"Utjecaj stupnja obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu svakodnevne sestrinske prakse"

Busančić, Snježana

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:870585

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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



Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Dubrovnik

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
KLINIČKO SESTRINSTVO

SNJEŽANA BUSANČIĆ

UTJECAJ STUPNJA OBRAZOVANJA MEDICINSKIH SESTARA NA KVALITETU SVAKODNEVNE SESTRINSKE PRAKSE

DIPLOMSKI RAD

DUBROVNIK, 2017.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
KLINIČKO SESTRINSTVO

UTJECAJ STUPNJA OBRAZOVANJA MEDICNSKIH SESTARA NA KVALITETU SVAKODNEVNE SESTRINSKE PRAKSE

THE IMPACT OF EDUCATIONAL LEVEL OF NURSES ON THE QUALITY OF EVERYDAY NURSING PRACTICE

DIPLOMSKI RAD

KANDIDAT:
Snježana Busančić, bacc.med.techn.

MENTOR:
doc.dr.sc. Narcis Hudorović, dr.med.prim.

Dubrovnik, 2017.

Zahvaljujem svom mentoru doc.dr.sc. Narcisu Hudoroviću na nesebičnoj pomoći, sugestijama i bodrenju tijekom izrade ovog rada.
Hvala mojim kolegicama na podršci i razumijevanju tijekom studiranja i pisanja ovog rada.
Hvala kolegicama i kolegama ispitanicima na sudjelovanju u istraživanju.
Posebno hvala „klupskom kolegi“ na pozitivnoj energiji i svim oblicima podrške tijekom studiranja i pisanja ovog rada.
Najveće hvala mojoj obitelji uz čiju ljubav i podršku ne postoji neostvarivo.

Ovaj rad posvećujem uspomeni na pokojnog prof.Joška Sindika

„Nitko ne može biti zahvalan samome sebi, jer zahvalnost ide od pojedinca prema drugome čovjeku.“

Toma Akvinski

SAŽETAK

Razvoj medicinskih znanosti kao i složenost dijagnostičko-terapijskih postupaka rezultirali su uvođenjem sve složenijih metoda i postupaka u provođenju zdravstvene njege. Odgovarajuće provođenje kvalitetne zdravstvene njege zahtijeva kontinuiranu edukaciju i povećanje stupnja obrazovanja medicinskih sestara i tehničara.

Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj, temeljeno na europskim i svjetskim smjernicama, ima za cilj pripremiti medicinsku sestru za profesionalno i stručno provođenje zdravstvene njege. Visokoobrazovana medicinska sestra je medicinska sestra, menadžer, edukator i znanstvenik. Stoga nam je bilo važno utvrditi kako medicinske sestre i tehničari različitog stupnja obrazovanja vide važnost i korist stečenog dodatnog obrazovanja pri obavljanju svojih radnih zadataka.

Glavni cilj istraživanja je bio utvrditi postoje li razlike u stavovima medicinskih sestara i tehničara o sestrinskoj profesiji i edukaciji u odnosu na njihov stupanj stručne spreme. Cilj istraživanja je višestruk. Željeli smo utvrditi postoje li razlike u percipiranim znanjima i vještinama za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege kao i za provođenje znanstveno istraživačkog rada, u odnosu na stupanj obrazovanja. Ujedno smo željeli utvrditi je li stjecanjem višeg stupnja obrazovanja došlo do promjene radnog mjesta sukladno kompetencijama stečenim obrazovanjem.

Istraživanje je provedeno u ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zaštite na području Republike Hrvatske. Ispitanici su medicinske sestre i tehničari različitog stupnja obrazovanja. Od ukupno 360 ispitanika, 117 je sa srednjoškolskim obrazovanjem, 203 su prvostupnici/ce sestrinstva, a 40 je diplomiranih medicinskih sestara odnosno magistara sestrinstva. Prosječna životna dob ispitanika je 40 godina s prosječnom duljinom radnog staža 11,72 godine.

Rezultati istraživanja pokazali su kako postoji značajna razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara o sestrinskoj profesiji i edukaciji u odnosu na njihov

stupanj stručne spreme. Obrazovanije medicinske sestre i tehničari pokazuju pozitivnije stavove o percipiranim znanjima važnim za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege kao i za provođenje znanstveno istraživačkog rada. Iz dobivenih rezultata našeg istraživanja također je vidljivo kako kod medicinskih sestara koje su stekle stupanj obrazovanja prvostupnik/ca dolazi do promjene radnog mjesta, ali se isto ne može reći i za diplomirane medicinske sestre odnosno magistre sestrinstva.

Ključne riječi: medicinska sestra, zdravstvena njega, obrazovanje, edukacija

ABSTRACT

The development of medical science and the complexity of diagnostic and therapeutic procedures have resulted in introduction of more complex methods and procedures in the implementation of health care. Appropriate implementation of quality health care requires continuous education and increasing the nurses' education degree.

Nursing education in Croatia, based on European and international guidelines aims to prepare nurses for professional conduction of health care. A nurse with higher education is a nurse, manager, educator and scientist. So it was important for us to determine how nurses of different degree of education see the importance and benefit of the acquired additional education in the conduct of their work.

The main aim of the study was to determine whether there were differences in nurses' attitudes about nursing profession and education according to their level of qualification.There are multiple objectives of the research. We wanted to determine whether there were differences in the percived knowledge and skills for managing risks and health care quality control, as well as conduct scientific research, in relation to the degree of education. At the same time we wanted to determine if the acquisition of a higher level of education led to a change of a workplace according wito the competencies acquired by education.

A research was conducted in institutions of primary, secondary and tertiary health care in Croatia. Respondents were nurses of various degrees of education. In total of 360 respondents 117 have secondary education, 203 are Bachelor nurses and 40 are master degree nurses. The average age of respondents is 40 with an average length of service 11,72 years.

The results showed that there were a significant difference in the attitudes of nurses about nursing profession and education in relation to their degree of education. More educated nurses show more positive attitudes about perceived knowledge important for managing risks and health care quality control, as well as to conduct scientific research. The results of the study also show that the nurses who

gainedfrom the Bachelor degreechange their work positions, but this is not the case for master degree nurses.

Keywords: nurse, health care, education, training

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. SESTRINSTVO KROZ POVIJEST 1

1.1.1. *Sestrinstvo u primitivnim društvima* 2

1.1.2. *Utjecaj kršćanstva na razvoj sestrinstva* 2

1.1.3. *Đakonese* 3

1.1.4. *Matrone* 4

1.1.5. *Tamno doba sestrinstva* 5

1.1.6. *Razvoj suvremenog sestrinstva* 5

1.2. RAZVOJNI PUT OBRAZOVANJA MEDICINSKIH SESTARA 8

1.2.1. *Obrazovanje u 19.stoljeću* 9

1.2.2. *Začeci sustavnog obrazovanja* 10

1.3. OBRAZOVNI PUT MEDICINSKIH SESTARA U REPUBLICI HRVATSKOJ 12

1.3.1. *Obrazovanje u prvoj polovini 20.stoljeća* 13

1.3.2. *Razvoj i stagnacija obrazovanja u drugoj polovini 20.stoljeća* 16

1.3.3. *Utjecaj obrazovnih reformi na sestrinstvo* 20

1.3.4. *Nova era obrazovanja* 21

1.3.5. *Obrazovanje na razini 3.ciklusa Bolonjskog procesa* 24

2. CILJEVI I HIPOTEZE 26

3. METODE 28

3.1. ISPITANICI 28

3.2. INSTRUMENTI 33

3.3. METODE OBRADE PODATAKA 33

4. REZULTATI 34

5. RASPRAVA 39

6. ZAKLJUČAK 43

7. LITERATURA 44

8. PRIVITAK 48

1. UVOD

Obrazovanje ima životnu važnost kako za društvo tako i za pojedinca. Dok je prema rječniku hrvatskog jezika obrazovanje rezultat stjecanja znanja, Dewey ga definira kao razvoj svih kapaciteta pojedinca koji će mu omogućiti kontrolu svoje sredine i ispunjenje svojih mogućnosti (Vidulin-Orbanić, 2007, Ravi, 2015).

Suvremeni razvoj znanosti i tehnologije rezultirao je uvođenjem visokih tehnoloških standarda u svakodnevnom radu medicinske sestre pri provođenju zdravstvene njege. Za odgovarajuće provođenje kvalitetne zdravstvene njege neophodna je kontinuirana edukacija i povećanje stupnja obrazovanja medicinskih sestara. O značaju obrazovanja medicinskih sestara govori i činjenica kako je sestrinstvo prva regulirana profesija uključena u projekt usklađivanja visokoškolskog obrazovanja na razini Europe. Cilj suvremenog obrazovanja je pripremiti medicinsku sestru/tehničara [MS/MT] za provođenje zdravstvene njege koja je danas znanstvena grana. Stoga MS/MT danas djeluje autonomno, razmišlja kritički i kreativno pruža klinički sigurnu i kompetentnu zdravstvenu skrb (Čukljek, 2010).

1.1. Sestrinstvo kroz povijest

Obzirom na smisao i značenje te mjesto i ulogu MS/MTu suvremenom društvu i zdravstvenom sustavu, iznalazi se težak i trnovit povijesni put sestrinstva, od osporavane i marginalne djelatnosti do društveno priznate samostalne profesije (Matulić, 2007). Sestrinstvo se razvijalo prateći razvoj medicinske i drugih znanosti te su MS/MT od njegovateljica, danas postale akademski obrazovani profesionalci.

Povijest sestrinstva kao i povijest medicine dijeli se na nekoliko razdoblja. Dr.Muriel Uprichard, profesorica sestrinstva na British Columbia University sredinom prošlog stoljeća, navodi tri povijesna nasljeđa razvoja sestrinstva. Premda su narodni, religijski i uslužni lik MS/MT ometali razvoj sestrinstva imali su na njega značajan utjecaj (Ellis i Hartley, 2004).

1.1.1. Sestrinstvo u primitivnim društvima

Teško je odrediti pravo vrijeme početka današnjeg sestrinstva. Pretpostavlja se kako je ono započelo s prvim ženama majkama koje su imale značajan obim odgovornosti za njegovanje i hranjenje djece te brigu za starije i nemoćne članove plemena. Te MS/MT educirale su se i razvijale svoje vještine kroz pokušaje i pogreške prihvaćajući one metode kojima su krajnji ishodi liječenja bili kvalitetniji. Oštroumna žena bi pripremajući jelo za obitelj primijetila kako jedenje određene hrane dovodi do povraćanja i proljeva, a jedenje drugih biljaka, korijenja i lišća dovodi do umirivanja tegoba. Ovaj narodni lik sestre karakterizira sestra njegovateljica koja se koristi zdravim razumom kako bi pomogla bolesnima (Ellis i Hartley, 2004).

Prvi zapisi o MS/MT i njezinoj ulozi u zdravstvenom timu nalaze se u kulturi Veda. MS/MT je opisana kao osoba koja:

- treba se znati dobro ponašati
- treba biti čista, ljubazna, razborita i sposobna
- treba služiti bolesnika, podizati ga i šetati s njim
- treba znati kupati bolesnika, brisati ga i masirati
- treba imati vještine pravljenja kreveta i dobro kuhati
- nikad ne smije činiti ono što nije određeno (Valiathan, 2003)

1.1.2. Utjecaj kršćanstva na razvoj sestrinstva

Početkom kršćanstva započinje i prvi kontinuitet u opisu sestrinstva u povijesti. Kristovi učitelji propovijedali su ljubav i brigu za bližnje te su se utemeljenjem crkvi organizirale grupe koje su se brinule za bolesne, siromašne, djecu i zatvorenike. Crkva izjednačava muškarce i žene te se tako neudatim ženama i udovicama otvaraju mogućnosti bavljenja dobrotvornim radom (Ellis i Hartley, 2004, Čukljek, 2005). Iako ove mogućnosti predstavljaju pozitivne promjene, predstavljaju i ograničenja za razvoj sestrinstva jer su se zbog uske povezanosti s religijom morale poštivati zapovijedi crkvenog vrha. Stoga je ovaj vid sestrinstva zahtijevao striktnu

poslušnost i pobožnost. MS/MT su bile toliko posvećene pacijentu da su im svjetovne brige i osobne potrebe bile zanemarive.

1.1.3. Đakonese

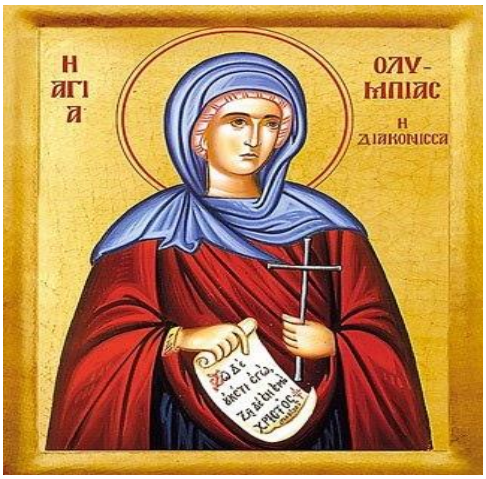
Značajno mjesto u povijesti sestrinstva imaju đakonese istočne kršćanske crkve. Kao kćeri ili udovice rimskih službenika imale su odgoj, kulturu, bogatstvo i socijalni položaj. To su bile prve patronažne sestre koje su vodeći brigu o bolesnima i nemoćnima odlazili u njihove domove, a njihove košare sa hranom i lijekovima su preteča suvremenih torbi patronažnih sestara. Najznačajnija među njima je Phoebe *(sl.1)*, prva đakonesa i medicinska sestra čiji se rad nagovještava i u Poslanici Rimljanima koja datira od oko 58.godine (Ellis i Hartley, 2004).

