

Stavovi medicinskih sestara/tehničara oko specijalističkog usavršavanja u sestrinstvu

Matekalo, Karla

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:524929>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



DIPLOMSKI RAD br. 282/SSD/2023

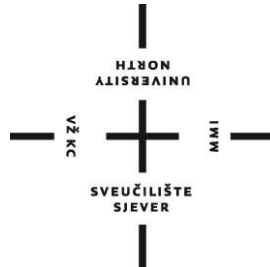
STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA
OKO SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA U
SESTRINSTVU

Karla Matekalo

Varaždin, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Diplomski studij Sestrinstvo – Menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 282/SSD/2023

**STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA
OKO SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA U
SESTRINSTVU**

Student:

Karla Matekalo, 3002/336

Mentor:

izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2023.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

KRISTUPNIK Karla Matekalo

MATIČNI BROJ 3002/336

DATUM 17.07.2023.

KOLEGIJ Javno zdravstvo i promocija zdravlja

NASLOV RADA Stavovi medicinskih sestara/tehničara oko specijalističkog usavršavanja u sestrinstvu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes of nursing professionals regarding specialist training in nursing

MENTOR izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, predsjednica Povjerenstva

2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor

3. izv. prof. dr. sc. Josip Pavan, član

4. doc. dr. sc. Ivo Dumič Čule, zamjenski član

5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 282/SSD/2023

OPIS

U posljednja dva desetljeća, zbog potreba zdravstvenog sustava, razvoja sestrinske profesije i težnji medicinskih sestara, Republika Hrvatska razvila je različite oblike formalnog i cjeloživotnog obrazovanja. Visoko obrazovanje u sestrinstvu u Republici Hrvatskoj usklađeno je s odredbama EU direktiva, preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i Bolonjskim procesom. Visokoškolsko obrazovanje izvodi se na dvije razine: preddiplomskoj i diplomskoj razini. Uvođenjem specijalističkog usavršavanja za medicinske sestre/tehničare dodatno bi se razvila sestrinska profesija, te bi se proširile kompetencije medicinskih sestara/tehničara. Nadalje, širenjem kompetencija otvara se mogućnost novim istraživanjima koja doprinose razvoju profesije. U radu će se obraditi tema specijalističkog usavršavanja u sestrinstvu, uz presječno istraživanje koje će se provesti putem internetskog upitnika. Cilj istraživanja je steći uvid u mišljenja i stavove medicinskih sestara/tehničara o specijalizacijama u sestrinstvu te njihovom utjecaju na kvalitetu pružanja zdravstvene njege. Također će se istražiti stavovi specijalizanata na prvoj specijalizaciji u području sestrinstva, onoj iz hitne medicine.

ZADATAK URUČEN

20.07.2023.



Tomislav Meštrović

Predgovor

Ovom prilikom želim se zahvaliti izv.prof.dr.sc. Tomislavu Meštrović što mi je pristao biti mentorom te svojom pristupačnosti, nesebičnom dijeljenju stručnog znanja i usmjeravanja uvelike olakšao izradu ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem se i svim ostalim profesorima Sveučilišta Sjever, Odjela za sestrinstvo na prenesenom znanju i vještinama.

Također, veliko hvala kolegama i kolegicama s godine i prijateljima uz koje je studiranje bilo ljepše i lakše.

Naposljetku, ipak najveća zahvala ide mojoj obitelji koja mi je omogućila studiranje, te mom dragom Luki. Hvala Vam što ste bili uz mene u najljepšim i najtežim trenucima studiranja kao najveća potpora i oslonac. Bez Vas bi ovo bilo teško izvedivo i zato Vam najveće hvala. Volim Vas i nadam se da sam Vas učinila ponosnima.

Sažetak

Cilj istraživanja: dobiti uvid o mišljenju i stavovima medicinskih sestara/tehničara o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu te njihovom utjecaju na kvalitetu pružanja zdravstvene njege.

Ispitanici i metode: Uzorak se sastojao od 172 medicinske sestre/tehničara s područja Republike Hrvatske. Među njima, 21 je pohađalo specijalizaciju Hitne medicine, dok 151 nije. Sudionici su se sastojali od 35 muškaraca (20,3%) i 137 žena (79,7%). Najčešća dob sudionika bila je 26-35 godina (39,5%), s radnim stažem od 11-20 godina (33,7%), a većina su bili prvostupnici sestrinstva (57%).

Rezultati: Sudionici starosti od 26 do 35 godina imaju najpozitivnije mišljenje, dok se značajno razlikuju od osoba starijih od 46 godina. Istraživanje je pokazalo da sudionici srednje stručne spreme imaju najnegativnije mišljenje i statistički se razlikuju od onih s višom i visokom stručnom spremom. Sudionici s više od 30 godina radnog staža imaju najnegativnije mišljenje, dok oni s radnim stažem od 5 do 10 godina imaju najpozitivnije mišljenje. 80,8% ispitanika vidi potrebu za uvođenjem specijalizacije, a 74,4% ima motivaciju za specijalizaciju. Motivi za specijalističko usavršavanje uključuju: mogućnost napredovanja (19,2%), organizaciju rada (17,4%), stručni razvoj (14,5%), materijalnu kompenzaciju (19,8%), osobno zadovoljstvo (4,1%), sve navedeno (23,9%), i ostale razloge (1,2%). Također, 84,3% ispitanika vjeruje da je njihova razina obrazovanja dostatna za pružanje kvalitetne njege bolesnicima, 76,9% smatra da bi specijalističko usavršavanje poboljšalo znanje i rad, 71,9% vjeruje da bi to poboljšalo kvalitetu zdravstvene njege, 70,2% smatra da je specijalističko usavršavanje važno za karijerni napredak, 72,7% misli da bi pomoglo u rješavanju izazova na radnom mjestu, 79,1% vjeruje da bi unaprijedilo vještine vođenja tima, 61% smatra da bi specijalizacija trebalo biti tijekom radnog vremena, 84,3% podržava međunarodnu razmjenu u specijalizaciji, a 82% vjeruje da bi specijalističko usavršavanje moglo poboljšati iskustvo i zadovoljstvo pacijenata.

Zaključak: Istraživanje ukazuje na statistički značajne veze s dobi, razinom obrazovanja i radnim stažem sudionika. Sudionici starosti od 26 do 35 godina imaju najpozitivnije mišljenje. Oni s višom i visokom stručnom spremom su pozitivnijeg mišljenja od onih sa srednjom stručnom spremom. Sudionici s radnim stažem od 5 do 10 godina iskazuju najpozitivnije mišljenje, dok oni s preko 30 godina radnog staža su najnegativnijeg mišljenja. Medicinske sestre koje već pohađaju specijalizaciju imaju pozitivnija mišljenja i stavove od ostalih.

Ključne riječi: medicinske sestre/tehničari, specijalističko usavršavanje, specijalizacije

Abstract

Aim of the study: to gain insight into the opinions and attitudes of nurses regarding specialized training in nursing and its impact on the quality of healthcare delivery.

Subjects and methods: The sample consisted of 172 nurses from the area of the Republic of Croatia. Among them, 21 were attending Emergency Medicine specialization, while 151 were not. The participants comprised 35 males (20.3%) and 137 females (79.7%). The most common age group of participants was 26-35 years (39.5%), with work experience of 11-20 years (33.7%), and the majority held a bachelor's degree in nursing (57%).

Results: Participants aged 26-35 have the most positive opinion, significantly differing from individuals over the age of 46. The research revealed that participants with intermediate education have the most negative opinion and statistically differ from those with higher and advanced education. Participants with over 30 years of work experience hold the most negative opinion, while those with 5 to 10 years of work experience have the most positive opinion. 80.8% of respondents see the need for the introduction of specialization, and 74.4% are motivated for specialization. Motives for specialized training include advancement opportunities (19.2%), work organization (17.4%), professional development (14.5%), material compensation (19.8%), personal satisfaction (4.1%), various options (23.9%), and other reasons (1.2%). Additionally, 84.3% of respondents believe their level of education is sufficient for providing quality patient care, 76.9% think that specialized training would enhance knowledge and work, 71.9% believe it would improve healthcare quality, 70.2% consider specialized training important for career advancement, 72.7% believe it would help address workplace challenges, 79.1% believe it would enhance team leadership skills, 61% think specialization should take place during working hours, 84.3% support international exchange in specialization, and 82% believe specialized training could improve patient experience and satisfaction.

Conclusion: The research indicates statistically significant relationships with age, level of education, and years of work experience of the participants. Participants aged 26-35 hold the most positive opinions. Those with higher education degrees have a more positive opinion than those with a secondary education level. Participants with 5 to 10 years of work experience express the most positive opinions, while those with over 30 years of work experience hold the most negative opinions. Medical nurses who are already undergoing specialization have more positive opinions and attitudes than others.

Key words: nurses, specialized training, specializations

Popis korištenih kratica

ECTS European Credit Transfer and Accumulation System

COVID-19 Coronavirus disease 2019

Sadržaj

1.	Uvod	1
2.	Sestrinstvo kroz povijest.....	3
2.1.	Sestrinstvo u antici.....	3
2.2.	Sestrinstvo u prvoj polovici 19. stoljeća.....	4
2.3.	Florence Nightingale i porijeklo sestrištva kao profesije	5
2.4.	Sestrinstvo 21. stoljeća	6
3.	Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara.....	8
3.1.	Usporedba obrazovanja medicinskih sestara/tehničara među različitim zemljama	9
3.1.	Bolonjski proces u Europskoj uniji	10
4.	Povijesni prikaz obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u RH	13
5.	Suvremeni prikaz obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u RH.....	15
6.	Specijalističko usavršavanje u sestrištva	17
6.1.	Kompetencije medicinske sestre/tehničara specijalista	18
6.1.1.	Praktičar.....	19
6.1.2.	Edukator.....	19
6.1.3.	Konzultant	19
6.1.4.	Istraživač.....	20
6.1.5.	Posrednik promjene	20
7.	Specijalistička usavršavanja u sestrištva u svijetu	21
7.1.	Specijalističko usavršavanje u Europi	21
7.1.1.	Španjolska.....	21
7.1.2.	Cipar	22
7.1.3.	Finska.....	22
7.1.4.	Njemačka	23
7.1.5.	Ujedinjeno Kraljevstvo.....	23
7.1.6.	Slovačka.....	23
7.2.	Specijalističko usavršavanje u Sjedinjenim Američkim Državama	24
8.	Početak specijalističkog usavršavanja u sestrištva u Hrvatskoj	25
9.	Utjecaj specijalističkog usavršavanja na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi	27
10.	Istraživački dio rada.....	28

10.1.	Cilj	28
10.2.	Hipoteze.....	28
10.3.	Metodologija.....	29
10.3.1.	Uzorak	29
10.3.2.	Instrumentarij.....	30
10.3.3.	Postupak i analiza podataka.....	31
10.4.	Rezultati.....	32
11.	Rasprava	42
12.	Zaključak	46
13.	Literatura	47

1. Uvod

Profesionalizacija medicinskih sestara kroz obrazovanje i inovacije pokazala se kao fokus jedne od najznačajnije tekuće rasprave u povijesti sestrinstva. Medicinske sestre diljem svijeta razvile su se u profesionalce s velikim znanjem, o čemu svjedoči razvoj sestrinskih protokola i smjernica [1].

Često se tvrdi da je sestrinstvo ključno za sigurno, humano pružanje zdravstvene zaštite i zdravstvene usluge našem stanovništvu. Također, priznaje se da je sestrinstvo skupocjen zdravstveni resurs njege koji se mora učinkovito i djelotvorno koristiti. Sestrinska profesija, kreatori zdravstvene politike i društvo u cjelini sve više prepoznaju potrebu za analizom doprinosa sestrinstva zdravstvenoj skrbi i njegovih troškova [2].

Mnogi povijesni i društveni razvoji imali su svoj utjecaj na sestrinstvo kao profesiju, poput činjenice da se skrb pružala od strane redovnika i redovnica tijekom stoljeća. Ipak, većina ljudi će se složiti da je sestrinstvo kao profesija započela Florence Nightingale i njezini vršnjaci. Naša sadašnja slika sestrinstva pod dubokim je utjecajem Nightingaleovih ideja, ali predodžbe o profesiji prije nego li je postala profesijom i danas još uvijek utječu na sestrinstvo. Kad je Nightingale težila da se na profesiju gleda kao na zanimanje za pristojne žene, morala je izdržati činjenicu da je njegovala bolesne u sirotištima, uključujući zlikovce i prostitutke. Iz te pozadine proizlazi dualističko stajalište da je sestrinstvo i profesija koja uključuje prljav niskovrijedan posao kao i 'poziv'. Ostale povijesne činjenice također, su utjecale na sestrinstvo kako ga se danas doživljava, poput golemog napretka medicinske znanosti i profesije koji je uzrokovao potrebu liječnika da delegiraju sve vrste aktivnosti, promatranja i intervencija sestrinskoj profesiji [3].

Kombinacija sestrinskih vještina predstavlja omjere različitih razina medicinskih sestara, uključujući razinu kvalifikacije, stručnost i iskustvo dostupno za njegu pacijenata tijekom sestrinske smjene. Prema Duffieldu i drugih, kombinacija vještina prilagodljiva je komponenta ljudskih resursa zdravstvenog sektora koja se koristi za postizanje najfleksibilnije i najisplativije uporabe dostupnog zdravstvenog osoblja [4].

Prvi koraci u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara jest upravo podučavanje temeljnih pojmova i vještina. Zadatak obrazovanja medicinskih sestara je pružiti najbolje razumijevanje kako zadovoljiti potrebe društva [5].

Uloga medicinskih sestara/tehničara postaje sve kompleksnijom. Broj i raznolikost pružanja zdravstvenih usluga medicinskih sestara se povećava s tim promjenama. Uvođenje novih metoda i postupaka u zdravstvenu njegu svakog desetljeća je neizbježno, a adekvatna provedba kvalitetne zdravstvene njege u budućnosti zahtijeva dostatan broj visoko obrazovanih medicinskih sestara. Objavljeni podaci jasno ukazuju da je stupanj obrazovanja medicinskih sestara ključan čimbenik za poboljšanje kvalitete zdravstvene njege, povećanje stručnosti u specifičnim područjima skrbi te stjecanje veće samostalnosti u radu [6].

2. Sestrinstvo kroz povijest

Povijest se može definirati kao proučavanje događaja iz prošlosti koji vode do sadašnjeg vremena. Međutim, proučavanje povijesti usredotočuje se ne samo na kronologiju događaja, već i na utjecaj koji su ti događaji nastavili imati kroz vrijeme. Tijekom vremena, događaji se odvijaju i pojavljuju se trendovi. Ovi povijesni trendovi pak, utječu ili oblikuju sudbinu pojedinca ili skupine. Razvoj i evolucija sestrinske profesije zamršeno je povezana s povijesnim utjecajima kroz stoljeća, počevši od antike. Proučavanje povijesti sestrinstva pomaže nam da bolje razumijemo društvene sile i probleme s kojima se profesija i dalje suočava. Razumijevanje povijesti sestrinstva, također, omogućuje medicinskim sestrama da steknu razumijevanje uloge koju je profesija imala u zdravstvenom sustavu [7].

