

Stavovi medicinskih sestara o ulozi medicinske sestre u zdravstvenom timu

Šobak, Snježana

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:204287>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-03-26**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Snježana Šobak

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O ULOZI MEDICINSKE SESTRE U
ZDRAVSTVENOM TIMU**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2016.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Snježana Šobak

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O ULOZI MEDICINSKE SESTRE U
ZDRAVSTVENOM TIMU**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2016.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ na Katedri za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravstva pod vodstvom prof.dr.sc. Miroslava Mastilice i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015/2016.

SADRŽAJ:

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD.....	1
2. PROFESIJA.....	3
2.1. Dužnosti medicinskih sestara.....	6
3. TIMSKI RAD.....	7
3.1. Multidisciplinarni tim.....	8
3.2. Interdisciplinarni tim.....	8
3.3. Prednosti timskog rada.....	8
3.4. Znanja i vještine potrebne za timski rad.....	9
3.5. Vođenje tima.....	10
3.6. Činjenice o djelovanju tima.....	11
4. HIPOTEZA.....	12
5. CILJ RADA.....	13
6. ISPITANICI I METODE.....	14
7. REZULTATI.....	15
8. RASPRAVA.....	35
9. ZAKLJUČAK.....	41
ZAHVALE.....	42
LITERATURA.....	43
ŽIVOTOPIS.....	44
PRILOG.....	47

SAŽETAK

Stavovi medicinskih sestara o ulozi medicinske sestre u zdravstvenom timu

Snježana Šobak

Timski rad u medicini postaje nezaobilazni čimbenik kako u organizaciji kvalitetnog profesionalnog djelovanja tako i u organizaciji kvalitetnog rukovođenja. Jedna osoba odnosno jedna struka ne može više preuzeti odgovornost za ostvarivanje svih mogućnosti i zahtjeva suvremene medicine, odnosno potreba bolesnika. Etički kodeks preporučuje medicinskim sestrama da surađuju s članovima tima, da djelotvorno međusobno komuniciraju i izmjenjuju znanja i vještine (Kalauz, 2012). Kao sredstvo komunikacije u timu koristi se sestrinska dokumentacija.

Cilj rada: Cilj rada je istražiti kakvi su stavovi medicinskih sestara/tehničara o položaju medicinske sestre u zdravstvenom timu u našoj sredini, smatraju li se ravnopravnim članom zdravstvenog tima.

Metode rada: U radu prikazani su rezultati dobiveni anketiranjem na prigodnom uzorku od 200 ispitanika. Na upitnik je odgovorilo njih 150 dok je 50 njih odbilo anketiranje (stopa odaziva bila je 84,2%). Sudionici su informirani o cilju istraživanja te su dobrovoljno pristali na sudjelovanje u njemu. Istraživanje je provedeno anonimno. Anketni upitnik sadrži ukupno dvadeset pitanja, od toga četiri se pitanja odnose na opće podatke dok se preostalih šesnaest pitanja vrednuju prema Likertovoj skali. Istraživanje je provedeno tijekom mjeseca travnja 2016. godine. Radi se o presječnom anketnom istraživanju.

Zaključak: Dobiveni rezultati ukazuju da se 50% medicinskih sestara smatra ravnopravnim članom zdravstvenog tima. Podizanjem stupnja obrazovanja podiže se i stupanj samopouzdanja medicinskih sestara.

Ključne riječi: timski rad, medicinska sestra, uloga u timu

SUMMARY

Nurses' attitudes on their position in medical teams

Snježana Šobak

Teamwork in medicine is becoming a key factor in both quality professional work and organisation of quality management. One person i.e. one profession can't take responsibility for all the possibilities and demands of modern medicine and the patients' needs. The nurses' ethical code recommends them to collaborate with other team members, communicate together effectively and exchange knowledge and skills (Kalauz, 2012). The nurses' documentation is used as means of communication in the team.

Paper goal: The goal of the paper is to look into nurses' attitudes on their positions in medical teams in our environment and whether or not they consider themselves as equals in their medical teams.

Methods: The paper shows results gathered by surveying 200 participants. The survey was completed by 150 of them, while 50 refused to be surveyed (response rate of 84,2%). The participants had been informed about the goal of the research and agreed to participate of their own free will. The research was done anonymously. The survey consists of 20 questions total, of which 4 are related to general information and the remaining 16 are measured by the Likert scale. The research was conducted in April 2016 and it was a section survey.

Conclusion: The results show that 50% of nurses believe they are equal members of a medical team. By raising the education level, the nurses' confidence levels increase too.

Key words: teamwork, nurse, team role

1. UVOD

Tema kojom se bavim u svom diplomskom radu oduvijek zaokuplja medicinske sestre. Medicinske sestre čine više od trećine svih zdravstvenih radnika u sustavu zdravstvene zaštite, a prema provedenim analizama sestrinska skrb predstavlja više od 70% svih postupaka s bolesnikom za vrijeme bolničkog liječenja. Moje je zanimanje potaknula i činjenica da je sestrinstvu u nekim zemljama (npr. SAD, Velika Britanija) formalno priznat status profesije a sestre kao da se i dalje ne osjećaju dovoljno profesionalci.

Cijeli svoj radni vijek (a ove godine to je 27 godina) slušam kako je medicinska sestra ravnopravni član zdravstvenog tima ali u svakodnevnoj praksi na dnevnoj bazi često doživljam upravo suprotno. Na medicinsku sestru ostali članovi tima (prije svega liječnici) gledaju najčešće kao manje vrijednog člana.

Društveno priznavanje profesionalnog sestrinstva bio je dugotrajan proces mukotrpnog uspostavljanja i definiranja strukovne autonomije sestrinstva, od često osporavane i marginalizirane medicinske djelatnosti, pa sve do punog priznanja zasebne profesije, čija je samostalnost kulminirala 80'ih godina 20. stoljeća, uz nužno uvažavanje prethodnih povijesnih doprinosa koje su sestre pružale ponudom različitih teorija i konceptualnih modela integralne zdravstvene njege.

Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre-medicinski tehničari, kojih je 29.678, što je 44,1% od ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika. U skupini medicinskih sestara-tehničara, 10% su muškarci.

Prema podacima o zanimanju tj. prema radnom mjestu, koje dostavljaju zdravstvene organizacijske jedinice, diplomiranih medicinskih sestara bilo je 256, prvostupnika/prvostupnica sestrinstva 6.043, a onih sa srednjom razinom obrazovanja 23.379. (Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo).

Sestrinstvo kakvo poznajemo danas, počelo se razvijati tek u 19. st.

Početak modernog sestrinstva veže se uz F. Nightingale (1820-1910.), koja je na sestrinstvo gledala kao na jednu samo-definiranu moralnu praksu koja je usmjerena na njegovanje. No bilo je potrebno dosta godina u razvoju sestrinstva kao profesije.

Na to je značajno utjecao razvoj teorija sestrinstva 60-ih godina 20.stoljeća i jasnijeg definiranja područja djelovanja medicinske sestre, kao i razvoj sestrinske edukacije. Veliki poticaj razvoju vlastitih teorija sestrinstva dogodio se 1962.g. kada je vlada Sjedinjenih Američkih Država financijski poduprla program znanstvenog usavršavanja medicinskih sestara i omogućila stjecanje doktorata u području sestrinstva.

U Hrvatskoj su se u području sestrinstva dogodile značajne promjene u posljednjih 20-ak godina, iako su tom razdoblju prethodile godine u kojima su se odvijale brojne aktivnosti medicinskih sestara.

Veliku i značajnu ulogu imala je i još uvijek ima Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS); 25. ožujka 1998. godine odobren je upis HUMS-a u registar udruga Republike Hrvatske.

Ciljevi Hrvatske udruge medicinskih sestara su:

- zastupanje stručnih interesa medicinskih sestara pred Vladom Republike Hrvatske
- zastupanje stručnih interesa medicinskih sestara pred ministarstvom nadležnim za zdravlje i ostalim ministarstvima i vladinim uredima i agencijama od interesa za sestrinstvo;
- zastupanje stručnih interesa medicinskih sestara u drugim sustavima gdje medicinske sestre djeluju (socijalna skrb, školstvo, znanost);
- suradnja s ministarstvima nadležnim za znanosti i obrazovanje u svrhu modernizacije školovanja, trajnog usavršavanja, ciljanog usavršavanja (programa specijalizacija), te prilagođavanja visokog obrazovanja medicinskih sestara svjetskim trendovima, trenutnim i stalnim potrebama zdravstvenog sustava RH;
- izgradnja najboljeg mogućeg sustava zdravstvene skrbi u kome će medicinske sestre dati svoj maksimalan doprinos;
- briga za medicinske sestre u situacijama kada im je potrebna stručna potpora;
- suradnja s međunarodnim institucijama u interesu struke;

- suradnja s institucijama u Republici Hrvatskoj u interesu struke;
- suradnja sa Hrvatskom komorom medicinskih sestara;
- suradnja s udrugama koje okupljaju medicinske sestre u Republici Hrvatskoj
- suradnja sa sindikalnim organizacijama koje zastupaju medicinske sestre

Početakom 2000.g. učinjeni su pozitivni pomaci za sestrinstvo. Počela je izrada prijedloga, a zatim je dogovoren i cjeloviti tekst Zakona o sestrinstvu, usvojen od strane Hrvatskog sabora 29. srpnja 2003. dok je Hrvatska komora medicinskih sestara osnovana 17.07.2003. Cilj osnivanja HKMS-ka kao samostalne strukovne organizacije medicinskih sestara jest promicanje, zastupanje i usklađivanje interesa medicinskih sestara i tehničara, kao i skrb nad savjesnim, odgovornim i zakonitim radom medicinskih sestara i tehničara. Osnivač HKMS-a je Ministarstvo zdravstva RH i Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS). HKMS prema Zakonu o sestrinstvu RH ima sljedeća zaduženja, i to: obnavljanje Registra medicinskih sestara i tehničara; daje, obnavlja i oduzima odobrenja za samostalan rad (nužna za zapošljavanje medicinskih sestara u struci) te provodi stručni nadzor nad radom medicinskih sestara. Danas je u registru HKMS-a upisano 32 tisuće medicinskih sestara i tehničara.

Članstvo u HKMS-u obvezno je za sve medicinske sestre i tehničare u RH . Odobrenje za samostalan rad vrijedi šest godina, a za produžavanje vrijednosti trajanja potrebno je svake kalendarske godine skupiti 15 bodova uporabom sustava trajne edukacije.

2. PROFESIJA

Profesija u sociološkom smislu definira se kao zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim dijelom znanja i praktičkih vještina za koje je potrebno dugotrajno školovanje, tzv. visoko obrazovanje, te tako postaje jasno prepoznatljivo u društvu. Primjena tog znanja i vještina mora biti nužna za funkcioniranje suvremenog društva (Šporer, 1990).

Elementi profesije klasificirani su u pet dimenzija od kojih prve četiri predstavljaju podjelu koju preporučaju C. Turner i M. Hodgeu (1970), a petu navodi kao bitnu Ž. Šporer (1990).

To su:

1. stupanj razvijenosti osnovnih teorija i tehnika koje čine sistematski zaokruženu cjelinu i osnova su za profesionalno djelovanje.
2. stupanj monopola na stručnu ekspertizu.
3. stupanj prepoznatljivosti profesije od strane javnosti.
4. stupanj organiziranosti profesije.
5. stupanj razvijenosti profesionalne etike.

Navedeni elementi karakteristični su za profesije, ali i za sva ostala zanimanja.

Razlika među njima je u stupnju razvijenosti tih elemenata.

Navedena klasifikacija elemenata profesije služi nam za analizu pojedinih profesija, tj. koliko se približavaju ideal-tipu profesija.

Medicinske sestre u Hrvatskoj danas:

1. Imaju definirano obrazovanje; preddiplomski studij – prvostupništvo; diplomski studij – stručni te se postaje diplomirana medicinska sestra ili sveučilišni studij te se postaje magistra sestrinstva. Završetkom sveučilišnog diplomskog studija omogućen je upis i doktorskog studija.
2. Država propisuje gdje sve moraju raditi, samostalne su u odlukama koje se tiču specifičnih kompetencija struke.
3. Javnost ih diferencira od ostalih struka ali titule (prvostupnik, magistra) javnost slabo razlikuje i ne zna što sve može tražiti od njih.
4. Profesionalno udruženje postoji ali još uvijek nije dovoljno snažno u zastupanju interesa svojih članova, ima svoje glasilo koje objavljuje znanstvene članke (Sestrinski glasnik).
5. Postoji etički kodeks ali ne i snažna unutarprofesionalna solidarnost.

Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS) objavila je 1995. godine Etički Kodeks medicinskih sestara Hrvatske. Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) kao sestrinsko regulatorno tijelo objavila je Etički kodeks 2005. godine, dakle deset godina kasnije. Etički kodeks medicinskih sestara postavio je pet osnovnih etičkih načela:

- načelo odnosa prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara
- načelo postupanja prema bolesniku
- načelo odgovornosti medicinskih sestara prema radu, postupcima i propustima
- načelo skrbi za bolesnika
- načelo poštovanja zakona

Etički kodeks sadrži deset poglavlja:

- odnos prema bolesniku
- suradnja u timu
- profesionalna tajna
- trajno usavršavanje
- ugled staleža
- zaštita bolesnika od rizika
- osiguranje od odgovornosti
- rješavanje etičkih pitanja
- odnos prema drugim medicinskim sestrama
- odnos prema Hrvatskoj komori medicinskih sestara

Danas možemo reći da je sestrinstvo autonomna profesija, koja se u prvom redu bavi zdravstvenom njegom pojedinca i u čijem je središtu čovjek, kao cjelovito biće sa svim svojim potrebama.

Postoje razne definicije zdravstvene njege, a model sestrinske skrbi u Europi uglavnom se temelji na definiciji V. Henderson koja kaže da je „Zdravstvena njega pomoć pojedincu zdravom ili bolesnom u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao sam kada bi imao potrebnu snagu, znanje ili volju. To treba činiti tako, da mu se pomogne postati neovisnim što je moguće prije“ (Henderson, 1994).

2.1. DUŽNOSTI MEDICINSKIH SESTARA

- primjena svih dostupnih znanja iz područja sestrinstva,
- primjena metoda rješavanja problema u provođenju zdravstvene njege koje zahtijevaju vještinu analitičkog kritičkog pristupa,
- postupanje po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi,
- provedba zdravstvene njege po utvrđenom planu njege,
- primjenjivanje, provođenje i evidentiranje od liječnika ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije,
- pravovremeno izvješćivanje liječnika u slučaju nastupa komplikacija primijenjene terapije,
- provedba postupaka iz područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti,
- vođenje sestrinske dokumentacije kojom se evidentiraju svi provedeni postupci tijekom 24 sata,
- pravovremeno izvješćivanje liječnika o stanju bolesnika, posebice o promjeni zdravstvenog stanja,
- pristupanje postupku oživljavanja u slučaju odsutnosti liječnika,
- čuvanje profesionalne tajne,
- poštivanje prava bolesnika,
- poštivanje etičkog kodeksa medicinskih sestara,
- poštivanje vjerskih načela pacijenta,
- suradnja sa svim članovima tima,
- čuvanje ugleda ustanove (poslodavca),
- ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme
- djelovanje u interesu bolesnika

3. TIMSKI RAD

Timski rad u medicini postaje nezaobilazni čimbenik kako u organizaciji kvalitetnog profesionalnog djelovanja tako i u organizaciji kvalitetnog rukovođenja.

Jedna osoba odnosno jedna struka ne može više preuzeti odgovornost za ostvarivanje svih mogućnosti i zahtjeva suvremene medicine, odnosno potreba bolesnika (Dichter JR, 2003).

Etički kodeks preporučuje medicinskim sestrama da surađuju s članovima tima, da djelotvorno međusobno komuniciraju i izmjenjuju znanja i vještine (Kalauz, 2012). Kao sredstvo komunikacije u timu koristi se sestrinska dokumentacija.

Zakon o sestrinstvu kaže da tim treba imati voditelja i izvršitelje zdravstvene njege. Voditelj treba biti medicinska sestra visoke ili više stručne spreme koja planira i nadzire zdravstvenu njegu, a medicinska sestra je kao članica tima provodi.

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije „Timski rad predstavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja. Taj rad ne smije biti fragmentaran i nepovezan već dobro koordiniran od voditelja tima”.

Tim je dakle manja skupina stručnjaka (prema mnogim autorima optimalan broj članova tima je 3-12 osoba) koji posjeduju komplementarna znanja, vještine te određene razine iskustava i koji su svojim zajedničkim radom usmjereni ka postizanju zajedničkog definiranog cilja za što su i zajednički odgovorni (Dichter JR, 2003).

U okviru zdravstvenog sustava, s obzirom na postavljene ciljeve timovi najčešće funkcioniraju kao multidisciplinarni i interdisciplinarni.

3.1. Multidisciplinarni tim

Multidisciplinarni tim mogu sačinjavati osobe iste medicinarske struke (npr. internisti i kirurzi) koji sudjeluju u rješavanju kompleksne problematike bolesnika u dijagnostičkom i/ili terapijskom smislu ili mogu biti različitih struka (ortoped, fizioterapeut, radni terapeut) uključeni u postizanje zajedničkog cilja - provođenje kompleksnog terapijskog i rehabilitacijskog procesa. Ovi multidisciplinarni timovi ne moraju uvijek raditi u kontinuitetu nego djeluju kada za to postoji potreba, uglavnom, rješavanje aktualne zahtjevnije problematike pojedinog ili skupine bolesnika.

3.2. Interdisciplinarni tim

Interdisciplinarni tim čine osobe koje rade stalno zajedno i u stalnoj su svakodnevnoj međusobnoj komunikaciji kako bi pružili bolesniku optimalnu potrebnu skrb.

Svaki član tima djeluje u okviru svojih znanja i nadležnosti ali u suradnji s drugim članovima tima. Ova organizacija tima se najčešće susreće u okolnostima kada je bolesniku potrebna kompleksnija skrb - npr. palijativna skrb, gerijatrijska problematika, duševne bolesti, itd. Vrlo je prikladan model i za organizaciju određenih aktivnosti u okviru primarne zdravstvene zaštite.

U timu se mogu nalaziti profesionalci različitih struka - liječnici, medicinske sestre, biokemičari, psiholozi, socijalni radnici, radni terapeuti, fizioterapeuti, itd. - ali su svi ravnopravni u djelovanju kao i odgovornosti - u okviru svoje struke i svojih kompetencija. Od svakog se člana tima očekuje maksimalni angažman u okviru njegovih kompetencija.

3.3. Prednosti timskog rada

Uza sve poteškoće pri organizaciji i provođenju timskog rada važno je navesti i prednosti timskog rada kao motivacijski čimbenik za pokretanje organizacije tima a to su:

- veća učinkovitost i kvaliteta obavljenog posla,
- brži dolazak do cilja - svi potrebni stručnjaci su „na licu mjesta”,
- jednostavnija je razmjena i prenošenje znanja i iskustava na mlađe i manje iskusne članove tima,
- veća razina odgovornosti svakog pojedinog člana tima pri donošenju i provedbi odluka,
- manje pogrešaka u radu, što dokazuju istraživanja vezana uz povezanost timskog djelovanja i smanjenje pogreške u medicinskoj struci,
- niža je razina stresa za članove tima,
- veće zadovoljstvo bolesnika i članova obitelji,
- financijska isplativost timskog djelovanja s obzirom da se određena problematika brže i efikasnije rješava.

3.4. Znanja i vještine potrebne za timski rad

Za kvalitetan je timski rad nužno da članovi tima imaju slijedeće kompetencije:

- visoku razinu profesionalnog znanja koje je vezano uz osnovne ciljeve određenog tima. To je preduvjet da bi se tim uopće mogao organizirati. Razina profesionalnog znanja je vezana uz specifičnosti nečije profesije kao i zacrtanih ciljeva timskog rada.
- profesionalno znanje i vještine nisu uvijek dovoljne, odnosno nisu isključivi pokazatelj da bi netko mogao biti dobar „timski igrač”, da bi mogao dobro funkcionirati u timu.

Vještine potrebne za suradnju, odnosno općenito kvalitetno funkcioniranje tima uključuju niz komunikacijskih vještina. Timski rad je zahtjevna obveza. Svaki član tima treba imati sposobnosti i kompetencije za suradnju, uspostavu dobrog komunikacijskog odnosa, spremnost da čuje druge osobe i da uvažava njihovo mišljenje. Uvažavanje tuđeg mišljenja ne mora značiti i potpuno prihvaćanje tuđeg mišljenja. To je podloga za ravnopravnu diskusiju.

Potrebno je razviti niz komunikacijskih vještina općih i specifičnih; aktivno slušanje, davanje pozitivnog i negativnog feedbacka, asertivnost u načinu iznošenja vlastitog mišljenja, vođenje i organiziranje timskog rada, rješavanje konflikata, savjetovanje.

Važne su i određene karakteristike osobnosti, odnosno specifičnosti pojedinaca koje su značajne za razvijanje odnosa u timu a to je u prvom redu spremnost za rad u timu i za suradnju. Osobe koje su „teške“ za ostvarivanje suradnje, netolerantne na drugačije mišljenje kao i uvažavanje različitih stavova mogu značajno otežavati funkcioniranje tima.

Kompetentnost vođe tima je od izuzetne važnosti i može značajno doprinijeti kvaliteti timskog rada. Vođa treba posjedovati određena znanja i kompetentnosti za vođenje tima - mora znati dobro organizirati i voditi sastanke, uz sve već navedene kompetentnosti. Potrebno je naglasiti da je voditelj tima najodgovornija osoba za kvalitetno funkcioniranje tima, ali je u timu i odgovornost svakog člana tima značajno veća u odnosu na odgovornost članova grupe. Odgovornost svakog pojedinog člana tima je vezana uz njegovo mjesto i ulogu u procesu ostvarivanja zadanog cilja.

3.5. Vođenje tima

Autokratsko rukovođenje - vođe sami određuju ciljeve, donose planove i strategiju djelovanja, određuju koji član tima će obaviti određene zadatke. Ne uvažavaju se mišljenja i stavovi suradnika, potire se individualna inicijativa. Konačna efikasnost rada s ovako strukturiranim vođom može biti zadovoljavajuća, ali su suradnici nezadovoljni, frustrirani, izrazito stresno doživljavaju svoj posao.

Demokratsko rukovođenje - ciljevi i strategija djelovanja se donosi temeljem diskusija i savjetovanja između članova tima, uvažavaju se tuđa mišljenja i stavovi. Članovi tima su zadovoljni, profesionalno dobro povezani. Prednosti ovoga tipa rukovođenja su da se slobodnije razgovara, iznose se različita mišljenja i stavovi vezano uz postavljene ciljeve te su i odluke kvalitetnije. Članovi tima bolje prihvaćaju strategiju djelovanja jer im ono nije nametnuto. Postoje i nedostaci ovoga načina rukovođenja timom - ključne odluke se donose sporije zbog duljeg vremenskog trajanja diskusija, i preuzimanje individualne odgovornosti je smanjeno jer se kroz diskusije umanjuje značaj pojedinca.

"Laissez faire" rukovođenje - definiranje cilja i strategije djelovanja prepušteno je u potpunosti članovima tima a voditelj samo više ili manje usmjerava djelovanje.

Svaki model rukovođenja timom, posebno u okviru medicinske struke ima svoje prednosti i nedostatke što je vezano uz niz čimbenika, a u prvom redu uz specifičnost ciljeva kao i strategije djelovanja.

U nekim situacija su potrebne brze gotovo hitne odluke ako to zahtjeva aktualno stanje bolesnika.

U drugim situacijama kao npr. organizaciji preventivnih aktivnosti moguće je donositi odluke kroz određeno, ali dulje vremensko razdoblje. Često nije niti dobro donositi ishitrene odluke. Prema tomu osobe, voditelji timova u okviru medicinske struke, trebaju biti dobro educirani o svim mogućnostima i načinima rukovođenja, te će to vođenje prilagođavati aktualnim potrebama. Ta prilagodba će osim o aktualnoj situaciji ovisiti i o osobnim karakteristikama voditelja.

3.6. Činjenice o djelovanju tima

U djelovanju tima uvijek je potrebno uvažiti slijedeće bazične činjenice a to su:

- svatko ima pravo iznijeti svoje mišljenje i stavove koje drugi članovi tima moraju uvažavati i uključiti u diskusiju vezanu uz donošenje definitivne strategije realizacije određenog cilja/ciljeva;
- svi rade na zajedničkom cilju, uzajamno se nadopunjuju i svaki ima svoj dio odgovornosti.

Niti jedan zdravstveni djelatnik ne može više sam, u okviru svih svojih profesionalnih znanja i kompetentnosti zadovoljiti sve kompleksnije potrebe struke, odnosno bolesnika . Rad u timu u suvremenoj medicini predstavlja nezaobilazni segment kvalitetnog profesionalnog djelovanja .

4. HIPOTEZA

H 1 Medicinska sestra je ravnopravni član zdravstvenog tima

H 2 Sestrinska profesija je cijenjena u zdravstvenom timu

5. CILJ RADA

Cilj rada je istražiti kakvi su stavovi medicinskih sestara/tehničara o položaju medicinske sestre u zdravstvenom timu u našoj sredini, smatraju li se ravnopravnim članom zdravstvenog tima.

U Općoj bolnici Varaždin zaključno sa datumom 30.lipanj 2016. godine zaposleno je 709 medicinskih sestara od ukupno 1608 zaposlenika.

Opća bolnica Varaždin je bolnica paviljonskog tipa smještena na tri lokacije.

Na lokaciji Varaždin prema obrazovnoj strukturi zaposleno je 16 diplomiranih medicinskih sestara/ magistri sestrinstva, 115 prvostupnica sestrinstva, te 362 srednje medicinske sestre.

