

Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege

Car, Dajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:581627>

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

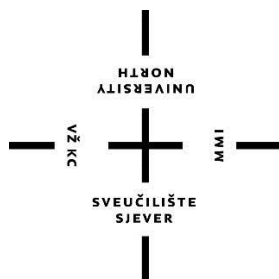
Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br.

1060/SS/2018

Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege

Dajana Car, 5276/601

Varaždin, rujan, 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Dajana Car	MATIČNI BROJ	5276/601
DATUM	10.09.2018.	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi
NASLOV RADA	Korelacija stupnja sestričkog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Correlation of nursing degree with healthcare quality
-----------------------------	---

MENTOR	dr.sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	viši predavač
--------	-------------------------	--------	---------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Irena Canjuga, mag.med.techn., predsjednik
	2. dr.sc.Marijana Neuberg, mentor
	3. doc.dr.sc. Rosana Ribić, član
	4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član
	5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ	1060/SS/2018
------	--------------

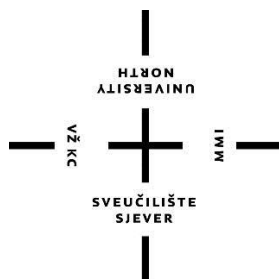
OPIS
Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara je jedna od najvažnijih komponenata za unapređenje sestrinstva kao samostalne profesije. Iako se sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara kroz povijest drastično mijenjao, danas u Hrvatskoj još uvijek postoji konceptualni problem na svim razinama obrazovanja, počevši sa EU direktivom, primijenjenom na srednjoškolsko obrazovanje (medicinska sestra/tehničar opće njege), nastavljajući se na preddiplomski sveučilišni, odnosno stručni studij sestrinstva pa sve do diplomskog, odnosno magistarskog studija, koji danas predstavljaju veliki izazov za sestrinstvo.
Jedan od tih izazova je zasigurno kvaliteta zdravstvene njege, a ona bi se trebala poboljšavati i unapređivati svakim danom, kombinirajući iskustvo medicinskih sestara/tehničara sa znanjem steknutim na svim obrazovnim razinama.
U istraživačkom dijelu rada, provjerit će se mišljenje medicinskih sestara/tehničara o međusobnoj povezanosti obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege te je li ono jedini kriterij za provođenje kvalitetne zdravstvene njege.
U radu će se:
-opisati povijest obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj
-opisati trenutni sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara na svim razinama i njihova aktualna problematika
-ukratko opisati sustav obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u SAD-u
-istražiti korelaciju stupnja sestričkog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege.

ZADATAK URUČEN

24. 9. 2018.



(Handwritten signature)



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br.

1060/SS/2018

Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege

Student:

Dajana Car, 5276/601

Mentor

Doc.dr.sc. Marijana

Neuberg

Varaždin, rujan 2018. godine

Zahvala

Prvenstveno se zahvaljujem svim kolegicama, kolegama i poslovnim suradnicima koji su svojim nesebičnim gestama pomogli da trenutno sada ovo pišem. Zahvaljujem se svojoj mentorici, dr.sc. Marijani Neuberg, čiji su mi trud i upornost dokaz da se vrijedi zalagati za sestrinstvo kao samostalnu profesiju i da samo predanim radom mogu daleko dogurati.

Zahvaljujem se svojoj predragoj obitelji, što su imali razumijevanja za svaki moj korak napravljen u posljednjih par godina.

A najviše se zahvaljujem svojoj majci, bez čije podrške ne bih bila tu gdje jesam i to što jesam danas.

Sažetak

Sestrinstvo, kao pomoćna djelatnost, datira još od antičkih vremena, a danas je dostiglo status samostalne i cijenjene profesije. Cilj sestrinstva je oduvijek bio pomoć pojedincu, zdravom ili bolesnom, u obavljanju osnovnih ljudskih potreba, iako se definicija, kroz godine mijenjala. Sustavno sestrinsko obrazovanje, koje je do danas postiglo visoku razinu, dalje se razvija, dok se iskustvom, ali i obrazovanjem, svakodnevno unapređuje kvaliteta zdravstvene njege. Cilj istraživanja bio je ispitivanje znanja medicinskih sestara/tehničara o trenutnom sustavu obrazovanja u Republici Hrvatskoj, poznavanju kvalitete zdravstvene njege te njihovo mišljenje o utjecaju obrazovanja na kvalitetu zdravstvene njege. U istraživanju je sudjelovalo 425 ispitanika na području Republike Hrvatske te su ispitanici bili isključivo medicinske sestre/tehničari. Istraživanje je provedeno pomoću ankete koja je sadržavala 16 pitanja svrstanih u 4 skupine: opći podaci, poznavanje trenutnog sustava sestrinskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj, poznavanje kvalitete zdravstvene njege te mišljenja o njihovoj međusobnoj povezanosti. Postavljeno je 5 hipoteza, od kojih su dvije potvrđene, dvije pobijene te jedna niti potvrđena niti pobijena. Istraživanje je pokazalo kako je većina ispitanika upućena u vertikalno, ali ne i u horizontalno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara, razumiju kvalitetu zdravstvene njege, mišljenja su da iskustvo više utječe na kvalitetu zdravstvene njege nego obrazovanje te je polovica ispitanika zadovoljna, a druga nije trenutnom kvalitetom zdravstvene njege koja se provodi na njihovim radnim mjestima.

Ključne riječi: sestrinsko obrazovanje, horizontalno i vertikalno obrazovanje, kvaliteta zdravstvene njege, indikatori kvalitete, medicinska sestra

NAPOMENA: Termin „medicinska sestra“ korišten je i za ženski i za muški rod kroz rad, osim u dijelovima gdje je striktno naveden termin „medicinska sestra/tehničar“

Popis korištenih kratica

EU - Europska Unija

ECTS - European Credit Transfer System

SAD - Sjedinjene Američke Države

LPN - licenced practical nurse

NCLEX – National Council Licensure Examination

ADN - Associate degree in nursing

RN - registered nurse

BSN - Bachelor of Science in Nursing

MNS - Master of Sience in Nursing

HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Povijest sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj	3
2.1. Preokret sustavnog sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj	4
3. Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara.....	5
3.1. Petogodišnje srednjoškolsko obrazovanje.....	5
4. Preddiplomski studij sestrinstva	8
4.1. Preddiplomski sveučilišni/stručni studij sestrinstva.....	9
5. Specijalistički diplomski studij/magisterij sestrinstva.....	10
6. Sestrinske specijalizacije kao horizontalno obrazovanje.....	11
7. Sustav sestrinskog obrazovanja u SAD-u.....	13
7.1. Usporedba sestrinskog obrazovanja Hrvatska-SAD	14
8. Kvaliteta zdravstvene njege.....	16
8.1. Indikatori kvalitete zdravstvene njege.....	16
9. Empirijski dio	18
9.1. Ciljevi rada	18
9.2. Hipoteze	18
9.3. Metode istraživanja	18
9.4. Ispitanici	19
9.5. Rezultati	19
9.6. Rasprava	33
10. Zaključak.....	35
11. Literatura	37
Prilog.....	39

1. Uvod

„Uloga medicinske sestre jest pomoć pojedincu, zdravom ili bolesnom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno kada bi za to imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će doprinijeti što bržem postizanju samostalnosti.“ (Virginia Henderson)

Kao i svaka druga profesija, sestrinstvo ima svoje početke koji datiraju još iz antičkog doba, a vežu se uz žene. Kasnije se sestrinstvo u razvojnom aspektu spaja sa medicinom te zajedno kroče putovima usavršavanja. U Hrvatskoj se termini vezani uz sestrinstvo spominju još u 6.stoljeću, a prvi pravi izvori o sestrinstvu u Hrvatskoj su iz 1882.godine, kada se nekolicina hrvatskih medicinskih sestara školovalo u Rudolfinerhausu u Beču. Od 19.stoljeća pa do danas, sestrinstvo je prošlo brojne uspone i padove, ali i trnovit put do statusa profesije - kako u Hrvatskoj, tako i u svijetu. Preokret sustavnog sestričkog obrazovanja u Hrvatskoj se događa nakon 2.svjetskog rata, a danas je jasno definiran srednjim školama te fakultativnom naobrazbom. Temeljna naobrazba medicinskih sestara/tehničara traje pet godina, a vrši se kroz srednjoškolsko obrazovanje. Prvostupništvo sestričtva se može završiti na preddiplomskom stručnom ili sveučilišnom studiju, dok se visoka stručna sprema dobiva završetkom specijalističkog diplomskog studija ili sveučilišnog diplomskog studija - magisterija, ali kompetencije nakon završetka nisu zakonom definirane. Horizontalno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara se rijetko spominje u praksi, a podrazumijeva specijalistička usavršavanja medicinskih sestara/tehničara, u trajanju od minimalno godine dana. Kvalitetno i kontinuirano obrazovanje je i više nego važno za individualni napredak medicinske sestre/tehničara, ali i za kvalitetu zdravstvene njege koja se provodi. Kvaliteta zdravstvene njege jest vrijednosna razina koju pruža zdravstveni izvor te je mjerljiva, a cilj je odrediti je li na potrebnoj razini te služi li svojoj svrsi. Svaka medicinska sestra bi trebala biti upoznata sa osnovama kvalitete zdravstvene njege te koji su indikatori kvalitete zdravstvene njege jer tako i sama utječe na istu. No, je li sustavno obrazovanje medicinskih sestara/tehničara, garancija kvalitetne zdravstvene njege ili je i iskustvo, bez fakultativne naobrazbe, važan faktor u kvaliteti provedene zdravstvene njege? Istraživanje Abdul Rahman H., Jarrar M., Don M.S. (2015.) provedeno u malezijskoj bolnici, dokazuje da teoretsko znanje i fakultativno obrazovanje nisu dovoljni za kvalitetnu zdravstvenu njegu te da je potrebno i iskustvo, a neki indikatori kvalitete su tražili više iskustva, kao na primjer broj padova

pacijenata.[1] Slično istraživanje su proveli i Blegen M.A., Vaughn T.E., Goode C.J. (2001.) na Sveučilištu u Coloradu, a ispitivala se korelacija obrazovanja, odnosno iskustva sa kvalitetom zdravstvene njege. Rezultati su pokazali da su medicinske sestre sa više iskustva, ali nižom razinom obrazovanja, imale manje pogrešaka u primjeni propisane terapije (pravi pacijent, pravo vrijeme, pravi lijek, prava doza i pravi način) te je postotak padova, kod te skupine medicinskih sestara, bio niži nego kod skupine sa medicinskim sestrama više razine obrazovanja. Istraživanje je ponovno provedeno 2011. godine te dalo podjednake rezultate. [2] Prema navedenim istraživanjima, dokazano je da stupanj obrazovanja nebitno utječe na kvalitetu zdravstvene njege, te da glavnu ulogu ipak ima sestrinsko iskustvo. Rezultati dobiveni istraživanjem u ovome radu, govore kako ispitanici daju podjednaku važnost obrazovanju i iskustvu u kvaliteti zdravstvene njege. No međutim, kakav je odnos upravljanja kvalitetom zdravstvene njege i koliko je u tome bitno obrazovanje, provest će se naknadno, u radu pod naslovom „Važnost sestrinskog obrazovanja u upravljanju kvalitetom zdravstvene njege.“

U ovom će se radu na početku opisati povijest sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj, kada je počelo, kako je bilo koncipirano te koji su ljudi bili zaslužni za unapređenje i poticanje sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj. Opisat će se i trenutni sustav sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj- od petogodišnjeg srednjoškolskog obrazovanja pa kroz preddiplomski studij, koji može biti sveučilišni ili stručni te diplomski, koji također može biti sveučilišni ili specijalistički diplomski, koji se obavlja na veleučilištima. Također će se opisati horizontalna edukacija medicinskih sestara/tehničara. Opisat će se i kvaliteta zdravstvene njege, osnovni pojmovi i termini, te koji su indikatori koji određuju da li je zdravstvena njega kvalitetno napravljena ili nije. Svrha ovog istraživanja je uvidjeti upoznatost medicinskih sestara/tehničara sa trenutnim sestrinskim obrazovanjem u Hrvatskoj, kako vertikalnim, tako i horizontalnim, upoznatost sa osnovama kvalitete zdravstvene njege te njihovo mišljenje o međusobnoj povezanosti.

