Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva

Martinec, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:729844

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Jelena Martinec

Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Jelena Martinec

Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Katedri za medicinsku statistiku, epidemiologiju i medicinsku informatiku Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof.dr.sc. Jadranke Božikov ipredan na ocjenu u akademskoj godini 2015./2016.

SADRŽAJ

POPIS KORIŠTENIH KRATICA IV
POPIS GRAFOVA V
SAŽETAK VII
SUMMARY VIII
1. UVOD 1
1.1. Povijest sestrinstva 1
1.2. Profesionalizacija 3
1.3. Problem autonomije 4
1.4. Sestrinstvo danas 5
1.5. Stavovi 7
1.6. Zdravstvena zaštita 8
1.7. Zdravstvena djelatnost 8
1.7.1. Primarna zdravstvena djelatnost 9
1.7.2. Sekundarna zdravstvena djelatnost 10
1.7.3. Tercijarna zdravstvena djelatnost 10
2. HIPOTEZE 11
3. CILJ RADA 11
4. ISPITANICI I METODE 11
4.1. Ispitanici 11
4.2. Metode 11
5. REZULTATI 12
5.1. Stupanj obrazovanja kao odrednica stava 14
5.2. Stavovi obzirom na radno mjesto 19
5.3. Stavovi obzirom na godine staža 25
6. RASPRAVA 29
7. ZAKLJUČAK 34
ZAHVALE 35
LITERATURA 36
ŽIVOTOPIS 38
PRILOG 1. 39

POPIS KORIŠTENIH KRATICA

ŠNZ – Škola narodnog zdravlja

NN – Narodne novine

OB – Opća bolnica

HMP– Hitna medicinska pomoć

KZŽ – Krapinsko – zagorska županija

RH – Republika Hrvatska

DZKZŽ – Dom zdravlja Krapinsko – zagorske županije

sss – srednja stručna sprema

M – muško

Ž – žensko

zdr. – zdravstvena/i

amb. – ambulanta

DZS – Državni zavod za statistiku

PZZ- primarna zdravstvena zaštita

POPIS GRAFOVA

Graf 1. Raspodjela ispitanika prema stupnju obrazovanja i spolu 13
Graf 2. Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu 13
Graf 3. Raspodjela ispitanika obzirom na godine staža 14
Graf 4. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.2 (Plaće u Republici Hrvatskoj primjerene su poslu medicinskih sestara/tehničara) prema razini obrazovanja 15
Graf 5. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.4 (Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva) prema razini obrazovanja) 15
Graf 6. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.5 (Medicinske sestre/tehničare treba oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom) prema razini obrazovanja 16
Graf 7. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.8 (Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja) prema stupnju obrazovanja 17
Graf 8. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.11 (Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke) prema razini obrazovanja 18
Graf 9. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.13 (Da mi se ukaže prilika otišla/o bih raditi u inozemstvo) prema razini obrazovanja 18
Graf 10. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.15 (Ponosna/an sam što sam medicinska sestra/tehničar) prema razini obrazovanja 19
Graf 11. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.1 (Zanimanje medicinske sestre/tehničara za Vas je cijenjeno zanimanje) prema radnom mjestu 20
Graf 12. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.2 (Plaće u RH primjerene su poslu medicinske sestre/tehničara) prema radnom mjestu 20
Graf 13. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.4 (Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva) prema radnom mjestu 21
Graf 14. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.8 (Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja) prema mjestu zaposlenja 22
Graf 15. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.11 (Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke) prema radnom mjestu 22
Graf 16. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.12 (Da mi se ukaže prilika promijenila bih svoje zanimanje) obzirom na radno mjesto 23

Graf 17. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.13 (Da mi se ukaže prilika otišla bih raditi u inozemstvo) obzirom na radno mjesto 24
Graf 18. Raspodjela odgovora na tvrdnju br. 15 (Ponosna sam što sam medicinska sestra/tehničar) obzirom na radno mjesto 24
Graf 19. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.2 (Plaće u RH primjerene su poslu medicinske sestre/tehničara) obzirom na godine staža 25
Graf 20. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.4 (Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva) obzirom na godine staža 26
Graf 21. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.8 (Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja) obzirom na godine staža 27
Graf 22. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.11 (Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke) obzirom na godine staža 27
Graf 23. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.13 (Da mi se ukaže prilika otišla bih raditi u inozemstvo) obzirom na godine staža 28
Graf 24. Raspodjela odgovora na tvrdnju br.15 (Ponosna/an sam na svoje zanimanje) obzirom na godine staža 29

SAŽETAK

Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva

Jelena Martinec

Ovo istraživanje orijentiranoje na percepciju samih medicinskih sestara/tehničara o vlastitom položaju u zajednici.

CILJ: Cilj rada je utvrditi postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara o sestrinstvu općenito, ulozi i ugledu sestrinske profesije među zdravstvenim profesionalcima i općenito u javnosti obzirom na stupanj obrazovanja medicinske sestre, dob, radni staž i radno mjesto (PZZ, bolnička zdravstvena zaštita)

ISPITANICI: Istraživanje je provedeno od 15. ožujka do 15. travnja 2016.god., sudjelovale su medicinske sestre zaposlene na području Krapinsko – zagorske županije, ukupno 207 ispitanika, od kojih 106 iz sekundarne zdravstvene djelatnosti (Opća bolnica Zabok) i 91 ispitanik iz PZZ, dok se 10 ispitanika nije izjasnilo o svom radnom mjestu.

METODE: U istraživanju je korišten anonimni anketni upitnik koji se sastojao od dva dijela. U prvom dijelu prikupljani su demografski podaci dok je drugi dio sadržavao 15 tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali na Likertovoj ljestvici od 1 do 5. Rezultati su obrađeni metodom deskriptivne statistike te $\chi 2$ testom.

REZULTATI: 99,5% ispitanika zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti plaće smatra neprimjerenim poslu medicinskih sestara, 96,9% prvostupnica smatra da su se sestre dužne cjeloživotno usavršavati, 63% medicinskih sestara sa stažem manjim od dvadeset godina odlučilo bi se na rad u inozemstvu. Najponosnije na svoje zanimanje su sestre/tehničari zaposleni u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti, njih čak 97,7%.

KLJUČNE RIJEČI: medicinske sestre, sestrinstvo, zdravstvena zanimanja

SUMMARY

Attitudesofnurses on professionalpositionofnursing

Martinec Jelena

This research has been oriented on the perception of nurses about their own position in community.

PURPOSE: The purpose of this research is to determine whether there is distinction in attitude of nurses about nursing in general, roles and standings of the nurses between healthcare providers and in public depending on the level of education, age, years of experience and working place of nurses (primary health care, inpatient health care)

SUBJECTS: The research was conducted from 15 of March to 15 of April 2016. People who took part in this research (about 207) were the nurses who are employed in Krapina – Zagorje County, 106 of them work in secondary health care (Zabok General Hospital) and 91 are from primary health care, only 10 of them didn't reply about their working place.

METHODS: In the research was used an anonymous questionnaire that consisted of two parts. The first part of the survey contains demographic statistics while the second part consists of 15 statements of the subjects which they answered based on Likert's scale from 1 to 5. The results were processed using a method of descriptive statistics and a chi-squared test.

OUTCOME: 99, 5% of the subjects that work in secondary healthcare think that the salaries are small and not appropriate for the job they do, 96, 9% of the bachelors think that nurses should focus on improving in their job, 63% of nurses that have less than 20 years of experience think they should work abroad. The most proud on their occupation are the nurses that work in primary healthcare which includes 97, 7% of them.

KEY WORDS:nurses, nursing, health occupations

1. UVOD

Sestrinstvo se od samog početka razvijalo kao poziv kojem je osnovna svrha bilo zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba te pružanje pomoći bolesnima i nemoćnima. Sobzirom da se briga za bolesne i nemoćne uglavnom u samim počecima ljudskih zajednica pripisivala ženama, sestrinstvo se uglavnom smatralo ženskim zanimanjem. Razvoj sestrinstva u profesiju, profesionalizacija te omogućavanje znanstvenog napredovanja unutar ove djelatnosti, stav o podjeli na „muške“ i „ženske“ čini zastarjelim. (R. Licul, 2014.) Iako još uvijek u strukturi zaposlenih dominiraju žene, muškarci su danas dio ravnopravne manjine prisutni na svim položajima u sestrinstvu. Povijesni put koji je imalo sestrinstvo, i to od osporavane i marginalne struke do društvenog priznanja sestrinstva kao zasebne profesije, bio je težak, ako se imaju na umu smisao i značenje te mjesto i uloga sestrinstva u suvremenom društvu općenito, kao i u zdravstvenom sustavu. (Matulić, 2007.)

1.1. Povijest sestrinstva

U formiranju sestrinstva kao poziva u povijesti je veliku ulogu odigralo kršćanstvo. Najranije organizirane grupe koje su slijedile Kristova načela brinući se za bolesne i nemoćne bile su Đakonese, njihova načela bila su: žedne napojiti, gladne nahraniti, zatvorene posjetiti, bolesne zbrinuti, beskućnike skloniti, mrtve pokopati. Nadalje križarski ratovi u srednjem vijeku donose potrebu za razvojem vojnih redova za njegu ranjenika.

Nakon tih ratova sestrinstvo se formira u mnogobrojnim crkvenim redovima. Razvoj gradova imao je značajan utjecaj na razvoj sestrinstva, sve veća napućenost stanovništvom u gradovima dovela je do pogoršanja zdravstvenog stanja i širenja brojnih bolesti. Drugu polovicu 19. stoljeća obilježio je rad utemeljiteljice modernog sestrinstva Florence Nightingale. Započela je reformu britanskog zdravstvenog sustava te je naglasila važnost znanstvenih dokaza u provedbi njege(Čukljek,2015.).Smatrala je da je uz nadarenost za sestrinstvo važan segment i znanje koje se stječe školovanjem koje podrazumijeva teorijsku i praktičnu nastavu.

Prvu školu za izobrazbu medicinskih sestara osnovala je 1860. godineFlorence Nightingale pri St. Thomas’s bolnici u Londonu. Svrha škole bila je iškolovati medicinske sestre koje mogu školovati druge. Sljedećih godina osnovala je školu za podučavanje primalja pri

King’s College bolnici.Nakon toga ovakve su se škole počele otvarati u Beču, Pragu i ostalim razvijenijim gradovima. Malen broj medicinskih sestara iz Hrvatske obrazovao se u medicinskoj školi koja je 1882. bila otvorena u Rudolfinerhausu, u Beču.

U Zagrebu je prva škola za sestre pomoćnice osnovana 01. siječnja 1921. godine. Do 1947. god. to je bila jedina škola za izobrazbu medicinskih sestara u Hrvatskoj. Od 1924. godine u školi su postojala dva usmjerenja,sestrinski i bolnički. 1927. godine osnovana je Škola narodnog zdravlja (ŠNZ), te je 1929. godine Škola za sestre pomoćnice pripojena ŠNZ. Akademske godine 1953/54. škola postaje Viša škola i pripojena je Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, najvećma zaslugom Andrije Štampara. Uvjeti za upis bili su završena srednja škola i položena matura. Tijekom školovanja bilo je obavezno stanovanje u internatu. U suradnji s Višom školom Andrija Štampar je razvio program postdiplomskog obrazovanja za medicinske sestre u ŠNZ. Postdiplomsko školovanje omogućilo je medicinskim sestrama da budu glavne sestre zdravstvenih i socijalnih ustanova, odjelne sestre velikih odjela, nastavnice, instruktori u medicinskim školama. Tijekom 1959. godine u Hrvatskoj je djelovalo pet viših škola, u Zagrebu, Osijeku, Puli, Rijeci i Splitu. Od 1960. godine više škole postaju srednje i traju četiri godine. Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare ponovno je osnovana 1966. godine u Zagrebu, a program je trajao dvije godine, te su postojala dva usmjerenja: medicinske sestre bolničkog i dispanzersko-patronažnog usmjerenja. Kasnije se uvode ginekološko – opstetričko, oftalmološko te dijetetičarsko usmjerenje. Od 1980. godine Viša škola ima dislocirane studije u Splitu i Osijeku. (Prlić, 2014) Godine 1984. škola se udružuje sa Medicinskim fakultetom. Godine 1996. osnivanjem Visoke zdravstvene škole, te Odlukom Vlade RH, škola se odvaja od Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u samostalnu ustanovu. Od akademske godine 1999./2000. studij se produljuje s dvije na tri godine. Akademske godine 2006./07. na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu uvode se specijalistički diplomski stručni studiji Menadžment u sestrinstvu, a kasnije i Javno zdravstvo. Godine 2009. na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu započinju s programom studija pod nazivom Kliničko i Psihijatrijsko sestrinstvo. Akademske godine 2011./12. upisana je prva generacija studenata Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a godinu dana ranije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku.

1.2. Profesionalizacija

Sve do današnjih dana prijepor u sestrinstvu je pitanje stupnja profesionalizacije. Sestrinstvo je danas u RH samostalna profesija. (Mrnjec, 2014.)

Profesija se definira kao zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim dijelom znanja i praktičnih vještina za koje je potrebno dugotrajno školovanje te tako postaje jasno prepoznatljivo u društvu. Primjena tog znanja i vještina mora biti nužna za funkcioniranje suvremenog društva.(McDonald,2004.) Pet je elemenata profesije, a to su stupanj razvijenosti osnovnih teorija, stupanj monopola na stručnu ekspertizu, prepoznatljivosti profesije od strane javnosti, stupanj organiziranosti profesije te razvijenosti profesionalne etike. Neovisnu profesiju karakeriziraju dva osnovna elementa, profesionalna autonomija i profesionalna samoregulacija. Neovisna profesija sama upravlja procesima koji se unutar nje događaju te odlučuje tko se može smatrati njezinim članom a tko ne, koje je područje profesionalnog djelovanja te koje su kompetencije na kojima se temelji. (Kalauz,2012.)

U drugoj polovici 20. stoljeća započela je profesionalizacija sestrinstva koja podrazumijeva stvaranje teorija sestrinstva. U razvoju teorija sestrinstva posebno su značajne šezdesete i nadalje godine 20. stoljeća. Do tada je dominantna teorija sestrinstva bila određena onime što je navodila F. Nightingale. Teorije sestrinstva uglavnom su interdisciplinarne u svojoj osnovi i vuku kontekst iz bihevioralnih znanosti. Razvijale su se uglavnom na području Amerike.

Kada je u pitanju monopol u određenoj struci treba istaknuti da sestre imaju monopol nad obavljanjem i provođenjem zdravstvene njege, što je i zakonom isključivo propisano. Medicinske sestre kao mlada profesija pokušavaju postići što veću prepoznatljivost u društvu. Važno za sestrinsku profesiju jest postojanje Komore medicinskih sestara te brojnih stručnih udruženja. Hrvatska komora medicinskih sestara osnovana je, sukladno odredbama Zakona o sestrinstvu i Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2003. godine. Hrvatska komora medicinskih sestara je regulacijsko tijelo za sestrinstvo u Republici Hrvatskoj. Komora vodi registar medicinskih sestara, daje, obnavlja i oduzima odobrenja za samostalan rad te provodi stručni nadzor nad radom medicinskih sestara. Glavni cilj Hrvatske komore medicinskih sestara je zaštita pacijenata i građana kroz osiguranje kvalitetne, odgovorne i etične zdravstvene njege, ali i medicinske sestre kao kompetentnog stručnjaka.