2.1. Sestrinstvo u antici

U primitivnim društvima, odluka da bude njegovatelj često se donosila za osobu mnogo prije nego što je on ili ona imala mogućnost napraviti takav izbor. Na primjer, među pripadnicima plemena Zuni, ako se dijete rodi s dijelom posteljice koja prekriva lice, to se smatralo znakom da je on ili ona označeno kao ono kome je suđeno da bude njegovatelj. U mnogim je društvima pružanje zdravstvene njege bila uloga koja je bila dodijeljena ženskim članicama. Budući da su žene tradicionalno negovale vlastitu djecu, pretpostavilo se da bi se ti isti pristupi skrbi mogli proširiti i na bolesne i ozlijeđene članove zajednice. Ipak, u drugim društvima, briga o bolesnima bila je uloga dodijeljena vječevima, šamanima ili drugim muškim plemenima. Budući da formalno obrazovanje o njezi bolesnika nije bilo dostupno, ranije su medicinske sestre učile svoje umijeće kroz usmene tradicije koje su se prenosile s koljena na koljeno, iz promatranja drugih koji su se brinuli za bolesne, i mnogo puta, kroz proces pokušaja i pogrešaka. Oni koji su stekli reputaciju stručnjaka za brigu o bolesnima s nizom pozitivnih ishoda često su bili traženi da pruže njegu prijateljima i rođacima. Na taj su se način etablirali u praksu medicinske sestre. Dostupni dokazi pokazuju da su se medicinske sestre prvi put formirale u organizirane skupine tijekom ranog kršćanskog doba. Sestrinski ideali milosrđa, služenja drugima i samopožrtvovnosti bili su u skladu s učenjima rane kršćanske crkve. Uloga đakonice dala je ženama smislen način sudjelovanja u radu crkve. Đakonice su često bile rimske matrone ili udovice s određenim obrazovanjem koje su crkveni biskupi odabrali da posjećuju i brinu se za bolesne u njihovim domovima. Fabiola je bila đakonica koja je zaslužna za osnivanje i rad prve kršćanske bolnice u Rimu. Đakonica Fabiola često se navodi kao prva "patronažna sestra" zbog stručne njege koju je pružala. Tijekom antike, poželjna, a često i najsigurnija, njega

pružala se u vlastitom domu, gdje su se o osobi brinuli članovi obitelji, članovi klana ili prijatelji. Skrb u bolnici tražili su samo oni koji u blizini nisu imali članova obitelji, kao što su osobe koje su zbog posla odselile iz svojih domova, osobe koje su bile izopćene ili su bile u siromaštvu. Prve bolnice osnovali su članovi vjerskih zajednica — časne sestre i redovnici koji su svoje živote posvetili njezi bolesnika. Jedan primjer je samostanska bolnica u Beauneu u Francuskoj, gdje su se bolesnici njegovali u krevetima koji su bili duž zidova oko glavnog oltara samostanske crkve. Drugi primjer bila je Hôtel-Dieu u Parizu, bolnica koju su vodile sestre augustinke, a koju je osnovao pariški biskup 651. godine. Od svog osnutka, bolnica je imala neprekinut rekord brige "za sve koji pate". Detaljni zapisi koji su sačuvani iz ove bolnice pružaju mnoge zanimljive uvide u stanje medicinske i sestrinske skrbi tijekom srednjeg vijeka. Više od jednog pacijenta bilo je smješteno u svaki krevet, sa stopalima jednog pacijenta nasuprot lica drugog. Budući da pacijenti nisu dobili dijagnozu po prijemu, pacijent s prijelomom noge mogao bi biti smješten u isti krevet s bolesnikom s velikim boginjama i s drugim s tuberkulozom [7].

2.2. Sestrinstvo u prvoj polovici 19. stoljeća

U Engleskoj su, nakon protestantske reformacije, samostani bili zatvoreni, a njihova imovina oduzeta. Briga o bolesnima pripadala je "običnim" ženama, često onima iz nižih klasa koje su bile prestare ili previše bolesne da nađu bilo kakvu drugu vrstu posla. Tijekom prve polovice 19. stoljeća, niz britanskih društvenih reformatora zagovarao je formiranje skupina religioznih žena koje bi zapošljavale postojeće bolnice. Kako bi odgovorila na tu potrebu, 1840. Elizabeth Fry, kvekerica koja se ranije borila za reformu zatvora u Engleskoj, osnovala je Protestantske sestre milosrdnice. Članice ovog sestrinstva dobile su samo osnovno obrazovanje u sestrinstvu; njihova jedina praktična iskustva njegovatelja sastojala su se od promatranja pacijenata u dvije londonske bolnice. Medicinske sestre St. John's Housea, engleskog protestantskog sestrinstva osnovanog 1848., živjele su zajedno kao zajednica pod vodstvom svećenika i nadstojnice. Učenici su plaćali 15 funti za program obuke koji je trajao 2 godine, ali su potom morali raditi za St. John's House 5 godina u zamjenu za sobu i hranu te malu plaću. Iako su dobile poduku u sestrinstvu u bolnicama Middlesex, Westminster i King 's College u Londonu, kao medicinske sestre su radile samo nekoliko sati svaki dan, a ostatak su vremena provodili su u vjerskoj poduci i molitvi. Na europskom kontinentu, Theodor Fliedner, njemački luteranski pastor, u pokušaju da stvori ulogu žena u crkvi, osnovao je Dom i bolnicu za đakonice u Kaiserswerthu, gradu u Njemačkoj na rijeci Rajni. Pastor Fliedner je putovao u Englesku, gdje je bio impresioniran radom Elizabeth Fry. Zajedno sa svojom suprugom Frederike, pastor Fliedner osnovao je program obuke za đakonice. Iako je primarna poduka đakonica bila

njegovanje, one su također, stekle naobrazbu u vjerskoj poduci i pružanju društvenih usluga. Prema planu pastora Fliednera, đakonice nisu polagale zavjete, već su umjesto toga obećale nastaviti obavljati svoj posao sve dok se osjećaju pozvanima na tu ulogu. Zauzvrat, đakonice su bile pod brigom matične kuće, koja im je pružala stalni dom. Iako su slane na zadatke, ostale su pod zaštitom matične organizacije [7].

2.3. Florence Nightingale i porijeklo sestrinstva kao profesije

U ovo okruženje ušla je Florence Nightingale, žena koja će ne samo reformirati sestrinstvo kakvo je postojalo u to vrijeme, već i postaviti temelje za sestrinstvo kao profesiju. Florence Nightingale rođena je u imućnoj britanskoj obitelji. Za svoj medeni mjesec njezini su roditelji krenuli na opsežnu turneju po Europi. Njihovo prvo dijete, Partenope (grčki naziv za Napulj), rodilo se dok su bili u Napulju, a njihovo drugo dijete, Florence, rođeno je u istoimenom talijanskom gradu. Kad se obitelj vratila u Englesku, gospodin Nightingale preuzeo je brigu o obrazovanju svojih kćeri. Florence se školovala u grčkom i latinskom, matematici, prirodnim znanostima, antičkoj i modernoj književnosti, njemačkom, francuskom i talijanskom. Pretpostavljalo se da će Florence slijediti tradicionalni put diktiran ženama iz više klase tijekom viktorijanskog doba, koji je uključivao brak i podizanje obitelji. Iako su se Florence udvarali razni bogati udvarači, ona je odbacila njihove pristupe, izjavivši da umjesto toga vjeruje da je pozvana posvetiti svoj život služenju čovječanstvu. Njeni roditelji isprva su bili zgroženi njenom željom da se brine za bolesne, jer se takav rad smatrao nedoličnim za ženu njezine klase. Kao nepokolebljivi članovi Engleske crkve, bili su još više šokirani njezinim prijedlogom da bi mogla tražiti prijem u samostan irskih katoličkih sestara. S vremenom su pristali na njezino prisustvo u periodu od 2 tjedna u domu i bolnici đakonice pastora Fliednera u Njemačkoj. U srpnju 1851. mogla se vratiti u Kaiserswerth na 3 mjeseca, tijekom kojih je radila s đakonicama, naučila osnovne informacije o njezi pacijenata i promatrala Fliednerove metode poučavanja njegovatelja. Kad se Nightingale vratila u Englesku, imenovana je nadzornicom bolnice Upper Harley Street, male bolnice za bolesne i starije žene iz više klase koje su imale financijskih poteškoća. Tijekom svog vremena na tom položaju, također je putovala u Pariz kako bi promatrala bolnički rad Katoličkih sestara milosrdnica, te je volontirala kao medicinska sestra u bolnici Middlesex tijekom tamošnje epidemije kolere. Godine 1854. izbio je Krimski rat u kojem je Rusija ratovala protiv združenih vojski Engleske, Francuske i Turske. Nightingale je bila užasnuta kada je saznala da je stopa smrtnosti britanskih vojnika bila 41 posto. Uznemirivala ju je činjenica da dok su Francuzi imali časne sestre koje su se brinule o njihovim vojnicima, u britanskoj vojsci

nije bilo medicinskih sestara. Zapravo, većina britanskih vojnika umirala je od bolesti, a ne od ozljeda zadobivenih na bojnopolju. Na temelju svojih putovanja, promatranja sestrinske njege pružene u bolnicama u inozemstvu i praktičnih iskustava u sestrinstvu, imala je daleko bolje znanje o elementima sestrinske njege nego većina medicinskih radnika njezina vremena. Koristeći svoj politički utjecaj, Nightingale je tražila dopuštenje da ona i skupina žena iz više klase otputuju na Krim i brinu se za bolesne i ranjene. Budući da je Nightingale vjerovala da je prljavština, a ne mikroskopski patogeni, uzrok bolesti, krenula je u kampanju temeljitog čišćenja vojničkih baraka i bolničkih odjela, te puštanja sunca i svježeg zraka. U roku od nekoliko mjeseci, broj smrtnih slučajeva dramatično se smanjio. Nightingale, koja je naučila načela statistike od oca, pažljivo je dokumentirala rezultate svoje skrbi i koristila ih kao osnovu za daljnje intervencije. Svojim radom postavila je temelje moderne prakse utemeljene na dokazima. Kad se Nightingale vratila u Englesku, hvaljena je kao heroina. Britanci su, kao priznanje za njezin rad, osnovali zakladu koju je koristila prema vlastitom nahođenju. Preko Nightingale fonda, osnovala je Nightingale School of Nursing u bolnici St. Thomas u Londonu za obrazovanje profesionalnih medicinskih sestara. Škola se razlikovala od ranijih oblika obrazovanja medicinskih sestara jer su studentice medicinske sestre imale nastavu iz teorije te klinička iskustva na bolničkim odjelima. Osim toga, postavljeni kurikulum usmjeravao je iskustva studenata, tako da su tijekom svog programa prošli obuku u različitim aspektima zdravstvene njege pacijenata u mnogim bolničkim specijaliziranim područjima. Budući da je škola Nightingale imala Nightingale zakladu kao financijsku bazu, Nightingale i njezini instruktori planirali su iskustva učenika. Naglasak je stavljen na odgovarajuću edukaciju medicinske sestre, a ne na potrebe bolnice [7].

2.4. Sestrinstvo 21. stoljeća

U 20. stoljeću veći dio aktivnosti sestrinstva bio je povezan s "brigom za" druge. Osamdeset posto vremena sestre su radile s bolesnima ili onima u nepovoljnom položaju. Osobe su već bile bolesne ili u nepovoljnom položaju te su trebale proći kroz svoje iskustvo, ozdraviti ili prilagoditi se svojim ograničenjima. Vremenski usmjerena sestrinska skrb s aktivnostima poput kupanja, tretiranja, presvlačenja, hranjenja, interveniranja, lijekova i otpusta brzo postaju povijesne reference za razdoblje prakse koje više ne postoji [8].

U 21. stoljeću, sestrinstvo se usmjerava ne samo na bolesne, već i na zdrave pojedince, temeljeći svoj rad na najnovijim saznanjima i dokazima, uz poštovanje moralnih vrijednosti. Edukacija medicinskih sestara više nije ograničena na formalno obrazovanje, već se nastavlja,

nadopunjuje i usmjerava kroz cijelu radnu karijeru. Obrazovanje medicinskih sestara u 21. stoljeću je oblikovano brojnim intenzivnim društvenim događanjima, posebice brzim tehnološkim promjenama i promjenama u zdravstvu [9].

Sada je izazov za vještine sestrinske prakse povezan s preuzimanjem aktivnosti poput pristupa, informiranja, vođenja, poučavanja, savjetovanja, dokumentiranja i povezivanja. Mentalni modeli i skupovi vještina za ovakvu vrstu sestrinske prakse zahtijevaju drugačiji fokus učenja i prakse od onog koji većina medicinskih sestara trenutno ima. U različitim okruženjima gdje medicinske sestre rade, često se čuje kako nemaju više vremena za obavljanje određenih zadataka ili kako doživljavaju sve veće zahtjeve i smanjenje broja osoblja. Medicinske sestre sada se nalaze na početku novog paradigme prakse, ali mnoge još uvijek nisu spremne prijeći iz faze tuge zbog gubitka onoga što su bile u angažiranje onoga što bi mogle postati [8].

3. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara

Promjene u zdravstvenoj skrbi ukazuju na evoluciju prakse medicinskih sestara i posljedične implikacije na njihovo obrazovanje. Promjenjiva demografija, fokus na promociji zdravlja, troškovi zdravstvene skrbi, pomicanje prema skrbi u zajednici i brzi razvoj tehnologije su faktori koji oblikuju zdravstveni sustav u budućnosti i utječu na pripremu medicinskih sestara kroz obrazovne programe. Kroz povijest, neka vrsta skrbi za bolesne uvijek je postojala. U početku, skrb za bolesne pružali su obično članovi obitelji, a nije bilo potrebno posebno obrazovanje ili iskustvo za pružanje takve skrbi. No, tijekom razvoja njege, pretpostavljalo se da medicinske sestre mogu zamijeniti članove obitelji u pružanju skrbi, što je prebacilo ulogu skrbnika s obitelji na medicinsku sestru. U početku su medicinske sestre brinule o pacijentima koji nisu imali obitelj ili su bili siromašni. Međutim, kako je 19. stoljeće odmicalo, obitelji su sve češće povjeravale skrb medicinskim sestrama. S priznanjem medicinskih sestara kao skrbnika za bolesne, razvijeni su programi obuke za medicinske sestre. Prvi takav program započela je Florence Nightingale 1860. godine u bolnici St. Thomas u Londonu. U to vrijeme, studenti su učili kroz školovanje, radeći pod nadzorom starijih sestara na odjelima. Danas, zanimljivo je promatrati ovaj početni model obrazovanja medicinskih sestara u svjetlu korištenja mentora za podršku studentima i novim diplomiranim medicinskim sestrama [10].

Suvremeno okruženje zdravstvene skrbi obilježeno je povećanim brojem akutno bolesnih pacijenata, složenijim protokolima liječenja lijekovima i drugim terapijama, te osobama kod kuće koje zahtijevaju visokokvalificirane sestre koje mogu djelovati kompetentno, sigurno i neovisno. To zahtijeva od medicinskih sestara posjedovanje sofisticirane baze znanja iz znanosti i sestринства koje im omogućuje kritičko razmišljanje i donošenje racionalnih kliničkih odluka [11].

Sigurnost pacijenata je ključno pitanje u zdravstvenim ustanovama diljem svijeta. Jedan od čimbenika koji prijete sigurnosti pacijenata i uzrokuju medicinske pogreške je nemogućnost zdravstvenih stručnjaka da primijene svoje znanje u praksi. Posebno u područjima vezanim uz zdravlje, profesionalna obuka koja uključuje integraciju teorije i prakse kako bi se smanjila stopa pogrešaka i osigurala sigurnost pacijenata, od iznimne je važnosti. Jedan od glavnih ciljeva obrazovanja medicinskih sestara jest omogućiti studentima prenošenje znanja u praksu. U tu svrhu često se koriste obrazovna okruženja poput laboratorija za medicinske vještine, laboratorija sa simuliranim pacijentima i kliničkih okruženja. Korištenje različitih obrazovnih

metoda ima ključnu ulogu u razvijanju psihomotornih vještina i komunikacijskih sposobnosti studenata, uz istodobno smanjenje razine anksioznosti te povećanje njihove zadovoljstva [12].

Tijekom posljednja tri desetljeća, obrazovanje medicinskih sestara na međunarodnoj razini doživjelo je ponavljajuće reforme. Pokretačke snage ovih reformi su nastojanja za profesionalni razvoj unutar sestrinstva i nastojanja za integraciju programa sestrinstva u visoko obrazovanje. Najnovija od ovih reformi je Bolonjski proces, čiji je cilj postići usklađivanje među nekoliko europskih zemalja kako bi se uskladilo visoko obrazovanje u tim državama [13].