2. Povijest sestričkog obrazovanja u Hrvatskoj

Sestrinstvo, kao skup karakteristika i vrlina, datira još od prvih dana postanka čovjeka, a veže se uz žene. Kasnije, razvoj sestrinstva je usko vezan uz medicinu i njen razvoj i napredak pa se tako do kraja 19.stoljeća ne može pratiti razvoj sestrinstva kao samostalne, u ono vrijeme još uvijek djelatnosti. Završetkom 19.stoljeća, sestrinstvo i medicina se razdvajaju u dva različita pravca, ali još uvijek zadržavaju duboki komplementarni odnos. [3] Prvi zapisi o njezi bolesnika na našim prostorima datiraju iz 6.stoljeća, a povezani su sa ondašnjom epidemijom kuge, od koje je umiralo mnoštvo ljudi. Nakon dubrovačke bolnice (o kojoj nema podataka usko vezanih uz sestrinstvo), u Zagrebu se 1357.godine otvara prva katolička bolnica, koja je imala petnaest kreveta i primala samo siromašne, a u njoj su za bolesnike skrbile priučene medicinske sestre, čiji se rad temeljio na milosrđu i pružanju utjehe. [3]

Sustavno obrazovanje medicinskih sestara na području Hrvatske započinje krajem 19.stoljeća, točnije 1882.godine i to u Beču- Rudolfinerhausu- školi gdje se školovao prvi i mali broj hrvatskih medicinskih sestara. Nakon 1.svjetskog rata, u Hrvatskoj se u velikoj mjeri razvijalo javno zdravstvo pod financijskom potporom američkog filantropa Johna Rockefellera, koji potpomaže gradnju zdravstvenih ustanova i stipendiranje medicinskih kadrova. Posljedično tome, ondašnji načelnik Ministarstva narodnog zdravlja, dr. Andrija Štampar, najveću pažnju obraća zdravstvenim problemima i bolestima koje zahvaćaju širu populaciju. Shvaća da bez kvalitetno i polivalentno obrazovanih medicinskih sestara ne postoji mogućnost razvijanja dispanzerske i patronažne službe i to kao polazišnu točku moderne zdravstvene zaštite kakvu je postepeno gradio. Posljedično svemu navedenom te velikom zalaganju dr. Andrije Štampara, u studenom 1920.godine, Zdravstvenom odsjeku za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, predložen je zakon za osnivanje škole za medicinske sestre-pomoćnice. U Zagrebu, samo dva mjeseca kasnije, u siječnju 1921.godine, prihvaća se nacrt te se osniva prva škola za medicinske sestre- pomoćnice u Hrvatskoj i upisuje osam civilnih učenica i trideset redovnica reda sv. Vinka Paulskog i sv.Križa. Prva medicinska sestra nadstojnica, bila je Jelka Labaš, koja je do tada bila medicinska sestra u školi u Rudolfinerhausu u Beču. [3] Iako se prva škola za medicinske sestre - pomoćnice otvorila ponajprije s ciljem za rad na suzbijanju tuberkuloze, interes sestara za rad u bolnici se povećava pa je odmah uvedeno i bolničko usmjerenje. Polaznice su morale imati završenu višu pučku ili četverogodišnju srednju školu. Školovanje je ispočetka trajalo

godinu dana pa godinu i šest mjeseci, a od 1923.godine dvije godine, uz službeni naziv „Državna škola za sestre pomoćnice u Zagrebu“. [4]

2.1. Preokret sustavnog sestrinskog obrazovanja u Hrvatskoj

Nakon završetka 2.svjetskog rata, „Narodne vlasti“ donose odluku o napuštanju državne službe, a odnosilo se na redovnice koje su radile u bolnicama. Njihova radna mjesta bilo je potrebno popuniti, a medicinskih sestara je bilo malo.[4] Posljedično tome, 1947.godine otvorile su se škole za medicinske sestre u Rijeci, Osijeku, Splitu i Šibeniku, a 1948.godine još jedna u Zagrebu- Vrapče. Uvjet za upis bila je mala matura i minimalno 17 godina, a školovanje je trajalo tri godine.[4] U školskoj godini 1948./49. dolazi do izmjene nastavnog plana pa se školovanje produžuje na četiri godine, ali se već 1953. godine vraća na tri godine, gdje se u nastavni plan uključuju i općeobrazovni predmeti (povijest, latinski, zemljopis). Završni se ispit polagao pred osmočlanom komisijom, a jedan od njih je bio i predstavnik Ministarstva zdravlja. Ponovo zahvaljujući dr. Andriji Štamparu, škola za medicinske sestre u Zagrebu 1954. godine pripojena je Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te je nastavila rad kao Viša škola za medicinske sestre. [3]

Ponovni preokret u obrazovanju medicinskih sestara u Hrvatskoj se javlja 1959.godine, kada se donosi zakon o srednjim školama i prestaje vrijediti zakon o višim školama pa se tako od 1960.godine školovanje medicinskih sestara provodi samo na razini srednje stručne spreme. U to su vrijeme otvorene i srednje škole za primalje te pedijatrijske sestre.[3] Viša škola za medicinske sestre ponovno je otvorena 1966.godine, a polaznice su mogle birati između dva smjera- smjer bolničke njege i dispanzersko-patronažni smjer 1980. godine otvaraju se još dva dislocirana studija- u Osijeku i Splitu, zbog velikog interesa. Iste se godine, osnivanjem Visoke škole te odlukom Vlade Republike Hrvatske, studij odvaja od Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u samostalnu ustanovu te studij traje dvije godine.[3] Od akademske godine 1999./2000. studij se produljuje s dvije na tri godine.[5]

3. Srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara

Danas, na početku 21.stoljeća, prisutna je velika različitost u obrazovanju medicinskih sestara u zemljama Europske Unije i zemljama potpisnicama Bolonjske deklaracije. [6] Naime, do školske godine 2012./13. srednjoškolsko obrazovanje za medicinsku sestru provodila se po četverogodišnjem programu, u kojem su se isprepletali stručni sa općeobrazovnim predmetima, a nakon završetka četverogodišnjeg školovanja, obavljao se pripravnički staž u trajanju od godine dana. Pripravnički se staž obavljao u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost (ako su ispunjavali zakonom propisane uvjete). Pripravnički se staž upisivao u pripravničku knjižicu, koju je ovjeravao ravnatelj zdravstvene ustanove, a nakon obavljenog pripravničkog staža, polagao se stručni ispit pred ispitnim povjerenstvom Ministarstva zdravstva.

3.1. Petogodišnje srednjoškolsko obrazovanje

Prilikom ulaska u Europsku Uniju, Republika Hrvatska je morala uskladiti svoje zakonodavstvo i praksu s direktivama i uredbama Europske Unije na području zdravstva. Najvažnija direktiva za srednjoškolsko obrazovanje medicinskih sestara jest Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta te njena izmjena 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija od 20. studenog 2013.godine.[7] Spomenuta direktiva propisuje minimalne standarde za naziv, odnosno kvalifikaciju medicinske sestre opće njege, s ciljem ukidanja prepreka slobode kretanja osoba i usluga između država članica, kako bi Europska Unija postala najkonkurentnije i najdinamičnije gospodarstvo.[7] Posljedično svemu navedenom, trenutno srednjoškolsko obrazovanje se temelji na pet godina srednje škole, od kojih su prve dvije općeobrazovni predmeti, iduće dvije stručni predmeti, dok se završna, peta godina, djelomično zamjenjuje sa pripravničkim stažem te se isti, prema direktivi Europske Unije, u Republici Hrvatskoj ukida. Kompetencije koje se dobivaju nakon završene petogodišnje srednje škole za medicinsku sestru su sljedeće:

- primjenjuje znanja i vještine iz područja zdravstvene skrbi, osnovnih predmeta struke i društvene skupine predmeta u razumijevanju fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih pojedinaca kao i odnosa između zdravstvenog stanja

pojedince i njegovog fizičkog i društvenog okruženja

- primjenjuje načela sestrinske etike- etičkog kodeksa medicinskih sestara
- primjenjuje deklaracije o ljudskim pravima i pravima bolesnika
- osigurava povjerljivost i sigurnost pisanih i usmenih informacija dobivenih obavljanjem profesionalnih dužnosti
- primjenjuje važeće propise u obavljanju profesionalne dužnosti
- sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju osnovne zdravstvene/sestrinske njege u skladu sa standardiziranim postupcima i samovrednovanje rada
- sudjeluje u planiranju, pripremanju i provođenju i/ili u izvođenju medicinsko-tehničkih zahvata zdravih i bolesnih pojedinaca svih životnih dobi
- potiče i/ili pomaže bolesniku u zadovoljavanju osnovnih životnih aktivnosti poštujući njegovo ljudsko dostojanstvo i kulturološke različitosti
- sudjeluje u unapređenju i osiguravanju kakvoće postupaka zdravstvene/sestrinske njege
- vodi zdravstvenu dokumentaciju i dokumentaciju zdravstvene/sestrinske njege, izvješćuje članove zdravstvenog tima poštujući tajnosti podataka
- koristi suvremenu informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u pisanom, govornom i elektroničkom obliku
- prepoznaje životno ugroženog pojedinca i primjenjuje hitne medicinske postupke sukladno kompetencijama
- sudjeluje u zdravstvenom odgoju pojedinca, obitelji i zajednice svih životnih dobi s ciljem promicanja zdravlja i zdravog načina života
- primjenjuje postupke očuvanja zdravlja i zdravog okoliša te skrb za osobnu sigurnost, sigurnost pojedinca i zajednice
- primjenjuje pravila zaštite na radu i rada na siguran način
- primjenjuje vještine komuniciranja s članovima tima za zdravstvenu/sestrinsku njegu i ostalim osobljem te s pacijentom, njegovom obitelji i zajednicom
- razvija samostalnost i samoinicijativnost u radu u okviru profesionalne odgovornosti
- razvija odgovornost za cjeloživotno učenje, profesionalni razvoj i unapređenje kompetencija u skladu s potrebama tržišta rada
- sudjeluje u izobrazbi učenika i stručnom usavršavanju zdravstvenog osoblja [8]

Završetkom petogodišnjeg srednjoškolskog obrazovanja, uz navedene kompetencije,

dobiva se titula - medicinska sestra/tehničar opće njege, kako i stoji na svjedodžbi o završenoj školi te licenci za samostalan rad, izdanoj od strane HKMS.

4. Preddiplomski studij sestrinstva

Od akademske godine 1999./2000. Viša škola za medicinske sestre se produžuje sa dvije na tri godine te čini preteču današnjih preddiplomskih studija sestrinstva.