Zadnje i najvažnije u jačanju sestrinske profesije jest profesionalna etika. U svijetlu današnjeg promišljanja sestrinstva, koje svakako uključuje interprofesionalno neslaganje o sadržaju sestrinske struke, njene važnosti u društvu i među pacijentima te statusu sestrinstva uopće, potrebno je ostvarivati sve više doprinosa u nastojanju da se sestrinstvo obogati i unaprijedi snažnim promicanjem vrlina i u teoretskom i praktičnom smislu, a koje su sestrinstvo oduvijek pratile kao humano zanimanje.

Sestrinstvo je u prošla vremena bilo percipirano kao podređeno zanimanje namijenjeno isključivo pripadnicama ženskog spola, što je sestrinstvo dovelo do krive percepcije javnosti. Povijesno obilježje sestrinstva kao isključivo ženskog zanimanja orijentiranog na pomoć, suosjećanje, odgoj, njegovanje i podršku potrebitim članovima zajednice dovodilo je medicinske sestre u podređen položaj povezan sa podređenim položajem žena u tadašnjem društvu. Danas se ta slika sve više mijenja samim mijenjanjem i osnaživanjem položaja žene u društvu i ulaskom sve više pripadnika muškog spola u sestrinsku profesiju. Razvijanjem profesije kroz sve stupnjeve visokoškolskog obrazovanja pokušava se osigurati autonomnost i potkrijepiti teorijskim i praktičnim znanjima i spoznajama iz vlastitog područja rada. Sestrinstvo teži autonomiji profesije. Autonomija sestrinske profesije može se definirati kao sposobnost i pravo na samostalno donošenje odluka, samostalno djelovanje u sklopu svojih profesionalnih kompetencija, ali u interaktivnom odnosu s bolesnikom, kao glavnim subjektom u procesu zdravstvene njege, te s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim profesijama, poštujući njihov identitet, integritet i autonomiju. (Kalauz, 2011.)

Neka istraživanja su pokazala da javnost medicinske sestre percipira kao loše obrazovane, ne osobito inteligentne, nesigurne u preuzimanju odgovornosti, što ih kao takve isključuje iz profesionalnog statusa. (Kalauz, 2011.) S obzirom na te činjenice sestrinstvo mora težiti promjeni percepcije javnosti u korist medicinskih sestara kroz dobru informiranost o stvarnim kompetencijama i činjenicama proizašlim iz osnovnih vrijednosti modernog sestrinstva.

1.3. Problem autonomije

Problem sestrinske profesije jest razlika između očekivanja samih medicinskih sestara i percepcije sestrinstva u javnosti. Problem vezan uz autonomiju jest različitost u percepciji sestrinske profesije i drugih zdravstvenih profesija. Rad medicinskih sestara još je uvijek

nisko vrednovan, sestre nemaju potporu snažnih interesnih skupina, same su još uvijek nedovoljno aktivne i nedovoljno uključene u politička zbivanja. Autonomija profesije mora biti temeljena na potpunoj profesionalnoj neovisnosti, odgovornosti u svom području rada, prepoznavanju u društvu i primjerenoj naknadi za rad. Autonomija sestrinske profesije u nužnoj je interakciji s drugim profesijama. U profesionalnom radu sestrinska autonomija izložena je percepciji žena u društvu s obzirom da je sestrinstvo još uvijek pretežito žensko zanimanje. Jačanjem položaja žena u društvu, sve većim brojem muških pripadnika profesije, te podizanjem stupnja obrazovanja sestrinstvo sve više dobiva na značaju te jačanju vlastite autonomije.

1.4. Sestrinstvo danas

Konfiguracija definicije sestrinstva otežana je jer postoje teškoće pri točnom određivanju metoda koje medicinska sestra u sustavu zdravstvene zaštite može samostalno izvršavati, a uvijek treba imati na umu kako je medicinska sestra odgovorna i potrebno je da bude ovlaštena za izravno pružanje sestrinske skrbi. (Mojsović,2005.)

Medicinska sestra mora imati visoki stupanj usvojenih znanja, stručnost, visoke moralne čimbenike, značajan stupanj motivacije i kreativnosti. Objavljeni podaci pokazuju da je stupanj obrazovanja medicinskih sestara značajan čimbenik za svrhe povećanja stupnja kvalitete zdravstvene njege, povećanje razine znanja i vještina specifičnih za pojedino područje sestrinske skrbi te povećanje stupnja samostalnosti u radu.(Wade, 2009.) U mnogim područjima zdravstvene djelatnosti medicinske sestre djeluju potpuno samostalno te provode sestrinsku skrb. Sve veći stupanj obrazovanja medicinskih sestara te prilika obrazovanja na sveučilišnom stupnju čini medicinske sestre osposobljenim za provođenje znanstvenih istraživanja u procesu zdravstvene njege što doprinosi objavljivanju novih znanstvenih spoznaja, koje su važne za razvoj sestrinstva kao znanstvene grane. U sadašnjem vremenu, medicinske sestre moraju biti osposobljene da stručno i znanstveno definiraju uporabu postupaka kojima se postiže poboljšanje stupnja zdravlja, a koji istodobno moraju biti usklađeni s metodama koje primjenjuju ostali članovi multidisciplinarnog zdravstvenog tima. (Kalauz,2008.)

Medicinske sestre ovisno o mjestu zaposlenja rade na području unaprjeđenja zdravlja, sprečavanja bolesti, liječenja i rehabilitaciji. Unatoč istom osnovnom školovanju to su veoma različita radna mjestima na kojima sestre rade katkada samostalno, katkada u timu.

Neke sestre bave se uglavnom pružanjem sestrinske skrbi, a druge organizacijom ili nastavom. Zbog svega toga postoje velike individualne razlike u poslovima različitih medicinskih sestara. Zajedničko svim sestrama jest sustavni pristup otkrivanju i rješavanju zdravstvenih problema iz njihova djelokruga rada. One promatraju i procjenjuju tjelesno i psihičko stanje te ponašanje svojih pacijenata, prepoznaju potrebe za sestrinskom skrbi i osiguravaju važne podatke za daljnje prepoznavanje i praćenje toka bolesti. Utvrđuju rizike za zdravlje te mogućnosti pacijenata i njihovih obitelji za aktivno sudjelovanje u njezi i liječenju. Na osnovi svega toga planiraju, provode i ocjenjuju uspješnost sestrinske skrbi.

U današnje vrijeme najviše je medicinskih sestara zaposleno u bolnicama. Njihov zadatak je pomoć pacijentima u ublažavanju, rješavanju i podnošenju problema koje imaju zbog bolesti, propisanih pretraga, načina liječenja, boravka u bolnici i odvajanja od obitelji. Mnoge bolesti, osobito kronične, zahtijevaju promjenu načina života i primjenu novih vještina nakon otpuštanja iz bolnice. Zadatak sestre je edukacija bolesnika za samostalan život. Budući da neke zadatke s područja sestrinske skrbi (hranjenje bolesnika, kupanje, pomoć pri obavljanju nužde i sl.)sve više provodi pomoćno osoblje, sestre ih poučavaju te organiziraju i nadziru njihov rad. Bolničke sestre također provode ili sudjeluju u provedbi mnogih medicinskih postupaka. Svi se ovi poslovi prilagođuju posebnim obilježjima i potrebama bolesnika na različitim odjelima, tako da postoje velike razlike u poslovima sestara na različitim odjelima.

Danas ima sve više ustanova za njegu i rehabilitaciju u kući, a mnoge od njih kao oblik privatne prakse osnivaju sestre. Sestre koje su zaposlene u tim ustanovama rade u bolesnikovu domu. Njihov je posao vrlo sličan poslu sestara zaposlenih u bolnici, uključujući i mnoge postupke koji su se nekada provodili isključivo u bolnicama – injekcije, infuzije, oksigenacija itd.

U primarnoj zdravstvenoj zaštiti zaposleno je oko tisuću patronažnih sestara s višom stručnom spremom. One posjećuju svoje pacijente u njihovu domu. Rade najviše s trudnicama, mladim majkama i oboljelima od kroničnih bolesti. Poučavaju njih i članove obitelji o zdravlju i bolesti, njezi djeteta, skrbi za bolesne i nemoćne u krugu obitelji. Njihov posao uglavnom je edukacijskog karaktera, odnosno poduka pacijenta i obitelji što samostalnijem životu unatoč ograničenjima koje prate mnoge kronične bolesti. Katkada organiziraju tečajeve, npr. za trudnice, i pripremaju zdravstveno-odgojne materijale. Odlazeći u domove svojih pacijenata, imaju priliku otkriti probleme zbog kojih valja

uključiti socijalne radnike, fizioterapeute i druge stručnjake. Surađuju s obiteljskim liječnikom i drugim zdravstvenim osobljem te ključnim ljudima i organizacijama u zajednici na rješavanju javnozdravstvenih problema.

Medicinske sestre mogu raditi s liječnicima u raznim ordinacijama gdje pripremaju pacijente i pomažu pri pretragama te samostalno provode neke medicinske postupke. Određeni broj sestara radi u službama za hitnu medicinsku pomoć, a neke i izvan zdravstva, npr. u domovima umirovljenika, dječjim vrtićima,učeničkim domovima.

Određeni broj uglavnom visoko školovanih medicinskih sestara radi u medicinskim školama, a određeni broj sestara vodi vježbe na klinikama i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za učenike srednjih medicinskih škola i studente sestrinstva.

Radni uvjeti ovise o vrsti posla, mjestu zaposlenja i stanju u samoj ustanovi. Neke sestre rade u turnusima dnevne i noćne smjene dok neke rade isključivo radnim danom samo u jutarnjoj ili popodnevnoj smjeni.

1.5. Stavovi

Allportova definicija stava koja se danas smatra najcjelovitijom definira stav kao trajnu mentalnu, odnosno neuralnu spremnost stečenu na osnovu iskustva koja vrši direktivni ili dinamički utjecaj na reagiranje pojedinca na objekte i situacije s kojima dalazi u dodir. Jednom formiran stav je relativno stabilan i nepromjenjiv u vremenu. Strukturu stava čine: kognitivni elementi koji uključuju percepciju objekta stava, saznanja o objektu stava, vrednovanje objekta, te emocionalni elementi s pripadajućim fiziološkim procesima koji uključuju pozitivne ili negativne emocije prema objektu stava.

Stavovi se formiraju putem iskustva u cjeloživotnom procesu socijalizacije, bilo u neposrednom kontaktu s objektom stava, bilo posredno u interreakciji sa socijalnom okolinom. Najjednostavnije rečeno stav je relativno trajan, pozitivan ili negativan odnos prema nekoj pojavi odnosno objektu stava. Najbolji postupak za ispitivanje stavova smatra se upotreba skala za mjerenje stavova. Takva skala sastoji se od sustava tvrdnji o određenom objektu koji nam omogućava da na osnovu odgovora ispitanika i kontinuumu tvrdnji odredimo njegov stav.

1.6. Zdravstvena zaštita

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav državnih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti svaka osoba u RH ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja. Zdravstvena zaštita stanovništva Republike Hrvatske provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko – konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Pod pojmom sveobuhvatnost podrazumijeva se da pravo na zdravstvenu zaštitu ima cjelokupno stanovništvo RH u skladu sa zakonom. Kontinuiranost zdravstvene zaštite postiže se ukupnom organizacijom zdravstvene djelatnosti, osobito na razini primarne zdravstvene djelatnosti koja pruža neprekidnu zdravstvenu zaštitu stanovništvu kroz sve životne dobi. Dostupnost zdravstvene zaštite ostvaruje se takvim rasporedom zdravstvenih ustanova koji će omogućiti stanovništvu podjednake uvjete zdravstvene zaštite, naročito na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti. Načelo cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite osigurava se provođenjem objedinjenih mjera za unaprjeđenjem zdravlja i prevencijom bolesti te liječenjem i rehabilitacijom. Specijalizirani pristup osigurava se organiziranjem i razvijanjem posebnih specijaliziranih kliničkih, javnozdravstvenih dostignuća i znanja te njihovom primjenom u praksi.

1.7. Zdravstvena djelatnost

Zdravstvena djelatnost je prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno – medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite. Na osnovi odredbe 24. članka Zakona o zdravstvenoj zaštiti zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda. Zdravstvena zaštita na primarnoj razini pruža se kroz djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, patronažnu zdravstvenu zaštitu, zdravstvenu njegu u kući bolesnika, stomatološku zdravstvenu zaštitu, higijensko – epidemiološku zdravstvenu zaštitu, laboratorijsku dijagnostiku, preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, ljekarništvo te hitnu medicinsku pomoć. Zdravstvena djelatnost na sekundarnoj razini

obuhvaća specijalističko – konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena djelatnost na tercijarnoj razini obuhvaća obavljanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz specijalističko – konzilijarnih i bolničkih djelatnosti.

1.7.1. Primarna zdravstvena djelatnost

Primarna zdravstvena zaštita je prvi i najčešći oblik kontakta stanovništva sa zdravstvenom službom. Pruža se na mjestu gdje ljudi žive, rade i gdje se školuju. Ta zaštita podrazumijeva sveobuhvatnu skrb za zdravlje, provedbu preventivnih i kurativnih mjera, zdravstveni odgoj te suradnju sa svim organizacijama i ustanovama koje mogu pridonijeti boljem zdravlju stanovništva. Na Međunarodnoj konferenciji o primarnoj zdravstvenoj zaštiti, održanoj u Almati 1978. godine, donesena je deklaracija o ciljevima zdravlja koja je odredila primarnu zdravstvenu zaštitu kao glavnu društvenu snagu pri postizanju tih ciljeva. Primarna zdravstvena zaštita temelji se na praktičnim, znanstveno opravdanim i društveno prihvatljivim metodama i tehnologiji. To je prvi stupanj dodira pojedinca, obitelji i društva s nacionalnim zdravstvenim sustavom. Ona se razvija i proizlazi iz ekonomskih, društveno-kulturnih i političkih uvjeta. Dio primarne zdravstvene zaštite koju provode medicinski stručnjaci naziva se primarna medicinska zaštita i često se pogrešno poistovjećuje s cjelokupnom primarnom zdravstvenom zaštitom. U primarnoj medicinskoj zaštiti zdravstveni djelatnici se neposrednim kontaktom sa stanovništvom primjenjujući dispanzerske metode rada, brinu za zdravlje i liječe bolesne u ordinaciji i u njihovoj kući te brinu za zdravlje građana, bez obzira na njihovi dob i zdravstveno stanje. U užem smisli, primarna zdravstvena zaštita objedinjuje djelatnost opće/obiteljske medicine, djelatnost za zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece, stomatološku djelatnost i djelatnost hitne medicinske pomoći. Zajednička osobina prvih triju djelatnosti je sveobuhvatnost zaštite, preventiva, kurativa i rehabilitacija, rad u zdravlju i bolesti, od začeća do terminalne skrbi. Djelatnost hitne medicinske pomoći posebna je grana medicine koja se u ograničenom vremenu i na poseban način brine o bolesnicima oboljelima od hitnih akutnih bolesti i stanja te po život opasnih ozljeda. U širem smisli primarnu zdravstvenu zaštitu pružaju i timovi za zdravstvenu zaštitu žena, patronažna djelatnost, ustanove za zdravstvenu njegu u kući te preventivna školska medicina i epidemiologija. Njihovo je zajedničko obilježje da se samo djelomično brinu o svojim korisnicima, ali pri tom provode sveobuhvatnu zaštitu prema dispanzerskim metodama rada. Primarna zdravstvena zaštita organizirana je u domovima zdravlja, ordinacijama u zakupu ili privatnim ordinacijama i ustanovama.