3.1. Usporedba obrazovanja medicinskih sestara/tehničara među različitim zemljama

Gledano s međunarodne perspektive, način regulacije sestrinstva kao profesije varira od zemlje do zemlje. Regulacija profesije ima različite oblike, a u nekim zemljama sestrinstvo još uvijek nije autonomna i regulirana profesija. Ove razlike u regulaciji predstavljaju prepreke za postizanje međunarodne standardizacije. Unatoč višestoljetnoj ideji o globalnim standardima za medicinske sestre koju promiče Međunarodno vijeće medicinskih sestara, ostvarenje takvih standarda još nije postignuto, no sile globalizacije potiču promjene. Jedan od projekata koji se fokusira na kvalitetu obrazovanja medicinskih sestara je nedavno osnovani „Zajedničke snage za stvaranje globalne zajednice obrazovanja medicinskih sestara“ [13].

U Sjedinjenim Američkim Državama, obrazovanje medicinskih sestara podijeljeno je u sedam razina: program za licencirane praktične medicinske sestre, program diplome medicinskih sestara, program asocijatnih stupnjeva medicinskih sestara, program dodiplomskog studija medicinskih sestara, program magisterija, te doktorski program sestrinstva. Ove različite razine obrazovanja pokrivaju cijeli spektar, a studenti imaju mogućnost napredovanja i daljnjeg usavršavanja. Sličan sustav preddiplomskih programa medicinskih sestara također postoji u Australiji, gdje se također nudi prilika za magisterij i doktorat, što rezultira znatnim brojem medicinskih sestara s višim stupnjevima obrazovanja [5].

U Kanadi, obrazovanje medicinskih sestara podijeljeno je u nekoliko faza. Osoba koja završi 2 ili 3 godine tehničkog srednjeg obrazovanja može postati pomoćna medicinska sestra. Nakon trogodišnjeg obrazovanja na višoj stručnoj školi, osoba može položiti ispit za registriranu medicinsku sestru. Ako netko završi četverogodišnji preddiplomski studij ili nastavi obrazovanje

kako bi dobio diplomu preddiplomskog stupnja, kvalificira se za sudjelovanje u pružanju zdravstvenih usluga u zajednici [5].

U Kini trenutno postoji pet razina obrazovanja medicinskih sestara: tehnička srednja škola, viša škola, preddiplomski, diplomski i doktorski studij. Unatoč brzom razvoju obrazovanja medicinskih sestara u posljednjih 30 godina, veći broj škola nudi tehničko srednje i više obrazovanje, dok je broj magistarskih i doktorskih programa manji. Kontinuirano obrazovanje medicinskih sestara i dalje je ograničeno [5].

U Europi su tijekom posljednjih godina provedene reforme u obrazovanju medicinskih sestara, a objavljeno je mnogo političkih dokumenata. Te reforme su stvorile potrebu za usklađivanjem obrazovanja medicinskih sestara. Unatoč tome, postoje razlike u sustavima obrazovanja medicinskih sestara u Europi [14].

3.1. Bolonjski proces u Europskoj uniji

Dok međunarodna i nacionalna tijela medicinskih sestara usmjere svoj fokus na međunarodne standarde za medicinske sestre, postoji i Bolonjski proces koji se usredotočuje na usklađivanje obrazovanja s angažmanom nacionalnih vlada. Ministri obrazovanja Europske unije (1999) promovirali su šest ciljeva:

(a) usvajanje transparentnog sustava akademskih stupnjeva koji se mogu lako uspoređivati, uključujući uvođenje dodataka diplomama

(b) uspostavljanje sustava s dvije faze: preddiplomski ciklus od 3 godine studija, koji uglavnom ima za cilj osposobljavanje kvalificiranog osoblja za tržište rada; te diplomski ciklus za magisterij i doktorske stupnjeve, uz uvjet završetka preddiplomskog ciklusa

(c) osnivanje Europskog sustava prijenosa bodova (ECTS)

(d) poticanje mobilnosti studenata, nastavnika i istraživača

(e) poticanje suradnje u osiguranju kvalitete

(f) poticanje europskih dimenzija u visokom obrazovanju.

ECTS olakšava transparentnost nastave i učenja te olakšava priznavanje studija. Sustav se koristi u cijeloj Europi za prijenos bodova (mobilnost studenata) i akumulaciju bodova (putovi učenja prema stjecanju stupnja). Također pomaže u oblikovanju kurikuluma i osiguravanju kvalitete [13].

ECTS bodovi su numeričke vrijednosti dodijeljene predmetima kojima se opisuje opterećenje studenata. Općenito, za jedan ECTS bod potrebno je između 25 i 45 sati studentskog rada. Tradicionalno, koncept jednog boda temeljio se na 10 sati nastave u učionici. Tradicionalne obrazovne metode uglavnom su se usredotočile na pamćenje onoga što je predavano u učionici. ECTS označava količinu rada koju svaka nastavna jedinica zahtijeva kako bi se postigli ciljevi, uključujući predavanja, vježbe, seminare, terenski rad, privatno učenje u knjižnici ili kod kuće te ispite ili druge oblike ocjenjivanja. Dakle, bodovi se temelje na studentskom radu i nisu ograničeni samo na satnice nastave u učionici. U ECTS sustavu, 60 bodova predstavlja opterećenje za jednu redovitu preddiplomsku akademsku godinu studija (tj. između 1500 i 2700 sati studentskog rada), obično 30 bodova za semestar i 20 bodova za tromjesečje. Za jednu postdiplomsku akademsku godinu od 12 mjeseci potrebno je 90 bodova. Nova smjernica ukazuje da nastava u učionici ne smije činiti više od 50% opterećenja. Glavni cilj ove smjernice je potaknuti studente na individualne ili grupne aktivnosti koje uključuju aktivno pretraživanje i analizu literature, s naglaskom na kritičko razmišljanje i metodologije rješavanja problema [15].

Do sada su programi obrazovanja medicinskih sestara osmišljeni kako bi omogućili medicinskim sestrama prakticiranje u svojoj disciplini, a podvrgnuti su dvjema europskim direktivama koje se odnose na kvalifikacije "medicinskih sestara odgovornih za opću skrb." To su Direktive 77/453/EEZ od 27. lipnja 1977. i 89/595/EEZ od 10. listopada 1989., koje zahtijevaju da program registracije traje najmanje 3 godine ili 4.600 sati. Ove direktive ne navode zahtjeve za akademski status na razini registracije, a u nekim zemljama, poput Njemačke, registracija se ne temelji na visokom obrazovanju. Anketa postojećih obrazovnih puteva medicinskih sestara unutar Europske unije pokazala je izrazitu složenost i raznolikost kurikuluma i struktura stupnjeva u europskim zemljama. Među zemljama Europske unije, centri visokog obrazovanja znatno variraju, uključujući tehničke fakultete, visoke škole, škole povezane s fakultetima, sveučilišta ili kombinaciju ovih struktura. Većina zemalja ne zahtijeva ulazni ispit, poput NCLEX-RN u Sjedinjenim Američkim Državama, kako bi se dobila radna dozvola. Naslov diplome ili akademski zapisi studenata dovoljni su za registraciju kao medicinska sestra i omogućuju rad u bilo kojoj od zemalja Europske unije. Ovaj sustav nudi ograničene mogućnosti za magistarske i doktorske programe medicinske sestre. Nadalje, formalno obrazovanje medicinskih sestara u mnogim zemljama upravlja se putem suradnje između ministarstava zdravstva i obrazovanja. Unutar sveučilišta, odjeli sestinstva mogu imati različite institucijske veze, biti autonomni ili biti strukturirani unutar fakulteta medicine, humanističkih znanosti ili znanosti [15].

Za razliku od toga, Bolonjski proces stvara izvrsnu priliku za obrazovanje medicinskih sestara na preddiplomskoj razini kao ulaznoj razini, slijedeći prepoznavanje magistarskih i doktorskih akademskih kvalifikacija u svim zemljama Europske unije. ECTS bodovi medicinskih sestara priznaju se u svim zemljama Europske unije s fleksibilnijim akademskim strukturama i povećanom mobilnošću medicinskih sestara, što su odlični načini za rješavanje nekih povijesnih prepreka za akademsko priznavanje među zemljama Europske unije, kako na razini Europske unije (npr. putem Savjetodavnog odbora za obuku medicinskih sestara i europskih regulatora medicinskih sestara) tako i na nacionalnoj razini [15].

Bolonjska deklaracija naznačila je da se programi studija trebaju organizirati na preddiplomskoj i diplomskoj razini, ali nije specificirala njihovo trajanje. Postojeća rasprava među rektorima sveučilišta, ravnateljima škola medicinskih sestara i profesionalnim udrugama medicinskih sestara usmjerena je na prvotno predloženi model studija i kvalifikacija od 3-5-8 godina: 3 godine za preddiplomsku razinu (180 do 240 ECTS bodova), 5 godina za diplomsku razinu (60 do 120 ECTS bodova) i ukupno 8 godina za doktorsku razinu (sa zahtjevom da se prije ulaska na doktorsku razinu stekne najmanje 300 ECTS bodova). Do sada nije postignut značajan dogovor oko modela 3-5-8 za medicinske sestre ili za druge discipline. Dogovor je priznavanje ekvivalencije stupnjeva među zemljama ne temelji na njihovom trajanju, već na kompetencijama stečenim za diplomiranje [15].

4. Povijesni prikaz obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u RH

Nakon pandemije tuberkuloze, društvo se suočilo s potrebom za obrazovanim kadrom koji bi odgovorio na tu situaciju te je osnovana prva škola za medicinske sestre pomoćnice u Zagrebu 1. siječnja 1921. godine. Do 1947. godine, to je bila jedina škola za obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj. Škola je imala dva usmjerenja, sestrinsko i bolničko, od 1924. godine [6].

Nadstojnica škole bila je sestra Jelka Labaš, koja je završila sestrinsku školu u Rudolfinerhausu u Beču, dok je ravnatelj škole bio dr. Vladimir Čepulić. Učenice su se prijavljivale putem oglasa u Službenim novinama, a stupile su u školu 15. siječnja 1921. godine. Uvjeti za upis bile su: dobro zdravlje, čist obraz, dob od 18 do 35 godina i državljanstvo Države Slovenaca, Hrvata i Srba. Škola se tada nalazila u Zakladnoj bolnici. Prvi tečaj trajao je od 15. siječnja 1921. do 19. veljače 1922. godine. Redovnicama je omogućeno da svoje dugogodišnje iskustvo u bolnicama nadopune teorijskom bolničkom obukom i steknu određeno znanje na području socijalne higijene, posebno tuberkuloze. Položen je ispit za sestre pomoćnice od strane 19 učenica i za sestre bolničarke od strane 15 učenica. Drugi tečaj trajao je od 1. travnja 1922. do 9. rujna 1923. godine. Od 4. ožujka 1923. godine, sestre Klarina Radovanović i Blanda Stipetić preuzele su svoje dužnosti kao učiteljice u školi. One su bile poslane u Beč radi školovanja za tu zadaću. Prema nalogu Zdravstvenog odsjeka, učenice trahomaškog tečaja iz Čakovca doselile su 1. rujna 1923. godine radi nadopune svoje obuke u školi, gdje su ostale 2 mjeseca [16].

Godine 1927. osnovana je Škola narodnog zdravlja, koja je 1929. godine spojena sa Školom za sestre pomoćnice. U akademskoj godini 1953/54, škola je postala Viša škola i pripojena Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, zahvaljujući Andriji Štamparu. Za upis je bilo potrebno završeno srednjoškolsko obrazovanje i položena matura. Tijekom školovanja, bilo je obavezno stanovanje u internatu. U suradnji s Višom školom, Andrija Štampar je razvio program postdiplomskog obrazovanja za medicinske sestre u Školi narodnog zdravlja. Ovo postdiplomsko školovanje omogućilo je medicinskim sestrama da postanu glavne sestre u zdravstvenim i socijalnim ustanovama, odjelne sestre na velikim odjelima te nastavnice i instruktori u medicinskim školama. Do 1959. godine, u Hrvatskoj su djelovale pet viših škola, smještene u Zagrebu, Osijeku, Puli, Rijeci i Splitu [6].

Od 1960. godine, više škole se transformiraju u srednje škole s četverogodišnjim programom. Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare je osnovana 1966. godine u

Zagrebu, s dvogodišnjim programom koji je uključivao dva smjera: medicinske sestre bolničkog i dispanzersko-patronažnog usmjerenja. Kasnije su uvedene specijalizacije u ginekološko-opstetričkom, oftalmološkom i dijetetičarskom smjeru. Od 1980. godine, Viša škola je otvorila dislocirane studije u Splitu i Osijeku [6].

Godine 1984., škola je uspostavila suradnju s Medicinskim fakultetom. Međutim, 1996. godine, prema odluci Vlade Republike Hrvatske, škola se odvojila od Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i postala samostalna institucija osnivanjem Visoke zdravstvene škole. Od akademske godine 1999./2000., trajanje studija produženo je s dvije na tri godine [6].

U akademskoj godini 2006./07., Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu uvedeni su specijalistički diplomski stručni studiji, poput Menadžmenta u sestrinstvu i kasnije Javnog zdravstva. Godine 2009., započeo je studij Kliničkog i Psihijatrijskog sestrinstva. U akademskoj godini 2011./12., upisana je prva generacija studenata na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a godinu dana ranije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku [6].

5. Suvremeni prikaz obrazovanja medicinskih sestara/tehničara u RH

17. srpnja 2003. godine predstavlja ključni datum u povijesti hrvatskog sestrinstva. Toga dana, Hrvatski sabor usvojio je Zakon o sestrinstvu. Ovim zakonom se regulira Hrvatska komora medicinskih sestara kao regulatorno tijelo za sestrinstvo, područje djelovanja medicinskih sestara te uvjeti za obnavljanje licence, kontinuirano stručno usavršavanje i obveze medicinskih sestara. Također, Zakon regulira kontrolu kvalitete u sestrinstvu te postavlja standarde za obrazovanje medicinskih sestara [17].

Osim toga, 2003. godine u Republici Hrvatskoj je stupio na snagu Zakon o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, što je omogućilo provedbu ciljeva Bolonjske deklaracije. Bolonjska deklaracija utvrđuje niz općih pravila s ciljem poticanja Bolonjskog procesa, kojim se postupno i uzajamno usklađuje europski sustav visokog obrazovanja. Glavni ciljevi Bolonjske deklaracije uključuju prihvaćanje jedinstvenog sustava visokog obrazovanja temeljenog na tri glavna ciklusa studija - dodiplomskom, diplomskom i poslijediplomskom, uvođenje ECTS sustava za olakšavanje prepoznavanja i prijenosa bodova, poticanje mobilnosti studenata i nastavnika, usklađivanje i prihvaćanje lako prepoznatljivih i usporedivih akademskih i stručnih stupnjeva te uvođenje dodataka diplomu kako bi se olakšalo razumijevanje i usporedba kvalifikacija. Cilj je također promicanje jedinstvene europske dimenzije visokog obrazovanja i drugih srodnih ciljeva.

U skladu s načelima Bolonjske deklaracije, počevši od akademske godine 2005./2006., Republika Hrvatska je uvela novi sustav visokog obrazovanja za medicinske sestre. Nastavni plan studija sestrinstva temelji se na preporukama Svjetske zdravstvene organizacije o obrazovanju medicinskih sestara i primalja, Minhenskoj deklaraciji iz 2000. godine, direktivama Europske unije 77/452/EEC, 77/453/EEC, 2005/36 i smjernicama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara. Europska strategija obrazovanja medicinskih sestara naglašava da bi obrazovanje medicinskih sestara trebalo započeti nakon završetka srednje škole, trajati tri godine i biti usmjereno na stjecanje specifičnih kompetencija. Minhenska deklaracija, usvojena 2000. godine, ističe ključnu ulogu medicinskih sestara i tehničara u razvoju zdravstva i potiče nadležna državna tijela na provedbu mjera za jačanje sestriinske struke. Posebna pažnja posvećena je kvalitetnom obrazovanju medicinskih sestara i tehničara, usklađivanju obrazovnih programa s potrebama razvoja struke te osiguravanju stjecanja znanja za visokokvalitetan interdisciplinarni timski rad. Prema Europskoj direktivi 77/453/EEC, određuju se smjernice za dodiplomski studij

sestrinstva, koji zahtijeva najmanje 4 600 sati teorijske i praktične nastave, što se vrednuje sa 180 ECTS bodova. Od toga, teorijska nastava čini najmanje jednu trećinu ukupne minimalne izobrazbe, dok praktična izobrazba obuhvaća najmanje jednu polovinu ukupne minimalne izobrazbe [18].

