

Zadovoljstvo radom medicinskih sestara/tehničara u timskom i funkcionalnom modelu

Baniček, Valentina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:865433>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**

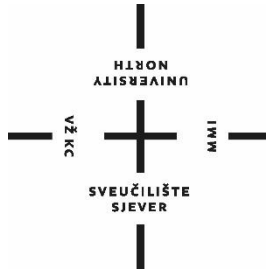


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 171/SSD/2022

**ZADOVOLJSTVO RADOM MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA U TIMSKOM I
FUNKCIONALNOM MODELU**

Valentina Baniček

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo –
menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 171/SSD/2022

ZADOVOLJSTVO RADOM MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA U TIMSKOM I
FUNKCIONALNOM MODELU

Student:

Mentor:

Valentina Baniček, 2367/66 izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Baniček Valentina	MATIČNI BROJ	2367/336
DATUM	12.8.2022.	KOLEGIJ	Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Zadovoljstvo radom medicinskih sestara/tehničara u timskom i funkcionalnom modelu		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Satisfaction with the work of nurses/technicians in a team and functional model		
MENTOR	izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	izvanredni profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, predsjednik 2. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor 3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, član 4. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	171/SSD/2022
OPIS	Zdravstvene organizacije jedan su od društvenih sustava u kojima su ljudski resursi najvažniji čimbenik. Zbog toga se danas sve više dovodi u pitanje zadovoljstvo radom medicinskih sestara i tehničara koji zbog obujma posla moraju svakodnevno iskazivati sposobnosti fluktuacije u svim segmentima te općenit utjecaj na kvalitetu skrbi za pacijente. Postoje mnogi faktori koji utječu na radno zadovoljstvo, a kao jedan od najvažnijih pokazao se i model organizacije rada. Postoji nekoliko vrsta modela organizacije rada u sestrinstvu. Tri temeljna i najzastupljenija modela su funkcionalni model, timski model i primarni model, ali postoje i napredniji modeli organizacije zdravstvene njege, a to su pacijentu usmjeren model, model cjelovite sestriinske skrbi i različiti modificirani modeli. Cilj ovog rada je detaljnije prikazati i usporediti funkcionalni i timski model te prikazom rezultata istraživanja utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu i motivaciji medicinskih sestara i tehničara koji rade prema funkcionalnom i timskom modelu. Funkcionalni model, osim što je u prošlosti diljem svijeta, kod nas je i danas najčešći oblik organizacije rada u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. No ipak, timski model postaje sve popularniji, provode se decentralizacije mnogih ustanova koje pokušavaju oformiti timove i na taj način poboljšati zdravstvenu skrb.

ZADATAK URUČEN	20.09.2022	POPIŠ MENTORA	
----------------	------------	---------------	---------------------------------------------------------------------------------------



Predgovor

Ovim putem zahvalila bih mentorici izv. prof. dr. sc. Marijani Neuberg što mi je tijekom pisanja ovog diplomskog rada uvelike pomogla svojim znanjem i zalaganjem, savjetima, podrškom i odvojenim vremenom.

Također bih zahvalila svim profesorima i mentorima koji su mi tijekom ove dvije godine diplomskog studija prenijeli nova znanja i na taj način omogućili novi pogled na sestrinstvo kako bih svoj posao mogla obavljati još savjesnije.

Veliko hvala i mojoj obitelji i prijateljima koji su mi pružali podršku kad je najviše trebalo.

Sažetak

Zdravstvene organizacije predstavljaju jedan od glavnih društvenih sustava u kojima su ljudski resursi najvažniji čimbenik. Zbog toga se danas sve više dovodi u pitanje zadovoljstvo radom medicinskih sestara i tehničara koji zbog obujma posla moraju svakodnevno iskazivati sposobnosti fluktuacije u svim segmentima te općenit utjecaj na kvalitetu skrbi za bolesnike. Postoje mnogi faktori koji utječu na radno zadovoljstvo, a kao jedan od najvažnijih pokazao se i model organizacije rada. Postoji nekoliko vrsta modela organizacije rada u sestinstvu. Tri temeljna i najzastupljenija modela su funkcionalni model, timski model i primarni model, ali postoje i napredniji modeli organizacije zdravstvene njege, a to su pacijentu usmjeren model, model cjelovite sestriinske skrbi i različiti modificirani modeli. Cilj ovog rada je detaljnije prikazati i usporediti funkcionalni i timski model te prikazom rezultata istraživanja utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu i motivaciji medicinskih sestara i tehničara koji rade prema funkcionalnom i timskom modelu. Funkcionalni model, osim što je u prošlosti diljem svijeta, kod nas je i danas najčešći oblik organizacije rada u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. No ipak, timski model postaje sve popularniji, provode se decentralizacije mnogih ustanova koje pokušavaju oformiti timove i na taj način poboljšati zdravstvenu skrb. Rezultati istraživanja pokazali su da više od polovice sudionika radi timskim modelom organizacije, a također više od polovice ih se izjasnilo da im timski model pruža i veće zadovoljstvo u radu. Također medicinske sestre/tehničari koji rade funkcionalnim modelom organizacije imaju kvalitetniji odnos s nadređenim u odnosu na one koji rade timskim modelom. Nije uočena povezanost između duljine radnog staža sa zadovoljstvom rada u funkcionalnom modelu kao ni između razine obrazovanja „medicinska sestra/tehničar“ i „prvostupnik/prvostupnica“ sa zadovoljstvom rada u funkcionalnom modelu.

Ključne riječi: medicinska sestra/medicinski tehničar, zadovoljstvo, funkcionalni model, timski model

Summary

Health organizations are one of the main social systems in which human resources are the most important factor. For this reason, the satisfaction with the work of nurses and technicians is increasingly questioned today, who, due to their volume of work, have to show daily fluctuation abilities in all segments and a general impact on the quality of care for patients. There are many factors that affect working satisfaction, and one of the most important is the model of work organization. There are several types of models for organization of nursing work. The three basic and most represented models are functional model, a team model and a primary model, but there are also more advanced models of health care organization, which are a patient-oriented model, a comprehensive nursing care model and various modified models. The main of this paper is to present and compare in more detail the functional and team model and to determine whether there are differences in the satisfaction and motivation of nurses and technicians working according to the functional and team model. The functional model, apart from being worldwide in the past, is still the most common form of organization of work in stationary health institutions. However, the team model is becoming increasingly popular, decentralisation is being implemented for many institutions trying to form teams and thus improve health care. Research results have shown that more than half of the participants work on the organisation team model, and more than half of them have declared that the team model provides them with greater work satisfaction. Also, nurses/technicians working in a functional organizational model have a better relationship with superiors than those working in a team model. No connection was observed between the duration of work pensionable service with the satisfaction of working in the functional model or between the level of education „nurse/technician“ and „bachelor“ with the satisfaction of working in the functional model.

Keywords: nurse/technician, satisfaction, functional mode, team model

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Zadovoljstvo na radnom mjestu.....	3
3. Teorije zadovoljstva radom	5
3.1. Teorija hijerarhije potreba	5
3.2. Teorija X i Y	6
3.3. Dvofaktorska teorija	7
3.4. Porter- Lawerova teorija očekivanja.....	8
3.5. Suvremene teorije motivacije	9
4. Zadovoljstvo medicinskih sestara i tehničara kao indikator kvalitete zdravstvene njege .	10
4.1 Čimbenici zadovoljstva radom	10
5. Organizacijski modeli rada u sestrinstvu	13
5.1. Funkcionalni model	14
5.2. Timski model	15
5.3. Primarni model	18
5.4. Model cjelovite sestrinske skrbi	20
5.5. Bolesniku usmjeren model	21
5.6. Model upravljanja slučajem (<i>Case Management Model</i>).....	22
6. Usporedba funkcionalnog i timskog modela	24
7. Istraživački dio rada.....	26
7.1. Cilj istraživanja i hipoteze	26
7.2. Metode istraživanja.....	26
7.2.1. Sociodemografski podaci sudionika.....	26
7.2.2. Instrument istraživanja	28
7.2.3. Statistička analiza	28
7.3. Rezultati.....	29
7.3.1. Upitnik znanja o funkcionalnom modelu organizacije.....	30
7.3.2. Upitnik znanja o timskom modelu organizacije.....	32
7.3.3. Upitnik dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu.....	33
7.4. Inferencijalna statistika	36
8. Rasprava.....	40
9. Zaključak	44

10. Literatura.....	46
Prilozi.....	49
Popis slika	58
Popis tablica.....	59

1. Uvod

Zdravstvene organizacije jedan su od društvenih sustava u kojima su ljudski resursi najvažniji čimbenik. Danas se sve više u pitanje dovodi zadovoljstvo poslom medicinskih sestara/tehničara zbog potrebe za fluktuacijom u svim segmentima te općenitim utjecajem na kvalitetu skrbi za bolesnike. Zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara predstavlja sastavni dio kvalitete posla. Povezani su na način da o stavovima zaposlenih i njihovom ponašanju ovisi kako će biti obavljen posao i tako direktno utječu na imidž cjelokupne ustanove. Prvenstvena svrha obavljanja posla jest osiguranje ekonomske egzistencije, formiranje poslovnog identiteta, mogućnost daljnjeg rasta i razvoja te zadovoljavanje potrebe za samoaktualizacijom. Obavljanjem radnih zadataka, medicinske sestre i tehničari iskazuju svoje vještine snalaženja u novim situacijama, razvijaju kreativnost i sposobnosti te ostvaruju prepoznatljivost u društvu uvažavajući određeni status. Također u obzir treba uzeti sve aspekte koji djeluju na obavljanje radnih zadataka i posao. To su svakako komunikacija s radnim kolegama, odnos s nadređenim, poštivanje unutarnjih pravila i politike organizacije, dostizanje zadovoljavajućeg radnog učinka, ali i funkcioniranje u situacijama koje su nerijetko neplanirane i van idealnih radnih uvjeta [1].

Zadovoljstvo radom vrlo često se usko povezuje i s pojmom motivacije. Ona predstavlja složeni pojam koji podrazumijeva unutarnju silu koja potiče određeno ponašanje. U radnom okruženju to je motivacija za radnim ponašanjem kako bi se ostvarili ciljevi organizacije, odnosno najbolja skrb za bolesnike. Brojne studije pokazuju kako je motivacija medicinskih sestara/tehničara pod utjecajem dvaju velikih čimbenika. To su unutarnji i vanjski. Unutarnji čimbenici podrazumijevaju prepoznato postignuće na radnom mjestu, nagrade i priznanja za poticanje daljnjeg uspješnog rada, važnost samih radnih zadataka, s obzirom na prirodu posla odgovornost za nečiji život i profesionalni rast te razvoj koji povoljno utječe na osobni identitet. Vanjski čimbenici su vidljivi kroz plaću, radne uvjete, međuljudske odnose na poslu, status, unutarnju politiku i sl. Uspoređujući utjecaj ovih dviju skupina, unutarnji čimbenici su važniji u motivaciji zaposlenika jer omogućuju dugoročno zadovoljstvo na poslu [2].

Stoga je od iznimne važnosti neprestano utjecanje na zadovoljstvo samih medicinskih sestara/tehničara poslom. Time ujedno bolesnici doživljavaju veću kvalitetu skrbi koju primaju, a radno zadovoljstvo potiče razvoj radne snage kod medicinskih sestara i tehničara. Također radno zadovoljstvo doprinosi razvoju novih učinkovitih strategija za rješavanje velikog problema nedostatka medicinskih sestara/tehničara na svim razinama zdravstvene skrbi i povećanje kvalitete pružene zdravstvene skrbi [3]. Menadžeri zdravstvenog sustava i uprave zdravstvenih organizacija kao jedan od prioriteta trebali bi postaviti provedbu intervencija za povećanje zadovoljstva

zaposlenika te smanjenje fluktuacije medicinskih sestara/tehničara. Prvenstveno je potrebno razvijati intrinzičnu motivaciju kao što su profesionalna svijest i identitet [4].

Također su brojni sustavni pregledi pokazali kako više faktora utječe na radno zadovoljstvo, motivaciju i zadržavanje medicinskih sestara/tehničara. Utjecanjem na te faktore, direktno se utječe i na kvalitetu zdravstvenih usluga koje dobivaju bolesnici, radno okruženje postaje povoljnije za funkcioniranje medicinskih sestara/tehničara, a moguće je smanjiti i organizacijske troškove [5, 6].

Posao medicinskih sestara/tehničara danas je često opisivan kao demotivacijski, preopterećen zbog nedostatka ljudskog kadra i nestabilnog identiteta. Takav način rada može imati negativne posljedice za zaposlenike, ali i za bolesnike koji primaju zdravstvenu skrb. Stoga je važna uloga menadžera i organizacijske uprave da osnažuju i razvijaju sustave i intervencije vezane za motiviranje medicinskih sestara/tehničara, potiču ih na korištenje svojih znanja i vještina te razvijanje i usavršavanje novih. Rezultati su veća organizacijska prednost, bolja kvaliteta zdravstvenih usluga i zadovoljni bolesnici, zadovoljstvo poslom i povjerenje u vlastitu organizacijsku strukturu i menadžera, a ujedno se prevenira i sindrom sagorijevanja koji je česta posljedica nezadovoljstva na poslu [7].

2. Zadovoljstvo na radnom mjestu

Zadovoljstvo dolazi od latinske riječi *iucunditas* što znači užitek. Time se zadovoljstvo u radu objašnjava kao uživanje u poslu koji osoba obavlja [8]. Njegovo intenzivnije proučavanje i istraživanje počelo je tridesetih godina prošlog stoljeća kroz brojne istraživačke i teorijske radove te su mnogi autori pokušali definirati zadovoljstvo na poslu, a neke od definicija su:

- skup pozitivnih ili negativnih osjećaja koje zaposlenici gaje prema svom poslu (Davis i Newstorm, 1989.)
- mentalni stav pojedinca u odnosu na radnu okolinu, ali i u odnosu na obitelj, zdravlje i ljubav, što se posredno održava na pojedinčev posao (Marušić, 1994.)
- stav koji radnici imaju kad se poklapaju njihove potrebe i interesi, kad su radni uvjeti i nagrade zadovoljavajuće, i kad vole raditi sa svojim kolegama (Daft i Marcic, 2001.)
- ugodan osjećaj koji proizlazi iz percepcije da nečiji posao ispunjava ili omogućava ispunjenje važnih poslovnih vrijednosti te osobe (Noe i suradnici, 2006.)