Iznimku čine timovi za hitnu medicinsku pomoć te patronažni timovi koji su isključivo organizirani u domovima zdravlja te preventivna školska medicina i epidemiologija koje se provode isključivo pri zavodima za javno zdravstvo.

1.7.2. Sekundarna zdravstvena djelatnost

Za razliku od djelatnosti primarne zdravstvene zaštite koja svoje aktivnosti usmjerava na zaštitu i unaprjeđenje zdravlja te ambulantno i kućno liječenje bolesti i stanja, sekundarna zdravstvena zaštita organizacijski je redovito povezana u cjelinu sa stacionarnom zdravstvenom zaštitom i usmjerena je samo na dijagnostiku i liječenje. Liječnici specijalisti raznih specijalnosti samostalno obavljaju poslove više razine zdravstvene zaštite. Na zahtjev liječnika primarne zdravstvene zaštite, oni obavljaju tražene specijalističko-konzilijarne preglede:

- preuzimaju u privremeni ciljani tretman bolesnika, ili provode traženi dijagnostički, terapijski ili rehabilitacijski zahvat
- obavljaju diferencijarnije dijagnostičke postupke
- djeluju kao konzultanti liječnicima primarne zdravstvene zaštite
- posreduju u komunikaciji između djelatnosti primarne zdravstvene zaštite i stacionarne zdravstvene zaštite

Najčešće liječnik primarne zdravstvene zaštite upućuje bolesnika na specijalističko-konzilijarni pregled nakon obrade, a na uputnicu upisuje razlog upućivanja, odnosno kakvo konzilijarno mišljenje ili zahvat traži. Konzilijarni liječnik daje mišljenje i nalaz nakon provedenoga dijagnostičkog postupka, mišljenje o terapijskom ili rehabilitacijskom postupku te mišljenje o prognozi bolesti i stanja. Bolnička zdravstvena zaštita znači stalni ili povremeni boravak bolesnika u bolnici tijekom obavljanja dijagnostičkih i terapijskih zahvata i postupaka koji se ne mogu obaviti ambulantnom suradnjom primarne i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

1.7.3.Tercijarna zdravstvena djelatnost

Tercijarna zdravstvena zaštita služi za obavljanje visokodiferenciranih (i skupljih) pretraga i terapijskih zahvata. Najčešće rješava najkompleksnije probleme bolesti i bolesnika s teškim i rijetkim bolestima, koji nemaju mogućnost dobivanja pomoći na općinskoj ili županijskoj razini. Tercijarna zdravstvena zaštita pruža se u klinikama, kliničkim

bolnicama i kliničkim bolničkim centrima u kojima se i izvodi nastava za potrebe ustanova zdravstvenog usmjerenja.

2. HIPOTEZE

H1. Medicinske sestre zaposlene u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti (bolnica) imaju pozitivniji stav o sestrinstvu u usporedbi s medicinskim sestrama zaposlenim u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti

H2. Mlađe medicinske sestre (one s manje godina staža), imaju pozitivniji stav o sestrinstvu

H3. Medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav o sestrinstvu

3. CILJ RADA

Cilj rada je utvrditi postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara o sestrinstvu općenito, ulozi i ugledu sestrinske profesije među zdravstvenim profesionalcima i općenito u javnosti obzirom na stupanj obrazovanja medicinske sestre, dob, radni staž i radno mjesto (primarna zdravstvena djelatnost, bolnička zdravstvena djelatnost).

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno od 15.ožujka do 15.travnja 2016. godine. Ispitanici su bile medicinske sestre i tehničari zaposleni u Domu zdravlja Krapinsko - zagorske županije, HMP Krapinsko - zagorske županije, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Sestra Marija iz Zlatara, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Cvetko iz Svetog Križa Začretje te Općoj bolnici Zabok.Dobiveno je odobrenje etičkog povjerenstva svake ustanove za provođenje ankete. U anketi su medicinske sestre/tehničari sudjelovali anonimno i dobrovoljno.

4.2. Metode

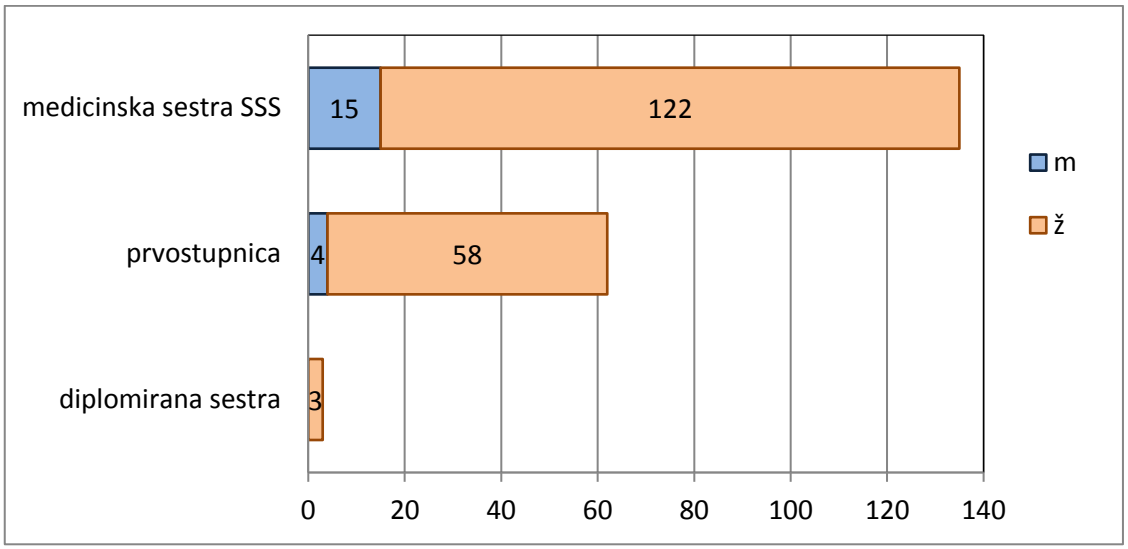
Pri ispitivanju stavova medicinskih sestara o njihovom profesionalnom položaju primijenjen je anketni upitnik. (Prilog 1.) Anketni upitnik bio je sastavljen od dva dijela. U

prvom dijelu prikupljani su demografski podaci o spolu, godinama staža u struci, stručnoj spremi te radnom mjestu pojedinog ispitanika. Drugi dio ankete sadržavao je 15 tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali na Likertovoj ljestvici odgovorima od1 do 5 pri čemu je 1 značilo da se uopće ne slažu s tvrdnjom dok je 5 označavalo potpuno slaganje s tvrdnjom. Tvrdnje su redom glasile ovako:

1. Zanimanje medicinske sestre/tehničara za Vas je cijenjeno zanimanje
2. Plaće u Republici Hrvatskoj primjerene su poslu medicinske sestre/tehničara
3. Sestre/tehničari su obvezne/ni cjeloživotno se usavršavati
4. Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva
5. Medicinske sestre/tehničare treba oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom
6. Liječnici imaju apsolutni autoritet nad medicinskim sestrama/tehničarima
7. Pacijenti sestre/tehničare smatraju kompetentnim zdravstvenim stručnjakom
8. Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja
9. Medicinska sestra/tehničar je potpuno samostalna/an u specifičnim kompetencijama vlastite struke
10. Unaprjeđenje sestrinstva djeluje ugrožavajuće na ostale medicinske stručnjake
11. Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke
12. Da mogu birati promijenila/o bih svoje zanimanje
13. Da mi se ukaže prilika otišla/o bih raditi u inozemstvo
14. U medijima su medicinske sestre/tehničari adekvatno prezentirane/ni
15. Ponosna/an sam što sam medicinska sestra/tehničar

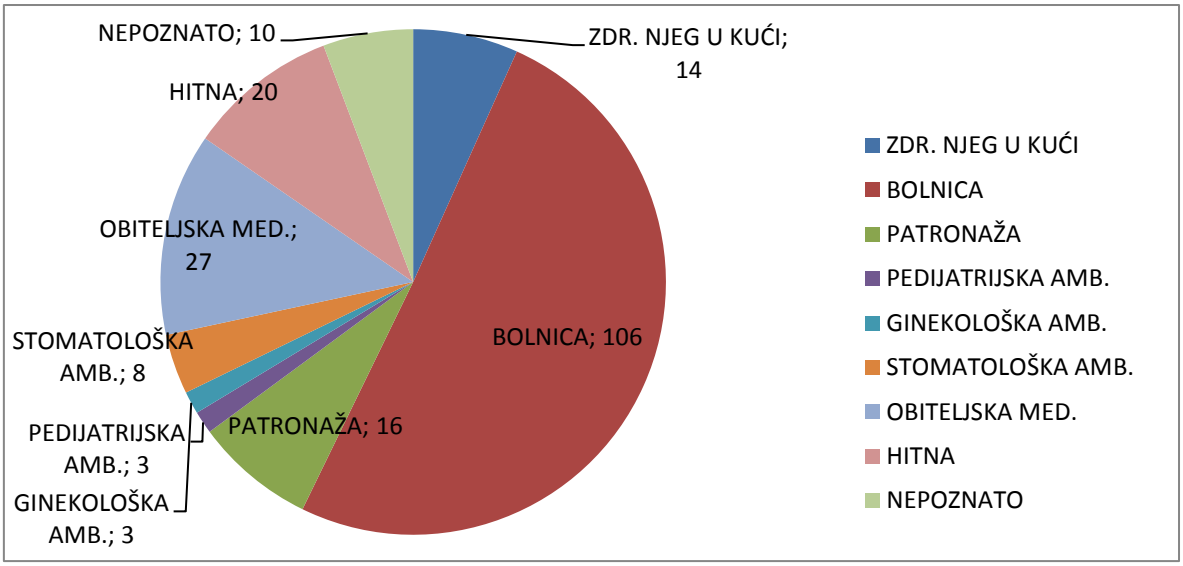
5. REZULTATI

U provedenoj anketi ukupno je sudjelovalo 207 medicinskih sestara zaposlenih na području Krapinsko – zagorske županije. Od toga 137 (15 tehničar- muško, 122 sestra - žensko) sestri sa srednjom stručnom spremom, 62 (4 M, 58 Ž)prvostupnice sestrinstva,3 diplomirane medicinske sestre te pet sestara koje se nisu izjasnile o svojoj stručnoj spremi.



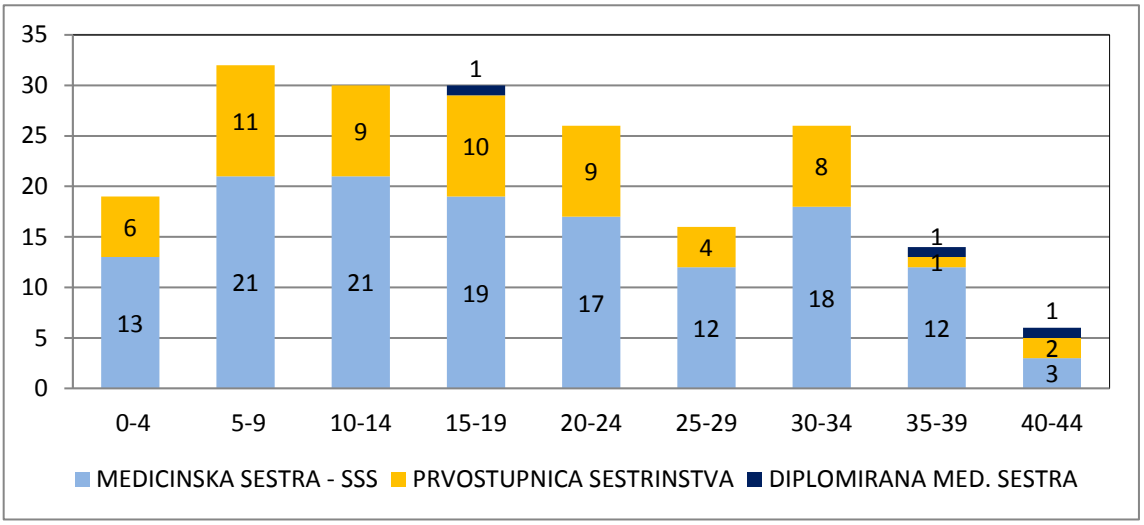
Graf 1.*Raspodjela ispitanika prema stupnju obrazovanja i spolu*

Anketa je obuhvatila 106 medicinskih sestra zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti, tj. Općoj bolnici Zabok te sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti koja je obuhvatila 20 sestara koje rade u Hitnoj medicinskoj pomoći Krapinsko - zagorske županije, 14 sestara zaposlenih u Ustanovama za zdravstvenu njezi u kući, te sestre u ambulantama Doma zdravlja Krapinsko – zagorske županije ili kod koncesionara redom: 27 sestara zaposlenih u ordinacijama obiteljske medicine, 8 sestara iz stomatoloških ambulanta, 3 sestre iz ginekološke ambulante, 3 sestre iz pedijatrijske ambulante, te 16 patronažnih medicinskih sestara.10 ispitanika nije se izjasnilo o svom radnom mjestu.



Graf 2.*Raspodjela ispitanika prema radnom mjestu*

Ispitanike smo podijelili s obzirom na godine staža. Ukupno 5 ispitanika nije se izjasnilo na pitanje o godinama staža.



Graf 3.*Raspodjela ispitanika obzirom na godine staža*

Rezultati odgovora na ponuđene tvrdnje bit će prezentirani s obzirom na tri kategorije: u prvoj kategoriji uvidjet ćemo postoji li razlika u stupnju slaganja s određenom tvrdnjom ovisno o stupnju obrazovanja odnosno postoji li razlika u razmišljanju sestara s završenom srednjom stručnom spremom i sestara sa završenim prvostupništvom u čiju kategoriju smo zbog malog broja sudionika sa završenim diplomskim studijem sestrinstva uvrstili i tri diplomirane medicinske sestre. U drugoj kategoriji uvidjet ćemo utječe li radno mjesto na stavove o sestrinstvu. Treća kategorija donosi nam rezultate s obzirom na godine staža.

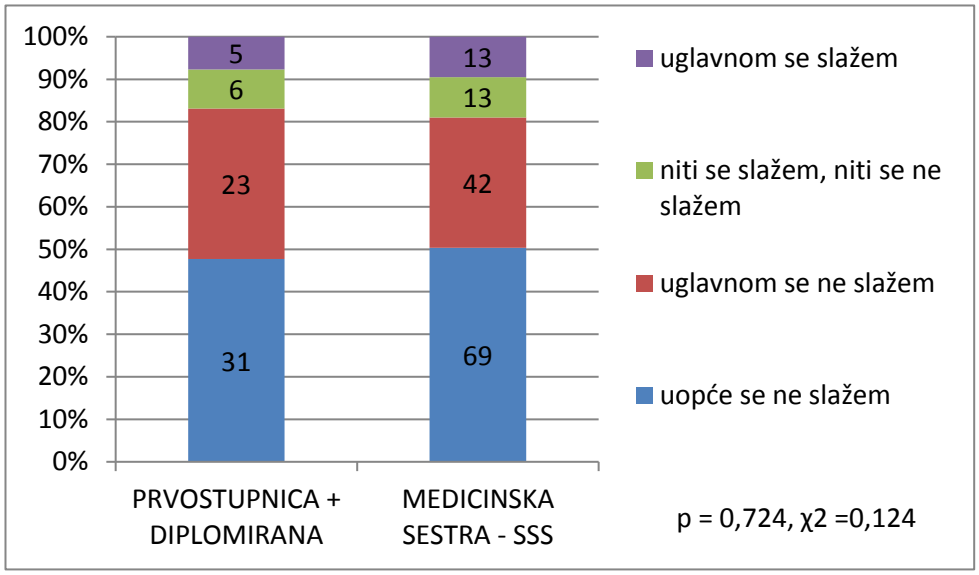
5.1. Stupanj obrazovanja kao odrednica stava

S obzirom na stupanj obrazovanja u anketi je sudjelovalo 137 sestara sa završenom srednjom školom za medicinske sestre, te 62 prvostupnice sestrinstva i tri diplomirane medicinske sestre koje smo u rezultatima ankete zbog premalog broja pridružili prvostupnicima sestrinstva.

