

Prezentizam i apsentizam medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi

Mihalković, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:105:542673>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Sanja Mihalković

**Prezentizam i apsentizam medicinskih sestara
zaposlenih u jedinicama intenzivne i
postintenzivne skrbi**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Sanja Mihalković

**Prezentizam i apsentizam medicinskih sestara
zaposlenih u jedinicama intenzivne i
postintenzivne skrbi**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, Medicinski Fakultet, Sveučilište u Zagrebu pod vodstvom doc. dr. sc. Milana Miloševića i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016/2017.

POPIS KRATICA:

GCS – Glasgow coma score

KBC – klinički bolnički centar

SPS-6 – *Stanford Presenteeism Scale*, Stanfordska ljestvica za mjerenje prezentizma

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

WHO HPQ – *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire short form*, Kratki oblik ljestvice Svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. Prezentizam	2
1.2. Apsentizam	3
1.2.1. Podaci o apsentizmu u Republici Hrvatskoj.....	4
1.3. Djelatnost zdravstva i zdravstvene zaštite	5
1.4. Radno opterećenje medicinskih sestara u jedinicama intenzivne skrbi.....	6
1.4.1. Kategorizacija bolesnika	6
1.5. Medicinske sestre u Republici Hrvatskoj	10
1.5.1. Prezentizam u medicinskih sestara	12
1.5.2. Apsentizam u medicinskih sestara.....	12
2. HIPOTEZA	14
3. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	14
4. ISPITANICI I METODE.....	14
4.1. Ispitanici.....	15
4.2. Upitnici u istraživanju	15
4.2.1. Kratki oblik stanfordske ljestvice za mjerenje prezentizma (SPS-6).....	16
4.2.2. Kratki oblik ljestvice svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti (WHO-HPQ)	17
5. REZULTATI	19
5.1. Obilježja ispitanika.....	19
5.1.1. Mjesto rada.....	19
5.1.2. Spol	20
5.1.3. Dob.....	20
5.1.4. Duljina staža.....	21
5.1.5. Stupanj obrazovanja	22
5.1.6. Kategorizacija bolesnika ovisno o mjestu rada ispitanika	23
5.1.7. Broj medicinskih sestara u smjeni u odnosu na kapacitet odjela.....	24
5.2. Učestalost prezentizma i apsentizma medicinskih sestara KBC-a Zagreb	25
5.2.1. Prezentizam zbog bolesti.....	25
5.2.2. Prezentizam i apsentizam	27
5.3. Usporedba broja medicinskih sestara sa učestalosti prezentizma i apsentizma na ispitivanim odjelima	31
6. RASPRAVA	32

7. ZAKLJUČAK	34
8. SAŽETAK	35
9. SUMMARY	36
10. POPIS LITERATURE	37
11. PRILOZI	39

1. UVOD

Intenzivna medicina je multidisciplinarno i multiprofesionalno područje medicine i pruža najvišu razinu medicinske skrbi koja obuhvaća nadzor, njegu, liječenje i održavanje života teško bolesnih ili teško ozlijeđenih bolesnika. Rad u jedinici intenzivne medicine zahtijeva znanje, kontinuiranu edukaciju, vještine i iskustvo svih zdravstvenih djelatnika, a osobito medicinskih sestara. Svakodnevnim uvođenjem novih tehnologija, metoda, lijekova, postupaka i načina liječenja djelokrug rada medicinske sestre postaje sve kompleksniji. Medicinske sestre su odgovorne da bolesnik, kao i članovi njegove obitelji, dobiju najbolju moguću zdravstvenu njegu. Optimalan broj medicinskih sestara preduvjet je za dobru kvalitetu zdravstvene njege u jedinicama intenzivne skrbi, no najčešće taj broj nije dostatan pa se medicinske sestre trude pružiti kvalitetnu skrb bez obzira na njihovu manjkavost što često dovodi do povećanog radnog opterećenja medicinskih sestara. Povećano radno opterećenje ima utjecaj na sindrom izgaranja na poslu i na sve veće poboljšanje medicinskih sestara.

Kultura zdravlja na radnom mjestu utječe na odluku hoće li pojedinac doći bolestan raditi (bez obzira radi li se o akutnoj ili kroničnoj bolesti) (1). Prezentizam je pojava kada zaposlenici dođu na posao, ali ne rade na odgovarajući način (zaposlen, a neuposlen) (2). Kada zaposlenici nisu u mogućnosti raditi na odgovarajući način zbog svog zdravlja, pojava se naziva prezentizam zbog bolesti. Prezentizam zbog bolesti predstavlja mjeru koliko zdravstveni simptomi, stanja i bolesti imaju negativan učinak na produktivnost te na taj način predstavljaju financijsko opterećenje sustavu (3). Prezentizam je suprotnost apsentizmu: dok prezentizam predstavlja prisutnost na poslu zaposlenika koji nije u mogućnosti potpuno funkcionirati, apsentizam je svaki izostanak s posla (4). Iako su prezentizam i apsentizam dva suprotna pojma, imaju vrlo sličan negativni utjecaj na poslovna postignuća (5). Apsentizam nosi znatan gubitak financija poslodavcima i državi te znatan broj izgubljenih radnih sati. Ostalim zaposlenicima, onima koji ostanu na poslu, predstavlja dodatno radno opterećenje, što za posljedicu ima stres te uzrokuje pad morala i motivacije jer moraju nadoknaditi radne zadaće za suradnike koji izostaju (6).

1.1. Prezentizam

Kao grubu podjelu, literatura opisuje prezentizam (zaposlenici dođu na posao, ali ne rade na odgovarajući način) (2) i prezentizam zbog bolesti (smanjena radna produktivnost zbog zdravstvenog razloga) (7). Razlozi prezentizma mogu biti različiti, poput druženja s kolegama s posla, „surfanje“ na internetu, privatnog dopisivanja e-mailom ili sms-om, obavljanje privatnih poziva i poslova izvan ureda ali i očekivanja poslodavca da zaposlenik mora biti na radnom mjestu bez obzira na opseg posla. Ovom podjelom se vode i ekonomska istraživanja koja opis prezentizma zbog bolesti dopunjuju definicijom da je prezentizam smanjena radna produktivnost zbog zdravstvenog razloga ili zbog drugih razloga koji odvrćaju pojedinca od ostvarivanja punog radnog kapaciteta (8).

Bihevioralne, odnosno sociološke, definicije ne rade grubu podjelu između prezentizma i prezentizma zbog bolesti nego ih zapravo inkorporiraju. Primjerice, kad osoba ide na posao (bolesna ili zdrava) unatoč tome proživljava događaje koji bi inače povećali apsentizam (npr. briga za bolesno dijete kod kuće) (1). Ovim objašnjenjima prezentizam zapravo dobiva i pozitivan prizvuk jer opisuje dodatan trud i angažman pojedinca.

Prezentizam zbog bolesti, može se definirati i kao prisutnost zaposlenika na poslu, ali zaposlenik nije u mogućnosti potpuno funkcionirati zbog nekog zdravstvenog razloga (7). Uzrok mogu biti akutne i kronične bolesti. Zdravstveni problemi nisu toliko izraženi da bi doveli do izostanka s posla, odnosno apsentizma. Prezentizam zbog bolesti je prvi puta opisan 1950-ih godina kao posljedica kulture rukovođenja. Tada se smatralo plemenitim doći na posao bolestan. Danas se smatra lošim, jer se tako smanjuju ishodi rezultata rada i radna produktivnost (i šire zarazne bolesti, ukoliko se radi o njima) (8). Prezentizam (zbog bolesti) i apsentizam često su međusobno povezani (9). Primjerice, kada zaposlenik dolazi raditi bolestan te na taj način ne može ozdraviti, neminovno je da će s pogoršanjem bolesti doći trenutak kada će morati otići na bolovanje. S druge strane postoje zaposlenici koji odu na bolovanje, ali ne odbojuju do kraja i počnu raditi bolesni nakon bolovanja. Važna posljedica prezentizma je smanjena produktivnost i snižena kvaliteta rada te povećani troškovi. Zaposlenici koji dolaze raditi „kad se ne osjećaju dobro“ mogu „koštati“ poslodavca puno skuplje u smislu izgubljene produktivnosti nego što

poslodavca koštaju troškovi bolovanja, mirovinskog osiguranja i drugih doprinosa (10). Dugotrajni prezentizam zbog bolesti može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema zaposlenika u budućnosti i do posljedičnog apsentizma, jer je dokazano da ima značajnu prediktivnu vrijednost za buduće izostajanje s posla (11).

1.2. Apsentizam

Apsentizam je svaki nedolazak na posao. Može se podijeliti na: voljni (pojedinaac odluči ne doći na posao, često zlorabeći bolovanje) i nevoljni (pojedinaac je objektivno utvrđeno bolestan) (12). Gledano prema trajanju, postoji dugotrajni apsentizam (u Hrvatskoj dugotrajno bolovanje) koji je povezan sa bolešću ili obiteljskim problemima (13). Kratkotrajni apsentizam (u Hrvatskoj kratkotrajno bolovanje) kada je uzrokovan bolešću, povezan je sa brzim oporavkom i jakim radnom etiketom zaposlenika (14). Međutim, kratkotrajno bolovanje često je povezano s nezadovoljstvom na radnom mjestu. Zaposlenik na taj način „bježi“ od problema na poslu, odnosno izbjegava raditi. S druge strane postoje radna mjesta na kojima se zbog organizacijske „kulture“ toleriraju česti izostanci. Učestalost apsentizma ovisi o zaposleniku (vrsti radnog zadatka koje zaposlenik radi, načinu rukovođenja, smjenama u kojima radi) i o radnom mjestu (organizacija i manjak mjera kojima se kontrolira apsentizam) (13).

Postoji još jedna, slikovita, podjela koja razlikuje bijeli, sivi i crni apsentizam:

- 1) Bij
eli apsentizam uključuje izostanak zbog očite i objektivno utvrđene bolesti (vrućica, slomljena noga itd.)
- 2) Uk
oliko se radi o psihološkoj ili psihosomatskoj bolesti (glavobolja, umor, bolovi u trbuhu), radi se o sivom apsentizmu. Kod ovih bolesti i stanja, teško je objektivno utvrditi postojanje bolesti.
- 3) Ka
da zaposlenici koriste bolovanje, a da zapravo nisu bolesni radi se o nelegalnom, odnosno crnom apsentizmu (14).

Bolovanjem se definira privremenu nesposobnost za rad, odnosno odsutnost s rada zbog bolesti ili ozjede te drugih okolnosti radi kojih je osiguranik spriječen izvršavati svoju obvezu rada u skladu s ugovorom o radu, drugim ugovorom ili aktom, za vrijeme kojeg osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće (15). Bolovanje, odnosno apsentizam, odražava sliku zdravlja u radnoj populaciji, ako se zdravlje shvaća u smislu fizičkog i društvenog funkcioniranja. Međutim, apsentizam i bolest ne moraju nužno biti povezani pa u tom slučaju bolovanja ne odražavaju pravu sliku zdravlja.

Ukoliko je apsentizam ponašajni obrazac, zaposlenik će nastaviti „rješavati svoje probleme“ izostancima s posla. Također, zaposlenici koji do kraja ne odboluju ili zaključe da za određene bolesti ne žele izostajati s posla koliko bi zahtjevalo liječenje, nego nastave raditi, a da nisu do kraja zdravi, njihov apsentizam postaje prezentizam zbog bolesti. Najozbiljnija posljedica apsentizma po ljudsko zdravlje je njegova povezanost sa budućim apsentizmom, budućim prezentizmom (zbog bolesti) i mortalitetom (16).