Zadovoljstvo poslom povezuje se s nizom čimbenika koji mogu negativno ili pozitivno utjecati na njega. To su: zadovoljstvo odnosom s nadređenim, materijalnim faktorima kao što je plaća, nagrade, nematerijalnim koji uključuju pohvale, mogućnost osobnog napredovanja i sl. Najčešće korištena definicija zadovoljstva poslom je ona Johna Lockeja (1969.) koji navodi da je „zadovoljstvo poslom ugodno ili pozitivno emocionalno stanje koje proizlazi iz procjene radnog iskustva“ [9]. Stoga se s pravom može reći kako je zadovoljstvo važno ne samo zbog dobrobiti zaposlenika, već je i pokazatelj zdravlja organizacije. Dimenzije zadovoljstva poslom kod medicinskih sestara/tehničara može se rasporediti u više segmenata. To su [10]:

- odnosi sa suradnicima što podrazumijeva prilike za poslovni, ali i društveni kontakt tijekom radnog vremena
- menadžment koji podrazumijeva uključivanje zaposlenika u donošenje odluka
- skrb o bolesnicima pri čemu su aktivnosti zdravstvene njege važne za postizanje zadovoljstva na radnom mjestu ukoliko one uključuju procjenu, planiranje, intervenciju i suradnju s ostalim sudionicima zdravstvenog tima
- autonomija kada je medicinska sestra/tehničar neovisna te ima određen stupanj slobode čime ujedno razvija i nove inicijative i rješenja
- distributivna pravda koja podrazumijeva uočavanje kvaliteta i uspjeha u poslu te adekvatnog sustava nagrađivanja, ali i sustava kazni
- vodstvo koje omogućuje suradnju na svim razinama

- dostupnost resursa koji omogućuju rad i adekvatno obavljanje posla
- osoblje i raspored pri čemu postoji red u dodjeli radnih zadataka
- radno opterećenje koje je prihvatljivo te broj poslovnih aktivnosti

Zbog toga je važno da današnje organizacije ulažu u sve aspekte koji djeluju na zadovoljstvo radom jer time ulažu u svoje djelatnike. Osjećajem radnog zadovoljstva postaju sposobni pokazati svoj puni radni potencijal, pridonijeti ostvarenju ciljeva organizacije te ostvaruju dugoročnu dobrobit. Osim što su zaposlenici zadovoljni, ujedno su i motivirani čime ostvaruju veću produktivnost, a ona dovodi do ostvarenja organizacijskih ciljeva [11, 12, 13].

3. Teorije zadovoljstva radom

Kao što je već napomenuto, motivacija i zadovoljstvo radom su usko vezani pojmovi pa se i teorije često nazivaju teorijama motivacije. Ima ih nekoliko i svaka naglasak stavlja na različite segmente ponašanja [14].

3.1. Teorija hijerarhije potreba

Potreba sama po sebi označuje poremećaj homeostaze uzrokovan fizičkom ili psihičkom deficijencijom u ljudskom organizmu te se prema tome usmjeruje daljnje ponašanje. Najpoznatija teorija jest teorija hijerarhije potreba čiji autor je Abraham Maslow (1943.). On navodi kako ponašanje ovisi o zadovoljavanju jedne od pet glavnih skupina potreba te ih je podijelio. Pri tom zadovoljavanje potreba viših skupina ovisi o zadovoljenosti potreba nižih skupina i na taj način postoji određeni redoslijed [14].

Prva skupina i polazište potreba ove teorije su fiziološke potrebe koje predstavljaju najjače od svih potreba. To znači da će ljudskom biću kojem u životu sve ekstremno nedostaje, najvjerojatnije glavna motivacija biti fiziološke potrebe. To su hrana, piće, toplina itd. Uspoređujući fiziološke potrebe u menadžmentu, to bi bile: plaća, adekvatni radni uvjeti, dovoljno vremena za odmor, prikladne stimulacije [15, 16].

Sljedeća skupina koja se pojavljuje ukoliko su zadovoljene potrebe iz prve skupine je potreba za sigurnošću. One podrazumijevaju sigurnost vezanu uz egzistenciju, radnu sigurnost, obiteljsku i sl. U poslu to predstavlja zaštitu na radu, jasni radni zadaci, sigurnost radnog mjesta [15,16].

Treća skupina uključuje ljubav, prihvaćanje i pripadanje u društvenoj i radnoj zajednici [15,16].

Četvrta skupina podrazumijeva poštovanje i samopoštovanje. Većina ljudi u društvu ima potrebu ili želju za stabilnom, čvrsto utemeljenom, visokom procjenom samih sebe, odnosno samopoštovanjem, te za poštovanjem drugih. Mogu se opisati kao potreba za snagom, postignućem, prikladnošću, povjerenjem, želja za ugledom ili prestižem, priznanjem, važnošću ili uvažavanjem. Na taj način stvara se osjećaj samopouzdanja i osobne vrijednosti te da smo korisni u svijetu. U suprotnom mogu izazvati osjećaj manje vrijednosti, bespomoćnosti i obeshrabrenja. Kroz posao se ta potreba može zadovoljiti davanjem važnih radnih zadataka, autonomijom i odgovornošću u radu te javna pohvala za dobro obavljen posao [15,16].

Posljednja peta skupina jest potreba za samoaktualizacijom. Unatoč svim prethodno navedenim zadovoljenim potrebama, ljudsko biće još uvijek može očekivati da će se razviti neko novo nezadovoljstvo. U poslu je to svladavanje visoko izazovnog radnog projekta te planiranje daljnje karijere i usavršavanja [15, 16].

Cjelokupna Maslowljeva piramida hijerarhije potreba prikazana je na slici 3.1.1.



Slika 3.1.1 Hijerarhija potreba Abrahama Maslowa

Izvor: Gutić, D., 2018; Menadžment ljudskih potencijala u teoriji i primjeni, EFFECTUS, Zagreb, str. 98

3.2. Teorija X i Y

Douglas McGregor (1960.) je iznio teoriju koja tvrdi da krajnji rezultati poduzeća ovise o tome kako rukovoditelj kontrolira i usmjeruje ljudske sposobnosti [14, 16]. Teorija X [14, 16]:

- radnik u prosjeku radi što je manje potrebno i lijen je
- izbjegava bilo kakve odgovornosti i nema ambicije
- ne prihvaća promjene

Stoga je rukovoditelj važna osoba jer bez njegovih intervencija, zaposlenici ne bi ostvarivali ciljeve organizacije niti stvarali nove rezultate. Teorija Y [14, 16]:

- radnik sam po sebi nije ravnodušan za potrebe organizacije
- svaki čovjek posjeduje motivaciju, odgovornost i potencijal za razvoj
- menadžer mora poticati ljude na iskorištavanje pozitivnih osobina

Kasnije je teoriji Y još dodano od strane Robbinsa i Judgea (2010.) da [16]:

- posao može biti sredstvo odmora ili igre
- ukoliko su ljudi dovoljno predani, oni sami usmjeruju ponašanje
- odgovornost je moguće naučiti prihvaćati
- inovativne ideje nisu vezane samo za visoke menadžerske pozicije, već su raširene u cijeloj populaciji

3.3. Dvofaktorska teorija

Dvofaktorska teorija (1959.) uz Maslowljevju hijerarhiju potreba dala je vrlo važno shvaćanje usmjerenosti radnog ponašanja. Frederick Herzberg (1959.) tvrdio je kako je za dobru motivaciju u poslu važna usredotočenost i klasifikacija radnih faktora, a ne potreba. Time je ustanovio dva različita aspekta [17].

Prva pretpostavka govori kako nezadovoljstvo i zadovoljstvo nisu dvije različite krajnosti jednog kontinuuma. Predstavlja ih kao dva zasebna kontinuuma, ali povezana pojedinim čimbenicima [18].

Druga pretpostavka dijeli motivatore u dvije kategorije, ekstrinzični i intrinzični. Ekstrinzične motivatore naziva još i higijenskim motivatorima, a oni predstavljaju nagrade i formalno zadovoljavanje potreba čime se ne djeluje na motivaciju već sprječava nezadovoljstvo. S druge strane, intrinzični motivatori su zaduženi za poticanje daljnje motivacije i zadovoljstva, potiču daljnji razvoj i radnu produktivnost [18]. Podjela motivatora na ekstrinzične i intrinzične prikazana je u tablici 3.3.1.

HIGIJENSKI FAKTORI	INTRINZIČNI MOTIVATORI
plaća	priznanje
radni uvjeti	postignuće
međuljudski odnosi	odgovornost
politika organizacije	napredovanje
nadzor zaposlenika	radni sadržaj

Tablica 3.3.1 Herzbergova dvofaktorska teorija motivacije

Izvor: Luthans, F. (2011.), *Organizational behaviour, An Evidence-Based Approach*, 12th edition, McGraw-Hill/Irwin, New York

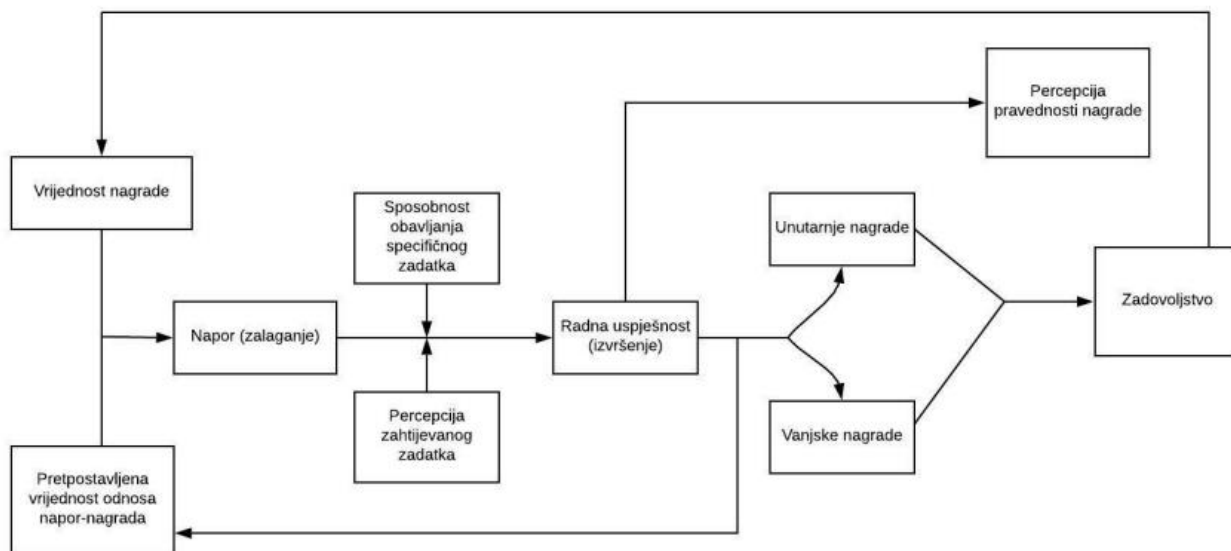
3.4. Porter- Lawerova teorija očekivanja

Ova teorija polazi od pretpostavke da svaki čovjek u sebi ima energiju koja ga pokreće prema naprijed kako bi postigao što bolji rezultat. Ostvarivanjem plaće ili pohvale, pojedinac postiže veće zadovoljstvo i teži prema naprijed [14].

Porter i Lawer (1964.) nastojali su povezati zadovoljstvo na radu i radnu uspješnost pri čemu uspješnost donosi neku nagradu. One su također podijeljene na intrizične i ekstrizične. Ekstrizične podrazumijevaju napredovanje i plaću, a intrizična je osobni osjećaj vrijednosti i postignuća. Ipak, došli su do zaključka kako ni jedna vrsta nagrade nema utjecaj na radno zadovoljstvo [19].

Zatim su proveli istraživanje kako bi shvatili kako su povezani radno zadovoljstvo i radna uspješnost te u kojim situacijama dolazi do njihove povezanosti. Vodili su se pretpostavkom kako nagrade uzrokuju zadovoljstvo, a radna uspješnost može dovesti do nagrade [20].

Na slici 3.4.1. prikazane su varijable uključene u ovaj model te njihova međusobna povezanost.



Slika 3.4.1 Porter – Lawerov motivacijski model

Izvor: Luthans, F. (2011.), *Organizational behaviour, An Evidence-Based Approach*, 12th edition, McGraw-Hill/Irwin, New York

Ovaj model nije često primjenjivan zbog svoje složenosti, ali je menadžere usmjerio prema novim metodama motiviranja. Ukazuje na važnost nagrade i koristi koju zaposlenik od nje dobiva te omjer između nagrade i uloženog truda [21].

3.5. Suvremene teorije motivacije

Suvremene teorije motivacije predstavljaju trenutnu razinu misli i povezuju ih s motivacijom. Neke od njih su [16]:

- teorija kognitivne evaluacije – intrinzični i ekstrinzični motivatori su međusobno ovisni
- McClellandova teorija navodi tri glavne potrebe: postignuće, moć i povezivanje
- teorija postavljenih ciljeva – težina i specifičnost određenog cilja iziskuju od zaposlenika više truda i potiču veću motivaciju
- teorija potpore – kognitivni i bihevioristički pristup
- teorija samoeфикаsnosti – uvjerenje o sposobnosti izvođenja radnog zadatka
- teorija očekivanja – ukoliko postoje vrijedne nagrade, tada će zaposlenici biti motiviraniji za ulaganje većeg truda
- teorija jednakosti – uspoređivanje uloženog i dobivenog od posla i međusobno

4. Zadovoljstvo medicinskih sestara i tehničara kao indikator kvalitete zdravstvene njege

Zadovoljstvo radom medicinskih sestara/tehničara danas se sve više povezuje s njihovom radnom učinkovitošću, a samim time ima i direktan utjecaj na kvalitetu zdravstvene njege. Zadovoljstvo radom očituje se kroz subjektivan doživljaj i emocionalnu reakciju zaposlenika koju oni stvaraju u odnosu na radno okruženje, uvjete rada te uključuje tri komponente [22]:

- kognitivna komponenta – vjerovanje i stajalište koje se odnosi na vrijednosti rada
- afektivna komponenta – osjećaji koje zaposlenik razvija tijekom obavljanja rada
- evaluativna komponenta – ostvareni rezultati

Stoga je zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara tema brojnih istraživanja jer utječe i na motivaciju koja ima utjecaj na daljnje ponašanje i radne učinke. Rezultati su pokazali kako je viša razina zadovoljstva radom kod medicinskih sestara/tehničara povezana s pozitivnim procjenama bolesnika i višim ocjenjivanjem kvalitete zdravstvene njege koju su primili. Unatoč tome, većina medicinskih sestara i tehničara pokazuje nisku ili umjerenu razinu zadovoljstva na poslu [23, 24].

4.1 Čimbenici zadovoljstva radom

S obzirom na udio vremena koji provedemo na poslu, sam rad i radno okruženje formiraju bitnu sastavnicu svakodnevice i života općenito. Stoga je važno prepoznati čimbenike koji utječu na radno zadovoljstvo [25]. U literaturi se navode brojne podjele ovih čimbenika, no najčešća je podjela na [26]:

- organizacijski čimbenici – vanjski čimbenici na koje zaposlenici ne mogu izravno utjecati,
- osobni čimbenici – individualne su naravi.

Podjela čimbenika na organizacijske i osobne prikazani su u tablici 4.1.1 i 4.1.2.

ORGANIZACIJSKI ČIMBENICI	
Organizacijski čimbenik	Učinak na zadovoljstvo
Posao	Veći izazovi za zaposlenike donose veće zadovoljstvo u obavljanju radnih zadataka za razliku od onih rutinskih. Pritom su to zadaci koji su raznoliki, nose određenu slobodu prilikom njihovog izvršavanja i donose povratnu informaciju o vrijednosti obavljenog zadatka.
Sustav nagrađivanja	Za zadovoljnog zaposlenika važno je da su svi zaposlenici tretirani jednako i da je sustav nagrađivanja pravedan.
Radni uvjeti	Bolji radni uvjeti vežu se uz bolji radni učinak, a samim time i veće radno zadovoljstvo.
Kolege / suradnici	Skladni i funkcionalni odnosi među radnim kolegama važan su čimbenik za radno zadovoljstvo. Osim radnih kolega, važan je i odnos s nadređenim koji mora bit korektan te da zna prepoznati uloženi trud.
Organizacijska struktura	Stroga i centralizirana organizacijska struktura koja ne dopušta uplitanje u donošenje odluka, negativno utječe na radno zadovoljstvo. Participacija u procesu odlučivanja te jasna i stabilna struktura povoljni su čimbenici.