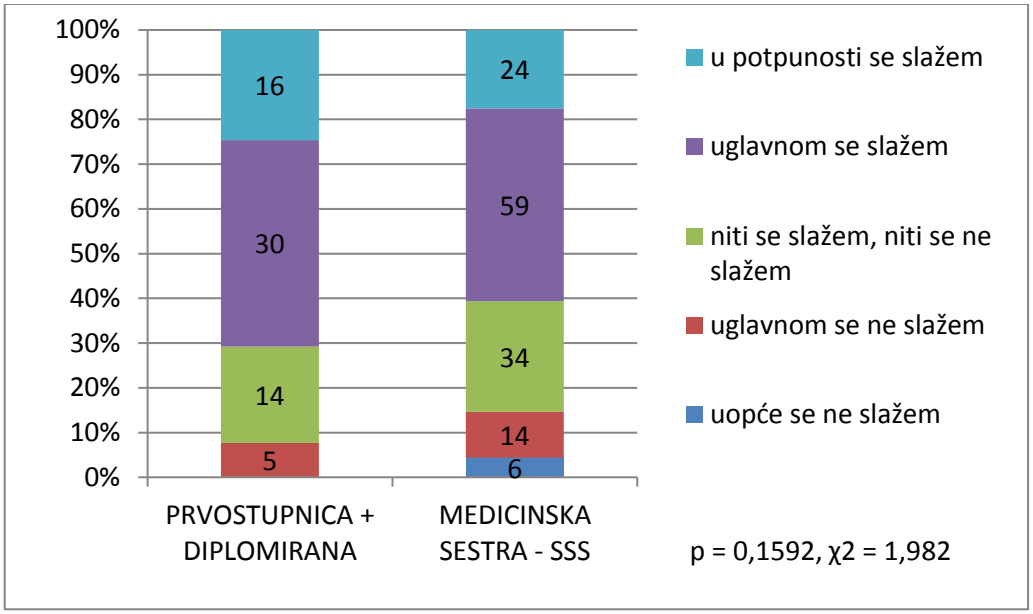
70 % sestara srednje stručne spreme i 73% prvostupnica sestrinstva na tvrdnju „Zanimanje medicinske sestre za Vas je cijenjeno zanimanje“ odgovorilo je uglavnom/ u potpunosti se slažem.

Ni u drugoj tvrdnji koja se odnosi na plaće medicinskih sestara nema statistički značajne razlike u odgovorima prvostupnica u odnosu na sestre SSS: 83% prvostupnica i 81%

sestara srednje stručne spreme uglavnom se ili u potpunosti ne slažu s tvrdnjom da su plaće primjerene poslu medicinskih sestara, odnosno smatraju da plaće u Republici Hrvatskoj nisu primjerene poslu medicinskih sestara.



Graf 4. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.2(Plaće u Republici Hrvatskoj primjerene su poslu medicinskih sestara/tehničara)prema razini obrazovanja*

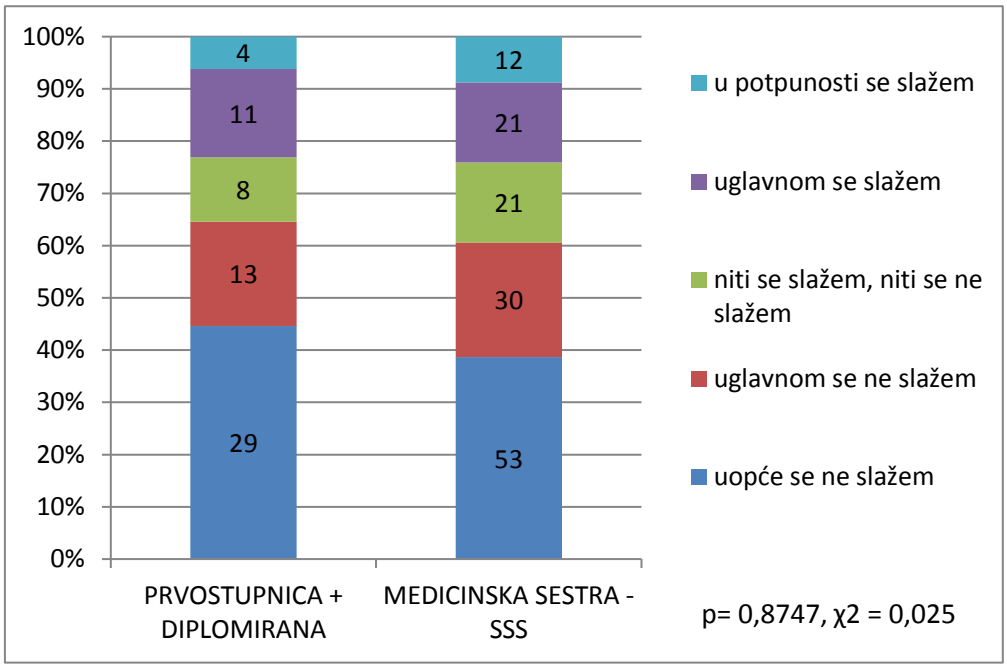


Graf 5*.Raspodjela odgovora na tvrdnju br.4 (Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva) prema razini obrazovanja)*

Isto tako nije nađena značajna razlika prema razini obrazovanja: 93,4% ispitanika srednje stručne spreme i 96,9% prvostupnica uglavnom/u potpunosti se slažu da su se sestre dužne cjeloživotno usavršavati.

Kod tvrdnje kako uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstvatakođer nema statistički značajne razlike, nešto veći postotak prvostupnica 70,7% u odnosu na 60,5% sestara srednje stručne spreme u potpunosti ili uglavnom se slažu da informatika povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva.

Iako se medicinske sestre gotovo uvijek oslovljavaju imenom samo 23% prvostupnica i 24% sestara srednje stručne spreme smatraju to primjerenim odnosno u potpunosti/uglavnom se slažu da sestre treba oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom.

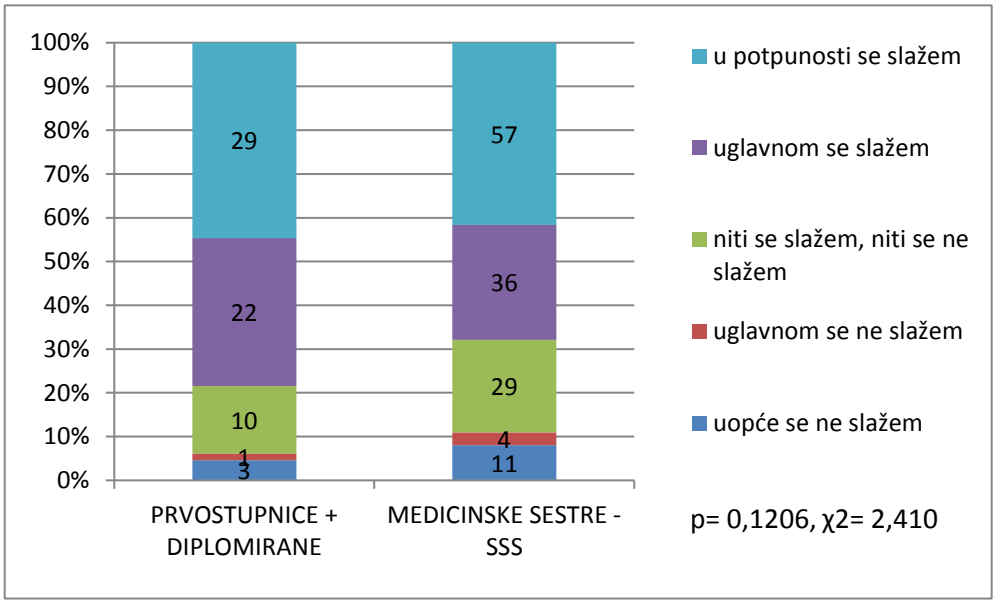


Graf 6. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.5 (Medicinske sestre/tehničare treba oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom) prema razini obrazovanja*

S tvrdnjom kako su liječnici apsolutno autoritarni nad medicinskim sestrama uopće/uglavnom se ne slaže 47.6% prvostupnica te 43.7% sestara srednje stručne spreme.Velik je postotak ispitanika neodlučno u odnosu na tu tvrdnju odnosno 35,3% prvostupnica i 31,1% sestara srednje stručne spreme s tom tvrdnjom niti se slažu niti se ne slažu.

59,3% prvostupnica i 49,6% sestara srednje stručne spreme u potpunosti/uglavnom se slažu oko tvrdnje da ih pacijenti smatraju kompetentnim zdravstvenim stručnjacima.

Nije nađena statistički značajna razlika između prvostupnica i sestara srednje stručne spreme ni kada je riječ o napretku u struci odnosno zanimljivo je da veći postotak više obrazovanih medicinskih sestara ima želju za daljnjim napredovanjem u struci odnosno njih 78,4% dok je postotak onih sa srednjom stručnom spremom koje žele napredovati u struci ipak nešto manji te iznosi 67,8%.



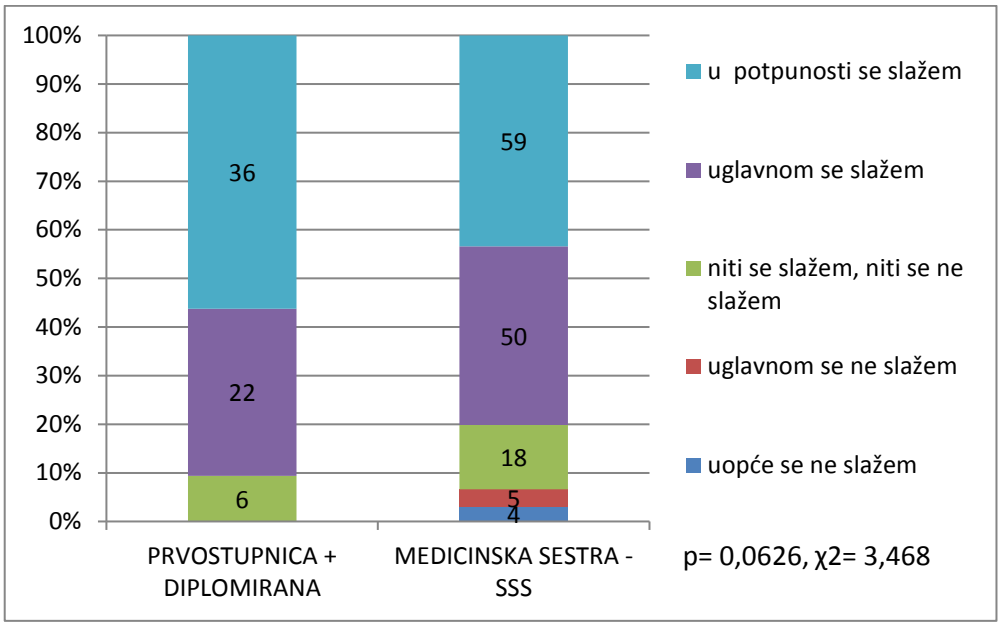
Graf 7. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.8 (Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja) prema stupnju obrazovanja*

Čak 81,5% prvostupnica i 80,1% sestara srednje stručne spreme smatraju da unaprjeđenje sestrinstva ne djeluje ugrožavajuće na ostale zdravstvene stručnjake

Samo 61.5% prvostupnica i 62,7% sestara srednje stručne spreme uglavnom/u potpunosti se slažu da je medicinska sestra potpuno samostalna u specifičnim kompetencijama vlastite struke.

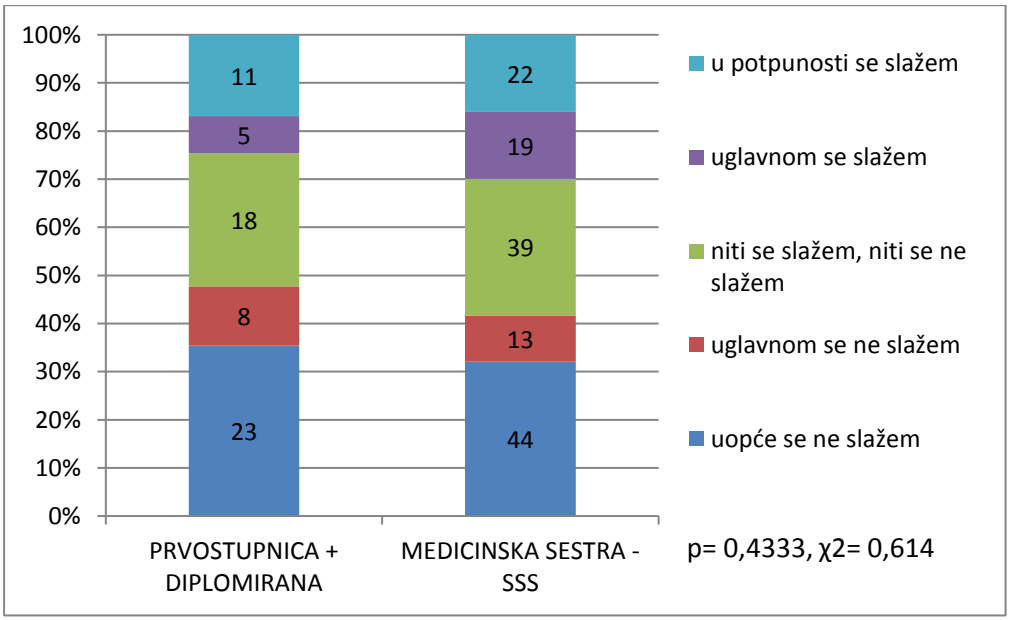
Iako nema statistički značajne razlike u odgovorima prvostupnica u odnosu na sestre srednje stručne spreme o važnosti sestrinskih istraživanja dobar je pokazatelj da se čak 90,6% prvostupnica i 80,1% sestara srednje stručne spreme u potpunosti/ uglavnom se slažu da su istraživanja važna za unaprjeđenje struke.