1.2.1. Podaci o apsentizmu u Republici Hrvatskoj

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj 2006. godine, u kojem je više od 1000 zaposlenika odgovorilo anonimno i više od 100 poslodavaca pokazuje da je svaki osmi zaposlenik u Hrvatskoj bio na bolovanju u protekloj godini iako nije bio bolestan, pri čemu podjednaki broj muškaraca i žena (17). Zaposlenici koji odlaze na lažna bolovanja (njih 13%) čine to prosječno 1,4 puta godišnje. Prosječno trajanje lažnog bolovanja iznosi 4 dana. Gotovo dvije trećine ispitanih poslodavaca susrelo se s odlaskom svojih zaposlenika na bolovanje u trajanju od jednog dana. Poslodavci smatraju da zaposlenici češće odlaze na lažna bolovanja te smatraju kako je prosječno 25% bolovanja lažno. Razlozi koji se navode za odlazak na bolovanja su: *Ne osjećam se dobro* ili *Osjećam da bih mogao dobiti gripu* naveli su poslodavce da posumnjaju u istinitost bolovanja. U većini slučajeva odlaska na jednodnevna bolovanja zaposlenici kao razloge navode mučninu, glavobolju, virozu, povišenu temperaturu i slično. Pravi razlozi izostanka s posla pod izlikom bolovanja su najčešće iscrpljenost (48% ispitanika), stres (38%), obiteljske obaveze (14%) i odlazak na razgovor za drugi posao (13%). U nekim slučajevima zaposlenici osjećaju da im je potreban produženi vikend te je zbog toga njih 10% bilo na

bolovanju (17). Poslodavci su u 19% slučajeva provjeravali da li im je zaposlenik uistinu bolestan kada je na bolovanju. Ukupno je 41% zaposlenika izjavilo da svojem poslodacu mora donijeti pismenu potvrdu liječnika o jednodnevnom bolovanju dok 12% ne zna je li takva potvrda potrebna. Prema tom podatku moglo bi se zaključiti da za gotovo svakog drugog zaposlenika nije problem izostati s posla jedan dan pod izlikom bolovanja. Otići na lažno bolovanje ipak nije jednostavno jer je čak 51% poslodavaca otkrilo da su njihovi zaposlenici lagali o razlogu izostanka s posla. Osobe sa završenom srednjom školom češće su na lažnom bolovanju od osoba s fakultetom ili akademijom (17). „Izgovori“ koji se najčešće koriste za zlouporabu višednevnog bolovanja u Hrvatskoj su: psihijatrijske dijagnoze, propisivanje rehabilitacije i fizioterapeutskih tretmana te komplikacije u trudnoći (18).

1.3. Djelatnost zdravstva i zdravstvene zaštite

Osobe zaposlene u djelatnosti zdravstva i zdravstvene zaštite mogu na svojim radnim mjestima biti izložene različitim rizicima po zdravlje (19). Opetovana izloženost zaposlenika negativnim ili zahtjevnim uvjetima rada rezultira psihofiziološkom neravnotežom koja dugoročno gledano rezultira kroničnim zdravstvenim tegobama te pojavom prezentizma i apsentizma na radnom mjestu (20). Medicinske sestre zbog velikog broja profesionalnih opasnosti i štetnosti te napora, izložene su na radnom mjestu i dodatnom stresu zbog manjka osoblja te posljedično visokog radnog opterećenja (21). Bolesti u zdravstvenih djelatnika potencijalno mogu imati izrazito negativne posljedice po ishode liječenja, a najčešći je primjer pojava zaraznih bolesti u liječnika i/ili medicinskih sestara koje se mogu proširiti na bolesnike u skrbi i zdravu populaciju (22).

1.4. Radno opterećenje medicinskih sestara u jedinicama intenzivne skrbi

Mjerenja sestrinskog opterećenja započela su 1970-ih godina zbog potrebe za utvrđivanjem težine bolesti i analize troškova i djelotvornosti u jedinici intenzivne skrbi. U sljedećim desetljećima pojavila se potreba za specifičnim alatima za procjenu opterećenja, što je rezultiralo razvojem bodovnih sustava usmjerenih na aktivnosti medicinskih sestara (23). Optimalan broj medicinskih sestara preduvjet je za kvalitetu zdravstvene njege u jedinicama intenzivne skrbi; a smanjeni broj medicinskih sestara dovodi do povećanog radnog opterećenja sestara te ima utjecaj na sindrom izgaranja na poslu i češće zahtjeve za premještanjem i promjenom posla. Incidencija sindroma izgaranja i nezadovoljstva poslom su obrnuto proporcionalni omjeru broja bolesnika i medicinskih sestara koje za njih skrbe (24). Povećan broj radnih mjesta značajno podiže troškove poslovanja, a ograničeni financijski resursi prepreka su postavljanju dovoljnog broja medicinskih sestara na za to predviđena radna mjesta.

Broj sestara iznimno je važan u jedinicama intenzivne skrbi, te je procjena radnog opterećenja najpouzdaniji faktor za procjenu optimalnog broja zaposlenika. Jedinice intenzivnog liječenja u novije vrijeme primaju sve više starijih pacijenata sa više komorbiditeta te se sukladno tome sestrinsko opterećenje povećava.

1.4.1. Kategorizacija bolesnika

Kategorizacija je sistem podjele bolesnika u određene kategorije s obzirom na određene posebnosti, odnosno ovisno o količini zdravstvene njege koju je potrebno pružiti bolesniku. Potreba kategoriziranja bolesnika prepoznata je početkom dvadesetog stoljeća, a značajan razvoj kategorizacije dogodio se tijekom 50-tih i 60-tih godina dvadesetog stoljeća kada se uvodi pojam progresivne zdravstvene njege. Progresivna zdravstvena njega znači njeno maksimalno prilagođavanje potrebama bolesnika. Zahtjeva pravovremeno primanje bolesnika, smještanje u postelju, poduzimanje odgovarajućeg liječenja te usmjeravanje njege liječenju. Prema navedenoj klasifikaciji težak bolesnik je onaj kome je potrebna najveća količina rada u njezi i liječenju (25).

O potrebi kategoriziranja bolesnika ovisno o količini zdravstvene njege, koju je potrebno pružiti bolesniku, govorila je još i Florence Nightingale, začetnica modernog sestrinstva. Zdravstvenu negu je organizirala raspoređivanjem medicinskih sestara na različite odjele, te je inzistirala na poklanjanju pažnje individualnoj njezi bolesnika. Kategorizacijom u Hrvatskoj, bolesnici se razvrstavaju u četiri kategorije ovisno o potrebnoj pomoći za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba, te ovisno o dijagnostičkim i terapijskim postupcima koji se kod bolesnika provode. O potrebnoj pomoći za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba, te o pomoći pri dijagnostičkim i terapijskim postupcima, ovisi i količina zdravstvene njege koju medicinska sestra pruža, odnosno broj i kompleksnost intervencija koje ona pruža (25). Kategorizacija bolesnika u Hrvatskoj je postala obvezna 2011. godine Pravilnikom o sestrinskoj dokumentaciji.

Slika 1. Čimbenici kategorizacije bolesnika (Izvor: www.hkms.hr)

ČIMBENIK KATEGORIZACIJE		1	2	3	4
1	Higijena				
2	Oblačenje				
3	Hranjenje				
4	Eliminacija				
5	Hodanje, stajanje				
6	Sjedenje				
7	Premještanje, okretanje				
8	Rizik za pad				
9	Stanje svijesti				
10	Rizik za nastanak dekubitusa				
11	Vitalni znakovi				
12	Komunikacija				
13	Specifični postupci u zdravstvenoj njezi				
14	Dijagnostički postupci				
15	Terapijski postupci				
16	Edukacija				
BODOVI PO KATEGORIJAMA					
BODOVI UKUPNO					
KATEGORIJA		1	2	3	4

Za kategorizaciju bolesnika, kao kritični čimbenici (Slika 1.), koriste se sljedeći parametri:

- **Procjena samostalnosti:** higijena, oblačenje, hranjenje, eliminacija: svaka aktivnost se zasebno procjenjuje prema količini pomoći koju medicinska sestra pruža bolesniku, ovisno o potrebi korištenja pomagala.
- **Fizička aktivnost:** hodanje i stajanje, sjedenje, premještanje i okretanje: aktivnosti se procjenjuju prema količini pomoći koju medicinska sestra pruža bolesniku, ovisno o potrebi korištenja pomagala.
- **Rizik za pad:** ukoliko ne postoji rizik za pad, bolesnik se svrstava u prvu

kategoriju, ukoliko postoji rizik za pad, on se procjenjuje pomoću Morseove skale za procjenu rizika za pad. Ovisno o broju bodova, bolesnici se svrstavaju u kategorije: nizak rizik (0-24 boda), umjeren rizik (25-44boda), visok rizik (45 i više bodova).

- **Stanje svijesti:** procjenjuje se GCS skalom, ovisno o težini promjene stanja svijesti, bolesnici se svrstavaju u pojedine kategorije: bolesnik koji je pri svijesti, orijentiran u vremenu i prostoru, svrstava se u prvu kategoriju, smeten bolesnik u drugu, bolesnik u stuporu u treću, dok bolesnik u stanjima predkome i kome u četvrtu kategoriju.
- **Rizik za nastanak dekubitusa:** rizik za nastanak dekubitusa procjenjuje se pomoću Braden skale. Ovisno o broju bodova na skali, bolesnici se smještaju u određenu kategoriju. Prema Braden skali: nema rizika, prisutan rizik, umjeren rizik, visok rizik te vrlo visok rizik.
- **Vitalni znakovi:** kategorija bolesnika ovisi o učestalosti kojom se procjenjuju vitalni znakovi kod bolesnika.
- **Komunikacija:** bolesnik je svrstan u pojedinu kategoriju, ovisno o njegovoj sposobnosti da primi i razumije usmene i pismene upute, te ovisno o komunikaciji sa zdravstvenim i drugim djelatnicima, komunikaciju pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, kao i pri svim drugim postupcima (terapijskim i dijagnostičkim). Budući da je komunikacija obostrani proces, procjenjuje se komunikacija medicinska sestra - bolesnik, odnosno bolesnik – medicinska sestra, npr.: bolesnik s afazijom (senzornom i motornom, smješta se u 4. kategoriju.
- **Specifični postupci u zdravstvenoj njezi:** ova kategorija odnosi se na specifične postupke u zdravstvenoj njezi – njega rana, njega centralnog venskog katetera, drenaže, specifičnosti pri eliminaciji – eliminacija putem stoma (nefrostoma, kolostoma, ileostoma), katetera, aspiracija bronhalnog stabla.
- **Dijagnostički postupci:** kategorija bolesnika ovisi o dijagnostičkom postupku koji će se provoditi kod bolesnika – ovisi o vrsti pripreme koja je potrebna (fizička/psihička), potrebnoj pratnji medicinske sestre, asistiranju pri zahvatu, te intenzitetu nadzora koji je potreban po završetku pretrage.
- **Terapijski postupci:** bolesnici su kategorizirani ovisno o vrsti i učestalosti terapije koja se kod njih primjenjuje.