Druge dvije grupe žena, Red udovica i Red djevica, također su djelovale kao i đakonese te se spominju kao najranije organizirana grupa javnog zdravstvenog sestrinstva. Vrhunac svoga djelovanja đakonese su dosegle u Constantinopolu oko 400.godine pod vodstvom moćne đakonese Olympie *(sl.2)* (Ellis i Hartley, 2004).



Slika 1. Phoebe

(http://www.orthodoxdeaconess.org)



Slika 2. Olympia

(http://www.catholicst.net)

1.1.4. Matrone

Ono što su đakonese bile za istočnu kršćansku crkvu za Rim su to bile matrone. Njihovo djelovanje na području brige i njege za bolesne i nemoćne tijekom 4. i 5.stoljeća ima značajan doprinos za sestrinstvo. Među njima posebno se ističu Macella *(sl.4)*, Fabiola *(s.3)* i Paula *(sl.5)* (Ellis i Hartley, 2004).

Marcella je svoj dom pretvorila u samostan za žene te je inspirirana svoji velikim prijateljem i učiteljem Sv.Jeronimom podučavala kršćanstvo. Svoj život posvetila je molitvi, učenju i dobrotvorno radu (Ellis i Hartley, 2004).

Fabiola je pod utjecajem Marcelle prešla na kršćanstvo i posvetila se dobrotvornom radu. U prvoj javnoj bolnici u Rimu koju je sagradila 390.godine dovodila je bolesne i siromašne i pružala im njegu kada to nitko drugi nije htio. Koliko je bila poštovana u to doba govori i podatak kako su na njezinom sprovodu prisustvovali brojni Rimljani odajući joj priznanje (Ellis i Hartley, 2004).

Paula je također bila Marcellina učenica. Nakon muževe smrti zaputila se u Betlehem gdje je osnovala samostan te sagradila bolnicu i razvila hospicij u kojima je bila pružana okrepa i njega za umorne i bolesne hodočasnike. Smatra se kako je Paula bila prva sestra koja je podučavala sestrinstvo kao umijeće, a ne kao službu (Ellis i Hartley, 2004).







Sl.3. Fabiola *Sl.4. Marcella* *Sl.5. Paula*

(https://es.wikipedia.org) *(http://blogcatolicodesantos.blogspot.hr.)* *(http://foro.catholic.net)*

Đakonese i matrone, obrazovane, časne žene iz visokih društvenih staleža, učinile su njegovanje časnim i cijenjenim zanimanjem u kršćanskom periodu sestrinstva. Svojim radom i podučavanjem o tehnikama njegovanja i zbrinjavanja stvorile su osnovu za razvoj obrazovanih sestara (Čukljek, 2007).

1.1.5. Tamno doba sestrinstva

Pod utjecajem kršćanstva sestrinstvo je u srednjem vijeku napredovalo sve do doba renesanse. Iako je renesansa dovela do ubrzanog razvoja društva i velikih postignuća osobito u medicini, sestrinstvo je smatrano religioznim pozivom i zanemarivano je (Čukljek, 2007).

Izrazito negativno na razvoj sestrinstva djelovala je Reformacija pod čijim utjecajem dolazi do zatvaranja velikog broja bolnica. Bolesnici iz viših staleža njegovali su se u svojim domovima, a bolnice su bile samo za siromašne. Žene su se morale brinuti samo za obitelj i kuću i nije bilo prikladno brinuti se za bolesne i nemoćne. Bolesne su zbrinjavale neobrazovane, žene nižih staleža, bivše zatvorenice ili žene koje su svoju kaznu služile u bolnicama. Znanje o higijeni bilo je minimalno, kupanje bolesnika nije bilo dozvoljeno, podučavanje o njegovanju oboljelih nije postojalo niti su se davale upute kako zbrinuti bolesnika. Upravo stoga se ovaj period naziva mračnim periodom sestrinstva u kojemu je sestrinstvo bilo uslužna i nepoželjna djelatnost zbog male plaće i uvjeta rada (Čukljek, 2007).

1.1.6. Razvoj suvremenog sestrinstva

U 17.stoljeću njezi bolesnika počinje se posvećivati veći obim pažnje. Tadašnja skrb za bolesne bila je zasnovana na empiriji, a tek katkad i na znanstvenim činjenicama izvedenim iz spoznaja i dostignuća medicine. Sva društva nastojala su poboljšati uvjete njege u bolnicama kao i društveni status osoba koje su njegovale bolesne, nemoćne i siromašne.

Organiziraju se grupe sestara koje njeguju bolesne i siromašne odlazeći u njihove domove i pružajući zdravstvenu skrb (Ellis i Hartley, 2004). Vinko Paulski

(sl.6), pariški svećenik i socijalni reformator, organizirao je bolnicu za nahočad i prepoznao potrebu za sestrama. Osnovao je Sestre milosrdnice, istaknuti svjetovni red sestara, koje su radile u bolnici, primale plaću i nosile uniforme. Osim toga Vinko Paulski je bio i prvi koji je prepoznao potrebu za obrazovanjem medicinskih sestara. Sestre milosrdnice su tako osim provođenja njege razvile i program obučavanja novih zaposlenica koji je uključivao kako bolničko tako i iskustvo u provođenju njege u kućama (Čukljek, 2005).



Sl.6. Vinko Paulski i Sestre milosdnice njeguju nahočad

(izvor: http://cathcolicharboroffaithandmorals.com*)*

U 19.stoljeću obnavljaju se svećenički redovi koji se ponovo počinju brinuti za bolesnike u bolnicama te tako utječu na razvoj suvremenog sestrinstva. Luteranski svećenik Theodor Fliedner obnovio je red đakonesa te je u Kaiserswerthu osnovao bolnicu i centar za učenje đakonesa. Po uzoru na Fliednera, Elizabeth G. Fry u Engleskoj je 1817. godine osnovala školu za MS/MT koja je ujedno bila i prva ženska organizacija za školovanje općih sestara. Škola pod nazivom Institut of Nursing Sister radila je pod pokroviteljstvom kraljevske obitelji sve do II svjetskog rata kada je uništena u bombardiranju (Čukljek, 2005).

Najznačajnije mjesto u povijesti razvoja sestrinstva pripada Florence Nightingale *(sl.7)*, simbolu i utemeljiteljici modernog sestrinstva. Rođena u Firenci, 12.svibnja 1820.godine u bogatoj obitelji već je u svojim najranijim godinama života iskazivala čovjekoljublje pomažući bolesnim i siromašnim seljanima koji su živjeli u blizini njihova posjeda. Tako je već u starosnoj dobi od 16 godina shvatila kako je sestrinstvo njezin poziv, ali su joj roditelji zabranili baviti se njime.

Premda se za ženu njezinog socijalnog statusa u to doba očekivalo da se uda za bogatog čovjeka, Florence je to odbila te se unatoč protivljenju roditelja odlučila baviti svojim pozivom. Zanimala se za socijalna pitanja te je pokazujući zabrinutost



za jad i patnju ljudi proučavala stanje u bolnicama, a napose njihovo uređenje i mogućnost pružanja pomoći bolesnicima (Čukljek, 2005). Putujući kroz Egipat, Njemačku i Francusku posjetila je nekoliko bolnica i ustanova za izobrazbu ženskog bolničkog osoblja od kojih su najznačajnije škola Sestara milosrdnica u Parizu i škola đakonesa u Kaiserswerthu. Po povratku u Englesku 1853. godine preuzima vodstvo jedne male privatne bolnice (Medicinska enciklopedija, 1969). Zahvaljujući njezinom radu i objavljenim bilješkama o bolnicama, društvo postaje svjesno stanja u bolnicama.

Slika 7. Florence Nightingale

(izvor: http://ahrp.org)

Zbog izvanredno teškog stanja u britanskim vojnim lazaretima na Krimu, Florence na zahtjev britanskog ministra rata odlazi u Scutari. S njom je došlo još 38 medicinskih sestara, a Florence je imenovana upraviteljicom ženske pomoćne službe na turskoj fronti (Medicinska enciklopedija, 1969). Organizirala je otvaranje bolnice i sestrinski rad. Ovdje su do izražaja došle njezine sposobnosti i vrijednosti njenih

novih shvaćanja o organizaciji bolničke službe i njege bolesnika. Uvela je posebne higijenske mjere, opskrbila bolnicu rubljem i hranom, odvojila bolesne od ranjenih te time smanjila stopu smrtnosti za 40%. Dama sa svjetiljkom, kako su je nazivali vojnici, svojim organizacijskim sposobnostima te neumornim i predanim radom uspjela je ne samo poboljšati zdravstvene prilike u vojsci već i podići kvalitetu njege oboljelih i ranjenih (Čukljek, 2005). Domovina joj je odala priznanje i dala na raspolaganje poseban fond od 50 000 funti kojeg je iskoristila za otvaranje škole za medicinske sestre u St. Thomas Hospital u Londonu (Medicinska enciklopedija, 1969).

Florence Nightingale utemeljila je osnove na kojima se danas razvija sestrinska znanost. Smatrala je kako sestra treba njegovati bolesnika i pridonijeti njegovu ozdravljenju te biti poštovan član i voditelj tima. Ukazala je na potrebu vođenja bilješki o bolesniku, danas poznatu kao sestrinsku dokumentaciju, jer upravo sestra provodi najviše vremena uz pacijenta. Između ostalog smatrala je i kako je liječnika potrebno slušati vezano uz liječenje bolesti, ali nadzor nad zdravstvenom njegom može imati i njome upravljati, samo sestra. Prepoznala je važnost kontinuirane edukacije koja utječe na napredak sestrinstva i smatrala je ako svaki dan nešto novo ne naučimo onda nazadujemo. Svojim neumornim i predanim radom Florence Nightingale uvela je sestrinstvo u profesiju kakvu imamo danas.

1.2. Razvojni put obrazovanja medicinskih sestara

Prve medicinske sestre svoja znanja o njegovanju bolesnika stjecale su usmenom predajom s generacije na generaciju, gledajući druge kako njeguju ili najčešće putem pokušaja i pogrešaka usvajajući one metode koje su dale zadovoljavajuće rezultate.

Obzirom kako se sestrinstvo započinje razvijati tijekom kršćanstva te je smatrano religijskim pozivom, obrazovanje sestara provodilo se isključivo unutar Crkve i nije obuhvaćao edukaciju o njegovanju bolesnika. Njega je prakticirana na osnovu intuicije, emocija ili prema učenjima vjere. Medicinske sestre su u svome rad imale određenu autonomiju, neke postupke i odluke samostalno su provodile i

donosile. Međutim, to ipak nije bilo dovoljno da bi se promijenilo mišljenje kako je za njegu bolesnika potrebno stručno znanje i stručna edukacija (O'Brien, 2003).

1.2.1. Obrazovanje u 19.stoljeću

Početkom 19.st. pastor Theodor Fliedner obnovio je red đakonesa i u sklopu gradske bolnice u Kaiserswerthu *(sl.8)* otvorio je školu za bolničarke. To je bila prva civilna, građanska škola za medicinske sestre prema kojoj su se kasnije osnivali brojni tečajevi i škole u Europi (Habek, 2015). Zajedno sa svojom ženom Fredericom Munster organizirali su tromjesečne tečajeve čiji je polaznik bila i Florence Nightingale.

Obrazovanje đakonesa trajalo 3 godine i sadržavalo je održavanje kućanstva, kuhanje i rad na odjelima. Kako bi stekle što više iskustva u radu periodično su se izmjenjivale na muškom, ženskom i dječjem odjelu. Predavanja iz medicinskih znanosti držao je liječnik, a stekle su i znanja iz farmakologije za koju je bila i obveza polaganja državnog ispita. Za predavanja iz područja njege bila je zadužena Frederica Munster iako nije imala medicinsko obrazovanje. O njezinoj predanosti ulozi koju je imala kao edukator nalazi se u činjenici kako je sva svoja predavanja zapisivala i napisala prvu skriptu iz područja sestrinstva (Čukljek, 2005).



Slika 8. Škola za đakonese u Kaiserswerthu

*(*izvor: www.rheinshe-geschichte.lvr.de*)*

Škola u Kaiserswerthu *(sl.8)* postala je model obrazovanja sestara ne samo u Europi već i šire. Tako je američki svećenik William Alfred Passavant nakon posjeta i upoznavanja sa radom Fliednerove škole, u drugoj polovici 19.st. osnovao u Americi četiri škole za đakonese. Najpoznatija i još uvijek aktivna, Passavant School of Nursing 2009.godine dobila je od Američkog sestrinskog centra za akreditaciju status privlačne škole zbog izvrsnosti programa obrazovanja medicinskih sestara (Čukljek, 2005).

1.2.2. Začeci sustavnog obrazovanja

Krajem 19. i početkom 20.stoljeća broj obrazovanih MS/MT bio je malen. Njegu su provodile bolničarke i redovnice koje su educirane ne nedostatnim i tečajevima kratkog trajanja. Značajne promjene u obrazovanju MS/MT u Europi, a samim time i promoviranju sestrinstva u profesiju, započinju povratkom Florence Nightingale sa tečaja u Kaiserswerthu.