U Republici Hrvatskoj, Bolonjski proces je doveo do uvođenja najviše razine obrazovanja u sestrinstvu putem specijalističkog diplomskog stručnog studija i sveučilišnog studija sestrinstva. Daljnji razvoj hrvatskog sestrinstva, potaknut dinamičnim odnosom između obrazovanja i prakse, rezultirao je povećanjem razine obrazovanja medicinskih sestara i tehničara do razine doktorskog studija. Od 2014. godine, Sveučilište u Osijeku, a kasnije i Sveučilišta u Zagrebu i Splitu, omogućuju medicinskim sestrama i tehničarima stjecanje najviše akademske razine obrazovanja. Međutim, zbog binarnog sustava obrazovanja, doktorski studij je dostupan samo medicinskim sestrama i tehničarima koji su završili sveučilišni diplomski studij sestrinstva. Poslijediplomski sveučilišni studij traje 3 godine, a završetkom tog studija stječe se akademski naziv doktora znanosti [6].

Po završetku visokoškolskog obrazovanja, svaka medicinska sestra/tehničar bi trebali biti osposobljeni za primjenu svoje prakse na temelju postojećeg znanja, istraživanja i teorije. Oni bi trebali preuzeti odgovornost za svoje postupke, uspostaviti partnerski odnos s medicinskim osobljem i pacijentima, procjenjivati ishode pružene medicinske skrbi, imati pristup relevantnim zdravstvenim informacijama, biti sposobni prilagoditi praksu različitim okruženjima te preuzeti odgovornost za kontinuirano učenje i planiranje vlastitog profesionalnog razvoja. Također, trebali bi aktivno sudjelovati u oblikovanju sustava pružanja zdravstvene skrbi [18].

Potrebno je da obrazovanje sestara bude usklađeno s potrebama zdravstvenih ustanova, a sestrinska skrb bi trebala biti utemeljena na suvremenoj klasifikaciji bolesnika, suvremenim standardima i jasno definiranim područjima odgovornosti. Međutim, hrvatsko Ministarstvo zdravlja još uvijek nije odredilo potreban broj sestara u hrvatskom zdravstvenom sustavu niti odgovarajuću razinu obrazovanja za medicinske sestre. Još jedan značajan problem u hrvatskom sestrinstvu je pitanje dozvole za samostalan rad medicinskih sestara. Sestre koje su završile samo srednju školu ne ispunjavaju kriterije za dobivanje dozvole. Zakonski propisi o sestrinstvu trenutno postoje samo na papiru, ali se ne primjenjuju u praksi. U skladu s europskim trendovima, medicinske sestre u Hrvatskoj bi trebale raditi na razvoju nove sistematizacije radnih mjesta i preciznijem određivanju pokazatelja složenosti posla te omjera osobnih dohodaka [19].

6. Specijalističko usavršavanje u sestrinstvu

Napredak znanja i tehnologije u području zdravstvene njege učinio je specijalizaciju sestrinstva neizbježnom. Povijest specijalizacije ukazuje na potrebu za standardizacijom specijalnog obrazovanja za medicinske sestre. Opcije za standardizaciju specijalizacije uključuju post-RN certifikaciju, uključivanje specijalizacije u osnovno obrazovanje medicinskih sestara ili dopuštanje specijalizacije samo na razini magistara. Put do specijalizacije mora biti jasno definiran s priznavanjem specijalizirane sestrinske prakse kako bi medicinske sestre ostale uz krevet i promicale zadovoljstvo poslom [20].

Specijalizacija donosi korist pacijentima, medicinskim sestrama i poslodavcima osiguravanjem visokih profesionalnih standarda, pružajući povećan osjećaj profesionalnog dostignuća i inovativne načine pružanja kvalitetne njege. Održavanje ovih visokih standarda zahtijeva kontinuirano obrazovanje i recertifikaciju. Postoji niz obrazovnih mogućnosti koje zadovoljavaju ove potrebe. Specijalizacija zahtijeva veće angažiranje zdravstvenog sustava, ali donosi značajne koristi kako zdravstvenom sustavu, tako i pacijentima [21].

Medicinske sestre/tehničari specijalisti pripremaju se na sveučilištima na magistarskoj razini. Njihovo klinički usmjereno obrazovanje je u posebnim specijalnostima, kao što su neurologija, kardiologija, rehabilitacija ili psihijatrija. Medicinske sestre/tehničari specijalisti mogu pružiti izravnu skrb pacijentima sa složenim potrebama za njegu ili mogu pružiti konzultacije medicinskim sestrama općeg smjera. Medicinske sestre/tehničari specijalisti također, usmjeravaju programe kontinuirane edukacije osoblja. Obično rade u bolnicama i izvanbolničkim klinikama, iako neki od njih osnivaju samostalne prakse [22].

Razvoj medicinskih sestara/specijalista prati se od početaka profesije do danas. Medicinske sestre anesteziolozi bili su prvi klinički stručnjaci koji su se pojavili 1880-ih. U 1900-ima medicinske sestre u javnom zdravstvu, počele su se specijalizirati za dojenčad, škole, industrijske i tuberkulozne medicinske sestre i primalje. Od 1950-ih do danas, rast stručnjaka za intenzivnu njegu bio je usporedan s nevjerojatnim rastom medicine. U osnovi svih specijalizacija bila je predanost medicinskih sestara pružanju potrebne skrbi [23].

Još od kasnih 1940-ih, Sjedinjene Američke Države razmatrale su ideju medicinske sestre specijalista s obrazovanjem na razini magistra. Međunarodno vijeće za sestrinstvo (1992.) je predložilo da je medicinska sestra tehničar osoba koja je osposobljena iznad razine medicinske

sestre opće njege i ovlaštena za obavljanje stručnog rada s naprednim stručnim znanjem u jednom od područja sestrištva. Stručna praksa obuhvaća klinički, edukativni, administrativni, istraživački i savjetodavni rad. Obrazovanje medicinskih sestara za specijaliziranu praksu nakon osnovnog obrazovanja je formalno priznat program studija koji nadograđuje opće obrazovanje medicinske sestre i pruža sadržaj i iskustvo kako bi osigurao stručnost u odabranoj specijalizaciji sestrištva [24].

Uloga medicinske sestre specijalista je složena. Položaj takve uloge unutar medicinske organizacije, bez obzira na okruženje, može biti kontroverzan i još uvijek otvoren za raspravu. Postoji jedno mišljenje koje vjeruje da kad je uloga medicinske sestre specijalista usko vezana uz upravljanje, to guši mogućnost pojedinca da prakticira svoju struku. Toliko vremena se troši na administrativne, upravljačke, ljudske resurse i financijske razmatranja da ostaje malo vremena za brigu o pacijentima i priliku da djeluje kao konzultant drugim medicinskim sestrama. Kao posljedica toga, dolazi do smanjenja kliničke stručnosti. Neki smatraju da je ključno da medicinska sestra specijalist bude u bliskom odnosu s drugim odlučujućim čimbenicima kako bi mogla utjecati na pitanja poput zapošljavanja osoblja i dobivanja financijske podrške te osiguravanje doprinosa sestrištva u poslovnim planovima i ugovorima. Međutim, medicinska sestra specijalist može i sama imati značajan utjecaj na odluke o zapošljavanju i proračunu. Na primjer, korištenjem svojih analitičkih vještina može logički prikazati potrebu u kliničkom području [24].

6.1. Kompetencije medicinske sestre/tehničara specijalista

Kompetencija se može definirati kao stjecanje znanja i vještina koje omogućuju pojedincu da izvodi zadatak sa sposobnošću i povećanom učinkovitošću. Kompetentna osoba je pojedinac koji je adekvatno kvalificiran za određenu ulogu ili se smatra sposobnim za nju. Postoji općeniti konsenzus o karakteristikama koje bi uloga trebala sadržavati te o bitnim i poželjnim komponentama opisa posla. Osoba mora imati obrazovanje na razini magistra, iskustvo rada u specijalnosti na višoj razini i dokazane vještine vođenja i komunikacije. Također, trebala bi imati dokazanu sposobnost aktivnog sudjelovanja u istraživanju te razumijevanje i primjenu rezultata istraživanja. Storr (1988) identificirao je pet temeljnih elemenata uloge:

1. Praktičar
2. Edukator
3. Konzultant
4. Istraživač

5. Posrednik promjene [24].

6.1.1. Praktičar

Medicinska sestra specijalist ima primarnu ulogu u pružanju izravne skrbi pacijentima. Njihov primjer je izuzetno važan za ostalo medicinsko osoblje, a to je nešto što uvijek naglašava i medicinski tim. U vrijeme kada postoji ozbiljna zabrinutost zbog nedostatka brige u nekim osnovnim aspektima sestrinstva, medicinska sestra specijalist mora biti prepoznata kao osoba koja pruža potpunu skrb kada god je to potrebno. Nadalje, medicinska sestra specijalist posjeduje napredno kliničko znanje i ekspertizu koja im omogućuje sveobuhvatno procjenjivanje potreba pacijenata. Oni mogu pomoći kolegama u ovom procesu i istovremeno mogu uvoditi nove metode planiranja skrbi, kao što su kliničke putanje, te pomoći drugima u razvijanju tih planova. Također, medicinska sestra specijalist ima ulogu zagovornika pacijenata, što znači da promovira primjenu zakonskih i etičkih razmatranja u najboljem interesu pacijenata [24].

6.1.2. Edukator

Medicinska sestra specijalist ima sposobnost procijeniti edukacijske potrebe osoblja u svom radnom okruženju te pružiti odgovarajuća iskustva učenja kako bi zadovoljio identificirane potrebe. Također, u stanju je logički argumentirati potrebu za financiranjem, ako je to potrebno, u suradnji s odjelom za profesionalni razvoj. Osim toga, medicinska sestra specijalist može osmisliti programe poučavanja za pacijente i njihove obitelji, uključujući programe promocije zdravlja za osoblje i širu javnost, prema potrebi. Također, ima sposobnost procjene učinkovitosti tih programa poučavanja te sudjelovanja u razvoju i provođenju edukativnih programa za studente [24].

6.1.3. Konzultant

U ovom kontekstu, konzultant se odnosi na osobu koja je dostupna drugom osoblju kako bi iskoristili stručnost medicinske sestre specijalista u rješavanju kompleksnih sestrinskih problema. Medicinska sestra specijalist pruža stručne kliničke savjete vezane za njegu, predlaže rješenja i podržava osoblje tijekom primjene predložene skrbi. Izuzetno je važno da medicinska sestra specijalist može premostiti sve organizacijske granice kako bi bio učinkovit u ovoj ulozi [24].

6.1.4. Istraživač

Medicinska sestra specijalist ima sposobnost započeti i provesti istraživanja koja uključuju sudjelovanje u multidisciplinarnim istraživanjima, kao i istraživanjima u sestinstvu. Također, procjenjuje trenutne rezultate istraživanja i potiče druge da ih primijene, dok istovremeno pokazuje svoju sposobnost primjene tih istraživačkih rezultata u vlastitoj praksi [24].

6.1.5. Posrednik promjene

Medicinska sestra specijalist je optimalno pozicionirana za provedbu promjena i identificiranje područja u kojima se može poboljšati klinička skrb. Dobro razvijene vještine vođenja i sposobnost izgradnje pozitivnih međuljudskih odnosa olakšavaju proces promjene. Oni djeluju kao katalizator koji utječe na profesionalni identitet sestinstva. Identificiraju područja potrebna za promjene, pregovaraju o njima i pružaju podršku u olakšavanju promjena. Sposobnost utjecanja i vođenja razvoja sestinstva igra ključnu ulogu u njihovoj ulozi. Također, moraju biti sposobni dokazati svoju sposobnost razvijanja i provođenja programa osiguranja kvalitete te provoditi revizije usredotočene na ishode pacijenata i poduzimati korektivne mjere ako je potrebno. To je od presudne važnosti kako se razvija kliničko upravljanje [24].

7. Specijalistička usavršavanja u sestrinstvu u svijetu

7.1. Specijalističko usavršavanje u Europi

Specijalizirana sestrinska praksa u Europi je ključan element koji ne može biti potpuno shvaćen bez priznavanja doprinosa koje pružaju specijalizirane medicinske sestre. Trenutne definicije registrirane sestrinske prakse ne odražavaju stvarnost sestrinske prakse, postignuća medicinskih sestara te profesionalni napredak. Iako se osnovna sestrinska i primaljska praksa prepoznaju unutar Europske unije, specijalizirana sestrinska praksa nije standardizirana. Suštinski, specijalizirana medicinska sestra je ekspert u određenom području sestrinske prakse, no, u praksi svaka zemlja članica Europske unije ima različit pristup obuci i licenciranju specijaliziranih medicinskih sestara. U ovom trenutku, pojam "specijalizirana medicinska sestra" ima različito značenje u svakoj od zemalja članica Europske unije. U nekim zemljama, specijalizacija se postiže kroz direktan (pre-registracijski) program studija, dok se u drugima specijalizacija događa nakon stjecanja osnovne kvalifikacije, ali mehanizmi za postizanje specijalizacije znatno variraju. To rezultira situacijom u kojoj nema općeg razumijevanja pojma "specijalizirana medicinska sestra", što otežava mobilnost specijaliziranih medicinskih sestara unutar Europske unije. Postoje četiri glavna razloga koji dovode do ove situacije:

1. Postoji raspršenost specijalizirane sestrinske prakse u cijeloj EU, što otežava specijaliziranim medicinskim sestrama pronalaženje posla u drugim zemljama članicama.
2. Kontrola sestrinstva je prepuštena pojedinačnim zemljama članicama, a ne na razini Europske unije.
3. Nedostaje jedinstvena regulacija za sve specijalizirane prakse osim primaljstva.
4. Postoje programi specijalizacije s različitim pristupima, što dodatno komplicira pojam "specijalizacija" [25].

7.1.1. Španjolska

Slika specijalizacije medicinskih sestara unutar Europske unije je prilično zbunjujuća. Specijalizacija medicinskih sestara bitno se razlikuje u svakoj od 28 zemalja članica. Na primjer, Španjolska ima sljedeće specijalizacije, sve regulirane od strane države: primaljstvo, mentalno zdravlje, zdravstvena zaštita na radu, pedijatrija, gerijatrija, zdravstvena njega obitelji i zajednice te medicinsko-kirurško sestrinstvo. U Španjolskoj se koristi sustav izobrazbe nakon registracije kako bi se specijaliziranim medicinskim sestrama dodijelila licenca. Za pripremu specijalizacije

potrebno je proći dvogodišnje razdoblje praktičnog iskustva nakon uspješnog završetka nacionalnog ispita koji traje 4,5 sata. Bez obzira na željeno područje specijalizacije, medicinske sestre polažu isti ispit. One koje uspješno polože nacionalni ispit za specijalizaciju dobivaju 2-godišnju plaćenu izobrazbu u svome specijaliziranom području. Skoro sve te medicinske sestre uspješno završe izobrazbu i potom se smatraju specijaliziranim medicinskim sestrama. Većina nedavno diplomiranih španjolskih medicinskih sestara podnosi zahtjev za nacionalni ispit za specijalizaciju kako bi poboljšale svoju plaću i osigurale radno mjesto. Postati specijalizirana medicinska sestra izazov je za španjolske sestre zbog velikog broja prijava u odnosu na broj raspoloživih ispita (995 prijava u razdoblju od 2013. do 2014. godine), što je gotovo omjer 14:1 (izvješće španjolskog Ministarstva zdravstva iz 2014.). Najpopularniji smjer specijalizacije je primaljstvo, a prilike za polaganje ispita biraju oni koji imaju najbolje ocjene na nacionalnom ispitu i najbolju akademsku povijest. Također, biti specijalizirana medicinska sestra može predstavljati prepreku za zapošljavanje, jer specijalizirane medicinske sestre imaju više plaće, pa je često jeftinije zaposliti one bez specijalizacije [25].