- **Edukacija:** kategorija bolesnika ovisi o intenzitetu edukacije koja se provodi, te vrsti znanja koju je potrebno usvojiti – teorijska, praktična, a ovisi i o uključenosti članova obitelji u edukaciju (25).

Medicinska sestra svakodnevno procjenjuje stanje bolesnika prema navedenim čimbenicima, te ga ovisno o njegovim potrebama, svrstava u određenu kategoriju na skali od 1 – 4.

Svaka kategorija se zasebno boduje i izračunava ukupan broj bodova. Ovisno o ukupnom broju bodova označava se kategorija u koju će bolesnik biti svrstan:

I. Kategorija 1

16-26 bodova: bolesnik je samostalan kod izvođenja osnovnih životnih aktivnosti i nije ovisan od pomoći medicinske sestre.

II. Kategorija 2

27-40 bodova: bolesnik je djelomično samostalan, treba povremeno pomoć medicinske sestre kod nekih od osnovnih životnih aktivnosti.

III. Kategorija 3

41-53 boda: bolesnik treba potpunu pomoć kod izvođenja osnovnih životnih aktivnosti.

IV. Kategorija 4

54-64 boda: bolesnik je potpuno ovisan u izvođenju osnovnih životnih aktivnosti.

Hrvatska komora medicinskih sestara donosi preporuku vremena potrebnog za zbrinjavanje jednog bolesnika u pojedinoj kategoriji tijekom 24 sata:

1. samo-njega (self-care) 1-2 sata,
2. minimalna njega 3-5 sati,
3. intermedijalna njega 6-9 sati,
4. intenzivna njega 10 i više sati (25).

1.5. Medicinske sestre u Republici Hrvatskoj

U sustavu zdravstva Republike Hrvatske krajem 2016. godine bilo je zaposleno 32 251 medicinskih sestara, od čega je 265 medicinskih sestara sa visokom stručnom spremom, 6419 prvostupnika/ca sestrinstva i preostalih 25 567 medicinskih sestara sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem (26).

Zdravstvena djelatnost spada u visokorizične djelatnosti te se nalazi iznad prosječne stope za Hrvatsku kad su u pitanju profesionalne bolesti, odnosno ozljede na radu. U 2016. godini je zabilježeno 1396 ozljeda na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite, od toga su 942 ozljede nastale na mjestu rada, a 454 ozljede na putu na posao/sa posla. Kao najčešća fizička posljedica ozljeda na mjestu rada u zdravstvu i socijalnoj skrbi javljaju se iščašenja, uganuća i nategnuća (31,06%), slijede rane i površinske ozljede (26,04%) i prijelomi kostiju (12,80%). Najčešći izvor ozljeda na mjestu rada su bile prostorije i površine za kretanje osoba na radu i ostali izvori povrede radnika na radu. Najčešći uzrok ozljeda na mjestu rada je viša sila te ostala neprimjerena posebna pravila Zakona o radu. Od ukupnog broja ozljeđenih zdravstvenih djelatnika na mjestu rada, 76,57% ih je koristilo osobna zaštitna sredstva u vrijeme ozljede na radu. Profesionalnih bolesti u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi u 2016. godini bilo je 18. Najčešće profesionalne bolesti su prema Zakonu o listi profesionalnih bolesti (NN197/07): točka 38. Ionizirajuće zračenje (1), točka 41. Kumulativna trauma (1), točka 45. Mikroorganizmi (13), točka 47. Alergeni i nadražljivci kože (2) i točka 54. Prašina (1). Prema dostupnim podacima o danima bolovanja za medicinske sestre/tehničare ukupno su bili na bolovanju 81 035 dana zbog bolesti, 21 399 dana zbog ozljeda na radu, 967 dana zbog profesionalnih bolesti te 13 632 dana zbog ostalih razloga (27).

Osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite mogu biti izložene različitim rizicima u svom radu. Najvažniji zakoni koji reguliraju ovo područje su Zakon o zaštiti na radu i Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj, 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12). Prevencija i liječenje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti osigurani su unutar obveznog zdravstvenog osiguranja što znači da poslodavci odabiru nadležnog specijalistu medicine rada prema mjestu rada i ne plaćaju izravno preventivne preglede svojih radnika izloženih povećanim

rizicima po zdravlje na radnom mjestu. Liječenje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti u nadležnosti je izabranog liječnika opće medicine, a propisani preventivni pregledi i ocjena radne sposobnosti isključivo su u nadležnosti specijalista medicine rada. Za učinkovitost provedbi mjera sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite, potrebno je osigurati i koristiti osobna zaštitna sredstva čija je svrha poglavito zaštita sluznice i kože zdravstvenih djelatnika od krvi/tjelesnih tekućina te sprječavanje kontaminacije odjeće i smanjenje mogućnosti širenja mikroorganizama s bolesnika ili predmeta na druge bolesnike ili okolinu tj. za prevenciju profesionalne izloženosti bolničkim infekcijama. Treba koristiti zaštitnu odjeću koja odgovara određenim standardima, a odgovornost za primjenu mjera zaštite je na zdravstvenim ustanovama (uprava) koje moraju svojim zaposlenicima osigurati izobrazbu i dostupnost osobnih zaštitnih sredstava, ali i na samim djelatnicima koji moraju biti svjesni svog profesionalnog rizika te pravilno i dosljedno koristiti mjere zaštite. U zdravstvenim ustanovama moraju biti razrađeni protokoli po kojima će se postupati u incidentnim situacijama. U Hrvatskoj je uspostavljen sustav za kontrolu bolničkih infekcija te osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite, primjenjujući zaštitne mjere pri radu, čuvaju ne samo svoje zdravlje već imaju i važnu ulogu u sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija čime skrbe i za zdravlje i sigurnost svojih pacijenata. Osim rizika od infekcija, zaposleni u djelatnosti zdravstvene zaštite mogu biti izloženi i opasnosti od ionizirajućeg zračenja. Pri tome je važno uz opće mjere zaštite, poduzimati i mjere osobne zaštite i kontrole osobne izloženosti odnosno praćenja zdravstvenog stanja izloženih radnika kako bi se na vrijeme spriječile promjene u zdravstvenom stanju. Ove osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite podliježu obaveznim zdravstvenim pregledima u rokovima i sadržajem određenim posebnim pravilnicima. Jedna od mjera prevencije je i redovito servisiranje i zamjena dijelova uređaja jer oni mogu biti uzrok pojačanom štetnom djelovanju po zdravlje (28).

1.5.1. Prezentizam u medicinskih sestara

U medicinskih sestara prezentizam se često javlja uz akutne i kronične bolesti. Najčešća stanja zbog kojih se javlja prezentizam su općenito loše zdravlje, bol u križima, umor, bol, iscrpljenost, nelagoda, poremećaji spavanja, depersonalizacija, depresija i stres (21). Pojava prezentizam se češće javlja u žena, često mlađe i srednje životne dobi te u onih koje imaju djecu (29). Osim samih zdravstvenih problema često i drugi čimbenici, poput organizacijskih čimbenika (neusklađenost između željenog broja radnih sati i stvarnog broja radnih sati), zahtjeva posla i međuljudskih odnosa utječu na odluku zaposlenika da ne izostanu s posla (11). Postoje i elementi koji utječu na prezentizam, a koji su specifično vezani za zdravstvene djelatnike, poput samo-dijagnoze, samo-tretmana te odluka da se ne uzme bolovanje jer će se nagomilati posao, koji je često neodgodiv (pregledi, operacije i sl.) (30).

Prezentizam, uz apsentizam, može ugroziti velik broj bolesnika što dodatno povećava troškove u zdravstvenom sustavu i kompromitira kvalitetu njihovog rada i kvalitetu zdravstvene skrbi. U posljednje se vrijeme dosta istražuju razlozi zašto se pojedinci, umjesto na bolovanje, odlučuju na prezentizam te se u rezultatima ističe pretjerano angažiranje na poslu (21, 23).

1.5.2. Apsentizam u medicinskih sestara

Percepcija vlastitog zdravstvenog stanja (procjena i percepcija vlastitog zdravlja kao dobro, slabo ili loše, samo-predviđanje bolesti), kao i dosad poznate somatske (koštano-mišićne bolesti, bolovi, ozljede, invaliditet; gastroezofagealna refluksna bolest (GERB), ishemijska bolest srca, operacija koljena, bolesti dišnog i probavnog sustava) i mentalne bolesti (depresija, manji psihijatrijski poremećaji) te psihosomatske bolesti (umor, sindrom sagorijevanja, manjak sna, stres na radnom mjestu) povezani su s apsentizmom u zdravstvenih djelatnika (13, 14, 16). Apsentizam se češće javlja u žena (mlađe i starije životne dobi) koje imaju djecu, neovisno o bračnom statusu (demografski pokazatelji) (13, 16). Navike, poput

pušenja i tjelesne aktivnosti, posljedično s visokim indeksom tjelesne mase (ITM) i pretilošću, povezane su s apsentizmom u zdravstvenih djelatnika (13). Značajke radnog mjesta povezanih s apsentizmom kod medicinskih sestara su: strukturne značajke radne jedinice, velika radna jedinica, fizička udobnost radnog okružja, rad u javnom sektoru, puno radno vrijeme, manja plaća po satu, učestali radna više poslova, manjak vremena za planiranje posla, radna monotonija, (ne)mogućnost napredovanja, omjer broja sestara na broj bolesnika, dugotrajno liječenje, briga za gerijatrijske bolesnike te večernje i noćne smjene (12, 13). Postoje i čimbenici na radnom mjestu koji se ne mogu jednoznačno opisati kao socijalni ili kao psihološki ili organizacijski, a povezani su s apsentizmom, primjerice psihosocijalno okruženje, socijalno isključenje na radnom mjestu, pozitivni efektivni ton grupe, kohezija unutar tima, povjerenje u radnu organizaciju, programi smanjivanja stresa, razina percipirane pravednosti u odlučivanju, iskustvo nepravde na radnom mjestu, poštovanje od strane poslodavca, potpora rukovoditelja, vodstvo u radnoj jedinici, organizacijsko ozračje, čimbenici zadržavanja na radnom mjestu, radna fluktuacija (engl. *turnover*), negativneposljedice organizacijskih promjena (13, 16). Osim toga, zadovoljstvo odnosno nezadovoljstvo radnim uvjetima i poslom, predanost poslu, predanost organizaciji te percepcija koliko se smije izostajati s posla, čimbenici su za koje se ne može reći da su samo osobni, nego i uvjetovani i radnim mjestom, ali uvelike utječu na apsentizam (16).

Apsentizam u djelatnosti zdravstva i zdravstvene zaštite predstavlja problem jer se izravno odražava na kvalitetu zdravstvene skrbi: smanjen broj prisutnih na poslu narušava timski rad i mijenja kvalitetu i opseg zdravstvene skrbi.

2. HIPOTEZA

Na odjelima stežim pacijentima i s većim brojem sestara po pacijentu, prema važećoj kategorizaciji, veća je stopa prezentizma i apsentizma.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Utvrđiti učestalost prezentizma i apsentizma medicinskih sestra zaposlenih u jedinicama intenzivnog i postintenzivnog liječenja Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

4. ISPITANICI I METODE

Prezentizam je ispitan upitnikom „Kratki oblik ljestvice Svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti“(WHO HPQ) kojim se mjeri relativni prezentizam, a to je omjer stvarnog radnog učinka ispitanika u usporedbi s radnim učinkom većine radnika koji rade na sličnom radnom mjestu. Vrijednosti distribucije moguće su od 0,25 (ispitanik radi 25% ili manje od radnog učinka većine radnika) do 2 (ispitanik radi 200% ili manje od radnog učinka većine radnika) (31).