Smatrala je kako je za provođenje zdravstvene njege potrebno imati educirane sestre te je radeći kao upraviteljica sestara u Ustanovi za njegu bolesnih gospođa osnovala tečaj po uzoru na onaj u Kaiserswerthu. Nakon povratka iz Krimskog rata, uz pomoć posebnog fonda dodijeljenog joj kao priznanje za doprinos u njezi ranjenika, 1860. otvara školu za medicinske sestre u St.Thomas's Hospital u Londonu (Čukljek, 2005).

Škola je postavila vrlo visoke kriterije pri upisu. Kandidatkinje su osim posjedovanja visokih karakternih osobina morale biti i pouzdane, točne, uredne, mirne, strpljive, vesele i blage. Ukoliko bi tijekom školovanja bilo zapaženo loše vladanje, nemar ili neučinkovitost ne bi mogle nastaviti školovanje. Florence Nightingale je promišljala na sestrinstvo kao na neovisnu profesiju, odjel odvojen od ostalih. Smatrala je kako MS/MT medicinsko znanje trebaju dobiti od kvalificiranih liječnika, ali kako ih može birati, unaprijediti ili im pak dati otkaz samo njihov nadzornik, medicinska sestra. Liječnici su svoje pritužbe na rad MS/MT trebali iznositi nadzornici, a ona je o radu svojih sestara podnosila izvješće upravi bolnice (McDonald, 2009).

Obrazovanje u školi u St. Tomas's Hospital osim teoretskog dijela uključivalo je i kliničku praksu, a nastavnici su bili plaćeni za svoj rad. Upraviteljica škole, medicinska sestra, nadzirala je izvedbu školskog plana te vodila bilješke o uspjehu svakog studenta. Također je bila zadužena i za odgoj u internatu u kojemu su bile smještene polaznice škole. Za sve pripravnice je bila osigurana literatura, a one su tijekom školovanja morale voditi dnevnik o savladavanju teoretskog i praktičnog znanja (McDonald, 2009).

Obučavanje novih sestara provodile su sobne sestre koje su bile odgovorne za provođenje zdravstvene njege u njihovim sobama. Radni dan pripravnica bio je pažljivo planiran. Započinjao je ujutro u 06:00 i trajao punih 15 sati, a osim praktičnog dijela nastave i učenja uz krevet bolesnika uključivao je i predavanja iz bazičnih predmeta (McDonald, 2009).



Slika 9. Sestrinska hijerarhija u St.Thomas's Hospital školi u doba F.Nightingale

(izvor: McDonald, 2009)

Osim što je opisala osnovne čimbenike školovanja, Florence Nightingale napisala je i svojevrsni plan i program školovanja u kojemu navodi sljedeće vještine koje polaznice trebaju usvojiti (Čukljek, 2005):

- previjanje rana i opeklina
- aplikacija obloga i manjih zavoja
- postavljanje pijavica
- pravljenje kreveta i izmjena posteljine bolesniku u krevetu
- pomoć bolesniku pri samozbrinjavanju (kupanju, hranjenju, oblačenju, kretanju)
- primjena klizme kod žena i muškaraca
- pravljenje i postavljanje zavoja
- masiranje tijela i ekstremiteta
- sprječavanje i njega dekubitusa
- sudjelovanje pri kirurškim zahvatima.

Škola je obrazovala mnoge sestre iz svih dijelova svijeta od Europe preko Indije, Japana, Amerike, Kanade pa do Australije. Povratkom na svoja radna mjesta nastavile MS/MT su primjenjivati stečena znanja i vještine u kliničkoj praksi i u edukaciji mladih MS/MT. Uporan rad Florence Nightingale značajno je poboljšao sustavno obrazovanje medicinskih sestara u svijetu, te posljedično značajnom razvoju sestrinske profesije.

1.3. Obrazovni put medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj

Prvi zapisi o njezi bolesnika na našim prostorima sežu daleko u prošlost. Sredinom 14.stoljeća otvaraju se prve bolnice za zbrinjavanje bolesnih za koje se skrbe priučene, nedostatno educirane MS/MT čiji se rad zasnivao na milosrđu i pružanju utjehe.

Organizirana i intenzivnija skrb za bolesnike počinje se javljati sredinom 19.stoljeća kada u Zagreb na poziv biskupa Jurja Haulika dolazi 6 sestara iz austrijskog Zamsa i Innsbrucka. Biskup Haulik se zalagao za vjersku, kulturnu i gospodarsku obnovu hrvatskog naroda te je u sklopu tih nastojanja osnivao škole i

bolnice pod crkvenom upravom. Sestre iz Austrije bile su vrsne učiteljice i dobre bolničarke te su postavile osnove obrazovnog rada u školama i njege pacijenata u bolnicama i staračkim domovima. Osim obrazovnog rada u bolnicama radile su i u dječjim vrtićima i sirotištima te svoja znanja prenosile mladima na različitim akademijama (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).

1.3.1. Obrazovanje u prvoj polovini 20.stoljeća

S nedostatkom kvalitetnog i educiranog osoblja susreo se i Žigo Švarc koji je 1907. godine otvorio prvi Gradski dječji ambulatorij. U to vrijeme smatralo se kako je njega bolesnika neprimjeren posao za žene višeg društvenog sloja te su se njome izvan crkvenih uprava bavile žene najnižih društvenih slojeva koje nisu imale nikakvog znanja o higijeni, medicini i socijalnom radu. Zbog nedostatnog stupnja obrazovanja nisu razumijevale utjecaj društvenog, socijalnog i ekonomskog položaja na bolest, smrtnost i pojavnost dječjih bolesti što je stvaralo veliki problem u radu dječjeg ambulatorija (Čukljek, 2005, Dugac, 2005).



Slika 10. Antituberkulozni dispanzer u Zagrebu

(izvor: Dugac, 2005)

Teška socijalna i ekonomska situacija po završetku 1. svjetskog rata dovela je do pojave epidemije tuberkuloze. U sjevernom dijelu Hrvatske 1920.godine započinju se provoditi akcije suzbijanja tuberkuloze, te se po uzoru na Francuski model osnivaju antituberkulozni dispanzeri. Otvaranje antituberkuloznih dispanzera stvorilo je potrebu za profesionalno educiranim medicinskim sestrama kao i potrebu za strukovnim obrazovanjem i osnivanjem škole za medicinske sestre (Dugac, 2005).

Utemeljitelj prvog Antituberkuloznog dispanzera u Hrvatskoj bio je dr.Vladimir Čepulić, predstojnik tuberkuloznog odjela zakladne bolnice u Zagrebu. Svjestan činjenice kako će se dispanzerski rad moći bolje i uspješnije obavljati samo ako ga provode stručno obrazovani djelatnici, dr. Čepulić je predložio osnivanje škole za sestre pomoćnice u Zagrebu. Uz potporu dr. Andrije Štampara koji se zalagao za razvoj i unaprjeđenje sestrinske profesije, Zdravstvenom odsjeku za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje izradio je plan i znanstvenu podlogu za djelovanje škole. O važnosti potrebe za obrazovanim sestrama u prilog ide i činjenica kako je poslije dva mjeseca nakon podnesenog prijedloga dr. Čepulića otvorena škola za sestre pomoćnice. Škola je otvorena u siječnju 1921.godine i bila je prva, a ujedno i jedina škola za medicinske sestre u Hrvatskoj do 1947. godine (Čukljek, 2005, Dugac, 2005).

U prvu generaciju upisano je 10 civilnih učenica i 30 redovnica iz reda Sv. Vinka i Sv. Križa (Čukljek, 2005). Nastava se održavala u Zakladnoj bolnici i Dispanzeru za plućne bolesti u Zagrebu, a kurikulum je sadržavao teorijski i praktični dio te završni ispit na kraju školske godine. Teoretski dio od 12 predmeta obrađenih u 241 nastavna sata, sadržavao je opću izobrazbu iz bolničkih stručnih predmeta i specijalnu nastavu usmjerenu na suzbijanje tuberkuloze. Praktična nastava odvijala se kroz cijelu godinu i uključivala je najmanje 6 mjeseci prakse na odjelima za kirurgiju, porodiljstvo te unutarnje, dječje i spolne bolesti. Od ukupno upisanih 40 učenica prve generacije, školu je uspješno završilo 26 redovnica i 8 učenica iz reda građanstva (Čukljek, 2005).

Od 1923.godine škola se premješta u zgradu paviljonskog tipa u Mlinarsku ulicu te Rješenjem Ministarstva zdravstva dobiva službeni naziv Državna škola za sestre pomoćnice. Uz pomoć zaklade američkog filantropa Johna Rockefellera koja je novčano pomagala izgradnju zdravstvenih ustanova i stipendiranje medicinskih djelatnika, zgrada u Mlinarskoj nadograđena je i obnovljena. Obzirom na iskazani interes učenica za rad u bolnicama, 1924.godine se osim dispanzerskog uvodi i specijalistički bolnički smjer. Dispanzerski smjer pohađale su učenice iz građanstva, a bolnički smjer redovnice. Školovanje za sestre pomoćnice trajalo je dvije, a za bolničarke godinu dana. Sestre pomoćnice bile su smještene u internatu gdje se pratilo njihovo ponašanje, radne navike i odnos prema bolesniku. Nakon tri mjeseca

bile su obvezne polagati pripravni ispit kako bi mogle nastaviti školovanje, a po završetku školovanja i položenog državnog ispita stjecale su diplomu javnozdravstvene ili bolničke medicinske sestre asistenta (Čukljek, 2005, Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).

Prve dvije diplomirane sestre, Mihaela Terzić i Margareta Denich poslane su u Beč i London na studij iz područja organizacije bolničke sestrinske skrbi. Nakon povratka zaposlile su se u bolnici za zarazne bolesti u Zagrebu. Ostale bolnice zapošljavale su redovnice, a Bolnica za infektivne bolesti bila je jedina bolnica do kraja II svjetskog rata u kojoj su zdravstvenu njegu bolesnicima pružale diplomirane medicinske sestre (Čukljek, 2005, Grković-Janović, 2003, Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).

Diplomirane sestre, kojih je prema podacima iz stručnog tiska tog vremena u Hrvatskoj bilo oko 80-tak, većinom su se zapošljavale u dispanzerima i osim rada na sprječavanju i suzbijanju tuberkuloze sudjelovale su u zdravstvenom prosvjećivanju opće populacije. Najpoznatija među njima je sestra Lujza Janović-Wagner. Nakon diplome u četvrtoj generaciji Škole za sestre pomoćnice u Zagrebu, 1926.godine odlazi na usavršavanje u Sjedinjene Američke Države i Kanadu. Nakon povratka u domovinu radi na promoviranju i razvoju sestrinstva pri čemu do izražaja dolazi njezino uvjerenje kako sestra profesionalac mora imati razvijenu osobnost, stručno znanje i svestranu naobrazbu (Grković-Janović, 2003).

Značajan trenutak za razvoj sestrinske profesije je donošenje Zakona o stručnim školama za pomoćno osoblje u socijalnoj i zdravstvenoj službi 1930.godine. Prema tom zakonu zdravstvenom njegom mogle su se baviti samo školovane medicinske sestre. Školovanje je ograničeno na tri godine uključujući i pripravnički staž, a upisati su se mogle samo osobe koje su imale završena četiri razreda građanske škole. Sestre koje su htjele raditi kao nastavnice zdravstvene njege, osim škole za medicinske sestre morale su imati položen završni ispit u gimnaziji ili učiteljskoj školi, položen ispit iz pedagogije i najmanje šest mjeseci radnog iskustva u primarnoj ili sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti. U školi je uvedena kontinuirana provjera i ocjenjivanje teorijskog i praktičnog rada i takav model obrazovanja medicinskih sestara primjenjivao se u Hrvatskoj do kraja II svjetskog rata (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).



Slika 11. Diplomirane sestre pomoćnice 1930-ih



Slika 12. Nacrt službene značke

(izvor: Dugac i Horvat, 2013)

1.3.2. Razvoj i stagnacija obrazovanja u drugoj polovini 20.stoljeća

Nakon završetka II svjetskog rata vlada NR Jugoslavije donijela je odluku kojom se redovnicama zabranjuje rad u civilnoj službi u bolnicama. Njihova radna mjesta trebalo je popuniti medicinskim sestrama što je dovelo do povećanog broja upisa učenica u medicinsku školu u Zagrebu koja je tada bila jedina ustanova za obrazovanje medicinskih sestara (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008). Zbog toga Ministarstvo narodnog zdravlja NR Hrvatske početkom 1947.godine otvara škole u Osijeku, Rijeci, Splitu i Šibeniku, a 1948. godine još jednu medicinsku školu u Zagrebu. Školovanje je trajalo 3 godine, a uvjeti upisa su bili završena mala matura i najmanje 17 godina života. Sljedeću školsku godinu uvodi se četverogodišnje školovanje koje mogu pohađati učenice sa završenom sedmogodišnjom osnovnom školom. Do promjena u nastavnom planu i programu dolazi 1952.godine kad se osim stručnih predmeta uvode i općeobrazovni predmeti poput povijesti, zemljopisa i latinskog jezika. Studenti su morali imati završenu šestogodišnju srednju školu, a

školovanje je trajalo tri godine nakon čega se polagao završni ispit (Čukljek, 2005, Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).

Značajno mjesto u stvaranju suvremene sestrinske profesije i mijenjanju temeljnog koncepta obrazovanja sestara ima prof.dr. Andrija Štampar. Njegovim zalaganjem i nastojanjima postalo je jasno kako su medicinske sestre ravnopravni članovi zdravstvenog tima sa specifičnim zadacima. Kao tadašnji ravnatelj Škole narodnog zdravlja i dekan Medicinskog fakulteta organizirao je postdiplomsko usavršavanje medicinskih sestara iz područja javnozdravstvene njege. Kroz trosemestralne tečajeve medicinske sestre su unaprijedile svoje kompetencije iz područja opće i specijalne zdravstvene njege, dijetetike i patronaže. Nakon završenog tečaja studenti su dobili diplomu medicinske sestre javnozdravstvene njege (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).