Tablica 4.1.1 Organizacijski čimbenici zadovoljstva poslom

Izvor: Greenberg, J. i Baron, R. (1998). Ponašanje ljudi u organizacijama. Beograd: Želnid

OSOBNI ČIMBENICI	
Osobni čimbenik	Učinak na zadovoljstvo
Osobni interesi i posao	Sklad između osobnih preferencija i potreba radnog mjesta pogoduju radnom zadovoljstvu.
Radni staž i starost	Rastom godina staža raste i znanje i iskustvo u obavljanju posla i kvaliteta zaposlenika. Takvi radnici su češće pohvaljeni i nagrađeni što povećava radno zadovoljstvo.
Pozicija i status	Više pozicije i status donose određene radne beneficije kao što su veća plaća, samostalnost u donošenju odluka, ugled, mogućnost daljnjeg usavršavanja i napredovanja i sl. Stoga su više pozicionirani zaposlenici često i zadovoljniji.
Ukupno zadovoljstvo životom	Zadovoljni zaposlenici često daju veće ocjene i životnom zadovoljstvu jer posao predstavlja važan segment života.

Tablica 4.1.2 Osobni čimbenici zadovoljstva poslom

Izvor: Greenberg, J. i Baron, R. (1998). Ponašanje ljudi u organizacijama. Beograd: Želnid

Sanchez-Sellero (2017.) navodi neke dodatne čimbenike koji utječu na radno zadovoljstvo kao što su spol, obrazovanje i radna očekivanja. S obzirom na spol, žene češće izražavaju veće zadovoljstvo od muškaraca, a plaća im je manji motivator. Obrazovanje se također pokazalo kao važan čimbenik koji utječe na radno zadovoljstvo. Obrazovaniji zaposlenici potrebna znanja i vještine usvajaju prije samog početka rada, tijekom školovanja, stoga su oni često i zadovoljniji. Imaju bolje vještine snalaženja, veće samopouzdanje i osjećaj sigurnosti prilikom obavljanja poslova te doživljavaju više izazova. Zaposlenici će biti zadovoljniji ako imaju niža radna očekivanja. Ukoliko manje razmišljaju o trenutnoj poslovnoj situaciji i nemaju određenih očekivanja, to će biti zadovoljniji u kasnijem radu [27].

5. Organizacijski modeli rada u sestrinstvu

U svakodnevnom životu čovjek je gotovo uvijek uključen u neku vrstu organizacije u kojoj može provesti veći dio dana. Organizacija je karakteristika složenih sustava čiji dijelovi moraju biti funkcionalno povezani i usklađeni kako bi djelovali kao cjelina i ostvarivali zajedničke radne ciljeve. Organizacija rada stoga je zadužena za raspodjelu zadataka, dodjeljivanje odgovornosti i donošenje odluka s ciljem osiguravanja što kvalitetnije, sigurnije i učinkovitije zdravstvene skrbi. Postoji nekoliko organizacijskih modela u sestrinstvu [22]:

1. funkcionalni model
2. timski model
3. primarni model
4. bolesniku usmjeren model
5. model cjelovite sestriinske skrbi
6. model upravljanja slučajem (*Case Management Model*)

Razlikuju se prema [22]:

- a) obrazovnoj strukturi
- b) hijerarhijskoj strukturi
- c) načelima pružanja zdravstvene njege

Odabir modela ovisi o [22, 28]:

- a) kompleksnosti zdravstvene njege
- b) broju i obrazovnoj strukturi osoblja
- c) pristupu u zdravstvenoj njezi
- d) razini zdravstvene zaštite i vrsti zdravstvene ustanove
- e) opremljenosti
- f) razvoju medicine i informatičkih tehnologija
- g) financijskim mogućnostima ustanove

Pošto ih je često teško primijeniti, koriste se najčešće modificirane verzije i prilagođuju se brojnom stanju dostupnog zdravstvenog osoblja, njihovim vještinama i obrazovnom stupnju, broju i potrebama bolesnika te radnom okruženju. Prilikom odabira modela važno je obratiti pozornost i na bolesnika kao ravnopravnog partnera u liječenju [28].

5.1. Funkcionalni model

Funkcionalni model jedan je od najstarijih modela organizacije u sestrinstvu. Sredinom prošlog stoljeća dominirao je u svijetu, a u Republici Hrvatskoj je i danas vrlo čest u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Karakterizira ga oblik rada u kojem sve medicinske sestre u smjeni brinu za sve bolesnike na način da su radni zadaci podijeljeni. Jedna medicinska sestra/tehničar zadužena je za mjerenje vitalnih znakova, druga za provođenje osobne higijene kod bolesnika kojima je ta pomoć potrebna, treća je zadužena za podjelu peroralne terapije itd. Primjenjiv je u organizacijama u kojim prevladavaju medicinske sestre/tehničari s nižim stupnjem obrazovanja te se sukladno na razinu znanja i iskustva dodjeljuju zadaci i eventualno u skladu s njihovim preferencijama. Zdravstvena njega planira se na razini cijelog odjela za sve bolesnike, a ne individualno. Formira se raspored aktivnosti koje će se provoditi u određeno vrijeme što nalikuju kućnom redu [22, 28].

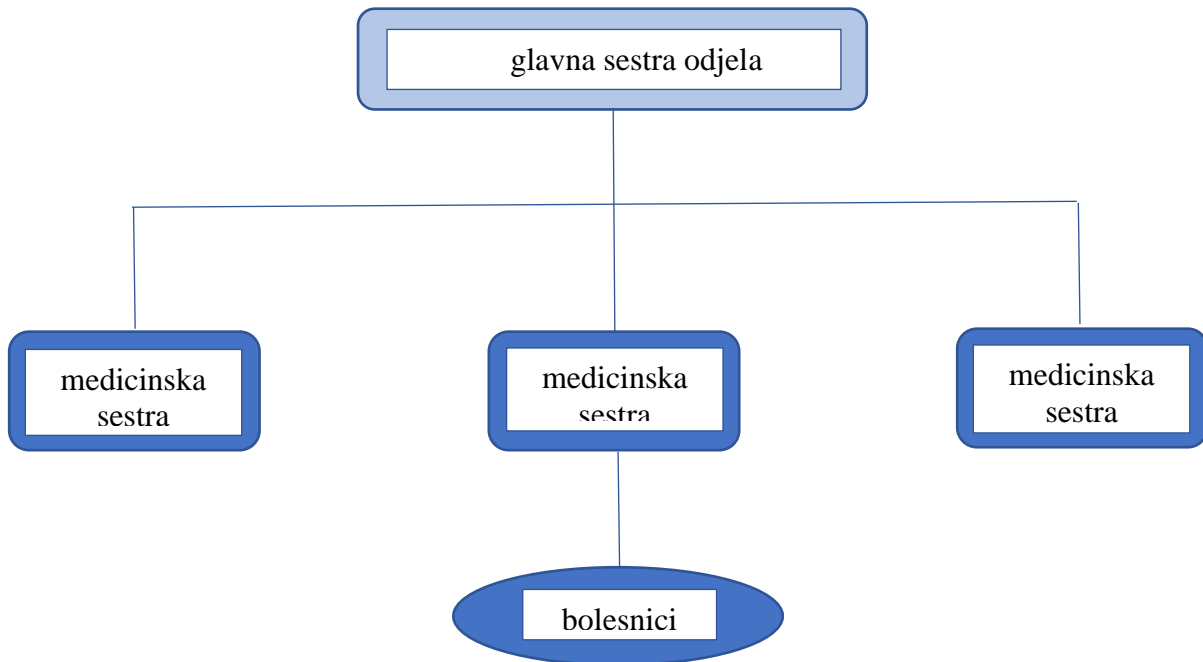
Voditelj odjela je glavna medicinska sestra/tehničar koja najčešće jedina ima višu stručnu spremu. Ima brojne zadatke vezane uz organizaciju rada na odjelu i osiguravanja potrebnih radnih resursa. Zadužena je za rukovođenje zdravstvenim i pomoćnim osobljem te podjelu poslova. Izrađuje mjesečni raspored rada za medicinske sestre/tehničare. Također koordinira rad na odjelu i vrši nadzor te omogućuje suradnju s ostalim članovima interdisciplinarnog tima. Posredno prikuplja podatke o bolesnicima i prenosi ih liječniku. Planira, organizira i evaluira zdravstvenu njegu, brine o dostupnosti i ispravnosti potrebne opreme za rad, lijekova i pomagala te organizira edukaciju [22, 28].

Funkcionalni model ima brojne prednosti kao što su: kontrolirano i pravodobno provođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka te osnovnih intervencija iz područja zdravstvene njege, zahtjeva manje opreme, prilikom trajnog dodjeljivanja zadataka omogućeno je specijaliziranje i usavršavanje vještina te se veći broj zadataka obavi u kraćem vremenu [22, 28].

Nedostaci funkcionalnog modela su: orijentacija na zadatke, a ne bolesnika, rascjepkanost zdravstvene njege, nedostatak cjelovitog uvida u bolesnikovo stanje zbog velikog broja osoblja koje brine o njemu, obavljanje zadataka je rutinsko i mehaničko bez individualne prilagodbe pojedincu, teško uspostavljanje kontakta bolesnika sa medicinskim sestrama/tehničarima, izostanak odnosa povjerenja, nedostatna i slaba komunikacija među zdravstvenim osobljem (medicinska sestra/tehničar – liječnik), zbog monotonije u poslu slaba je motivacija za rad i teško

je provoditi kontrolu kvalitete, a pomoćno osoblje često se brzo priuči i počne obavljati poslove iz djelokruga rada medicinskih sestara/tehničara [22, 28].

Na slici 5.1.1 je prikazana shema funkcionalnog modela organizacije zdravstvene njege.



Slika 5.1.1 Shema funkcionalnog modela organizacije zdravstvene njege

Izvor: Kalauz S.: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015., str. 72.

5.2. Timski model

Timski model počeo se razvijati nakon Drugog svjetskog rata, a često je viđen u stacionarnim zdravstvenim ustanovama i na razini primarne zdravstvene zaštite. Danas postaje sve popularniji i to se očituje u decentralizaciji mnogih ustanova koje pokušavaju oformiti timove te na taj način poboljšati poslovanje svojih organizacija [22, 28].

Osnovna karakteristika je da tim medicinskih sestara/tehničara zbrinjava određeni broj bolesnika. Time su medicinskim sestrama povjereni bolesnici, a ne zadaci. Takav način rada moguć je kada je omjer u obrazovnoj strukturi 1 : 3 – 4, u korist medicinskih sestara/tehničara sa srednjom stručnom spremom. Voditelj tima je medicinska sestra/tehničar više stručne spreme, a tim medicinske sestre/tehničari niže stručne spreme te su odgovorne za obično četiri do pet bolesnika. Voditelj na razini odjela je glavna medicinska sestra/tehničar. Dva osnovna načela su [22, 28]:

a) svaki bolesnik ima pravo na najbolju moguću zdravstvenu njegu

b) svaka medicinska sestra/tehničar ima pravo na uvjete u kojima će raditi najbolje što može. Timski model omogućuje djelotvorniji pristup kompleksnim zadacima i medicinskim sestrama/tehničarima da iskoriste svoja znanja i vještine. Bolesnici dobivaju kvalitetniju i kompletnu zdravstvenu njegu jer se timovi prilagođavaju potrebama bolesnika. Zdravstvena njega je individualizirana uz izradu planova zdravstvene njege, a za njih je zadužen vođa tima i sudjeluju svi članovi. Ostvaruje se bolji uvid u bolesnikovo stanje i njegove potrebe [22, 28].

Jedno od glavnih karakteristika timskog modela je održavanje sastanaka. Oni služe za izradu planova zdravstvene njege, razmjenu novih ideja i mišljenja, dogovara se daljnja stručna edukacija, rješavaju se organizacijski i međuljudski problemi. Sastanke priprema i vodi vođa tima te moraju zadovoljavati određene preduvjete [22, 28]:

- moraju biti redoviti, svaki dan u isto vrijeme, trajanje 15 – 30 minuta
- obavijestiti članove o mjestu i vremenu održavanja te o kojim bolesnicima će se diskutirati
- osigurati da vrijeme sastanka ne ometa obavljanje drugih aktivnosti
- osigurati osoblje za brigu o bolesnicima za vrijeme sastanka
- vođa tima prezentira bolesnika, članovi tima potom dodaju nove informacije i ideje te se rezimira dogovoreno

Zadaci vođe tima su [22, 28]:

- rukovođenje timom i organizacija rada koji osiguravaju kvalitetnu zdravstvenu njegu
- nadzire ostale članove tima, ukazuje na pogreške i pozitivne aktivnosti
- podučava članove tima, učenike i studente
- koordinira u komunikaciji sa glavnom medicinskom sestrom/tehničarem, liječnicima i ostalim djelatnicima
- utvrđuje potrebe bolesnika za zdravstvenom njegom, izrađuje nove i revidira postojeće planove, uključuje se u zdravstvenu njegu
- provodi evaluaciju zdravstvene njege

Zadaci glavne medicinske sestre/tehničara odjela su [22, 28]:

- formiranje timova, izmjena članova, izrada rasporeda rada
- savjetuje vođe timova i po potrebi se uključuje u planiranje zdravstvene njege
- usmjeruje vođe timova u rukovođenju
- osigurava uvjete potrebne za rad (dostupnost opreme, edukacija, dovoljan broj osoblja, kvalitetna komunikacija među timovima i ostalim kadrovima...)
- predlaže promjene u organizaciji i provođenju zdravstvene njege

- prateći nove spoznaje modificira timski model
- educira novo osoblje o radu i timskom modelu

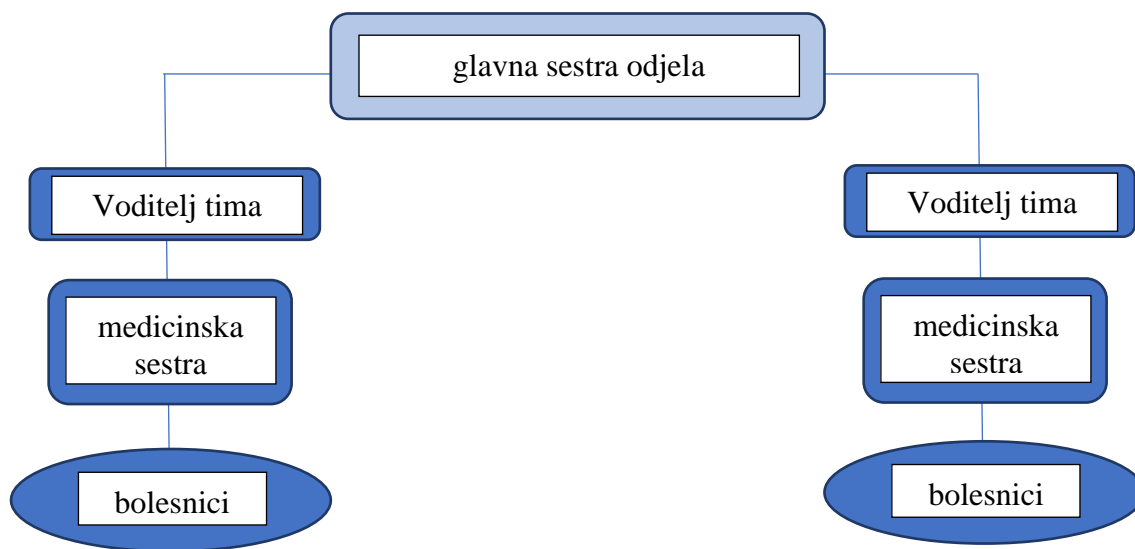
Prednosti timskog modela su [22, 28]:

- bolesnik lakše pronalazi kome se obratiti za pomoć
- zdravstvena njega je sveobuhvatna, kontinuirana i individualizirana
- medicinske sestre/tehničari su zadovoljniji zbog participacije u izradi planova zdravstvene njege

Nedostaci timskog modela su [22, 28]:

- manja efikasnost
- vođe timova do informacija o bolesnicima ne dolaze direktno već posredstvom članova tima
- česta nedosljedna primjena
- glavne medicinske sestre/tehničari odjela pružaju otpor zbog gubitka socijalne moći pošto vođe timova preuzimaju dio odgovornosti za zdravstvenu njegu i članove tima
- nedovoljno znanja, vještina i iskustva te sposobnosti organizacije i upravljanja ljudima kod vođa timova
- neupućenost članova u timski model

Na slici 5.2.1 je prikazana shema timskog modela organizacije zdravstvene njege.