Na lokaciji Novi Marof zaposlena je 1 diplomirana medicinska sestra, 25 prvostupnica sestrinstva, te 93 srednje medicinske sestre.

Na lokaciji Klenovnik zaposlene su 3 diplomirane medicinske sestre, 8 prvostupnica sestrinstva, te 86 srednjih medicinskih sestara.

6. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na ukupno 200 medicinskih sestara/tehničara – zaposlenika Opće bolnice Varaždin na svim lokacijama (Varaždin, Novi Marof, Klenovnik), na anketni upitnik odgovorilo je 150 ispitanika (response rate 84,2%)

U istraživanju je sudjelovalo 139 žena i 11 muškaraca.

Sudionici su informirani o cilju istraživanja te su dobrovoljno pristali na sudjelovanje u njemu. Istraživanje je provedeno anonimno.

Za ispunjavanje cjelokupnog anketnog upitnika bilo je potrebno oko dvadeset minuta. Anketni upitnik sadrži ukupno dvadeset pitanja, od toga četiri se pitanja odnose na opće podatke dok je preostalih šesnaest pitanja vrednuju prema Likertovoj skali.

Istraživanje je provedeno tijekom travnja mjeseca 2016. godine.

Radi se o presječnom anketnom istraživanju.

U svrhu istraživanja korišten je anketni upitnik sastavljen za potrebe izrade završnog diplomskog rada koji se nalazi u prilogu 1.

Nakon prikupljanja podataka, isti su za analizu pripremljeni u Excelu. Rezultati su prikazani grafički i tabelarno.

7. REZULTATI

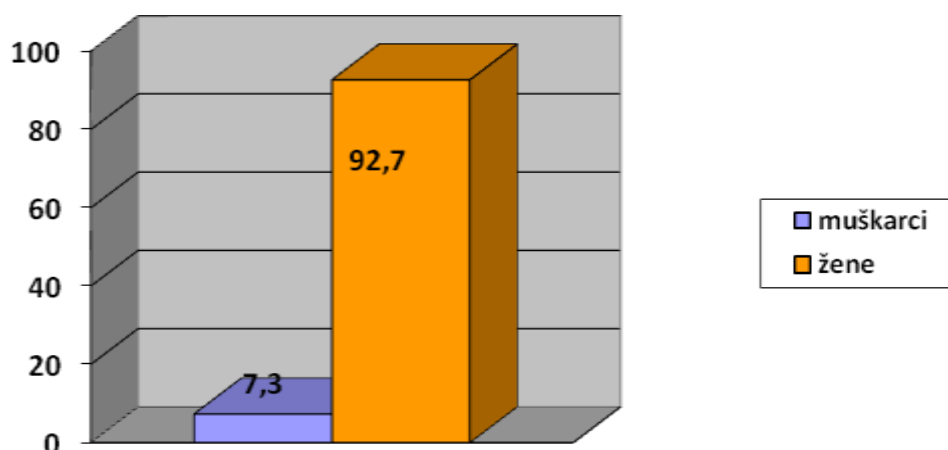
7.1. ISPITANICI

Anketa je provedena na prigodnom uzorku od 200 ispitanika. Na upitnik je odgovorilo njih 150, a 50 su odbili anketiranje (response rate 84,2%). Istraživanje je provedeno u OB Varaždin u travnju 2016. godine.

Tablica 1. Distribucija ispitanika prema spolu

Spol	N	%
muškarac	11	7,3
žena	139	92,7
Ukupno	150	100,0

Slika 1. Distribucija ispitanika prema spolu

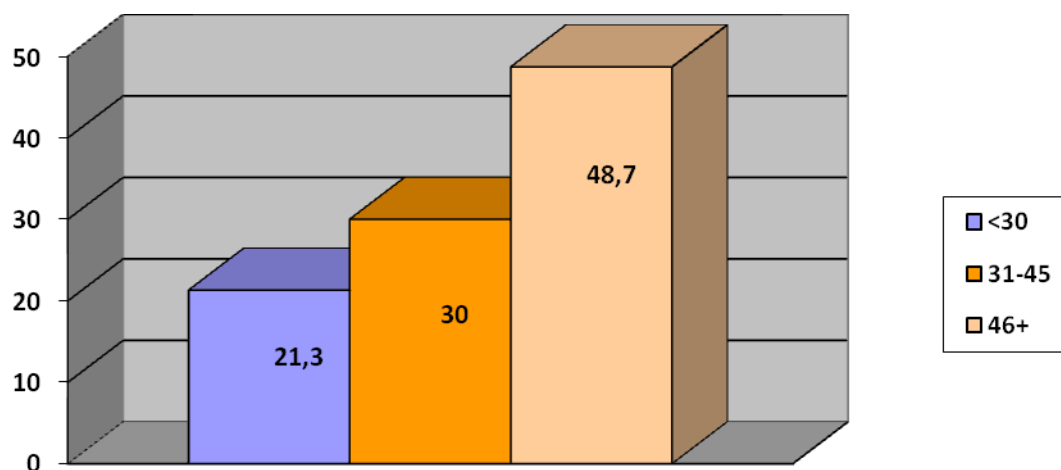


U istraživanju je sudjelovalo 7,3% muškaraca/med. tehničara i 92,7% žena/ medicinskih sestara (Tablica i Slika 1).

Tablica 2. Distribucija ispitanika prema dobi

Dob (god)	N	%
<30	32	21,3
31-45	45	30,0
46+	73	48,7
Ukupno	150	100,0

Slika 2. Distribucija ispitanika prema dobi

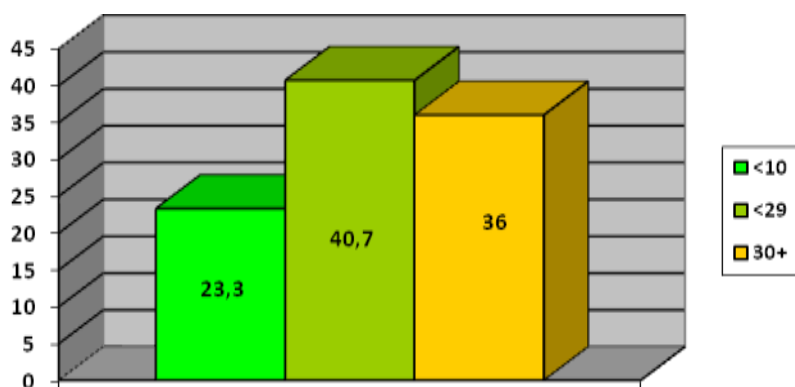


Distribucija ispitanika prema dobi pokazuje da je u uzorku bilo najviše 48,7% ispitanika starijih od 46 godina, 30 % onih u dobi od 31-45 godina a 21,3% je bilo u skupini do 30 godina starosti (Tablica i Slika 2).

Tablica 3. Distribucija ispitanika prema godinama staža

Godine Staža	N	%
<10	35	23,3
11-29	61	40,7
30+	54	36,0
Ukupno	150	100,0

Slika 3. Distribucija ispitanika prema godinama staža

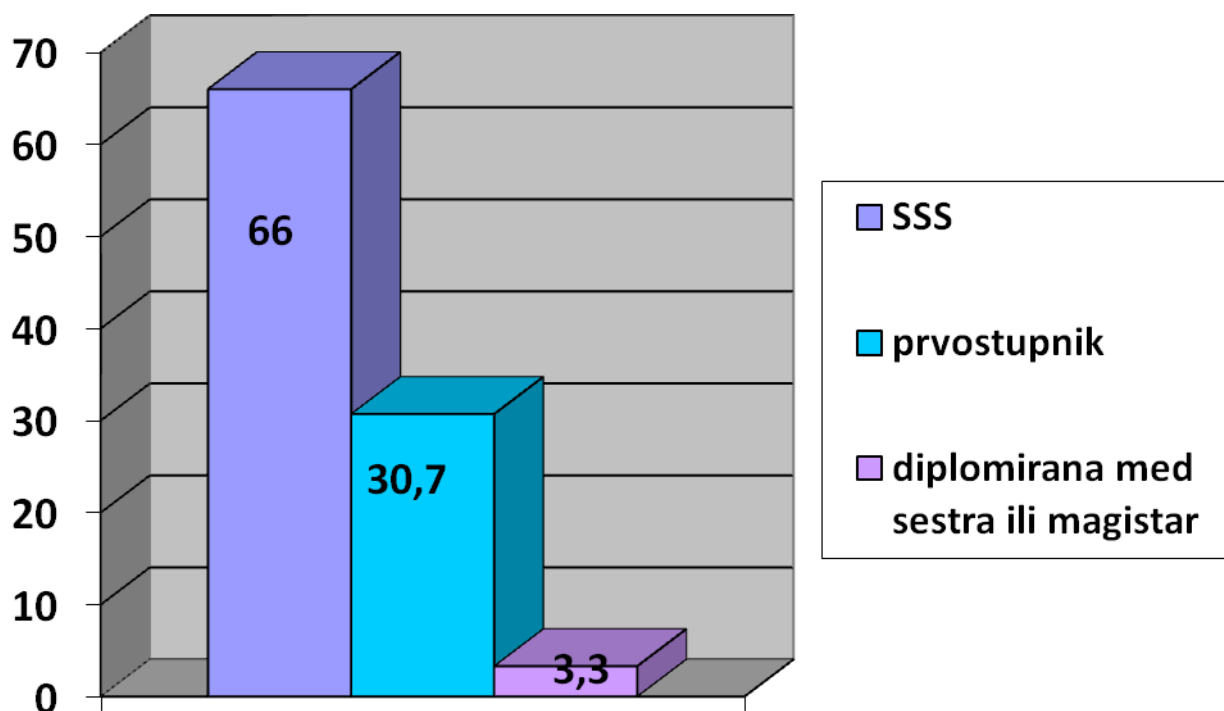


U odnosu na godine staža najmanje ispitanika njih 35 ili 23,3% je imalo do 10 godina staža, a najviše ispitanika njih 61 ili 40,7% bilo je u skupini od 11-29 godina staža, dok je njih 54 ili 36% imalo 30 ili više godina staža (Tablica i Slika 3).

Tablica 4. Distribucija ispitanika prema stručnoj spremi

Stručna sprema	N	%
SSS	99	66,0
prvostupnik	46	30,7
magistar ili diplomirana med. sestra	5	3,3
Ukupno	150	100,0

Slika 4. Distribucija ispitanika prema stručnoj spremi

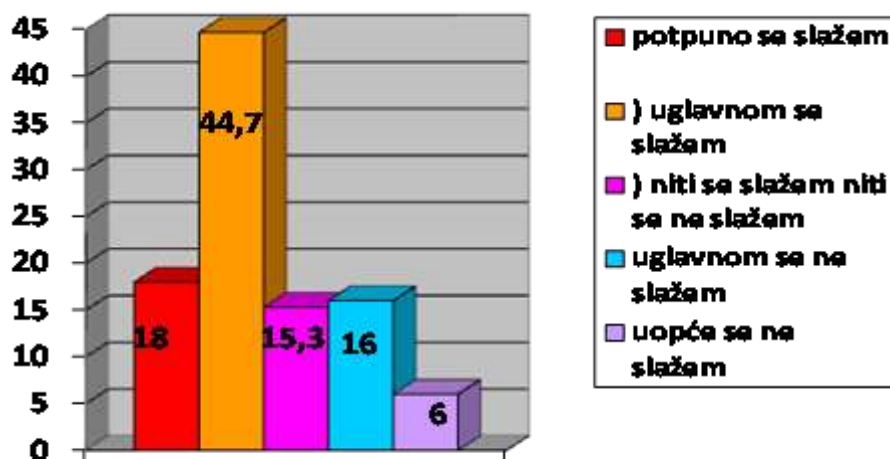


Prema stručnoj spremi bilo je najviše ispitanika sa srednjom stručnom spremom 66%, prvostupnika je bilo 30,7% a najmanje je bilo diplomiranih ili magistara 3,3% (Tablica i Slika 4).

Tablica 5. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinska sestra u svojoj profesiji može napredovati do najviših razina?

	N	%
potpuno se slažem	27	18,0
uglavnom se slažem	67	44,7
niti se slažem niti se ne slažem	23	15,3
uglavnom se ne slažem	24	16,0
uopće se ne slažem	9	6,0
Ukupno	150	100,0

Slika 5. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinska sestra u svojoj profesiji može napredovati do najviših razina?