Slika 13. Andrija Štampar

(izvor: www.magicus.info*)*

Škola za medicinske sestre pridružuje se Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 1953. godine te nastavlja rad kao Viša škola za medicinske sestre. Nastava je trajala šest semestara, a sastojala se od teoretskog i praktičnog dijela. Predavanja su raspoređena u kolegije iz područja medicinskih, prirodnih i društvenih znanosti, pedagogije, psihologije, engleskog i hrvatskog jezika te zdravstvene njege djeteta, odraslih i starijih. Praktični dio održavao se u obliku vježbi na kliničkim odjelima i socijalno-zdravstvenim ustanovama koje su nadzirali liječnici ili medicinske sestre instruktorice (Čukljek, 2005). Po završetku školovanja polagao se završni ispit i stjecala diploma. Tijekom studiranja studentice su morale boraviti u internatu gdje su se stjecale higijenske navike, disciplina i poštovanje prema drugima. Internat kao i školu vodila je diplomirana medicinska sestra. Stručni nastavnici bile su diplomirane

medicinske sestre koje su morale imati završeni postdiplomski studij ili nakon diplomskog studija biti izuzetno istaknute u svom radu u području sestrinstva (Čukljek, 2005, Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec 2008).

Predavanja i vježbe iz područja sestrinstva uvedeno je i u nastavni program 3. godine studija medicinskog fakulteta čime se nastojalo pripremiti studente medicine da kasnije, kao liječnici, u sestri vide ravnopravnog člana zdravstvenog tima i omoguće joj obavljanje samostalnog rada u sklopu njezinih kompetencija. Na kraju 3. godine studenti medicine bili su obvezni odraditi jednomjesečnu praksu upoznajući i proučavajući socijalno-ekonomske i zdravstvene prilike u seoskim područjima. Praksu su odrađivali u grupama, sastavljenim od studenata medicine i studentica sestrinstva. Na taj način učili su se timskom radu i razvijali shvaćanje o važnosti međusobnih profesionalnih odnosa (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec 2008).

Rukovodeći se pozitivnim iskustvom Više škole za medicinske sestre u Zagrebu osnivaju se više škole i u drugim gradovima Republike Hrvatske i to u Rijeci, Osijeku, Puli i Splitu. Djelovale su do 1959. godine kada je stupanjem na snagu Zakona o srednjim školama prestao vrijediti Zakon o višim školama. Tada obrazovanje medicinskih sestara nazaduje i provodi se samo na razini srednje stručne škole sa četverogodišnjim kurikulumom. Upisati su se mogli oni koji su imali 19 godina i završenu osnovnu školu. Sestre su se obrazovale za obavljanje poslova njege bolesnika i određenih zadataka zdravstveno-socijalne zaštite. Kako je edukacija bila orijentirana na njegu bolesnika, posebice u stacionarima, postupno dolazi do gubitka razvijene profesionalne autonomije kao i interesa sestara za istraživački rad (Čukljek, 2005, Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec 2008). Usprkos sustavnom razvoju sestrinstva u svijetu, hrvatsko sestrinstvo, zbog nezadovoljavajućeg pristupa edukaciji medicinskih sestara, stagnira. I dok se u svijetu danas prakticira zdravstvena njega zasnovana na dokazima, zbog lošeg planiranja obrazovanja medicinskih sestara u prošlosti, ona je u hrvatskom sestrinstvu na svojim počecima.

Akademsko obrazovanje medicinskih sestara ponovo započinje otvaranjem Više škole za medicinske sestre u Zagrebu 1966. godine. Studij je trajao četiri semestra i bio je organiziran kao redoviti i izvanredni što je zaposlenim medicinskim sestrama otvorilo mogućnost obrazovanja na višoj razini. Osnovana su dva smjera i

to smjer bolničke njege i dispanzersko-patronažni smjer sa dva potpuno različita kurikuluma. Studij bolničkog smjera nije sadržavao kolegije koji bi studente osposobio za rad u dispanzersko-patronažnoj službi niti su studenti dispanzersko-patronažnog smjera stjecali kompetencije za klinički rad i njegu bolesnika u bolnicama. Stoga je ovakav vid obrazovanja medicinskih sestara doveo do gubitka polivalentnosti struke. Dvije godine kasnije, na zahtjev Katedre za oftalmologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu otvara se izvanredni studij za medicinske sestre iz područja oftalmologije. Studij je sadržavao dva programa: ortoptika i funkcionalno ispitivanje vida. U posljednjoj, četvrtoj generaciji, studenti su mogli upisati i smjer oftalmološke sestre nakon čega je studij ugašen. Na zahtjev Društva medicinskih sestara 1979.godine ukida se redoviti studij sestrinstva. Sve do 1987.godine ne postoji mogućnost nastavka obrazovanja MS/MT nakon završene srednje škole i obrazovati se mogu samo zaposlene MS/MT koje je uputio poslodavac uz poseban ugovor i odobrenje za školovanje (Čukljek, 2005, Kalauz, Orlić-šumić i Šimunec 2008).



Slika 14. Viša škola za medicinske sestre u Klaićevoj 1966.

(izvor: www.zvu.hr)



Slika 15. Viša škola za medicinske sestre u Gajevoj 1970.

(izvor: www.zvu.hr)



Slika 16. Zdravstveno veleučilište danas - Mlinarska

(izvor: www.zvu.hr)

1.3.3. Utjecaj obrazovnih reformi na sestrinstvo

U razdoblju od 1975. do 1991. godine događale su se brojne promjene u cjelokupnom sustavu obrazovanja koje su imale značajan utjecaj na sestrinstvo. Reformom obrazovanja 1975. godine srednjoškolsko obrazovanje počinje se odvajati u dva stupnja. U prvoj i drugoj godini srednjoškolskog obrazovanja odvijao se pripremni stupanj gdje su učenici učili samo općeobrazovne predmete, a treća i četvrta godina je osim općeobrazovnih predmeta sadržavala i predmete iz struke. Učenici su dobivali šire opće obrazovanje i lakši put upisa na studij. Međutim, strukovne škole pa tako i škola za medicinske sestre ovakvim načinom obrazovanja nije mogla kvalitetno osposobiti svoje polaznike za zahtjevan rad u zdravstvenim ustanovama. Taj nedostatak dijelom je ispravljen Zakonom o usmjerenom obrazovanju 1982. kada se sadržaji predmeta usmjeravaju i prilagođavaju osnovama zdravstvene struke (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008). Uzimajući u obzir činjenicu kako tada nije bilo moguće nastaviti studij sestrinstva nakon završene srednje škole razvidno je kolike je posljedice na razvoj sestrinstva imala ovakva reforma obrazovanja.

Akademsko obrazovanje medicinskih sestara po jedinstvenom obrazovnom programu uvedeno je 1986. godine. Nastalo je temeljem stečenog iskustva i u skladu s kretanjima obrazovanja u svijetu, posebno značenje pridaje se kolegijima iz područja zdravstvene njege. Ponovo se uvodi redoviti studij sestrinstva, bez smjerova, traje četiri semestra, a uvjeti upisa su završena srednja škola i položen tzv. prijemni ispit. Ovaj obrazovni program primjenjuje se sve do 1999. godine kada dolazi do nove reforme visokoškolskog obrazovanja MS/MT. Trajanje studija produžava se na tri godine, uvode se novi kolegiji iz područja zdravstvene njege, a stručni predmeti su zastupljeni u više od 60% nastavnog plana i programa (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).

U srednjoškolskom obrazovanju ne dolazi do promjena. Ono ostaje četverogodišnje strukovno obrazovanje sa nastavnim programom od preko 52% općeobrazovnih predmeta i samo 25% praktične stručne nastave struke (Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008). Obzirom kako u tom periodu većina MS/MT nije nastavljala svoje obrazovanje, ova nedostatna stručna izobrazba imala je negativan

utjecaj ne samo na medicinske sestre i pacijente već i na cjelokupan zdravstveni sustav.

Tablica 1. Odnos između teorijske i praktične nastave u srednjoj medicinskoj školi

PREDMETI	*TEORIJA*	*VJEŽBE*	*ODNOS*
Opći predmeti	1925	315*	84:16
Stručni predmeti	1407	632	53:47
Klinička praksa		210	
Ukupno	3332	1157	66:34
Ukupan odnos između teorije i prakse	3332	842	**75:25**

**Vježbe u prvoj godini odnose se na tjelesni odgoj i informatiku (315h)*

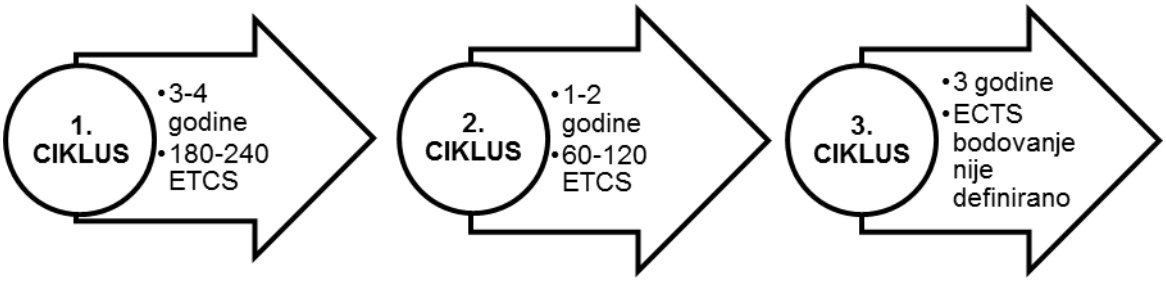
(izvor: Kalauz, Orlić-Šumić, i Šimunec, 2008)

1.3.4. Nova era obrazovanja

Najznačajniji datum u povijesti hrvatskog sestrinstva je 17.srpanj 2003.godine, dan kada je Hrvatski sabor donio Zakon o sestrinstvu. Zakonom se regulira Hrvatska komora medicinskih sestara kao regulacijsko tijelo sestrinstva, djelatnost medicinskih sestara i uvjeti za njeno obnavljanje, trajno stručno usavršavanje i dužnosti medicinskih sestara, kontrola kvalitete kao i standard obrazovanja medicinskih sestara (Zakon o sestrinstvu, 2003). Iste godine na snagu stupa i Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju što je omogućilo primjenu ciljeva Bolonjske deklaracije čiji je potpisnik i Hrvatska od 2001. godine (Sedić, 2006).

Bolonjsku deklaraciju potpisalo je 29 zemalja s ciljem provođenja konkretnih mjera u periodu od 2000. do 2010.godine, koje bi dovele do stvaranja jedinstvenog europskog visokoškolskog prostora (Španiček, 2005). Deklaracija predstavlja skup općih pravila kojima se potiče Bolonjski proces, proces postupnog i uzajamnog usklađivanja europskog visokoobrazovnog sustava čiji su ciljevi:

- prihvaćanje jedinstvenog sustava osnovanog na tri ciklusa studiranja – dodiplomski, diplomski i poslijediplomski
- prihvaćanje sustava lako prepoznatljivih i usporedivih akademskih i stručnih stupnjeva te uvođenje dodataka diplomi
- uvođenje bodovnog ECTS sustava
- mobilnost nastavnika i studenata
- promicanje europske suradnje u osiguranju kvalitete visokog obrazovanja
- promicanje jedinstvene europske dimenzije visokog obrazovanja (Sedić, 2006, Španiček, 2005).



Slika 17. ECTS – Europski sustav bodovanja (eng.European Credit Transfer System)

(izvor: Španiček, 2005)

Sukladno odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju iz 2003.godine i ciljevima Bolonjske deklaracije akademskom godinom 2005/2006 započinje novi sustav visokog obrazovanja medicinskih sestara. Nastavni plan studija sestrinstva zasniva se na preporukama Svjetske zdravstvene organizacije o obrazovanju medicinskih sestara i primalja, Minhenskoj deklaraciji iz 2000., direktivama Europske unije 77/452/EEC, 77/453/EEC, 2005/36 te smjernicama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara (Čukljek, 2008, Kalauz, Orlić-Šumić i Šimunec, 2008).

Europska strategija obrazovanja medicinskih sestara i primalja SZO, preporučuje da sestrinsko obrazovanje započinje završetkom srednjoškolskog obrazovanja, traje tri godine i bude usmjereno na postizanje specifičnih kompetencija. Minhenska deklaracija, usvojena 2000. godine, upućuje na ključnu ulogu MS/MT i primalja u razvoju zdravstva te zahtijeva od nadležnih državnih tijela uspostavljanje akcija za osnaživanje grane sestrinstva. Posebnu pažnja usmjerena je na kvalitetno obrazovanje MS/MT, usklađivanje programa obrazovanja s potrebama razvoja struke te osiguravanje usvajanja znanja za visokokvalitetan interdisciplinaran timski rad (Čukljek, 2008, Minhenska deklaracija, 2000). U nastavni plan dodiplomskog studija ugrađene su i smjernice Međunarodnog vijeća medicinskih sestara prema kojima medicinska sestra treba biti pripremljena i zakonski ovlaštena za izvršavanje sljedećih poslova:

- opći poslovi zdravstvene njege, uključujući promicanje zdravlja, prevenciju bolesti, skrb za fizički i psihički oboljele te osobe sa posebnim potrebama svih dobnih skupina u svim dijelovima zdravstvenog sustava
- provođenje zdravstvenog odgoja i edukacije
- djelovati u potpunosti kao ravnopravan član interdisciplinarnog zdravstvenog tima
- poučavanje i nadziranje rada pomoćnog zdravstvenog osoblja
- uključivanje u zdravstvena istraživanja
- sudjelovanje u općem djelokrugu sestrinske prakse uključujući promociju zdravlja, prevenciju bolesti i skrb za invalidne osobe svih dobnih skupina u zdravstvenom i drugim sustavima (Hudorović, 2014).