Prezentizam zbog bolesti ispitan je upitnikom „Kratki oblik stanfordske ljestvice za mjerenje prezentizma“ (SPS-6) tako da ispitanici, na Likertovoj ljestvici 1-5, ocjene svoju radnu produktivnost u zadnja 4 tjedna, unatoč postojanju ispitanikovog zdravstvenog problema (2).

Apsentizam je ispitan upitnikom „Kratki oblik ljestvice Svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti“(WHO HPQ) kojim se mjeri relativni apsentizam, a izražava se kao postotak od očekivanih radnih sati, a kreće se između negativnog broja (ispitanik radi više nego što se očekivalo) i 1,0 (uvijek je odsutan) (31).

4.1. Ispitanici

Presječno istraživanje provedeno je u Kliničkom bolničkom centru Zagreb u razdoblju od lipnja do kolovoza 2017. godine. Ispitanici obuhvaćeni istraživanjem su medicinske sestre zaposlene u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Odjeli obuhvaćeni istraživanjem su: Zavod za intenzivnu i postintenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti, Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika, Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških i uroloških bolesnika, Klinika za bolesti srca i krvih žila – koronarna jedinica, Klinika za unutarnje bolesti – interna intenzivna, Klinika za pedijatriju – neonatološka intenzivna i postintenzivna, Klinika za pedijatriju – dječja intenzivna i Klinika za ženske bolesti i porode – Zavod za anesteziologiju i intenzivno liječenje. Pristupanju ispunjavanja upitnika odazvalo se ukupno 100 medicinskih sestara. Sudjelovanje je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Ispitanicima su podijeljene zatvorene, neoznačene omotnice u kojima se nalazio upitnik za procjenu rada na zdravlje medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi KBC-a Zagreb te obavijest ispitanicima o istraživanju. Obavijest ispitanicima o istraživanju sadržavala je osnovne podatke o istraživanju. Upitnici su podijeljeni glavnim sestrama Klinika/Zavoda ili voditeljima smjena. Upitnik se nakon ispunjavanja stavljao u omotnicu. Ispitanici su omotnice osobno predali istraživačici ili glavnim sestara/voditeljima smjena.

4.2. Upitnici u istraživanju

Upitnici „Kratki oblik stanfordske ljestvice za mjerenje prezentizma“ (*Stanford Presenteesm Scale* (SPS-6) i upitnik „Kratki oblik ljestvice Svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti“ (*Health and Work Performance Questionnaire* (WHO HPQ) preuzeti su iz doktorske disertacije “Prezentizam i apsentizam zdravstvenih djelatnika i kultura sigurnosti bolesnika” dr.sc. Hane Brborović koji su u svrhu njezine disertacije bili prevedeni s engleskog jezika (28).

4.2.1. Kratki oblik stanfordske ljestvice za mjerenje prezentizma (SPS-6)

Upitnikom SPS-6 ispituje se prezentizam, konkretno prezentizam zbog bolesti (Prilog 2) (32). Upitnikom se ispituje produktivnost ispitanika u zadnjih mjesec dana unatoč postojanju ispitaničkovog zdravstvenog problema. SPS-6 upitnik mjeri percepciju radnikove sposobnosti da prevlada tjelesne i/ili psihološke probleme i unatoč njima završava posao, prevladava stresove posla, može se usredotočiti i imati dovoljno energije (2).

1. Zbog mog zdravstvenog problema puno mi je teže bilo svladavati stresove na poslu
2. Unatoč mom zdravstvenom problemu, mogao/mogla sam završiti i teške zadatke svog rada
3. Moj me je zdravstveni problem lišio zadovoljstva u radu
4. Zbog svog zdravstvenog problema osjećao/la sam se beznadno pri rješavanju nekih radnih zadataka
5. Unatoč mom zdravstvenom problemu bio/bila sam sposobna koncentrirati se na postizanje ciljeva na poslu
6. Unatoč mom zdravstvenom problemu imao/la sam dovoljno energije da završim sav svoj posao.

Odgovori se ocjenjuju likertovom skalom od 1 do 5. Broj 1 ima značenje *Izričito se ne slažem*, 2 – *ne slažem se*, 3 – *ni jedno ni drugo*, 4 – *slažem se* te 5 – *Izričito se slažem*.

SPS-6 – konačni rezultat se dobije konverzijom rezultata za pitanja 1., 2. i 4. (1=5, 2=4, 3=3, 4=2 i 5=1) i zbrojem tih reverznih (r) rezultata s rezultatima ostalih pitanja prema sljedećoj formuli:

$$\text{SPS-6} = \text{pitanje 1r} + \text{pitanje 2} + \text{pitanje 3r} + \text{pitanje 4r} + \text{pitanje 5} + \text{pitanje 6}$$

Raspon rezultata je od 6 do 30. Rezultat ukazuje na postojanje ili odsutstvo prezentizma u ispitanika (2). Granica prezentizma zbog bolesti određena je analizom interkvartilnog raspona te je postavljena u donjoj kvartili, što je iznosilo **18 i niže** (33).

4.2.2. Kratki oblik ljestvice svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti (WHO-HPQ)

WHO HPQ je instrument je za procjenu troškova na radnom mjestu uzrokovanih zdravstvenim problemima u smislu radnog učinka, bolovanja i ozljeda na radu. Upitnik mjeri apsentizam i prezentizam. Apsentizam se mjeri kao broj izgubljenih radnih sati u razdoblju od tjedan dana i mjesec dana. Viši broj izgubljenih radnih sati pokazuje i višu stopu apsentizma. Prezentizam se mjeri kao trenutni radni učinak u odnosu na najbolji mogući radni učinak. Za razliku od apsentizma, viši rezultat označava manju količinu izgubljenog radnog učinka. Upitnikom se ispituje percepcija vlastitog radnog učinka u zadnjih mjesec dana te u usporedbi s drugim zaposlenicima na sličnim radnim mjestima (Prilog 3). Upitnik se sastoji od 6 pitanja i 5 potpitanja:

1. Koliko ste ukupno sati radili u zadnjih 7 dana?
2. Koliko sati očekuje vaš poslodavac da radite u prosječnom tjednu (7 dana)?
3. Molim Vas da razmislite o Vašem radnom iskustvu u zadnja 4 tjedna (28 dana). Upišite broj dana koliko ste proveli u svakoj od navedenih radnih situacija:
U zadnja 4 tjedna (28 dana) koliko ste dana:
 - a) Izostali čitav dan zbog problema u vezi sa svojim fizičkim ili duševnim zdravljem?
 - b) Koliko ste dana u zadnja 4 tjedna izostali čitav dan s posla iz bilo kojeg razloga? (uključivo i odmor)
 - c) Koliko ste dana u zadnja 4 tjedna izostali dio radnog dana zbog problema u vezi s svojim fizičkim ili duševnim zdravljem?
 - d) Koliko ste dana u zadnja 4 tjedna izostali dio radnog dana iz bilo kojeg razloga? (uključivo i odmor)
 - e) Došli ranije na posao, otišli kasnije s posla ili radili na slodoban dan?
4. Koliko ste ukupno sati radili u zadnja 4 tjedna (28 dana)?
5. Na ljestvici od 0 do 10, gdje 0 označava najgori radni učinak najboljeg radnika, kako biste ocijenili uobičajen radni učinak većine radnika koji rade na radnom mjestu sličnom Vašem?
6. Koristeći istu ljestvicu od 0 do 10, kako biste ocijenili Vaš uobičajeni radni učinak u zadnjih godinu – dvije dana?

7. Koristeći istu ljestvicu od 0 do 10, kako biste ocijenili Vaš cjelokupni radni učinak onih dana kada ste radili zadnja 4 tjedna (28 dana)?

Odgovori na pitanja 1.- 4. su brojčana. Odgovori na pitanja 5.- 7. mjeri se Likertovom skalom 0-10, pri čemu 0 označava najlošiji radni učinak, a 10 najbolji radni učinak.

Apsentizam se izražava kao omjer razlike očekivanih i odrađenih radnih sati, i očekivanih radnih sati, a kreće se između negativnog broja (ispitanik je radio više nego što se od njega očekivalo) i 1,0 (uvijek je odsutan). Kao kriterij za absentizam uzeta je vrijesnost 0,1 i više. To bi značilo da je ispitanik odsutan 10% radnog vremena u posljednjih 7 dana (gotovo jedan radni dan).

Apsentizam = $4 \times \text{pitanje B4} - \text{pitanje B3} / 4 \times \text{pitanje B4}$

Prezentizam se mjeri tako da ispitanik na ljestvici od 0 do 10 ocijeni svoj radni učinak (pitanje B9) i radni učinak većine radnika koji rade na sličnom radnom mjestu (pitanje B11). Prezentizam je omjer samoprocjenjenog radnog učinka ispitanika u usporedi s njegovom procjenom radnog učinka većine radnika koji rade na sličnom radnom mjestu. Moguće su vrijednosti distribucije od 0,25 (ispitanik radi 25% ili manje radnog učinka većine radnika) do 2 (ispitanik radi 200% ili manje od radnog učinka većine radnika) (31). Kao kriterij prezentizma uzete su vrijednosti od 0,25 do 0,8 te su na taj način odijeljeni prezentisti od neprezentista.

Prezentizam = $\text{pitanje B11} / \text{pitanje B9}$

5. REZULTATI

5.1. Obilježja ispitanika

Ukupno je obuhvaćeno 100 medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi Kliničkog bolničkog centra Zagreb. U prikazu obilježja ispitanika korišteni su demografski podaci dob i spol te podaci o stupnju obrazovanja i duljini staža.

5.1.1. Mjesto rada

Najveći broj ispitanika je sa Klinike za pedijatriju – neonatološke intenzivne i postintenzivne - 15%, zatim s Odjela za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških i uroloških bolesnika 13%, sa Klinike za bolesti srca i krvih žila – koronarne jedinice također 13%, sa Klinike za unutarnje bolesti – interne intenzivne 12% ispitanika, sa Zavoda za intenzivnu i postintenzivnu neurologiju također po 12% ispitanika sa svakog odjela, 10% ispitanika sa Klinike za ženske bolesti i porode – Zavod za anesteziologiju i intenzivno liječenje, 8% ispitanika sa Odjela za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika i 5% čine ispitanici sa Klinike za pedijatriju – dječja intenzivna.