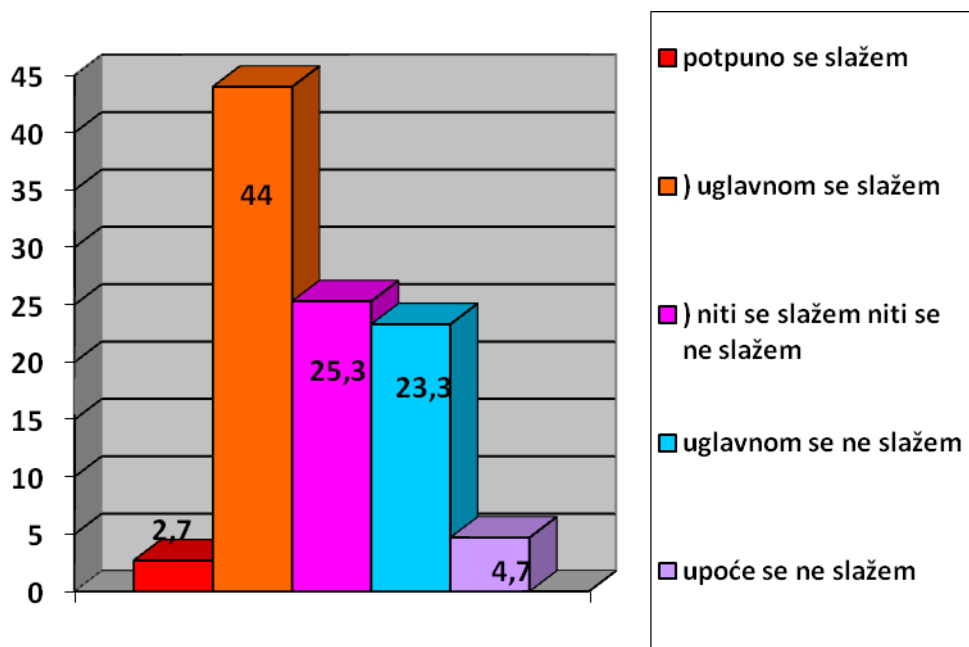


Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinska sestra u svojoj profesiji može napredovati do najviših razina? Pokazuje da postoji veliki stupanj slaganja s tom tvrdnjom. 62,7% ispitanika se slaže s tom tvrdnjom (Tablica i Slika 5).

Tablica 6. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Drugi članovi tima cijene medicinske sestre?

	N	%
potpuno se slažem	4	2,7
uglavnom se slažem	66	44,0
niti se slažem niti se ne slažem	38	25,3
uglavnom se ne slažem	35	23,3
uopće se ne slažem	7	4,7
Ukupno	150	100,0

Slika 6. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Drugi članovi tima cijene medicinske sestre?

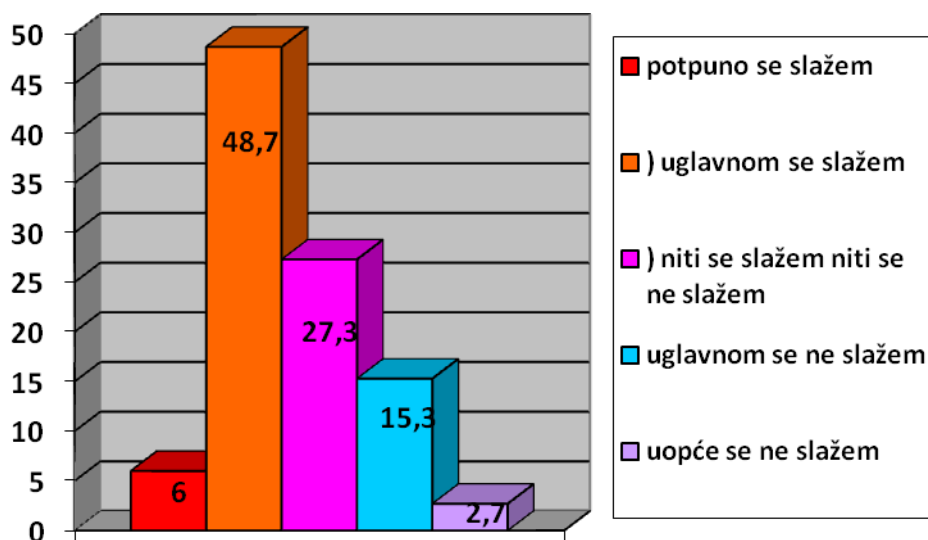


Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Drugi članovi tima cijene medicinske sestre? Otkriva da se opet najviše naših ispitanica i ispitanika slaže s takvim stavom njih 70 ili 46,7%.

Tablica 7. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite struke?

	N	%
potpuno se slažem	9	6,0
uglavnom se slažem	73	48,7
niti se slažem niti se ne slažem	41	27,3
uglavnom se ne slažem	23	15,3
uopće se ne slažem	4	2,7
Ukupno	150	100,0

Slika 7. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite struke?

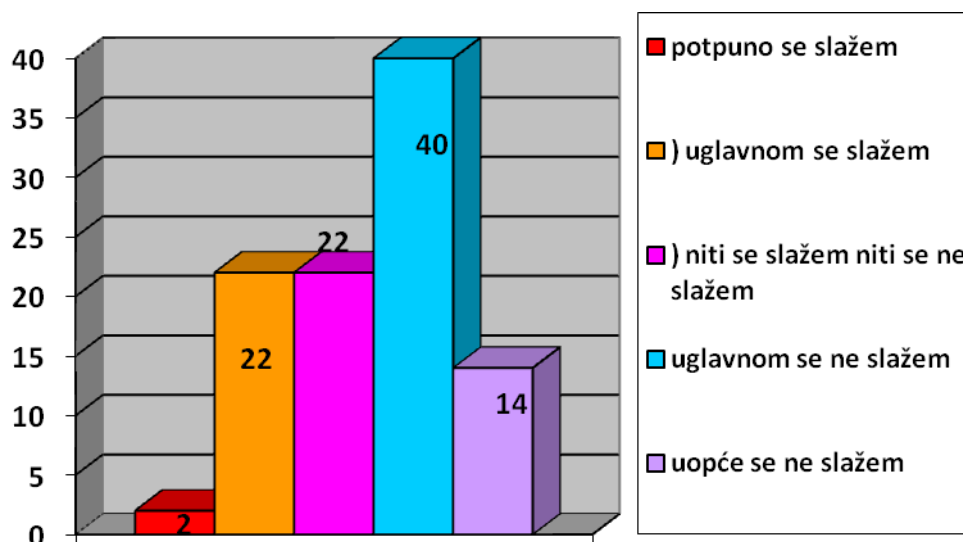


Analizom ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite struke? Otkriva da i prema tom stavu većina ispitanika se slaže 54,7% ili 82 ispitanika tako misli (Tablica i Slika 7).

Tablica 8. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinska sestra ima jednak autoritet kao i drugi članovi tima?

	N	%
potpuno se slažem	3	2,0
uglavnom se slažem	33	22,0
niti se slažem niti se ne slažem	33	22,0
uglavnom se ne slažem	60	40,0
uopće se ne slažem	21	14,0
Ukupno	150	100,0

Slika 8. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinska sestra ima jednak autoritet kao i drugi članovi tima?

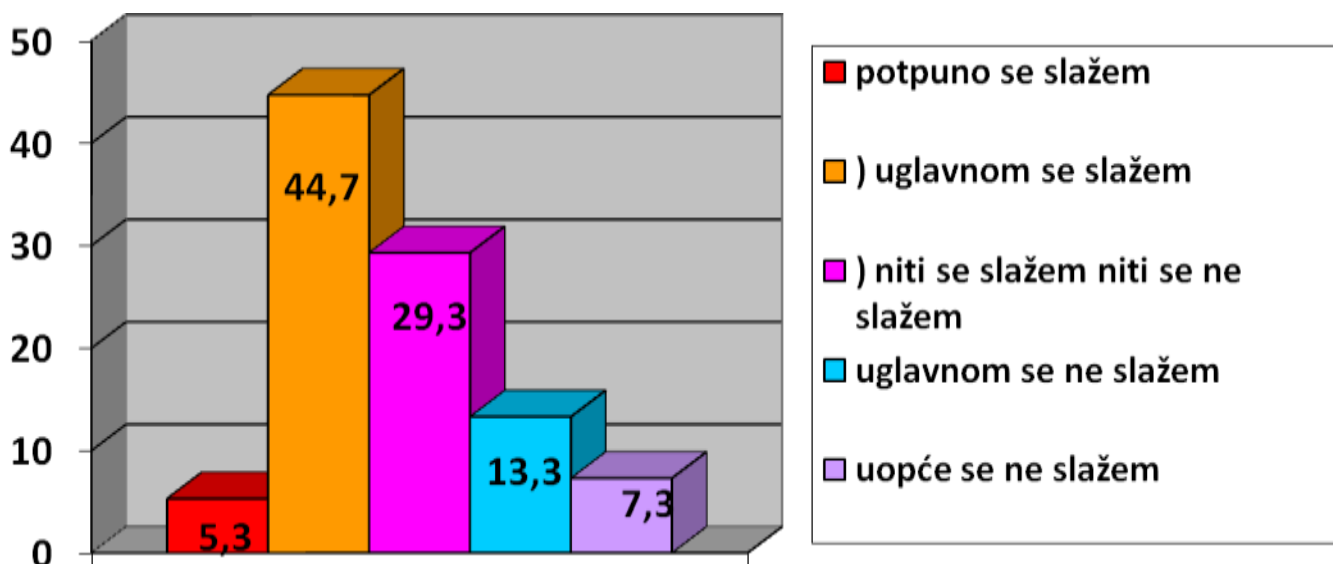


Analiza stupnja slaganja sa stavom: Medicinska sestra ima jednak autoritet kao i drugi članovi tima? Pokazuje da se ispitanici u najvećem broju njih 81 ili 54% ne slažu sa tom tvrdnjom (Tablica i Slika 8).

Tablica 9. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Drugi članovi tima (najčešće je to liječnik) me cijene?

	N	%
potpuno se slažem	8	5,3
uglavnom se slažem	67	44,7
niti se slažem niti se ne slažem	44	29,3
uglavnom se ne slažem	20	13,3
uopće se ne slažem	11	7,3
Ukupno	150	100,0

Slika 9. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Drugi članovi tima (najčešće je to liječnik) me cijene?

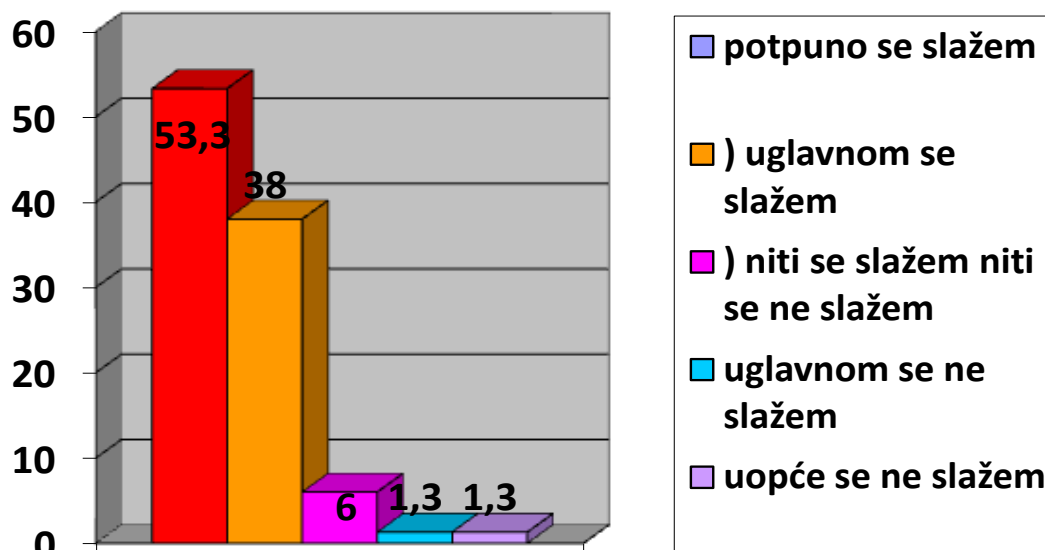


Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Drugi članovi tima (najčešće je to liječnik) me cijene? Otkriva da se s tim stavom ispitanici u najvećem broju slažu njih 75 ili 50%, dok se s takvom tvrdnjom ne slaže 31 ispitanik ili 20,6% ispitanika (Tablica i Slika 9).

Tablica 10. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Smatram da je cjeloživotno usavršavanje potrebno?

	N	%
potpuno se slažem	80	53,3
uglavnom se slažem	57	38,0
niti se slažem niti se ne slažem	9	6,0
uglavnom se ne slažem	2	1,3
uopće se ne slažem	2	1,3
Ukupno	150	100,0

Slika 10. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Smatram da je cjeloživotno usavršavanje potrebno?