Sestrinsko obrazovanje mora poticati razvijanje moralnih vizija i mogućnost moralnog promišljanja, moralnu intuiciju, vještinu kritičkog razmišljanja te socijalnu i političku snalažljivost. [9] Godine, 2003. je prekretnica u preddiplomskom studiju sestrinstva zbog primjene ciljeva Bolonjske deklaracije. Bolonjska deklaracija, pak, propisuje skup općih pravila kojima se potiče Bolonjski proces - temelji se na tri glavna ciklusa studiranja- preddiplomski, diplomski i poslijediplomski te uvođenje ECTS sustava. [10] Preddiplomski studij sestrinstva zadovoljava minimalne uvjete za obrazovanje medicinskih sestara u trajanju od tri godine(4 600 sati) te iznosi 180 ECTS bodova, a nastavni se plan sastoji od teoretskog i praktičnog dijela. [7] U skladu s navedenim potrebama, preporukama Međunarodnog savjeta sestara (ICN) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), obrazovni plan i program zasniva se na slijedećim načelima:

- 1.) Pristup usmjeren čovjeku
- 2.) Zdravlje i unapređenje zdravlja
- 3.) Sestrinska praksa
- 4.) Sestrinsko obrazovanje. [11]

Kompetencije koje se dobivaju nakon završenog preddiplomskog studija sestrinstva, uz one navedene u prethodnom poglavlju, su slijedeće:

- utvrđuje potrebe pacijenta za zdravstvenom njegom
- planira, organizira, provodi i procjenjuje kvalitetu zdravstvene/sestrinske njege
- sudjeluje u procesu očuvanja zdravlja i sprečavanju nastanka bolesti stanovnika
- nadzire rad svih radnika koji na bilo koji način utječu na proces provođenja zdravstvene/sestrinske njege
- odgovorna je za evidentiranje svih provedenih postupaka i aktivnosti provođenja zdravstvene/sestrinske njege tijekom 24 sata
- sudjeluje u istraživačkom radu. [8]

4.1. Preddiplomski sveučilišni/stručni studij sestrinstva

Jedna od glavnih problematika vezanih uz fakultativnu naobrazbu medicinskih sestara jest zasigurno i razlika između preddiplomskog sveučilišnog studija sestrinstva te stručnog studija sestrinstva. Naime, ključna je razlika da se sveučilišni studij provodi isključivo na sveučilištu, dok se stručni studij provodi na veleučilištu ili visokoj školi.[12] Sveučilišni studij obuhvaća tri razine: preddiplomski, diplomski i poslijediplomski studij. Preddiplomski studij u pravilu traje tri ili četiri godine (studij sestrinstva traje tri godine) i nakon njega student stječe naziv sveučilišni prvostupnik sestrinstva (baccalaureus), odnosno sveučilišna prvostupnica sestrinstva (baccalaurea). Nakon završenog preddiplomskog studija sestrinstva, medicinske sestre mogu upisati diplomski, odnosno magistarski studij te nastaviti svoje školovanje. [12]

Stručni studij se, s druge strane, sastoji od dvije razine: stručni studij i specijalistički diplomski stručni studij. Nakon završetka stručnog studija, stječe se naziv stručni prvostupnik sestrinstva (baccalaureus), tj. stručna prvostupnica sestrinstva (baccalaurea). Medicinska sestra nakon završetka stručnog studija sestrinstva može nastaviti studij na specijalističkom diplomskom studiju sestrinstva, uz polaganje razlikovnog modula upisati magistarski studij ili ući na tržište rada. [13]

5. Specijalistički diplomski studij/magisterij sestrinstva

Specijalistički diplomski studij sestrinstva traje dvije godine (četiri semestara) te se njegovim završetkom stječe 120 ECTS bodova. Upisom na specijalistički diplomski studij odabire se smjer specijalizacije te se njegovim završetkom stječe titula: dipl.med.techn.specijalist (navodi se specijalizacija)[7]. Trenutno se u Republici Hrvatskoj specijalistički diplomski studiji provode na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a specijalistički smjerovi koji su ponuđeni su slijedeći: kliničko sestrinstvo, javno zdravstvo, psihijatrijsko sestrinstvo te menadžment u zdravstvu. Od akademske godine 2018./2019. specijalistički diplomski studij otvara i Sveučilište Sjever, smjer menadžment u sestrinstvu. Diplomski sveučilišni, odnosno magistarski studij također traje dvije godine (4 semestara), njegovim se završetkom također stječe 120 ECTS bodova, a titula koja se dobiva nakon završetka je magistar/magistra sestrinstva. U Hrvatskoj se magistarski studiji sestrinstva trenutno provode na Medicinskom Fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te na Medicinskom fakultetu Sveučilišta J.J.Strossmayera u Osijeku, te od 2018. Godine na Sveučilištu Sjever[8]. Kompetencije koje se dobivaju završenim diplomskim, odnosno magistarskim studijem trenutno nisu definirane, ali uvelike pomažu unapređenju sestrinstva kao profesije- kroz istraživačke i znanstvene radove.

6. Sestrinske specijalizacije kao horizontalno obrazovanje

Sestrinstvo, kao i biomedicina, samostalna je profesija širokog spektra i traži dostatno znanje, kako teoretsko tako i praktično. Svakom edukacijom, medicinska sestra postaje bolja u svojem djelokrugu rada, odnosno u planiranju i provođenju zdravstvene njege.

Uvidjevši očitu potrebu za medicinskim sestrama - specijalisticama, 2009. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, na temelju članka 139. stavka 2. i članka 140. stavka 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Narodne novine», br. 150/08) donosi Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara/tehničara. Tim Pravilnikom utvrđuju se grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija, mjerila za prijam specijalizanata, način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz uže specijalizacije za medicinske sestre – medicinske tehničare te mjerila koja moraju ispunjavati zdravstvene ustanove za obavljanje specijalizacija, odnosno užih specijalizacija za medicinske sestre – medicinske tehničare. [14]

Specijalizacija i uža specijalizacija jest oblik organiziranog stjecanja teorijskih i praktičnih stručnih znanja i znanstvenih spoznaja prema propisanom programu koja se može obavljati samo u ovlaštenim zdravstvenim ustanovama. Svaka medicinska sestra ima pravo na upućivanje na specijalizaciju i to prema potrebama zdravstvene ustanove u kojoj radi ili samostalnim financiranjem troškova iste, a iznos troškova utvrđuje ministar.[14]

Kandidat za odobrenje specijalizacije ili uže specijalizacije mora ispunjavati sljedeće uvjete:

- završenu temeljnu naobrazbu za medicinsku sestru,
- odobrenje za samostalan rad izdano od Hrvatske komore medicinskih sestara.

Prednost pri odabiru ima kandidat koji ima:

- dulji radni odnos u određenoj zdravstvenoj ustanovi na radnom mjestu za koje se traži specijalizacija,
- prvostupnik/ca sestrinstva ili student/ica sestrinstva,
- dokaz aktivnosti na polju stručnog usavršavanja (aktivno i pasivno sudjelovanje na stručnim skupovima, pisanje stručnih radova, aktivno sudjelovanje u radu povjerenstava koja se bave stručnim radom od interesa za sestrinstvo i sl.). [14]

Za vrijeme trajanja specijalističkog usavršavanja, svaki specijalizant ima knjižicu praćenja, koju ispunjavaju glavni mentor i mentori u stručnim jedinicama u kojima specijalizant obavlja specijalističko usavršavanje, prema propisanom planu i programu. Nakon završetka

specijalističkog usavršavanja, specijalizant je obavezan pred ispitnim povjerenstvom polagati specijalistički ispit, a opći uspjeh specijalizanta se ocjenjuje sa položio/nije položio. Specijalističko usavršavanje za medicinske sestre traje jednu godinu, od čega klinička nastava i/ili praktično osposobljavanje mora biti zastupljeno s najmanje 50% ukupnog trajanja programa. Program specijalističkog usavršavanja sastoji se od dva dijela i to općeg temeljnog dijela, koji je zajednički svim programima specijalizacija, odnosno užih specijalizacija te posebnog dijela koji je usmjeren na određeno područje rada medicinske sestre.[14]

Osim obavljanja specijalističkog usavršavanja, medicinske sestre, koje u kontinuitetu rade na istom radnom mjestu, priznata je specijalistička edukacija kao obavljena te dobivaju status specijaliste. Po položenom/priznatom specijalističkom ispitu ili ispitu iz uže specijalnosti stječe se naziv medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist za djelatnost za koju je specijalizant završio specijalizaciju ili užu specijalizaciju. Nazivi specijalista iz područja zdravstvene njege u sestrinstvu su sljedeći:

1. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti hitne medicinske pomoći
2. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u internističkoj djelatnosti
3. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti intenzivne njege
4. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u kirurškoj djelatnosti
5. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u pedijatrijskoj djelatnosti
6. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u psihijatrijskoj djelatnosti.

Nazivi užih specijalista iz područja zdravstvene njege u sestrinstvu su sljedeći:

1. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti dijalize
2. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u onkološko-hematološkoj djelatnosti
3. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u operacijskoj djelatnosti
4. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u djelatnosti anestezije
5. medicinska sestra – medicinski tehničar specijalist u dječjoj kirurškoj djelatnosti. [14]

Cilj programa je kroz teorijsko i praktično usvajanje znanja i vještina osposobiti medicinsku sestru za samostalno pružanje skrbi u svojoj domeni rada, u bolničkim i vanbolničkim uvjetima, a temelj je na suvremenim znanstvenim spoznajama za zbrinjavanje hitnih stanja u skladu s etičkim načelima, humano, s dodatnom psihosocijalnom potporom.[14]

7. Sustav sestrinskog obrazovanja u SAD-u

Sjedinjene Američke Države su vodeća zemlja modernog sestriinstva u svijetu. Od samog procesa zdravstvene njege pa sve do sestrinskih dijagnoza, intervencija, evaluacija i samog načina provedbe zdravstvene njege, SAD se može pohvaliti mnogobrojnim educiranim i obrazovanim medicinskim sestrama koje su dale veliki doprinos zdravstvenoj njezi ili su određene smjernice uvele u praksu. [15] Isto kao i u Hrvatskoj, medicinske sestre u SAD-u imaju svoj djelokrug rada i majstori su svoje profesije. No međutim, sustav obrazovanja se uvelike razlikuje od hrvatskog. Nakon završene srednje škole (koja se ponovo razlikuje od hrvatskih, koncipirana je kao gimnazija općeg smjera), student može upisati strukovnu školu ili koledž te pohađati smjer sestriinstva koji, ovisno o samom studentu, traje najmanje dvanaest mjeseci. [16]

Nakon završenog studija, student je obavezan pristupiti NCLEX-PN ispitu koji ima samo jednu svrhu odrediti je li pristupnik spreman i sposoban za samostalan rad. Nakon položenog ispita, dobiva se titula LPN – licencirana medicinska sestra. [17]

Nakon dobivanja LPN licence, mnoge medicinske sestre se odlučuju na daljnje obrazovanje, koje sa sobom nosi i veću odgovornost u zdravstvenoj njezi, pa tako upisuju ADN program, koji traje između osamnaest i dvadeset četiri mjeseca. Nakon završenog programa, ponovno je potrebno polagati ispit, ali ovaj puta NCLEX-RN. Položenim ispitom dobiva se titula RN te tada medicinska sestra može raditi samostalno, bez supervizora, odgovarajući sama za sve svoje postupke unutar djelokruga rada, a također može upisati i specijalističke smjerove, od kojih su u tekućoj godini najpopularniji pedijatrijski, gerijatrijski i onkološki smjer. [16]

Prvostupništvo sestriinstva u SAD-u se spominje kraticom BSN. Postoji nekoliko opcija za dobivanje prvostupništva: RN medicinske sestre koje prvostupništvo mogu završiti u roku od dvanaest mjeseci. Za one koji nisu u profesiji sestriinstva, prvostupništvo mogu završiti u roku od trideset tri mjeseca, dok studenti sa završenim prvostupništvom nekog drugog smjera, mogu propisani program završiti u roku od osamnaest mjeseci. [16]

Magisterij sestriinstva (MSN) može se završiti u roku od osamnaest mjeseci, a za takvu vrstu stručne spreme, propisana su i radna mjesta, kao što su, primjerice: medicinske sestre-edukatorice, menadžerice ili neke druge rukovodeće pozicije. Ukoliko MNS medicinska sestra radi na primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ima neke ovlasti kao liječnici u Republici Hrvatskoj, primjerice propisivanje terapije. [16]

7.1. Usporedba sestrinskog obrazovanja Hrvatska-SAD

Uspoređujući današnji sustav hrvatskog sestrinskog obrazovanja te onog u SAD-u, koji se zapravo kroz godine nije puno mijenjano, zamjećujemo bitne razlike. Prve i osnovne su srednjoškolske razlike; u Hrvatskoj već u srednjoj školi počinje temeljna naobrazba medicinskih sestara, dok u SAD-u ta ista započinje tek na višoj razini obrazovanja, strukovnoj školi ili koledžu, koji se upisuje nakon završene srednje škole. Nadalje, LPN medicinska sestra, nakon završenih osamnaest mjeseci studija, ima kompetencije kao i hrvatska medicinska sestra općeg smjera. Jedina je razlika u tome što je u hrvatskom obrazovnom sustavu ukinuti pripravnički staž, samim time i stručni ispit, dok LPN medicinska sestra mora proći NCLEX-PN ispit da bi mogla dobiti licencu za samostalan rad.

