

Etika sestrištva i etika sestrištne prakse

Križić Buhin, Dragana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:813906>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-28**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ETIKA SESTRINSTVA I ETIKA SESTRINSKE PRAKSE

Završni rad br. 02/SES/2018

Dragana Križić Buhin

Bjelovar, srpanj 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Križić Buhin Dragana** Datum: 18.01.2018. Matični broj: 000603

JMBAG: 0314005881

Kolegij: **FILOZOFIJA I BIOETIKA U ZDRAVSTVENOJ NJEZI 2**

Naslov rada (tema): **Etika sestrinstva i etika sestrinske prakse**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Ksenija Matuš, prof.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. mr.sc. Tatjana Badrov, predsjednik
2. Ksenija Matuš, prof., mentor
3. Ivana Jurković, mag. educ. philol. angl. et germ., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 02/SES/2018

U radu je potrebno:

- opisati razvoj etike sestrinstva
- navesti osnovne probleme, pitanja i prijepore u teorijama etike sestrinstva
- istražiti na reprezentativnom uzorku stavove medicinskih sestara kojima se mogu iznijeti određeni zaključci, preporuke i prijedlozi za unapređenje sestrinske prakse.

Zadatak uručen: 18.01.2018.

Mentor: **Ksenija Matuš, prof.**



Zahvala

Zahvaljujem svim profesorima na Veleučilištu na pruženom znanju. Zahvaljujem mentorici prof. Kseniji Matuš na trudu i pomoći. Zahvaljujem dr. Senki Malvić Petak. Zahvaljujem i svim svojim kolegama i kolegicama sa studija. Veliko hvala mom suprugu Nebojši Buhinu koji mi je neizmjerena podrška.

Najveće hvala mom predivnom sinu Gabrielu koji je izdržao sve moje godine studiranja.

Sadržaj

1. UVOD	4
1.1. Etika u sestrinstvu	2
1.2. Obiteljska medicina.....	4
1.3. Medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine	6
2. CILJ RADA.....	8
3. ISPITANICI I METODE	9
4. REZULTATI.....	10
5. RASPRAVA.....	23
6. ZAKLJUČAK	36
7. LITERATURA.....	38
8. OZNAKE I KRATICE.....	41
9. SAŽETAK.....	42
10. SUMMARY	43
11. PRILOZI.....	44

1. UVOD

Razvoj medicinskih znanosti sredinom 20. i u 21. stoljeću obilježen je revolucionarnim otkrićima. Ona su s jedne strane uvjetovana novim tehnološkim rješenjima, a s druge strane interdisciplinarnom povezanošću svih fundamentalnih znanosti, odnosno spoznaja. Taj fenomen ima i društveno-kulturnu komponentu. Svako znanstveno otkriće je uvjetovano društvom i kulturom u kojem nastaje. Istodobno svako takvo otkriće i mijenja društvo. Jedno od važnih pitanja u tom kontekstu istražuje u kojoj mjeri su dometi u liječenju bolesti dostupni građanima određene zajednice. Odgovor na to pitanje nije jednostavan. Svjedočimo činjenici da je kvaliteta optimalnog liječenja dostupna samo u zajednicama koje su socijalno i ekonomski uređena društva. Sve veća podjela na bogate i siromašne direktno utječe na kvalitetu liječenja bolesnika. U tom smislu položaj i uloga medicinske sestre se mijenja u odnosu na prošlost. Suvremene teorije sestrinstva ukazuju na zahtjev da medicinska sestra treba postati ravnopravni partner liječniku u stručnim timovima. Taj zahtjev sadrži u prvom redu visok stupanj odgovornosti, odnosno podjelu odgovornosti koja nosi posljedice. Obiteljska medicina je primjer partnerstva sestre i liječnika. Dostupna je svima i najčešće je posjećivana ordinacija tijekom cijelog života.

Namjera je u ovom radu empirijski (anketom) ukazati na činjenice koje govore o konkretnim problemima s kojima se suočavaju medicinske sestre na polju obiteljske medicine. Obradili smo specifična obilježja obiteljske medicine kao što su kontinuiranost, povjerljivost i privatnost, timski rad, komunikaciju i sveobuhvatnosti posla. Sva ova područja sadrže i etičku komponentu kao otvoren problem koji zahtjeva rješenja.

1.1. Etika u sestrinstvu

Etika sestrinstva je profesionalna etika medicinskih sestara koja reflektira moralnu svijest o njezi bolesnika.

Sestrinstvo je nastalo na praksi i tradiciji njegovanja bolesnika i ranjenika te skrbi za nemoćne, napuštene i siromašne, a to (najčešće) nije podrazumijevalo neko posebno stručno znanje i metode (4). Budući da je njega i briga o bolesnima oduvijek pripadala ženskom članu obitelji tako se i sestrinstvo kao profesija razvila u izrazito feminističko zanimanje. Žena je kao majka i supruga u stalnoj brizi oko članova svoje obitelji, a tako je unutarnji poziv preuzela i medicinska sestra prema svojim pacijentima. Druga komponenta razvoja sestrinstva je religijske naravi. Razvojem kršćanstva ulogu bolničkih njegovateljica preuzimale su časne sestre te se je na takav posao gledalo kao na čin milosrđa.

Sestrinstvo se počelo razvijati sredinom 19. Stoljeća u Engleskoj pod vjerskim i klasnim utjecajem (žene pripadnice gornje srednje klase, dobrog karaktera i morala). Prvim prihvaćenim etičkim kodeksom medicinskih sestara smatra se prisega Florence Nightingale (1820 – 1910) , engleske bolničarke koja se smatra osnivačem modernog sestrinstva. Njezin rođendan 12. svibnja danas se obilježava i kao Međunarodni dan sestrinstva. To je jedinstven dan u godini kada se skreće pozornost na rad medicinskih sestara i njihovu ulogu u njezi bolesnih i zaštiti zdravih ljudi.

Nightingale je oblikovala načela školovanja i popis vještina koje se moraju savladati (3). Smatrala je da sestrinstvo ispunjava svoju zadaću kroz djelovanje na temelju moralnog osjećaja za stavljanje bolesnika u najbolje uvjete za skrb. Ipak, njena praktična orijentiranost bila je donekle u suprotnosti sa znanstvenom orijentacijom liječničke profesije i razvoja sestrinstva gdje se pomalo napušta moralni lik sestre (2) i uloga sestre kao sestre „majke milosrdnice“, njegovateljice, pune samilosti i razumijevanja (15).

Tijekom godina sestrinstvo se razvija kao samostalna profesija koja zastupa zbrinjavanje potreba pacijenta kroz jedinstven proces koji se naziva zdravstvena njega.

Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj povezan je sa radom Andrije Štampara (1888 – 1958) i osnivanjem Škole za sestre pomoćnice 1920. godine. Danas se medicinskom sestrom smatra osoba koja je završila temeljnu naobrazbu (srednja škola), završila pripravnički staž i položila stručni ispit, te se uključila u Hrvatsku komoru medicinskih sestara koja joj je dodijelila licenciju/dozvolu za samostalan rad. Zakon o sestrinstvu uređuje sadržaj i način djelovanja, standard obrazovanja, uvjete za obavljanje djelatnosti, dužnosti, kontrolu kvalitete i stručni nadzor nad radom medicinske sestre (25). Etički kodeks medicinskih sestara donijela je skupština HKMS 2005 godine.