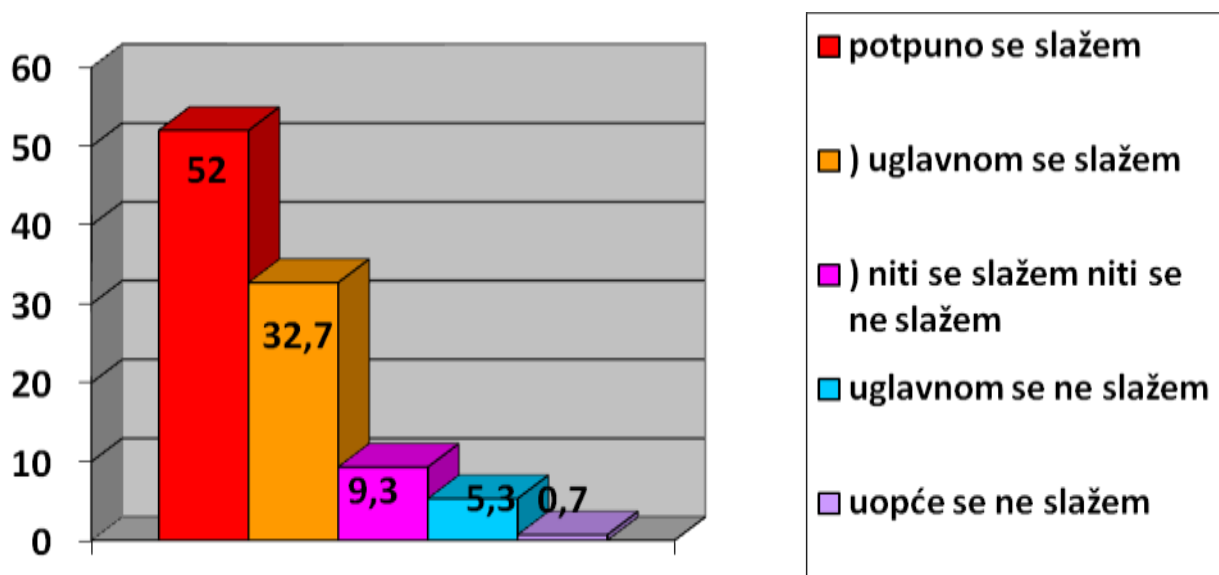


Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Smatram da je cjeloživotno usavršavanje potrebno? Pokazuje izrazito slaganje ispitanika sa tom tvrdnjom 137 ispitanika ili 91,3% se slaže a samo njih 4 ili 2,6% se ne slaže sa takvim stavom (Tablica i Slika 10).

Tablica 11. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Istraživanje u sestrinstvu potrebno je za unapređenje struke?

	N	%
potpuno se slažem	78	52,0
uglavnom se slažem	49	32,7
niti se slažem niti se ne slažem	14	9,3
uglavnom se ne slažem	8	5,3
uopće se ne slažem	1	,7
Ukupno	150	100,0

Slika 11. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Istraživanje u sestrinstvu potrebno je za unapređenje struke?

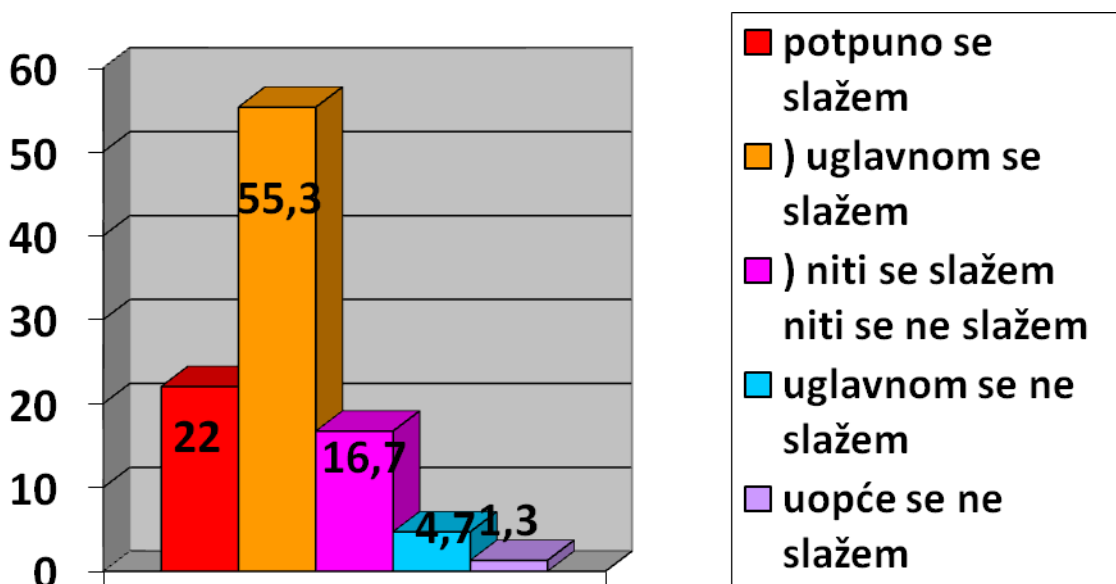


Analiza rezultata pokazuje da se velika većina ispitanika slaže i s tvrdnjom da : Istraživanje u sestrinstvu potrebno je za unapređenje struke? 127 ili 84,7%, dok se s tim ne slaže samo 9 ispitanika ili 6% (Tablica i Slika 11).

Tablica 12. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Pratim stručnu literaturu?

	N	%
potpuno se slažem	33	22,0
uglavnom se slažem	83	55,3
niti se slažem niti se ne slažem	25	16,7
uglavnom se ne slažem	7	4,7
uopće se ne slažem	2	1,3
Ukupno	150	100,0

Slika 12. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Pratim stručnu literaturu?



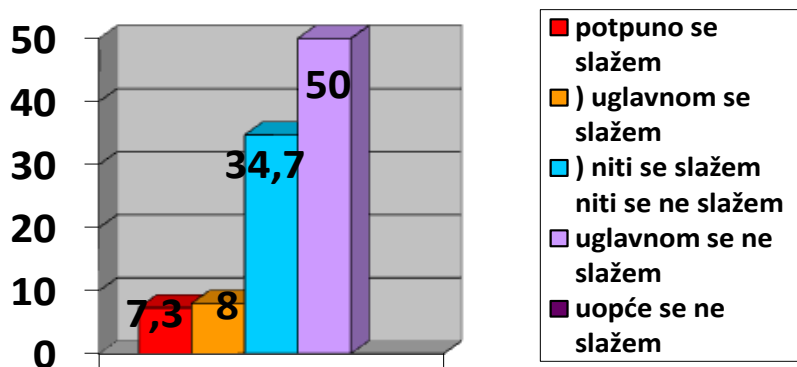
Distribucija slaganja ispitanika prema sa stavom : Pratim stručnu literaturu?

Pokazuje da većina ispitanika njih 116, ili 77,3% se slaže a tek njih 9 ili 6% ne slaže s tvrdnjom da prate stručnu literaturu (Tablica i Slika 12).

Tablica 13. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju?

	N	%
uglavnom se slažem	11	7,3
niti se slažem niti se ne slažem	12	8,0
uglavnom se ne slažem	52	34,7
uopće se ne slažem	75	50,0
Ukupno	150	100,0

Slika 13. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju?

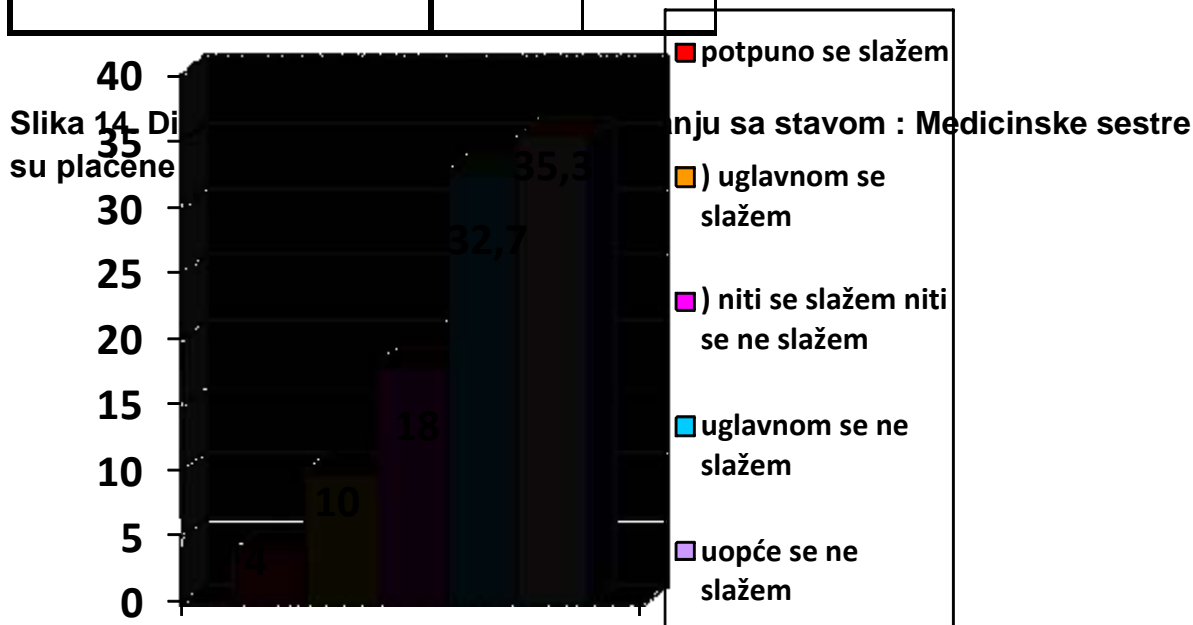


Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju? Otkriva veliki stupanj neslaganja sa tom tvrdnjom čak 127 ili 84,7% ispitanika se s tim ne slaže a slaže tek njih 23 ili 15,3%. (Tablica i Slika 13).

Tablica 14. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinske sestre su plaćene prema stupnju obrazovanja?

Tablica 14. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinske sestre su plaćene prema stupnju obrazovanja?

	N	%
potpuno se slažem	6	4,0
uglavnom se slažem	15	10,0
niti se slažem niti se ne slažem	27	18,0
uglavnom se ne slažem	49	32,7
uopće se ne slažem	53	35,3
Ukupno	150	100,0

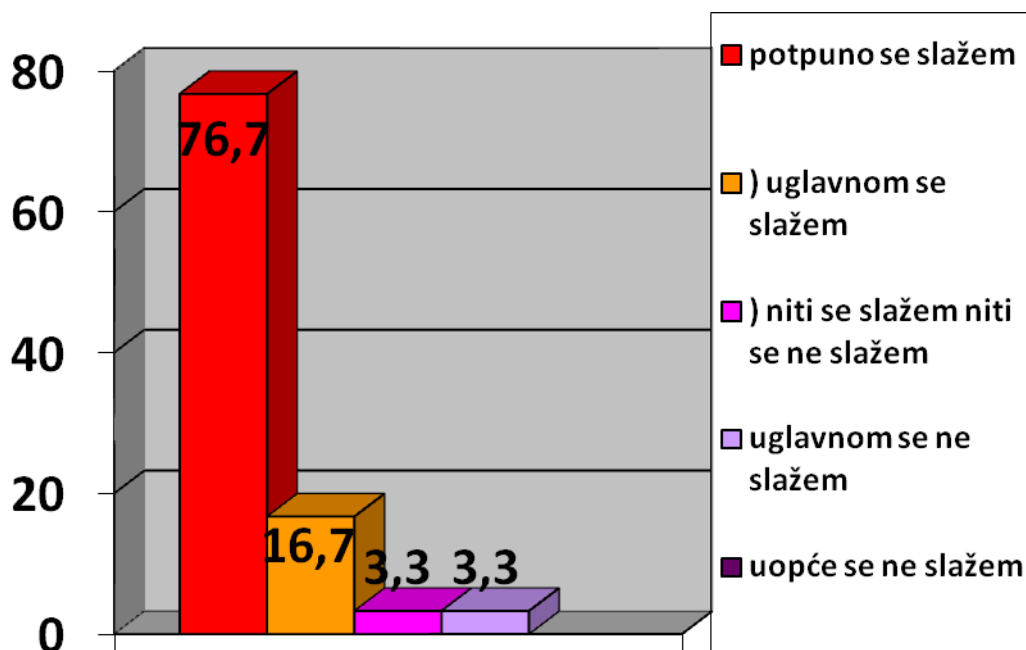


Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom: Medicinska sestra u svojoj profesiji može napredovati do najviših razina? Pokazuje da postoji veliki stupanj slaganja s tom tvrdnjom. 62,7% ispitanika se slaže s tom tvrdnjom (Tablica i Slika 5).

Tablica 15. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Posao medicinske sestre jednako je odgovoran kao i drugih članova tima?

	N	%
potpuno se slažem	115	76,7
uglavnom se slažem	25	16,7
niti se slažem niti se ne slažem	5	3,3
uglavnom se ne slažem	5	3,3
Ukupno	150	100,0

Slika 15. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Posao medicinske sestre jednako je odgovoran kao i drugih članova tima?