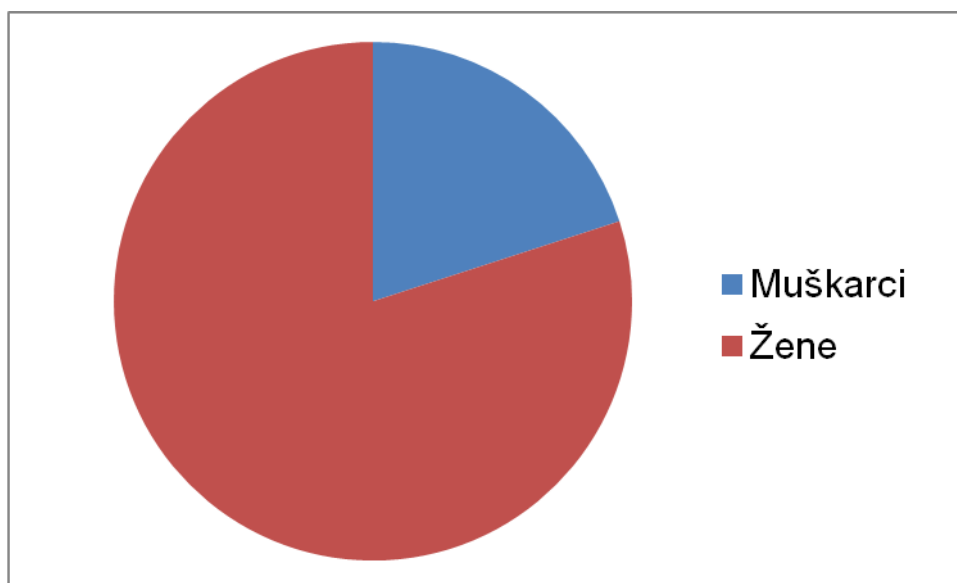
Tablica 1. Struktura ispitanika po odjelima (N=100)

KBC ZAGREB (odjeli/klinike)	BROJ ISPITANIKA – N (%)
Zavod za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti	12 (12%)
Zavod za postintenzivnu neurologiju	12 (12%)
Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika– neurokirurški šok	8 (8%)
Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje kirurških i uroloških bolesnika- kirurški šok	13 (13%)
Klinika za bolesti srca i krvih žila – koronarna jedinica	13 (13%)
Klinika za unutarnje bolesti – interna intenzivna	12 (12%)
Klinika za pedijatriju – neonatološka intenzivna i postintenzivna	15 (15%)
Klinika za pedijatriju – dječja intenzivna	5 (5%)
Klinika za ženske bolesti i porode – Zavod za anesteziologiju i intenzivno liječenje- Petrova intenzivna	10 (10%)
UKUPNO	100 (100%)

5.1.2. Spol

Od 100 ispitanika, žene čine većinu u sestrinstvu; ukupno je 80% žena i 20% muškaraca.

Slika 2. Struktura ispitanika po spolu (N=100)



5.1.3. Dob

Medijan za dob za sve ispitanike bio je 28 godina.

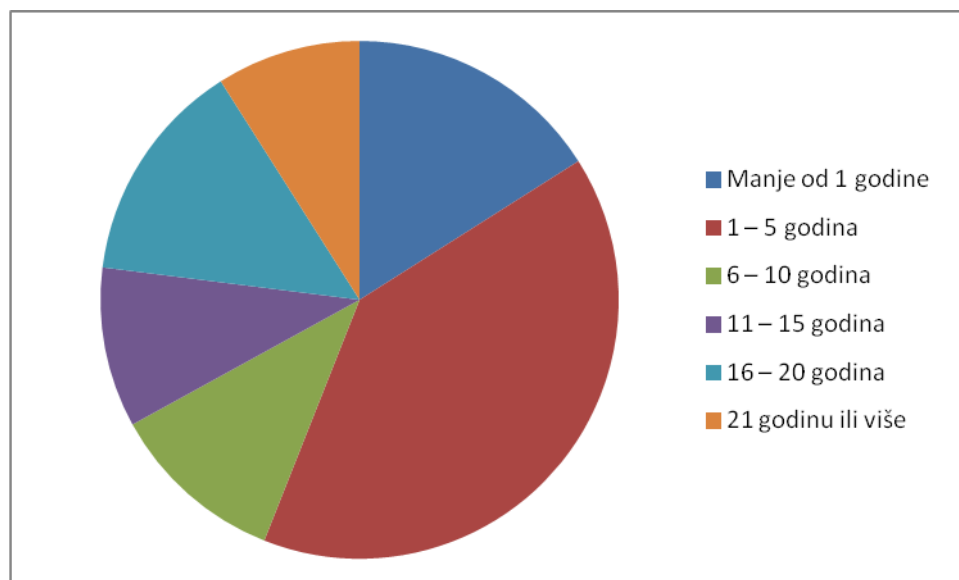
Tablica 2. Deskriptivne vrijednosti za dob ispitanika (N=100)

	Medijan	Minimum	Maksimum	IQR	N
KBC ZAGREB	28	20	55	32-25	89/100

5.1.4. Duljina staža

Najveći broj ispitanika odgovorio je da ima 1-5 godina staža, ukupno 40% ispitanika.

Slika 3. Struktura ispitanika po duljini staža (N=100)



5.1.5. Stupanj obrazovanja

Od ukupnog broja medicinskih sestara/tehničara (N=100) 57% ispitanika/ca činile su medicinske sestre sa osnovnim stručnim obrazovanjem tj. sa završenom srednjom Medicinskom školom, 40% ispitanika bile su prvostupnice sestrinstva, a 3% činile su magistre sestrinstva.

Tablica 3. Struktura ispitanika po stupnju obrazovanja medicinskih sestara

STUPANJ OBRAZOVANJA → ODJEL ↓	MEDICINSKA SESTRA N (%)	PRVOSTUPNICA SESTRINSTVA N (%)	MAGISTRA SESTRINSTVA N (%)	UKUPNO N (%)
Neurologija - intenzivna	9 (9%)	3 (3%)	/	12 (12%)
Neurologija - postintenzivna	9 (9%)	3 (3%)	/	12 (12%)
Koronarna jedinica	9 (9%)	4 (4%)	/	13 (13%)
Kirurški šok	6 (6%)	5 (5%)	2 (2%)	13 (13%)
Interna intenzivna	8 (8%)	4 (4%)	/	12 (12%)
Neurokirurški šok	3 (3%)	5 (5%)	/	8 (8%)
Petrova intenzivna	3 (3%)	7 (7%)	/	10 (10%)
Dječja intenzivna	4 (4%)	1 (1%)	/	5 (5%)
Neonatološka intenzivna	5 (5%)	7 (7%)	1 (1%)	13 (13%)
Neonatološka postintenzivna	1 (1%)	1 (1%)	/	2 (2%)
UKUPNO	57 (57%)	40 (40%)	3 (3%)	100 (100%)

5.1.6. Kategorizacija bolesnika ovisno o mjestu rada ispitanika

Od 100 ispitanika njih 7% odgovorilo je da bolesnici sa njihovog odjela najčešće spadaju u kategorizacijsku razinu III. što znači da trebaju potpunu pomoć kod izvođenje osnovnih životnih aktivnosti, a 93% odgovorilo je da njihovi bolesnici pripadaju kategorijskog razini IV. što znači da su potpuno ovisni u izvođenju osnovnih životnih aktivnosti.

Tablica 4. Kategorizacija bolesnika na ispitivanim odjelima

KATEGORIZACIJA PACIJANATA → ODJEL ↓	III. (N)	IV. (N)
Neurologija - intenzivna	/	12
Neurologija - postintenzivna	5	7
Koronarna jedinica	/	13
Kirurški šok	/	13
Interna intenzivna	/	12
Neurokirurški šok	/	8
Petrova intenzivna	/	10
Dječja intenzivna	/	5
Neonatološka intenzivna	/	13
Neonatološka postintenzivna	2	/
UKUPNO	7	93

5.1.7. Broj medicinskih sestara u smjeni u odnosu na kapacitet odjela

Od ukupno 100 ispitanika samo njih 11% odgovorilo je na pitanje "Smatrate li da je broj sestara u smjeni zadovoljavajući u skladu sa potrebama" potvrdnim odgovorom, tj njih 11 od 100 smatra da ih ima dovoljno u smjeni. Ostalih 89% smatra da je broj sestara nezadovoljavajući u skladu sa potrebama. S obzirom na preporuku Hrvatske komore medicinskih sestara o broju sati potrebnim za zbrinjavanjem jednog intenzivnog bolesnika koja iznosi 10 sati i više u toku 24 sata; broj medicinskih sestara u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi trebao bi iznositi 1 medicinsku sestru u smjeni na 2 pacijenta. Dobiveni podaci pokazuju da je broj sestara po toj preporuci zadovoljen jedino u koronarnoj jedinici i u neurokirurškom šoku. Na svim ostalim odjelima koji su uključeni u istraživanje, broj sestara u smjeni je nedostatan. Najgora je situacija u neonatološkoj intenzivnoj gdje jedna sestra skrbi za 4-5 pacijenata. Na odjelu postintenzivne skrbi neuroloških bolesnika jedna sestra skrbi za 7 pacijenata, a na odjelu postintenzivne skrbi neonatoloških pacijenata jedna sestra skrbi za 5 pacijenata.

Tablica 5. Broj medicinskih sestara u smjeni naprema broju kreveta pojedinog odjela

ODJEL ↓	BROJ KREVETA (kapacitet odjela) N	BROJ SESTARA U SMJENI N	Smatrate li da je broj medicinskih sestara u smjeni zadovoljavajući u skladu sa potrebama? N (%)
Neurologija - intenzivna	(7+1) 8	3-4	NE – 11 (91,6%)
Neurologija - postintenzivna	14	2-3	NE – 11 (91,6%)
Koronarna jedinica	(8+2) 10	5-6	NE – 12 (92,3%)
Kirurški šok	13	5-6	NE – 13 (100%)
Interna intenzivna	12	4-5	NE – 12 (100%)
Neurokirurški šok	10	5	NE – 6 (75%)
Petrova intenzivna	11	3	NE – 6 (60%)
Dječja intenzivna	14	5	NE – 3 (60%)
Neonatološka intenzivna	22	5	NE – 13 (100%)
Neonatološka postintenzivna	10	2	NE – 2 (100%)

5.2. Učestalost prezentizma i apsentizma medicinskih sestara KBC-a Zagreb

Analize su napravljene na razini svakog pojedinog odjela.

5.2.1. Prezentizam zbog bolesti

U 33% ispitanika uočen je prezentizam zbog bolesti. Aritmetička sredina vrijednosti SPS-6 za prezentizam zbog bolesti je $\bar{x} = 20,40$, SD = 2,92.

Oko trećina medicinskih sestara došla je raditi kad su bile bolesne (33%) (Tablica 6)

Tablica 6. Učestalost prezentizma zbog bolesti i deskriptivne mjere SPS-6 prema ispitivanim odjelima (N=100)

ODJEL ↓	UČESTALOST (%)	ARITMETIČKA SREDINA SPS-6	SD	MIN	MAX
Neurologija - intenzivna	5/12 (41,6)	20,66	3,74	14	26
Neurologija - postintenzivna	2/12 (16,6)	21,66	3,48	13	26
Koronarna jedinica	5/13 (38,4)	19,38	1,93	17	24
Kirurški šok	4/13 (30,7)	20,10	3,62	17	27
Interna intenzivna	6/12 (50,0)	18,75	3,72	16	28
Neurokirurški šok	4/8 (50,0)	19,12	2,03	18	24
Petrova intenzivna	4/10 (40,0)	19,70	2,35	17	24
Dječja intenzivna	1/5 (20,0)	21,80	2,16	18	23
Neonatološka intenzivna	2/15 (13,3)	22,46	3,33	17	28

Analizom učestalosti prezentizma zbog bolesti po odjelima, najveća je učestalost uočena u internoj intenzivnoj te u neurokirurškom šoku, 50% ispitanika na svakom odjelu.