7.1.2. Cipar

Na Cipru, studijski programi za sestrinstvo su dostupni od 2007. godine, dok su postdiplomski i klinički magistarski programi započeli 2012. godine. Cipar nudi magisterij iz naprednog sestrinstva koji uključuje intenzivnu i akutnu skrb, kao i magisterij iz intenzivne kardiološke skrbi, sestrinstva u zajednici i mentalnog zdravlja. Međutim, važno je razumjeti da postojanje sveučilišnog tečaja za specijalizirano sestrinstvo nije nužno odraz organizacije zdravstvene skrbi. Primaljstvo je odvojena specijalnost na Cipru, a uloga i naslov primalje su zaštićeni zakonom [25].

7.1.3. Finska

U Finskoj, studijski program za sestrinstvo traje 3,5 godine. Tijekom prvih 2,5 godine, svi studenti prate isti program. U posljednjoj godini, studenti imaju mogućnost izbora specijalizacije u području dječjeg sestrinstva, sestrinstva za mentalno zdravlje, medicinsko-kirurškog ili perioperativnog sestrinstva. Tako, finske medicinske sestre imaju mogućnost izravnog pristupa specijalizacijama koje u drugim zemljama obično slijede nakon registracije. Važno je napomenuti da u Finskoj postoji samo jedan registar medicinskih sestara, a medicinske sestre imaju slobodu tražiti zaposlenje u bilo kojem specijaliziranom području. Programi za primaljstvo, sestrinstvo u zajednici i sestrinstvo hitnih slučajeva ne slijede navedeni obrazac, već

traju 4,5 godine za primaljstvo i 4 godine za sestrinstvo u zajednici i sestrinstvo hitnih slučajeva. Najveći broj finskih studenata (41%) odabire medicinsko-kirurško sestrinstvo (opće sestrinstvo) kao svoju specijalizaciju [25].

7.1.4. Njemačka

U Njemačkoj, osnovno i izravno obrazovanje za pedijatrijske medicinske sestre zahtijeva trogodišnji studij i uglavnom je usmjereno na obuku u bolničkom okruženju. Međutim, postoje i programi s fakultetskom diplomom koji se mogu pohađati prije ili nakon obuke za medicinsku sestru. Državno su priznati samo bolnički programi. Primaljstvo je, također, trogodišnji strukovni program, ali može se također odabrati kao fakultetski studij s državnim ispitom. Da biste postali psihijatrijska medicinska sestra, prvo morate postati opća medicinska sestra, a potom možete odabrati strukovni program ili preddiplomski program u području mentalnog zdravlja. U Njemačkoj ne postoji sustav regulacije za napredne ili specijalističke programe u sestrinstvu [25].

7.1.5. Ujedinjeno Kraljevstvo

U Velikoj Britaniji postoje preddiplomski programi koji omogućuju izravan upis u specijalizacije kao što su primaljstvo, dječje sestrinstvo, opće sestrinstvo za odrasle, sestrinstvo mentalnog zdravlja i sestrinstvo za osobe s intelektualnim teškoćama. Na magistarskoj i doktorskoj razini dostupan je širok izbor dodatnih tečajeva, ali samo specijalističko sestrinstvo u zajednici podliježe regulaciji na državnoj razini. Svako sveučilište može slobodno oblikovati vrstu, fokus i razinu ponuđenih programa, no ta situacija je, kako je primijetio Albaugh, često slabo usklađena [25].

7.1.6. Slovačka

U Slovačkoj, medicinske sestre prolaze trogodišnji preddiplomski studij prema smjernicama Europske unije (Europski parlament i Vijeće 2005.). Postoje postdiplomski tečajevi iz različitih područja, uključujući palijativno sestrinstvo, sestrinstvo u zajednici i upravljanje u sestrinstvu. Nakon 1-2 godine prakse, slovačke medicinske sestre mogu se prijaviti za studij kako bi postale specijalističke medicinske sestre. Nakon diplome, medicinske sestre mogu početi raditi u bilo kojem odjelu ili kliničkoj disciplini (osim u primaljstvu gdje postoji ograničenje na

korist primalja). No, medicinske sestre u Slovačkoj mogu ostvariti veću plaću ako završe postdiplomski program specijalizacije. Popis specijalizacija je reguliran zakonom [25].

7.2. Specijalističko usavršavanje u Sjedinjenim Američkim Državama

Napredne sestre registrirane za praksu imaju licencu za obavljanje jedne od četiri uloge i jedne od šest populacija pacijenata koje obuhvaćaju obitelj/pojedince tijekom cijelog života, odrasle osobe starije dobi, neonatologiju, pedijatriju, zdravlje žena/povezano s rodom i psihijatrijsko zdravlje. Uloga kliničke medicinske sestre specijalista ključna je za poboljšanje ishoda za određenu skupinu pacijenata integriranjem skrbi unutar tri sfere utjecaja: pacijenta, medicinske sestre i sustava. Od pojave doktorata u sestrinstvu počevši od 2006. godine, priprema za kliničke medicinske sestre specijalista može se ostvariti putem doktorskog stupnja, magistarskog stupnja ili kao dio programa postdiplomskog certifikata. Slično drugim programima za napredne sestre registrirane za praksu, programi za medicinske sestre specijaliste zahtijevaju minimalno 500 kliničkih sati za magistarske i postdiplomske programe, te minimalno 1000 kliničkih sati za doktorske programe. Program postdiplomskog certifikata obično traje 12 mjeseci i namijenjen je studentima koji već imaju diplomu magistre sestrinstva i žele dodati pripremu za ulogu medicinske sestre specijalista. Magistarski programi s pripremom za medicinsku sestru specijalista traju otprilike 1,5 do 3 godine, dok doktorat u sestrinstvu s pripremom za specijalizaciju traje otprilike 3 do 5 godina, ovisno o tome je li plan studija na pola radnog vremena ili puno radno vrijeme. Za studente koji odaberu magistarski stupanj, mnogi programi nude mogućnost prelaska na doktorat naknadno, ako se odluče. Budući studenti će željeti razmotriti i usporediti troškove, trajanje programa i karijerne ciljeve kako bi odlučili koji stupanj ili certifikat odabrati. Trenutno postoji 28 od 50 saveznih država (56%) s najmanje jednim programom za specijalizaciju, a najviše programa se nalazi u Kaliforniji (11 programa), New Yorku (6 programa), Pennsylvaniji (6 programa), Wisconsinu (5 programa) i Ohiju (5 programa). Ostale države imaju od 1 do 4 programa, a 12 država ima samo 1 program. Odbor je utvrdio da 22 od 50 saveznih država (44%) nemaju škole koje nude programe za medicinsku sestru specijalista [26].

8. Početak specijalističkog usavršavanja u sestrinstvu u Hrvatskoj

Specijalizacija iz hitne medicine ima posebnu važnost jer objedinjuje znanja i vještine iz različitih specijalnosti, obuhvaćajući hitne situacije iz svih grana medicine, kako u bolničkom, tako i u izvanbolničkom okruženju. Neki to nazivaju "prvih pola sata svake specijalnosti" jer specijalisti hitne medicine moraju brzo i učinkovito reagirati u kritičnim situacijama. U Hrvatskoj, specijalizacija iz hitne medicine za doktore medicine je uvedena 2009. godine kao rezultat reorganizacije sustava hitne medicinske službe i investicijskog planiranja u zdravstvu. Trenutno u Hrvatskoj postoji 171 specijalist hitne medicine, dok je još 110 liječnika na specijalizaciji iz te grane. Ova inicijativa ima ključnu ulogu u osiguravanju bolje hitne medicinske skrbi i brže intervencije u hitnim situacijama, što je od iznimne važnosti za pacijente i cijelo društvo. Hrvatska se suočava s kontinuiranim smanjenjem broja liječnika, što je problem koji dijeli s većinom europskih zemalja. Podaci za primarnu zdravstvenu zaštitu pokazuju da nedostaje 382 liječnika, a 15% posto njih je starije od 60 godina. Ovaj trend također je prisutan u hitnoj medicini, gdje je karakteristična velika fluktuacija osoblja [27].

Hrvatski zavod za hitnu medicinu prati globalne trendove i reagira na njih. U sklopu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti za razdoblje 2021. - 2026. godine, uspostavljen je projekt jednogodišnjeg specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine. Ovaj projekt vrijedan sto milijuna kuna ima za cilj pružiti specijalističko usavršavanje za 375 prvostupnika sestrinstva. Time će se stvoriti preduvjeti za nužno proširenje kompetencija i ovlasti medicinskih sestara i tehničara koji rade u hitnoj medicini. To će ojačati postojeći sustav, posebno u područjima koja imaju manjak liječnika. Istodobno, povećat će se dostupnost zdravstvene zaštite svim hrvatskim građanima te poboljšati učinkovitost hitne medicine, osiguravajući visokokvalitetan i učinkovit zdravstveni sustav[27].

Hitna medicina je uvijek prva zbog svojih specifičnosti. U Hrvatskoj, osim što je prva po važnosti, ona je i najmlađa grana specijalizacije za liječnike. Sada je, također, prva i najmlađa specijalizacija za medicinske sestre i tehničare u zemlji [27].

Kada biste pitali tko je "medicinska sestra/tehničar specijalist u djelatnosti hitne medicine" i što ona/on radi, odgovor ne bi bio jednako razumljiv ili sličan u svim dijelovima Europe, pa ni svijeta. To je zbog različitih obrazovnih sustava i nedostatka standardiziranog okvira za obrazovanje medicinskih sestara/tehničara specijalista u hitnoj medicini. Stoga, izrada novog plana i programa specijalističkog usavršavanja u Hrvatskoj predstavlja izazovan posao

koji se mora temeljiti na najboljim praksama i primjerima iz drugih sličnih zemalja. U zdravstvenim ustanovama unutar županijskih zavoda za hitnu medicinu u Hrvatskoj, u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine, trenutno djeluje 1568 medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Oni su raspoređeni u 709 timova T1, koji uključuju liječnika, medicinsku sestru/tehničara i vozača, te u 205 timova T2, koji se sastoje od dvije medicinske sestre/tehničara. U području bolničke hitne medicine, u objedinjenim hitnim bolničkim prijemima, zaposleno je 864 medicinske sestre/tehničara na izrazito zahtjevnim radnim mjestima. Ukupno 2432 medicinske sestre/tehničara brinu se o istim pacijentima s istim hitnim stanjima, bolestima i ozljedama, što zahtijeva pružanje visoko specijaliziranog znanja i vještina potrebnih za njihovo zbrinjavanje, uz odgovarajuće kompetencije [27].

U okviru Mehanizma za oporavak i otpornost, ključne komponente instrumenta NextGenerationEU, koji je plan Europske unije nakon pandemije bolesti COVID-19, Hrvatski zavod za hitnu medicinu je pripremio projekt specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine s trajanjem od jedne godine. Ukupna vrijednost projekta iznosi 100 milijuna kuna, a planira se usavršavanje 375 prvostupnika sestrinstva, od kojih je 210 iz postojećih timova T2 [27].

Cilj ovog projekta je osigurati da svaki tim T2 u Mreži hitne medicine ima najmanje jednog prvostupnika sestrinstva sa završenim specijalističkim obrazovanjem. Uz to, Hrvatski zavod za hitnu medicinu je dobio tehničku podršku za projekt proširenja i poboljšanja telemedicinskih usluga. Implementacijom ovog projekta razvit će se nacionalni telemedicinski okvir za prijenos vitalnih parametara pacijenata iz vozila hitne medicinske službe te za daljinski nadzor izvanbolničke hitne medicinske službe [27].

Posebna vrijednost ovog projekta je što će omogućiti stručnu medicinsku podršku manje iskusnim liječnicima i timovima T2 s budućim specijalistima u djelatnosti hitne medicine u stvarnom vremenu na daljinu. Krajnji cilj svih navedenih projekata je poboljšanje pružanja hitne medicinske usluge i postizanje boljih zdravstvenih ishoda za sve hitne pacijente [27].

9. Utjecaj specijalističkog usavršavanja na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi

Analiza literature ukazuje na početne dokaze koji podupiru pozitivne učinke medicinskih sestara specijalista na ishode pacijenata. Utjecaj medicinske sestre specijalista na skrb pacijenata je dobro dokumentiran u stručnoj literaturi i istraživačkim studijama. Osim toga, postoje podaci koji ukazuju da medicinske sestre specijalisti poboljšavaju kvalitetu skrbi i smanjuju troškove zdravstvenih sustava. Istraživači su potvrdili pozitivan učinak medicinskih sestara specijalista na smanjenje dužine boravka pacijenata, komplikacija, korištenja zdravstvenih usluga, troškova zdravstvene skrbi i smrtnosti [28].

Lipman (1988.) je istraživao utjecaj medicinskih sestara specijalista na duljinu hospitalizacije djece s dijabetesom. U ovom istraživanju uspoređivana je duljina boravka djece s novo dijagnosticiranim dijabetesom koju su educirale medicinske sestre s onom djece koju su educirali medicinske sestre specijalisti. Jedanaestero djece bilo je educirano od strane medicinskih sestara, dok ih je 13 bilo educirano od strane medicinskih sestara specijalista. Djeca educirana od strane medicinskih sestara bila su značajno duže hospitalizirana u usporedbi s onima koje su educirali medicinske sestre specijalisti [28].

Medicinske sestre rade u raznolikim specijaliziranim područjima kliničke prakse. Certifikacija specijaliziranih medicinskih sestara često je povezana s poboljšanom kvalitetom skrbi i rezultatima za pacijente. Četiri istraživanja su istaknula vezu između specijaliziranih medicinskih sestara i stopa infekcija. Utvrđeno je da je učestalost bakterijemije povezane s centralnim venskim kateterima niža kada su ih umetnule medicinske sestre koje su imale ovlaštenje za umetanje takvih katetera u jedinici za intenzivnu njegu. Ovo istraživanje obuhvatilo je tri bolnice, a sve medicinske sestre, iako točan broj nije poznat, bile su certificirane i prošle su obuku za umetanje centralnih venskih katetera [29].

Također, medicinske sestre specijalisti bile su povezane s manjom smrtnošću i smanjenim neuspješnim spašavanjem, ali samo među medicinskim sestrama s diplomom prvostupništva ili višim obrazovanjem. Prosječno iskustvo medicinskih sestara u bolnici nije imalo značajan prediktivni utjecaj na smrtnost pacijenata nakon što su uzeti u obzir obrazovanje, što potvrđuje prethodna istraživanja [30].

10. Istraživački dio rada

10.1. Cilj

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid o mišljenju i stavovima medicinskih sestara/tehničara o specijalizacijama u sestrinstvu te njihovom utjecaju na kvalitetu pružanja zdravstvene njege. S obzirom na cilj istraživanja i novinu specijalističkog usavršavanja u sestrinstvu većina hipoteza postavljena je kao nulta hipoteza.

10.2. Hipoteze

1. Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno o spolu sudionika.
2. Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno o dobi sudionika.
3. Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno o stručnoj spremi sudionika.
4. Ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno duljini radnog staža sudionika.
5. Postoji statistički značajna razlika u odgovorima prvostupnika i magistara sestrinstva koji trenutno pohađaju specijalizaciju u odnosu na one koji ne pohađaju. One medicinske sestre/tehničari koji već pohađaju specijalizaciju imaju pozitivnija mišljenja i stavove od onih koji ne pohađaju.