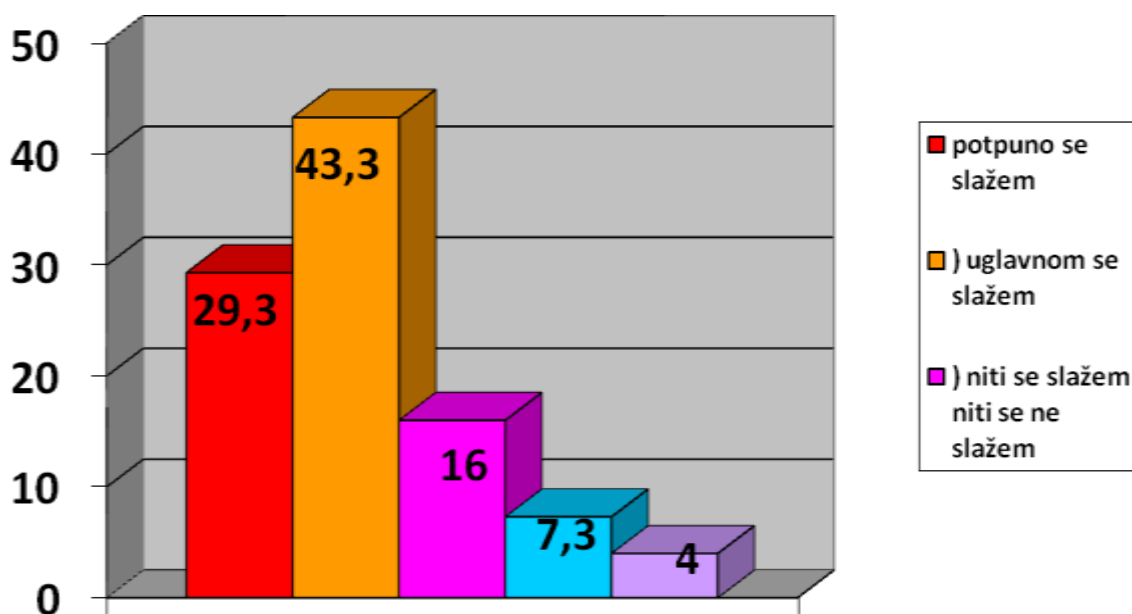


Sa stavom da : Posao medicinske sestre jednako je odgovoran kao i drugih članova tima? Slaže se pak ogromna većina ispitanika njih 140 ili 93,4%, a ne slaže samo 5 ispitanika. (Tablica i Slika 15.)

Tablica 16. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinska sestra jedini je zdravstveni djelatnik koja bolesniku pristupa holistički?

	N	%
potpuno se slažem	44	29,3
uglavnom se slažem	65	43,3
niti se slažem niti se ne slažem	24	16,0
uglavnom se ne slažem	11	7,3
uopće se ne slažem	6	4,0
Ukupno	150	100,0

Slika 16. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinska sestra jedini je zdravstveni djelatnik koja bolesniku pristupa holistički?

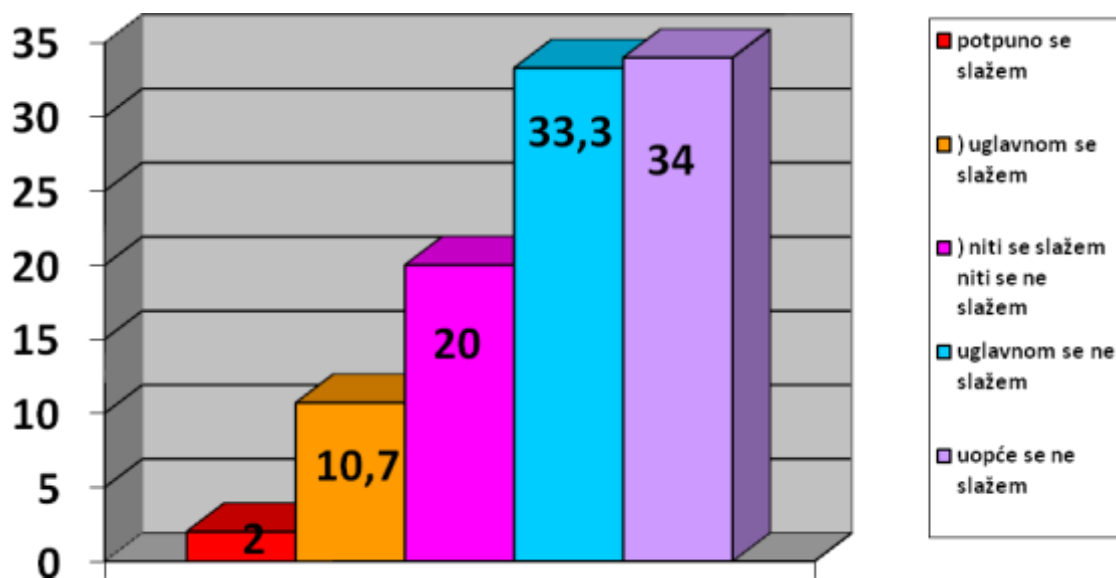


Analiza rezultata otkriva i da se sa stavom : Medicinska sestra jedini je zdravstveni djelatnik koja bolesniku pristupa holistički? Slaže se velika većina ispitanika njih 109 ili 72,6% a samo 17 ili 11,3% ne slaže (Tablica i Slika 16).

Tablica 17. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Prikaz medicinskih sestara u medijima je adekvatan?

	N	%
potpuno se slažem	3	2,0
uglavnom se slažem	16	10,7
niti se slažem niti se ne slažem	30	20,0
uglavnom se ne slažem	50	33,3
uopće se ne slažem	51	34,0
Ukupno	150	100,0

Slika 17. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Prikaz medicinskih sestara u medijima je adekvatan?

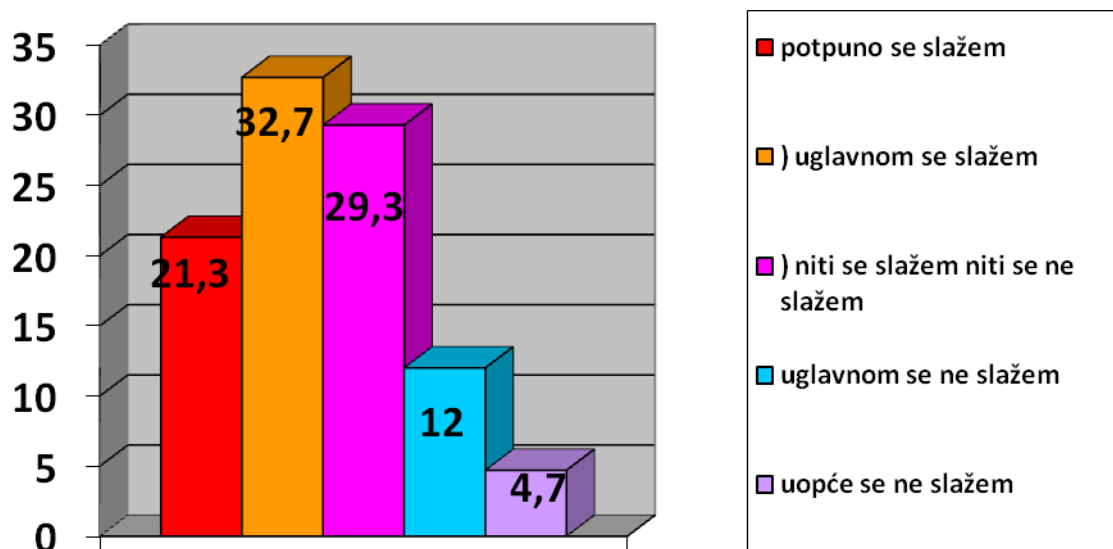


Sa stavom da je: Prikaz medicinskih sestara u medijima adekvatan? Velika većina ispitanika njih 101 ili 67,3% ne slaže se s tom tvrdnjom dok se sa tim stavom slaže samo 19 ispitanika ili 12,7% (Tablica i Slika 17).

Tablica 18. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinske sestre su unatoč stupnju obrazovanja samozatajne

	N	%
potpuno se slažem	32	21,3
uglavnom se slažem	49	32,7
niti se slažem niti se ne slažem	44	29,3
uglavnom se ne slažem	18	12,0
uopće se ne slažem	7	4,7
Ukupno	150	100,0

Slika 18. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Medicinske sestre su unatoč stupnju obrazovanja samozatajne

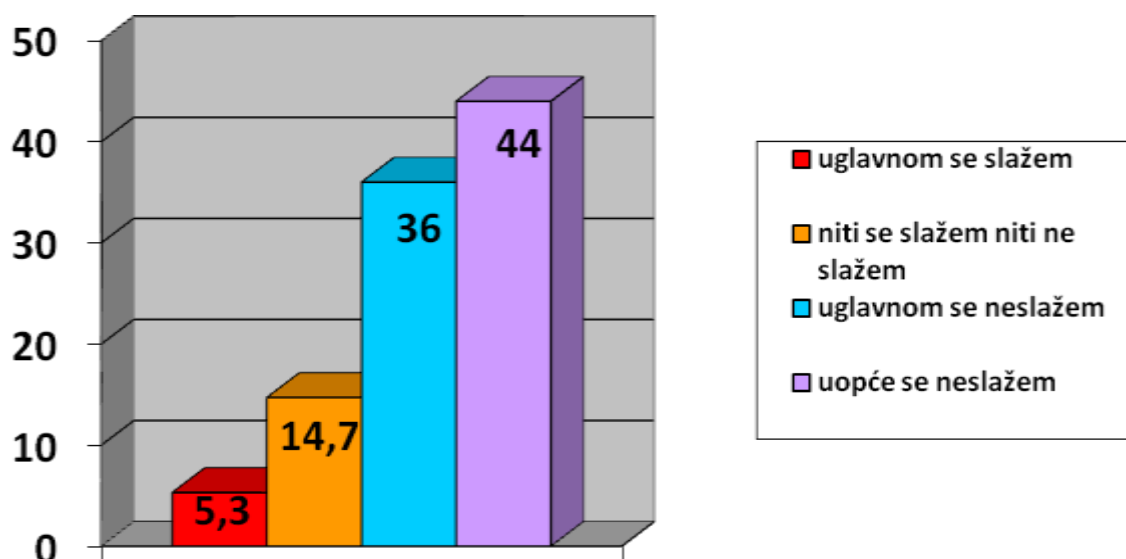


Analizom rezultata otkriva se da se sa stavom da su medicinske sestre unatoč stupnju obrazovanja samozatajne slaže većina ispitanih 81 ili 54% , a ne slaže 25 ili 16,7% ispitanih (Tablica i Slika 18).

Tablica 19. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Poslodavac jednako ulaže u stručno usavršavanje sestara kao i drugih članova tima?

	N	%
uglavnom se slažem	8	5,3
niti se slažem niti se ne slažem	22	14,7
uglavnom se ne slažem	54	36,0
uopće se ne slažem	66	44,0
Ukupno	150	100,0

Slika 19. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Poslodavac jednako ulaže u stručno usavršavanje sestara kao i drugih članova tima?

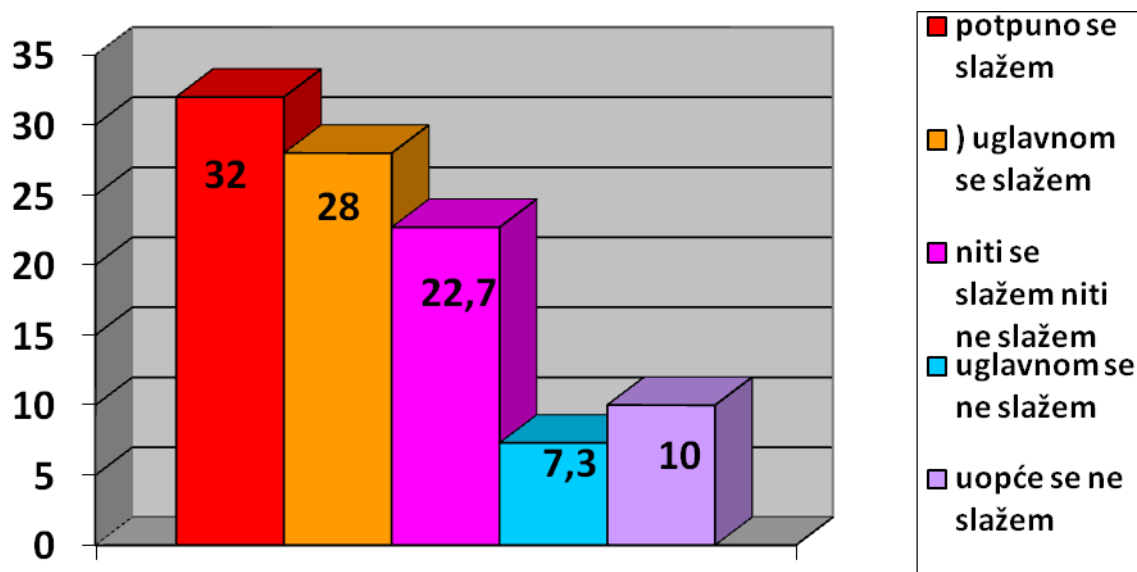


Analizom ispitanika prema slaganju sa stavom : Poslodavac jednako ulaže u stručno usavršavanje sestara kao i drugih članova tima? Otkriva se da se ispitanici u većini njih 120 ili 80% ne slažu ili uopće ne slažu sa tim stavom, samo 30 ispitanih ili 20% se slaže s tom tvrdnjom (Tablica i Slika 19).