Slika 5.2.1 Shema timskog modela organizacije zdravstvene njege

Izvor: Kalauz S.: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015., str. 73.

5.3. Primarni model

Primarni model karakterizira uvjet da sve medicinske sestre/tehničari moraju imati višu/visoku stručnu spremu. Takav model je kod nas vidljiv u patronažnoj djelatnosti. Time jedna medicinska sestra/tehničar u potpunosti zbrinjava bolesnika od trenutka prijema u skrb do njegovog otpusta. Time svaki bolesnik ima svoju medicinsku sestru/tehničara (primarna), a kada nje nema brigu preuzima sekundarna medicinska sestra/tehničar. Koliko bolesnika će preuzeti jedna medicinska sestra/tehničar ovisi o nekoliko faktora, a to su [22, 28]:

- složenost tražene zdravstvene njege
- broj dostupnog zdravstvenog osoblja
- razina zdravstvene zaštite na kojoj se zdravstvena skrb pruža
- dostupnosti potrebnih resursa za rad
- smjenama koje medicinska sestra/tehničar radi

Glavna medicinska sestra/tehničar rukovodi medicinskim sestrama/tehničarima, a svaka medicinska sestra/tehničar brine za njoj/njemu povjerene bolesnike. Prednosti primarnog modela prikazane su u tablici 5.3.1 i s to aspekta bolesnika, drugih zdravstvenih radnika koji sudjeluju u zbrinjavanju bolesnika, same medicinske sestre/tehničara i s aspekta cijene zdravstvene zaštite.

Aspekt	Objašnjenje
Bolesnik	<ul style="list-style-type: none">- orijentacija na bolesnika, a ne na zadatke (primarna medicinska sestra/tehničar u dogovoru s bolesnikom definira potrebe, planira provođenje zdravstvene njege, provodi intervencije i evaluira konačan ishod), holistički pristup- osiguran kontinuitet i veća kvaliteta pružene skrbi- stvaranje međusobnog odnosa povjerenja zbog smanjenog broja osoblja koje sudjeluje u zdravstvenoj njezi
Ostali članovi zdravstvenog tima	<ul style="list-style-type: none">- primarna medicinska sestra/tehničar prenosi direktne informacije o stanju bolesnika potrebnim profilima (liječnik, fizioterapeut, socijalni radnik) bez posredovanja glavne medicinske sestre/tehničara
Medicinska sestra/tehničar	<ul style="list-style-type: none">- mogućnost samostalnosti u radu i razvijanja kreativnosti- veće zadovoljstvo poslom

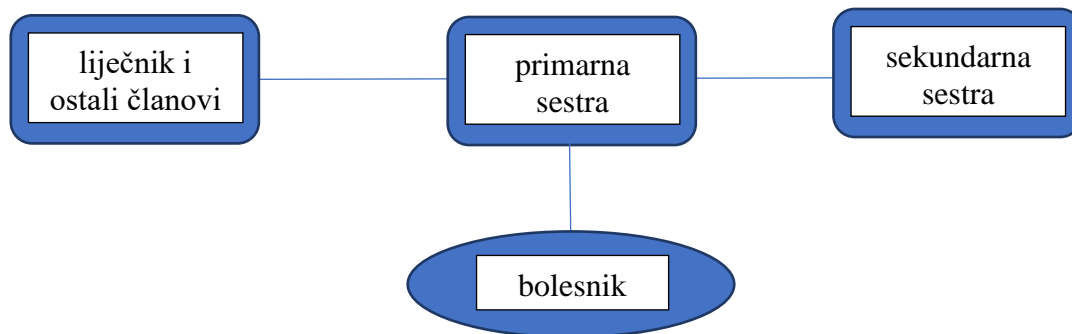
	<ul style="list-style-type: none"> - osjećaj odgovornosti - korištenje vlastitih znanja i iskustava - osjećaj vlastitog uspjeha
Zdravstvena zaštita	<ul style="list-style-type: none"> - troškovi zdravstvene skrbi znatno manji - kraće i rjeđe hospitalizacije, manja pojava komplikacija

Tablica 5.3.1 Prednosti primarnog modela ovisno o aspektima gledišta

Izvor: izrada autora prema G. Fučkar: Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995. str. 212. i 213.

Nedostaci primarnog modela očituju se u različitostima medicinskih sestara/tehničara u njihovom stvarnom znanju i osposobljenosti te razini motivacije. Spomenuti faktori znatno utječu na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Jedna medicinska sestra/tehničar mora u potpunosti zbrinuti bolesnika pa nije moguće kompenzirati nedostatak znanja drugim članom kao što je to moguće u timskom modelu. Drugi nedostatak se javlja kada sekundarna medicinska sestra/tehničar zbog svojih uvjerenja i stavova na svoju ruku neopravdano mijenja plan zdravstvene njege što dovodi do narušavanja kvalitete zdravstvene njege i međuljudskih odnosa [22, 28].

Na slici 5.3.1 prikazana je shema primarnog modela organizacije zdravstvene njege.



Slika 5.3.1 Shema primarnog modela organizacije zdravstvene njege

Izvor: Kalauz S.: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015., str. 75.

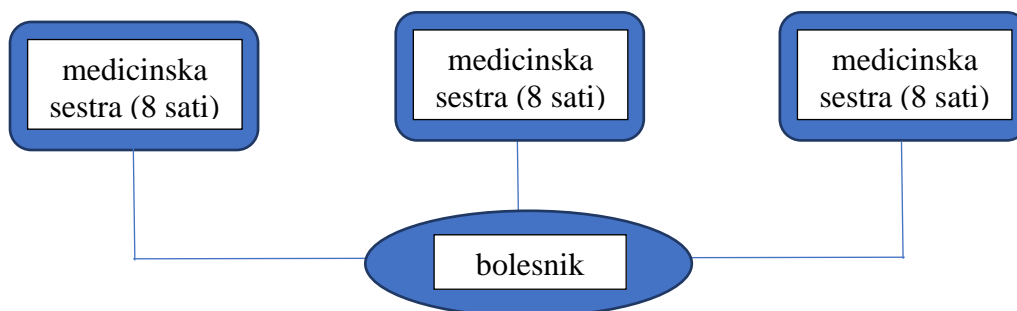
5.4. Model cjelovite sestrinske skrbi

Model cjelovite skrbi razvio se kada su medicinske sestre/tehničari zdravstvenu skrb provodili u bolesnikovom domu u 19. stoljeću. Predstavlja najstariji organizacijski model zdravstvene skrbi, a jedna medicinska sestra/tehničar u svojoj smjeni je odgovorna za sve aspekte zdravstvene njege. Odgovorna je za planiranje, organiziranje i provođenje zdravstvene njege. Zadužena je za provođenje osobne higijene, podjelu terapije, psihičku i fizičku pripremu bolesnika za dijagnostičke i terapijske zahvate, pruža emocionalnu podršku i provodi zdravstveni odgoj. Ovakav model organizacije najpogodniji je za poučavanje studenata u svladavanju jednostavnih i složenih vještina [22, 28].

Prednosti modela cjelovite sestrinske skrbi su u autonomiji medicinskih sestara/tehničara koje one takvim načinom rada ostvaruju, imaju jasno određene dužnosti i odgovornosti, a ujedno zdravstvena njega je kontinuirana i cjelovita te su primopredaje službe vrlo detaljne i ciljane [22, 28].

Nedostaci se očituju u dodatnim financijskim troškovima zbog potreba za visokoobrazovanim medicinskim sestrama/tehničarima koji imaju znanja i vještine za obavljanje i jednostavnih i vrlo složenih radnih zadataka [22, 28].

Na slici 5.4.1 je prikazana shema modela cjelovite sestrinske skrbi.



Slika 5.4.1 Shema modela cjelovite sestrinske skrbi

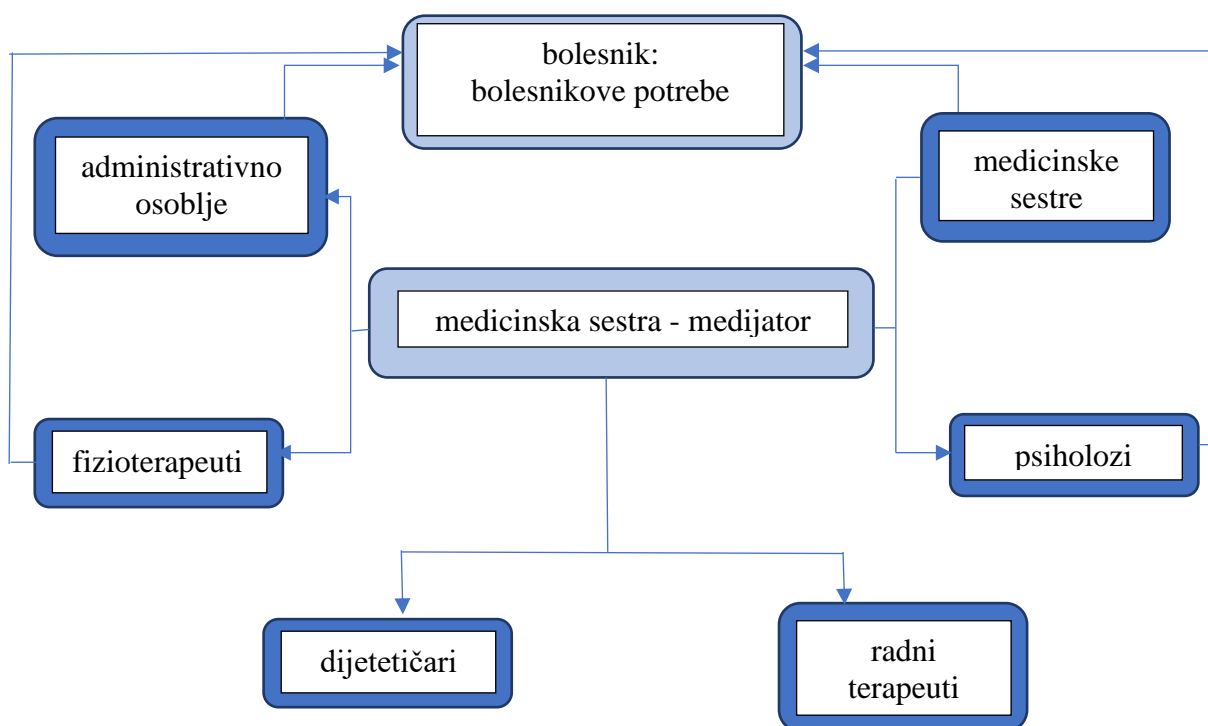
Izvor: Kalauz S.: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015., str. 75.

5.5. Bolesniku usmjeren model

Bolesniku usmjeren model je također način rada kojem je glavna karakteristika usredotočenost na bolesnika. Predstavlja jedan od modernijih modela koji uključuje interdisciplinarni tim različitih profila i djelatnosti sukladno bolesnikovim potrebama. Medicinska sestra/tehničar zadužena je za organiziranje cjelokupne zdravstvene njege te ostalih potrebnih aktivnosti, prepoznaje bolesnikove probleme i uključuje osobe osposobljene za ta područja. Na taj način imaju više vremena za obavljanje zdravstvene njege, a glavna medicinska sestra/tehničar zadužena je za pronalazak osoba koje rješavaju ostale probleme [22, 28].

Kako bi ovakav model rada funkcionirao, potrebno je uključiti velik broj različitih djelatnika i disciplina što iziskuje vještine organizacije, donošenja odluka, te rješavanja sukoba.

Na slici 5.5.1 prikazana je shema bolesniku usmjerenog modela.



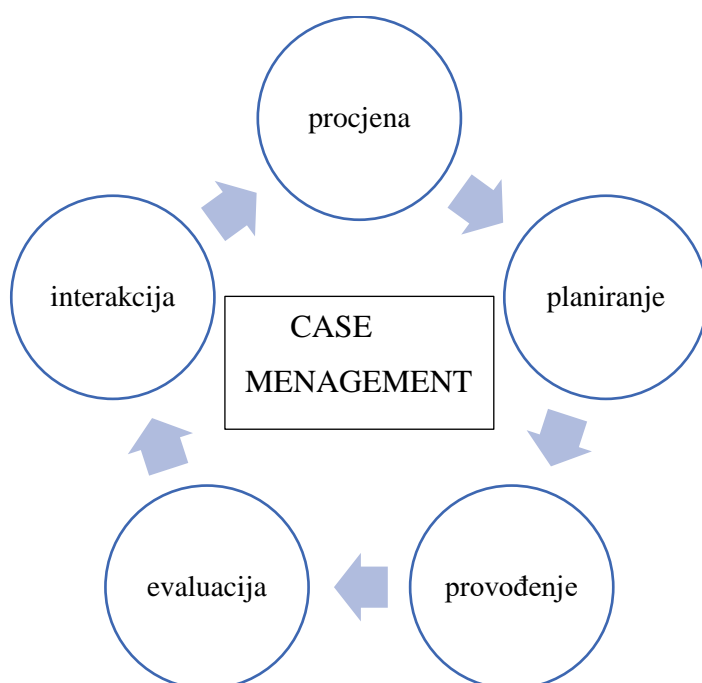
Slika 5.5.1 Shema bolesniku usmjerenog organizacijskog modela

Izvor: Kalauz S.: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015., str. 76.

5.6. Model upravljanja slučajem (*Case Management Model*)

Model upravljanja slučajem razvio se prvotno za potrebe osiguravajućih društva kako bi se omogućilo praćenje troškova liječenja osiguranika. Kasnije se pokazalo da takav način rada pridonosi boljih ishodima liječenja, kraćim hospitalizacijama, pružanje kontinuirane zdravstvene njege i manje troškove liječenja. Najčešće se primjenjuje kod teško bolesnih čije liječenje iziskuje visoke troškove i dopunjuje ostale modele rada. Medicinska sestra/tehničar organizira i koordinira zdravstvenu negu od prijema bolesnika sve do njegovog otpusta. Planira, prati i evaluira kvalitetu zdravstvene njege, prepoznaje probleme i uključuje i druge zdravstvene i nezdravstvene djelatnike, organizira i priprema otpust te obavještava o tome ostale potrebne službe [22, 28].