10.3. Metodologija

10.3.1. Uzorak

Uzorak se sastojao od 172 medicinske sestre/tehničara koji su sudjelovali u istraživanju s područja Republike Hrvatske. Unutar uzorka 21 sudionik je pohađao u trenutku rješavanja anketnog upitnika specijalizaciju iz sestrinstva, dok njih 151 nije. Istraživanje je okupilo 35 (20,3%) muških sudionika i 137 (79,7%) ženskih sudionica. Najčešća prosječna dob sudionika bila je između 26 i 35 godina (39,5%), imaju između 11 i 20 godina radnog staža (33,7%) te su prvostupnici sestrinstva (57%).

Svi deskriptivni podaci za uzorak prikazani su frekvencijama i postocima u Tablici 11.1.

Varijabla		f	%
spol	muški	35	20,3%
	ženski	137	79,7%
dob	manje od 25 godina	29	16,9%
	26 - 35 godina	68	39,5%
	36 - 45 godina	53	30,8%
	46 - 55 godina	19	11%
	više od 55 godina	3	1,7%
stručna sprema	srednjoškolsko obrazovanje	20	11,6%
	prvostupništvo	98	57%
	magisterij	53	30,8%
	doktorat	1	0,6%
ukupan radni staž	manje od 1 godine	9	5,2%
	2 - 4 godine	27	15,7%
	5 - 10 godina	40	23,3%
	11 - 20 godina	58	33,7%
	21 - 30 godina	29	16,9%
	više od 30 godina	9	5,2%

<i>ustanova</i>	Dom za psihički bolesne odrasle osobe		
	Dom za starije i nemoćne osobe	1	0,6%
	Odgojno-obrazovna ustanova	2	1,2%
	Dom zdravlja	2	1,2%
	HZZJZ	21	12,2%
	Klinički bolnički centar	1	0,6%
	Klinička bolnica	40	23,3%
	Klinika za dječje bolesti	13	7,6%
	Privatne klinike i poliklinike	3	1,7%
	MORH	4	2,3%
	Opća bolnica	1	0,6%
	Nastavni zavod za hitnu medicinu	30	17,4%
	NZZJZ	11	6,4%
	Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb	1	0,6%
	1	1	0,6%
	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju	2	1,2%
	2	2	1,2%
Ustanova za zdravstvenu njegu i skrb	24	14,0%	
Zavod za hitnu medicinu	6	3,5%	
Županijska bolnica	7	4,1%	
Ostalo			

Tablica 11.1 Deskriptivni podaci (Izvor: Autor K.M.)

10.3.2. Instrumentarij

Za potrebe istraživanja izrađen je anketni upitnik s pitanjima o sociodemografskim podacima sudionika istraživanja - spol, dob, stručna sprema, ukupan radni staž te pitanje o ustanovi u kojoj sudionici rade.

Nadalje je anketni upitnik sadržavao četiri pitanja koja su ispitivala je li sudionicima priznata stručna kvalifikacija, smatraju li da postoji potreba uvođenja specijalizacija u sestrinstvo, imaju li motivaciju za specijalističkim usavršavanjem te što bi ih potaknulo na specijalističko usavršavanje.

Idućih devet čestica mjerilo je mišljenje/stavove sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu.

Posljednje pitanje ispitivalo je za koje djelatnosti bi sudionici htjeli vidjeti specijalističko usavršavanje u budućnosti s obzirom na to da 2023. je krenulo inauguralno specijalističko usavršavanje prvostupnika i magistara sestrinstva u djelatnosti hitne medicine u Republici Hrvatskoj.

10.3.3. Postupak i analiza podataka

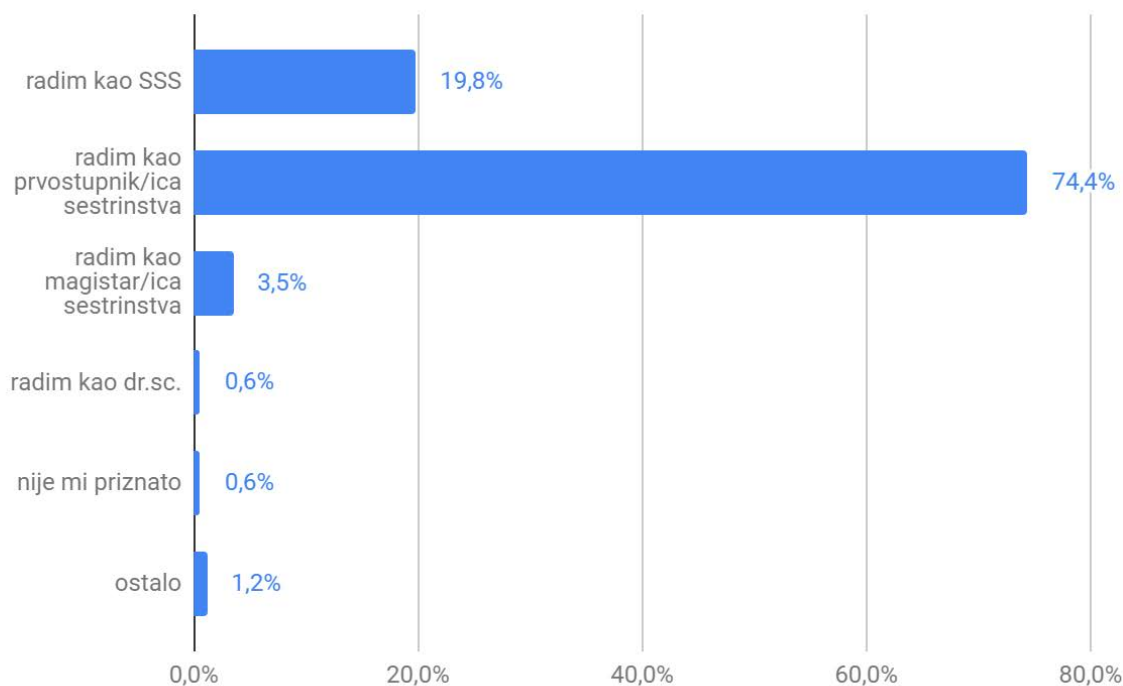
Istraživanje je provedeno putem internetskog upitnika izrađenog u Google Forms-u razdoblju 23.06.2023. – 26.07.2023. te je bio plasiran u Facebook grupu Medicinske sestre/tehničari – Glas sestrinstva te na Sveučilištu Sjever.

Svi prikupljeni podaci analizirani su SPSS 23 statističkom programu od IBM. Deskriptivna statistika je prikazana kroz frekvencije, postotak, aritmetičke sredine sa standardnim devijacijama i rasponom rezultata. Hipoteze su testirane Mann Whitney U testovima kao neparametrijskom zamjenom za t-test za nezavisne uzorke te analizom varijance uz pripadajući Levenov test ili Kruskal Wallis testom kao neparametrijskom zamjenom za analizu varijance.

10.4. Rezultati

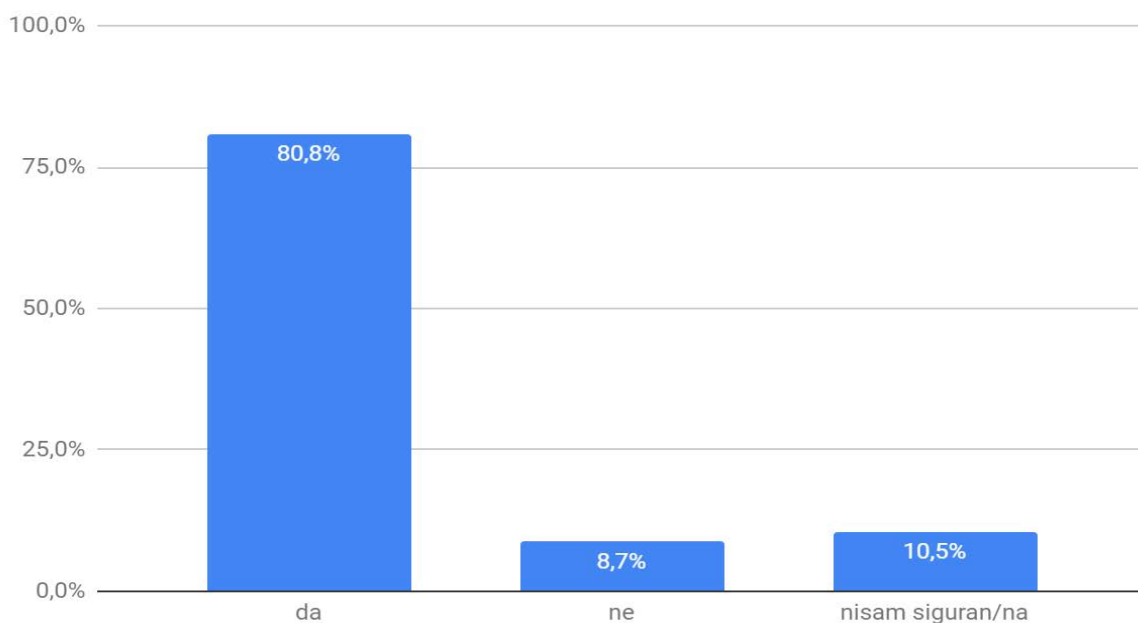
Stručne kvalifikacije i motivacija za specijalizacije u sestrinstvu

Sudionici su navodili u istraživanju je li im priznata stručna kvalifikacija na radnom mjestu. Grafikon 1. prikazuje odgovore izraženo postotkom.



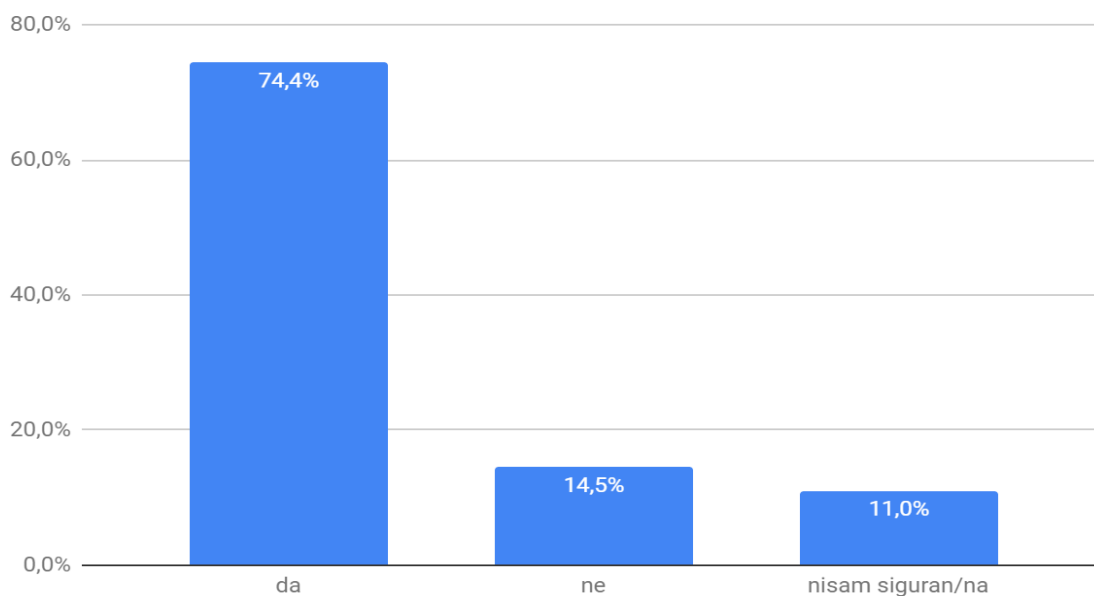
Grafikon 12.1. Jesu li sudionicima istraživanja priznate njihove stručne kvalifikacije (Izvor: Autor K.M.)

Čak 80,8% sudionika istraživanja smatra da postoji potreba uvođenja specijalizacije u sestrinstvo.



Grafikon 12.2. Smatraju li sudionici da postoji potreba za uvođenjem specijalizacije u sestrinstvo (Izvor: Autor K.M.)

Isto tako visok postotak sudionika ima motivaciju za specijalističkim usavršavanjem, njih 74,4%.



Grafikon 12.3. Imaju li sudionici motivaciju za specijalističkim usavršavanjem (Izvor: Autor K.M.)

Tablica 12.1. prikazuje odgovore sudionika o tome što bi ih potaknulo na specijalističko usavršavanje.

odgovor	<i>f</i>	%
Mogućnost napredovanja (prepoznavanje sposobnosti i kvalitete te dobivanje odgovornijih poslova i dužnosti).	33	19,2%
Organizacija rada (da znam točno svoje mjesto u organizaciji, koje su mi kompetencije i ovlasti).	30	17,4%
Stručni razvoj (usavršavam se, stječem vrijedno iskustvo i tako postajem sve sposobniji).	25	14,5%
Materijalna kompenzacija (visina plaće, mogućnost zalaganja za još veća materijalna primanja).	34	19,8%
Osobno zadovoljstvo (zadovoljstvo napretkom u karijeri).	7	4,1%
Sve navedeno	41	23,9%
Ostalo	2	1,2%

Tablica 12.1 Motivacija sudionika za specijalističko usavršavanje (N=172; f - frekvencija, % - postotak) (Izvor: Autor K.M.)

Mišljenja i stavovi o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu

Ukupno devet čestica je ispitivalo mišljenja odnosno stavove o specijalističkom obrazovanju medicinskih sestara/tehničara. Tablica 12.2. prikazuje postotak odgovora na pojedine čestice.

Pitanje	da	ne	nisam siguran/na
1. Smatrate li svoj stupanj obrazovanja dovoljnim za pružanje kvalitetne zdravstvene njege bolesniku?	84,3%	8,1%	7,6%
2. Smatrate li da bi se specijalističkim usavršavanjem poboljšalo Vaše znanje o području Vašeg djelokruga rada?	76,9%	12,4%	10,7%
3. Smatrate li da bi nakon specijalističkog usavršavanja poboljšali svoj rad, odnosno kvalitetnije pružali zdravstvenu njegu bolesnicima?	71,9%	15,2%	12,9%
4. Smatrate li da je specijalističko usavršavanje u sestrinstvu važno za napredovanje u karijeri?	70,2%	16,4%	13,5%
5. Smatrate li da specijalističko usavršavanje može pomoći u rješavanju izazova sa kojima se susrećete u svakodnevnom radu?	72,7%	12,8%	14,5%
6. Smatrate li da specijalističko usavršavanje može unaprijediti vještine medicinskih sestara/tehničara u vođenju tima i upravljanju?	79,1%	10,5%	10,5%
7. Smatrate li da je potrebno da specijalističko usavršavanje bude organizirano unutar radnog vremena?	61%	16,9%	22,1%
8. Treba li specijalističko usavršavanje uključivati međunarodnu razmjenu iskustava i učenje?	84,3%	2,9%	12,8%
9. Smatrate li da specijalističko usavršavanje medicinskih sestara/tehničara može pomoći u unapređenju pacijentovog iskustva i zadovoljstva?	82%	7,6%	10,5%

Tablica 12.2. Odgovori sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu (N=172; % - postotak) (Izvor: Autor K.M.)

Sudionici se u najvećem postotku slažu da je njihov stupanj obrazovanja dovoljan za pružanje kvalitetne zdravstvene njege bolesniku te da specijalističko usavršavanje treba uključivati međunarodnu razmjenu iskustava i učenje. Najmanje se slažu odnosno s time da je potrebno da specijalističko usavršavanje bude organizirano unutar radnog vremena, tu se najviše razlikuju u odgovorima.

Za testiranje hipoteza odgovori na gornje čestice su rekodirani tako da je odgovor da dobio 1 bod, a odgovori ne i nisam siguran/na 0 bodova. Ukupnim zbrojem dobivena je intervalna skala na kojoj veći broj bodova označava pozitivnije mišljenje/stavove oko stručnog usavršavanja.