Osnovna načela su:

1. Odnos prema pacijentu.
2. Suradnja s timom zdravstvene njege
3. Poštivanje profesionalne tajne
4. Trajno usavršavanje
5. Poštivanje ugleda staleža
6. Zaštita pacijenta od rizika
7. Osiguranje od odgovornosti
8. Način rješavanja etičkih pitanja
9. Odnos prema drugim medicinskim sestrama

Teoretičarka sestrinstva Patricia Benner (1942 -) u svojoj teoriji opisuje pet razvojnih stadija u stjecanju znanja i vještina (završni stadij je *stručan*, koji podrazumijeva visoku razinu samopouzdanja). Njena teorija zagovara da je važnije znati *kako* nešto napraviti, nego znati *sve o tome* (22).

Navedene faze razvoja znanja i vještina prolazi svaka medicinska sestra, u svakodnevnom radu. Kako medicinske sestre stječu više znanja i vještina kroz određene faze, također se istovremeno razvijaju i njihove moralne vrline i etički stavovi koje im pomažu u humanističkoj skrbi pacijenta i njihovom doživljaju pacijenta kao jedinstvene osobe. Tek stručna sestra može odgovoriti uspješno na sve zahtjeve svog posla, tako i na etičke probleme koji su ispred nje.

1.2. Obiteljska medicina

Obiteljska medicina je neizostavni element modernog zdravstvenog sustava. Područje obiteljske medicine ujedno je uvelike i specifična djelatnost medicinske prakse.

Liječnik obiteljske medicine pruža osobnu, primarnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu pojedincima, obitelji i društvenoj zajednici, bez obzira na dob, spol i bolest. Od liječnika se često očekuje da je osoba od velikog povjerenja. Naglasak se stavlja na međuljudski odnos između liječnika i pacijenta. Za 510 (53.13%) ispitanika u istraživanju Ivkovića najvažniji razlog postojanja obiteljske medicine bio je upravo poznavanje pacijenta (11).

Obiteljska medicina se razvijala dugi niz godina. Prva specijalizacija u svijetu započela je u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 1960. Godine. Kasnije je specijalizacija prihvaćena i u drugim zemljama, primjerice u SAD-u gdje se počela provoditi od 1969. godine. Ordinacija obiteljske medicine u današnjem smislu nastala je u okvirima reforme zdravstvenog sustava provedene kao posljedica društveno-ekonomskih i političkih promjena koje su se 90-tih godina dogodile u Hrvatskoj. Domovi zdravlja prestaju biti krovna ustanova primarne zdravstvene zaštite (20).

Glavne karakteristike obiteljske medicine kao struke su:

- uobičajeno je riječ o prvom kontaktu u okviru zdravstvenog osiguranja za sve ljude i sve probleme
- koordinacija resursima
- specifičan odnos prema bolesniku
- jedinstven način komunikacije
- trajna skrb
- specifičan način odlučivanja
- istodobno savladavanje više problema
- zbrinjavanje bolesti u ranoj fazi razvoja
- poticanje zdravih oblika načina života te zadovoljstva bolesnika
- odgovornost prema društvenoj zajednici (prevencija, informiranje, cijepljenje)
- zdravstveni problemi u psihološkim, socijalnim, kulturnim i vrijednosnim sustavima bolesnika

Što pacijenti misle o obiteljskoj medicini? Stavovi pacijenata o obiteljskom liječniku ispitivani su u zemljama Europske Unije te je utvrđeno da su pacijenti skloni malim grupnim praksama s duljim radnim vremenom te žele obiteljskog liječnika s kojim mogu razviti dugotrajni odnos prožet povjerenjem. Pacijentu je u interesu imati obiteljskog liječnika koji ih poznaje i kod kojega mogu imati kontinuiranu skrb.

Ivković i suradnici su u radu „Koncept obiteljske medicine – sigurna budućnost“ (2011) istraživali stavove pacijenata prema obiteljskoj medicini, tj. pridonosi li obiteljska medicina kvalitetnijoj zdravstvenoj skrbi pojedinca i obitelji. Od 960 ispitanika, njih 736 (76.67%) u potpunosti se složilo da obiteljska medicina pridonosi kvalitetnijoj skrbi (11).

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (MZSS) Republike Hrvatske, uz suradnju s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ), provelo je 2006. godine mjerenje zadovoljstva korisnika kvalitetom u djelatnosti obiteljske medicine. Više od 95% ispitanika je sa odgovorom „zadovoljni“ i „jako zadovoljni“ ocijenilo slijedeća pitanja : „Spremnost sestre u ambulanti da pomogne pacijentu“ i „Dolazak na posao na vrijeme i pridržavanje radnog vremena“ (16).

1.3. Medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine

Među zdravstvenim djelatnicima medicinske sestre predstavljaju najbrojniju skupinu uopće u svijetu. U Hrvatskoj, prema podacima navedenim u Nacionalnom programu zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. – 2020., medicinske sestre čine 46%, što znači gotovo polovicu svih zdravstvenih djelatnika. Najveći dio medicinskih sestara zaposlen je u bolničkom sustavu, a oko 20% u ordinacijama obiteljske medicine u domovima zdravlja i ordinacijama u koncesiji (20).

Medicinska sestra je prva osoba s kojom se susreću pacijenti u cijelom zdravstvenom sustavu. U obiteljskoj medicini medicinska sestra je ogledalo ordinacije u koju pacijenti dolaze. Od nje se očekuje da uz profesionalne kompetencije sa razumijevanjem, ljubaznošću, empatijom primi svakog pacijenta i sasluša ga. Može se reći da su one sestre savjetnice. Posao medicinske sestre iznimno je težak. Svaka sestra koja obavlja ovaj posao trebala bi osjećati i poziv prema tom poslu, biti nošena darom ljubavi prema ljudima, nesebičnoj pomoći, hrabrosti i empatiji. Osjećaj „poziva“ je nešto što je vrlo važno za obavljanje svakodnevne prakse.

Medicinska sestra u obiteljskoj medicini znanjem mora obuhvatiti prevenciju i saniranje bolesti te je pod velikim pritiskom - susreće se s velikim brojem pacijenata u ordinaciji u koju pacijenti dolaze godinama, velikim obimom administrativnog i dijagnostičko – terapijskog posla, ujedno najviše vremena provede u komunikaciji sa pacijentima.

Rad medicinske sestre u obiteljskoj medicini ima nekoliko specifičnih obilježja.

Prvo obilježje je kontinuiranost dolazaka pacijenata. Neki će pacijenti dolaziti godinama, možda desetljeće, često i generacijama. Kontinuiranost se može promatrati i u odnosu liječnik – sestra jer neke sestre će ostati raditi u ordinacijama možda i cijeli život.

Iz kontinuiranosti proizlazi osjećaj poznanstva, povjerljivosti i privatnosti. Sestra tijekom godina postaje osoba od povjerenja, netko na koga se pacijenti žele osloniti i od koga traže savjet.

Još jedna važna specifičnosti je timski rad. Nigdje drugdje ne postoji tako dugotrajna veza između sestre i svog nadređenog liječnika iz čega proizlazi da su liječnik i sestra dobro uhodan tim koji se poznaje godinama.

Komunikacija je bitan čimbenik uspješnog rada u ordinaciji obiteljske medicine. Malo je profesija u kojima su ljudi toliko upućeni na druge kao što je to posao medicinske sestre (21).