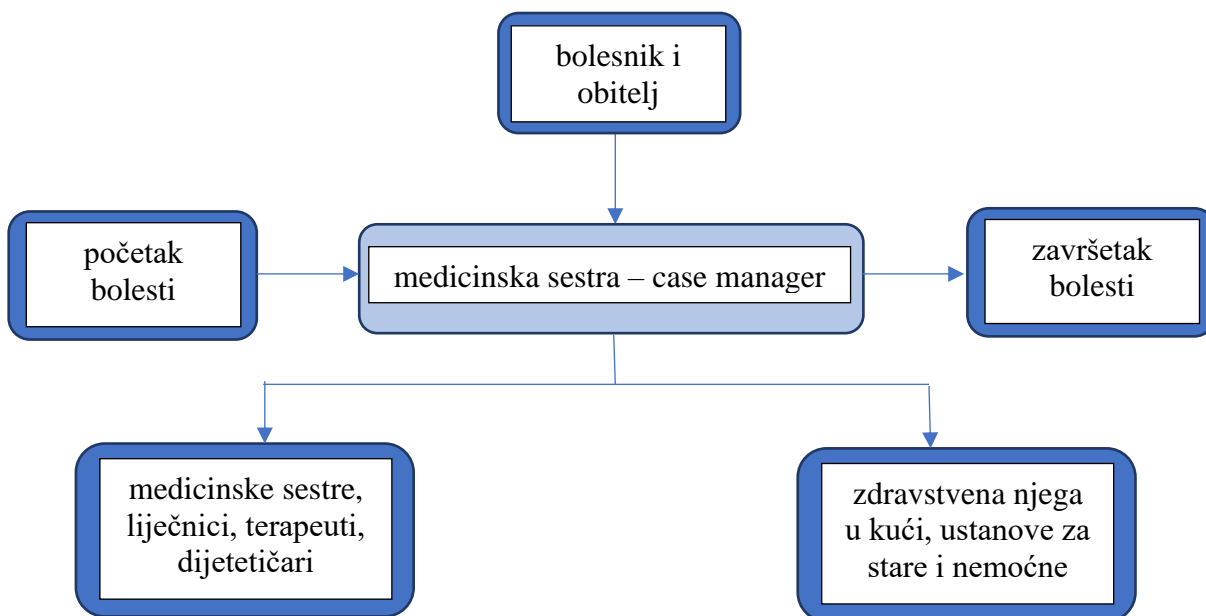
Model upravljanja slučajem uključuje 5 komponenti koje su prikazane na slici 5.6.1.



Slika 5.6.1 Komponente bolesniku usmjerenog organizacijskog modela

Izvor: Kalauz S.: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015., str. 76.

Na slici 5.6.2 prikazana je shema bolesniku usmjerenog organizacijskog modela.



Slika 5.6.2 Shema modela upravljanja slučajem

Izvor: Kalauz S.: Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege, Medicinska naklada 2015., str. 76.

6. Usporedba funkcionalnog i timskog modela

Modeli organizacije rada međusobno se razlikuju po brojnim faktorima kao što su podjela odgovornosti, posla, način planiranja i ostalo. Svi ti faktori utječu na kvalitetu zdravstvene njege. U tablici 6.1 prikazana je usporedna funkcionalnog i timskog modela.

Obilježje	FUNKCIONALNI MODEL	TIMSKI MODEL
Obrazovna struktura osoblja	više medicinske sestre < sestre sa srednjom stručnom spremom	više medicinske sestre < sestre sa srednjom stručnom spremom
Orijentacija	zadatak, postupci, intervencije	pacijent
Podjela posla	glavna sestra zadužuje osoblje	vođa tima zadatke povjerava članovima tima
Planiranje	glavna sestra odjela planira rad osoblja na razini odjela	vođa tima s članovima tima planira zdravstvenu njegu za svakog pacijenta individualno
Plan zdravstvene njege	nema ga	uglavnom postoji
Odgovornost za planiranje	glavna sestra odjela odgovorna je za podjelu zadataka	vođa tima
Provođenje	osoblje	timsko provođenje
Odgovornost za provođenje	svaki djelatnik je odgovoran za kvalitetu obavljenog zadatka	svaki član tima odgovoran je za svoj dio posla
Kontinuitet zdravstvene njege	ne postoji	(uglavnom) postoji
Evaluacija	kakvoća i pravodobnost provođenja zadataka	kakvoća provođenja i ishod zdravstvene njege
Odgovornost za ishod	nitko	vođa tima

zdravstvene njege		
Prebacivanje odgovornosti	često	iznimno
Izvještavanje na kraju smjene	glavna sestra prenosi informacije do kojih je došla posredno	vođa tima prenosi informacije
Komunikacija pacijent – sestra	teško pronalaženje osobe od povjerenja	uglavnom se obraćaju vođi tima
Komunikacija drugi zdravstveni djelatnici – sestra	nedostatna, osoblje koje brine o pacijentu obraća se glavnoj sestri	osoblje se uglavnom obraća vođi tima
Opća procjena	<ol style="list-style-type: none"> 1. niska kvaliteta zdravstvene njege 2. velika potreba za fluktuacijom 3. nezadovoljstvo osoblja 4. nedovoljna iskorištenost medicinskih sestara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. visoka razina kvalitete zdravstvene njege 2. manja potreba za fluktuacijom 3. zadovoljstvo medicinskih sestara 4. primjerena iskorištenost medicinskih sestara

Tablica 6.1 Usporedba funkcionalnog i timskog modela

Izvor: G. Fučkar: Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995.

7. Istraživački dio rada

7.1. Cilj istraživanja i hipoteze

Cilj istraživanja bio je utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu i motivaciji medicinskih sestara i tehničara koji rade prema timskom i funkcionalnom modelu rada. Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 Više od polovice ispitanika radi po funkcionalnom modelu.

H2 Značajno je manje zadovoljstvo funkcionalnim modelom rada kod ispitanika medicinskih sestara/tehničara opće njege u odnosu na ispitanike prvostupnice sestrinstva.

H3 Pozitivnija iskustva sa funkcionalnim modelom rada imaju ispitanici s manje od 5 godina radnog staža.

H4 Više od polovice ispitanika smatra da se timskim modelom postiže veće zadovoljstvo u radu.

H5 Ispitanici koji rade prema timskom modelu rada zadovoljniji su sa nadređenim nego ispitanici koji rade prema funkcionalnom modelu.

7.2. Metode istraživanja

7.2.1. Sociodemografski podaci sudionika

U istraživanju je sudjelovalo 152 sudionika. U tablici 7.2.1.1 prikazani su sociodemografski podaci sudionika koji su sudjelovali u istraživanju. U istraživanju je sudjelovalo 152 sudionika. Gledajući frekvencije odgovora iz tablica, može se zaključiti kako je najveći dio sudionika bio ženskog spola, njih 120 (78.90 %), dobi između 18 i 30 godina 63 sudionika (41.40 %). Dominantna razina obrazovanja kod sudionika je bila medicinska sestra/tehničar opće njege, 72 sudionika (47.40 %). Što se tiče duljine radnog staža, najveći broj sudionika je naveo kako im je duljina radnog staža između 0 i 5 godina, 46 sudionika (30.30 %). Nadalje, najveći broj sudionika je odgovorilo kako radi u internoj djelatnosti, 54 sudionika (35.50 %). Sudionici su najčešće navodili kako je timski model organizacijski model na njihovom radnom mjestu, njih 88 (57.90). Frekvencije ostalih odgovora i postoci se mogu vidjeti u tablici 7.2.1.1.

Varijabla i njen oblik	Frekvencije odgovora	Postotak odgovora (%)
<i>Spol</i>		
Muški	32	21.10
Ženski	120	78.90
Ukupno	152	100
<i>Dob</i>		
18 – 30	63	41.40
31 – 40	43	28.30
41 – 50	31	20.40
>51	15.	9.90
Ukupno	152	100,00
<i>Razina obrazovanja</i>		
medicinska sestra/tehničar opće njege	72	47.40
prvostupnik/ca sestrištva	57	37.50
magistar/a sestrištva	23	15.10
doktor/doktorica znanosti	0	0
Ukupno	152	100
<i>Duljina radnog staža</i>		
0 – 5 godina	46	30.30
6 – 10 godina	29	19.10
11 – 20 godina	34	22.40
>20 godina	43	28.30
Ukupno	152	100
<i>Djelatnost rada</i>		
Primarna zdravstvena djelatnost	28	18.40
Interna djelatnost	54	35.50
Kirurška djelatnost	27	17.80
Ginekologija i porodništvo	3	2.00
Psihijatrijska djelatnost	10	6.60
Hitna medicinska pomoć	1	.70

Domovi za starije i nemoćne osobe	9	5.90
Javnozdravstvena djelatnost	0	0
Ostalo	20	13.33
Ukupno	152	100
<i>Organizacijski model na radnom mjestu</i>		
Timski model	88	57.90
Funkcionalni model	46	30.30
Ne znam koji model prevladava	18	11.80
Ukupno	152	100

Tablica 7.2.1.1 Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja. Izvor: autor V.B.

7.2.2. Instrument istraživanja

Istraživanje je provedeno online putem te se provodilo u razdoblju od 3. svibnja 2022. godine do 2. kolovoza 2022. godine . Za potrebe istraživanja izrađen je upitnik „Zadovoljstvo radom medicinskih sestara/tehničara u timskom i funkcionalnom modelu“. Upitnik sadržava 43 pitanja koja su bila podijeljena u nekoliko skupina. U prvoj skupini pitanja ispitivale su se sociodemografske karakteristike kao što su: spol, dob, godine radnog staža, razina obrazovanja, djelatnost rada i model rada koji primjenjuju. Druga i treća skupina pitanja odnosile su se na provjeru znanja o funkcionalnom i timskom modelu. Ostatak upitnika odnosio se na vlastita iskustva i mišljenja o ova dva modela rada u sestrinskoj praksi.

7.2.3. Statistička analiza

Statistička obrada i analiza podataka napravljena je kompjutorskim programom SPSS Statistics, verzija 24.0. U ovom radu korištene su deskriptivne (mjere centralne tendencije i varijabiliteta) te inferencijalne statističke metode (T – test za velike nezavisne uzorke, ANOVA, Mann Whitney U test te Wilcoxon W test). Zaključci u vezi razlika i povezanosti među podacima donošeni su na nivou značajnosti od 95%, uz razinu rizika 5%.

7.3. Rezultati

Rezultati istraživanja koji će u nastavku biti prikazani odnose se na znanje od funkcionalnom i timskom modelu te vlastita mišljenja i iskustva. Sudionicima su postavljena tri dodatna pitanja u vezi kvalitete zdravstvene njege bolesnicima te o njihovom vlastitom iskustvu i mišljenju o različitim modela organizacije. U tablici 7.3.1 su prikazana pitanja te ponuđeni odgovori.

Pitanje	Ponuđeni odgovori	Frekvencije odgovora	Postotak odgovora (%)
Smatrate li da se na Vašem odjelu/radnom mjestu pruža kvalitetna zdravstvena njega bolesnicima?	Da	110	72.40
	Ne	15	9.90
	Nisam sigurna/siguran	27	17.80
Ukupno		152	100
Prema Vašem iskustvu i poznavanju timskog i funkcionalnog modela organizacije, koji od ta dva modela smatrate učinkovitijim i kvalitetnijim za pružanje zdravstvene njege bolesnicima?	Timski model	103	67.80
	Funkcionalni model	23	15.10
	Nisam sigurna/siguran	26	17.10
Ukupno		152	100
Prema Vašem mišljenju i iskustvu, koji model više preferirate te koji Vam pruža veće zadovoljstvo u radu?	Timski model	102	67.10
	Funkcionalni model	21	13.80
	Nisam sigurna/siguran	14	9.20
	Ne preferiram ni timski ni funkcionalni model	15	9.90
Ukupno		152	100

Tablica 7.3.1 Prikaz frekvencija i postotka odgovora na pitanja o kvaliteti zdravstvene njege i vlastitom iskustvu. Izvor: autor V. B.

Uvidom u frekvencije i postotke odgovora iz tablice 7.3.1, može se zaključiti kako većina sudionika smatra da se na njihovom radnom mjestu pruža kvalitetna zdravstvena njega bolesnicima (72.40 %) te da smatraju učinkovitijim timski model organizacije (67.80 %). Također, timski model ujedno im i pruža veće zadovoljstvo u radu (67.10 %).

7.3.1. Upitnik znanja o funkcionalnom modelu organizacije

Upitnik znanja o funkcionalnom modelu organizacije se sastojao od 7 čestica, pri čemu su sudionici istraživanja morali ocijeniti na skali od 1 do 5 koliko se slažu sa navedenom česticom, pri čemu je 1 značilo „Izrazito se ne slažem“ a 5 „Izrazito se slažem“. U nastavku slijedi tablica 7.3.1.1 sa prikazom deskriptivnih parametara čestica upitnika znanja o funkcionalnom modelu organizacije.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Funkcionalni model je prihvatljiv u situaciji kada u obrazovnoj strukturi osoblja za zdravstvenu njegu dominira ono sa srednjom stručnom spremom.	152	3.32	1.11	1	5
2. Zadaci različitog stupnja složenosti dodjeljuju se pojedincima s obzirom na razinu njihove osposobljenosti, iskustva i eventualno u skladu s njihovim preferencijama.	152	3.45	1.13	1	5
3. Za sve bolesnike na odjelu brinu se svi zaduženi za zdravstvenu njegu pri čemu svatko obavlja one zadatke koji su mu povjereni.	152	3.61	1.15	1	5
4. Zdravstvena njega planira se za svakog bolesnika individualno i izrađuju se planovi zdravstvene njege.	152	3.38	1.23	1	5

5. Zdravstvena njega se planira na razini odjela za sve bolesnike, a ne za svakog individualno (plan rada nalik kućnom redu).	152	2.84	1.33	1	5
6. Glavna medicinska sestra/tehničar odjela najčešće je jedina/jedini prvostupnica/prvostupnik sestrinstva.	152	3.18	1.04	1	5
7. Funkcionalni model omogućava kontrolirano i pravodobno provođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka, potrebno je manje opreme prilikom rada i dovodi do usavršavanja u pojedinim poslovima.	152	3.41	1.17	1	5

Legenda: N – broj sudionika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Min – najmanji rezultat; Max – najveći rezultat

Tablica 7.3.1.1 Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika znanja o funkcionalnom modelu organizacije. Izvor: autor V.B.

U tablici 7.3.1.1. prikazani su deskriptivni parametri čestica upitnika znanja o funkcionalnom modelu organizacije. Inspekcijom aritmetičkih sredina i standardnih devijacija, može se utvrditi kako najvišu aritmetičku sredinu je imala čestica broj 3. “*Za sve bolesnike na odjelu brinu se svi zaduženi za zdravstvenu njegu pri čemu svatko obavlja one zadatke koji su mu povjereni.*” ($M = 3.61$) a najnižu čestica broj 5. “*Zdravstvena njega se planira na razini odjela za sve bolesnike, a ne za svakog individualno (plan rada nalik kućnom redu.*” ($M = 2.84$). Što se tiče varijabiliteta, najveći je uočen kod spomenute čestice broj 5. ($SD = 1.33$) a najniži kod čestice broj 6. „*Glavna medicinska sestra/tehničar odjela najčešće jedina/jedini prvostupnica/prvostupnik sestrinstva.*“ ($SD = 1.04$). Deskriptivni parametri ostalih čestica mogu se vidjeti u tablici 7.3.1.1.