U Hrvatskoj, viša razina kompetencija u planiranju i provođenju procesa zdravstvene njege, dobiva se tek završetkom preddiplomskog sveučilišnog ili stručnog studija sestrinstva, dok se te iste kompetencije u SAD-u dobivaju tek statusom RN-medicinska sestra koja je završila dodatnih osamnaest do dvadeset četiri mjeseca preko ADN programa. Medicinske sestre prvostupnice u Hrvatskoj također ne moraju obavljati pripravnički staž niti polagati stručni ispit, dok RN medicinska sestra, da bi dobila ovlasti propisane njihovim zakonom, mora položiti NCLEX-RN ispit.

Specijalistički smjerovi koji se mogu upisati nakon dobivanja RN statusa su ponovo osmišljeni kao dodatno obrazovanje koje se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, a u Hrvatskoj to možemo najviše povezati sa specijalističkim diplomskim studijima, koji su opet ograničeni na samo četiri smjera.

Prvostupništvo sestrinstva u SAD-u je zapravo osmišljeno u dva smjera: staff nurse (medicinska sestra koja je specijalizirana za rad u bolnicama i klinikama) te midwife (u Hrvatskoj je to srednjoškolski smjer primalja, odnosno ginekoloških medicinskih sestara). U Hrvatskoj se prvostupništvom sestrinstva zapravo dobivaju kompetencije koje se u SAD-u dobivaju polaganjem NCLEX-RN ispita.

MNS, odnosno magisterij sestrinstva, u SAD-u je koncipiran kao studij u trajanju od osamnaest mjeseci, a nakon završetka, medicinske sestre mogu biti edukatorice (raditi kao predavači na studijima sestrinstva) ili menadžerice (rukovoditi određenim odjelima, odsjecima, ambulantomama i sl.). Također se mogu dalje školovati na doktorskim studijima, a mogu i dalje upisati specijalizacije, kao što je moguće i nakon završetka NCLEX-RN. U Hrvatskoj, s druge strane, magisterij sestrinstva je dobro koncipiran, ali ne postoje

zakonski propisane kompetencije ili radno mjesto. Specijalistički diplomski studij je na malo boljoj poziciji nego magisterij, samo s razlogom jer postoje specijalistički smjerovi koji su zakonom već propisani u Hrvatskoj, ali radna mjesta striktno za taj studij, još uvijek ne postoje.

8. Kvaliteta zdravstvene njege

Kvaliteta zdravstvene njege jest vrijednosna razina koju pruža zdravstveni izvor te je mjerljiva. Cilj određivanja kvalitete zdravstvene njege jest procijeniti da li je zdravstvena njega na potrebnoj razini te služi li svojoj svrsi. [18] Godine 1999 je Medicinski institut izdao šest domena koje se mjere te opisuju kvalitetu zdravstvene njege:

- 1.) Sigurnost- sprečavanje ozljeda pacijenta
- 2.) Efektivnost- korištenje specifične zdravstvene njege
- 3.) Pacijentu usmjeren pristup- provođenje zdravstvene njege koja je jedinstvena s obzirom na pacijentove potrebe
- 4.) Učinkovitost- izbjegavanje potencijalnih gubitaka
- 5.) Vrijeme- učinkovito korištenje vremena i izbjegavanje gubitka istog
- 6.) Objektivnost- pružanje zdravstvene njege koja se ne razlikuje po intrizičnim osobnim karakteristikama. [18]

Kvaliteta zdravstvene njege se može provoditi na dvije razine: individualnoj i populacijskoj. [18] Kvaliteta zdravstvene njege znači najbolju moguću dijagnozu, liječenje i skrb za pacijenta. Cilj mora biti skrb bolesnika, izvedena na učinkovit, primjeren i ekonomski prihvatljiv način. [19]

8.1. Indikatori kvalitete zdravstvene njege

Osnovni temelj praćenja i procjene procesa upravljanja kvalitetom zdravstvene njege jest uporaba kliničkih indikatora, dakle brojčanih i mjerljivih podataka. Oni pokazuju razinu kvalitete skrbi u jednom dijelu zdravstvenog sustava.[20] Najveći doprinos kvaliteti zdravstvene njege te njenim indikatorima, dala je ANA: „Indikatori kvalitete zdravstvene njege su oni indikatori koji se odnose na dio skrbi ili njene ishode, koji su posljedica djelovanja medicinskih sestara“. ANA je 1994.godine pokrenula niz aktivnosti vezane za sigurnost pacijenata i medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu, što je rezultiralo izradom „Indikatora kvalitete zdravstvene njege- definicija i primjena“, a 1996.godine izdaje i „Vodič za primjenu indikatora“. Posljedično tome, 1998.godine je utemeljena Nacionalna baza indikatora za zdravstvenu njegu, a cilj je unapređenje i standardizacija kvalitete rada medicinskih sestara. Indikatorima kvalitete zdravstvene njege mjeri se razina kvalitete u području strukture, procesa i ciljeva zdravstvene njege. [20]

Indikatori kvalitete zdravstvene njege su:

- 1.) Struktura medicinskih sestara, s obzirom na razinu obrazovanja, koje se skrbe za bolesnike na akutnim odjelima
- 2.) Ukupan broj sati zdravstvene njege pružene bolesniku tijekom dvadeset četiri sata
- 3.) Pojavnost dekubitusa
- 4.) Padovi bolesnika
- 5.) Zadovoljstvo bolesnika suzbijanjem boli
- 6.) Zadovoljstvo bolesnika razinom edukacije
- 7.) Zadovoljstvo bolesnika ukupnom skrbi
- 8.) Zadovoljstvo bolesnika sestrijskom skrbi
- 9.) Postotak bolničkih infekcija
- 10.) Zadovoljstvo medicinskih sestara [19]

U sustavu zdravstvene skrbi indikatori se mogu podijeliti na indikatore strukture (kojima se procjenjuje struktura ili sustav za isporuku skrbi), indikatorima procesa (kojima se procjenjuje način na koji je skrb pružena) te indikatori ciljeva (koji su pokazatelji rezultata, odnosno ishoda skrbi). Iako su ciljevi/rezultati najvažniji u programu unapređenja kvalitete, bez strukturnih i procesnih indikatora, ne može se postići željena razina kvalitete.[20] Budući da su indikatori mjerljivi, važno je primijeniti pravu metodologiju mjerenja. Prvenstveno se definiraju pragovi evaluacije (postotak u kojem se indikator pojavljuje kao zadovoljavajući faktor), a ako nije postignuta očekivana kvaliteta zdravstvene njege, potrebno je ponovo prikupiti podatke i analizirati kompletan proces, u svrhu pronalaska uzroka. Temeljitom analizom, radi se novi plan s unesenim izmjenama i provode se planirane aktivnosti, a nakon primjene plana, učini se reevaluacija. [20] Takav proces nazivamo upravljanje kvalitetom zdravstvene njege.

9. Empirijski dio

9.1. Ciljevi rada

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

- 1.) Uvidjeti koliko su medicinske sestre/tehničari upoznati sa preddiplomskim i diplomskim studijem sestrinstva te horizontalnim obrazovanjem
- 2.) Uvidjeti koliko su medicinske sestre/tehničari upoznati sa kvalitetom zdravstvene njege
- 3.) Procijeniti koliko su medicinske sestre/tehničari zadovoljni kvalitetom zdravstvene njege na trenutnom radnom mjestu

9.2. Hipoteze

H1- Medicinske sestre/tehničari sa višom razinom obrazovanja su bolje upoznati sa preddiplomskim/diplomskim studijem sestrinstva

H2- Medicinske sestre/tehničari nisu upoznati sa horizontalnim obrazovanjem

H3- Viša razina obrazovanja ukazuje na bolje razumijevanje kvalitete zdravstvene njege

H4- Iskustvo u sestrijskoj praksi ima važniju ulogu u kvaliteti zdravstvene njege nego obrazovanje

H5- Medicinske sestre/tehničari su, neovisno o razini obrazovanja, radnom stažu i mjestu rada, zadovoljni kvalitetom zdravstvene njege na njihovom trenutnom radnom mjestu

9.3. Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno putem strukturiranog anketnog upitnika, koji za cilj ima ispitati povezanost stupnja obrazovanja medicinskih sestara/tehničara sa kvalitetom zdravstvene njege. Upitnik se sastoji od 5 pitanja sociodemografskog tipa (spol, dob, trenutna stručna sprema, mjesto rada, trenutne godine radnog staža) i skala Likertovog tipa. Skale Likertovog tipa imaju raspon 1 – 5 i 3 tematske cjeline: obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj (sadrži 4 čestice), kvalitetu zdravstvene njege (sadrži 3 čestice) te razinu obrazovanja medicinskih sestara i povezanost sa poznavanjem kvalitete zdravstvene njege (sadrži 4 čestice). U sklopu deskriptivne analize, podaci će biti

prikazani tablično u obliku apsolutnih frekvencija, postotka i mjere centralne tendencije te grafički pomoću dijagrama. Biti će izračunati pripadajući brožčani pokazatelji koji prikazuju ukupne vrijednosti svake promatrane skale. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom te medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina biti će testirane Mann-Whitneyevim U testom te Kruskal Wallis testom. Sve P vrijednosti biti će dvostrane. Razina značajnosti biti će postavljena na $\alpha = 0,05$. U svrhu statističke analize upotrijebit ćemo statistički program SPSS (inačica 21.0, SPSS Inc., Chicago IL, SAD).

9.4. Ispitanici

Anketirano je ukupno 425 medicinskih sestara/tehničara na području Republike Hrvatske. Ispitanici su različitog spola, dobi, duljine radnog staža te obavljaju djelatnost na različitim mjestima primarne, sekundarne te tercijarne zdravstvene zaštite, dok neki od ispitanika trenutno nigdje ne rade. Ispitivanje je provedeno od kolovoza do rujna 2018.godine.

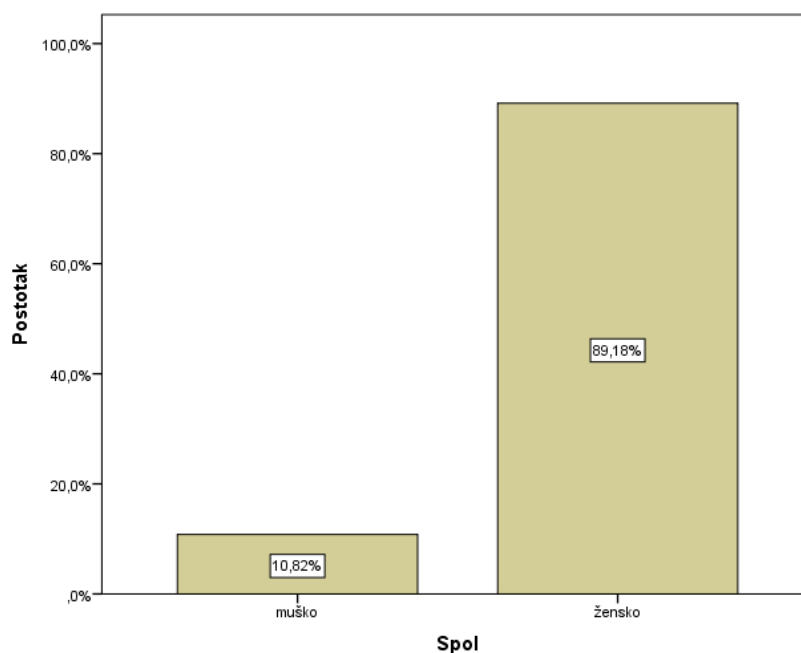
9.5. Rezultati

1.) Statistička analiza općih podataka

Na tablici 9.5.1. može se uočiti kako je 10,8% ispitanika muškog spola, dok je 89,2% ispitanika ženskog spola.