Vrlo važan aspekt rada je sveobuhvatnost koja se zahtjeva od sestre u radu . Radi se o poznavanju bolesti, primjene tehnika i znanja, ali i opsega posla u kojem je sestra doslovno „žena za sve“ – od administrativnog rada do previjanja, vađenja krvi i davanje injekcije terapije, javljanja na telefon, snimanja EKG-a, pisanja recepata, surađuje sa HZZJZ, radi godišnja i mjesečna izvješća, provodi sezonska i obavezna cijepljenja, odgovorna je za nabavku materijala za rad kao i za sveukupno funkcioniranje ordinacije. Medicinska sestra u ordinaciji obiteljske medicine je sestra i tajnica u jednom.

2. CILJ RADA

U hrvatskoj stručnoj literaturi nema puno radova o problematici rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini. Ovaj rad je prilog toj tematici. Zadatak rada je opisati razvoj etike sestinstva i navesti osnovne probleme te istražiti na reprezentativnom uzorku stavove medicinskih sestara. Poblježe ćemo opisati rad medicinskih sestara kao i etičke dileme s kojima se susreću u svakodnevnom radu u okruženju obiteljske medicine. Pozornost je usmjerena na specifična područja rada obiteljske medicine kao što su kontinuiranost, privatnost, timski rad, komunikacija i sveobuhvatnost poslova.

Provedenom anketom ustanovili smo stavove medicinskih sestara u obiteljskoj medicini te s kojim se problemima najčešće susreću. Rezultati ankete mogu nam pružiti smjernice i preporuke kako poboljšati uvjete rada ovih medicinskih djelatnika.

3. ISPITANICI I METODE

Tijekom izrade završnog rada korištena je analiza prikupljenih, već objavljenih radova iz dostupnih izvora stručne i znanstvene literatura na hrvatskom i engleskom jeziku. Korišteni su radovi objavljeni na portalu znanstvenih časopisa Republike Hrvatske Hrčak kao i Nacionalni repozitorij završnih i diplomskih radova (ZIR). Korištena je literatura dostupna u knjižnici Veleučilišta u Bjelovaru kao i literatura Gradske knjižnice Bjelovar. Također su korišteni internetski izvori.

Osnovni dio rada je anketa o stavovima medicinskih djelatnika koji rade u ordinacijama obiteljske medicine. Anketa je provedena u 58 ordinacija obiteljske medicine u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u periodu od 1. veljače do 1. svibnja 2018. godine. Anketirani su medicinski djelatnici koji rade u ordinacijama obiteljske medicine. U daljnjem radu na njih ćemo se referirati kao na *medicinske sestre* pošto je samo jedan ispitanik od njih 45 muškarac. Anketa se sastojala od 25 pitanja, a svim sudionicima osigurana je potpuna anonimnost s obzirom da su na nju odgovarali elektronski (putem *e-maila*), a uz pristigle rezultate nisu se prikupljale *e-mail* adrese pošiljatelja. Ukupno je pristiglo 45 odgovora što je zadovoljavajući odaziv. Križanjem određenih pitanja uspjeli smo doći do zanimljivih spoznaja o stavovima medicinskih sestara. Za to je korišten *hi kvadrat test* (χ^2).

4. REZULTATI

Rezultati su izraženi u postotcima (%) osim ako drugačije nije naznačeno.

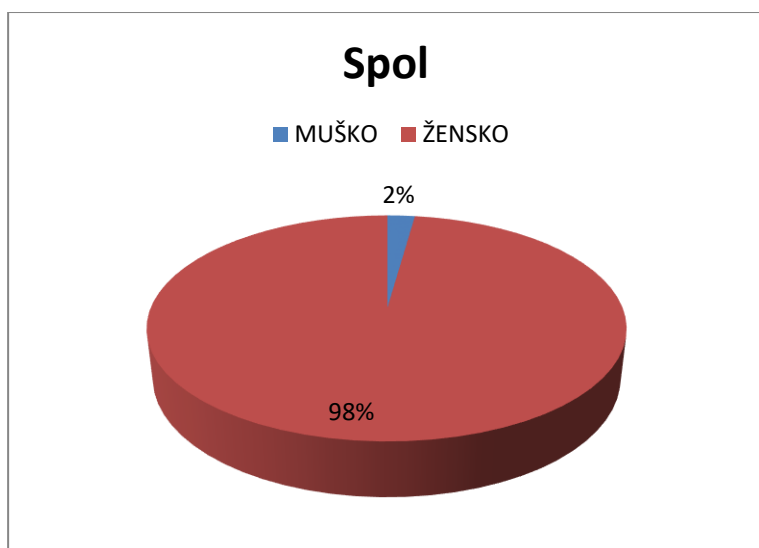
4.1. Struktura ispitanika

Prema vrsti ordinacije u kojoj su zaposleni 52% ispitanika radi u privatnoj koncesiji (zakupu), dok je u Domu zdravlja zaposleno 48% ispitanika (Grafikon 1).



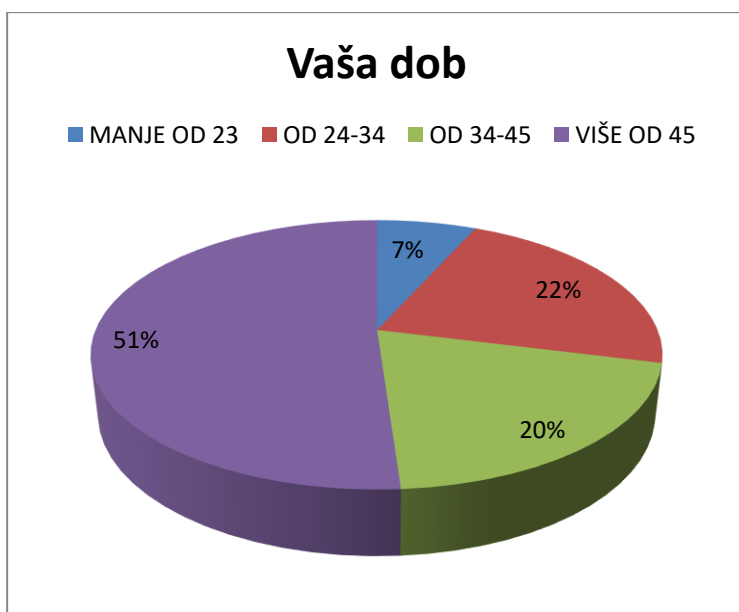
Grafikon 1. Struktura ispitanika prema vrsti ordinacije

U spolnoj strukturi ispitanika (Grafikon 2) najveći udio (98%) čine žene.



Grafikon 2. Spolna struktura ispitanika

U dobnoj strukturi ispitanika najviše ih je u skupini „više od 45 godina“ (51%).



Grafikon 3. Dobna struktura ispitanika

Svi ispitanici (N=45) naveli su kao svoju stručnu spremu SSS.