U potpunosti/uglavnom se slaže s tvrdnjom kako ne bi promijenila svoje zanimanje 67,8 % sestara srednje stručne spreme i 73,8% prvostupnica sestrinstva



Graf 8. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.11 (Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke) prema razini obrazovanja*

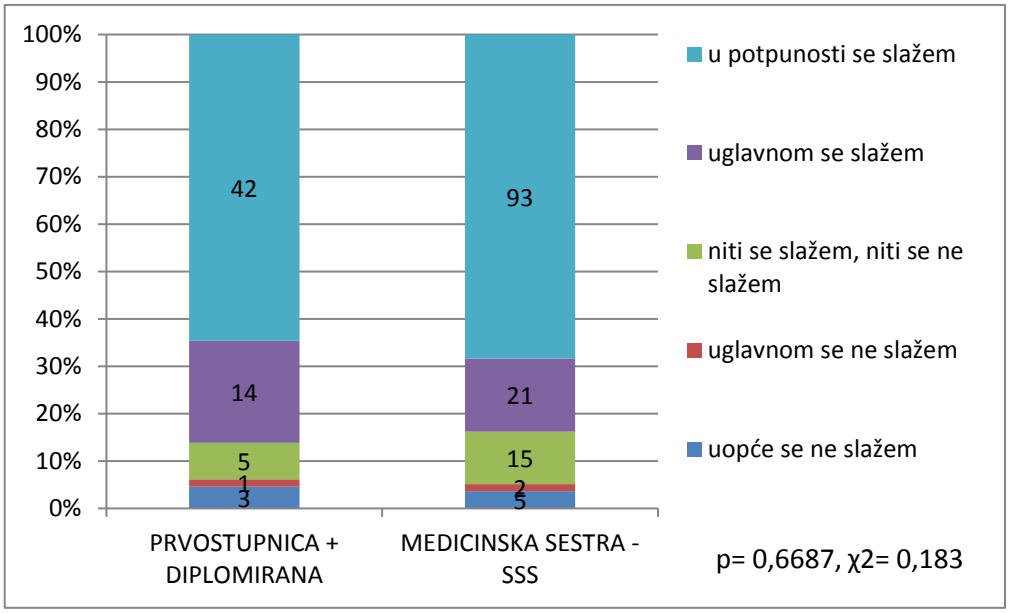
Da im se ukaže prilika za rad u inozemstvo odlučilo bi se 24,6% prvostupnica sestrinstva i 29.9% medicinskih sestara srednje stručne spreme, pridodamo li k tome i 27.6% prvostupnica i 28,4% sestara srednje stručne spreme koje su kod te tvrdnje ostale neodlučne dolazimo do postotka od 52,2% prvostupnica i 58,3% sestara srednje stručne spreme koje su sklone odlasku u inozemstvo.



Graf 9. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.13 (Da mi se ukaže prilika otišla/o bih raditi u inozemstvo) prema razini obrazovanja*

75,3% prvostupnica i 70,5% sestara srednje stručne spreme smatraju da sestre nisu adekvatno prezentirane u medijima

Razlika u postotku sestara koje su ponosne na svoje zanimanje nije statistički značajna 86,1% prvostupnica i 83,8% sestara srednje stručne spreme u potpunosti/ uglavnom se slažu s tvrdnjom: „Ponosna sam na svoje zanimanje“.

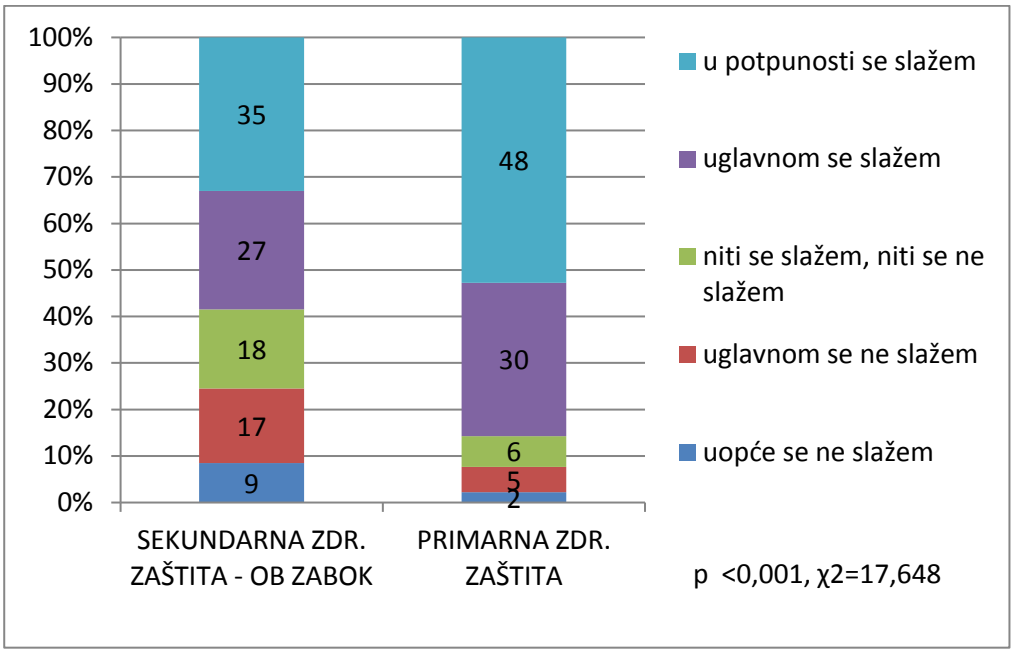


Graf 10.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.15 (Ponosna/an sam što sam medicinska sestra/tehničar) prema razini obrazovanja*

5.2. Stavovi obzirom na radno mjesto

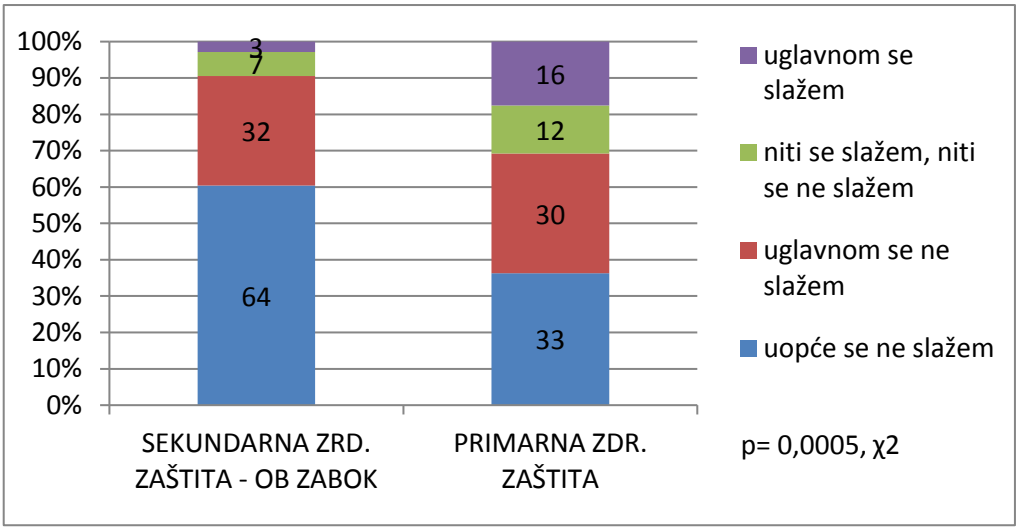
Anketne upitnika analizirali smo s obzirom na radno mjesto ispitanika. Podijelili smo ih na skupinu onih zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti (Općoj bolnici Zabok) te one zaposlene u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti (DZKZŽ, HMP KZŽ, Ustanovama za zdravstvenu njegu u kući). Ukupno je u anketi sudjelovalo 106 sestra zaposlenih u bolnici te 91 sestara zaposlena u sklopu primarne zdravstvene djelatnosti, što ukupno iznosi 197 sestara dok se 10 nije izjasnilo o mjestu rada.

Razlika u postotku sestara statistički je značajna kod tvrdnje o cijenjenosti sestrinskog zanimanja. 58,4% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (OB Zabok) smatra sestrinstvo cijenjenim zanimanjem, dok se 85,7% sestara zaposlenih u PZZ u potpunosti/uglavnom slaže s tom tvrdnjom.



Graf 11. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.1 (Zanimanje medicinske sestre/tehničara za Vas je cijenjeno zanimanje) prema radnom mjestu*

Statistički je značajna i razlika u odgovorima na tvrdnju o plaćama u sestrinstvu u Republici Hrvatskoj. 90,5% sestara u OB Zabok smatra da plaće nisu primjerene poslu medicinskih sestara dok u PZZ to mišljenje dijeli samo 69,2% ispitanika.

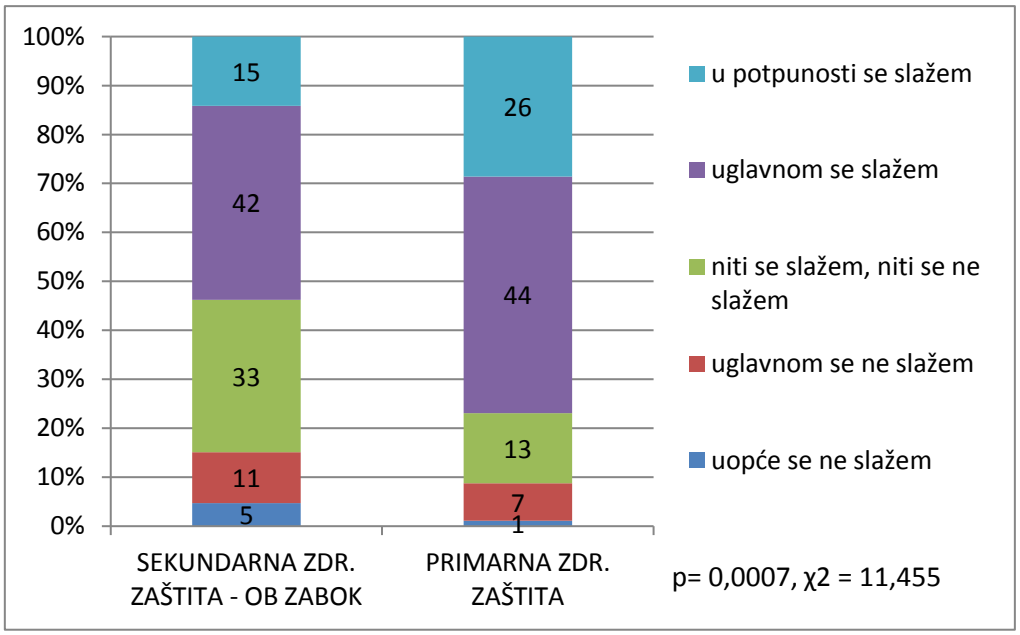


Graf 12. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.2 (Plaće u RH primjerene su poslu medicinske sestre/tehničara) prema radnom mjestu*

Kod tvrdnje sestre su se dužne cjeloživotno usavršavati p = 0.0551 χ2 =3,678 razlika nije statistički značajna međutim ponovno se veći postotak sestara (97,8%) zaposlenih u PZZ u

potpunosti/uglavnom slaže s tom tvrdnjom u odnosu na ispitanike u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti (91,5%).

Uočena je statistička značajnost kod tvrdnje o uvođenju informatike u sestrinstvo. 53,7% sestara zaposlenih u bolnici u potpunosti se ili uglavnom slažu da informatika povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva dok je taj postotak znatno veći kod sestara u PZZ gdje iznosi 76.9%.

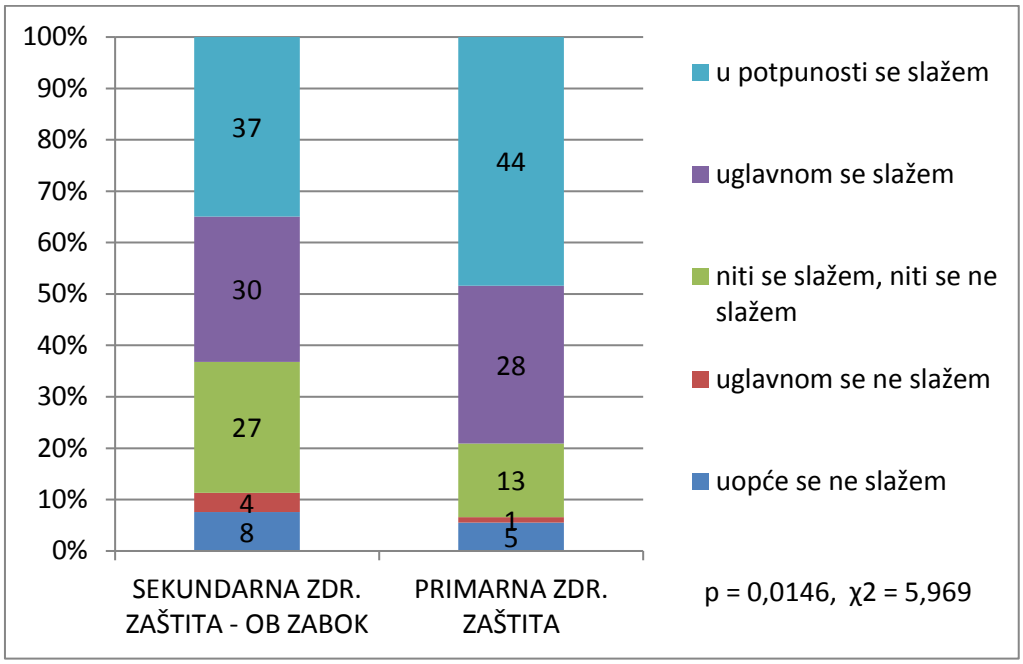


Graf 13.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.4 (Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva) prema radnom mjestu*

Uopće/uglavnom se ne slažu s tvrdnjom kako sestre treba oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom 63,2% ispitanika zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti i 61,5% ispitanika zaposlenih u PZZ.

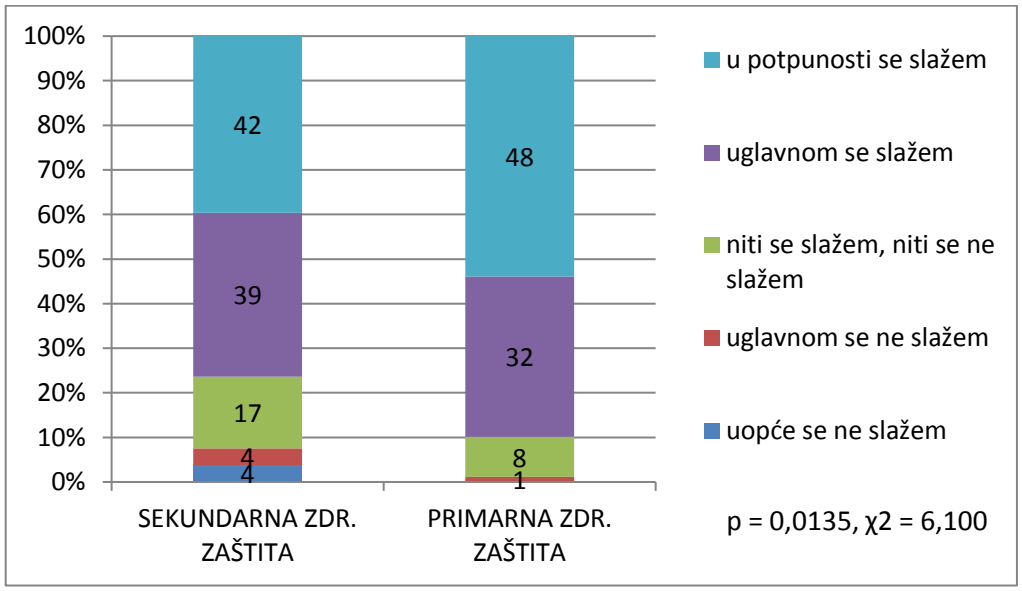
S tvrdnjom da liječnici imaju apsolutni autoritet uopće/uglavnom se ne slaže 41,9% medicinskih sestara zaposlenih u OB, i 47,7% ispitanika zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti. Neodlučno oko tog pitanja odnosno niti se slaže niti se ne slaže 37,1 % ispitanika u OB i 28.8% ispitanika u PZZ.

S tvrdnjom da pacijenti sestre smatraju kompetentnim zdravstvenim stručnjakom slaže se 47,1% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti, te 58,8% sestara zaposlenih u PZZ. S druge strane s tom tvrdnjom uopće/uglavnom se ne slaže 27,3% sestara u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i svega 8.8% sestara u PZZ.