		Broj (%) ispitanika
Spol	muško	46 (10,8)
	žensko	379 (89,2)
Ukupno		425 (100,0)

Tablica 9.5.1. *Raspodjela ispitanika prema spolu (N = 425) [Izvor: autor D.C.]*



Grafikon 9.5.1. Raspodjela ispitanika prema spolu (N = 425) [Izvor: autor D.C.]

Prosječna vrijednost *dobi* iznosi 34,38 godina, dok standardna devijacija (prosječno odstupanje) iznosi 9,94 godina, raspon dobi je u intervalu od 20 – 62 godina.

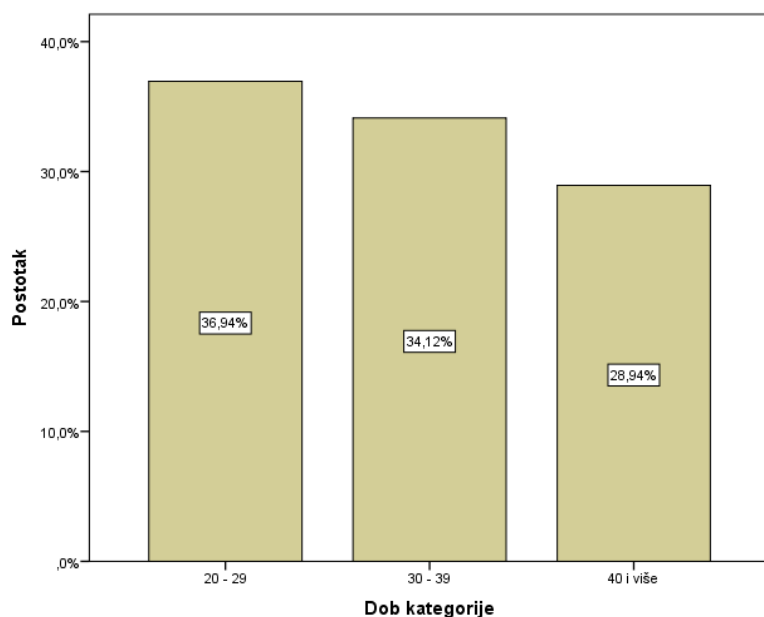
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Minimum - maksimum
Dob	34,38 (9,94)	20 - 62

Tablica 9.5.2. Dob ispitanika (N = 425) [Izvor: autor D.C.]

Kod dobi ispitanika 36,9% ima 20 – 29 godina, 34,1% ispitanika ima 30 – 39 godina, dok 28,9% ima 40 i više godina.

	Broj (%) ispitanika
Dob kategorije	
20 - 29	157 (36,9)
30 - 39	145 (34,1)
40 i više	123 (28,9)
Ukupno	425 (100,0)

Tablica 9.5.3. Raspodjela ispitanika prema dobnim kategorijama (N = 425) [Izvor: autor D.C.]

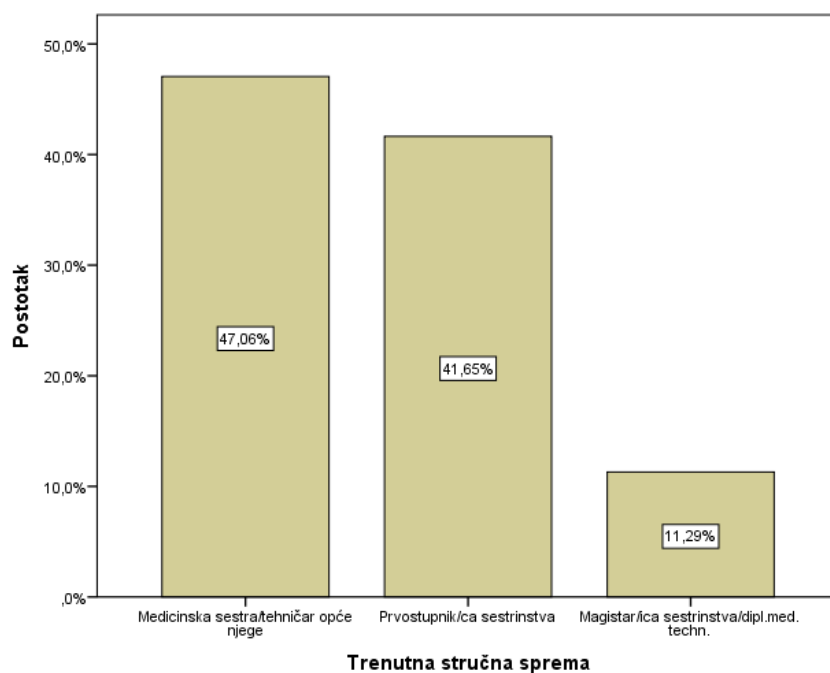


Grafikon 9.5.3. Raspodjela ispitanika prema dobnim kategorijama (N = 425) [Izvor: autor D.C.]

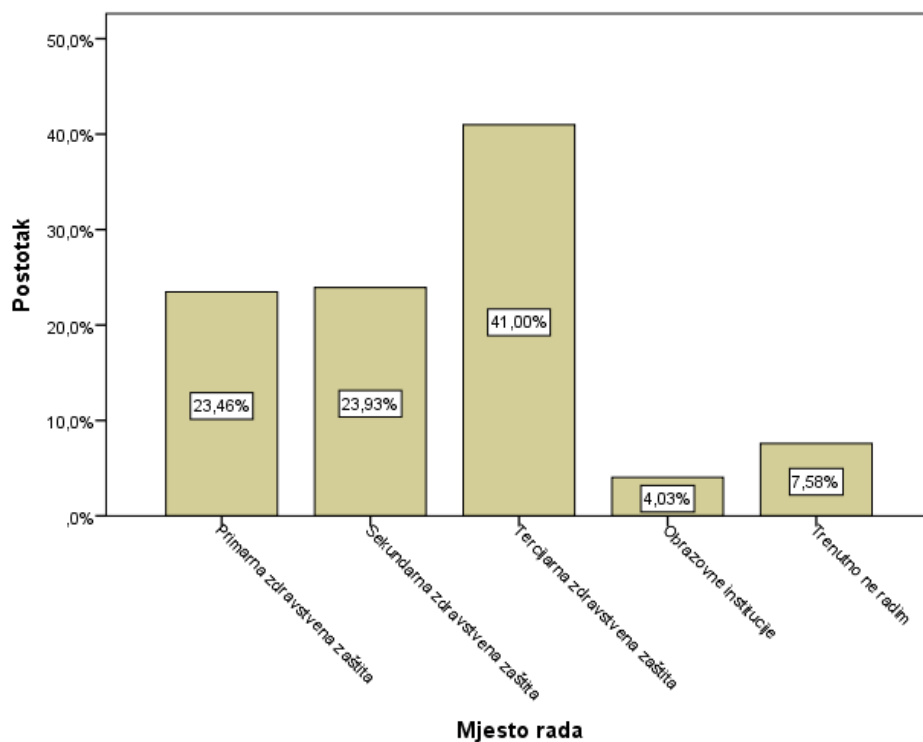
Kod trenutne stručne spreme 47,1% navodi medicinska sestra/tehničar opće njege, dok 41,6% ispitanika navodi prvostupnik/ca sestrinstva, kod mjesta rada može se uočiti kako najveći udio ispitanika navodi tercijarna zdravstvena zaštita 41,0%.

Tablica 9.5.4. Raspodjela ispitanika prema stručnoj spreml i mjestu rada (N = 425) [Izvor: autor D.C.]

		Broj (%) ispitanika
Trenutna stručna sprema	Medicinska sestra/tehničar opće njege	200 (47,1)
	Prvostupnik/ca sestrinstva	177 (41,6)
	Magistar/ica sestrinstva/dipl.med.techn.	48 (11,3)
	Ukupno	425 (100,0)
Mjesto rada	Primarna zdravstvena zaštita	99 (23,5)
	Sekundarna zdravstvena zaštita	101 (23,9)
	Tercijarna zdravstvena zaštita	173 (41,0)
	Obrazovne institucije	17 (4,0)
	Trenutno ne radim	32 (7,6)
	Ukupno	422 (100,0)



Grafikon 9.5.4. Raspodjela ispitanika prema trenutnoj stručnoj spremi (N = 425) [Izvor: autor D.C.]



Grafikon 9.5.4. Raspodjela ispitanika prema mjestu rada, (N = 422) [Izvor: autor D.C.]

Prosječna vrijednost *radnog staža* iznosi 13,38 godina, dok standardna devijacija (prosječno odstupanje) iznosi 10,35 godina, raspon radnog staža je u intervalu od 0 – 42 godina.

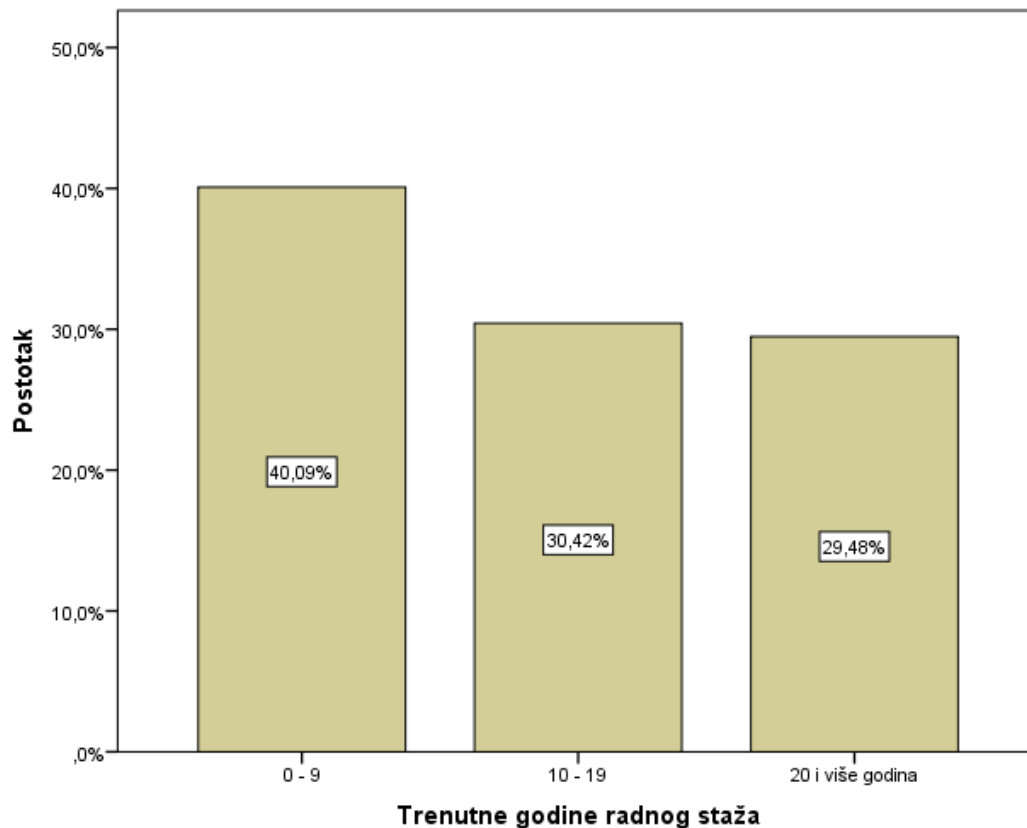
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Minimum - maksimum
Trenutne godine radnog staža	13,38 (10,35)	0 - 42

Tablica 9.5.5. Trenutne godine radnog staža (N = 425) [Izvor: autor D.C.]

Kod trenutnog radnog staža zabilježen je najveći broj ispitanika koji imaju 0 – 9 godina radnog staža (40,1%).

			Broj (%) ispitanika
Trenutne staža	godine radnog	0 - 9	170 (40,1)
		10 - 19	129 (30,4)
		20 i više godina	125 (29,5)
		Ukupno	424 (100,0)

Tablica 9.5.6. Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža (N = 424) [Izvor: autor D.C.]