Grafikon 4. Stručna sprema ispitanika

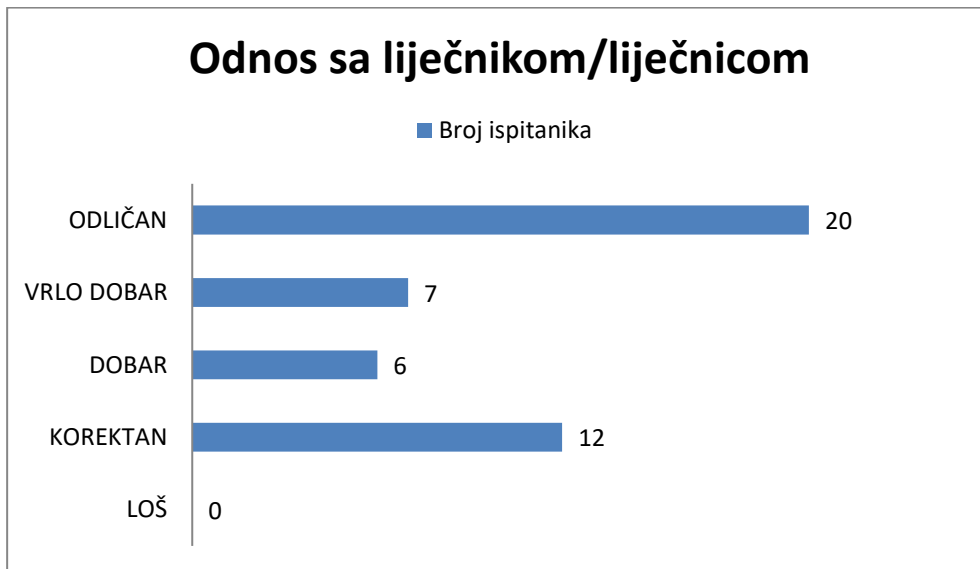
Radno mjesto ispitanika nalazi se najčešće u gradu: 65%.



Grafikon 5. Lokacija radnog mjesta ispitanika

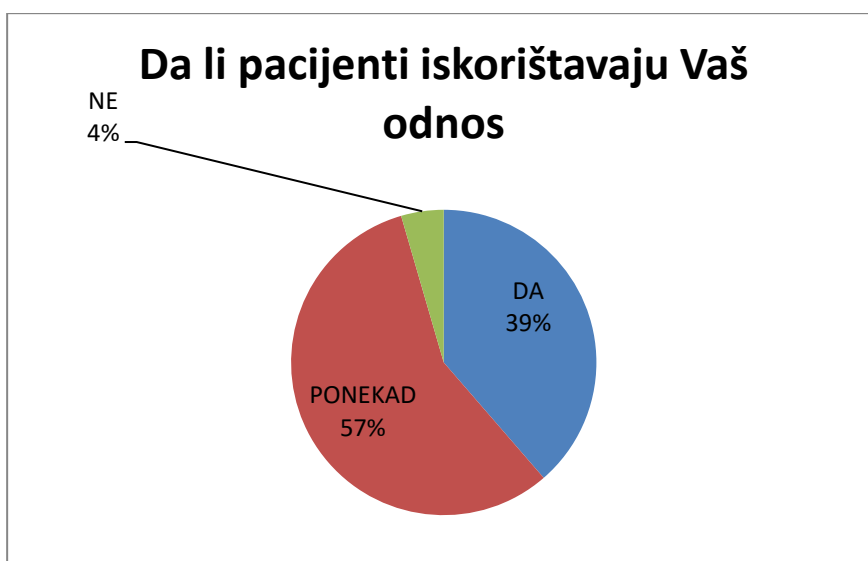
4.2. Odnos ispitanika sa liječnikom i pacijentima

Kakvim ispitanik ocjenjuje svoj odnos sa liječnikom /liječnicom? Nitko svoj odnos ne opisuje kao „LOŠ“. 20 ispitanika odnos ocjenjuje ODLIČNIM, 12 KOREKTNIM. Nema statistički značajnije razlike između zaposlenika Doma zdravlja i privatnih ordinacija ($\chi^2 = 5.5329$, p vrijednost = .236853).



Grafikon 6. Kako ispitanik ocjenjuje svoj odnos sa liječnikom/liječnicom

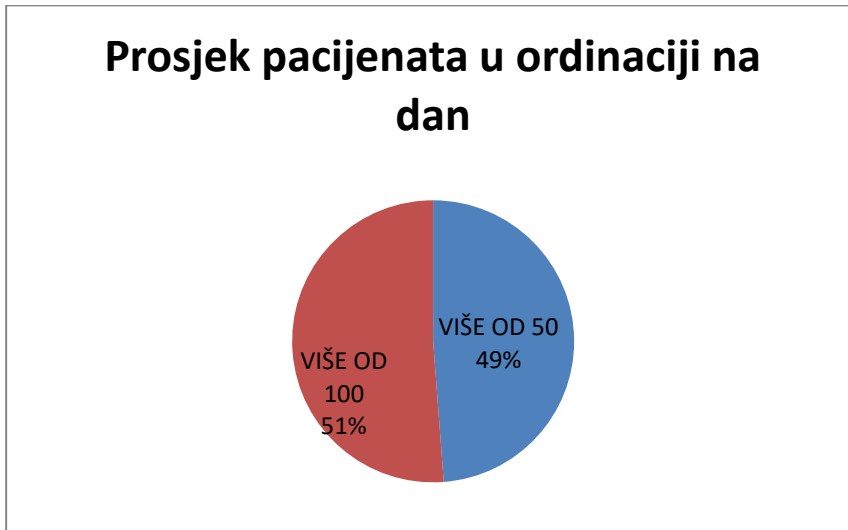
96 % ispitanika smatra da pacijenti iskorištavaju njihov međusobni odnos. 57% odgovara da se to događa PONEKAD, a za 39% ispitanika to se događa svakodnevno.



Grafikon 7. Smatrate li da pacijenti iskorištavaju odnos koji imaju sa Vama

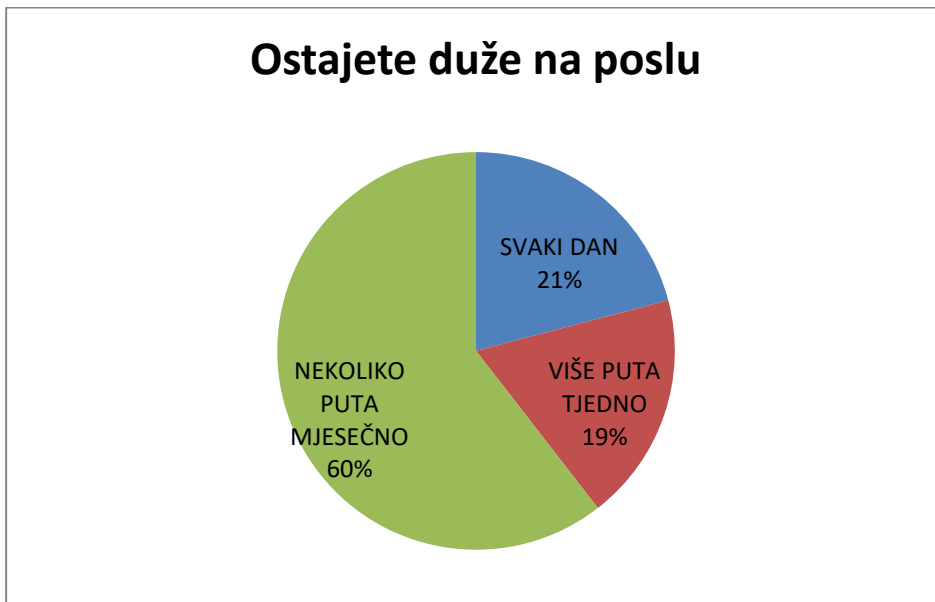
4.3. Funkcioniranje ordinacije

51% ordinacija ima više od 100 pacijenata dnevno.