Tablica 6a. Post-hoc analiza razlika između pojedinih odjela obzirom na SPS-6 score: nezavisni t-test

Odjel 1	Odjel 2	P vrijednost
Neurologija - intenzivna	Neurologija - postintenzivna	0,548
Neurologija - intenzivna	Koronarna jedinica	0,287
Neurologija - intenzivna	Kirurški šok	0,707
Neurologija - intenzivna	Interna intenzivna	0,222
Neurologija - intenzivna	Neurokirurški šok	0,303
Neurologija - intenzivna	Petrova intenzivna	0,490
Neurologija - intenzivna	Dječja intenzivna	0,537
Neurologija - intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,199
Neurologija - postintenzivna	Koronarna jedinica	0,052
Neurologija - postintenzivna	Kirurški šok	0,284
Neurologija - postintenzivna	Interna intenzivna	0,060
Neurologija - postintenzivna	Neurokirurški šok	0,080
Neurologija - postintenzivna	Petrova intenzivna	0,145
Neurologija - postintenzivna	Dječja intenzivna	0,935
Neurologija - postintenzivna	Neonatološka intenzivna	0,548
Koronarna jedinica	Kirurški šok	0,675
Koronarna jedinica	Interna intenzivna	0,723
Koronarna jedinica	Neurokirurški šok	0,889
Koronarna jedinica	Petrova intenzivna	0,852
Koronarna jedinica	Dječja intenzivna	0,311
Koronarna jedinica	Neonatološka intenzivna	0,060
Kirurški šok	Interna intenzivna	0,367
Kirurški šok	Neurokirurški šok	0,494
Kirurški šok	Petrova intenzivna	0,764
Kirurški šok	Dječja intenzivna	0,344
Kirurški šok	Neonatološka intenzivna	0,084
Interna intenzivna	Neurokirurški šok	0,801
Interna intenzivna	Petrova intenzivna	0,493
Interna intenzivna	Dječja intenzivna	0,110
Interna intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,011
Neurokirurški šok	Petrova intenzivna	0,588
Neurokirurški šok	Dječja intenzivna	0,045
Neurokirurški šok	Neonatološka intenzivna	0,017
Petrova intenzivna	Dječja intenzivna	0,118
Petrova intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,033
Dječja intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,685

Post-hoc analizom uočena je statistički značajna razlika u pojavi prezentizma zbog bolesti između sljedećih odjela: Interna intenzivna u odnosu na Neonatološku

intenzivnu, Neurokirurški šok u odnosu na Dječju intenzivnu, Neurokirurški šok u odnosu na Neonatološku intenzivnu te između Petrove intenzivne i Neonatološke intenzivne.

Također, očigledno je da u svim nabrojanim kombinacijama prisutan barem jedan od odjela pedijatrijske intenzivne skrbi, što ukazuje na to da se briga i skrb za djecu i/ili odrasle značajno razlikuje te je potrebno uložiti puno više snage, volje i želje u brizi za najmlađe sa kojima je gotovo uvijek nemoguće uspostaviti verbalni kontakt.

5.2.2. Prezentizam i apsentizam

PREZENTIZAM

Učestalost prezentizma niska je na svim ispitivanim odjelima. Prezentizam, odnosno niža radna učinkovitost zabilježena je u učestalosti od 11%.

Tablica 7. Učestalost prezentizma i deskriptivne vrijednosti skora prema ispitivanim odjelima (N=100)

WHO-HPQ

ODJEL	UČESTALOST (%)	ARITMETIČKA SREDINA WHO-HPQ – ZA PREZENTIZAM	SD	MIN	MAX
Neurologija - intenzivna	1/12 (8,33)	1,25	0,50	0,8	2,0
Neurologija - postintenzivna	0/12 (0,00)	1,17	0,32	0,85	2,0
Koronarna jedinica	3/13 (23,07)	1,04	0,26	0,75	1,8
Kirurški šok	1/13 (7,69)	1,07	0,38	0,2	2,0
Interna intenzivna	3/12 (25,00)	0,93	0,19	0,62	1,28
Neurokirurški šok	0/8 (0,00)	0,99	0,07	0,83	1,12
Petrova intenzivna	1/10 (10,00)	1,14	0,23	0,8	1,42
Dječja intenzivna	0/5 (0,00)	1,93	0,73	1	2
Neonatološka intenzivna	2/15 (13,33)	1,02	0,21	0,62	1,6

Najveću učestalost prezentizma su imale medicinske sestre na odjelu interne intenzivne 25% te u koronarnoj jedinici 23,07%.

Tablica 7a. Post-hoc analiza razlika između pojedinih odjela WHO-HPQ scora prezentizma: nezavisni t-test

Odjel 1	Odjel 2	P vrijednost
Neurologija - intenzivna	Neurologija - postintenzivna	0,645
Neurologija - intenzivna	Koronarna jedinica	0,195
Neurologija - intenzivna	Kirurški šok	0,319
Neurologija - intenzivna	Interna intenzivna	0,05
Neurologija - intenzivna	Neurokirurški šok	0,164
Neurologija - intenzivna	Petrova intenzivna	0,529
Neurologija - intenzivna	Dječja intenzivna	0,04
Neurologija - intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,118
Neurologija - postintenzivna	Koronarna jedinica	0,274
Neurologija - postintenzivna	Kirurški šok	0,485
Neurologija - postintenzivna	Interna intenzivna	0,036
Neurologija - postintenzivna	Neurokirurški šok	0,137
Neurologija - postintenzivna	Petrova intenzivna	0,807
Neurologija - postintenzivna	Dječja intenzivna	0,007
Neurologija - postintenzivna	Neonatološka intenzivna	0,155
Koronarna jedinica	Kirurški šok	0,816
Koronarna jedinica	Interna intenzivna	0,242
Koronarna jedinica	Neurokirurški šok	0,604
Koronarna jedinica	Petrova intenzivna	0,347
Koronarna jedinica	Dječja intenzivna	0,001
Koronarna jedinica	Neonatološka intenzivna	0,823
Kirurški šok	Interna intenzivna	0,262
Kirurški šok	Neurokirurški šok	0,566
Kirurški šok	Petrova intenzivna	0,613
Kirurški šok	Dječja intenzivna	0,004
Kirurški šok	Neonatološka intenzivna	0,664
Interna intenzivna	Neurokirurški šok	0,407
Interna intenzivna	Petrova intenzivna	0,029
Interna intenzivna	Dječja intenzivna	0,0004
Interna intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,259
Neurokirurški šok	Petrova intenzivna	0,095
Neurokirurški šok	Dječja intenzivna	0,003
Neurokirurški šok	Neonatološka intenzivna	0,701
Petrova intenzivna	Dječja intenzivna	0,006
Petrova intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,19
Dječja intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,0003

Statistički značajna razlika WHO-HPQ scora prezentizma uočena je između više različitih odjela. U ovom slučaju ima raznih kombinacija, nije usko vezano za brigu i skrb za odrasle, pedijatrijske i/ili gerijatrijske pacijente.

APSENTIZAM

Ukupno je 15,46% ispitanika bilo odsutno 10% radnog vremena i više.

Prosječne vrijednosti apsentizma bile su -0,56.

Tablica 8. Učestalost apsentizma i deskriptivne vrijednosti skora prema ispitivanim odjelima (N=97)

ODJEL	UČESTALOST (%)	ARITMETIČKA SREDINA WHO-HPQ – ZA APSENTIZAM	SD	MIN	MAX
Neurologija - intenzivna	2/12 (16,66)	-0,02	0,08	-0,12	0,13
Neurologija - postintenzivna	2/12 (16,66)	-0,006	0,07	-0,17	0,12
Koronarna jedinica	1/12 (8,33)	-0,09	0,17	-0,37	0,25
Kirurški šok	1/13 (7,69)	-0,01	0,11	-0,3	0,10
Interna intenzivna	1/12 (8,33)	-0,03	0,12	-0,22	0,12
Neurokirurški šok	5/8 (62,5)	0,04	0,11	-0,2	0,12
Petrova intenzivna	3/10 (30,00)	0,04	0,06	-0,07	0,12
Dječja intenzivna	0/5 (0,00)	-0,005	0,07	-0,01	0
Neonatološka intenzivna	0/13 (0,00)	-0,03	0,10	-0,25	0,06

Najveći broj apsentista čine medicinske sestre u neurokirurškom šoku, njih 62,5%. Na ostalim ispitivanim odjelima učestalost apsentizma je mala.

Tablica 8a. Post-hoc analiza razlika između pojedinih odjela WHO-HPQ scora apsentizma: nezavisni t-test

Odjel 1	Odjel 2	P vrijednost
Neurologija - intenzivna	Neurologija - postintenzivna	0,652
Neurologija - intenzivna	Koronarna jedinica	0,21
Neurologija - intenzivna	Kirurški šok	0,798
Neurologija - intenzivna	Interna intenzivna	0,812
Neurologija - intenzivna	Neurokirurški šok	0,135
Neurologija - intenzivna	Petrova intenzivna	0,064
Neurologija - intenzivna	Dječja intenzivna	0,721
Neurologija - intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,786
Neurologija - postintenzivna	Koronarna jedinica	0,127
Neurologija - postintenzivna	Kirurški šok	0,915
Neurologija - postintenzivna	Interna intenzivna	0,555
Neurologija - postintenzivna	Neurokirurški šok	0,265
Neurologija - postintenzivna	Petrova intenzivna	0,117
Neurologija - postintenzivna	Dječja intenzivna	0,978
Neurologija - postintenzivna	Neonatološka intenzivna	0,497
Koronarna jedinica	Kirurški šok	0,172
Koronarna jedinica	Interna intenzivna	0,328
Koronarna jedinica	Neurokirurški šok	0,073
Koronarna jedinica	Petrova intenzivna	0,03
Koronarna jedinica	Dječja intenzivna	0,303
Koronarna jedinica	Neonatološka intenzivna	0,288
Kirurški šok	Interna intenzivna	0,667
Kirurški šok	Neurokirurški šok	0,324
Kirurški šok	Petrova intenzivna	0,21
Kirurški šok	Dječja intenzivna	0,926
Kirurški šok	Neonatološka intenzivna	0,632
Interna intenzivna	Neurokirurški šok	0,203
Interna intenzivna	Petrova intenzivna	0,109
Interna intenzivna	Dječja intenzivna	0,672
Interna intenzivna	Neonatološka intenzivna	1
Neurokirurški šok	Petrova intenzivna	1
Neurokirurški šok	Dječja intenzivna	0,434
Neurokirurški šok	Neonatološka intenzivna	0,119
Petrova intenzivna	Dječja intenzivna	0,216
Petrova intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,064
Dječja intenzivna	Neonatološka intenzivna	0,618

Statistički značajna razlika WHO-HPQ scora apsentizma uočena je samo u slučaju Koronarne jedinice naprema Petrove intenzivne.