Tablica 20. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Da imam priliku rado bih otišla raditi u inozemstvo?

	N	%
potpuno se slažem	48	32,0
uglavnom se slažem	42	28,0
niti se slažem niti se ne slažem	34	22,7
uglavnom se ne slažem	11	7,3
uopće se ne slažem	15	10,0
Ukupno	150	100,0

Slika 20. Distribucija ispitanika prema slaganju sa stavom : Da imam priliku rado bih otišla raditi u inozemstvo?



Analiza ispitanika prema slaganju sa stavom : Da imam priliku rado bih otišla raditi u inozemstvo? Pokazuje veliko slaganje sa takvim stavom, 90 ispitanika ili 60% ih se s tom tvrdnjom slaže, a samo 26 ili 17,3% ne slaže (Tablica i Slika 20).

8. RASPRAVA

U Općoj bolnici Varaždin zaključno sa datumom 30. lipanj 2016. godine zaposleno je 709 medicinskih sestara od ukupno 1608 zaposlenika.

Opća bolnica Varaždin je bolnica paviljonskog tipa smještena na tri lokacije.

Na lokaciji Varaždin prema obrazovnoj strukturi zaposleno je 16 diplomiranih medicinskih sestara/ magistri sestrinstva, 115 prvostupnica sestrinstva, te 362 srednje medicinske sestre.

Na lokaciji Novi Marof zaposlena je 1 diplomirana medicinska sestra, 25 prvostupnica sestrinstva, te 93 srednje medicinske sestre.

Na lokaciji Klenovnik zaposlene su 3 diplomirane medicinske sestre, 8 prvostupnica sestrinstva, te 86 srednjih medicinskih sestara.

U ovom radu prikazani su rezultati dobiveni anketiranjem na prigodnom uzorku od 200 ispitanika. Na upitnik je odgovorilo njih 150 dok je 50 njih odbilo anketiranje (stopa odaziva bila je 84,2%). U istraživanju je sudjelovalo 92,7% žena/medicinskih sestara i 7,3% muškaraca/medicinskih tehničara.

Distribucija ispitanika prema dobi pokazuje da je u uzorku bilo najviše 48,7% ispitanika starijih od 46 godina, 30 % onih u dobi od 31-45 godina a 21,3% je bilo u skupini do 30 godina starosti. Godinama se zabranjuje zapošljavanje mladih ljudi što je dovelo do toga da je starosna struktura medicinskih sestara/medicinskih tehničara pomalo zabrinjavajuća, sve su to sad ljudi sa puno znanja i iskustva koja nemaju kome prenositi ali su isto tako skupina koja polako počinje pobolijevati. Krajnje je vrijeme da se počnu zapošljavati mladi ljudi te da se spoji mladost i iskustvo na dobrobit naših korisnika. Danas smo sve više suočeni s ubrzanim rastom udjela starije populacije, što za posljedicu ima značajne promjene u epidemiološkoj situaciji te veću pojavnost kroničnih bolesti i višestruka oboljenja. Pitanje je tko će negovati nas ako se nastavi s takvom politikom zapošljavanja.

U odnosu na godine staža najmanje ispitanika njih 35 ili 23,3% je imalo do 10 godina staža, a najviše ispitanika njih 61 ili 40,7% bilo je u skupini od 11-29 godina staža, dok je njih 54 ili 36% imalo 30 ili više godina staža. Godine staža u skladu su sa starosnom strukturom te je potrebno ozbiljno promisliti o pomlađivanju sestričkog kadra.

Prema stručnoj spremi bilo je najviše ispitanika sa srednjom stručnom spremom 66%, prvostupnika je bilo 30,7% a najmanje je bilo diplomiranih ili magistara 3,3%.

Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre-med. tehničari, kojih je 29.678, što je 44,1% od ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika. U skupini med.sestara-tehničara, 10% su muškarci.

Prema podacima o zanimanju tj. prema radnom mjestu, koje dostavljaju zdravstvene organizacijske jedinice, diplomiranih medicinskih sestara bilo je 256,

prvostupnika/prvostupnica sestrinstva 6.043, a onih sa srednjom razinom obrazovanja 23.379 (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015).

Analizom trenutnog broja medicinskih sestara te analizom broja hospitaliziranih pacijenata i broja pacijenata u poliklinici u OB Varaždin, dolazi se do zaključka da trenutno ukupan broj medicinskih sestara ne zadovoljava potrebe za kvalitetnom uslugom zdravstvene njege. Prema obrazovnoj strukturi trenutne potrebe za magistrama sestrinstva i diplomiranim medicinskim sestrama zadovoljavaju, kao i broj zaposlenih prvostupnica sestrinstva. Problem je trenutno nepriznavanje stečenih kvalifikacija.

Na nivou Republike Hrvatske potrebno je učiniti izmjenu Uredbe o nazivu radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama za zdravstvene radnike, a koja bi stvorila prije svega preduvjete za implementaciju znanja i vještina visoko obrazovanih medicinskih sestara u formalni zdravstveni sustav.

62,7% ispitanika svjesno je činjenice da medicinske sestre u svojoj profesiji mogu napredovati do najviših razina. Medicinske sestre su vođe timova, menadžeri odnosno glavne sestre odjela, pomoćnice ravnatelja za sestrinstvo no dio koji nedostaje je uključivanje medicinskih sestara u odlučivanje i kreiranje politike u sustavu zdravstva.

Da drugi članovi tima cijene medicinske sestre/tehničare misli 46,7% ispitanika.

Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite struke. Većina ispitanika 54,7% ili 82 ispitanika tako misli. Kompetencije medicinskih sestara propisane su zakonom o sestrinstvu sukladno stupnju obrazovanja. U Zakonu o sestrinstvu stoji da medicinska sestra – magistra sestrinstva izvodi edukaciju svih razina medicinskih sestara sukladno propisima o visokom obrazovanju te da izvodi znanstveni rad. U praksi to još uvijek nije moguće ostvariti radi premalog broja medicinskih sestara visokog stupnja obrazovanja.

Velik broj ispitanika, njih 54% misli da medicinska sestra nema autoritet kao i drugi članovi tima. Mišljenja sam da takav stav proizlazi iz činjenice da su medicinske sestre uglavnom nižeg stupnja obrazovanja od ostalih članova tima, sada se situacija polako mijenja ali trebat će vremena dok suradnici i korisnici ne prepoznaju i shvate da u sestri imaju punopravnog člana tima.

50% ispitanika slaže se s tvrdnjom da ih liječnici – a to su suradnici s kojima najčešće surađuju – cijene. U praksi je jasno vidljivo da se cijene i uvažavaju medicinske

sestre koje uz vještine potrebne za izvođenje zdravstvene njege posjeduju i znanje. Da bi sestre bile cijenjene potrebno je prije svega podići nivo obrazovanja. Medicinska sestra u svakodnevnom izvršavanju radnih zadataka mora poboljšavati kvalitetu zdravstvene njege te istodobno stjecati nova znanja o promjenama u društvenom okruženju; pružiti sigurnu, učinkovitu i na etičkim načelima zasnovanu zdravstvenu njegu te samim time postaje član tima koji je cijenjen i nezamjenljiv.

Izrazito velik postotak ispitanika, čak 91,3% smatra da je cjeloživotno usavršavanje potrebno. Jedan o ključnih preduvjeta za poboljšanje praktičnih vještina u zdravstvenoj njezi cjeloživotno je obrazovanje te znanstveno – istraživački rad koji mora biti utemeljen na dokazima. Kao profesionalac i zagovornik pacijentovih interesa, medicinska sestra/medicinski tehničar mora posjedovati znanje za izvođenje i upotrebu rezultata istraživanja u svakodnevnoj praksi. Zakon o sestrinstvu također nalaže obavezu cjeloživotnog usavršavanja čega su medicinske sestre svjesne.

Analiza rezultata pokazuje da se velika većina ispitanika slaže i s tvrdnjom da je istraživanje u sestrinstvu potrebno je za unapređenje struke, čak 127 njih ili 84,7%, dok se s tim ne slaže samo 9 ispitanika ili 6% . Klinička sestrińska praksa utemeljena na dokazima predstavlja primjenu modernog sestrinstva kakvom moramo težiti. Praksa utemeljena na dokazima znači sigurnost za bolesnika a stupanj sigurnosti bolesnika jedan je od važnih pokazatelja stupnja kvalitete zdravstvenog sustava. Istraživanje na području sestrinstva kod nas je tek u začetku, posljedica je to uštede sredstava što dovodi do modifikacije standarda sestrińska prakse. U svakodnevnoj praksi medicinske sestre se prečesto oslanjaju na improvizaciju a premalo na dokaze što će svakako u budućnosti trebati promijeniti.

Stručnu literaturu prati 77,3% ispitanika. Moderna tehnologija omogućila je da literatura bude dostupna svima koji su zainteresirani, pristup znanstvenim bazama podataka također. Problem koji se javlja je nezadovoljavajući stupanj poznavanja engleskog jezika pogotovo onima starije dobne strukture. Jedini časopis na području Hrvatske koji je uvršten u portal hrvatskih znanstvenih časopisa (Hrčak) je časopis koji izdaje Hrvatska udruga medicinskih sestara – Sestriński glasnik.

84,7% ispitanika smatra da medicinske sestre/medicinski tehničari nisu primjereno plaćeni za posao koji obavljaju. Zanimljivo je da su medicinske sestre dodatak za odgovornost za život i zdravlje ljudi dobile tek od 01.10.2015. godine. Medicinske sestre su jedini profil zdravstvenih djelatnika koje su 24 sata uz bolesnika a za dodatak su se jedva izborile.

Veliki udio medicinskih sestara školuje se uz rad (same plaćaju školovanje, za predavanja koriste svoj godišnji odmor) a nakon završetka visokoškolskog

obrazovanja ne raspoređuju se na propisana radna mjesta i naravno, nisu plaćene prema stupnju obrazovanja. 68% ispitanika svjesno je te problematike. Problem je trenutno nepriznavanje stečenih kvalifikacija. Na nivou Republike Hrvatske potrebno je učiniti izmjenu Uredbe o nazivu radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama za zdravstvene radnike (priznati koeficijent VSS) a koja bi stvorila preduvjete za implementaciju znanja i vještina visoko obrazovanih medicinskih sestara u formalni zdravstveni sustav. Nerijetko se uprave bolnica hvale postotkom visokoobrazovanih medicinskih sestara (što znatno utječe na sigurnost bolesnika) a istodobno im ne priznaju visoku stručnu spremu.

Ogromna većina ispitanika; 93,4% slaže se da je posao medicinske sestre jednako odgovoran kao i drugih članova tima. Na dnevnoj bazi medicinska sestra/tehničar mora donositi niz odluka u suradnji s korisnicima zdravstvene njege, u suradnji s ostalim članovima tima a na zadovoljstvo i dobrobit kako korisnika tako i njihovih obitelji. Često se događa da korisnici upravo sestru mole da im pobliže objasni sve što je o njihovom zdravstvenom stanju rekao liječnik, da im pomognu u odlučivanju, da budu posrednici između njih i obitelji. Medicinska sestra/tehničar jedini je profil zdravstvenih djelatnika na koji se bolesnici mogu osloniti 24 sata dnevno, koji će biti tu kada ih boli u gluho doba noći, koji će biti tu ako trebaju pomoć u obavljanju osnovnih fizioloških potreba i koji njihovo tijelo poznaju kao svoje.

Sa stavom da je medicinska sestra jedini zdravstveni djelatnik koji bolesniku pristupa holistički slaže se 72,6% ispitanika. Medicinska sestra jedina je koja će bolesnika pitati ima li ga tko dovesti u bolnicu, medicinska sestra će se pobrinuti da bolesnik zadovolji osnovne ljudske potrebe, da ga educira o zahvatima kojima će biti podvrgnut, biti uz bolesnika u svim njegovim sumnjama i nedoumicama. Iako je tehnika sastavni dio moderne medicine i modernog sestrinstva za sestru čovjek je na prvom mjestu i tako treba i ostati. Ništa ne može zamijeniti toplu ljudsku riječ, dodir i osmijeh a to je početak i kraj sestrinstva.

Velika većina ispitanika, njih 67,3% ne slaže se da je prikaz medicinskih sestara u medijima adekvatan. Medicinske sestre se nađu u medijima često u sporednim i stereotipnim ulogama. Slabo stručno pojavljivanje u medijima učinilo je medicinske sestre nevidljivima kao stručnjake u svojem poslu što u konačnici ima negativnog odraza na profesiju. Hrvatska komora medicinskih sestara kao regulatorno tijelo mora početi čim prije djelovati u tom segmentu. U svakodnevnom životu trudimo se barem na Dan sestrinstva biti u medijima, pokazati djelić onoga što radimo i što jesmo. Premala zastupljenost u javnosti pokazuje i drugu stranu. Medicinske sestre su svakodnevno preopterećene rutinskim poslovima, preopterećene su administracijom, žele se stručno usavršavati, premalo nas ima da bismo uspjele pokriti sve segmente koje bismo željele.