	\bar{X}	SD	min	max
Ukupni rezultat	6,80	2,19	1	9

Tablica 12.3 Deskriptivni prikaz ukupnog rezultata ($N=172$; \bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max - raspon rezultata) (Izvor: Autor K.M.)

Sudionici istraživanja postižu prosječan rezultat od 6,80 +/- 2,19. Odnosno naginju prema pozitivnom mišljenju o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu.

Prva postavljena hipoteza je glasila da ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno o spolu sudionika. Hipoteza je zbog velike razlike u proporciji muških i ženskih sudionika testirana Mann Whitney U testom (neparametrijskom zamjenom za t-test za nezavisne uzorke).

	Spol	N	\bar{X}	SD	U	p
mišljenje o specijalizaciji	Ž	137	6,66	2,26	1974,000	0,100
	M	35	7,37	1,78		

Napomena: U - Mann Whitney test, \bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, p - značajnost, $p > 0,05$

Tablica 12.4. Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o spolu (Izvor: Autor K.M.)

Nije dobivena statistički značajna razlika u mišljenju sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o spolu. Hipoteza je potvrđena.

Druga hipoteza je glasila da ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno o dobi sudionika. Hipoteza je testirana analizom varijance, udovoljen je uvjet korištenja analize varijance, Levenov test nije bio značajan.

	dob	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
mišljenje o specijalizaciji	<25 godina	2,38	0,06	6,90	2,45	2,85	4,172	0,026*
	26-35 godina			7,28	1,77			
	36-45 godina			6,66	2,22			
	46-55 godina			5,47	2,52			
	>55 godina			6,00	3,00			

Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, p<0,05

Tablica 6. Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o dobi (Izvor: Autor K.M.)

Dobivena je statistički značajna razlika u mišljenju o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o dobi. Nul hipoteza se odbacuje. Najpozitivnije mišljenje imaju oni sudionici koji imaju između 26 i 35 godina i oni se statistički značajno razlikuju od onih starijih od 46 godina. Druge skupine se ne razlikuju.

Treća hipoteza da ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno o stručnoj spremi sudionika također je testirana analizom varijance te ni ovdje Levenov test nije bio značajan.

	stručna sprema	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
mišljenje o specijalizaciji	SSS	2,41	0,09	5,55	2,56	3,83	2,172	0,024*
	VŠŠ			6,96	2,11			
	VSS			6,98	2,08			

Napomena: F - F vrijednost, X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, df1 i df2 - stupnjevi slobode, p - značajnost, p<0,05

Tablica 12.6 Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o stručnoj spremi (Izvor: Autor K.M.)

Dobivena je statistički značajna razlika u mišljenju o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o stručnoj spremi. Početna hipoteza se odbacuje. Najnegativnije mišljenje imaju oni sudionici koji imaju završenu srednju medicinsku školu. Njihovo mišljenje se statistički značajno razlikuje od mišljenja sudionika s višom (prvostupnici) i visokom (magisterij i doktorat) stručnom spremom.

Četvrta hipoteza da ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima sudionika ovisno duljini radnog staža sudionika testirana je Kruskal Wallis testom jer je Levenov test homogenosti varijance bio značajan ($F_{5,172}=2,69$, $p<0,05$) zbog velike razlike u broju ispitanika unutar kategorija duljina radnog staža.

	radni staž	\bar{X}	SD
mišljenje o specijalizaciji	<1 godine	6,78	2,54
	2-4 godine	7,11	2,28
	5-10 godina	7,60	1,48
	11-20 godina	6,64	2,21
	21-30 godina	6,28	2,30
	>30 godina	5,11	2,71

Napomena: $\chi^2=12,44$, $df=5$, $p<0,05$

Napomena: χ^2 - hi kvadrat, df - stupnjevi slobode, p – značajnost

Tablica 12.7 Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu (Izvor: Autor K.M.)

Dobivena je statistički značajna razlika u mišljenju o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o duljini radnog staža. Početna hipoteza se odbacuje. Najnegativnije mišljenje imaju oni sudionici koji imaju iznad 30 godina radnog staža i oni se statistički značajno razlikuju od sudionika koji imaju između 5 i 10 godina radnog staža koji imaju najpozitivnije mišljenje. Ostale skupine se ne razlikuju.

Posljednja hipoteza da postoji statistički značajna razlika u odgovorima prvostupnika i magistara sestrinstva koji trenutno pohađaju specijalizaciju u odnosu na one koji ne pohađaju te da one medicinske sestre/tehničari koji već pohađaju specijalizaciju imaju pozitivnija mišljenja i stavove od onih koji ne pohađaju također je testirana Mann Whitney U testom zbog velike razlike u broju sudionika u kategorijama.

	<i>pohađaju specijalističko usavršavanje</i>	<i>N</i>	<i>\bar{X}</i>	<i>SD</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<i>mišljenje o specijalizaciji</i>	da	21	7,57	1,91	1159,000	0,041
	ne	151	6,70	2,21		

Tablica 12.8 Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o tome pohađaju li već specijalističko usavršavanje (Izvor: Autor K.M.)

Dobivena je statistički značajna razlika u mišljenju sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu ovisno o tome pohađaju li sudionici već specijalističko usavršavanje. Pozitivnije mišljenje imaju oni koji već pohađaju usavršavanje. Hipoteza je potvrđena.

Posljednje pitanje je tražilo od sudionika da navede za koje djelatnosti bi htjeli vidjeti specijalističko usavršavanje u budućnosti. S obzirom na raznolikost njihovih odgovora, svi su direktno preneseni u Tablici 12.9., uz izniman ispravak zatipaka i gramatičkih grešaka.

<i>Djelatnost</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Anesteziologija	15	8,7%
bolničke infekcije	3	1,7%
Dijaliza	2	1,2%
Gerijatrija	1	0,6%
Ginekologija	2	1,2%
Hematologija	5	2,9%
Infektologija	1	0,6%
instrumentiranje u operacijskoj sali	13	7,6%
intenzivna medicina	22	13,8%
interna medicina	4	2,3%
javno zdravstvo	2	1,2%
Kardiologija	4	2,3%
Kirurgija	13	7,6%
mentalno zdravlje	2	1,2%
Nefrologija	1	0,6%
Neonatologija	1	0,6%
Neurologija	3	1,7%
obiteljska medicina/primarna zdravstvena zaštita	3	1,7%
Oftalmologija	1	0,6%
Onkologija	6	3,5%
Ostalo	28	14,5%
Otorinolaringologija	2	1,2%
palijativna skrb	2	1,2%
patronažna skrb	4	2,3%
Pedijatrija	16	9,3%
Psihijatrija	3	1,7%

Radiologija	1	0,6%
Reanimacija	3	1,7%
Pulmologija	1	0,6%
Transfuzija	1	0,6%
Traumatologija	1	0,6%
za sve djelatnosti	8	4,7%
zdravstvena njega u kući	1	0,6%

Tablica 12.9. Odgovori na pitanje: “2023. godine kreće inauguralno specijalističko usavršavanje prvostupnika i magistara sestrinstva u djelatnosti hitne medicine u Republici Hrvatskoj. Za koju djelatnost ili djelatnosti biste htjeli vidjeti specijalističko usavršavanje u budućnosti?” (Izvor: Autor K.M.)

11. Rasprava

Ovo istraživanje ukazalo je na statistički značajnu povezanost stavova o specijalističkom usavršavanju u sestinstvu s dobi, razinom obrazovanja i radnim stažem sudionika studije u sklopu ovog diplomskog rada. Istraživanje slično ovomu provedeno je u Švedskoj na uzorku od 227 sestara s tri različita sveučilišta, a pomoću kojeg su dobivene značajne spoznaje koje su iznijansirale naše razumijevanje povezanosti između obrazovanja medicinskih sestara i njihove profesionalne motivacije [31]. Drugim riječima, nalik ovom istraživanju, studija iz Švedske je oslikala ključne aspekte koji oblikuju stavove i sklonosti medicinskih sestara prema specijalističkom obrazovanju, te su duboko analizirali kompleksu mrežu motiva i poticaja koji utječu na njihove odluke [31].

Švedska studija, koja se paralelno temeljio na ispitivanju stavova i percepcija medicinskih sestara, pokazala je da čak 47% sestara vjeruje kako bi povećanje plaće predstavljalo iznimno jak poticaj za nastavak njihovog obrazovanja. Navedeno otkriće naglašava materijalnu dimenziju koja se stapa s profesionalnim razvojem, ukazujući na to da su veće plaće jedan od ključnih katalizatora za daljnje napredovanje sestara u njihovim karijerama. Nadalje, istraživanje je osvijetlilo dublju psihološku perspektivu, prikazavši da čak 75% sestara koje su se odlučile za specijalizaciju ističe važnost novih zadataka kao presudnog faktora u procesu odabira specijalizacije [31]. Ovaj aspekt ukazuje na važnost izazova i raznolikosti u radnom okruženju medicinskih sestara, potvrđujući da im viši stupanj raznolikosti i kreativnosti u radu donosi dublje zadovoljstvo i veće osjećaje ispunjenosti.

Iako su financije imale značajan utjecaj, istraživanje je jasno pokazalo da materijalne komponente nisu jedini pokretači za obrazovanje medicinskih sestara. Podjednako su značajni u švedskom istraživanju bili i drugi faktori, kao što su intelektualni izazovi koji su naglašeni kao bitni za 72% ispitanika te nove odgovornosti koje su istaknute kao relevantne za 75% sudionika istraživanja. Ova šira paleta poticaja ukazuje na duboko ukorijenjen skup interesa i ambicija medicinskih sestara, koji daleko nadilazi samo financijski aspekt te obuhvaća želju za rastom, osobnim ispunjenjem te aktivnim doprinosom u zdravstvu. Osim toga, aspekti poput mogućnosti u obliku novih zadataka, novih područja odgovornosti i intelektualnih izazova utjecali na spremnost medicinskih sestara da se upuste u specijalističko obrazovanje [31].

Sljedeći pregledni znanstveni rad napravljen je na uzorku od 160 članaka koji imaju sljedeće ključne riječi: certifikacija specijalizacije medicinskih sestara, kvaliteta ishoda, pacijent,

radna snaga, i certifikacija [32]. Analizirajući takav širok uzorak, odabrano je svega 19 članaka koji su odgovarali rigoroznim kriterijima te koji su pružili uvjerljive dokaze o vrijednosti certifikacije, istaknuvši kako ona nosi duboku intrinzičnu važnost za medicinske sestre. Ovaj pristup osnažuje sestre, unaprjeđuje suradnju s drugim članovima zdravstvenog tima te se direktno povezuje s poboljšanim ishodom za pacijente. Većina studija pokazala je da certifikacija ima intrinzičnu vrijednost, povećava osjećaj osnaženosti medicinskih sestara i poboljšava suradnju s drugim članovima zdravstvenog tima [32].

Analizirajući dublje rezultate istraživanja, primjećujemo da od ukupno deset istraživanja koja su istraživala intrinzične vrijednosti certifikacije specijalizacije, samo jedno od njih nije pronašlo pozitivnu povezanost između certifikacije i percepcije intrinzične vrijednosti. Ova specifična studija, izdvajajući se iz tijeka ostalih, sugerira da postoje određene varijable ili neki konteksti koji mogu utjecati na način na koji medicinske sestre doživljavaju vlastitu specijalizaciju nakon dobivanja certifikata. Ipak, ova izolirana spoznaja ne narušava konzistentnost ostalih istraživanja koja su snažno naglasila pozitivnu korelaciju između certifikacije i intrinzične vrijednosti koju medicinske sestre pridaju svom profesionalnom napretku [32].

Nadalje, istraživanja su utvrdila kako da postoji povezanost između certifikacije i percepcije medicinskih sestara o zadovoljstvu pacijenata, kao i izvještavanja pacijenata o njihovom zadovoljstvu. Ovo otkriće ukazuje na to da medicinske sestre s certifikacijom često pokazuju veću svijest o zadovoljstvu pacijenata te vjerojatno uspostavljaju dublje i kvalitetnije veze s njima. Također, iako su dokazi o povezanosti između certifikacije i ishoda za pacijente bili ograničeni, postoji jedno istraživanje koje je identificiralo pozitivnu korelaciju između ova dva faktora. Iako taj dokaz nije obuhvatio cjelokupan spektar ishoda, on ipak ukazuje na potencijalno povoljan utjecaj (specijalističke) certifikacije na kvalitetu zdravstvene skrbi koju medicinske sestre pružaju pacijentima [32].

Kombinacija ovih spoznaja jasno ukazuje na duboku vrijednost certifikacije za medicinske sestre. Analiza literature naglašava da medicinske sestre doživljavaju certifikaciju kao alat koji im pruža profesionalno priznanje za njihovo specijalističko znanje i vještine. Osim toga, certifikacija im donosi veću autonomiju unutar radnog okruženja, potiče njihovo veće zadovoljstvo poslom te osnažuje njihovu profesionalnu poziciju. Drugim riječima, ona im omogućuje da se osjećaju priznatima i cijenjenima u svojoj specijaliziranoj ulozi, otvarajući vrata ka daljnjim mogućnostima koje ranije nisu bile dostupne. Ova analiza literature ne samo da

baca svjetlo na dubinu i raznolikost koristi certifikacije za medicinske sestre, već i pomaže u potvrđivanju ključne uloge koju im ta profesionalna potvrda donosi u njihovom osobnom i karijernom razvoju. Medicinske sestre percipiraju da ih certifikacija osnažuje omogućujući im daljnji pristup prepoznavanju i mogućnostima koje ranije nisu bile dostupne [32].

Sljedeći pregledni znanstveni rad temeljito je pretražio prestižne znanstvene izvore kako bi pronašao relevantne radove koji se bave problematikom specijalizacije medicinskih sestara. Konkretno, izvori su uključivali respektabilne baze podataka poput CINAHL, PubMed i Cochrane Library, što osigurava da su odabrani članci bili temeljeni na provjerenim i visokokvalitetnim informacijama. Od ukupno 228 članaka koji su ispunili stroge kriterije za uključivanje u analizu, njih samo 11 je bilo izabrano za daljnju analizu. Takav selektivni pristup svjedoči o istraživačkoj temeljitosti, budući da su samo najrelevantniji radovi uzeti u obzir, osiguravajući da se analiza temelji na najboljim dostupnim podacima. Odabrani članci pružili su dublji uvid u temu i omogućili istraživačkom timu da precizno identificira ključne spoznaje i obrasce [33].

U svakom slučaju, istraživanja su obuhvatila velik vremenski okvir, protežući se od 1995. do 2016. godine, što je omogućilo istraživačima da promatraju kako se percepcija i učinkovitost certifikacije i specijalističkog usavršavanja mijenjaju kroz različite periode razvoja zdravstvene industrije. Također, važno je istaknuti da su ova istraživanja bila međunarodna u svojem doseg, s provedbom u četiri različite zemlje te su obuhvaćala deset različitih specijalizacija. Takva globalna perspektiva pridonosi širem razumijevanju kako se certifikacija i specijalističko usavršavanje percipiraju i provode u različitim kulturnim i zdravstvenim kontekstima [33].

Kao rezultat ovog opsežnog pregleda, evidentno je da medicinske sestre koje su se posvetile specijalizaciji pokazuju jako razvijene sposobnosti. Rezultati istraživanja potvrđuju da, kada je riječ o kliničkoj sigurnosti i pozitivnim ishodima za pacijente, medicinske sestre sa završenom specijalizacijom izvode svoj posao podjednako dobro kao i njihovi kolege liječnici. Izuzetno je značajno da ovaj pregled također ističe da se specijalizirane medicinske sestre izjednačavaju ili čak nadmašuju liječnike kada je riječ o edukaciji i zadovoljstvu pacijenata [33]. Navedeno ukazuje na to koliku su specijalizirane medicinske sestre zapravo važne karike kvalitetnog i integriranog zdravstvenog sustava te kako njihov doprinos premašuje očekivanja.