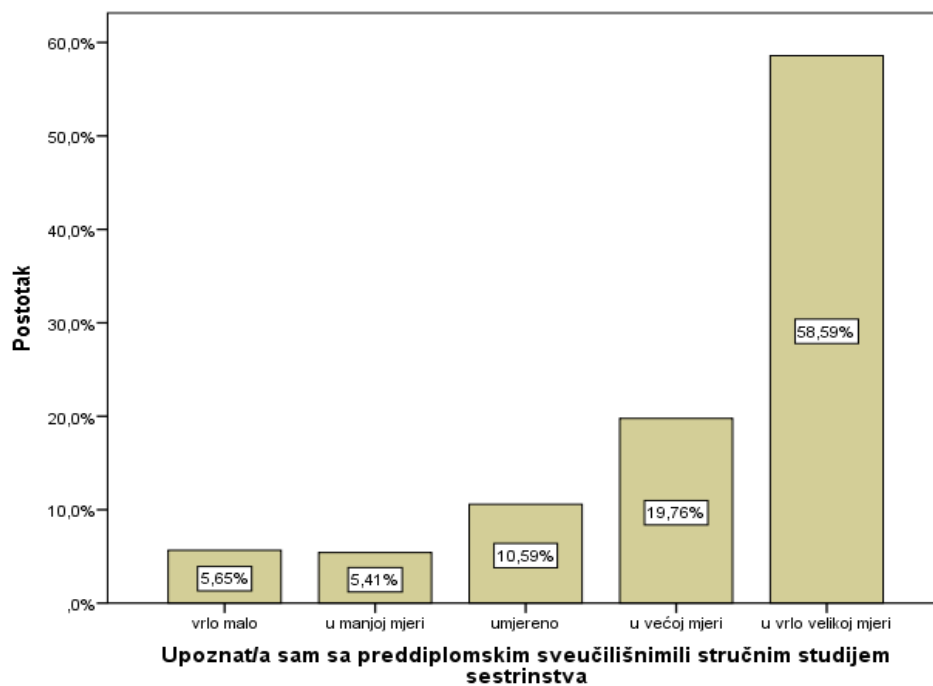
Grafikon 9.5.5. Trenutne godine radnog staža (N= 425) [Izvor: autor D.C.]

2.) Statistička analiza „Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj“

Pogledaju li se odgovori ispitanika za obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, može se uočiti kako je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje *upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim ili stručnim studijem sestrinstva* gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 4,20 uz standardnu devijaciju 1,17, dok je najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika zabilježena za pitanje *upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara/tehničara, što znače, koliko traju, koje se kompetencije njima dobivaju)* gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 3,37 uz standardnu devijaciju 1,32.

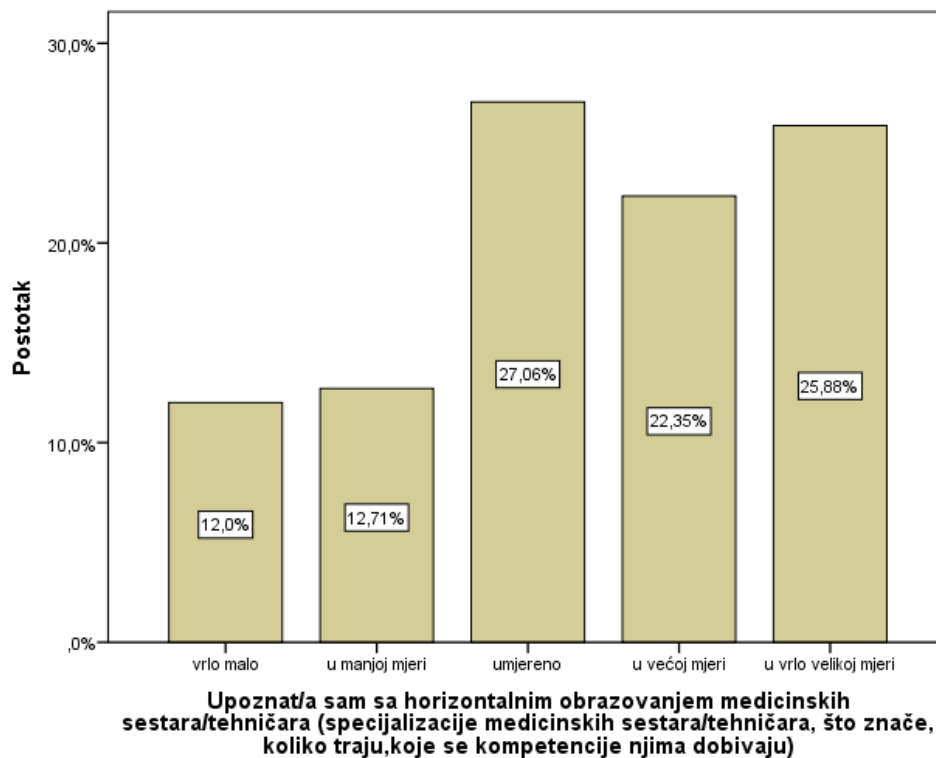
		Broj (%) ispitanika	\bar{x}	Sd
Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim ili stručnim studijem sestrinstva	vrlo malo	24 (5,6)		
	u manjoj mjeri	23 (5,4)		
	umjereno	45 (10,6)		
	u većoj mjeri	84 (19,8)		
	u vrlo velikoj mjeri	249 (58,6)		
	Ukupno	425 (100,0)	4,20	1,17
Upoznat/a sam sa kriterijima upisa i programom diplomskih studija sestrinstva	vrlo malo	30 (7,1)		
	u manjoj mjeri	40 (9,4)		
	umjereno	70 (16,5)		
	u većoj mjeri	94 (22,1)		
	u vrlo velikoj mjeri	191 (44,9)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,88	1,27
Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara/tehničara, što znače, koliko traju, koje se kompetencije njima dobivaju)	vrlo malo	51 (12,0)		
	u manjoj mjeri	54 (12,7)		
	umjereno	115 (27,1)		
	u većoj mjeri	95 (22,4)		
	u vrlo velikoj mjeri	110 (25,9)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,37	1,32
Zadovoljan/na sam količinom znanja nakon završenog trenutnog stupnja obrazovanja	vrlo malo	22 (5,2)		
	u manjoj mjeri	47 (11,1)		
	umjereno	146 (34,4)		
	u većoj mjeri	140 (32,9)		
	u vrlo velikoj mjeri	70 (16,5)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,44	1,05

Tablica 9.5.7. Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj (N = 425) [Izvor: autor D.C.]



Grafikon 9.5.7.1. *Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim ili stručnim studijem sestринства (N= 425)*

[Izvor: autor D.C.]



Grafikon 9.5.7.2. *Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara/tehničara, što znače, koliko traju, koje se kompetencije njima dobivaju)*

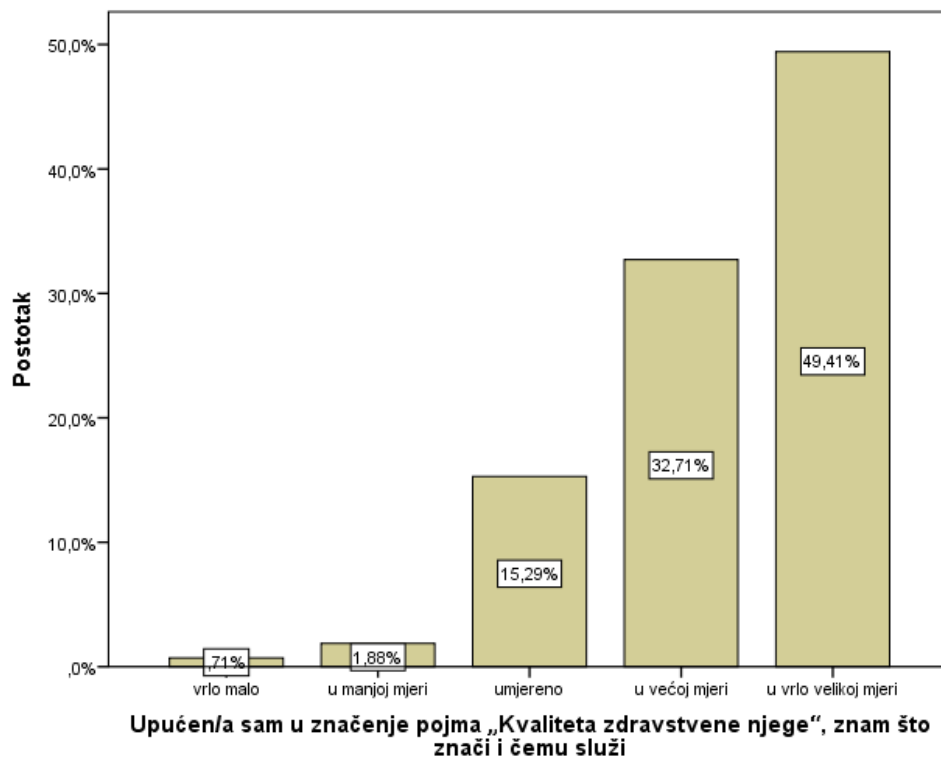
(N = 425) [Izvor: autor D.C.]

3.) Statistička analiza „Kvaliteta zdravstvene njege“

Pogledaju li se odgovori ispitanika za kvalitetu zdravstvene njege u Hrvatskoj, može se uočiti kako je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje upućen/a sam u značenje pojma „Kvaliteta zdravstvene njege“, znam što znači i čemu služi gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 4,28 uz standardnu devijaciju 0,84.

		Broj (%) ispitanika	\bar{x}	Sd
Upućen/a sam u značenje pojma „Kvaliteta zdravstvene njege“, znam što znači i čemu služi	vrlo malo	3 (0,7)		
	u manjoj mjeri	8 (1,9)		
	umjereno	65 (15,3)		
	u većoj mjeri	139 (32,7)		
	u vrlo velikoj mjeri	210 (49,4)		
Ukupno		425 (100,0)	4,28	0,84
Poznajem indikatore kvalitete zdravstvene njege	vrlo malo	5 (1,2)		
	u manjoj mjeri	16 (3,8)		
	umjereno	56 (13,2)		
	u većoj mjeri	155 (36,5)		
	u vrlo velikoj mjeri	193 (45,4)		
Ukupno		425 (100,0)	4,21	,89
Upućen/a sam kako se određuje kvaliteta provedene zdravstvene njege	vrlo malo	7 (1,6)		
	u manjoj mjeri	18 (4,2)		
	umjereno	74 (17,4)		
	u većoj mjeri	157 (36,9)		
	u vrlo velikoj mjeri	169 (39,8)		
Ukupno		425 (100,0)	4,09	,94

Tablica 9.5.8. Kvaliteta zdravstvene njege (N = 425) [Izvor: autor D.C.]



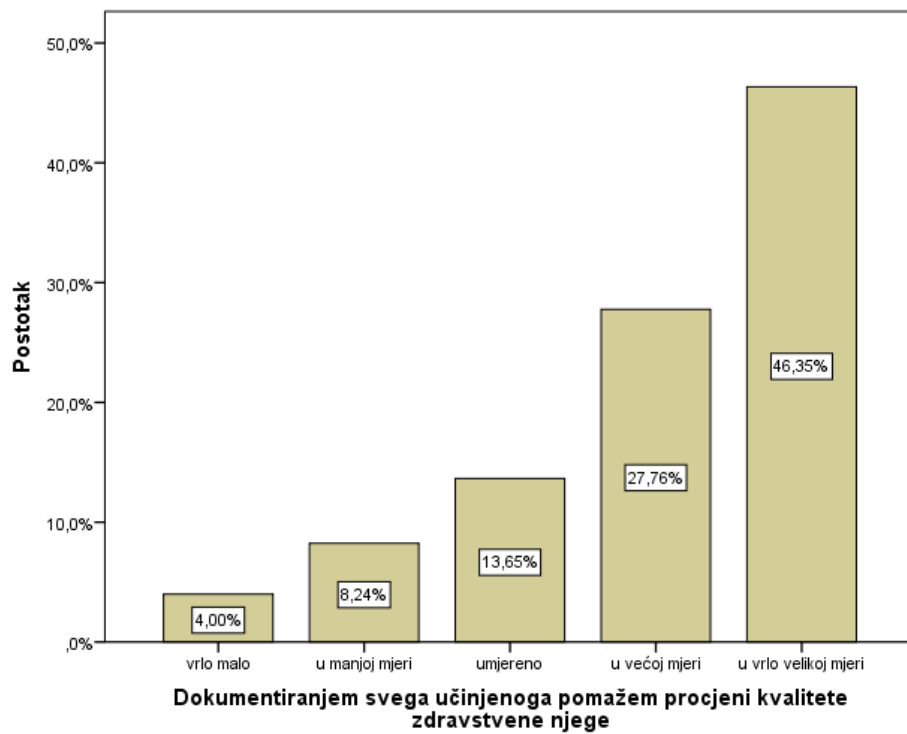
Grafikon 9.5.8. *Upućen/a sam u značenje pojma „Kvaliteta zdravstvene njege“, znam što znači i čemu služi*
(N = 425) [Izvor: autor D.C.]