Europskom direktivom 77/453/EEC, koja je ugrađena i u Direktivu 2005/36/EC, definirane su osobine i sadržaj nastavnog plana i programa dodiplomskog studija sestrinstva. Glavna područja učenja su sestrinstvo, bazične i društvene znanosti. Obrazovanje se provodi kroz najmanje 4 600 sati teorijske i praktične nastave što se vrednuje sa 180 ECTS bodova. Pri tome je teorijska nastava zastupljena kroz 1534 sata, a praktična kroz 2300 sati (Čukljek, 2009).

U postupku pristupanja Europskoj uniji bilo je potrebno uskladiti obrazovanje medicinskih sestara sa Direktivom 2005/36. Stoga je temeljem preporuka međunarodnih stručnjaka i predstavnika Europske unije, Agencija za znanost i visoko

obrazovanje u rujnu 2012.godine započela tematsko vrednovanje zdravstvenih studijskih programa. Usklađenost studijskih programa sestrinstva u Republici Hrvatskoj s odredbama Direktive, provodilo je 20 međunarodnih stručnjaka za obrazovanje zdravstvenih djelatnika. Sukladno njihovim preporukama bilo je potrebito uskladiti trajanje programa s brojem nastavnih sati minimalnog obrazovanja, unaprijediti programe koji se odnose na kliničku praksu i dopuniti sadržaje studijskih programa sukladno odredbama Direktive 2005/36. Stoga je Radna skupina Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta izradila Zajednički obvezni dio preddiplomskog studijskog programa sestrinstva tzv. Core curriculum. Program je usklađen s Direktivom 2005/36, europskim i hrvatskim kvalifikacijskim okvirom, hrvatskim zakonodavstvom visokog obrazovanja i trenutnim stanjem visokoobrazovne edukacije medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2013). Prema ovome kurikulumu visokoškolsko obrazovanje medicinskih sestara počelo se provoditi 2014/2015 akademske godine.

Tablica 2. Prikaz nastavnog opterećenja u zajedničkom dijelu programa studija sestrinstva

	Ukupno	*Klinička nastava*	*Teorijska nastava*	*Kolegiji iz područja sestrinstva*
Broj sati	3 800	2 405	1 395	2 625
Udio (%)	82,6	52,28	30,32	69,35

(izvor: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, 2013)

1.3.5. Obrazovanje na razini 3.ciklusa Bolonjskog procesa

Implementacijom Bolonjskog procesa u obrazovni sustav Republike Hrvatske, MS/MT su po prvi put dobile mogućnost akademskog napredovanja najviših razina. Uvodi se binarni sustav obrazovanja te se 2005. godine pokreće specijalistički

diplomski stručni studij, a 2010. godine i sveučilišni studij sestrinstva. Daljnji razvoj hrvatskog sestrinstva, uzrokovan je dinamičnim odnosom obrazovanja i prakse, doveo je do povećanja razine obrazovanja MS/MT na razinu doktorskog studija (Mrnjec, 2014). Od 2014.godine Sveučilište u Osijeku, a potom Sveučilišta u Zagrebu i u Splitu omogućavaju MS/MT obrazovanje na najvišem akademskom stupnju. No međutim, zbog binarnog sustava obrazovanja, doktorski studij mogu pohađati samo MS/MT sa završenim sveučilišnim diplomskim studijem sestrinstva.

Visokoobrazovana MS/MT ima višestruku ulogu. Ona je medicinska sestra, menadžer, edukator i znanstvenik. Stoga se o potrebi promicanja akademskog napredovanja MS/MT govori u svim važnim dokumentima svjetskih sestrinskih organizacija (Vičić Hudorović, 2013). Svojim znanjem i sposobnošću provođenja znanstveno istraživačkog rada visokoobrazovana medicinska sestra vodi hrvatsko sestrinstvo ka svjetskim standardima pružanja zdravstvene njege utemeljene na dokazima.

Stoga je važno bilo utvrditi kako medicinske sestre / tehničari različitog stupnja obrazovanja prihvaćaju važnost i koristi stečenog dodatnog obrazovanja u kontekstu obavljanja svojih radnih zadataka i osobne mogućnosti napredovanja.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Opći ciljevi istraživanja su utvrđivanje razlika u stavovima medicinskih sestara i tehničara o sestrinskoj profesiji i edukaciji, te o značenju stečenih znanja i vještina za svakodnevnu praksu, u odnosu na njihov stupanj obrazovanja. Premda smo na temelju postavljenih pitanja mogli generirati na značajan broj ciljeva i hipoteza, ograničili smo se na četiri.

Glavni cilj:

P1. Utvrditi postoji li statistički značajna razlika u stavovima MST o sestrinskoj profesiji i edukaciji u odnosu na njihov stupanj stručne spreme.

H1. Postoje statistički značajne razlike u stavovima MST o sestrinskoj profesiji i edukaciji u odnosu na njihov stupanj stručne spreme, u smjeru povoljnije percepcije sestrinske profesije i edukacije kod obrazovanijih MST.

Podciljevi istraživanja:

P2. Utvrditi postoje li razlike u percipiranim znanjima i vještinama MST za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege u odnosu na njihov stupanj stručne spreme.

H2. Postoje statistički značajne razlike u percipiranim znanjima i vještinama MST za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege u odnosu na njihov stupanj stručne spreme, u smjeru povoljnije percepcije znanja i vještina kod obrazovanijih MST.

P3. Utvrditi postoje li razlike u percipiranim znanjima i vještinama MST za provođenje znanstveno istraživačkog rada u odnosu na stupanj obrazovanja.

H3. Postoje statistički značajne razlike u percipiranim znanjima i vještinama MST za provođenje znanstveno istraživačkog rada u odnosu na njihov stupanj obrazovanja, u smjeru povoljnije percepcije znanja i vještina kod obrazovanijih MST.

P4. Utvrditi postoje li razlike u odgovorima MST na pitanje *„Je li se završetkom više razine Vašeg obrazovanja promijenilo vaše radno mjesto u odnosu na stupanj stručne spreme?“*

H4. Postoje statistički značajne razlike u odgovorima MST na pitanje *„Je li se završetkom više razine Vašeg obrazovanja promijenilo vaše radno mjesto u odnosu na stupanj stručne spreme?“* u smjeru pozitivnijih odgovora kod obrazovanijih MST.

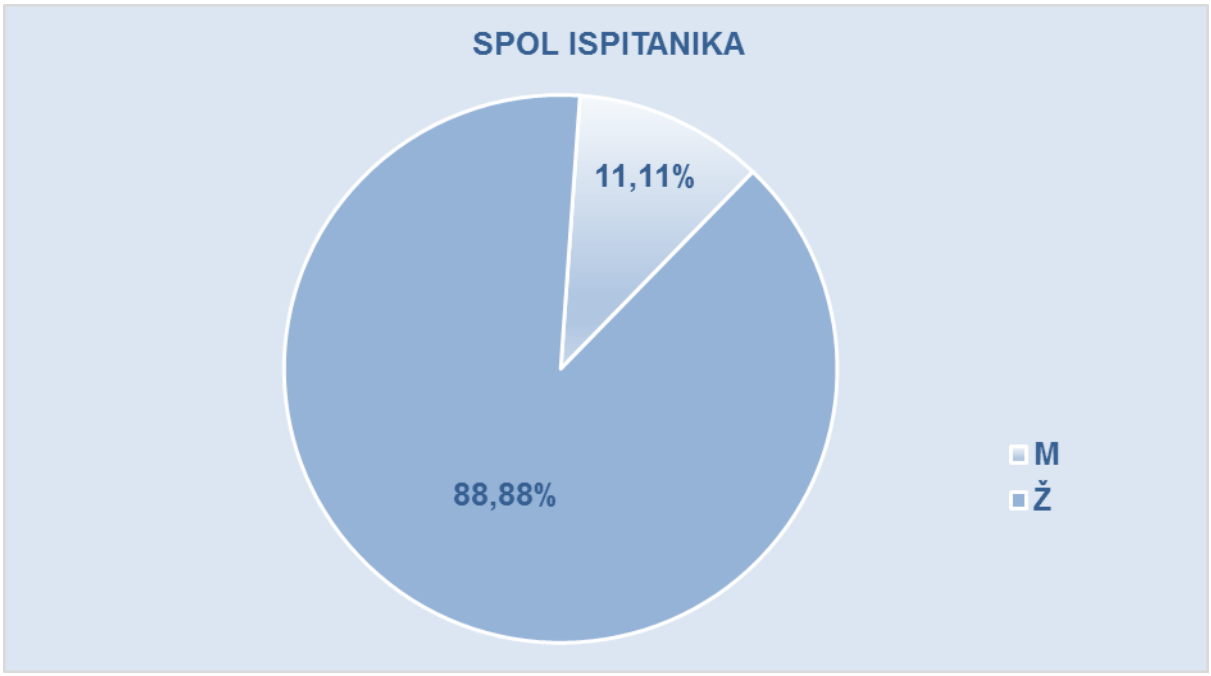
3. METODE

3.1. Ispitanici

Ispitivanu skupinu čine MS/MT različitog stupnja obrazovanja. U istraživanje je uključeno tristo šezdeset (360) ispitanika od kojih sto sedamnaest (117) ima srednjoškolsko obrazovanje, dvjesto tri (203) su prvostupnika/ce i četrdeset (40) je diplomiranih medicinskih sestara/tehničara odnosno magistara sestrinstva.

Ispitanici obavljaju djelatnost MS/MT na različitim radnim mjestima u ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite na području Republike Hrvatske. Ispitivanjem su obuhvaćene sve županije, a provedeno je od srpnja do listopada 2016.godine u Bjelovaru, Crikvenici, Čakovcu, Dubrovniku, Gospiću, Karlovcu, Koprivnici, Metkoviću, Osijeku, Puli, Požegi, Sisku, Slavonskom Brodu, Splitu, Šibeniku, Varaždinu, Virovitici, Vukovaru, Zaboku i Zadru.

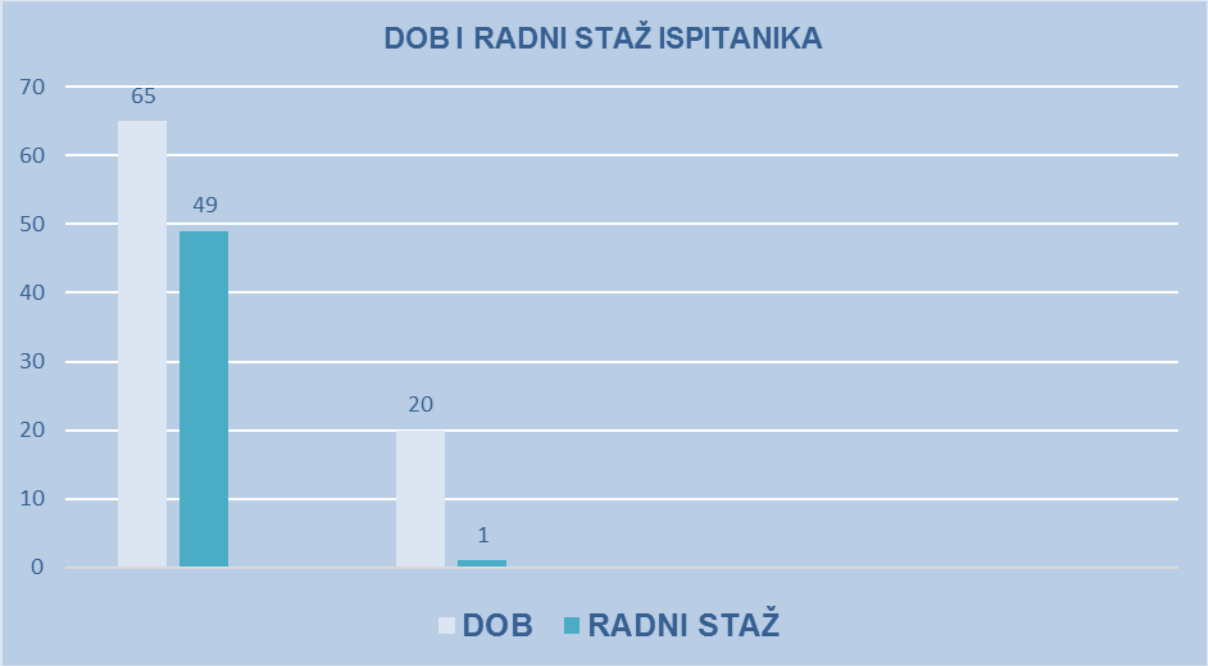
Od tristo šezdeset (360) ispitanika koji su uključeni u istraživanje tristo dvadeset (320) ili 88,88% je ženskog, a četrdeset (40) odnosno 11,11% je muškog spola.



