.rivier.edu/academics/blog-posts/sbar-nursing-a-how-to-guide/> [Accessed 2 September 2021].

Sawhney, S., Kundabala, M., Shetty, N. & Thomas, M., 2014. *Patient record and communication in interdisciplinary dentistry*. (online) Available at: <https://www.jidonline.com/article.asp?issn=2229-5194;year=2014;volume=4;issue=2;spage=62;epage=65;aulast=Sawhney> [Accessed 1 September 2021].

Sluga, Š., 2021. *Aktivnosti medicinske sestre za zagotavljanje varnosti v sklopu predaje pacienta iz operacijske dvorane*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Soltani, F. & Amini – Rarani, M., 2019. *Challenges of patient handover process in healthcare services.: A systematic review*. (online) Available at: [https://www.researchgate.net/publication/336148722\\_Challenges\\_of\\_patient\\_handover\\_process\\_in\\_healthcare\\_services\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/336148722_Challenges_of_patient_handover_process_in_healthcare_services_A_systematic_review) [Accessed 25 Avgust 2021].

Spinks, J., Chaboyer, W., Bucknall, T., Tobiano, G. & Whitty, J.A., 2015. *Patient and nurse preferences to inform policy: a discrete choice experiment protocol*. (online) Available at: <http://europepmc.org/article/MED/26560060#abstract> [Accessed 26 Avgust 2021].

Starc, J., Leskovic, L., Lokar, M., Seničar, Z. & Laznik, G., 2018. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem: priročnik za mentorje*. (online) Available at: <https://dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-YY9SQL95/a77d6d44-24e3-4d38-86de-3e5fc5cb7b95/PDF> [Accessed 3 Februar 2021].

Strgar, M., Macura Vašič, N. & Bahun, M., 2015a. Primeri iz prakse – smo zreli, da spregovorimo o neljubih dogodkih? In: M. Bahun, ed. *8. dnevi Angeli Boškin. Jesenice, 23. oktober 2015*. Jesenice, Splošna bolnišnica Jesenice, pp. 38 – 40.

Strgar, M., Macura Vašić, N. & Pogačnik, M., 2015b. Uporaba objektivnih in subjektivnih podatkov na vseh nivojih predaje pacienta med medicinskimi sestrami – kako kakovostni in učinkoviti smo? In: S. Majcen Dvoršek, ed. *10. jubilejni kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije » Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege«*. Brdo pri Kranju, 11.-12. maj, 2015. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, p. 218.

Turner, C. J., Haas, B., Lee, C., Brar, S., Detsky, M. E. & Munshi, L., 2018. *Improving Communication Between Surgery and Critical Care Teams: Beyond the Handover*. (online) Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30173172/> [Accessed 25 Oktober 2021].

Vogrinc, J., 2008. Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

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

Vrankar, K., 2016. Varna predaja pacienta. In: D. Doberšek, ed. *Anesteziologija, intenzivna terapija, transfuziologija: skupaj za bolnika. Rogaška Slatina, 1. – 2. april 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 226 – 233.

Whitty, J. A., Spinks, J., Bucknall, T., Tobiano, G. & Chabojer, W., 2016. *Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment*. (online) Available at: [https://scholar.google.si/scholar?hl=sl&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2011&as\\_yhi=2021&q=%22Preference+for+handover%22&btnG=](https://scholar.google.si/scholar?hl=sl&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2011&as_yhi=2021&q=%22Preference+for+handover%22&btnG=) [Accessed 30 Avgust 2021].

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J. & Waters, E., 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *Public Library of Science Medicine*, 9(10), art. ID e1001333.