Graf 14. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.8 (Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja) prema mjestu zaposlenja*

Postoji statistički značajna razlika kada je riječ o želji za povećanjem stupnja obrazovanja. S tom tvrdnjom u potpunosti/uglavnom se slaže 63,2% ispitanika zaposlenih u OB i 79,1% ispitanika zaposlenih u PZZ.



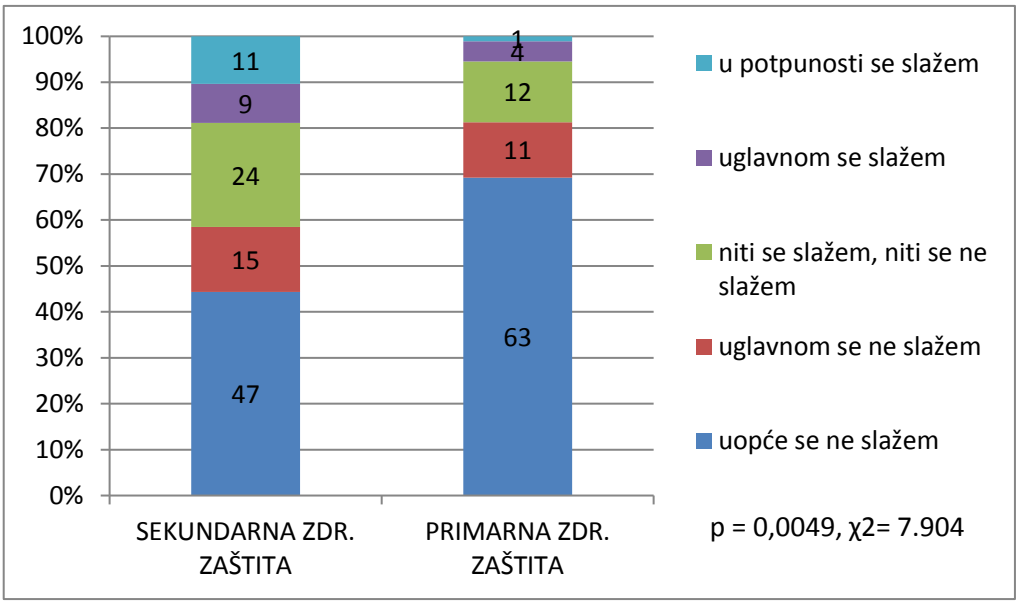
Graf 15.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.11 (Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke) prema radnom mjestu*

Da su medicinske sestre samostalne u specifičnim kompetencijama vlastite struke mišljenja su 68,1% sestara u PZZ i 55,6% sestara zaposlenih u bolnici. U bolnici ih je i velik broj neodlučnih odnosno onih koji se s tom tvrdnjom niti slažu niti ne slažu 33,9% nasuprot 19,7% neodlučnih zaposlenih u PZZ.

Kako unaprjeđenje sestrinstva ne djeluje ugrožavajuće na ostale medicinske stručnjake smatra 78,3% sestara u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i 81,1% sestara zaposlenih u PZZ.

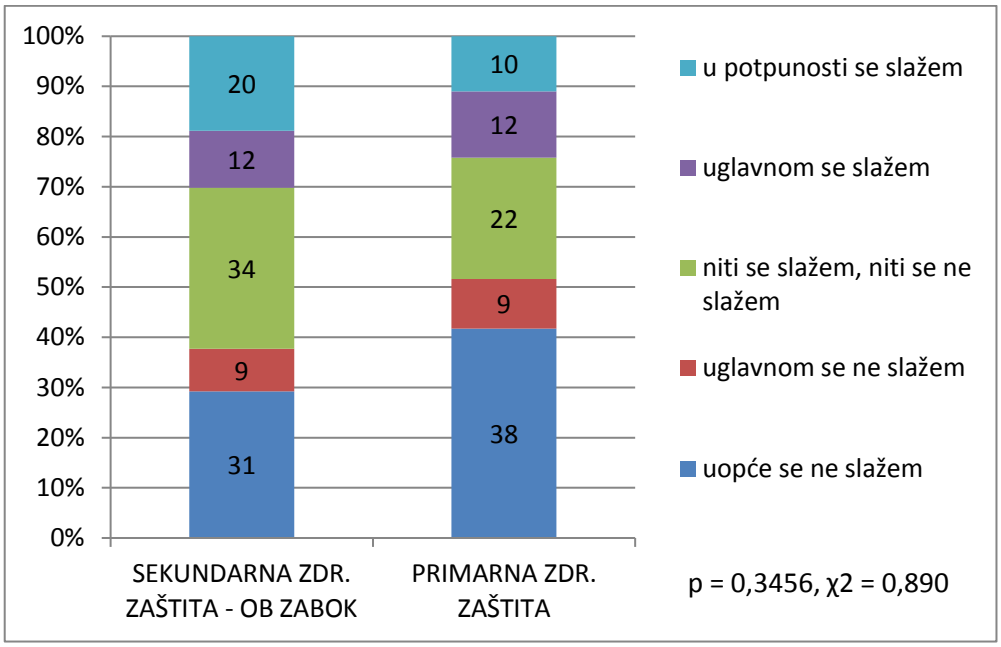
Uočena je statistički značajna razlika kod odgovora na tvrdnju br.11. Istraživanja u sestrinstvu važnim smatraju 76.4% ispitanika zaposlenih u OB i 89.8% sestara primarne zdravstvene djelatnosti, odnosno 7.5% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti uglavnom/uopće se ne slažu s tvrdnjom da su istraživanja važna dok to mišljenje dijeli svega 1,1% sestara zaposlenih u PZZ.

Statistički značajna razlika postoji i kod tvrdnje „Da mi se ukaže prilika promijenila bih svoje zanimanje. S njom se ne slaže 81,3% sestara iz PZZ i 58,4% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti, odnosno bolnici.



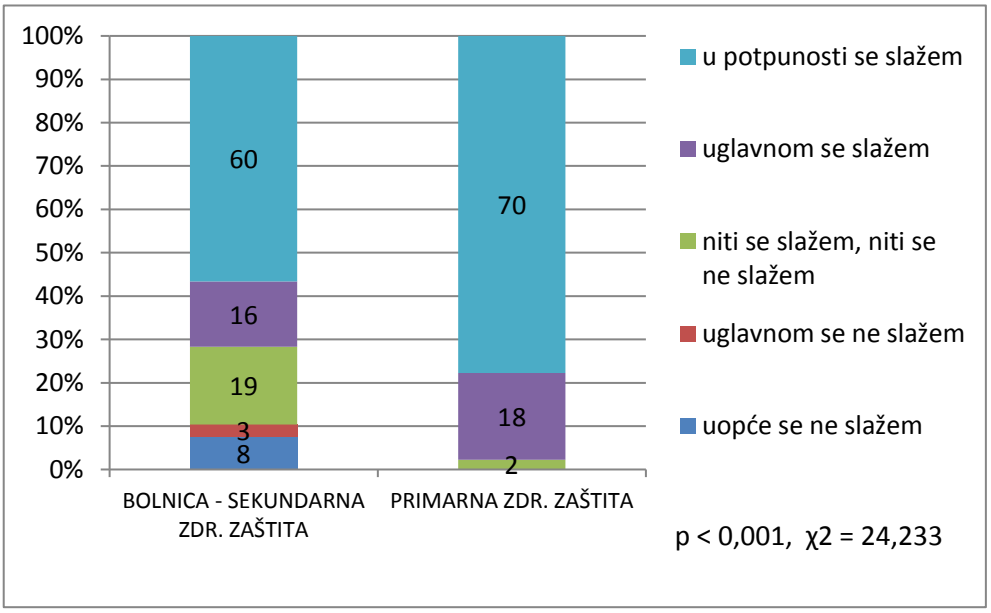
Graf 16. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.12 (Da mi se ukaže prilika promijenila bih svoje zanimanje) obzirom na radno mjesto*

Interes za radom u inozemstvo ne pokazuje svega 37,7% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti i 51,6% sestara iz primarne zdravstvene djelatnosti. Kod tog pitanja ne nalazimo statistički značajnu razliku u odgovorima obzirom na mjesto zaposlenja medicinskih sestara/tehničara.



Graf 17.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.13 (Da mi se ukaže prilika otišla bih raditi u inozemstvo) obzirom na radno mjesto*

Nema statistički značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na radno mjesto kod tvrdnje br.14 U medijima su medicinske sestre adekvatno prezentirane (p = 0,4266 χ2 = 0,623) Ispitanici iz sekundarne zdravstvene djelatnosti s tom se tvrdnjom uopće/uglavnom ne slažu u postotku od 79,2%, u odnosu na ispitanike iz PZZ (64,4%).



Graf 18.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br. 15 (Ponosna sam što sam medicinska sestra/tehničar) obzirom na radno mjesto*

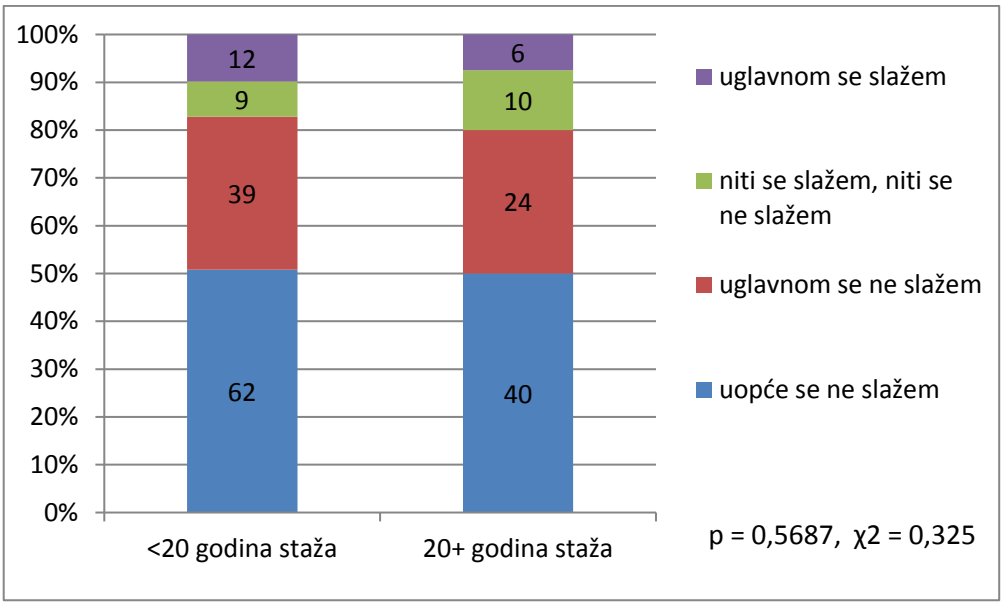
Statistički značajna razlika dobivena je i kod odgovora na tvrdnju „ Ponosna sam na svoje zanimanje“ 97,7% ispitanika zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti u potpunosti/uglavnom se slažu s tom tvrdnjom u odnosu na 71,6% ispitanika iz sekundarne zdravstvene zaštite (p< 0,001).

5.3. Stavovi obzirom na godine staža

Obzirom na godine staža ispitanike smo podijelili na one s do 20 godina staža i one preko dvadeset godina staža. U grupi do dvadeset godina staža bilo je 122 ispitanika, a u grupi preko dvadeset godina staža 80 ispitanika, što ukupno iznosi 202 ispitanika dok se njih 5 nije izjasnilo o godinama staža.

Nema statistički značajne razlike u odgovorima na prvu (Zanimanje medicinske sestre za Vas je cijenjeno zanimanje) i drugu (Plaće u RH primjerene su poslu medicinske sestre) tvrdnju. 73,7% ispitanika s do 20 godina staža slaže se s tvrdnjom da je sestrinstvo cijenjeni zanimanje, to mišljenje dijeli i 66,2% ispitanika s preko 20 godina staža.

S plaćama su nezadovoljne obje grupe ispitanika, odnosno 82,7% s manje od 20 godina staža i 80% onih s preko 20 godina staža.



Graf 19.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.2 (Plaće u RH primjerene su poslu medicinske sestre/tehničara) obzirom na godine staža*

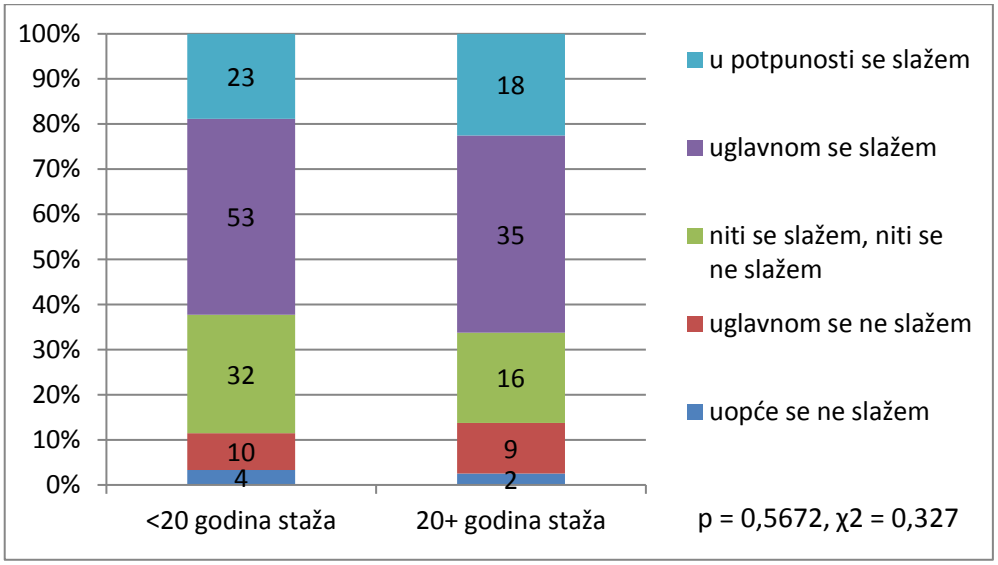
U potpunosti/uglavnom se slažu s tvrdnjom da su se sestre dužne cjeloživotno usavršavati 93,4% sestara s manje od 20 godina staža i 96,2% sestara s više od 20 godina staža.

Da uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva smatra 62,2% sestara sa stažem do 20 godina i 66,2% sestara s više od 20 godina staža. U ovim odgovorima ne nalazimo statistički značajnu razliku s obzirom na godine staža.

S tvrdnjom „Medicinske sestre treba oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom“ uglavnom/u potpunosti se slaže 24,5% sestara s manje od 20 godina staža i 21,2% sestara s više od 20 godina staža.

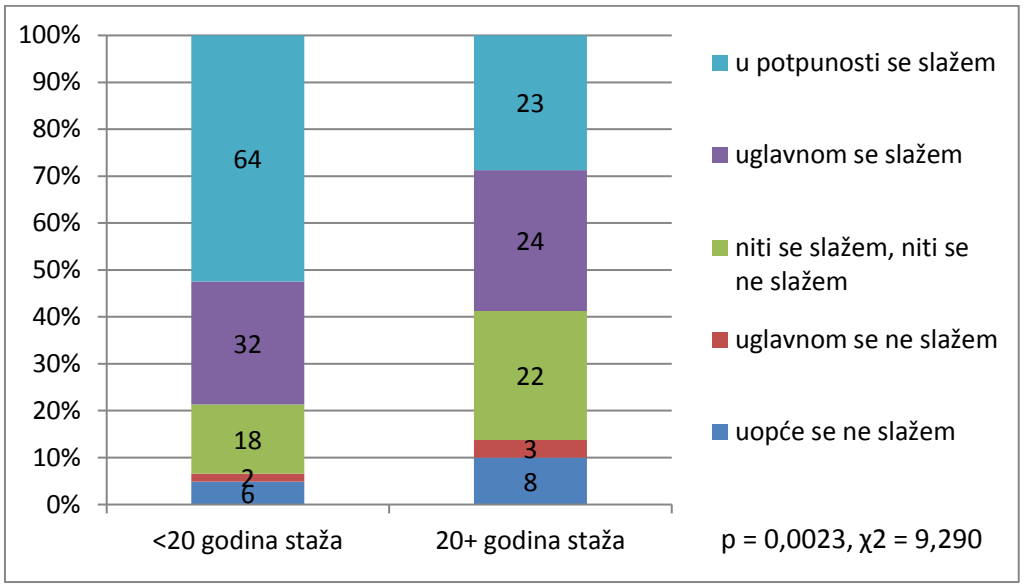
Kako liječnici imaju apsolutni autoritet nad medicinskim sestrama smatra 20,4% ispitanika s manje od 20 godina staža i 24,3% ispitanika s više od 20 godina staža.