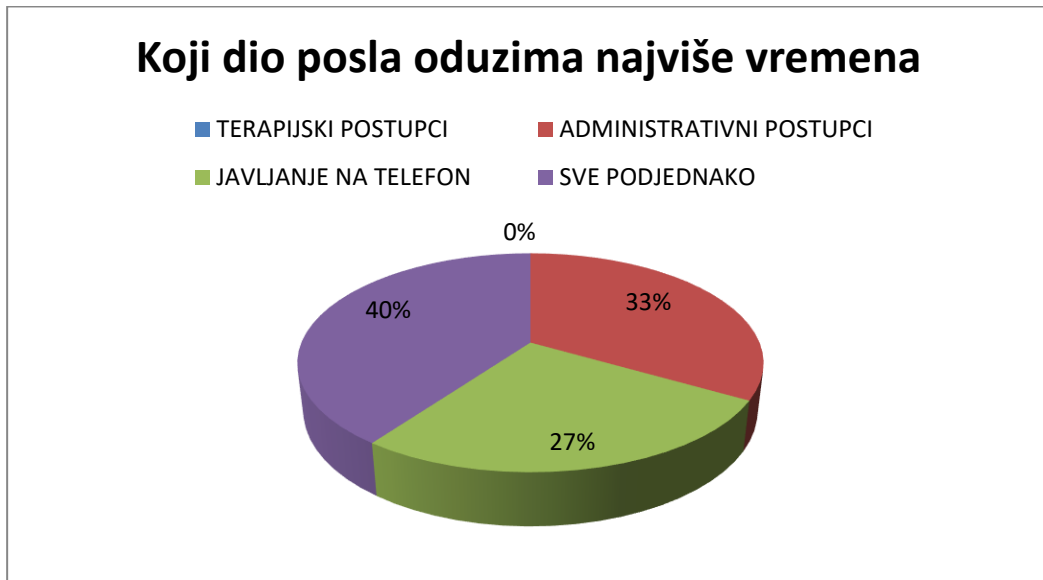
Grafikon 8. Dnevni prosjek pacijenata u ordinaciji

Da li ostajete duže na Vašem poslu? Više od 60% ispitanika ostaje duže nekoliko puta mjesečno, a 21% svaki dan. Postoji statistički značajnija ($\chi^2 = 7.4044$, p vrijednost = .024669) razlika u dužini ostajanja na poslu između djelatnika Doma zdravlja i privatnih ordinacija.



Grafikon 9. Koliko često ostajete duže na poslu

Koji dio posla na radnom mjestu Vam oduzima najviše vremena? 40% ispitanika kaže SVE PODJEDNAKO. Pojedinačno najviše odgovora otpada na administrativne poslove (33%) i javljanje na telefon (27%).



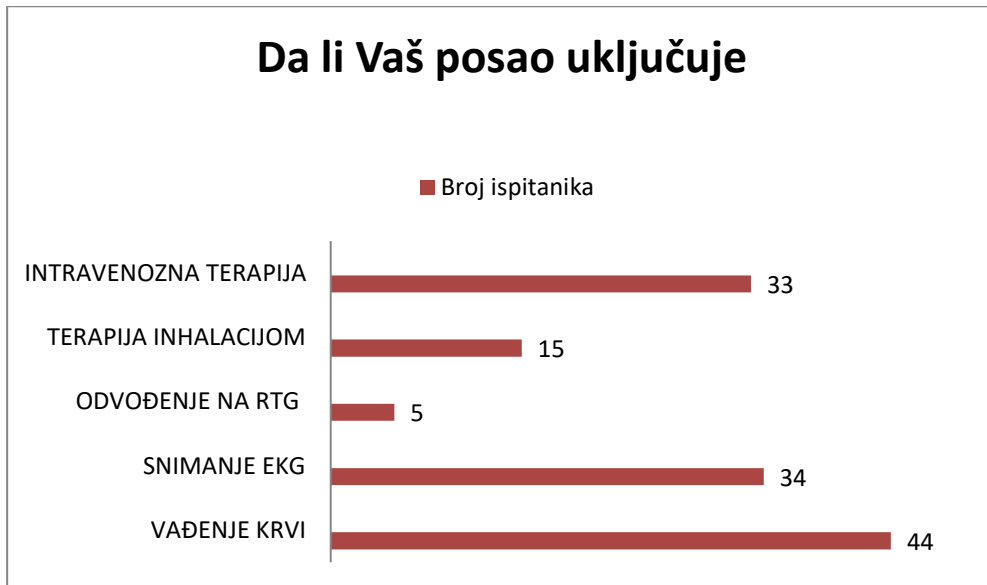
Grafikon 10. Koji dio posla Vam na radnom mjestu oduzima najviše vremena

Koje profesionalne vještine najviše provodite sa pacijentima? Najviše ispitanika odgovorilo je da je to NEOBAVEZAN RAZGOVOR KROZ KOJI SAZNAJU VAŽNE INFORMACIJE (56%).



Grafikon 11. Koje profesionalne vještine najviše provodite sa pacijentima

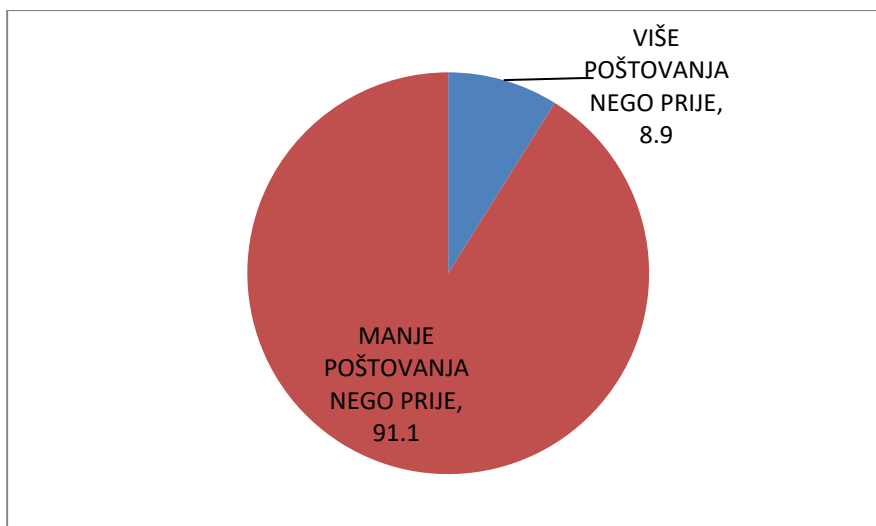
Koje konkretne radnje uključuje Vaš posao medicinske sestre? (mogućnost više odgovora)
Najčešće su to vađenje krvi (44 ispitanika), snimanje EKG-a (34) i intravenozna terapija (33).



Grafikon 12. Koje konkretne radnje uključuje Vaš posao medicinske sestre

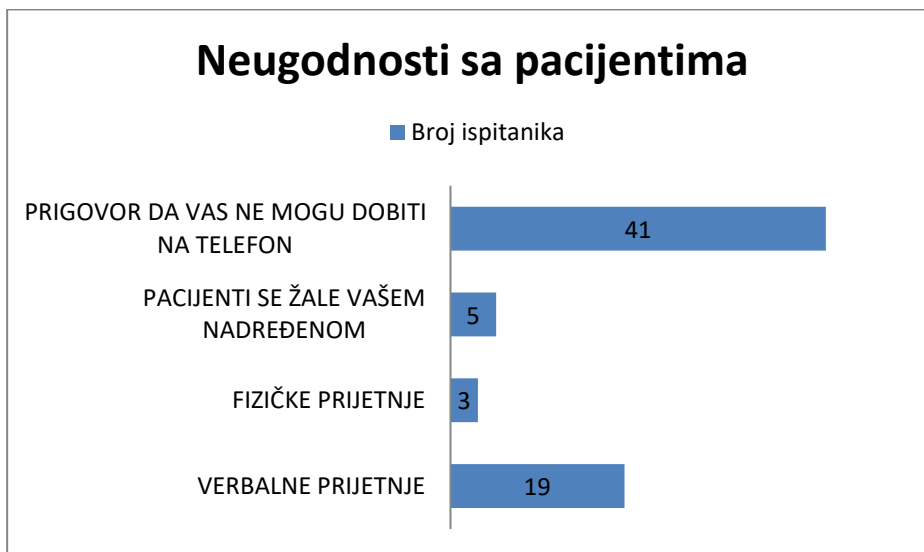
4.4. Sestrinska etika

Stav ispitanika o tome kako se u današnje vrijeme pacijenti ponašaju prema medicinskom osoblju. Velika većina odgovorila je SA MANJE POŠTOVANJA NEGO PRIJE (91%).