5.) Statistička analiza „ Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege“

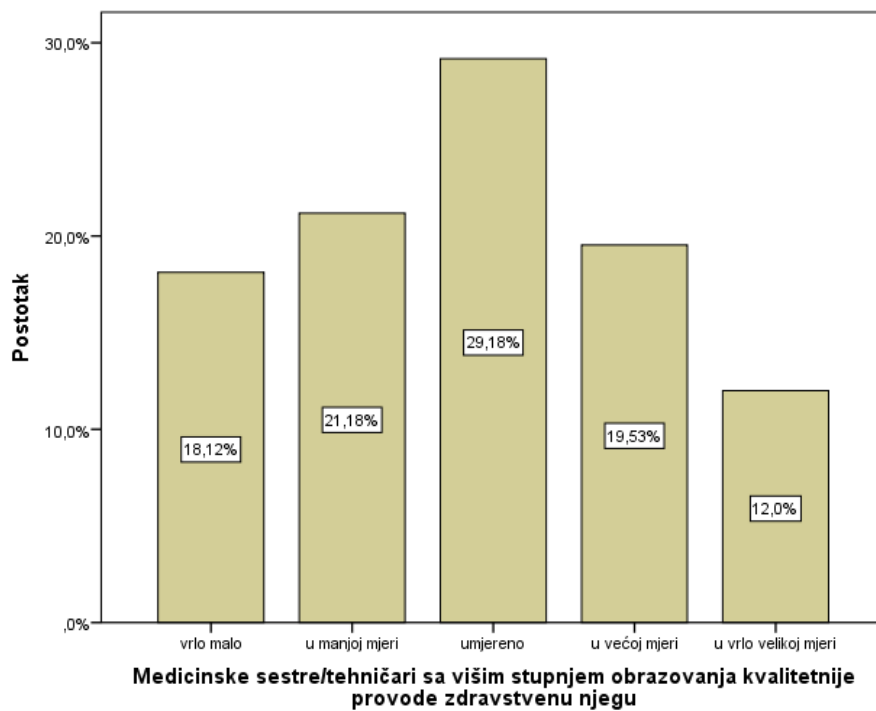
Pogledaju li se odgovori ispitanika za razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege, može se uočiti kako je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje *Dokumentiranjem svega učinjenoga pomozem procjeni kvalitete zdravstvene njege*, gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 4,04 uz standardnu devijaciju 1,14, dok je najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika zabilježena za pitanje *medicinske sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja kvalitetnije provode zdravstvenu njegu* gdje aritmetička sredina odgovora iznosi 2,86 uz standardnu devijaciju 1,26.

		Broj (%) ispitanika	\bar{x}	Sd
	vrlo malo	77 (18,1)		
Medicinske sestre/tehničari	u manjoj mjeri	90 (21,2)		
sa višim stupnjem	umjereno	124 (29,2)		
obrazovanja	u većoj mjeri	83 (19,5)		
provode zdravstvenu njegu	u vrlo velikoj mjeri	51 (12,0)		
	Ukupno	425 (100,0)	2,86	1,26
	vrlo malo	17 (4,0)		
Dokumentiranjem	svoga u manjoj mjeri	35 (8,2)		
učinjenoga	pomažem umjereno	58 (13,6)		
procjeni	kvalitete u većoj mjeri	118 (27,8)		
zdravstvene njege	u vrlo velikoj mjeri	197 (46,4)		
	Ukupno	425 (100,0)	4,04	1,14
	vrlo malo	9 (2,1)		
Smatram da iskustvo ima	u manjoj mjeri	20 (4,7)		
glavnu ulogu u kvaliteti	umjereno	106 (24,9)		
zdravstvene njege	u većoj mjeri	122 (28,7)		
	u vrlo velikoj mjeri	168 (39,5)		
	Ukupno	425 (100,0)	3,99	1,01
	vrlo malo	20 (4,7)		
Zadovoljan/a sam	u manjoj mjeri	36 (8,5)		
kvalitetom zdravstvene	umjereno	138 (32,5)		
njege koja se provodi na	u većoj mjeri	132 (31,1)		
mojem trenutnom radnom	u vrlo velikoj mjeri	99 (23,3)		
mjestu	Ukupno	425 (100,0)	3,60	1,08

Tablica 9.5.9. Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege (N = 425) [Izvor: autor D.C.]



Grafikon 9.5.9.1. Dokumentiranjem svega učinjenoga pomažem procjeni kvalitete zdravstvene njege ($N = 425$) [Izvor: autor D.C.]



Grafikon 9.5.9.2. Medicinske sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja kvalitetnije provode zdravstvenu njege ($N = 425$) [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.10. prikazana je usporedba prema spolu ispitanika, Mann-Whitney U testom nije uočena statistički značajna razlika kod muških i ženskih ispitanika ($p > 0,05$) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njege i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njege.

	Medijan (interkvartilni raspon)			p*
	Muško	Žensko	Ukupno	
Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj	4,12 (3,50 - 4,50)	4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,092
Kvaliteta zdravstvene njege	4,16 (3,66 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,779
Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege	3,50 (3,00 - 3,81)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,175

*Mann-Whitney U

Tablica 9.5.10. Usporedba prema spolu [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.11. prikazana je usporedba prema dobnim kategorijama ispitanika, Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih dobnih kategorija ($p > 0,05$) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njege i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njege.

	Medijan (interkvartilni raspon)			Ukupno	p*
	20 - 29	30 - 39	40 i više		
Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj	3,75 (3,00 - 4,25)	4,00 (3,25 - 4,50)	4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,066
Kvaliteta zdravstvene njege	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,340
Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege	3,75 (3,25 - 4,00)	3,50 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,518

* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.11. Usporedba prema dobnim kategorijama [Izvor: autor D.C.]

Odgovori ispitanika za obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njege, razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njege značajno su veći kod ispitanika koji su magistar/ica sestrinstva/dipl.med.techn. u odnosu na one koji su prvostupnik/ca sestrinstva ili medicinska sestra/tehničar opće njege koji imaju najnižu vrijednost odgovora (Kruskal Wallis test, $p < 0,01$).

	Medijan (interkvartilni raspon)				p*
	Medicinska sestra/tehničar opće njege	Prvostupnik/ca sestrinstva	Magistar/ica sestrinstva/dipl.m ed.techn.	Ukupno	
Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj	3,50 (2,75 - 4,00)	4,00 (3,50 - 4,50)	4,50 (4,00 - 4,75)	4,00 (3,12 - 4,50)	$p < 0,01$
Kvaliteta zdravstvene njege	4,00 (3,42 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	5,00 (4,33 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	$p < 0,01$
Razina obrazovanja i kvaliteta zdravstvene njege medicinskih sestara	3,50 (3,00 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,87 (3,50 - 4,25)	3,75 (3,25 - 4,00)	$p < 0,01$

* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.12. Usporedba prema trenutačnoj stručnoj spremi [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.13. prikazana je usporedba prema mjestu rada ispitanika, Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih radnih mjesta ($p > 0,05$) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njege i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njege.

		Medijan (interkvartilni raspon)						
		Primarna zdravstvena zaštita	Sekundarna zdravstvena zaštita	Tercijarna zdravstvena zaštita	Obrazovne institucije	Trenutno ne radim	Ukupno	p*
Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj		4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,25 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	4,25 (3,75 - 4,25)	3,75 (2,81 - 4,00)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,131
Kvaliteta zdravstvene njege		4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	4,33 (4,00 - 4,33)	4,00 (3,33 - 4,66)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,202
Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege		3,75 (3,25 - 4,25)	3,50 (3,00 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,37 - 3,75)	3,75 (3,50 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,104

* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.13. Usporedba prema mjestu rada [Izvor: autor D.C.]

Na tablici 9.5.14. prikazana je usporedba prema godinama radnog staža ispitanika, Kruskal Wallis testom nije uočena statistički značajna razlika kod promatranih godina radnog staža ($p > 0,05$) s obzirom na obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj, kvalitetu zdravstvene njege i razinu obrazovanja medicinskih sestara i kvalitetu zdravstvene njege.

		Medijan (interkvartilni raspon)				
		0 - 9	10 - 19	20 i više godina	Ukupno	p*
Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj		4,00 (3,00 - 4,00)	4,00 (3,25 - 4,50)	4,00 (3,00 - 4,50)	4,00 (3,12 - 4,50)	0,211
Kvaliteta zdravstvene njege		4,00 (3,66 - 4,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (4,00 - 5,00)	4,33 (3,66 - 5,00)	0,275
Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege		3,75 (3,25 - 3,75)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	3,75 (3,25 - 4,00)	0,763

* Kruskal Wallis Test

Tablica 9.5.14. Usporedba prema godinama radnog staža [Izvor: autor D.C.]

9.6. Rasprava

U istraživanju pod temom „Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege“ sudjelovalo je ukupno 425 ispitanika. Istraživanje je podijeljeno na 4 skupine pitanja. Iz prve skupine, pod nazivom „Opći podaci“ može se isčitati da su ispitanici pretežito ženskog spola (89,2%), prosječna dob ispitanika je 34,38 godina sa standardnom devijacijom od 9,94 godine, dok je najveći broj ispitanika u dobnoj skupini od 20 – 29 godina (36,9%). Najveći broj ispitanika posjeduje srednju stručnu spremu (47,1%) te je najčešće mjesto rada tercijarna zdravstvena zaštita (44,0%). Prosječna vrijednost godina radnog staža iznosi 13,38 godina, sa standardnom devijacijom od 10,35 a raspon radnog staža je u intervalu 0 – 42 godine. Najviše je ispitanika u skupini 0 – 9 godina radnog staža (40, 1%).

Druga skupina pitanja pod nazivom „Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj“ odnosi se na upoznatost medicinskih sestara u Hrvatskoj na vertikalno i horizontalno obrazovanje. Najviša vrijednost aritmetičke sredine je bila na pitanje „Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim/stručnim studijem sestrinstva“ 40, 20% uz standardnu devijaciju 1,17%. Time je pobijena prva hipoteza da su medicinske sestre sa višim stupnjem obrazovanja bolje upućeni u preddiplomski studij sestrinstva.

Najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora ispitanika zabilježena je na pitanje „Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara (specijalizacije medicinskih sestara, koliko traju, što znače, koje se kompetencije njima dobivaju), a iznosila je 3,37% uz standardnu devijaciju 1,32%. Tim podatkom je potvrđena druga hipoteza, odnosno da medicinske sestre nisu upoznate sa horizontalnim obrazovanjem.

Treća hipoteza „Viša razina obrazovanja ukazuje na bolje razumijevanje kvalitete zdravstvene njege“ jest također pobijena, jer je najviša vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena za pitanje „Upućena sam u značenje pojma kvaliteta zdravstvene njege, znam što znači i čemu služi“, gdje ona iznosi 4,28 uz standardnu devijaciju od 0,84.