Grafikon 1. Prikaz ispitanika po spolu u %

ŽENE	MUŠKARCI
320	40
88,88%	11,11%

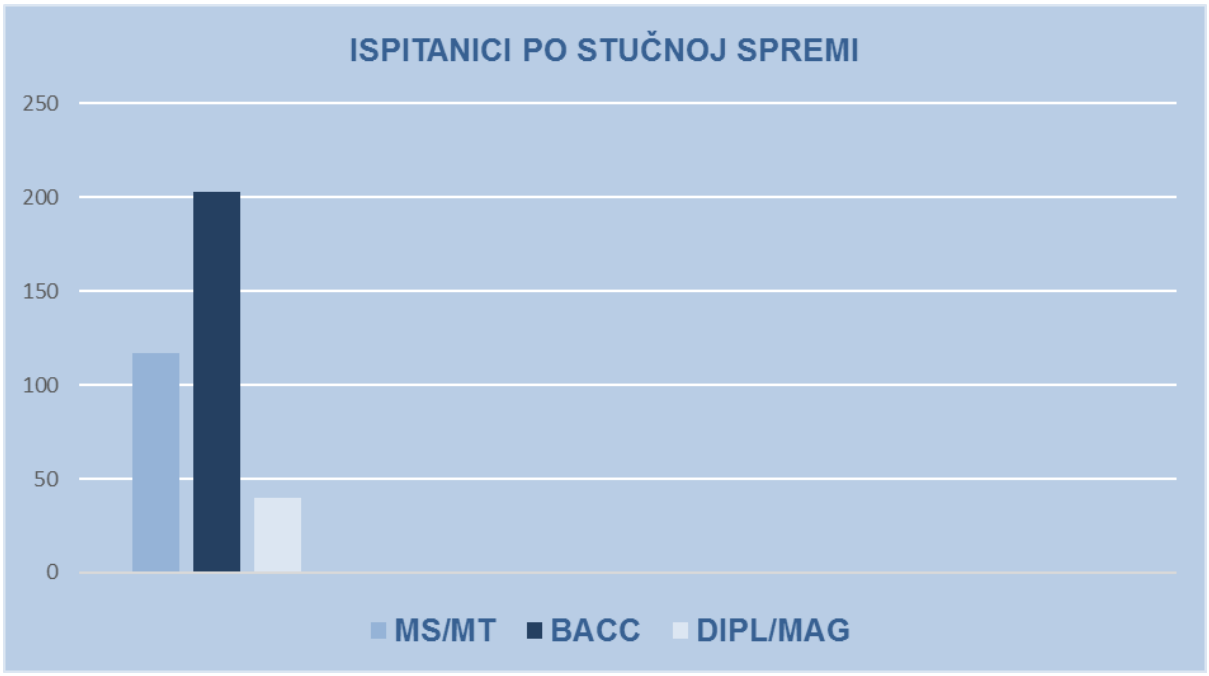
Prosječna životna dob ispitanika je 40 godina s prosječnom duljinom radnog staža 11,72 godine. Najstariji ispitanik ima 69 godina života i 49 godina radnog staža dok je najmlađi dvadesetogodišnjak sa 1 godinom radnog staža.



Grafikon 2. Prikaz dobi i radnog staža ispitanika

PROSJEČNA ŽIVOTNA DOB	PROSJEČNA DULJINA RADNOG STAŽA
40 godina	11,72 godine

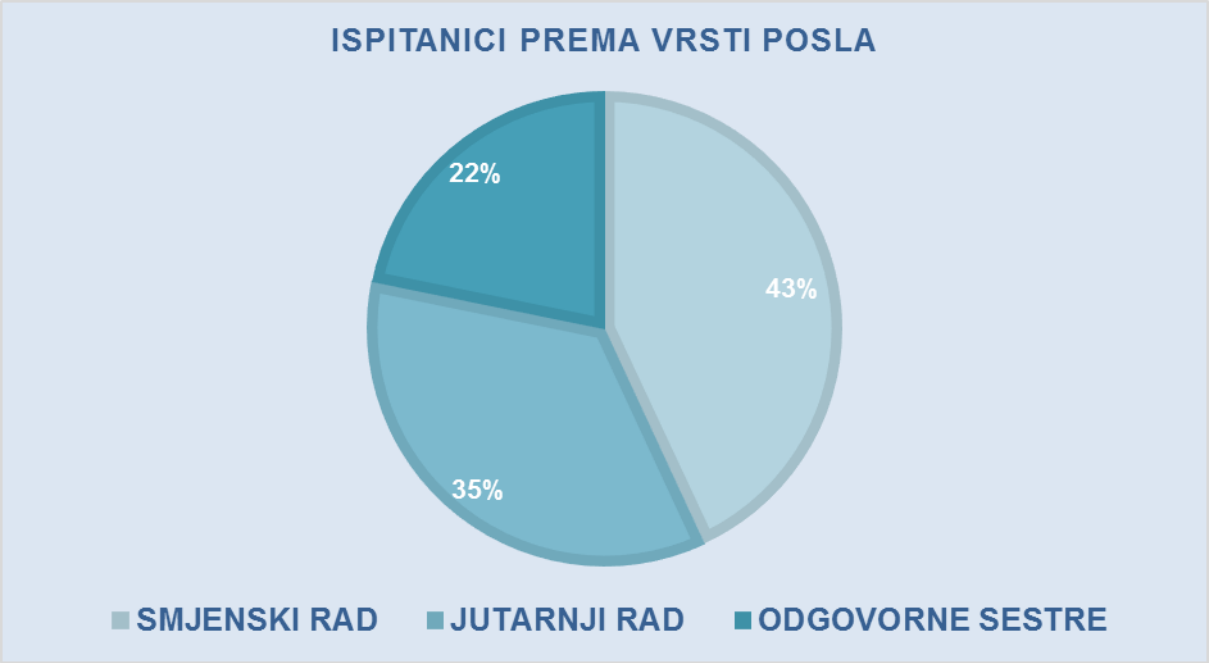
U istraživanje je uključeno sto sedamnaest (117) medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme, dvjesto tri (203) prvostupnika/ce sestrinstva i četrdeset (40) diplomiranih medicinskih sestara odnosno magistara sestrinstva.



Grafikon 3. Ispitanici po stručnoj spremi

SSS	BACC	DIPL/MAG
117	203	40

Poslove MS/MT kroz smjenski rad obavlja sto pedeset i dva (152) odnosno 42,22% ispitanika, a nešto manji broj, njih sto dvadeset i četiri (124) ili 34,44% radi u jutarnjoj smjeni. Sedamdeset sedam (77) ispitanika, što čini 21,38% obavlja poslove odgovorne MS/MT.



Grafikon 4. Ispitanici prema vrsti posla

SMJENSKI RAD	JUTARNJI RAD	ODGOVORNA MS/MT
152	124	77
43%	35%	22%

3.2. Instrumenti

Za potrebe istraživanja autorica ovog rada u suradnji s mentorom je osmislila originalni anketni upitnik. Upitnik je anoniman i dobrovoljan i informira ispitanike sa svrhom korištenja dobivenih podataka. Ispitanici opisuju svoje mišljenje i stavove u odnosu na pojedine tvrdnje, procjenama na Likertovoj skali od pet stupnjeva: vrlo malo ili nimalo (1), u manjoj mjeri (2), umjereno, srednje (3), u većoj mjeri (4), u vrlo velikoj mjeri (5).

3.3. Metode obrade podataka

Podaci su obrađeni statističkim paketom IBM SPSS Statistics 7.5. Za utvrđivanje razlika između ispitanika, uz temeljnu deskriptivnu statistiku korišten je i Kruskal Wallis test te Hi-kvadrat test.

Statistička značajnost je prihvaćena uz $p<0,05$.

4. REZULTATI

Rezultati istraživanja prikazani su u daljnje priloženim grafikonima i tablicama.

Tablica 3. Razlike u percipiranim znanjima važnim za praksu i zdravstvenom obrazovanju kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na stupanj obrazovanja

		N	Aritmetička sredina	Std. Dev.	Kruskal Wallis test	Značajnost
Temeljnom naobrazbom stekla/o sam dovoljno znanja za samostalno i kvalitetno obavljanje svoje djelatnost	SSS	117	3,80	,893	,436	,647
	BACC	203	3,72	,882		
	MAG	40	3,83	1,107		
	Total	360	3,76	,911		
Potrebna mi je viša razina obrazovanja kako bih mogla/o kvalitetnije obavljati svoju djelatnost	SSS	117	3,15	1,360	,024	,976
	BACC	203	3,18	1,266		
	MAG	40	3,15	1,688		
	Total	360	3,17	1,345		
Mogu utvrditi potrebe pacijenata za zdravstvenom njegom	SSS	117	3,89	,936	**29,933**	**,000**
	BACC	203	4,43	,628		
	MAG	40	**4,78**	,530		
	Total	360	4,29	,790		
Mogu planirati, organizirati, provoditi i procijeniti kvalitetu zdravstvene njege	SSS	117	3,56	1,070	**51,453**	**,000**
	BACC	203	4,37	,678		
	MAG	40	**4,83**	,501		
	Total	360	4,16	,919		
Imam potrebna znanja i vještine za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege	SSS	117	3,50	,962	**36,874**	**,000**
	BACC	203	4,06	,800		
	MAG	40	**4,75**	,543		
	Total	360	3,96	,913		
Obrazovanjem sam stekla/o bolje komunikacijske vještine i odvajam više vremena za komunikaciju s pacijentima i suradnicima nego prije	SSS	117	3,60	,947	**26,442**	**,000**
	BACC	203	4,09	,882		
	MAG	40	**4,73**	,716		
	Total	360	4,00	,949		
Posjedujem bolje znanje o etičkim, stručnim standardima	SSS	117	3,52	,846	**41,648**	**,000**
	BACC	203	3,99	,764		
	MAG	40	**4,78**	,480		
	Total	360	3,92	,849		

Mogu procijeniti potrebe za edukacijom te primijeniti principe i tehnike podučavanja	SSS	117	3,31	,824	**70,161**	**,000**
	BACC	203	**4,04**	,740		
	MAG	40	4,80	,405		
	Total	360	3,89	,872		
Imam znanja i vještine za provođenje znanstveno istraživačkog rada	SSS	117	2,40	,953	**91,102**	**,000**
	BACC	203	3,40	,933		
	MAG	40	**4,53**	,679		
	Total	360	3,20	1,122		
Mogu samostalno pisati i publicirati znanstvene radove	SSS	117	2,08	,902	**101,819**	**,000**
	BACC	203	3,15	,929		
	MAG	40	**4,30**	,853		
	Total	360	2,93	1,140		
Moje znanje se proširilo obrazovanjem	SSS	117	3,66	,988	**28,051**	**,000**
	BACC	203	4,18	,750		
	MAG	40	**4,70**	,647		
	Total	360	4,07	,885		
Zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog dodiplomskog studija	SSS	117	3,95	,281	**8,625**	**,000**
	BACC	203	3,85	,794		
	MAG	40	**4,32**	,731		
	Total	360	3,93	,678		
Zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog diplomskog studija	SSS	117	4,63	,000	,116	,890
	BACC	203	4,63	,073		
	MAG	40	4,64	,530		
	Total	360	4,63	,183		
Obrazovanjem se podiže kvaliteta zdravstvene njege	SSS	117	3,97	1,061	**14,184**	**,000**
	BACC	203	4,30	,846		
	MAG	40	**4,83**	,549		
	Total	360	4,25	,929		
Vašim obrazovanjem na dobitku su i pacijenti i društvo	SSS	117	4,22	,999	**7,695**	**,001**
	BACC	203	4,40	,789		
	MAG	40	**4,83**	,549		
	Total	360	4,39	,858		
Vaše obrazovanje doprinosi zadovoljstvu pacijenata	SSS	117	4,13	1,012	**6,491**	**,002**
	BACC	203	4,27	,888		
	MAG	40	**4,73**	,640		
	Total	360	4,27	,922		
Sestrinstvo treba obrazovane sestre	SSS	117	4,40	,886	**12,566**	**,000**
	BACC	203	4,70	,614		
	MAG	40	**4,98**	,158		
	Total	360	4,64	,708		
Vaše radno mjesto odgovara vašem stupnju obrazovanja i stečenim kompetencijama	SSS	117	4,17	,928	,758	,470
	BACC	203	4,07	1,015		
	MAG	40	4,25	1,149		
	Total	360	4,12	1,003		
Moje obrazovanje prepoznato je u mome timu	SSS	117	3,89	1,053	,122	,885
	BACC	203	3,84	1,046		
	MAG	40	3,80	1,265		
	Total	360	3,85	1,072		

Nakon završene više razine obrazovanja više me uvažavaju unutar tima	SSS	117	3,37	,771	,490	,613
	BACC	203	3,42	1,056		
	MAG	40	3,55	1,377		
	Total	360	3,42	1,014		