Uglavnom/u potpunosti se slažu s tvrdnjom da ih pacijenti smatraju kompetentnim zdravstvenim stručnjakom 50,8% sestara s manje od 20 godina staža i 57,5% sestara s više od dvadeset godina staža.



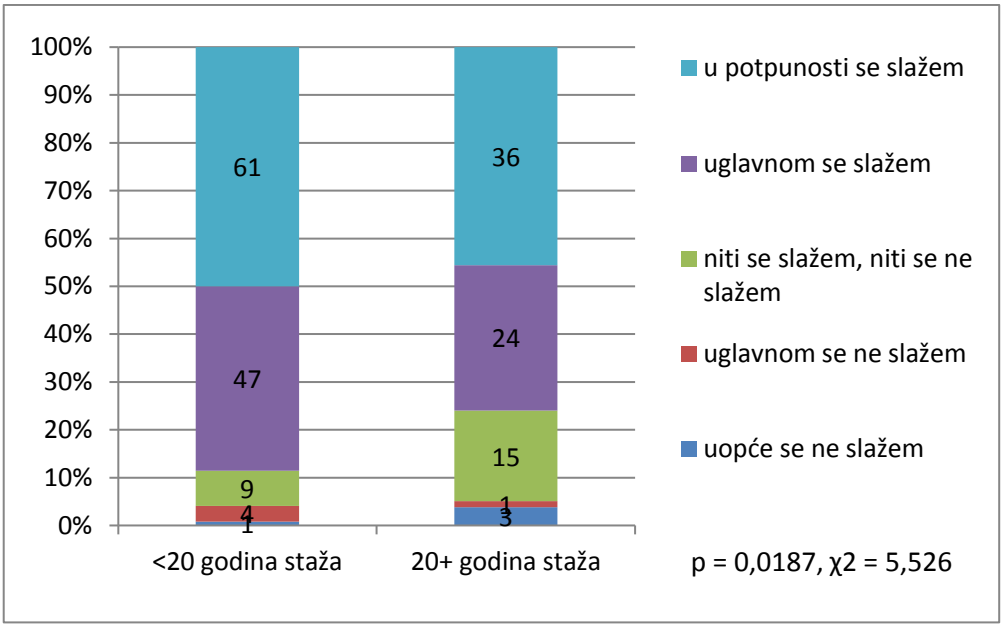
Graf 20. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.4 (Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva) obzirom na godine staža*

Statistički značajnu razliku nalazimo kod odgovora na tvrdnju „Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja“ ($p = 0,0023$, $\chi 2 = 9,290$). 78,6% sestara s manje od 20 godina staža uglavnom/u potpunosti se slaže s tom tvrdnjom u odnosu na 58,7% sestara s više od 20 godina staža.



Graf 21.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.8 (Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja) obzirom na godine staža*

Nema statistički značajne razlike u odgovorima na tvrdnju „ Medicinske sestre potpuno su samostalne u specifičnim kompetencijama vlastite struke“ (p= 0,1300 χ2 = 2,293) odnosno s tom tvrdnjom uglavnom/u potpunosti se slaže 58,1% ispitanika s manje od dvadeset godina staža i 68,7% ispitanika s više od dvadeset godina staža.

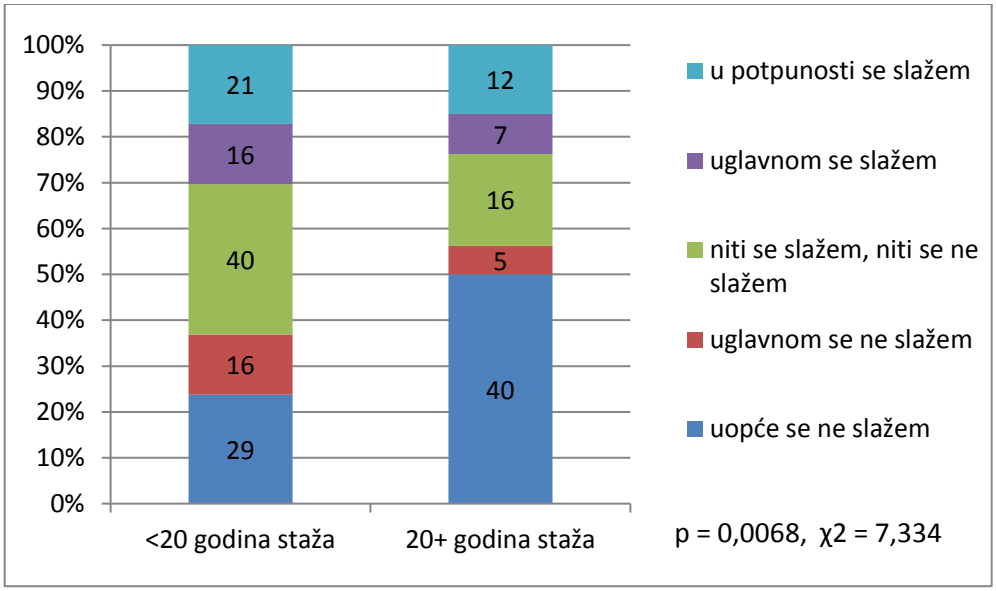


Graf 22.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.11 (Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke) obzirom na godine staža*

80,3% ispitanika sa stažem manjim od dvadeset godina i 81,2% ispitanika s više od dvadeset godina staža smatraju da unaprjeđenje sestrinstva ne djeluje ugrožavajuće na ostale medicinske stručnjake.

Postoji statistički značajna razlika u odgovorima na tvrdnju br.11 Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke ($p = 0,0187$ $\chi2 = 5,526$), odnosno u potpunosti/uglavnom se s tom tvrdnjom slaže 88,5% ispitanika s manje od dvadeset godina staža u odnosu na 75.9% ispitanika s više od dvadeset godina staža.

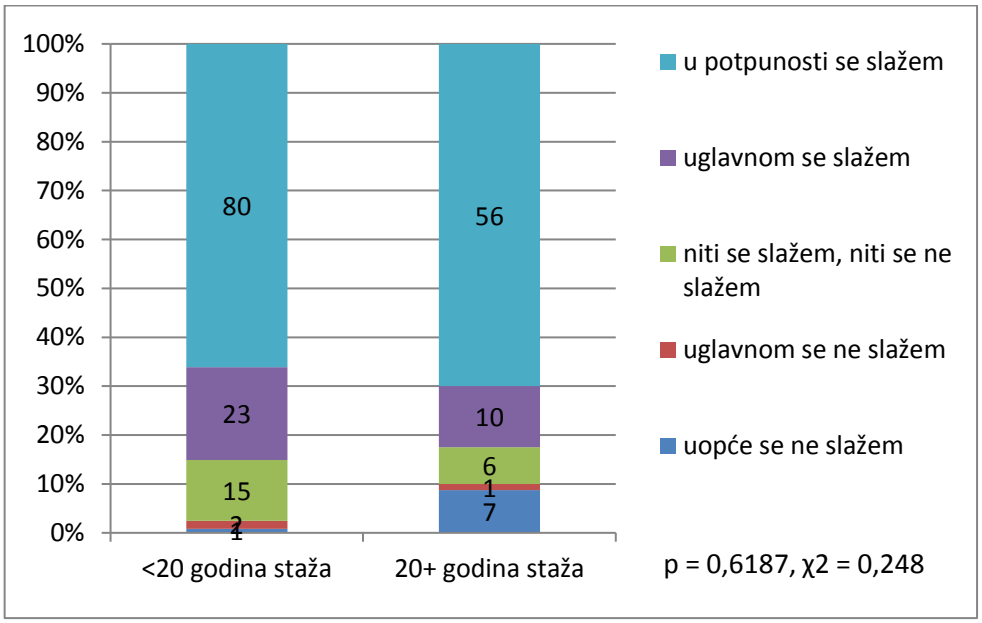
S tvrdnjom „Da mogu birati promijenila bih svoje zanimanje“ uglavnom/uopće se ne slaže 67,2% sestara s manje od 20 godina staža i 73.7% sestara sa stažem većim od dvadeset godina.



Graf 23. *Raspodjela odgovora na tvrdnju br.13 (Da mi se ukaže prilika otišla bih raditi u inozemstvo) obzirom na godine staža*

Da im se ukaže prilika u inozemstvo bi otišlo raditi 30,3% sestara s manje od dvadeset godina staža i 23,7% sestara s više od dvadeset godina staža. Pridodamo li tom rezultatu one koji su na tom pitanju ostali neodlučni odnosno niti se slažu niti se ne slažu s tom tvrdnjom što iznosi 32,7% sa stažem do dvadeset godina i 20% sa stažem preko 20 godina dolazimo do statistički značajne razlike u odgovorima na tu tvrdnju odnosno 63% ispitanika sa stažem manjim od dvadeset godina sklona je odlasku u inozemstvo u odnosu na 43,7 % ispitanika s više od dvadeset godina staža. ($p = 0,0068$, $\chi2 = 7,334$).

S tvrdnjom br 14. „U medijima su medicinske sestre adekvatno prezentirane“ uglavnom/u potpunosti se slaže 6.6% ispitanika sa stažem manjim od dvadeset godina i 7,5 % ispitanika s više od dvadeset godina staža.



Graf 24.*Raspodjela odgovora na tvrdnju br.15 (Ponosna/an sam na svoje zanimanje) obzirom na godine staža*

85,1% ispitanika sa stažem manjim od dvadeset godina i 82,5% ispitanika s više od dvadeset godina staža ponosno je na svoje zanimanje.

6. RASPRAVA

Djelatnost zdravstvene njege provodi se na svim razinama zdravstvene zaštite, u djelatnosti socijalne skrbi i svim djelatnostima u kojima medicinske sestre pružaju izravnu zdravstvenu zaštitu (Zakon o sestrinstvu). Sudeći po rezultatima ove ankete sestre svoje zanimanje smatraju cijenjenim posebice one zaposlene u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti gdje smo uspoređujući ih sa sekundarnom zdravstvenom djelatnošću došli do statistički značajne razlike ($p< 0,001$) odnosno 85,7% sestara zaposlenih u PZZ smatra svoje zanimanje cijenjenim u odnosu na svega 58,4% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti koje dijele to mišljenje.

S obzirom na prosječnu plaću u Republici Hrvatskoj isplaćenu u travnju 2016.god prema DZS – u, a koja iznosi 5 663 kn (Državni zavod za statistiku) te s obzirom na osnovicu koju imaju medicinske sestre prema Hrvatskom strukovnom sindikatu medicinskih

sestara/tehničara od 5108 kn ne čudi nezadovoljstvo plaćama koje su potvrdili i rezultati ove ankete. Bez obzira na stupanj obrazovanja i godine staža ispitanici su izrazito nezadovoljni svojim primanjima. Statistički značajna razlika uočena je u rezultatima s obzirom na radno mjesto gdje su sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ako je sudeći po ovim rezultatima najzadovoljnije svojim plaćama. Nezadovoljstvo je iskazalo svega 69,2% sestara zaposlenih u PZZ u odnosu na 90, 5% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti ($p = 0,0005$).

Medicinske sestre imaju pravo i obvezu stručnog usavršavanja stalnim obnavljanjem stečenih znanja i usvajanjem novih znanja i vještina, u skladu s najnovijim dostignućima i saznanjima iz područja sestrinstva (Zakon o sestrinstvu). U skladu s Zakonskom obvezom zadovoljava podatak da su sestre svjesne velikog značaja trajnog usavršavanja što se uvidjelo i u rezultatima ove ankete gdje bez obzira na stupanj obrazovanja, radno mjesto i godine staža ispitanici u postotku iznad 90% iznose svoje slaganje s potrebom cjeloživotnog usavršavanja.

U svom profesionalnom djelovanju medicinska sestra današnjice suočava se s izazovom primjene informacijskih i komunikacijskih tehnologija (Kern,2014.). U ovom istraživanju došli smo do rezultata da bez obzira na razinu obrazovanja, radno mjesto pa i što najviše iznenađuje duljinu radnog staža sestre u velikom postotku imaju pozitivanstav u vezi primjene informatike. Istraživanje autora I. Matić, J. Kern, R. Svetić Čišić, N. Matić provedeno 2014.g. došlo je do zaključka da s obzirom na pozitivnost stavova prema informacijskoj tehnologiji i zdravu motiviranost ispitanika treba ustrajavati na širenju informatičkih edukacijskih sadržaja redovitom nastavom medicinskih sestara/tehničara na svim razinama edukacije,ali i trajnom edukacijom i organiziranjem tečajeva na inicijativu poslodavca s ciljem postizanja poželjne razine kvalitete i sigurnosti u profesiji te utjecanja na njenu bolju percepciju. Statistički značajna razlika uočena je s obzirom na radno mjesto ispitanika, odnosno da uvođenje informatike povoljno djeluje na unaprjeđenje sestrinstva smatra 53,7% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti u odnosu na 76,9% sestara zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti ($p= 0,0007$) S obzirom na velik dio administrativnog posla s kojim se susreću sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti u odnosu na sestre zaposlene u bolnici koje su više orijentirane na samu skrb za bolesnika taj podatak ne bi trebao iznenaditi, no s obzirom na sve veću težnju

informatizacije trebalo bi više pažnje pridavati povećanju interesa sestara zaposlenih u bolnici za primjenom informacijskih noviteta.

U današnje vrijeme postalo je uobičajeno medicinske sestre oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom. Rezultati ove ankete ukazuju nam da sestre to nikako ne smatraju prihvatljivim, odnosno samo 20% sestara bez obzira na radno mjesto, godine staža i stupanj obrazovanja smatra to prihvatljivim.

Danas medicinska sestra kao punopravni član zdravstvenog tima djeluje kao autonomni ekspert s moralnom i pravnom odgovornošću, a u skladu s pravilima struke. (Ružić, Petrak,2013.) Prema rezultatima istraživanja koje su proveli Ružić i Petrak 2013.g. medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja doživljavaju osobni strukovni položaj u procesu rada neodgovarajućim. Ovo istraživanje došlo je do rezultata da se 45% ispitanika bez obzira na radno mjesto, godine staža i stupanj obrazovanja ne slaže s činjenicom da su liječnici autoritativni nad medicinskim sestrama, no velik je postotak onih koji su kod tog pitanja neodlučni, točnije 35,3% prvostupnica i 31,1% sestara srednje stručne spreme neodlučno je oko pitanja autoriteta.

Da pacijenti medicinske sestre smatraju kompetentnim zdravstvenim stručnjacima smatra preko pedeset posto ispitanika bez obzira na godine staža, radno mjesto i stupanj obrazovanja. Zanimljiva je činjenica da se samo 8,8% sestara zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti ne slaže s činjenicom da ih pacijenti smatraju kompetentnim zdravstvenim stručnjakom u odnosu na sestre zaposlene u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti gdje se s tom tvrdnjom ne slaže 27,3% ispitanika.