5.3. Usporedba broja medicinskih sestara sa učestalosti prezentizma i apsentizma na ispitivanim odjelima

Na odjelima sa manjim brojem medicinskih sestara u smjeni, tj. na odjelima gdje jedna sestra skrbi za brojčano više bolesnika u smjeni niža je stopa prezentizma i apsentizma. Najviša stopa prezentizma zbog bolesti (50%) i apsentizma (62,5%) je na odjelu za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika gdje jedna medicinska sestra skrbi za dva bolesnika u smjeni što odgovara preporukama Hrvatske komore medicinskih sestara. Visoka stopa prezentizma zbog bolesti (50%) i prezentizma (25%) je i na Klinici za unutarnje bolesti; u internoj intenzivnoj gdje jedna sestra u prosjeku skrbi za dva do tri pacijenta jer smjene variraju od četiri do pet sestara na dvanaest bolesnika. U zavodu za intenzivno liječenje neuroloških bolesnika stopa prezentizma zbog bolesti iznosi 41,6%, prezentizma 8,33% i apsentizma 16,66%, a jedna medicinska sestra skrbi također za dva do tri bolesnika u smjeni. Na Klinici za bolesti srca i krvih žila; u koronarnoj jedinici gdje je broj sestara u smjeni dostatan stopa prezentizma zbog bolesti iznosi 38,4%, prezentizma 23,07% i apsentizma 8,33%. Na odjelima sa manjim brojem medicinskih sestara u smjeni gdje jedna sestra skrbi za četiri do sedam bolesnika u smjeni niske su stope prezentizma i apsentizma.

Tablica 9. Usporedba broja medicinskih sestara sa učestalosti prezentizma zbog bolesti, prezentizma i apsentizma

ODJEL ↓	BROJ BOLESNIKA / JEDNA MEDICINSKA SESTRA	UČESTALOST PREZENTIZMA ZBOG BOLESTI	UČESTALOST PREZENTIZMA	UČESTALOST APSENTIZMA
Neurologija - intenzivna	2-3	5/12 (41,6)	1/12 (8,33)	2/12 (16,66)
Neurologija - postintenzivna	5-7	2/12 (16,6)	0/12 (0,00)	2/12 (16,66)
Koronarna jedinica	2	5/13 (38,4)	3/13 (23,07)	1/12 (8,33)
Kirurški šok	2-3	4/13 (30,7)	1/13 (7,69)	1/13 (7,69)
Interna intenzivna	2-3	6/12 (50,0)	3/12 (25,00)	1/12 (8,33)
Neurokirurški šok	2	4/8 (50,0)	0/8 (0,00)	5/8 (62,5)
Petrova intenzivna	3-4	4/10 (40,0)	1/10 (10,00)	3/10 (30,00)
Dječja intenzivna	3	1/5 (20,0)	0/5 (0,00)	0/5 (0,00)
Neonatologija intenzivna	4-5	2/15 (13,3)	2/15 (13,33)	0/13 (0,00)

6. RASPRAVA

Presječno istraživanje prezentizma i apsentizma provedeno je u Kliničkom bolničkom centru Zagreb, u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi. Deskriptivnom statistikom (Tablica 8, 9 i 10) pojave oba promatrana oblika prezentizma i apsentizma, učestalije su na pojedinim odjelima.

Pojava prezentizma zbog bolesti (Tablica 6) zabilježena je u ispitanika na svim odjelima. Prezentizam (Tablica 7) nije zabilježen u ispitanika u Zavodu za postintenzivnu neurologiju, na Odjelu za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika te na Klinici za pedijatriju; u dječjoj intenzivnoj jedinici. Apsentizam (Tablica 8) je zabilježen na svim odjelima osim na Klinici za pedijatriju i to na dva odjela; u dječjoj intenzivnoj i neonatološkoj intenzivnoj jedinici. U literaturi je opisana povezanost prezentizma i apsentizma sa spolom i dobi. Prezentizam se češće javlja u žena, često mlađe životne dobi te u onih koje imaju djecu (23), a apsentizam se češće javlja u žena mlađe i starije životne dobi (13). U ovom istraživanju većinu ispitanika (80%) činile su žene. Medijan dobi ispitanika iznosio je 28 godina što znači da su većinu ispitanika činile žene mlađe životne dobi.

Učestalost prezentizma zbog bolesti razlikuje se unutar svakog ispitivanog odjela. Značajno veća učestalost prezentizma zbog bolesti (50%) zabilježena je na Odjelu za anesteziologiju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika i na Klinici za unutarnje bolesti – u internoj intenzivnoj jedinici. Prezentizam iz drugih razloga zabilježen je puno rjeđe (od 0 do najviše 25%), a 15 ispitanika koji su s posla izostajali od 10% do 30% radnog vremena čine 15% od ukupnog uzorka.

Pojedini autori se slažu da su upravo stupanj bolesti koju pojedinac osjeća (blaga ili potpuno razvijena) kao i odnos težine bolesti prema radnoj sposobnosti, uvjetima i načinu rada na pojedinom radnom mjestu te poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju, odlučni čimbenici hoće li zaposlenik ostati kod kuće ili doći raditi. Pretpostavka autora je ako osoba može raditi svakodnevne stvari kod kuće (izaći iz

kreveta, istuširati se, obući i pojesti doručak), onda može i raditi (35). Važan razlog koji doprinosi odluci da dođu bolesni na posao je razumijevanje da će u slučaju ako ne dođu opteretiti kolege i da postoje poteškoće u nalaženju zamjene. Važno je istaknuti da se prezentizam zbog bolesti prema ovim rezultatima može činiti kao vrlina, no to može u budućnosti biti uzrok apsentizma, a bolest bi mogla biti praćena komplikacijama koje su se mogle izbjeći.

Prezentizam, mjereno upitnikom WHO HPQ, ispituje ocjenu radne učinkovitosti ispitanika naspram nekog drugog radnika. Stopa prezentizma u ovom istraživanju iznosi 11% što znači da 11 ispitanika od ukupno 100 radi sa manjom učinkovitošću od većine njihovih kolega.

Pojavnost apsentizma u promatranim odjelima je mala (15%), no jedan odjel značajno odstupa od prosjeka; a to je Odjel za anesteziju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika gdje je stopa prezentizma iznosila 62,5%.

Rezultati istraživanja potvrdili su da je na odjelima sa manjim brojem medicinskih sestara u odnosu na broj pacijenata niža stopa prezentizma i apsentizma što se može tumačiti na nekoliko načina. Medicinske sestre na odjelima gdje ih ionako nema dovoljno teže će otići na bolovanje jer znaju da ih nema tko zamijeniti te će češće doći na posao bolesne i iscrpljene; a suprotno tome medicinske sestre na odjelima gdje ih ima dovoljno po preporukama Hrvatske komore medicinskih sestara (1 medicinska sestra na 2 intenzivna bolesnika) će lakše i bez dodatnog stresa tko će ih zamijeniti otvoriti bolovanje ukoliko se za to ukaže potreba.

Procjenjuje se da su troškovi apsentizma i prezentizma u zdravstvu visoki. Osiguravajuće društvo *The Health care Benefit Trust*, procijenilo je da troškovi prezentizma i apsentizma u godini dana mogu iznositi gotovo jednu milijardu kanadskih dolara (36). Navodi se da troškovi prezentizma mogu biti i 2,5 puta veći od onih za apsentizam te je u Sjedinjenim Američkim Državama procijenjen gubitak troškova za poslodavce od 150 do 250 milijardi američkih dolara u godini dana. Upravi bolnice je sigurno podatak da je prezentizam 2,5 puta skuplji od apsentizma bitan poticajni čimbenik za donošenje i provođenje mjera njegova prepoznavanja u svrhu otklanjanja i prevencije.

7. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja učestalosti prezentizma i apsentizma medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi ukazali su na njihove pojave na gotovo svim ispitivanim odjelima.

Prezentizam zbog bolesti zabilježen je u trećine ispitanika (33%), no učestalost prezentizma zbog bolesti razlikuje se za svaki pojedini odjel:

- naj
veća učestalost (50%) zabilježena je na Odjelu za anesteziju i intenzivno liječenje neurokirurških, otorinolaringoloških i okulističkih bolesnika te na Klinici za unutarnje bolesti – u jedinici za intenzivno liječenje internističkih bolesnika

Učestalost prezentizma, odnosno niža radna učinkovitost, niska je na gotovo svim ispitivanim odjelima. Ukupna učestalost prezentizma iznosi 11%.

Zabilježena je i niska učestalost apsentizma (15,46%), a prosječne vrijednosti apsentizma pokazale su da ispitanici uglavnom rade onoliko koliko se od njih očekuje.

8. SAŽETAK

Uvod: Medicinske sestre su odgovorne da bolesnik, kao i članovi njegove obitelji, dobiju najbolju moguću zdravstvenu njegu. Optimalan broj medicinskih sestara preduvjet je za dobru kvalitetu zdravstvene njege u jedinicama intenzivne skrbi. Prezentizam je pojava kada zaposlenici dođu na posao, ali iz različitih razloga ne rade svoj posao na odgovarajući način. Razlog prezentizmu mogu biti i zdravstvene poteškoće (prezentizam zbog bolesti). Suprotnost prezentizmu je apsentizam – pojava kada zaposlenici izostaju s posla.

Cilj: Utvrditi učestalost prezentizma i apsentizma medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivnog i postintenzivnog liječenja Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Ispitanici: 100 medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

Metode: presječno istraživanje provedeno je upitnicima Stanfordska ljestvica za mjerenje prezentizma (SPS-6) i Svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti (WHO HPQ). Distribucije kvantitativnih varijabli su opisane konvencionalnim mjerama deskriptivne statistike.

Rezultati: Prezentizam zbog bolesti zabilježen je u trećine ispitanika (33%). Stopa prezentizma iznosi niskih 11%, a stopa apsentizma 15,46%. Na odjelima sa boljim omjerom sestara naprema pacijenta veća je stopa apsentizma.

Zaključak: Prezentizam zbog bolesti, prezentizam i apsentizam dio su kulture neke zajednice, u konkretnom slučaju odjela. Pojave oba promatrana oblika prezentizma kao i apsentizma, učestalije su na pojedinim odjelima.

Ključne riječi: prezentizam zbog bolesti, prezentizam, apsentizam

9. SUMMARY

Introduction: Nurses are responsible for getting the best possible health care for a patient and his family members. The optimal number of nurses is a prerequisite for a good quality health care in intensive care units. Presentism is a situation when employees come to work but for various reasons they do not do their job properly. The cause of presentism may also be health problems (presentism due to illness). Opposition to presentism is absentism - occurs when employees are absent from work.

Objective: To determine the frequency of presentism and the absentism of the medical personnel employed in the units of intensive and postintensive treatment of the Clinical Hospital Center Zagreb.

Respondents: 100 nurses employed in the units of intensive and postintensive care of the Zagreb Clinical Hospital Center.

Methods: Cross-sectional research was conducted on the Stanford Spectrum Measurement Presentism Scales (SPS-6) and the World Health Organization for Measurement of Health and Work Performance (WHO HPQ). Distributions of quantitative variables are described by conventional descriptive statistics.

Results: One third of the respondents (33%) reported the presence of the disease. Presentism rates are low at 11% and the rate of absentism is 15.46%.

Conclusion: Presentism due to illness, presentism and absenteeism is part of the culture of a community, in the particular case of the department. The features of both observed forms of presentism as well as of absentism are more common in certain departments.