U svakom slučaju, može se reći kako specijalističko usavršavanje u sestrinstvu ima ključnu ulogu u unaprjeđenju kvalitete zdravstvene skrbi, što pokazuje ne samo provedeno istraživanje već i pregled dosad objavljene literature. Kroz dublje znanje i specifične vještine, medicinske sestre postaju stručnjaci u određenim područjima, pružajući pacijentima precizniju i personaliziranu njegu. Osim toga, specijalizacija potiče profesionalni rast, samopouzdanje i doprinosi boljoj suradnji unutar timova zdravstvenih radnika. Naposljetku, specijalističko usavršavanje u sestrinstvu osigurava da medicinske sestre budu upoznate s najnovijim tehnologijama, istraživanjima i praksama, što direktno doprinosi unaprjeđenju zdravstvenih ishoda i sigurnosti pacijenata, a što spada među ključne indikatore kvalitete zdravstvene skrbi.

12. Zaključak

Specijalizacije u sestrinstvu predstavljaju naprednu razinu edukacije i profesionalnog usavršavanja za medicinske sestre/tehničare. Specijalizacije su važne jer omogućavaju medicinskim sestrama da postanu stručnjaci u specifičnim domenama zdravstvene njege. Navedeno im omogućuje da pružaju visoko kvalitetnu i specijaliziranu skrb pacijentima koji imaju posebne potrebe ili zdravstvene izazove. Specijalizacije u sestrinstvu obuhvaćaju različite područja kao što su intenzivna skrb, operacijska sala, neonatalna skrb, pedijatrija, gerijatrija, mentalno zdravlje, onkologija, kardiologija, i mnoga druga.

U zaključku istraživanja, primijećeno je da dob, razina obrazovanja i radni staž značajno utječu na mišljenje sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestrinstvu. Mlađi sudionici (26-35 godina) iskazuju pozitivniji stav u usporedbi s osobama starijim od 46 godina. Važno je napomenuti da sudionici s višom i visokom stručnom spremom pokazuju sklonost prema pozitivnom mišljenju, dok se oni srednje stručne spreme značajno razlikuju s negativnijim stavom. Radni staž također igra ulogu u oblikovanju mišljenja, gdje sudionici s radnim stažem od 5 do 10 godina izražavaju najpozitivnije stavove, dok oni s više od 30 godina radnog staža pokazuju najnegativnije stavove. Potreba za uvođenjem specijalizacija jasno je izražena među sudionicima, s visokim postotkom (80,8%) koji podržava ovu ideju. Također, većina sudionika (74,4%) pokazuje motivaciju za specijalizacijom. Različiti motivi za specijalističko usavršavanje naglašavaju raznolikost potreba i ciljeva sudionika, uključujući profesionalni razvoj, materijalnu kompenzaciju i osobno zadovoljstvo. Nadalje, većina sudionika vjeruje da je njihova obrazovna razina dovoljna za pružanje kvalitetne njege, ali istodobno prepoznaju vrijednost specijalističkog usavršavanja u unapređenju njihovog znanja i profesionalnog rasta. Također, podržavaju međunarodnu razmjenu i vjeruju da specijalističko usavršavanje može pozitivno utjecati na iskustvo i zadovoljstvo pacijenata.

U cjelini, ovo istraživanje naglašava važnost specijalističkog usavršavanja u sestrinstvu kao ključnog faktora za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi i profesionalnog razvoja medicinskih sestara i tehničara. Specijalističko usavršavanje medicinskih sestara nije samo put prema višoj razini kompetencija i skrbi za pacijente, već i ključni korak prema osobnom i profesionalnom ispunjenju medicinskih sestara i tehničara, te prema stvaranju zdravstvenog sustava koji je orijentiran prema kvaliteti i stručnosti.

13. Literatura

- [1] Y. ten Hoeve, G. Jansen, P. Roodbol. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):295–309.
- [2] P.A. Scott, A. Matthews, M. Kirwan. What is nursing in the 21st century and what does the 21st century health system require of nursing? *Nurs Philos*. 2014;15(1):23–34.
- [3] M. van der Cingel, J. Brouwer. What makes a nurse today? A debate on the nursing professional identity and its need for change. *Nurs Philos*. 2021;22(2):e12343.
- [4] E.R. Jacob, L. McKenna, A. D’Amore. The changing skill mix in nursing: considerations for and against different levels of nurse. *J Nurs Manag*. 2015;23(4):421–6.
- [5] F.F. Deng. Comparison of nursing education among different countries. *Chin Nurs Res*. 2015 Dec 1;2(4):96–8.
- [6] V. Mrnjec. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj Historical overview of the education of nurses in Croatia. *Sestrin Glas*. 2014 Dec 1;19(3):246–9.
- [7] G. Roux, J.A. Halstead. *Issues and Trends in Nursing*. Jones & Bartlett Learning; 2017. 575 p.
- [8] T. Porter-O’Grady. Profound change: 21st century nursing. *Nurs Outlook*. 2001 Jul 1;49(4):182–6.
- [9] Willis-Commission-report-2012.pdf [Internet]. [cited 2023 Jul 16]. Available from: <https://cdn.ps.emap.com/wp-content/uploads/sites/3/2012/11/Willis-Commission-report-2012.pdf>
- [10] M.H. Oermann. Professional Nursing Education in the Future: Changes and Challenges. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1994;23(2):153–9.
- [11] J. Wong, S. Wong. Contribution of basic sciences to academic success in nursing education. *Int J Nurs Stud*. 1999 Aug 1;36(4):345–54.
- [12] F. Terzioğlu, Ç. Yücel, G. Koç, Ş. Şimşek, B.N. Yaşar, F.U. Şahan, et al. A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Educ Today*. 2016 Apr 1;39:104–8.
- [13] M.B. Råholm, B.L. Hedegaard, A. Löfmark, Å. Slettebø. Nursing education in Denmark, Finland, Norway and Sweden – from Bachelor’s Degree to PhD. *J Adv Nurs*. 2010;66(9):2126–37.
- [14] L. Salminen, M. Stolt, M. Saarikoski, A. Suikkala, H. Vaartio, H. Leino-Kilpi. Future challenges for nursing education – A European perspective. *Nurse Educ Today*. 2010 Apr 1;30(3):233–8.

- [15] A. Zabalegui, L. Macia, J. Márquez, R. Ricomá, C. Nuin, I. Mariscal, et al. Changes in Nursing Education in the European Union. *J Nurs Scholarsh.* 2006;38(2):114–8.
- [16] T. Kovačević. Počeci sestriinstva u Hrvatskoj i Đakovštini.
- [17] Zakon o sestriinstvu [Internet]. [cited 2023 Jul 19]. Available from: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html
- [18] ac1d3386891879ce66732eb8efcb211a.pdf [Internet]. [cited 2023 Jul 19]. Available from: <http://www.shock-onlineedition.hr/magazines/36/ac1d3386891879ce66732eb8efcb211a.pdf>
- [19] S. Kalauz, M. Orlić-Šumić, D. Šimunec. Sestriinstvo u Hrvatskoj: prošlost, sadašnjost i budućnost. *Croat Med J.* 2008 Jun 15;49(3):298–306.
- [20] F. Melchior-MacDougall. Specialization in nursing: its history and its future. *AARN News Lett.* 1992 Jan;48(1):7–8.
- [21] S. Wood, C. Meers. Specializing in nursing: nephrology certification and recertification: benefits and barriers. *J CANNT CANNT J J Can Assoc Nephrol Nurses Tech.* 1995;5(4):16–7.
- [22] Nursing - Advanced Practice, Care, Education | Britannica [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 24]. Available from: <https://www.britannica.com/science/nursing>
- [23] B. Brodie. A commitment to care: the development of clinical specialization in nursing. *ANNA J.* 1989 May;16(3):181–6.
- [24] A. Footner. Nursing specialism or nursing specialization? *J Orthop Nurs.* 1998 Nov 1;2(4):219–23.
- [25] A. Ranchal, M. j. Jolley, J. Keogh, M. Lepiesová, T. Rasku, S. Zeller. The challenge of the standardization of nursing specializations in Europe. *Int Nurs Rev.* 2015;62(4):445–52.
- [26] J.V. Darmody, L.A. Coke. Becoming a Clinical Nurse Specialist in the United States. *Clin Nurse Spec CNS.* 2019;33(6):284–6.
- [27] Z. Radova. 5. kongres hnss "specijalističko obrazovanje -Budućnost sestriinstva i zdravstvene zaštite“.
- [28] E.C. Wheeler. The Effect of the Clinical Nurse Specialist on Patient Outcomes. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 1999 Jun 1;11(2):269–75.
- [29] L. Whitehead, M. Ghosh, D.K. Walker, D. Bloxsome, C. Vafeas, A. Wilkinson. The relationship between specialty nurse certification and patient, nurse and organizational outcomes: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2019 May 1;93:1–11.
- [30] D. Kendall-Gallagher, L.H. Aiken, D.M. Sloane, J.P. Cimiotti. Nurse Specialty Certification, Inpatient Mortality, and Failure to Rescue. *J Nurs Scholarsh.* 2011;43(2):188–94.

- [31] A. Tiliander, C. Olsson, S. Kalèn, S.S. Ponzer, A. Fagerdahl. Factors affecting nurses' decision to undergo a specialist education and to choose a specialty. *Nurs Open*. 2022 Aug 8;10(1):252–63.
- [32] C.H. Wade. Perceived effects of specialty nurse certification: a review of the literature. *AORN J*. 2009 Jan;89(1):183–92.

Popis tablica

Tablica 11.1 Deskriptivni podaci (Izvor: Autor K.M.).....	36
Tablica 12.1 Motivacija sudionika za specijalističko usavršavanje (N=172; f - frekvencija, % - postotak) (Izvor: Autor K.M.)	40
Tablica 12.2. Odgovori sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestinstvu (N=172; % - postotak) (Izvor: Autor K.M.)	41
Tablica 12.3 Deskriptivni prikaz ukupnog rezultata (N =172; X - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max - raspon rezultata) (Izvor: Autor K.M.).....	42
Tablica 12.4. Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestinstvu ovisno o spolu (Izvor: Autor K.M.)	42
Tablica 6. Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestinstvu ovisno o dobi (Izvor: Autor K.M.)	43
Tablica 12.6 Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestinstvu ovisno o stručnoj spremi (Izvor: Autor K.M.).....	44
Tablica 12.7 Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestinstvu (Izvor: Autor K.M.)	44
Tablica 12.8 Razlike u odgovorima sudionika o specijalističkom usavršavanju u sestinstvu ovisno o tome pohađaju li već specijalističko usavršavanje (Izvor: Autor K.M.).....	45
Tablica 12.9. Odgovori na pitanje: “2023. godine kreće inauguralno specijalističko usavršavanje prvostupnika i magistara sestinstva u djelatnosti hitne medicine u Republici Hrvatskoj. Za koju djelatnost ili djelatnosti biste htjeli vidjeti specijalističko usavršavanje u budućnosti?” (Izvor: Autor K.M.)	47

Popis grafikona

Grafikon 12.1. Jesu li sudionicima istraživanja priznate njihove stručne kvalifikacije (Izvor: Autor K.M.)	38
Grafikon 12.2. Smatraju li sudionici da postoji potreba za uvođenjem specijalizacije u sestrinstvo (Izvor: Autor K.M.)	39
Grafikon 12.3. Imaju li sudionici motivaciju za specijalističkim usavršavanjem (Izvor: Autor K.M.)	39

Prilozi

Anketni upitnik

Stavovi medicinskih sestara/tehničara oko specijalističkog usavršavanja u sestrinstvu

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anonimni anketni upitnik s ciljem dobivanja uvida o mišljenju i stavovima medicinskih sestara/tehničara o specijalizacijama u sestrinstvu te njihovom utjecaju na kvalitetu pružanja zdravstvene njege. Anketni upitnik je namijenjen isključivo zaposlenim medicinskim sestrama/tehničarima. Pristigli odgovori/rezultati će se statistički obraditi isključivo na grupnoj razini i bit će korišteni za izradu diplomskog rada na Diplomskom studiju Sestrinstva – Menadžment u sestrinstvu na Sveučilištu Sjever pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Tomislava Meštrović.

Predviđeno vrijeme ispunjavanja upitnika je 5-8 minuta. Sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno je i anonimno te u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja obrasca. Unaprijed se zahvaljujem.

Karla Matekalo, bacc. med. techn.

1. Spol

- a) M
- b) Ž
- c) Ne želim se izjasniti

2. Dob

- a) <25
- b) 26 – 35
- c) 36 – 45
- d) 46 – 55
- e) >55

3. Stručna sprema:

- a) Srednjoškolsko obrazovanje
- b) Prvostupništvo
- c) Magisterij
- d) Doktorat

4. Ukupan radni staž:

- a) <1
- b) 2 – 4
- c) 5 – 10
- d) 10 – 20
- e) 21 – 30
- f) >30

5. U kojoj ustanovi radite (upišite puni naziv ustanove)?

6. Je li Vam priznata stručna kvalifikacija?

- a) Radim kao SSS
- b) Radim kao prvostupnik/ca sestrinstva
- c) Radim kao magistar/ca sestrinstva
- d) Ostalo: _____

7. Smatrate li da postoji potreba uvođenja specijalizacija u sestrinstvo?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

8. Imate li motivaciju za specijalističkim usavršavanjem?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

9. Što bi Vas potaknulo na specijalističko usavršavanje?

- a) mogućnost napredovanja (prepoznavanje sposobnosti i kvalitete te dobivanje odgovornijih poslova i dužnosti)
- b) organizacija rada (da znam točno svoje mjesto u organizaciji, koje su mi kompetencije i ovlasti)
- c) stručni razvoj (usavršavam se, stječem vrijedno iskustvo i tako postajem sve sposobniji)
- d) materijalna kompenzacija (visina plaće, mogućnost zalaganja za još veća materijalna primanja)
- e) osobno zadovoljstvo (zadovoljstvo napretkom u karijeri)
- f) ostalo: _____

- 10.** Smatrate li svoj stupanj obrazovanja dovoljnim za pružanje kvalitetne zdravstvene njege bolesniku?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam siguran/na
- 11.** Smatrate li da bi se specijalističkim usavršavanjem poboljšalo Vaše znanje o području Vašeg djelokruga rada?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam siguran/na
- 12.** Smatrate li da bi nakon specijalističkog usavršavanja poboljšali svoj rad, odnosno kvalitetnije pružali zdravstvenu njegu bolesnicima?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam siguran/na
- 13.** Smatrate li da je specijalističko usavršavanje u sestinstvu važno za napredovanje u karijeri?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam siguran/na
- 14.** Smatrate li da specijalističko usavršavanje može pomoći u rješavanju izazova sa kojima se susreće u svakodnevnom radu?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam siguran/na
- 15.** Smatrate li da specijalističko usavršavanje može unaprijediti vještine medicinskih sestara/tehničara u vođenju tima i upravljanju?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam siguran/na
- 16.** Smatrate li da je potrebno da specijalističko usavršavanje bude organizirano unutar radnog vremena?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam siguran/na

17. Treba li specijalističko usavršavanje uključivati međunarodnu razmjenu iskustava i učenje?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

18. Smatrate li da specijalističko usavršavanje medicinskih sestara/tehničara može pomoći u unapređenju pacijentovog iskustva i zadovoljstva?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam siguran/na

19. "2023. godine kreće inauguralno specijalističko usavršavanje prvostupnika i magistara sestrinstva u djelatnosti hitne medicine u Republici Hrvatskoj. Za koju djelatnost ili djelatnosti biste htjeli vidjeti specijalističko usavršavanje u budućnosti?"



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, KARLA MATEKALO (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica ~~završnog/diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STANOVJE MEDICINSKIH SEŠTARA/TEHNIČARA OKO SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA U SEŠTRINSTVU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Karla Matekalo
(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, KARLA MATEKALO (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom ~~završnog/diplomskog~~ (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STANOVJE MEDICINSKIH SEŠTARA/TEHNIČARA OKO SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA U SEŠTRINSTVU (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Karla Matekalo
(vlastoručni potpis)