Temeljnu naobrazbu medicinske sestre stječu uspješnim završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinske sestre, dok se viša razina obrazovanja stječe završetkom preddiplomskog stručnog ili sveučilišnog studija za medicinske sestre i/ili diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva. Dodatna usavršavanja medicinskih sestara provode se u slučaju kada opseg i složenost poslova i očekivanih rezultata zahtjeva dodatnu edukaciju a u svrhu povećanja kvalitete i učinkovitosti rada. Prema rezultatima ovog istraživanja sve sestre teže povećanju stupnja svog obrazovanja. Statistički značajna razlika uočena je s obzirom na radno mjesto ispitanika, te godine staža. S obzirom na radno mjesto 79,1% ispitanika zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ima želju povećati stupanj svog obrazovanja u odnosu na 63,2% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (p= 0,0146). Ne čudi podatak da veći broj mlađih sestara ima želju za povećanjem stupnja

obrazovanja, odnosno njih 78,6%, dok je u skupini onih s više od dvadeset godina staža tu želju iskazalo 58,7% ispitanika što je također statistički značajna razlika (p= 0,0023).

S činjenicom da unaprjeđenje sestrinstva ne djeluje ugrožavajuće na ostale medicinske stručnjake slaže se preko 80% ispitanika bez obzira na stupanj obrazovanja, godine staža i radno mjesto.

Kompetencije jasno određuju razinu prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom području rada – zdravstvenoj njezi. Kompetencije su predviđene razinom obrazovanja. Iako u zakonu jasno postoji podjela kompetencija s obzirom na stupanj obrazovanja nedostatak visoko obrazovanih medicinskih sestara dovodi do nesrazmjera Zakonom propisanih kompetencija i onih koje se provode u praksi s obzirom na razinu obrazovanja. Upravo taj nesrazmjer vidljiv je i u rezultatima ovog istraživanja gdje sestre još uvijek nisu na čisto s autonomnošću i vlastitom odgovornošću za svoje kompetencije. Da su samostalne u specifičnim kompetencijama vlastite struke smatra svega 61,5% prvostupnica i 62,7% sestara srednje stručne spreme. Neodlučno po pitanjima vlastite kompetencije je 33,9% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti u odnosu na 19,7% neodlučnih zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti.

Svi ispitanici slažu se da su istraživanja u sestrinstvu važna za unaprjeđenje struke. Do statistički značajne razlike u rezultatima došli smo s obzirom na radno mjesto i godine staža. Sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u postotku od 89,8% smatraju istraživanja važna za unaprjeđenje struke, dok to mišljenje dijeli 76,4% sestara zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti (p= 0,0135). S obzirom da se tek nedavno istraživanjima u sestrinstvu počela pridavati pažnja ne čudi činjenica da ih sestre s manje od dvadeset godina staža smatraju važnima u postotku od 88,5% dok je taj postotak nešto niži kod sestara koje rade dulje od dvadeset godine te iznosi 75,9% (p=0.0187).

Većina ispitanika ne bi promijenila svoje zanimanje, no statistički značajna razlika uočena je kod ispitanika s obzirom na radno mjesto. 81,3% sestara zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti ne bi promijenilo svoje zanimanje, u odnosu na 58,4% ispitanika zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti koji dijele to mišljenje (p= 0,0049),

Statistički značajna razlika uočena je s obzirom na godine staža kod rezultata odgovora na tvrdnju br. 13. „Da mi se ukaže prilika otišla/o bih raditi u inozemstvo“ S tom tvrdnjom slaže se 30,3% ispitanika sa stažem manjim od dvadeset godina i 23,3% ispitanika sa stažem

preko dvadeset godina. Pridodamo li tome ispitanika koji su ostali neodlučni, odnosno one koji se s tom tvrdnjom niti slažu, niti ne slažu dolazimo do statistički značajnog rezultata od 63% ispitanika s manje od dvadeset godina staža i 43,7% ispitanika s više od dvadeset godina staža koji su skloni odlasku u inozemstvo. (p=0,0068).

Ovo istraživanje došlo je do podataka da su medicinske sestre/tehničari nezadovoljni prezentacijom sestara u medijima. 75,3% prvostupnica i 70,5% sestara srednje stručne spreme smatraju neadekvatnim prezentaciju sestrinstva u javnosti.

Bez obzira na još uvijek prisutne brojne poteškoće u profesiji i na često omalovažavanje položaja sestrinstva u društvu te na lošu prezentaciju medicinskih sestara u medijima kojoj smo još uvijek izloženi zadovoljava podatak da je velik broj ispitanika ponosno na svoju profesiju. Statistički značajna razlika uočena je s obzirom na radno mjesto ispitanika. Na svoje zanimanje ponosno je 71,6% ispitanika iz sekundarne zdravstvene djelatnosti u odnosu na 97,7% ispitanika u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti. (p<0,001)

7. ZAKLJUČAK

Opće je poznato nezadovoljstvo medicinskog osoblja plaćama. Tu činjenicu potvrdili su i rezultati ovog istraživanja. Velik problem sestrinstva u Republici Hrvatskoj svakako je nedovoljno razjašnjena podjela kompetencija s obzirom na stupanj obrazovanja, odnosno nedostatak visoko obrazovanih medicinskih sestara dovodi do toga da sestre srednje stručne sperme obavljaju mnoge poslove koje nisu u njihovoj nadležnosti što na kraju dovodi do neprepoznavanja vlastitih kompetencija.

Zadovoljava rezultat dobiven ovim istraživanjem da medicinske sestre/tehničari teže cjeloživotnom napredovanju, te da ih značajan broj ima želju povećati stupanj svog obrazovanja.

Medicinske sestre sve više uviđaju dobrobit koju nosi informatizacija, te su sve svjesnije da bez sestrinskih istraživanja neće doći ni do napretka u struci. Bez obzira na stupanj obrazovanja, radno mjesto te godine staža medicinske sestre ponosne su na svoje zanimanje.

Statistički značajne razlike obzirom na dob postoje samo kada je u pitanju odlazak u inozemstvo kojem su sklonije „mlađe sestre“, logično je da one više teže povećanju stupanj svog obrazovanja, te su svjesnije da su za napredak u struci uvelike potrebna sestrinska istraživanja. Istraživanjem nije dokazana hipoteza da medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav o sestrinstvu.

Hipotezu kako sestre zaposlene u sekundarnoj zdravstvenoj djelatnosti imaju pozitivniji stav u odnosu na sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti odbacujemo s obzirom da smo istraživanjem došli do statistički značajnih rezultata koje se odnose na pozitivniji stav u odnosu na plaće u sestrinstvu kod sestara zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti. One su i ponosnije na svoje zanimanje, više teže povećanju stupnja obrazovanja, više važnosti pridaju sestrinskim istraživanjima, manje su sklone promjeni svog zanimanja, sestrinstvo smatraju cjenjenijim teu većem postotku podupiru uvođenje informatike u struku.

Nedostatak ovog istraživanja je taj što je ono provedeno samo u jednoj županiji te zbog toga nije moguća generalizacija na područje cijele Republike Hrvatske.

ZAHVALE

Veliku zahvalu u prvom redu upućujem svojoj mentorici prof.dr.sc. Jadranki Božikov koja mi je svojim savjetima, velikim trudom, osobitim zalaganjem i znanjem pomogla u osmišljavanju i izradi ovog rada.

Zahvale upućujem Općoj bolnici Zabok, Domu zdravlja Krapinsko – zagorske županije, Hitnoj Krapinsko – zagorske županije, posebice sestrama Boženi Štokan, dipl.med.techn., Biserki Sviben, dipl.med.techn., Biserki Hustić, bacc.med.techn. te sestrama iz Ustanova za zdravstvenu njegu u kući Mariji Bartolek bacc.med.techn. i Nevenki Cvetko, bacc.mned.techn., koje su mi uvelike pomogle u provođenju ankete za izradu ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem se svima koji su sudjelovali u provođenju ove ankete.

Posebno se želim zahvaliti svojim roditeljima Mariji (Maji) i Zvonku na ogromnoj podršci i pomoći tokom cijelog školovanja.

Veliko hvala Dominiku i Barbari.

Posebno hvala Daliboru što mi je bio velik oslonac i podrška tokom studiranja.

Zahvaljujem se svim predavačima na studiju koji su mi svojim radom pomogli u stjecanju novih znanja.

I na kraju veliko hvala svim prijateljima i kolegama bez kojih ovo školovanja ne bi bilo isto.

LITERATURA

Čukljek S. Etičke promjene kroz povijest sestrinstva u Bioetika kao temeljna dimenzija suvremenog sestrinstva. Opatija Zbornika radova,2007.

Državni zavod za statistiku Dostupno na:www.dzs.hr/Hrv/system/first_results.htm Preuzeto: 27.travanj 2016.

Ivana Ružić,Olivera Petrak.Pitanje autoriteta u sestrinstvu.The issue of authority in nursing, Dostupno na hrcak.srce.hr/104565 Preuzeto: 26.lipanj 2016.

Izračun plača. Dostupno na:http://www.hssms-mt.hr/clanstvo/izracun-placa/ Preuzeto: 24.lipanj 2016.

Josipa Kern.Informacijske i komunikacijske tehnologije u sestrinstvu.Acta Med Croatica,68(2014)3-5 Dostupno na:hrcak.srce.hr/file/174147 Preuzeto: 24.lipanj 2016.

Kalauz Sonja.Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma. Pergamena. Hrvatska komora medicinskih sestara.Zagreb,2011.

Kalauz Sonja.Etika u sestrinstvu.Medicinska naklada.Zagreb,2012.

Kalauz Sonja. Bioetika u sestrinstvu.Medicina.2008;44(2):129-134.

Kurtović Biljana.Grgas – Bile Cecilija.Kundrata Danijela.Informatizacija zdravstvene njege.Acta Med Croatica 2014;68.55-9

Mario Harapin.Medicinske sestre traže 2.200 eura plaću.Dostupno na:http://www.mojdoktor.hr/article.php?id=2886&naziv=medicinske-sestre-traze-2200-eura-placu. Preuzeto. 27.lipanj 2016.

Matić I, Kern J, Svetić Čišić R, Matić N. Virtualna komunikacija u sestrinstvu – jesmo li spremni? Acta Med Croatica 2014; 68: 7-14

Matulić.T.Identitet,profesija i etika sestrinstva.2007;3:727-744

McDonald L.,ur Florence Nightingale on Public Health Care.Collected Works of Florence Nightingale,Ontario;2004,Vol.6.

Mojsović. Z. i sur.Sestrinstvo u zajednici:Zagreb.Visoka zdravstvena škola;2005.

MrnjecValentina. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.May.2014.

Prlić N. Etika u sestrinstvu.Zagreb:Školska knjiga;2014.

Roberto Licul. Sestrinstvo- ženska profesija?.JAHR.Vol.5.No.9.2014.

Šepec Slava. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Hrvatska komora medicinskih sestara.Zagreb 2011.

Wade HC. Perceived Effects of Specialty Nurse Certification: A Review of the Literature, Aorn Journal 2009; 89; 183-192.

Zakon o sestrinstvu (NN 57/11) Dostupno na: http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu Preuzeto: 27.lipanj 2016.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_12_150_4097.html Preuzeto: 27.lipanj 2016.

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Jelena Martinec

Datum i mjesto rođenja: 25. listopad 1989.

Adresa: Donja Batina 95 A 49250 Zlatar

Mobitel: 0955818237

E- mail: jelena.martinec111@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2008.- 2011. - Zdravstveno veleučilište Zagreb, smjer sestrinstvo

2004.- 2008. – Srednja medicinska škola u Bedekovčini

RADNO ISKUSTVO:

2012. – do danas Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih branitelja

2011. – 2012. pripravnički staž Opća bolnica Zabok

DODATNE VJEŠTINE:

Rad na računalu: aktivno i svakodnevno korištenje MS Office paketa

Strani jezik: engleski – aktivno u govoru i pismu

njemački

Ostalo: vozačka dozvola B kategorije

Završeni tečajevi: vatrogasni časnik I. klase 2015.god.

PRILOG 1.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU - MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ovaj anketni upitnik ispunjavate u potpunosti anonimno i poslužit će za izradu diplomskog rada kolegice Jelene Martinec pod naslovom „Stavovi medicinskih sestara o profesionalnom položaju sestrinstva“ na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva. Dobivene rezultate moći ćete vidjeti jer će rad, nakon obrane, biti dostupan u repozitoriju na adresi: **https://repozitorij.mef.unizg.hr/**

Molim Vas da na postavljene tvrdnje iskreno odgovorite.

SPOL (molim zaokruži) MUŠKO ŽENSKO

STRUČNA SPREMA (molim zaokruži):

MEDICINSKA SESTRA(sss) PRVOSTUPNICA MAGISTRA DIPLOMIRANA

UKUPNE GODINE STAŽA U SESTRINSTVU (brojkom): _____

TRENUTNO RADNO MJESTO (zaokruži)

BOLNICA ZDR. NJEGA U KUĆI HITNA KZŽ PATRONAŽA
ORDINACIJA OBITELJSKE MEDICINE ginekološka zubarska pedijatrijska

Izrazite stupanj slaganja s pojedinom tvrdnjom izborom jedne od sljedećih mogućnosti:

1 = uopće se ne slažem;
2 = uglavnom se ne slažem;
3 = niti se slažem, niti se ne slažem;
4 = uglavnom se slažem;
5 = u potpunosti se slažem

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O SESTRINSTVU

STUPANJ SLAGANJA	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem, niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
Zanimanje medicinske sestre/tehničara za Vas je cijenjeno zanimanje	1	2	3	4	5
Plaće u Republici Hrvatskoj primjerene su poslu medicinske sestre/tehničara	1	2	3	4	5
Sestre/tehničari su obavezne/ni cjeloživotno se usavršavati	1	2	3	4	5

OKRENI

STUPANJ SLAGANJA	uopće se ne slažem	uglavnom se ne slažem	niti se slažem, niti se ne slažem	uglavnom se slažem	u potpunosti se slažem
Uvođenje informatike povoljno utječe na unaprjeđenje sestrinstva	1	2	3	4	5
Medicinske sestre/tehničare treba oslovljavati imenom, a liječnike prezimenom i titulom	1	2	3	4	5
Liječnici imaju apsolutni autoritet nad medicinskim sestrama/tehničarima	1	2	3	4	5
Pacijenti sestre/tehničare smatraju kompetentnim zdravstvenim djelatnikom	1	2	3	4	5
Želja mi je povećati stupanj svog obrazovanja	1	2	3	4	5
Medicinska/i sestra/tehničar je potpuno samostalna/an u specifičnim kompetencijama vlastite profesije	1	2	3	4	5
Unaprjeđenje sestrinstva djeluje ugrožavajuće na ostale medicinske stručnjake	1	2	3	4	5
Istraživanja u sestrinstvu važna su za unaprjeđenje struke	1	2	3	4	5
Da mogu birati promijenila/io bih svoje zanimanje	1	2	3	4	5
Da mi se ukaže prilika otišla/o bih raditi u inozemstvo	1	2	3	4	5
U medijima su medicinske/i sestre/tehničari adekvatno prezentirane/ni	1	2	3	4	5
Ponosna/an sam što sam medicinska/ki sestra/tehničar	1	2	3	4	5

Hvala na sudjelovanju!