Ukupan rezultat upitnika znanja o funkcionalnom modelu organizacije se formirao tako što su se odgovori sudionika na svakoj pojedinačnoj čestici zbrojili te potom podijelili s ukupnim brojem čestica (7). Viši ukupan rezultat na upitniku označava višu razinu znanja o funkcionalnom modelu organizacije. Prosječni ukupan rezultat ove skale bio je $M = 3.31$ ($SD = .81$), što ukazuje kako je oblik distribucije rezultata sudionika normalnog oblika, što znači da su rezultati generalno otprilike slični neutralnoj vrijednosti (3).

7.3.2. Upitnik znanja o timskom modelu organizacije

Upitnik znanja o timskom modelu organizacije se sastojao od 7 čestica, pri čemu su sudionici istraživanja morali ocijeniti na skali od 1 do 5 koliko se slažu sa navedenom česticom, što je prikazano u tablici 7.3.2.1.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Osnovno obilježje timskog modela je da mala grupa (tim) medicinskih sestara/tehničara zbrinjava određeni broj pacijenata pri čemu se članovima tima povjeravaju bolesnici, a ne zadaci.	152	3.88	1.14	1	5
2. Na razini odjela rukovodi glavna medicinska sestra/tehničar, a druge medicinske sestre/tehničari i pomoćno osoblje raspoređeni su u timove kojima rukovode vođe.	152	3.82	1.06	1	5
3. Glavna medicinska sestra/tehničar i vođe timova su prvostupnice/prvostupnici sestrinstva, dok su oni sa srednjom stručnom spremom članovi tima.	152	3.64	1.20	1	5
4. Zdravstvena njega planira se za svakog bolesnika individualno i izrađuju se planovi zdravstvene njege.	152	3.89	1.01	1	5
5. Nužno je redovito održavanje stručnih sastanaka.	152	4.07	.98	1	5
6. Timski model je orijentiran na zbrinjavanje bolesnika, osiguran je kontinuitet zdravstvene njege i bolesnik lakše pronalazi osobu od povjerenja.	152	3.99	1.01	1	5
7. U timskom modelu manja je efikasnost, vođe dolaze do informacija o bolesnicima posredstvom članova tima i često je nedosljedne primjene.	152	3.13	1.23	1	5

Legenda: N – broj sudionika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Min – najmanji rezultat; Max – najveći rezultat

Tablica 7.3.2.1 Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika znanja o timskom modelu organizacije. Izvor: autor V. B.

U tablici 7.3.2.1 prikazani su deskriptivni parametri čestica upitnika znanja o timskom modelu organizacije. Inspekcijom aritmetičkih sredina i standardnih devijacija, može se utvrditi kako najvišu aritmetičku sredinu je imala čestica broj 5. *“Nužno je redovito održavanje stručnih sastanaka.”* ($M = 4.07$) a najnižu čestica broj 7. *“U timskom modelu manja je efikasnost, vođe dolaze do informacija o bolesnicima posredstvom članova tima i često je nedosljedne primjene.”* ($M = 3.13$). Što se tiče varijabiliteta, najveći je uočen kod spomenute čestice broj 7. ($SD = 1.23$) a najniži kod spomenute čestice broj 5. ($SD = .98$). Deskriptivni parametri ostalih čestica mogu se vidjeti u tablici 7.3.2.1.

Ukupan rezultat upitnika znanja o timskom modelu organizacije se formirao tako što su se odgovori sudionika na svakoj pojedinačnoj čestici zbrojili te potom podijelili s ukupnim brojem čestica (7). Viši ukupan rezultat na upitniku označava višu razinu znanja o timskom modelu organizacije. Prosječni ukupan rezultat ove skale bio je $M = 3.77$ ($SD = .84$), što ukazuje kako je oblik distribucije rezultata sudionika normalnog oblika, što znači da su rezultati generalno otprilike slični neutralnoj vrijednosti (3).

7.3.3. Upitnik dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu

Upitnik dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu se sastojao od 20 čestica, pri čemu su sudionici istraživanja morali ocijeniti na skali od 1 do 5 koliko se slažu sa navedenom česticom, pri čemu je 1 značilo „Ne slažem se uopće“ a 5 „Slažem se u potpunosti“. U nastavku slijedi tablica 7.3.3.1 deskriptivnih parametara čestica upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu.

Čestica	N	M	SD	Min	Max
1. Dobri međuljudski odnosi važni su za uspješan rad i kvalitetu zdravstvene skrbi koja se pruža bolesnicima.	152	4.51	.82	1	5
2. Imam dobar i funkcionalan odnos s radnim kolegama.	152	3.80	.95	1	5
3. Međuljudski odnosi na mom odjelu/radnom mjestu su funkcionalni i kvalitetni.	152	3.44	1.03	1	5
4. Moj odnos s nadređenim je funkcionalan i kvalitetan.	152	3.72	1.04	1	5

5. U svakodnevnom radu svaki član tima pronalazi različite načine rješavanja i pridonosi konačnom rezultatu.	152	3.88	.97	1	5
6. Članovi tima se ponašaju odgovorno i postoji međusobno poštovanje.	152	3.69	1.01	1	5
7. Osjećam zadovoljstvo jer sam član svog tima.	152	3.70	1.05	1	5
8. Na radnom mjestu jasno je precizirano što je individualna odgovornost, a što kolektivna.	152	3.39	1.18	1	5
9. U timu nastojimo da se svi složimo oko zajedničke svrhe imajući u vidu najbolju uslugu za bolesnika i njegove potrebe.	152	3.82	.94	1	5
10. Članovi tima međusobno nude pomoć i savjete za unapređenje grupnih procesa.	152	3.66	1.03	1	5
11. Glavna medicinska sestra/tehničar mog odjela/ustanove ima dovoljno iskustva i znanja za obnašanje svoje funkcije.	152	3.59	1.20	1	5
12. U svakodnevnom radu glavna medicinska sestra/tehničar nastoji ukazati na pogreške u radu, ali ujedno je spremna/spreman uputiti pohvalu i dodatno motivirati u slučaju dobro obavljenog posla.	152	3.49	1.19	1	5
13. Prilikom delegiranja glavna medicinska sestra/tehničar točno objasni kako treba obaviti zadatak i specificira krajnje rezultate koje očekuje.	152	3.47	1.19	1	5
14. Glavna medicinska sestra/tehničar dobro kontrolira rad na odjelu i održava funkcionalnost.	152	3.41	1.18	1	5
15. Glavna medicinska sestra/tehničar delegira samo rutinske i jednostavne zadatke.	152	3.09	1.15	1	5
16. Na odjelu postoji simpatiziranje pojedinih kolega od strane glavne medicinske sestre/tehničara pa prema tome delegira i zadatke.*	152	3.38	1.29	1	5

17. Delegiranje glavne medicinske sestre/tehničara uvijek je usmjereno s obzirom na kompetencije i iskustvo.	152	3.24	1.17	1	5
18. Glavna medicinska sestra/tehničar zajedno sa suradnicima dogovara termine kontrole o napretku poslova.	152	3.22	1.13	1	5
19. Komunikacija s bolesnicima je nedostatna zbog rascjepkanosti zdravstvene njege.	152	3.28	1.19	1	5
20. Smatram da bolje funkcioniram u timskom radu nego samostalno.	152	3.35	1.16	1	5

Legenda: N – broj sudionika; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; Min – najmanji rezultat; Max – najveći rezultat

Napomena: * su označene obrnuto kodirane čestice

Tablica 7.3.3.1 Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu. Izvor: autor V. B.

U tablici 7.3.3.1 prikazani su deskriptivni parametri čestica upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu. Inspekcijom aritmetičkih sredina i standardnih devijacija, može se utvrditi kako najvišu aritmetičku sredinu je imala čestica broj 1. *“Dobri međuljudski odnosi važni su za uspješan rad i kvalitetu zdravstvene skrbi koja se pruža bolesnicima.”* ($M = 4.51$) a najnižu čestica broj 15. *“Glavna medicinska sestra/tehničar delegira samo rutinske i jednostavne zadatke.”* ($M = 3.09$). Što se tiče varijabiliteta, najveći je uočen čestice broj 16. *„Na odjelu postoji simpatiziranje pojedinih kolega od strane glavne medicinske sestre/tehničara pa prema tome delegira i zadatke.“* ($SD = 1.29$) a najniži kod spomenute čestice broj 1. ($SD = .82$). Deskriptivni parametri ostalih čestica mogu se vidjeti u tablici 7.3.3.1.

Ukupan rezultat dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu se formirao tako što su se odgovori sudionika na svakoj pojedinačnoj čestici zbrojili te potom podijelili s ukupnim brojem čestica (20), pri čemu se obrnuto kodirana čestica prije zbrajanja rekodirala. Viši ukupan rezultat na upitniku označava pozitivnije dosadašnje iskustvo i mišljenje u radu. Prosječni ukupan rezultat ove skale bio je $M = 3.51$ ($SD = .72$), što ukazuje kako je oblik distribucije rezultata sudionika normalnog oblika, što znači da su rezultati generalno otprilike slični neutralnoj vrijednosti (3).

7.4. Inferencijalna statistika

H1: Više od polovice sudionika radi po funkcionalnom modelu organizacije

Kako bi odgovorili na prvu hipotezu, bilo je potrebno usporediti podatke iz sociodemografskog upitnika koji se nalazi u tablici 7.2.1.1. Iz tablice 7.2.1.1. je vidljivo kako 57.90 % sudionika radi po timskom modelu organizacije, što je više u odnosu na polovicu cjelokupnog uzorka, što znači kako je prva hipoteza odbačena.

H2: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada između sudionika razine obrazovanja „medicinska sestra/tehničar opće njege“ i sudionika „prvostupnik/ca sestrinstva. Sudionici razine obrazovanja „medicinska sestra/tehničar“ imat će niže rezultate na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada u odnosu na sudionike razine obrazovanja „prvostupnik/ca sestrinstva“.

Kako bi provjerili ovi hipotezu, bilo je potrebno provesti test normalnosti distribucija u rezultatima na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada s obzirom na različite razine obrazovanja sudionika kako bi odlučili o korištenju parametrijske ili neparametrijske statistike pri provjeri ove hipoteze. Kolmogorov – Smirnov test normalnosti distribucija ukazao je kako je nije narušeno pravilo normalne raspodjele rezultata u upitniku s obzirom na nezavisnu varijablu te je stoga prilikom provjere ove hipoteze odlučeno koristiti parametrijsku statistiku. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Razina obrazovanja	N	M	SD	Md	T	p
medicinska sestra/tehničar opće njege	72	3.27	.73			
prvostupnik/ca sestrinstva	57	3.40	.74			
Total	129			-.13	-1.01	0.32

Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; Md – razlika u aritmetičkim sredinama; t- statistički test; p- statistička značajnost

Napomena: ** $p < .01$; * $p < .05$

Tablica 7.4.1 Prikaz statističkih analiza rezultata upitnika iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada s obzirom na razinu obrazovanja. Izvor: autor V.B.

T – testom za velike nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada između sudionika razine obrazovanja „medicinska sestra/tehničar opće njege“ i sudionika „prvostupnik/ca sestrinstva ($t = -1.01$, $df = 127$; $p > .05$). Uz 95 % sigurnosti, odbačena je druga hipoteza.

H3: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada između sudionika različite duljine radnog staža. Sudionici duljine radnog staža manje od 5 godina imat će viši rezultat na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada u odnosu na sudionike s višom duljinom radnog staža.

Kako bi provjerili ovi hipotezu, bilo je potrebno provesti test normalnosti distribucija u rezultatima na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada s obzirom na različite razine obrazovanja sudionika kako bi odlučili o korištenju parametrijske ili neparametrijske statistike pri provjeri ove hipoteze. Kolmogorov – Smirnov test normalnosti distribucija ukazao je kako je nije narušeno pravilo normalne raspodjele rezultata u upitniku s obzirom na nezavisnu varijablu te je stoga prilikom provjere ove hipoteze odlučeno koristiti parametrijsku statistiku.

Za provjeru četvrte hipoteze je odlučeno koristiti jednosmjernu analizu varijance za nezavisne uzorke. Prije provedbe analize, bilo je potrebno provjeriti homogenost varijanci s obzirom na grupe sudionika. Levenovim testom homogenosti varijance je utvrđeno kako su varijance homogene. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Duljina radnog staža	N	<i>M</i>	<i>SD</i>
0 – 5 godina	46	3.40	.80
6 – 10 godina	29	3.16	.85
11 – 20 godina	34	3.15	.70
>20 godina	43	3.31	.68
Ukupno	152	3.28	.76

Legenda: N – broj sudionika; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija

Tablica 7.4.2 Prikaz deskriptivnih parametara rezultata upitnika iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada s obzirom na duljinu radnog staža sudionika. (N = 152) Izvor:

autor V. B.

Izvor varijabiliteta	<i>Df</i>	MS	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Između grupa</i>	3	.56	.97	.41
<i>Unutar grupa</i>	148	.58		
<i>Total</i>	151			

Legenda: *df*- stupnjevi slobode; MS- prosječni kvadrat; *F*- statistički parametar; *p*- razina značajnosti

Tablica 7.4.3 Prikaz završne tablice jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. (N=152) Izvor: autor V. B.

Jednosmjernom analizom varijance za nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada između sudionika različite duljine radnog staža ($F = .97$, $df = 3$; $p > .05$). Bez obzira na duljinu radnog staža, sudionici se neće razlikovati u rezultatima na upitniku iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada. Time je odbačena treća hipoteza.

H4: Više od polovica sudionika smatra da se timskim modelom postiže veće zadovoljstvo u radu.

Kako bi odgovorili na četvrtu hipotezu, bilo je potrebno usporediti podatke iz drugog djela sociodemografskog upitnika koji se nalazi u tablici 7.3.1. Iz tablice 7.3.1. je vidljivo kako se 67.1% sudionika izjasnilo kako im timski model pruža veće zadovoljstvo u radu, što je više u odnosu na polovicu cjelokupnog uzorka, što znači kako je četvrta hipoteza potvrđena.

H5: Postoji statistički značajna razlika u rezultatima na čestici „Moj odnos s nadređenim je funkcionalan i kvalitetan.“ (čestica br. 4, Upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu) između sudionika koji rade prema različitim modelima rada. Sudionici koji rade prema timskom modelu rada imat će viši rezultat na toj čestici u odnosu na one sudionike koje rade prema funkcionalnom modelu.

Kao i kod ranijih hipoteza, proveli smo Kolmogorov – Smirov test normalnosti distribucija, koji je ukazao na odstupanja rezultata od normalnih u čestici „Moj odnos s nadređenim je funkcionalan i kvalitetan.“ s obzirom na različiti model rada kod sudionika, stoga je odlučeno koristiti neparametrijsku statistiku. U nastavku slijedi prikaz rezultata.

Model rada	N	M	C	SD	U	W	P
<i>Timski model</i>	88	3.57	4.00	1.15			
<i>Funkcionalni model</i>	46	4.02	4.00	.71			
Total	134				1617.50	5533.50	.04

Legenda: N- broj ispitanika; M – aritmetička sredina; C- medijana; SD- standardna devijacija; U- Mann Whitney U test; W- Wilcoxon W test; p- statistička značajnost

Tablica 7.4.4 Prikaz statističkih analiza rezultata na čestici upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja o radu s obzirom na sudionike koji rade prema različitim modelima rada. Izvor: autor V. B.

Mann Whitney U test i Wilcoxon W testom je utvrđena statistički značajna razlika u rezultatima na čestici „*Moj odnos s nadređenim je funkcionalan i kvalitetan.*“ (čestica br. 4, Upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu) između sudionika koji rade prema različitim modelima rada ($U=1617.50$; $W=5533.50$; $p < 0,05$). Sa 95 % sigurnosti, može se tvrditi kako sudionici koji rade prema funkcionalnom modelu rada imaju viši rezultat na navedenoj čestici, što podrazumijeva i kvalitetniji odnos s nadređenim u odnosu na sudionike koji rade prema timskom modelu. Time je odbačena peta hipoteza.