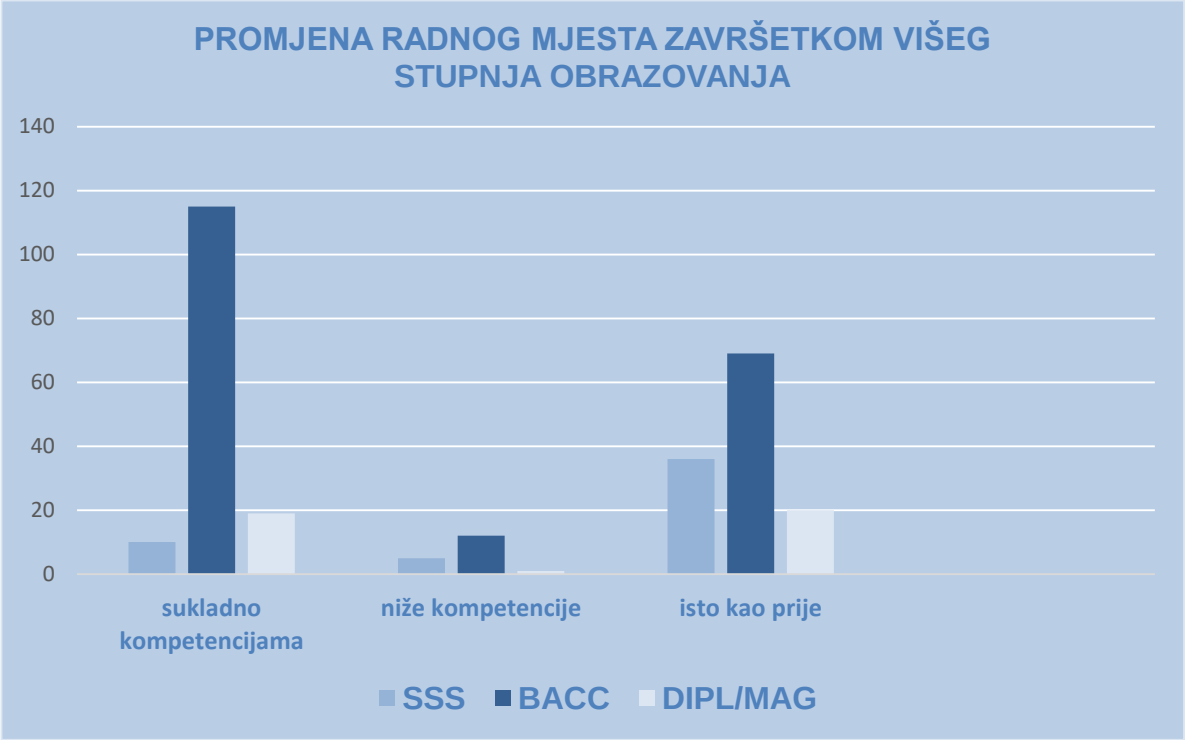
Pronađene su statistički značajne razlike u percipiranim znanjima važnim za praksu i zdravstvenom obrazovanju kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na stupanj obrazovanja za sljedeće čestice: *Mogu utvrditi potrebe pacijenata za zdravstvenom njegom; Mogu planirati, organizirati, provoditi i procijeniti kvalitetu zdravstvene njege; Imam potrebna znanja i vještine za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege; Obrazovanjem sam stekla/o bolje komunikacijske vještine i odvajam više vremena za komunikaciju s pacijentima i suradnicima nego prije, Posjedujem bolje znanje o etičkim, stručnim standardima, Mogu procijeniti potrebe za edukacijom te primijeniti principe i tehnike podučavanja, Imam znanja i vještine za provođenje znanstveno istraživačkog rada, Mogu samostalno pisati i publicirati znanstvene radove, Moje znanje se proširilo obrazovanjem, Zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog dodiplomskog studija, Obrazovanjem se podiže kvaliteta zdravstvene njege, Vašim obrazovanjem na dobitku su i pacijenti i društvo, Vaše obrazovanje doprinosi zadovoljstvu pacijenata* te *Sestrinstvo treba obrazovane sestre.*

U svim slučajevima, obrazovanije medicinske sestre/tehničari pokazuju pozitivnije stavove o percipiranim znanjima važnim za praksu i zdravstvenom obrazovanju: medicinske sestre/tehničari s magisterijem pokazuju najpozitivnije stavove, dok srednjoškolski obrazovani pokazuju najmanje pozitivne stavove (tablica 3).

Tablica 4. Razlike u odgovorima na pitanje „Je li se završetkom više razine Vašeg obrazovanja promijenilo vaše radno mjesto u odnosu na stupanj stručne spreme?“

Je li se završetkom više razine Vašeg obrazovanja promijenilo vaše radno mjesto	Stručna sprema			Total	Hi-kvadrat	Značajnost
	SSS	BACC	MAG			
sukladno kompetencijama	10	115	19	144	**28,119**	**,000**
niza kompetencija	5	12	1	18		
isti posao kao i prije	38	69	20	127		
Total	53	196	40	289		

Postoje statistički značajne razlike u odgovorima na pitanje „*Je li se završetkom više razine Vašeg obrazovanja promijenilo vaše radno mjesto?“* u odnosu na stupanj stručne spreme. Medicinske sestre/tehničari prvostupnici češće rade posao koji je sukladan njihovim kompetencijama, dok medicinske sestre/tehničari s magisterijem nešto rjeđe rade posao sukladan kompetencijama, u relativnom odnosu (tablica 4, grafički prikaz 5).



Grafikon 5. Prikaz promjene radnog mjesta nakon završenog višeg stupnja obrazovanja

5. RASPRAVA

Kako bi udovoljila sve složenijim zahtjevima zdravstvene skrbi, MS/MT mora posjedovati visok stupanj znanja, sposobnost samostalnog donošenja kritičkih odluka, organizacijske sposobnosti i posjedovati vještine rukovođenja. Provedenim istraživanjem utvrdili smo da postoji značajna razlika u stavovima MS/MT o sestrinskoj profesiji i edukaciji u odnosu na njihov stupanj obrazovanja. Iznalazi se kako sestrinsku profesiju i edukaciju povoljnije percipiraju obrazovanije MS/MT, a najpozitivnije stavove o percipiranim znanjima važnim za svakodnevnu praksu ističu diplomirane medicinske sestre odnosno magistre sestrinstva. Rezultati su očekivani i u skladu su s ishodima učenja preddiplomskih i diplomskih studija sestrinstva (Sveučilište u Dubrovniku, 2016, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2016).

Iz dobivenih rezultata vidljivo je kako MS/MT s višim stupnjem obrazovanja mogu bolje utvrditi potrebe pacijenata za zdravstvenom njegom te planirati, organizirati, provoditi i procijeniti kvalitetu zdravstvene njege. Nadalje, smatraju kako su obrazovanjem stekli bolje komunikacijske vještine i više vremena odvajaju za komunikaciju s pacijentima i suradnicima. U današnje vrijeme, kada smo suočeni s nedostatkom vremena za izvršenje brojnih radnih zadataka pozitivna je činjenica kako obrazovanije MS/MT prepoznaju važnost komunikacije u svom svakodnevnom radu. Nadalje, MS/MT sa višim stupnjem obrazovanja izražavaju pozitivniji stav o percipiranim znanjima etičkih i stručnih standarda. Etička načela poput autonomnosti, odgovornosti, pravičnosti, neškodljivosti i povjerljivosti trebaju biti sadržana u svakom postupku koji MS/MT provodi (Etički kodeks medicinskih sestara, 2005). Osim poštivanja etičkih načela u svakodnevnom radu, specifične situacije poput istraživanja u sestrinstvu obvezuju MS/MT na dodatnu pozornost pri njihovoj primjeni (Čukljek, 2007). Poznavanje i primjena stručnih standarda doprinosi osiguranju izvrsnosti u pružanju usluga zdravstvene njege. Tako svaka intervencija koju MS/MT izvodi, osim sa standardnim operativnim postupcima i kliničkim smjernicama, mora biti usklađena i sa standardima sestrinske struke. Dobro poznavanje i primjena etičkih i standardnih načela u svakodnevnoj praksi doprinosi, ne samo zadovoljstvu i sigurnosti pacijenata, već i medicinskih djelatnika.

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju kako MS/MT višeg stupnja obrazovanja imaju pozitivnije stavove o percipiranim znanjima važnim za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege.

Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, kvaliteta zdravstvene zaštite definirana je kao rezultat mjera koje se poduzimaju sukladno suvremenim spoznajama u zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika za nastanak neželjenih posljedica za zdravlje ljudi (Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, 2011). Sukladno tome za provođenje kvalitetne zdravstvene njege poduzimaju se različite aktivnosti kojima se pri pružanju zdravstvene skrbi osiguravaju krajnji ishodi liječenja visokog stupnja kvalitete. Jedna od aktivnosti je i upravljanje rizicima. Prema Pravilniku o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, upravljanje rizicima jesu djelatnosti usmjerene na proučavanje neželjenih događaja i njihovih uzroka kao i na sprječavanje istih (Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene, 2011).

Za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege potrebna su znanja i vještine koje MS/MT stječu obrazovanjem. Obrazovanjem MS/MT stječu viši stupanj samosvijesti i samo odgovornosti pri izvršavanju svakodnevnih zadaća te preuzimaju odgovarajući stupanj rizika za nastanak neželjenih posljedica (Rimac i Vičić Hudorović, 2013). Tome u prilog govori i istraživanje provedeno u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Rezultati istraživanja opisuju mišljenja 100 MS/MT o neželjenim događajima pokazuju kako visokoobrazovane MS/MT i prvostupnice/i češće prijavljuju neželjene događaje te da rade duže kako bi bolesniku pružili najbolju njegu (Hodak, 2016).

O utjecaju obrazovanja MS/MT na sigurnost pacijenta kao najpouzdaniju metodu stupnja kvalitete zdravstvene njege, publicirani su rezultati brojnih istraživanja u Europskoj Uniji (EU) i svijetu. Rezultati retrospektivne studije RN4CAST konzorcija, koja uključuje 300 bolnica iz 9 zemalja Europske Unije (EU), iznalaze kako je zdravstvena skrb višeg stupnja kvalitete u bolnicama u kojima rade obrazovanije MS/MT. Uočeno je kako svako povećanje od 10% MS/MT prvostupnica dovodi do smanjenja smrtnosti pacijenata za 7% (Aiken, et al. 2014). Blegen i sur.(2013) u svojoj studiji koja uključuje ispitanike iz 21 bolnice, analizirali su

povezanost obrazovanja licenciranih MS/MT i krajnjih ishoda liječenja. Utvrdili su kako je u bolnicama s većim postotkom visokoobrazovanih MS/MT manja smrtnost pacijenata koja je u svezi s postojanjem dekubitalnog ulkusa, postoperativne duboke venske tromboze, plućne embolije te zatajenja srca. U ispitivanju povezanosti obrazovanja MS/MT i smrtnosti kirurškog pacijenta koje su proveli Aiken i sur. (2003) ustanovljeno je kako 10% povećanje broja visokoobrazovanih MS/MT uzrokuje 5% smanjenju smrtnost pacijenta, i to 30 dana od otpusta iz bolnice. Da obrazovanije MS/MT doprinose smanjenju smrtnosti u bolnicama, smanjenju bolničkih infekcija i drugih nuspojava verificiraju rezultati Kane i sur. (2007) na osnovu većeg broja provedenih studija u periodu između 1990. i 2006. godine u SAD-u i Kanadi. Značajan utjecaj obrazovanijih MS/MT na sigurnost pacijenta i kvalitetu pružene zdravstvene njege nalaze kod kirurških pacijenata te u jedinicama intenzivnog liječenja.

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju na povoljnije percipiranje znanja i vještina za provođenje znanstveno istraživačkog rada kod obrazovanijih MS/MT. Osnove znanstveno istraživačkog rada te metodologija izrade i pisanja znanstvenog rada sastavni su dio nastavnog plana preddiplomskih i diplomskih studija sestrinstva (Sveučilište u Dubrovniku, 2017). Obrazovanjem MS/MT na studijima sestrinstva otvara se nova era prakticiranja sestrinske prakse zasnovane na rezultatima istraživanja. Stoga se nadamo kako će u hrvatskoj sestrinskoj zajednici porastom broja visokoobrazovanih MS/MT, boljom dostupnosti elektroničkih baza podataka te prihvaćanjem MS/MT kao istraživača od strane poslodavaca, glavni temelj za donošenje odluka u zdravstvenoj njezi biti znanstveni dokaz.

Iz svega navedenog, te dobivenih rezultata provedenog istraživanja vidljivo je kako MS/MT koji su završili viši stupanj obrazovanja dolazi do promjene radnog mjesta. Tako 119 (58,67%) ispitanih prvostupnika/ca sestrinstva obavlja poslove sukladno kompetencijama stečenim obrazovanjem, dok ih 69 (35,20%) obavlja isti posao kao i prije stjecanja višeg stupnja obrazovanja. Diplomirane medicinske sestre i/ili magistre sestrinstva u nedostatnom obimu izvršavaju radne zadatke koji je sukladan njihovim kompetencijama, u relativno odnosu. Njih 19 (47,50%) obavlja posao sukladan kompetencijama stečenim obrazovanjem dok ih 20 (50,00%) obavlja isti posao kao i prije stjecanja višeg stupnja obrazovanja. Iz navedenih rezultata

može se zaključiti kako su prvostupnice sestrinstva prepoznate u zdravstvenom sustavu te kako obavljaju poslove sukladne kompetencijama stečenim obrazovanjem. Međutim, diplomirane medicinske sestre i/ili magistre sestrinstva ne izvršavaju u dostatnom obimu radne zadatke u odnosu na stečeni stupanj stručnog obrazovanja.

Premda je prošlo više od 10 godina otkako su prve MS/MT stekle zvanje diplomirana medicinska sestra još uvijek nisu dostatno prepoznate u sustavu zdravstva RH. U budućnosti potrebito je da zakonodavac u dostatnom obimu prepozna važnost i ulogu visokoobrazovane MS/MT u sustavu zdravstva RH, te definira radna mjesta u sustavu sestrinstva sukladno kompetencijama medicinskih djelatnika.