Analizom rezultata otkriva se da se sa stavom da su medicinske sestre unatoč stupnju obrazovanja samozatajne slaže većina ispitanih 81 ili 54% , a ne slaže 25 ili 16,7% ispitanih. U stalnoj borbi sa vremenom, u želji da pomognu svima, u želji da svi oko nas budu zadovoljni, medicinske sestre prečesto zaboravljaju da su profesionalci koji su ravnopravni (ili bi trebali biti) sa ostalim članovima tima. Često smo svjedoci da se u medijima govori ili piše kako je uspjela neka teška operacija a da se pritom uopće ne spominju medicinske sestre koje su sudjelovale u baš svakom segmentu zahvata – od fizičke i psihičke pripreme, od instrumentiranja, od postoperacijske skrbi, od ublažavanja bolova, od brige za cijelog čovjeka a ne samo dijela tijela koji je operiran. Medicinskim sestrama/tehničarima potrebna je doza samopouzdanja kako bi s ponosom znali verbalizirati sve segmente svog rada.

80% ispitanika ne slaže se sa stavom da poslodavac jednako ulaže u stručno usavršavanje sestara kao i drugih članova tima. Doista je naša svakodnevica da sestre plaćaju same svoje školovanje koje je uz rad, za sudjelovanje na kongresima često nema sredstava za medicinske sestre. U dane kongresa teško je i fizički organizirati službu radi činjenice da nas ima jedva za organizaciju službe i kad nitko ne izbiva s radnog mjesta. Poslodavcu bi trebalo biti u interesu da ima sestre koje su obrazovane i stručne jer to direktno utječe na kvalitetu zdravstvene njege i na sigurnost bolesnika i korisnika. Sve pripreme za kongrese, istraživanja, pisanje stručnih radova, medicinske sestre odrađuju u slobodno vrijeme.

Zabrinjavajuća je činjenica da bi 60% ispitanika otišlo raditi u inozemstvo da im se pruži prilika. Godišnje u inozemstvo odlazi oko 400 medicinskih sestara svih profila. Razlog odlaska su veća primanja te činjenica da se sestrama sustavno ignorira priznavanje visoke stručne spreme. Događa se da medicinske sestre u bolnicama tijekom 24 satne skrbi moraju provoditi brojne postupke koje nadilaze njihove zakonom propisane ovlasti dok istovremeno postoje prvostupnice i magistre sestrinstva kojima poslodavac ne želi priznati stručnu spremu.

9. ZAKLJUČAK

Analiza provedene ankete pokazala je da 50% ispitanika slaže se s tvrdnjom da ih liječnici – a to su suradnici s kojima najčešće surađuju – cijene. Timski rad u medicini postaje nezaobilazni čimbenik kako u organizaciji kvalitetnog profesionalnog djelovanja tako i u organizaciji kvalitetnog rukovođenja. Jedna osoba odnosno jedna struka ne može više preuzeti odgovornost za ostvarivanje svih mogućnosti i zahtjeva suvremene medicine, odnosno potreba bolesnika. Danas možemo reći da je sestrinstvo autonomna profesija, koja se u prvom redu bavi zdravstvenom njegom pojedinca i u čijem je središtu čovjek, kao cjelovito biće sa svim svojim potrebama. Izrazito velik postotak ispitanika, čak 91,3% smatra da je cjeloživotno usavršavanje potrebno. Jedan o ključnih preduvjeta za poboljšanje praktičnih vještina u zdravstvenoj njezi cjeloživotno je obrazovanje te znanstveno – istraživački rad koji mora biti utemeljen na dokazima. Kao profesionalac i zagovornik pacijentovih interesa, medicinska sestra/medicinski tehničar mora posjedovati znanje za izvođenje i upotrebu rezultata istraživanja u svakodnevnoj praksi. Ogromna većina ispitanika; 93,4% slaže se da je posao medicinske sestre jednako odgovoran kao i drugih članova tima. Na dnevnoj bazi medicinska sestra/tehničar mora donositi niz odluka u suradnji s korisnicima zdravstvene njege, u suradnji s ostalim članovima tima a na zadovoljstvo i dobrobit kako korisnika tako i njihovih obitelji. Veliki udio medicinskih sestara školuje se uz rad (same plaćaju školovanje, za predavanja koriste svoj godišnji odmor) a nakon završetka visokoškolskog obrazovanja ne raspoređuju se na propisana radna mjesta i naravno, nisu plaćene prema stupnju obrazovanja. Potrebno je čim prije urediti status medicinskih sestara prema stupnju obrazovanja – priznati visoku stručnu spremu – Uredbom o koeficijentima i nazivima radnih mjesta. Osvijestiti činjenice da je su medicinske sestre u Republici Hrvatskoj visoke prosječne životne dobi a da stalno raste broj mladih koje odlaze u inozemstvo. Sestrinstvo je autonomna profesija i kao takvu potrebno je integrirati je u zdravstveni sustav Republike Hrvatske.

ZAHVALE

Zahvaljujem mentoru, prof.dr.sc. Miroslavu Mastilici na pruženoj podršci, dragocjenim savjetima i uloženom vremenu.

Hvala kolegicama i suradnicima Odjela za oftalmologiju i optometriju, iako sam tek došla u novu sredinu i novo radno mjesto, bezrezervno ste podržali sva moja izbivanja tokom studiranja.

Hvala Medicinskom fakultetu koji je omogućio visoko obrazovanje nama, medicinskim sestrama.

Posebno veliko hvala mojoj obitelji; hvala mom suprugu koji je uvijek bio uz mene i koji je često morao bez mene; hvala kćerima koje su trpjele još jednu cimericu u stanu i pomagale mami studentici. Vi ste moj život i snaga i sve ovo bez vas ne bi imalo smisla.

LITERATURA:

1. Baker DP, Day R, Salas E: Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. *Health Serv Res* 2006; 41(4Pt2): 1576-98.
2. Bošković Z. *Medicina i pravo*. Zagreb: Pergamena; 2007:78-79
3. Dichter JR. Teamwork and Hospital Medicine: A Vision for Future. *Crit Care Nurse* 2003; 23: 8-11.
4. Henderson, V. *Osnovna načela zdravstvene njege*. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Hrvatsko udruženje medicinskih sestara, Zagreb; 1994.
5. HKMS. *Etički kodeks medicinskih sestara*; 2005.
6. <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/6834/Timski-rad-u-medicini.html>
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2015). *Zdravstveno- statistički ljetopis za 2015. godinu*. 77-79.
8. Kalauz S. *Etika u sestrinstvu*. Zagreb: Medicinska naklada; 2012. p. 125-133.
9. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. *Nursing in Croatia: Past, Present and Future*. *Croat Med J*. 2008;49(3):298-306.
10. Matulić T. *Identitet, profesija i etika sestrinstva* [on line]. Zagreb: Katolički bogoslovni fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2007. Available from:
<http://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id=clanak&jezik>
11. Santrić, V., (1990) : *Osnovni tokovi i problemi profesionalizacije zanimanja: slučaj sestrinstva*, *Revija za sociologiju*. 21. 2:311-339.
12. Šporer, Ž., (1990): *Sociologija profesija*, Sociološko društvo Hrvatske, Zagreb.
13. *Zakon o sestrinstvu*, *Narodne novine* 121. 29.07.2003.

ŽIVOTOPIS

Snježana Šobak

25.03.1970. Varaždin

Ivana Mažuranića 11, 42250 Lepoglava

Telefon: 042/ 792-257

Mobilni telefon: 091/ 554-7135

E-mail: ssnjeska25@gmail.com

ŠKOLOVANJE:

2014 – 2016. g. Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Medicinski fakultet,
Sveučilište u Zagrebu

2003 – 2007. g. Studij sestrinstva, Zdravstveno veleučilište, Zagreb

1985 - 1989. g. Školski centar za obrazovanje zdravstvenih kadrova, Varaždin
Smjer: opći - medicinska sestra

RADNO ISKUSTVO:

Od 01.06.2014. glavna sestra Odjela za oftalmologiju i optometriju, OB Varaždin

Od 2008. g. zamjenica glavne sestre Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

- vođa tima
- član eksplantacijskog tima

1992. g. Opća bolnica Varaždin

Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje

1990.- 1992. g. kirurška intenzivna njega – Klinička bolnica Merkur

1989. – 1990. g. pripravnički staž – Klinička bolnica Merkur , Zagreb (tada Ozren Novosel)

RELEVANTNI SEMINARI:

6. simpozij Društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara s međunarodnim sudjelovanjem „ Medicinska sestra i katarakta“, Premantura, sudionik, 2014.

4. kongres stručnog društva za suzbijanje boli s međunarodnim sudjelovanjem, Lovran, predavač, 2013.

8. međunarodni kongres WfCCN i 5. međunarodni kongres HDMSARIST, Šibenik, predavač, 2012.

Prva konferencija medicinskih sestara „Kvaliteta zdravstvene njege je odgovornost prema društvu“, Zagreb, sudionik, 2012.

2. edukacijski seminar HUMS-a „Kvaliteta zdravstvene skrbi, sigurnost pacijenta i zaštita zdravlja zdravstvenih radnika“, Terme Jezerčica, sudionik, 2012.

3. kongres stručnog društva za suzbijanje boli s međunarodnim sudjelovanjem, Dubrovnik, predavač, 2012.

4. Međunarodni kongres, Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, Šibenik, predavač, 2011.

2. kongres s međunarodnim sudjelovanjem, Društvo za suzbijanje boli, Čakovec, sudionik, 2011.

3. Međunarodni kongres, Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, Šibenik, predavač, 2010.

1. Međunarodni kongres, Hrvatski nacionalni savez sestrinstva, Zagreb, sudionik, 2010.

2. Međunarodni kongres, Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, Šibenik, predavač, 2009.

1. Međunarodni kongres, Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, Šibenik, predavač, 2008.

11. Stručni skup medicinskih sestara i tehničara intenzivne skrbi s međunarodnim sudjelovanjem, Brijuni, predavač, 2006.

ZNANJA I VJEŠTINE:

- računalne sposobnosti: dobro znanje Microsoft Office paketa, odlično snalaženje na Internetu
- vozačka dozvola B kategorije

DODATNE INFORMACIJE:

- dobitnica diplome izvrsnosti ravnatelja OB Varaždin za 2013, 2012, 2011, 2010 te 2009. godinu.
- siječanj 2013. – stjecanje statusa specijalista u djelatnosti intenzivne njege
- 31.03.2012. godine položen ispit za mentore u Ministarstvu zdravlja čime je stečen uvjet za obavljanje poslova glavnog mentora i mentora za provođenje specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara – medicinskih tehničara
- od 2012. godine – predsjednica Hrvatske udruge medicinskih sestara – podružnica Opće bolnice Varaždin
- 2011. godine – asistent visoke škole za znanstveno područje biomedicina i zdravstvo, polje kliničke medicinske znanosti, grana Zdravstvena njega na Sveučilištu Sjever u Varaždinu

PUBLIKACIJE:

- 8 stručnih radova objavljenih u zbornicima
- 1 članak objavljen u časopisu Sestrinski glasnik i na internetskoj stranici hrvatske akademske baze podataka - Hrčak

4. Koja je Vaša stručna sprema?

- a) SSS
- b) prvostupnik
- c) magistra ili diplomirana med. sestra

Molimo, odgovorite koliko se slažete ili ne slažete sa slijedećim tvrdnjama:

5. Medicinska sestra u svojoj profesiji može napredovati do najviših razina

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

1. Drugi članovi tima cijene medicinske sestre

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

2. Medicinske sestre su autonomne u djelovanju u specifičnim kompetencijama vlastite struke

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

3. Medicinska sestra ima jednak autoritet kao i drugi članovi tima?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

4. Drugi članovi tima (najčešće je to liječnik) me cijene?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

5. Smatram da je cjeloživotno usavršavanje potrebno?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

6. Istraživanje u sestrinstvu potrebno je za unapređenje struke?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

7. Pratim stručnu literaturu?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

8. Medicinske sestre su primjereno plaćene za posao koji obavljaju?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

9. Medicinske sestre su plaćene prema stupnju obrazovanja?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

10. Posao medicinske sestre jednako je odgovoran kao i drugih članova tima?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

11. Medicinska sestra jedini je zdravstveni djelatnik koja bolesniku pristupa holistički?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

12. Prikaz medicinskih sestara u medijima je adekvatan?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

13. Medicinske sestre su unatoč stupnju obrazovanja samozatajne

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

14. Poslodavac jednako ulaže u stručno usavršavanje sestara kao i drugih članova tima?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

15. Da imam priliku rado bih otišla raditi u inozemstvo?

- 1) potpuno se slažem
- 2) uglavnom se slažem
- 3) niti se slažem niti se ne slažem
- 4) uglavnom se ne slažem
- 5) uopće se ne slažem

VAŠ DODATNI

KOMENTAR: _____