8. Rasprava

Sestrinstvo predstavlja vrlo važnu društvenu djelatnost koja se vrlo brzo razvija i zdravstveni sustav je bez njege nezamisliv i nemoguć. Zadaće sestrijske skrbi su brojne, a generirati se mogu kao zaštita i unaprjeđenje čovjekovog zdravlja, poboljšanje kvalitete života bolesnih i osiguranje najveće moguće razine fizičkog i psihičkog zdravlja pojedinca. Stoga je motivacija i radno zadovoljstvo medicinskih sestara i tehničara vrlo važan faktor koji utječe na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi.

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu između medicinskih sestara i tehničara koji rade u funkcionalnom i onih koji rade u timskom modelu organizacije zdravstvene njege. Istraživanje je koncipirano na način da je prvo ispitivano znanje o navedena dva modela organizacije zdravstvene njege, a potom su postavljana pitanja vezana uz dosadašnje iskustvo i mišljenje kao što su odnos s nadređenim, delegiranje zadataka od strane glavne medicinske sestre/tehničara, sudjelovanje u timu i ostala. Izabrana populacija bili su trenutno zaposleni medicinske sestre i tehničari.

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 152 sudionika koji su se razlikovali prema spolu, dobi, razini obrazovanja, duljini radnog staža, djelatnosti koju obavljaju i modelu organizacije zdravstvene njege kojim rade. Istraživanju je pristupilo 120 sudionika ženskog spola (78,9%) i 32 sudionika muškog spola (21,1%). Najzastupljenija dobna skupina je od 18 do 30 godina, njih 63 (41,1%), a prema duljini radnog staža najbrojniji su oni do pet godina, njih 46 (30,3%). Prema razini obrazovanja najviše je medicinskih sestara/tehničara opće njege, 72 (47,4%), zatim slijede prvostupnici/prvostupnice sestrijsva, 57 (37,5%) i magistri/magistre sestrijsva, 23 (15,1%). Od ispitanih 152 sudionika, najviše je onih koji rade u internoj djelatnosti, ukupno 54 (35,5%).

U ovom istraživanju procijenjivalo se znanje medicinskih sestara/tehničara o funkcionalnom i timskom modelu organizacije zdravstvene njege. Usporedbom rezultata, utvrđeno je kako medicinske sestre/tehničari posjeduju nešto više znanja o timskom modelu. Aritmetička sredina upitnika o funkcionalnom modelu iznosila je $M = 3.31$, dok je za upitnik o timskom modelu iznosila $M = 3.77$.

Upitnik o funkcionalnom modelu organizacije ostvario je najveću aritmetičku sredinu na tvrdnji „*Za sve bolesnike na odjelu brinu se svi zaduženi za zdravstvenu njegu pri čemu svatko obavlja one zadatke koji su mu povjereni*“, $M = 3.61$, dok je najmanja ostvarena za tvrdnju „*Zdravstvena njega se planira na razini odjela za sve bolesnike, a ne za svakog individualno (plan rada nalik kućnom redu)*“, $M = 2.84$.

Na upitniku o timskom modelu najviše neslaganja sudionici su pokazali u vezi tvrdnje „*U timskom modelu manja je efikasnost, vođe dolaze do informacija o bolesnicima posredstvom članova tima i često je nedosljedne primjene*“ s ostvarenom aritmetičkom sredinom vrijednosti $M = 3.13$, a najviše su se složili s tvrdnjom „*Nužno je redovito održavanje stručnih sastanaka*“, $M = 4.07$.

Funkcionalni model organizacije karakteriziran je načinom rada kojim su sve medicinske sestre/tehničari zaduženi za sve bolesnike obavljajući pritom određene zadatke koji su im povjereni. Glavna medicinska sestra/tehničar najčešće dodjeljuje zadatke na način da ih delegira. Delegiranje predstavlja strategiju upravljanja vremenom koja podrazumijeva definiranje konkretnih zadataka, a prije navedenog treba osigurati adekvatnu povratnu informaciju, dogovoriti način obavljanja zadatka i odlučiti tko je najbolji za obavljanje istog, a da se ostvare traženi ciljevi i osjećaj zadovoljstva obavljanjem zadatka [29]. U stručnoj literaturi postoje brojne definicije delegiranja, a jedna od najčešćih je ona Američke udruge medicinskih sestara i Nacionalno vijeće državnih odbora za sestrinstvo. Oni navode da je delegiranje proces kojim medicinska sestra/tehničar usmjerava drugu osobu na obavljanje sestrinskih zadataka i aktivnosti, a uključuje najmanje dvije osobe, delegatora i delegiranog. Bitne komponente delegiranja su: dužnost (registrirane medicinske sestre/tehničari imaju profesionalnu dužnost za pouzdano obavljanje sestrinske skrbi), autoritet (sposobnost pojedinca da izvrši dužnost), odgovornost (zakonska odgovornost profesionalca u sestrinstvu za njihove radnje povezane s njegom bolesnika). Tijekom delegiranja, delegatori prenose odgovornost i ovlasti za izvršenje zadatka na delegiranog. Diplomirana medicinska sestra/tehničar uvijek je odgovorna za sveukupni ishod delegiranih zadataka. Iz toga proizlazi pet pravila delegiranja: pravi zadatak, prava okolnost, prava osoba, pravi nadzor, pravi smjer i komunikacija [30]. Stoga su u upitniku postavljana pitanja u vezi procjene sposobnosti glavne medicinske sestre/tehničara, način delegiranja radnih zadataka, sustava kazni i nagrađivanja, sustava kontrole i ostalo.

Sudionici su svoj odnos s nadređenim ocijenili aritmetičkom sredinom $M = 3.72$ što označava vrlo dobar odnos, no rezultat bi svakako mogao biti i bolji. U usporedbi sa studijom presjeka iz Poljske, medicinske sestre/tehničari pokazali su najviše ocjene zadovoljstva u svojim odnosima s nadređenima čime se može zaključiti da voditelji medicinskim sestrama/tehničarima pohvalama i priznanjima za rad trebaju jačati područja koja doprinose većem zadovoljstvu zaposlenika [31]. Što se tiče procjene sposobnosti nadređenog, sudionici su ocijenili aritmetičkom sredinom $M = 3.59$, dok su sustav kazni i nagrađivanja ocijenili aritmetičkom sredinom $M = 3.49$. Sustav nadzora i kontrole prilikom delegiranja postoje, ali u nedostatnoj mjeri, aritmetička sredina $M = 3.22$. Danas u zdravstvenom sustavu postoji veliki manjak medicinskog kadra, a najviše medicinskih

sestara/tehničara što ima veliki utjecaj na pružanje učinkovite i troškovno prihvatljive skrbi za bolesnike. Budući da pružatelji usluga srednje razine kao što su medicinske sestre/tehničar nastavljaju popunjavati tu prazninu, također je od vitalne važnosti da se osvijeste diplomirane medicinske sestre/tehničari te da razumiju odgovornosti svojstvene procesu delegiranja i provode dostupne smjernice u vezi s donošenjem odluka i standardima nadzora [32].

Za postizanje što kvalitetnije zdravstvene njege neophodan je kvalitetan i učinkovit timski rad. Za ostvarivanje zajedničkih ciljeva vezanih uz dobrobit bolesnika važni su povjerenje među članovima tima, uzajamno poštovanje, pomoć i otvorenost. Većina ispitanika prepoznala je važnost dobrih međuljudskih odnosa kao temelj za uspješan rad i kvalitetu pružene zdravstvene skrbi bolesnicima. Odnosi moraju biti funkcionalni i kvalitetni, pri čemu su sudionici pokazali da su odnosi dobri, no postoji još puno prostora za poboljšanje, $M = 3.44$. Razina odgovornog ponašanja i međusobnog poštovanja je zadovoljavajuća, te većina sudionika iskazuje zadovoljstvo jer su član svog tima. Kako bi tim funkcionirao, važno je da svaki član doprinosi rješavanju problema i iznosi svoja rješenja. Rezultati istraživanja su pokazali kako i na tom području ima prostora za napredak, odnosno potrebno je uložiti više truda u poticanje članova na sudjelovanje u odlučivanju. Aritmetička sredina za česticu „*Članovi tima međusobno nude pomoć i savjete za unapređenje grupnih procesa*“ iznosila je 3.66. Za motiviranje članova tima zadužen je vođa tima. Sekundarne analize istraživanja iz 2018. pokazale su kako postoje pozitivni odnosi među varijablama sposobnosti vođenja i upravljanja sukobima i podrške timu [33]. Nadalje, istraživanje provedeno 2017. u ekipi hitne medicinske službe iz Australije pokazalo je kako medicinske sestre/tehničari hitne pomoći percipiraju timski rad kao pozitivan i učinkovit u četiri ključna područja: reanimacija, simulacijska obuka, ishod pacijenata i zadovoljstvo osoblja, a kao kritične točke pokazali su se podrška timu i vodstvo [34].

Rezultati istraživanja pokazali su da više od polovice sudionika, njih 88 (57,9%) radi timskim modelom organizacije, a 102 (67,1%) ih se izjasnilo da im timski model pruža i veće zadovoljstvo u radu. Ovakvi rezultati mogu se usporediti s rezultatima istraživanja koje su proveli Marija Spevan i njeni suradnici 2017. godine u Kliničkom bolničkom centru Rijeka na Klinici za kirurgiju. Ispitivajući faktore koji utječu na zadovoljstvo poslom, organizaciju rada, kvalitetu međuljudskih odnosa i odnosa s nadređenim, došli su do rezultata kako medicinske sestre u operacijskim salama, koje rade timskim modelom rada, pokazuju veće zadovoljstvo od medicinskih sestara/tehničara koji rade na kirurškim odjelima i funkcionalnim modelom rada. Također medicinske sestre/tehničari koji rade funkcionalnim modelom organizacije imaju kvalitetniji odnos s nadređenim u odnosu na one koji rade timskim modelom. Nije uočena

povezanost između duljine radnog staža sa zadovoljstvom rada u funkcionalnom modelu kao ni između razine obrazovanja „medicinska sestra/tehničar“ i „prvostupnik/ca“ sa zadovoljstvom rada u funkcionalnom modelu.

Sukladno svemu navedenom, može se zaključiti kako postoji potreba dodatnih istraživanja ove teme kako bi se mogle oblikovati potrebne aktivnosti za postizanje veće razine zadovoljstva medicinskih sestara i tehničara.

9. Zaključak

Sestrinska profesija predstavlja zanimanje koje je specifično, te nije niti jednom drugom slično. Stoga se sve više obraća pažnja na važnost njihovog radnog zadovoljstva. Zadovoljstvo radom predstavlja važan čimbenik koji utječe na radnu produktivnost zaposlenika. Povećanjem radnog zadovoljstva raste i radna učinkovitost koja je kod medicinskih sestara/tehničara posebice važna kako bi mogli provoditi kvalitetnu zdravstvenu skrb. Motivaciju i zadovoljstvo, koji su međusobno usko povezani, važno je prepoznati i neprestano poticati. Stoga se kao jedan od važnih čimbenika pokazao i oblik organizacije rada koji omogućuje zdravstvenim djelatnicima mogućnost kvalitetne komunikacije i adekvatnog zbrinjavanja bolesnika sukladno njihovim potrebama.

Temeljem provedenog istraživanja može se zaključiti kako timski model organizacije zdravstvene njege pruža veće zadovoljstvo medicinskim sestrama i tehničarima te ih većina radi tim modelom rada. Timski model važan je oblik rada organizacije za postizanje zajedničkih ciljeva. Također može značajno prevenirati pogreške u radu i povoljno utječe na zadovoljstvo bolesnika primljenom zdravstvenom skrbi te zadovoljstvo članova obitelji, olakšava razmjenu znanja i iskustava te smanjuje stres kod članova tima. Za učinkovito i kvalitetno funkcioniranje tima, važno je stalno unaprjeđenje odnosa i kvalitetno vodstvo. S druge strane, medicinske sestre i tehničari koji rade funkcionalnim modelom imaju bolji odnos s nadređenim. Pretpostavka kako postoji povezanost između duljine radnog staža sa zadovoljstvom i povezanost između razine obrazovanja „medicinska sestra/tehničar opće njege“ i „prvostupnik/prvostupnica sestrinstva“ sa zadovoljstvom u funkcionalnom modelu su odbačene.

Danas se pred zdravstveni sustav stavljaju veliki izazovi koji podrazumijevaju visoka očekivanja bolesnika o najkvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi. Stoga je nužna promjena zdravstvenog sustava i prilagodba potrebama pacijenata. Medicinske sestre i tehničari, kao dio zdravstvenog tima koji provodi najviše vremena s bolesnicima, svojim zadovoljstvom ili nezadovoljstvom u radu uvelike utječu na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Zdravstveni menadžeri moraju razvijati svijest o važnosti čimbenika koji utječu na njihovo zadovoljstvo i razvijati modele rada koji povoljno utječu na radnu atmosferu, ali još uvijek u prvom planu imaju pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi kojoj je prvenstveni cilj zadovoljavanje svih potreba bolesnika.