U četvrtoj skupini pitanja, pod nazivom „Razina obrazovanja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene njege“ postavljena je hipoteza da iskustvo ima važniju ulogu u kvaliteti zdravstvene njege nego obrazovanje, a ona je potvrđena odgovorima na pitanje „Smatram da iskustvo ima glavnu ulogu u kvaliteti zdravstvene njege“, gdje je aritmetička sredina 3,99 uz standardnu devijaciju od 1,01 te odgovori na pitanje „Medicinske sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja kvalitetnije provode zdravstvenu njegu“ gdje je aritmetička sredina iznosila 2,86 sa standardnom devijacijom od 1,26.

Zadnja hipoteza, postavljena u zadnjoj skupini hipoteza (ali i kompletnom radu) da su medicinske sestre/tehničari, neovisno o razini obrazovanja, radnom stažu i uvjetu rada, zadovoljni kvalitetom zdravstvene njege koja se provodi na njihovom trenutnom radnom mjestu- jest djelomično potvrđena sa aritmetičkom sredinom 3,60 sa standardnom devijacijom od 1,08 (najveći broj ispitanika odgovara umjereno – 138 ispitanika te u većoj mjeri – 132 ispitanika). Također je zanimljiva činjenica da su odgovori ispitanika za tri zadnje skupine pitanja poprilično veći kod dipl.med.tech./mag.sestrinstva, u odnosu na one koji su prvostupnici sestrinstva ili medicinska sestra/tehničar općeg smjera.

10. Zaključak

Sestrinstvo, kao pomoćna djelatnost se spominje još od 6.stoljeća, a do 19.stoljeća nije odvojena kao zasebna djelatnost sa obrazovnim planom, već je bila usko vezana uz medicinu. 1882.godine, upisom malog broja hrvatskih medicinskih sestara u Rudolfinerhaus, započinje sustavno obrazovanje medicinskih sestara na području Hrvatske, a idućih godina ono dobiva na samostalnom značaju, odvajajući se od medicine, ali i dalje zadržavajući duboki komplementarni odnos. Najveću zaslugu u osmišljanju i unapređenju sustavnog obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj imao je dr. Andrija Štampar, koji je shvatio da bez kvalitetno i polivalentno obrazovanih medicinskih sestara nema napretka dispanzerske i patronažne djelatnosti, što je bio temelj za modernu zdravstvenu zaštitu, kakvu poznajemo i danas.

U početku su škole za medicinske sestre bile osmišljene kao više škole, jer su se mogle upisati tek nakon završena 4 razreda srednje pučke škole, da bi se 1959.godine, uvođenjem Zakona o srednjim školama, pretvorile u srednjoškolsko obrazovanje, istovremeno otvarajući i primaljske i pedijatrijske smjerove. Uvidjevši potrebu za obrazovanim medicinskim sestrama, 1966.godine otvara se Viša škola za medicinske sestre, koja traje dvije godine, a od akademske 1999./2000. produljuje se na tri godine. Današnji je sustav sestrinskog obrazovanja zastupljen na petogodišnjem srednjoškolskom obrazovanju, preddiplomskom obrazovanju (stručnom ili sveučilišnom) te diplomskom obrazovanju (specijalistički ili magistarski studij), a prisutne su i horizontalne edukacije, u obliku specijalističkih smjerova. Jedan od pozitivnih primjera dobro organiziranog sustavnog sestrinskog obrazovanja je SAD, koji svaku stepenicu vertikalnog obrazovanja opisuje sa jasno određenim kompetencijama i potrebom na tržištu rada.

Da bi moglo procijeniti koliko se zdravstvena njega dobro obavlja, postoji kvaliteta zdravstvene njege, sa svojim indikatorima, koji su mjerljivi te lako daju uvid o kakvoći zdravstvene njege. U istraživačkom dijelu rada, prva hipoteza o poznavanju preddiplomskog studija je pobijena, dok je druga hipoteza, o poznavanju horizontalnog obrazovanja potvrđena. Treća hipoteza proporcionalnosti razine obrazovanja i kvalitete zdravstvene njege je pobijena, dok je četvrta hipoteza, o tome da iskustvo ima važniju ulogu u obavljanju kvalitetne zdravstvene njege u odnosu na obrazovanje, potvrđena. Peta, posljednja hipoteza, koja govori o tome da su medicinske sestre/tehničari neovisno o razini obrazovanja, radnom stažu i mjestu rada, zadovoljni kvalitetom zdravstvene

njege na njihovom trenutnom radnom mjestu, je djelomično potvrđena, zbog prosječnog odgovora „umjereno“ te „u većoj mjeri“.

U Varaždinu, 30.rujan 2018.

Potpis:

11.Literatura

1. H.A.Rahman, M. Jarrar, M.S. Don: Nurse level of education, Quality of care and patient safety in the medical and surgical wards in Malaysian private hospitals: A cross-sectional study; Glob J Health Sci., vol.7, str.6, 2015. dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4803884/> (pristupljeno 20.08.2018.)
2. M.A. Blegen, T.E. Vaughn, C.J. Goode: Nure experience and education: effect on quality of care, J. Nurse Adm, vol.1, str.33-39, 2001. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11198839> (pristupljeno 25.08.2018.)
3. S. Kalauz: Sestrinska profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma, Pergamena, HKMS, Zagreb, 2011.
4. V. Mrnjec: Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj; KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, Zagreb, 2014.
5. S. Kalauz: Obrazovanje medicinskih sestara- osamdeset godina tradicije, Medix, br., Zagreb, str.169.
6. S. Čukljek: Obrazovanje medicinskih sestara u zemljama Europe, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Zagreb, 2017.
7. D.L.Domitrović: Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj u usporedbi sa standardima Europske Unije, Diplomski rad, MEF, Zagreb, 2016.
8. Zakon.hr(2011.), Zakon o sestrinstvu(NN 121/03, 117/08, 57/11) dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu> (pristupljeno 01.09.2018.)
9. S. Kalauz (2015.): Izazovi visokog obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj [Powerpoint prezentacija s međunarodne konferencije „Izazovi visokog obrazovanja medicinskih sestara u kontekstu članstva u Europskoj Uniji“, 2015.], Zagreb
10. L. Manović: Utjecaj obrazovanja medicinskih sestara na kvalitetu zdravstvene njege; KBCSM, Klinika za neurokirurgiju, Zagreb, 2018.

11. B.Sedić(2001.): Obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj (usklađenost s obrazovanjem u tranzicijskim zemljama), Obrazovanje medicinskih sestara-što nam treba i zašto, str. 12.-18. Dostupno na: <https://www.zvu.hr/arhiva/opatija/arhiva/2001/zbornik/zbornik.pdf> (pristupljeno 10.08.2018.)
12. Ministarstvo znanosti i obrazovanja(2017.). Zakon o preddiplomskim sveučilišnim i stručnim studijima (NN 123/03, 105/04, 174/04, 02/07) Dostupno na: <https://mzo.hr/hr/koja-je-razlika-između-preddiplomskog-sveucilisnog-studija-specijalistickog-diplomskog-strucnog> (pristupljeno 16.08.2018.)
13. L.Češkić (29.12.2015.): Što je sveučilišni, a što stručni studij? Dostupno na: <http://portalzamlade.info/vijesti/183-%C5%A1to-je-sveu%C4%8Dili%C5%A1ni,-a-%C5%A1to-stru%C4%8Dni-studij.html> (pristupljeno 16.08.2018.)
14. Narodne Novine (2009.), Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara-tehničara (NN 139/2009.). Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_11_139_3382.html (pristupljeno 22.08.2018.)
15. American Nursing: An introduction to the past, PennNursing, 2016. Dostupno na: <https://www.nursing.upenn.edu/nhhc/american-nursing-an-introduction-to-the-past/> (pristupljeno 04.09.2018.)
16. Learn how to become a nurse, 2016. Dostupno na: <https://www.allnursingschools.com/registered-nursing/learn-how-to-become-a-nurse/> (pristupljeno 04.09.2018.)
17. What is the NCLEX-PN, 2016. Dostupno na: <https://www.kaptest.com/nclex-pn/what-is-the-nclex-pn> (pristupljeno 04.09.2018.)
18. G. Isham: Importance & imperatives of improving healthcare quality, Chicago Ill, 2013.
19. M. Neuberg: Kvaliteta, nastavni materijal iz kolegija Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018.
20. S. Kalauz: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.

Prilog

Poštovani kolege/kolegice,

Ovaj anketni upitnik je napravljen u svrhu izrade završnog rada na Sveučilištu Sjever, Odjelu za sestrinstvo pod mentorstvom dr.sc. Marijane Neuberg, a ispituje korelaciju stupnja obrazovanja medicinskih sestara/tehničara sa kvalitetom zdravstvene njege.

Anketni upitnik je potpuno anoniman te Vam se unaprijed zahvaljujem na utrošenom vremenu za ispunjavanje istoga.

Opći podaci

1. SPOL: M Ž

2. DOB(godine): _____

3. TRENUTNA STRUČNA SPREMA: a) Medicinska sestra/tehničar opće njege
b) Prvostupnik/ca sestrinstva
c) Magistra sestrinstva/dipl.med.techn.
d) Doktor znanosti

4. MJESTO RADA: a) Primarna zdravstvena zaštita (dom zdravlja, patronažna djelatnost, ambulanta opće/obiteljske medicine, stomatološka ambulanta, zdravstvena njega u kući...)

b) Sekundarna zdravstvena zaštita (opća ili županijska bolnica)

c) Tercijarna zdravstvena zaštita (klinika, klinička bolnica, klinički bolnički centar, zdravstveni zavodi)

d) Obrazovne institucije (srednja medicinska škola, preddiplomski/diplomski studiji sestrinstva)

e) Trenutno ne radim

5. TRENUTNE GODINE RADNOG STAŽA: _____

U idućim tvrdnjama označite broj koji najbolje opisuje Vaše mišljenje i ostav o pojedinoj tvrdnji

(1-vrlo malo; 2-u manjoj mjeri; 3-umjereno; 4-u većoj mjeri; 5-u vrlo velikoj mjeri)

Obrazovanje med.sestara u Hrvatskoj

1.Upoznat/a sam sa preddiplomskim sveučilišnim

ili stručnim studijem sestrinstva.....1 2 3 4 5

2.Upoznat/a sam sa kriterijima upisa i programom

- diplomskih studija sestinstva.....1 2 3 4 5
- 3.Upoznat/a sam sa horizontalnim obrazovanjem med.sestara
(specijalizacije med.sestara, što znače, koliko traju,
koje se kompetencije njima dobivaju).....1 2 3 4 5
- 4.Zadovoljan/na sam količinom znanja nakon
završenog trenutnog stupnja obrazovanja.....1 2 3 4 5

Kvaliteta zdravstvene njege

- 1.Upućen/a sam u značenje kvalitete zdr.njege,
znam što znači i čemu služi.....1 2 3 4 5
- 2.Poznajem indikatore kvalitete zdr.njege.....1 2 3 4 5
- 3.Upućen/a sam kako se određuje kvaliteta provedene zdr.njege.....1 2 3 4 5

Razina obrazovanja med.sestara i kvaliteta zdr.njege

1. Med.sestre/tehničari sa višim stupnjem obrazovanja
kvalitetnije provode zdr.njegu.....1 2 3 4 5
- 2.Dokumentiranjem svega učinjenoga pomažem
procjeni kvalitete zdr.njege.....1 2 3 4 5
- 3.Smatram da iskustvo ima glavnu ulogu u kvaliteti zdravstvene njege.....1 2 3 4 5
- 4.Zadovoljan/a sam kvalitetom zdravstvene njege koja se provodi na
mojem trenutnom radnom mjestu.....1 2 3 4 5

Sveučilište
Sjever

UNIVERSITY
OF
NORTH



SVEUČILIŠTE
SIEVER

MMI

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Dajana Car, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom "Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege" te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Dajana Car
Dajana Car
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Dajana Car, neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom "Korelacija stupnja sestrinskog obrazovanja sa kvalitetom zdravstvene njege", čija sam autorica.

Student/ica:

Dajana Car
Dajana Car
(vlastoručni potpis)