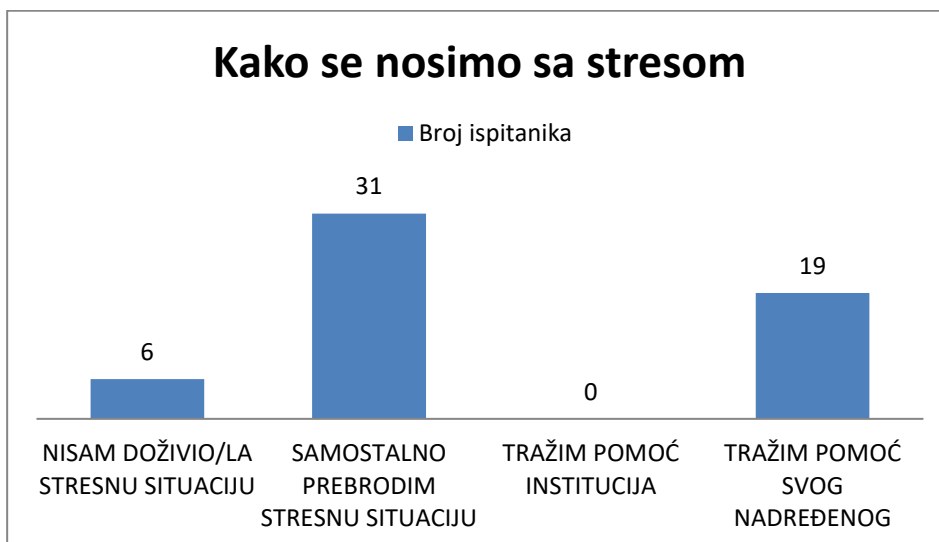
Grafikon 13. Kako se danas pacijenti ponašaju prema medicinskom osoblju

Da li ste imali neke od navedenih neugodnosti sa pacijentima? (mogućnost više odgovora). 41 ispitanik je odgovorio da je najčešći prigovor na nejavljanje na telefon. 19 ispitanika doživjelo je verbalne prijetnje.



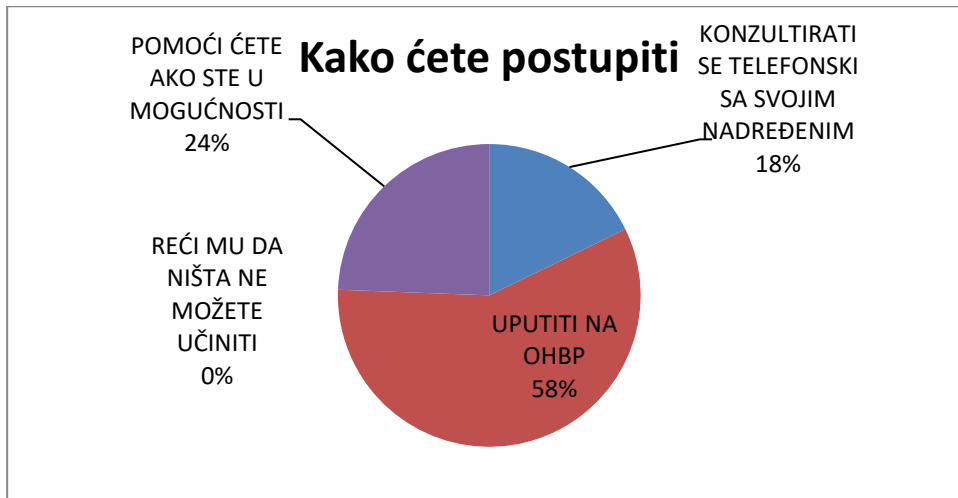
Grafikon 14. Da li ste imali neke od navedenih neugodnosti sa pacijentima

Ako ste na radnom mjestu doživjeli neku izrazito stresnu situaciju kako je to utjecalo na Vas? (mogućnost više odgovora).



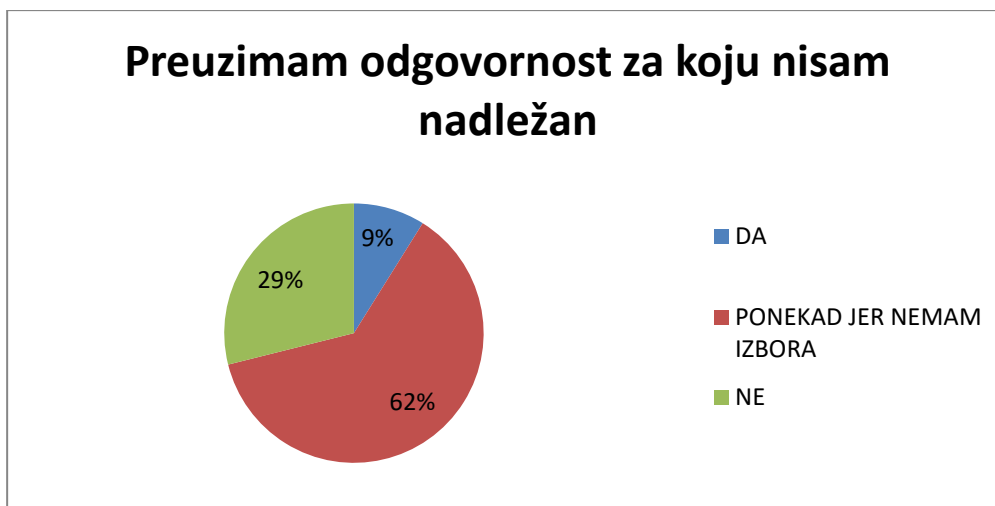
Grafikon 15. Utjecaj stresne situacije i kako je prebrodimo

Pacijent u teškom stanju dolazi po završetku radnog vremena kada Vašeg liječnika/liječnice više nema, a zamjena ne radi. Kako ćete postupiti? Uputiti na OHBP odgovara 58% ispitanika.