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, BANIČEK VALENTINA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADONJSTVO RADOM MEDICINSKIM SESTARIMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Baniček Valentina
(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, BANIČEK VALENTINA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZADONJSTVO RADOM MEDICINSKIM SESTARIMA (upisati naslov) čiji sam autor/ica. TEHNIČARA U TIŠKOH I FUNKCIONALNOM MODELU

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Baniček Valentina
(vlastoručni potpis)

10. Literatura

- [1] M. L. Specchia, M. R. Cozzolino, E. Carini, A. Di Pilla, C. Galletti, W. Ricciardi, G. Damiani: Leadership Styles and Nurses Job Satisfaction, Results of a Systematic Review, 2021, 6;18(4):1552
- [2] Ayalew F, Kibwana S, Shawula S, et al. Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2019;18:46.
- [3] Lu Hong, Yang Zhao, Alison While: Job satisfaction among hospital nurses: A literature Review 2019;94:21-31
- [4] J. Niskala, O. Kanste, M. Tomietto, J. Miettunen, A. M. Tuomikoski, H. Kyngas, K. Mikkonen: Interventions to improve nurses job satisfaction: A systematic review and meta-analysis, 2020 Jul;76(7):1498-1508
- [5] M. Bonenberger, M Aikins, P. Akweongo, K. Wyss: The effects of health worker motivation and job satisfaction on turnover intention in Ghana: a cross-sectional study. Hum Resour Health. 2014;12:43
- [6] G. Cicolini, D. Comparcini, V. Simonetti: Workplace empowerment and nurses job satisfaction: a systematic literature review. J Nurs Manag. 2014;22(7):855-871
- [7] RH Mudallal, WM Othman, Al Hassan NF. Nurses burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. Inquiry. 2017
- [8] Bakotić, D.: Međuovisnost zadovoljstva na radu radnika, znanja i organizacijskih performansi: doktorska disertacija. Split: D. Bakotić. 2009.
- [9] Unutmaz S. Factors affecting job satisfaction of employees in a public institution [Thesis]. The graduate school of natural and applied sciences of middle east technical university, 2014
- [10] Nelson J. Job Satisfaction of Nurses in Jamaica [Dissertation]. Faculty of University of Minnesota, Minnesota, 2013.
- [11] Buble, M. (2000.), Management, Ekonomski fakultet, Split
- [12] Bakotić, D., Vojković, V. (2013.), Veza između zadovoljstva na radu i individualnih performansi, Poslovna izvrsnost, 7(1): 31-44.
- [13] Aziri, B. (2011.), Job satisfaction: A literature review, Management Research and Practice, 3(4): 77-86.
- [14] Marušić, S., (2006.), Upravljanje ljudskim potencijalima, Adeco, Zagreb
- [15] A. H. Maslow (1943) Originally Published in Psychological Review, 50, 370-396
- [16] Robbins, S. i Judge T. (2010.) Organizacijsko ponašanje. Zagreb: MATE d.o.o
- [17] Steers, R.M., Porter, L.W.: Motivation and Work Behavior, New York, McGraw - Hill, 1975

- [18] Buntak K., Droždek I., Kovačić R.: Materijalna motivacija u funkciji upravljanja ljudskim potencijalima, *Tehnicki journal* 7, 1(2013), 56-63
- [19] Knoop, R. G. (1975.), *Dimensions of job satisfaction as determinants of organizational effectiveness*, doktorska disertacija, University of Ottawa
- [20] Arnold, K. K. (1979.), *An investigation of the applicability of Maslow's need hierarchy theory and the Porter-Lawler model of motivation*, doktorska disertacija, Louisiana State University, Louisiana
- [21] Luthans, F. (2011.), *Organizational behaviour, An Evidence-Based Approach*, 12th edition, McGraw-Hill/Irwin, New York
- [22] Kalauz S.: *Organizacija i upravljanje u području zdravstvene njege*, Medicinska naklada 2015.
- [23]] S.E. Pinar, S. Uчук, O.D. Alsoy i dr: Job satisfaction and motivation levels of midwives/nurses working in family health centres: a survey from Turkey, *International journal of caring sciences*, 10, 2, 2017, str. 802-812.
- [24] B. Hayes, A. Bonner, J. Pryor: (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18, 2010, str. 804-814.
- [25] Brown, D. i McIntosh, S. (2003). Job satisfaction in the low wage service sector. *Applied Economics*, 35(10), 1241-1254. doi: 10.1080/00036840210150875.
- [26] Greenberg, J. i Baron, R. (1998). *Ponašanje ljudi u organizacijama*. Beograd: Želnid.
- [27] Sánchez-Sellero, P., Sánchez-Sellero, M. C. (2017.), Job satisfaction in Spain. Analysis of the factors in the economic crisis of 2008, *Revija za socijalnu politiku*, 24(3): 277-300.
- [28] G. Fučkar: *Proces zdravstvene njege*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1995.
- [29] Divjak T. Delegiranje – potreba ili hir. Dostupno na: <http://www.zdravzivot.com.hr/izdanja/alergije-na-sunce/delegiranje-potreba-ili-hir/>
- [30] J. M. Barrow, S. Sharma: Five Rights of Nursing Delegation, In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.
- [31] A. Brayer, L. Marcinowicz: Job satisfaction of nurses with master of nursing degrees in Poland: quantitative and qualitative analysis, *BMC Health Serv Res* 2018 Apr 3;18(1):239.
- [32] L. A. McInnis, L. C. Parsons: Thoughtful Nursing Practice: Reflections on Nurse Delegation Decision – Making, *Nurs Clin N Am* 44 (2009) 461–470

[33] M. L. Grubaugh, L. Flynn: Relationships Among Nurse Manager Leadership Skills, Conflict Management, and Unit Teamwork, *J Nurs Adm* 2018 Jul/Aug;48(7-8):383-388.

[34] E. Grover, J. E. Porter, J. Morphet: An exploration of emergency nurses perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department, *Australas Emerg Nurs* 2017 May;20(2):92-97.

Prilozi

Anketni upitnik

Zadovoljstvo radom medicinskih sestara/tehničara u timskom i funkcionalnom modelu

Poštovani,

Pred Vama se nalazi upitnik pod nazivom "Zadovoljstvo radom medicinskih sestara/tehničara u timskom i funkcionalnom modelu".

Namijenjen je medicinskim sestrama i tehničarima koji su trenutno u radnom odnosu, a cilj ovog upitnika je utvrditi postoje li razlike u zadovoljstvu i motivaciji medicinskih sestara i tehničara koji rade na principu timskog i funkcionalnog modela rada te kako oni utječu na kvalitetu skrbi o bolesnicima.

Upitnik sadrži pitanja o sociodemografskim karakteristikama, o funkcionalnom i timskom modelu i pitanja vezana uz vlastita iskustva u radu vezanim uz ta dva modela. Pojedina pitanja iz skupine Vaša mišljenja i iskustva preuzeta su iz udžbenika Suvremeni menadžment autora Fikreta Bahtijarević-Šiber, Pere Sikavica i Nina Pološki Vokić.

Sudjelovanje je u potpunosti anonimno i dobrovoljno te u bilo kojem trenutku možete odustati, a za rješavanje je potrebno izdvojiti 5 do 10 minuta. Istraživanje se provodi pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Marijane Neuberger, a rezultati će se iskoristiti u svrhu izrade diplomskog rada na diplomskom studiju sestrinstva i objave rezultata u znanstvenim i stručnim časopisima.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju i izdvojenom vremenu!

Za sva dodatna pitanja možete mi se obratiti putem e-mail adrese: vabanicek@unin.hr

S poštovanjem, Valentina Baniček, studentica 2. godine diplomskog studija sestrinstva Sveučilišta Sjever

*Obavezno

SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE

1. 1. Spol: *

Označite samo jedan oval.

Muško

Žensko

2. 2. Dob: *

Označite samo jedan oval.

- 18 - 30 godina
- 31 - 40 godina
- 41 - 50 godina
- 51 i više godina

3. 3. Godine radnog staža: *

Označite samo jedan oval.

- 0 - 5 godina
- 6 - 10 godina
- 11 - 20 godina
- Više od 20 godina

4. 4. Razina obrazovanja: *

Označite samo jedan oval.

- medicinska sestra/tehničar opće njege
- prvostupnik/ca sestrinstva
- magistar/ica sestrinstva
- Doktor/doktorica znanosti

5. 5. Djelatnost u kojoj radite: *

Označite samo jedan oval.

- Primarna zdravstvena djelatnost (ambulante obiteljske medicinske, zdravstvena njega u kući, patronaža, hitna medicinska djelatnost, javnozdravstvena djelatnost...)
- Interna djelatnost
- Kirurška djelatnost
- Ginekologija i porodništvo
- Psihijatrijska djelatnost
- Domovi za starije i nemoćne
- Ostalo: _____

6. 6. Koji organizacijski model prevladava na Vašem radnom mjestu? *

Označite samo jedan oval.

- Timski model
- Funkcionalni model
- Ne znam koji model prevladava

FUNKCIONALNI MODEL ORGANIZACIJE

Funkcionalni model, osim što je u prošlosti diljem svijeta, kod nas je i danas najčešći model organizacije rada u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Sljedeći dio upitnika odnosi se na provjeru znanja o istom.

7. Iskažite svoje slaganje ili neslaganje s navedenim tvrdnjama (1 - izrazito se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - slažem se, 5 - izrazito se slažem).

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5
7. Funkcionalni model je prihvatljiv u situaciji kada u obrazovnoj strukturi osoblja za zdravstvenu njegu dominira ono sa srednjom stručnom spremom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Zadaci različitog stupnja složenosti dodjeljuju se pojedincima s obzirom na razinu njihove osposobljenosti, iskustva i eventualno u skladu s njihovim preferencijama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Za sve bolesnike na odjelu brinu se svi zaduženi za zdravstvenu njegu pri čemu svatko obavlja one zadatke koji su mu povjereni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Zdravstvena njega se planira na razini odjela za sve bolesnike, a ne za svakog individualno (plan rada nalik kućnom redu).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Glavna medicinska sestra/tehničar odjela najčešće jedina/jedini prvostupnica/prvostupnik sestrinstva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Funkcionalni model omogućava kontrolirano i pravodobno provođenje dijagnostičkih i terapijskih postupaka, potrebno je manje opreme prilikom rada i dovodi do usavršavanja u pojedinim poslovima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Funkcionalni model orijentiran je na zadatke, zdravstvena njega je rascjepkana, a bolesnik ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

može naći osoblje za razvoj
povjerenja.

TIMSKI MODEL ORGANIZACIJE

Sve popularniji model rada postaje timski model što se očituje u decentralizaciji mnogih ustanova koje pokušavaju oformiti timove i na taj način poboljšati poslovanje svojih organizacija. Sljedeći dio upitnika odnosi se na provjeru znanja o istom.

8. Iskažite svoje slaganje ili neslaganje s navedenim tvrdnjama (1 - izrazito se ne slažem, 2 - ne slažem se, 3 - niti se slažem niti se ne slažem, 4 - slažem se, 5 - izrazito se slažem). *

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5
14. Osnovno obilježje timskog modela je da mala grupa (tim) medicinskih sestara/tehničara zbrinjava određeni broj pacijenata pri čemu se članovima tima povjeravaju bolesnici, a ne zadaci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Na razini odjela rukovodi glavna medicinska sestra/tehničar, a druge medicinske sestre/tehničari i pomoćno osoblje raspoređeni su u timove kojima rukovode vođe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Glavna medicinska sestra/tehničar i vođe timova su prvostuonice/prvostupnici sestrištva, dok su oni sa srednjom stručnom spremom članovi tima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Zdravstvena njega planira se za svakog bolesnika individualno i izrađuju se planovi zdravstvene njege.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Nužno je redovito održavanje stručnih sastanaka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Timski model je orijentiran na zbrinjavanje bolesnika, osiguran je kontinuitet zdravstvene njege i bolesnik lakše pronalazi osobu od povjerenja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. U timskom modelu manja je efikasnost, vođe dolaze do informacija o bolesnicima posredstvom članova tima i često je nedosljedne primjene.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Označite sljedeće tvrdnje sukladno svojim dosadašnjim iskustvima i mišljenju (1 * - ne slažem se uopće, 2 - ne slažem se, 3 - niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - slažem se, 5 - slažem se u potpunosti).

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5
21. Dobri međuljudski odnosi važni su za uspješan rad i kvalitetu zdravstvene skrbi koja se pruža bolesnicima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Imam dobar i funkcionalan odnos s radnim kolegama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Međuljudski odnosi na mom odjelu/radnom mjestu su funkcionalni i kvalitetni.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Moj odnos s nadređenim je funkcionalan i kvalitetan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. U svakodnevnom radu svaki član tima pronalazi različite načine rješavanja i pridonosi konačnom rezultatu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Članovi tima se ponašaju odgovorno i postoji međusobno poštovanje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Osjećam zadovoljstvo jer sam član svog tima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Na radnom mjestu jasno je precizirano što je individualna odgovornost, a što kolektivna.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. U timu nastojimo da se svi složimo oko zajedničke svrhe imajući u vidu najbolju uslugu za bolesnika i njegove potrebe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Članovi tima međusobno nude pomoć i savjete za unapređenje grupnih procesa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Glavna medicinska sestra/tehničar mog odjela/ustanove ima dovoljno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

iskustva i znanja za obnašanje svoje funkcije.

32. U svakodnevnom radu glavna medicinska sestra/tehničar nastoji ukazati na pogreške u radu, ali ujedno je spremna/spreman uputiti pohvalu i dodatno motivirati u slučaju dobro obavljenog posla.

33. Prilikom delegiranja glavna medicinska sestra/tehničar točno objasni kako treba obaviti zadatak i specificira krajnje rezultate koje očekuje.

34. Glavna medicinska sestra/tehničar dobro kontrolira rad na odjelu i održava funkcionalnost.

35. Glavna medicinska sestra/tehničar delegira samo rutinske i jednostavne zadatke.

36. Na odjelu postoji simpatiziranje pojedinih kolega od strane glavne medicinske sestre/tehničara pa prema tome delegira i zadatke.

37. Delegiranje glavne medicinske sestre/tehničara uvijek je usmjereno s obzirom na kompetencije i iskustvo.

38. Glavna medicinska sestra/tehničar zajedno sa suradnicima dogovara termine kontrole o napretku poslova.

39. Komunikacija s bolesnicima je nedostatna zbog rascjepkanosti zdravstvene njege.

40. Smatram da bolje funkcioniram u timskom radu nego samostalno.

10. 41. Smatrate li da se na Vašem odjelu/radnom mjestu pruža kvalitetna zdravstvena njega bolesnicima? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne
 Nisam sigurna/siguran

11. 42. Prema Vašem iskustvu i poznavanju timskog i funkcionalnog modela organizacije, koji od ta dva modela smatrate učinkovitijim i kvalitetnijim za pružanje zdravstvene njege bolesnicima? *

Označite samo jedan oval.

- Timski model
 Funkcionalni model
 Nisam siguran/sigurna

12. 43. Prema Vašem mišljenju i iskustvu, koji model više preferirate te koji Vam pruža veće zadovoljstvo u radu? *

Označite samo jedan oval.

- Timski model
 Funkcionalni model
 Nisam siguran/sigurna
 Ne preferiran ni timski ni funkcionalni model

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

Google Obrasci

Popis slika

Slika 3.1.1 Hijerarhija potreba Abrahama Maslowa	6
Slika 3.4.1 Porter – Lawerov motivacijski model	8
Slika 5.1.1 Shema funkcionalnog modela organizacije zdravstvene njege	15
Slika 5.2.1 Shema timskog modela organizacije zdravstvene njege	17
Slika 5.3.1 Shema primarnog modela organizacije zdravstvene njege	19
Slika 5.4.1 Shema modela cjelovite sestrinske skrbi.....	20
Slika 5.5.1 Shema bolesniku usmjerenog organizacijskog modela.....	21
Slika 5.6.1 Komponente bolesniku usmjerenog organizacijskog modela	22
Slika 5.6.2 Shema modela upravljanja slučajem	23

Popis tablica

Tablica 3.3.1 Herzbergova dvofaktorska teorija motivacije.....	7
Tablica 4.1.1 Organizacijski čimbenici zadovoljstva poslom	11
Tablica 4.1.2 Osobni čimbenici zadovoljstva poslom.....	12
Tablica 5.3.1 Prednosti primarnog modela ovisno o aspektima gledišta	19
Tablica 6.1 Usporedba funkcionalnog i timskog modela	25
Tablica 7.2.1.1 Prikaz sociodemografskih podataka sudionika istraživanja	28
Tablica 7.3.1 Prikaz frekvencija i postotka odgovora na pitanja o kvaliteti zdravstvene njege ...	29
Tablica 7.3.1.1 Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika znanja o funkcionalnom modelu organizacije.....	29
Tablica 7.3.2.1 Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika znanja o timskom modelu organizacije.....	32
Tablica 7.3.3.1 Prikaz deskriptivnih parametara čestica upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja u radu.	35
Tablica 7.4.1 Prikaz statističkih analiza rezultata upitnika iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada s obzirom na razinu obrazovanja.	36
Tablica 7.4.2 Prikaz deskriptivnih parametara rezultata upitnika iskustva i mišljenja o funkcionalnom modelu rada s obzirom na duljinu radnog staža sudionika. (N = 152).....	37
Tablica 7.4.3 Prikaz završne tablice jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. (N=152)	38
Tablica 7.4.4 Prikaz statističkih analiza rezultata na čestici upitnika dosadašnjih iskustva i mišljenja o radu s obzirom na sudionike koji rade prema različitim modelima rada.	39