Key words: presentism due to illness, presentism, absenteeism

10. POPIS LITERATURE

1. Sanderson K, Cocker F. Presenteeism-implications and health risks. Aust Fam Physician. 2013 Apr;42(4):172-5. Pub Med PMID:23550237. Epub 2013/04/04. eng.
2. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. J Occup Environ Med. 2002 Jan; 44(1):14-20. Pub Med PMID: 11802460. E pub 2002/01/23. eng.
3. Chapman LS. The Art of Health Promotion. American Journal of Health Promotion. 2005.
4. Definition of Presenteeism 2004 [cited 2017. 08.06.]. Dostupno sa: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=40516>.
5. Levin-Epstein J. Presenteeism and paid sick days 2005 March 8th 2011. Dostupno sa: <http://www.clasp.org/admin/site/publications/files/0212.pdf>.
6. Fitz-enz J. How to Measure Human Resources Management. New York, NY: McGraw-Hill, Inc.;1995.
7. Turpin RS, Ozminkowski RJ, Sharda CE, Collins JJ, Berger ML, Billotti GM, et al. Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. J Occup Environ Med. 2004 Nov; 46(11):1123-33. PubMed PMID:15534499. Epub 2004/11/10. eng.
8. Hummer J, Sherman B, Quinn N. Present and unaccounted for Occup Health Saf. 2002; 71:40-2.
9. Mac Gregor JN, Cunningham JB, Caverley N. Factor sin absenteeism and presenteeism: life events and health events. Management Research News. 2008;31(8):607-15.
10. News WH. 'Presenteeism' Hurts Employees and Employers Sluggish Employees Cost Companies More Than Sick Days 2004 [cited 201709.06.]. Dostupno sa: <http://www.webmd.com/mental-health/news/20040423/presenteeism-employees-employers>.
11. Rantanen I, Tuominen R. Relative magnitude of presenteeism and absenteeism and work- related factors affecting the mamong health care proffesionals. Int Arch Occup Environ Health. 2011;84:225-30.
12. Garcia-Prado A, Chawla M. The impact of hospital management reforms on absenteeism in Costa Rica. Health Policy Plan. 2006;21(2):91-100.
13. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJ, LR. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. Rev Saude Publica. 2012;16(2):259-68.
14. Sanders K. Playing truant within organisations. In formal relationships, work ethics and absenteeism. Journal of Managerial Psychology. 2004;19(2):136-55.
15. HZZO, Privremena nesposobnost za rad. In:HZZO, editor. Dostupno sa: <http://www.hzzo.hr/obvezno-osiguranje/pravo-na-bolovanje/>
16. Cohen A, Golan R. Predicting absenteeism and turnover intentions by past absenteeism and work attitudes. An empirical examination of female employees in long term nursing care facilities Career Development International. 2007;12(5):416-32.

17. Moj Posao. Istraživanje: Bolovanja 2006 [cited 2017 11.06.]. Dostupno sa:
<http://www.moj-posao.net/data/files/download/istrazivanja/Bolovanje.pdf>
18. dnevnik.hr. Evo koje izgovore Hrvati najčešće koriste za bolovanje!: dnevnik.hr; 2014 [cited 2017 17.06.]. Dostupno sa:
<https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/evo-koje-izgovore-hrvati-najcesce-koriste-za-bolovanje---320411.html>
19. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2012. Dostupno sa:
http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_10_116_2519.html
20. Albion MJ, Fogarty GJ, Machin MA, Patrick J. Predicting absenteeism and turnover intentions in the health professions. Aust Health Rev. 2008;32(2):271-81.
21. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. Am J Nurs. 2012 Feb;112(2):30-8;quiz48, 39. Pub Med PMID: 22261652. E pub 2012/01/21.eng.
22. Schaefer P. The Hidden Costs of Presenteeism: Causes and Solutions 2007.
23. Guccione A, Morena A, Pezzi A, Iapichino G (2004) I carichi di lavoro infermieristico. Minerva anesthesiol 70:411-6
24. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF (2012) Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. J Nurs Adm 42:S10–16
25. Hrvatska komora medicinskih sestara (2006) Razvrstavanje pacijenata u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom. Hrvatska komora medicinskih sestara. Preuzeto sa:
<http://bolnica-vrapce.hr/web/wp-content/uploads/2013/11/Kategorizacija-bolesnika.pdf>
26. HZJZ. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2016. godinu. Zagreb: 2017. Dostupno sa:
<https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/>
27. Nacrt prijedloga Nacionalnog programa zaštite zdravlja zaposlenih u zdravstvu za razdoblje 2015.-2020. 2017. Dostupno sa:
http://test.hzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/11/Nacionalni_program_zzs_r_2015_2020.pdf
28. Brborović H, Prezentizam i apsentizam zdravstvenih djelatnika i kultura sigurnosti bolesnika, Doktorska disertacija, Zagreb: 2015; 21,22
29. Janssens H, Clays E, De Clercq B, De Bacquer D, Braeckman L. The relation between presenteeism and different types of future sickness absence. J Occup Health. 2013;55(3):132-41. PubMed PMID:23485571.Epub 2013/03/15. eng.
30. Gustafsson Senden M, Løvseth LT, Schenck-Gustafsson K., Fridner A. What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries(HOUPE). Swiss Med Wkly. 2013;143.
31. Kessler RC, Petukhova M, McInnes K. Content and scoring rules for the WHOHPQ absenteeism and presenteeism questions. In: questions Pi it W Haap, editor. 2007.
32. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Beger ML, Turpin RS, et al. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. JOEM. 2002;44(1):14-20.
33. Field A. Discovering Statistics Using SPSS. London:Sage;2009.
34. Landry M, Miller C. Presenteeism: Are We Hurting the Patients We are Trying to Help J Gen Intern Med. 2010;25(11):1142-3.
35. In sickness and in health: healthy work places for British Columbia's health care workers. British Columbia.: Office of the Auditor General., 2005

11. PRILOZI

Prilog 1. Obavijest ispitanicima o istraživanju

Prilog 2. Upitnik Kratki oblik stanfordske ljestvice za mjerenje prezentizma [engl. *Stanford Presenteesm Scale* (SPS-6)]

Prilog 3. Upitnik Kratki oblik ljestvice Svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti [eng. *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire* (WHO HPQ)]



Upitnik za procjenu utjecaja rada na zdravlje medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi

Poštovana/Poštovani,

Molim Vas da dobrovoljno sudjelujete u ispunjavanju upitnika u svrhu prikupljanja podataka za izradu diplomskog rada čiji je naslov “Prezentizam i apsentizam medicinskih sestara zaposlenih u jedinicama intenzivne i postintenzivne skrbi” pri Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”, Medicinski Fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Anketa je anonimna.

Poznato je da su medicinske sestre izrazito odgovorne u obavljanju svojih radnih zadaća te dolaze na posao i kada im njihovo vlastito zdravlje to ne dopušta (migrena, povišena temperatura, alergija...). Izrazito je važno Vaše sudjelovanje pri čemu ćete iznijeti Vaša osobna iskustva.

Sanja Mihalković, bacc.med.techn.

Za popunjavanje će Vam trebati 10 - ak minuta.

KRATKI OBLIK STANFORDSKE LJESTVICE ZA MJERENJE PREZENTIZMA

Sljedeća pitanja odnose se na Vaše zdravstvene poteškoće u zadnja 4 tjedna.

*Uzmite u obzir da se riječi „križobolja“, „kardiovaskularni problem“, „bolest“, „problem sa želucom“ ili drugi slični deskriptori mogu zamijeniti riječima „zdravstveni problem“ u svakoj od tih točaka.

	Izričito sene slažem	Ne slažem se	Nijedno nidrugo	Slažem se	Izričito se slažem
	▼	▼	▼	▼	▼
1. Zbog mog zdravstvenog problema*, puno mi je teže bilo svladavati stresove na poslu	1	2	3	4	5
2. Unatoč mom zdravstvenom problemu*, mogao/mogla sam završiti i teške zadatke svog rada	1	2	3	4	5
3. Moj me je zdravstveni problem* lišio zadovoljstva u radu	1	2	3	4	5
4. Zbog svog zdravstvenog problema osjećao/la sam se <i>beznadno</i> pri rješavanju nekih radnih zadataka	1	2	3	4	5
5. Unatoč mom zdravstvenom problemu bio/bila sam sposoban koncentrirati na postizanje ciljeva na poslu	1	2	3	4	5
6. Unatoč mom zdravstvenom problemu, imao/la sam dovoljno energije da završim sav svoj posao.	1	2	3	4	5

Prilog 3. Kratki oblik ljestvice Svjetske zdravstvene organizacije za mjerenje zdravlja i radne učinkovitosti [eng. *World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire* (WHO HPQ)]

**KRATKI OBLIK LJESTVICE SVJETSKJE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ZA
MJERENJE ZDRAVLJA I RADNE UČINKOVITOSTI**

B3 Koliko ste ukupno sati radili u zadnjih 7 dana? _____

B4 Koliko sati očekuje Vaš poslodavac da radite u prosječnom tjednu (7 dana)? _____

B5 Molim Vas da razmislite o Vašem radnom iskustvu u zadnja 4 tjedna (28 dana). Upišite broj dana koliko ste proveli u svakoj od navedenih radnih situacija

U zadnja 4 tjedna (28 dana) koliko ste dana:

	(00-28)	
B5a Izostali čitav dan zbog problema u vezi sa svojim fizičkim ili duševnim zdravljem?		
B5b Koliko ste dana zadnja 4 tjedna izostali čitav dan s posla iz bilo kojeg razloga? (uključivo i odmor)		
B5c Koliko ste dana zadnja 4 tjedna izostali dio radnog dana zbog problema u vezi sa svojim fizičkim ili duševnim zdravljem?		
B5d Koliko ste dana zadnja 4 tjedna izostali dio radnog dana iz bilo kojeg razloga? (uključivo i odmor)		
B5e Došli ranije na posao, otišli kasnije s posla ili radili na slobodan dan?		

B6 Koliko ste ukupno sati radili u zadnja 4 tjedna (28 dana)? _____

B9 Na ljestvici od 0 do 10, gdje 0 označava najgori radni učinak koji bi netko mogao imati na Vašem radnom mjestu, a 10 najbolji radni učinak najboljeg radnika, kako biste ocijenili uobičajen radni učinak većine radnika koji rade na radnom mjestu sličnom Vašem?

Najgori radni učinak

Najbolji radni učinak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B10 Koristeći istu ljestvicu od 0 do 10, kako biste ocijenili Vaš uobičajeni radni učinak u zadnjih godinu-dvije dana?

Najgori radni učinak

Najbolji radni učinak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

B11 Koristeći istu ljestvicu od 0 do 10, kako biste ocijenili Vaš cjelokupni radni učinak onih dana kada ste radili zadnja 4 tjedana (28 dana)?

Najgori radni učinak

Najbolji radni učinak

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ŽIVOTOPIS

Sanja Mihalković rođena je 09.03.1991. godine u Čakovcu. Završila je srednju Medicinsku školu u Varaždinu 2009. godine te iste godine upisuje Zdravstveno Veleučilište u Zagrebu, studij sestrinstva. Preddiplomski studij završava 2012. godine. U travnju 2013. godine započinje svoj pripravnički staž u ŽB Čakovec.

U prosincu 2014. godine zapošljava se kao prvostupnica sestrinstva na Zavodu za intenzivnu neurologiju i cerebrovaskularne bolesti, KBC-a Zagreb. Iste godine započinje svoj volonterski rad u Hrvatskoj udruzi za oboljele od tumora na mozgu „GliA“ kao član predsjedništva; rizničar. U rujnu 2015. godine upisuje sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Nastupila je na nekoliko stručnih kongresa kao predavač i koautor radova.

Članica je Hrvatskog neurološkog društva.