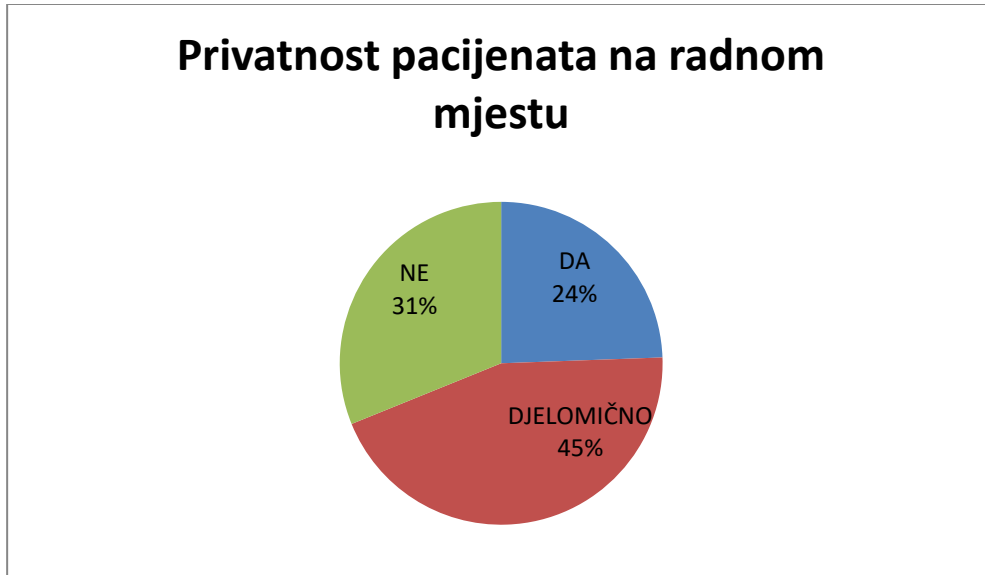
Grafikon 16. Postupak nakon završetka radnog vremena

Da li smatrate da na poslu preuzimate odgovornost za posao koji nije u Vašoj nadležnosti? 62 % kaže PONEKAD JER NEMAM IZBORA.



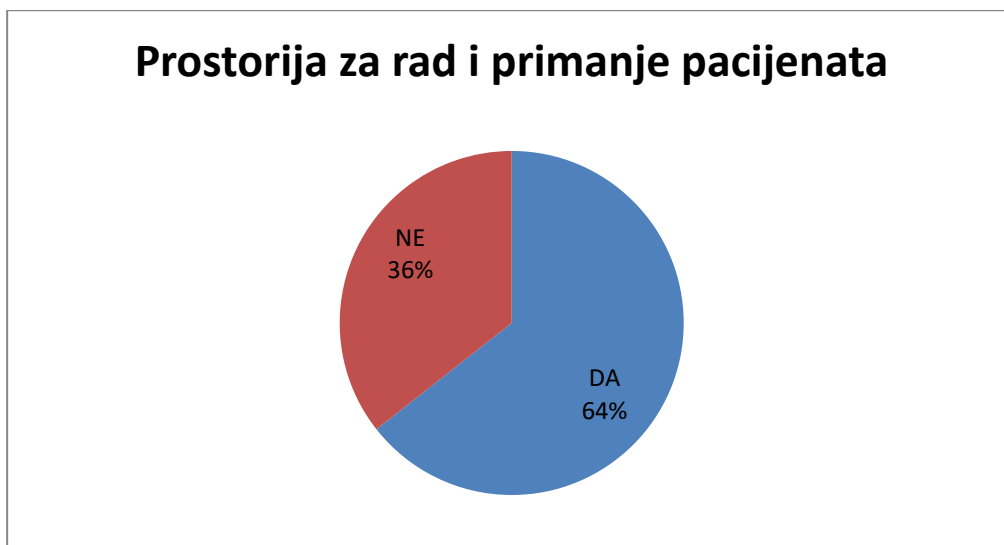
Grafikon 17. Preuzimanje odgovornosti koja nije u Vašoj nadležnosti

Smatrate li da pacijent ima osiguranu privatnost u kontaktu s Vama na Vašem radnom mjestu ? 45% ispitanika odgovara da pacijent ima djelomično osiguranu privatnost, 31% da nemaju, dok 24% smatra da ima osiguranu privatnost na radnome mjestu.



Grafikon 18. Privatnost na Vašem radnom mjestu

Da li imate zasebnu prostoriju za svoj rad i primanje pacijenata? Takvu prostoriju ima 64% ispitanika. Razlika između ispitanika koji rade u Domu zdravlja i kod privatnika nije statistički značajna ($\chi^2 = 2.1429$, p –vrijednost = .143235)



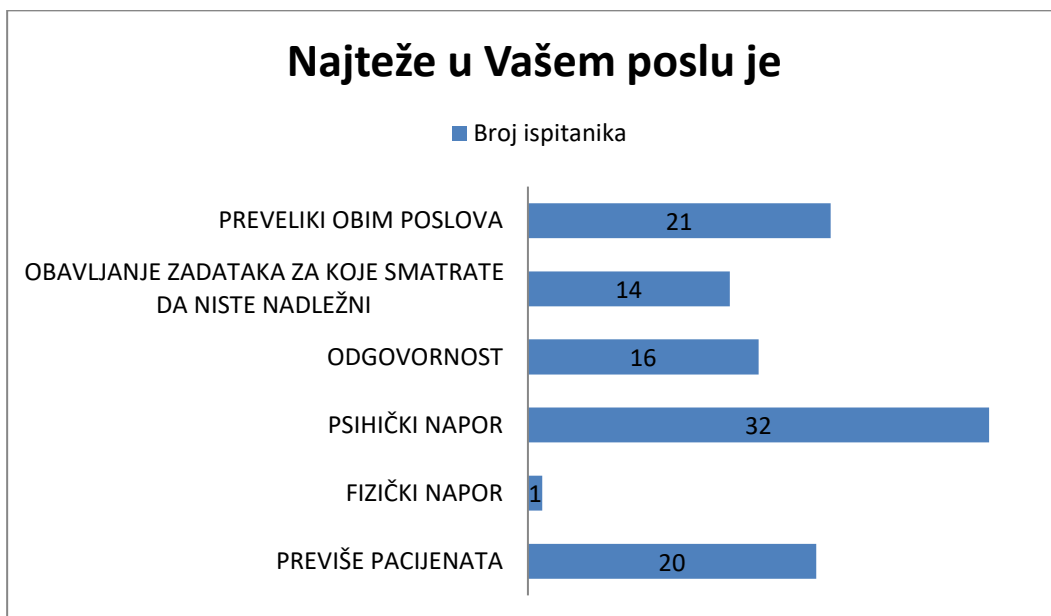
Grafikon 19. Postojanje zasebne prostorije za rad i primanje pacijenata

Da li koristite pauzu na poslu? Rezultati su vrlo blizu, 51% ispitanika koristi, 49% ne. Nema razlike između zaposlenika Doma zdravlja ili privatnih ordinacija ($\chi^2 = 0.0759$, p vrijednost = .782912)



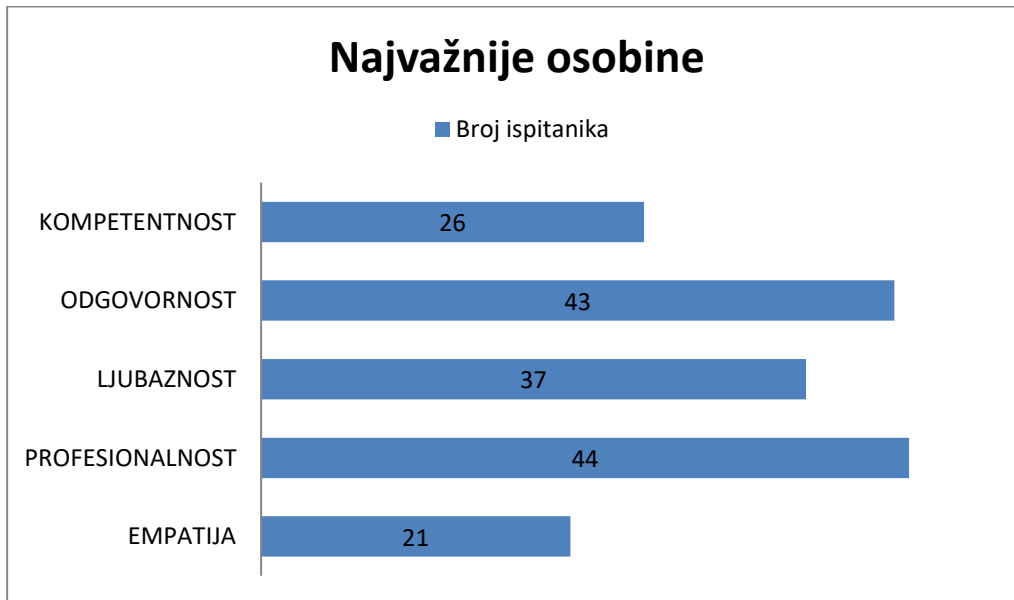
Grafikon 20. Da li koristite pauzu na poslu

Što je po Vama najteže u Vašem poslu? (mogućnost više odgovora) Najveći broj ispitanika (32) navodi psihički napor, zatim preveliki obim poslova (21) i preveliki broj pacijenata (20).