6. ZAKLJUČAK

Rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika u stavovima MS/MT o sestrinskoj profesiji i edukaciji u odnosu na njihov stupanj stručnog obrazovanja, u smjeru povoljnije percepcije sestrinske profesije i edukacije kod MS/MT sa višim stupnjem obrazovanja, čime je potvrđena prva hipoteza istraživanja.

Nadalje, pokazalo se da postoje razlike u percipiranim znanjima i vještinama MS/MT za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege u odnosu na njihov stupanj stručnog obrazovanja, u smjeru povoljnije percepcije važnosti stečenih znanja i vještina kod MS/MT višeg stupnja obrazovanja, čime je potvrđena druga hipoteza istraživanja.

Iznalazi se da postoje razlike u percipiranim znanjima i vještinama MS/MT za provođenje znanstveno istraživačkog rada u odnosu na stupanj obrazovanja, u smjeru povoljnije percepcije znanja i vještina kod MST sa višim stupnjem obrazovanja, čime je potvrđena treća hipoteza istraživanja.

Iznalazi se da postoje razlike u odgovorima MS/MT na pitanje *„Je li se završetkom više razine Vašeg obrazovanja promijenilo vaše radno mjesto u odnosu na stupanj stručne spreme?“* u smjeru pozitivnijih odgovora kod MS/MT sa višim stupnjem obrazovanja.

U svrhu utvrđivanja znanstveno definiranog utjecaja stupnja obrazovanja MS/MT na stupanj kvalitete krajnjih ishoda liječenja i izvršavanja svakodnevnih aktivnih radnih zadataka potrebno je provesti daljnja istraživanja koja moraju biti zasnovana na probabilističkim modelima.

7. LITERATURA

1. Aiken, H.L. et al. (2003), Educational Levels of hospital Nurses and Surgical Patient Mortality, JAMA, 290(12), 1617-1623. Dostupno na: http://www.jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/197345 [pristupljeno 19.11.2016.]
2. Aiken, H.L. et al. (2014), Nurse staffing education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, The Lancet, 383(9931), 1824-1830. Dostupno na: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62631-8/fulltext [pristupljeno 19.11.2016.]
3. Blegen, A.M. et al. (2013), Baccalaureate Education in Nursing and Patient Outcomes, The Journal of Nursing Administration, 43(2), 89-94. Dostupno na: http://www.aahs.org/aamcnursing/wp-content/uploads/Baccalureate-Education-in-Nursing-and-Patient-Outcomes.pdf [pristupljeno 25.11.2016.]
4. Čukljek, S. (2005), Osnove zdravstvene njege: priručnik za studij sestrinstva, Zagreb: Zdravstveno veleučilište
5. Čukljek, S. (2007), Etičke promjene kroz povijest sestrinstva, Zbornik radova 7. konferencije Zdravstvenog veleučilišta: Bioetika kao temeljna dimenzija suvremenog sestrinstva, Opatija, 10.-12.svibnja 2007., Zagreb: Zdravstveno veleučilište, str.17-22.
6. Čukljek, S. (2008), Smjernice obrazovanja medicinskih sestara na dodiplomskom studiju sestrinstva, Zbornik radova 8. konferencije Zdravstvenog vleučilišta: Perspektive individualnog i profesioalnog razvoja sestrinstva, Opatija, 15.-17.svibnja 2008., Zagreb: Zdravstveno veleučilište, str.3-8
7. Čukljek, S. (2009), Usklađivanje visokoškolskog sestrinskog obrazovanja sa promjenama u sestrinstvu, Zbornik radova Međunarodne konferencije Zdravstvenog veleučilišta: Upravljanje promjenama u sestrinstvu, Opatija, 14.-16.svibnja 2009., Zagreb: Zdravstveno veleučilište, str.1-10.
8. Čukljek, S. (2010), Sestrinstvo, znanje i izvrsnost, Zbornik radova 10. međunarodne konferencije Zdravstvenog veleučilišta: Znanjem do

izvrsnosti, Opatija, 25.-27.ožujka 2010., Zagreb: Zdravstveno veleučilište, str.7-10.

9. Dugac, Ž. (2005), Zdravstveno prosvjećivanje protiv tuberkuloze u međuratnoj Hrvatskoj, Medicus, 14(1), 155-157.
10. Ellis, J.R., Hartley, C.L. (2004), Nursing in today's world: trends, issues&management, 8th ed., London: Lippincott Williams&Wilkins, str.116-123.
11. Etički kodeks medicinskih sestara (2005), Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara
12. Grković-Janović, S. (2003), Sestra Lujza, Split: Naklada Bošković, str.172.
13. Habek, D. (2015), Povijest medicine uz razvoj primaljstva, porodništva i ginekologije, Zagreb: Medicinska naklada, str.227-229.
14. Hodak, J. (2016), Mišljenja medicinskih sestara/tehničara o neželjenim događajima tijekom procesa sestrinske skrbi u KBC Osijek, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera u Osijeku. Dostupno na: https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A121/detastream/PDF/view [pristupljeno 19.04.2017.]
15. Hudorović, N. (2014), Posebnosti programa za studij sestrinstvo Sveučilišta u Dubrovniku u funkciji razvojnih potreba Dubrovačko-neretvanske županije, U: Vrtiprah, V., ur. 1. Zbornik Sveučilišta u Dubrovniku, Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, str.83-106.
16. Kalauz, S., Orlić-Šumić, M., Šimunec, D. (2008), Nursing in Croatia: Past, Present and Future, Croatian Medical Journal, 49, str.298-306.
17. Kane, L.R. et al. (2007), Nurse Staffing and Quality of Patient Care, Evidence Reports/Technology Assessment, 151, 1-115. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.gov/books/NBK38315 [pristupljeno 28.01.2017.]
18. Matulić, T. (2007), Identitet, profesija i etika sestrinstva, Bogoslovna Smotra, 77, 727-744.
19. McDonald, L. ed., (2009), Florenc Nightingale: Extending Nursing (Volume 13 of the Collected works of Florence Nightingale), Ontario: Wilfrid Lauriel University Press: str.3-6. Dostupno na:

https://books.google.hr/books?id=jwXaAgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=lyn+mc+donald [pristupljeno15.11.2016.]

20. Medicinska enciklopedija (1967-1986), 2.izd. Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod. Sv.4. 1969.
21. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta (2013), Zajednički, obvezni dio preddiplomskog studijskog programa sestrinstva (Core Curriculum), Zagreb: Ministarstvo znanosti i obrazovanja. Dostupno na: https://mzo.hr/sites/default/files/migrated/tekst_za_zajednicki_kurikulum2.pdf [pristupljeno 18.12.2017.]
22. Mrnjec, V. (2014), Povijesni pregled razvoja sestrinstva, Sestrinski glasnik, 19(3), 246-249.
23. Narodne novine (2003), Zakon o sestrinstvu, 121(1710). Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html [pristupljeno 08.06.2017.]
24. Narodne novine (2011), Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, 125(2472). Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_11_124_2472.html [pristupljeno 08.06.2017.]
25. O'Brien, M.E. (2003), Parish nursing: Health care Ministry whitin Church, Sudbury: Jones and Bartlett, Ch. 2.
26. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite (2011), Narodne novine 79, Zagreb.
27. Ravi, S.S. (2015), Philosophical and Sociological Bases of Education, Delhi: PHI Learning Private Limited, str.5.
28. Rimac, B., Vičić-Hudorović, V. (2013), Utjecaj orazovanja zdravstvenih djelatnika na sigurnost pacijenata, Sestrinski glasnik, 18(1), 44-47.
29. Sedić, B. (2006), Sestrinsko obrazovanje, sigurnost i prava pacijenta, Zbornik radova konferencije medicinskih sestara: Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenta, Opatija, 18.-20.svibnja 2006., Zagreb: Zdravstveno veleučilište, str. 3-6.
30. Sveučilište u Dubrovniku, (2016), Promotivni materijal za studente sestrinstva, Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku

31. Sveučilište u Dubrovniku, (2017), Izvedbeni plan nastave 2016/2017, Dostupno na: http://www.unidu.hr/datoteke/136izb/izvedbeni_plan_preddiplomski.pdf [pristupljeno 08.06.2017.]
32. Španiček, Đ. (2005), Bolonjski proces u Hrvatskoj, Polimeri, 26(2), 76-78.
33. Valiathan, M.S. (2003), The Legacy of Charaka, Chennai: Orient Longman, str.582.
34. Vičić-Hudorović, V. (2013), Cjelovito učenje i akademsko napredovanje u sestrinstvu, Sestrinski glasnik, 18(3), 167-168.
35. Vidulin-Orbanić, S. (2007), Društvo koje uči: Povijesno-društveni aspekti obrazovanja, Metodički obzori, 2(3), 57-71.
36. World Health Organization, (2000), Munich Declaration: Nurses and midwives: a force for Health, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
37. Zdravstveno veleučilište Zagreb, (2016), Studijski program preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, Dostupno na: http://www.zvu.hr/wp-content/uploads/SE.pdf [pristupljeno 08.06.2017.]
38. Zdravstveno veleučilište Zagreb, (2016), Studijski plan i program specijalističkog diplomskog stručnog studija Kliničko sestrinstvo, Dostupno na: http://zvu.hr/wp-content/uploads/Spec-KS1.pdf [pristupljeno 08.06.2017.]

8. PRIVITAK

ANKETNI UPITNIK

Poštovana kolegice/kolega,

Ovaj upitnik je sastavljen u svrhu propitivanja Vašeg mišljenja i stavova o utjecaju stupnja obrazovanja na kvalitetu svakodnevne sestrinske prakse, Upitnik je potpuno anoniman i dobrovoljan, a dobiveni podaci koristit će se za izradu diplomskog rada na specijalističkom diplomskom studiju „Kliničko sestrinstvo“ Sveučilišta u Dubrovniku.

Molim Vas da bez ustručavanja svojim iskrenim odgovorima sudjelujete u ovom istraživanju.

Srdačno zahvaljujem na suradnji!

OPĆI PODACI

1. Spol □ M □ Ž

2. Dob (god.)_____

3. Stručna sprema □ SSS □ prvostupnik/ca □ VSS/mag.

4. Vaše radno mjesto _____

5. Ukupni radni staž u struci (god.)_____

6. Trenutno pohađate studij sestrinstva (dodiplomski, diplomski, doktorski) □ DA □ NE

SPECIFIČNI PODACI

U niže navedenim tvrdnjama označite broj koji najbolje opisuje Vaše mišljenje i stav o pojedinoj tvrdnji

(1 - vrlo malo ili nimalo; 2 – u manjoj mjeri; 3 - umjereno, srednje; 4 - u većoj mjeri;

5 - u vrlo velikoj mjeri)

1. temeljnom naobrazbom stekla/o sam dovoljno znanja za samostalno i kvalitetno obavljanje svoje djelatnost……..1 2 3 4 5

2. potrebna mi je viša razina obrazovanja kako bih mogla/o kvalitetnije obavljati svoju djelatnost……...1 2 3 4 5

3. mogu utvrditi potrebe pacijenata za zdravstvenom njegom……..……...1 2 3 4 5

4. mogu planirati, organizirati, provoditi i procijeniti kvalitetu zdravstvene njege……...1 2 3 4 5

5. imam potrebna znanja i vještine za upravljanje rizicima i kontrolu kvalitete zdravstvene njege……...1 2 3 4 5

6. obrazovanjem sam stekla/o bolje komunikacijske vještine i odvajam više vremena za komunikaciju s pacijentima i suradnicima nego prije…..…… ……...1 2 3 4 5

7. posjedujem bolje znanje o etičkim, stručnim standardima……1 2 3 4 5

8. mogu procijeniti potrebe za edukacijom te primijeniti principe i tehnike podučavanja…….....1 2 3 4 5

9. imam znanja i vještine za provođenje znanstveno istraživačkog rada.....1 2 3 4 5

10. mogu samostalno pisati i publicirati znanstvene radove……..1 2 3 4 5

11. moje znanje se proširilo obrazovanjem……...1 2 3 4 5

12. zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog dodiplomskog studija……1 2 3 4 5

13. zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog diplomskog studija…….....1 2 3 4 5

14. obrazovanjem se podiže kvaliteta zdravstvene njege……...1 2 3 4 5

15. Vašim obrazovanjem na dobitku su i pacijenti i društvo……...1 2 3 4 5

16. Vaše obrazovanje doprinosi zadovoljstvu pacijenata……...1 2 3 4 5

17. Sestrinstvo treba obrazovane sestre……...1 2 3 4 5

Na sljedeća pitanja odgovorite zaokruživanjem jednog od ponuđenih odgovora ili broja

(1 - vrlo malo ili nimalo; 2 – u manjoj mjeri; 3 - umjereno, srednje; 4 - u većoj mjeri;

5 - u vrlo velikoj mjeri **)**

1. Vaše radno mjesto odgovara vašem stupnju obrazovanja i stečenim kompetencijama…….1 2 3 4 5

2. moje obrazovanje prepoznato je u mome timu……1 2 3 4 5

3. nakon završene više razine obrazovanja više me uvažavaju unutar tima…..1 2 3 4 5

I na kraju, molimo odgovorite još na dva pitanja zaokruživanjem slova ispred odgovora:

1. Planirate li nastavak svog obrazovanja?

a) da b) ne c) ne znam

2. Je li se završetkom više razine Vašeg obrazovanja promijenilo vaše radno mjesto?

a) da - sukladno kompetencijama stečenim obrazovanjem

b) da - na poslove koji se mogu obavljati sa nižim kompetencijama

c) ne - obavljam isti djelokrug rada kao i prije.

Hvala na suradnji!