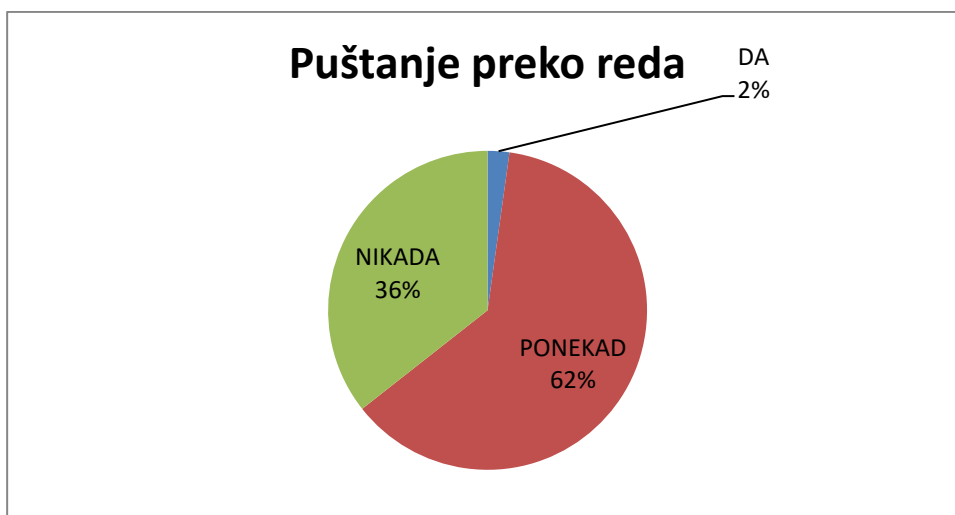
Grafikon 21. Što je po Vama najteže u Vašem poslu

Koje su po vama najvažnije osobine koje medicinska sestra mora imati? (mogućnost više odgovora) Profesionalnost sa 44 odgovora i odgovornost sa 43 odgovora su navedene kao najvažnije osobine medicinske sestre.



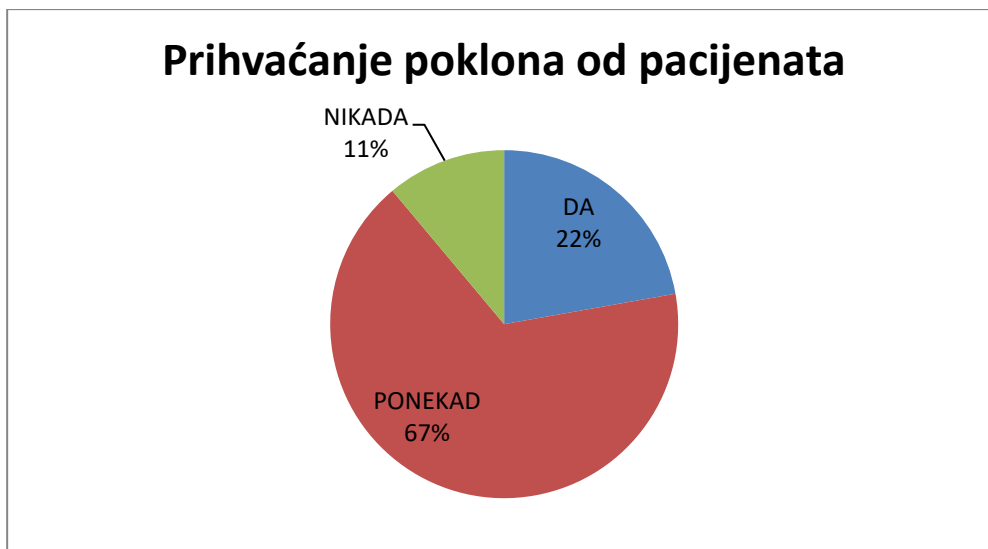
Grafikon 22. Najvažnije osobine medicinske sestre

Da li svoje poznanike puštate preko reda ili im omogućavate da prije obave ono po što su došli? 62 % ispitanika odgovorilo je PONEKAD. Razlika između odgovora zaposlenika Doma zdravlja i privatnih ordinacija nije statistički značajnija ($\chi^2 = 2.6265$, p vrijednost = .268946, $p \leq 0.5$).



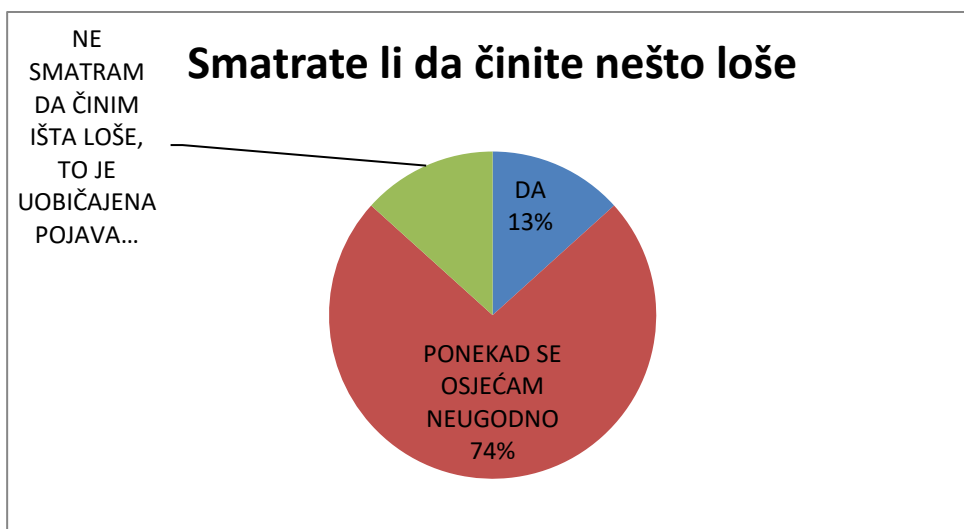
Grafikon 23. Da li svoje poznanike puštate preko reda

Da li prihvaćate poklone od pacijenata? 67% ispitanika odgovorilo je PONEKAD, 22 % DA. Njih 11% odgovorilo je da NIKADA ne prihvaćaju poklone od pacijenata.



Grafikon 24. Prihvaćanje poklona od strane pacijenata

Smatrate li da time činite nešto loše? 74% ispitanika odgovorilo je da se ponekad osjeća neugodno, dok 13% ne smatra da čini išta loše. Preostalih 13% smatra da čini nešto loše.



Grafikon 25. Smatrate li da činite time nešto loše

5. RASPRAVA

Anketa je imala za cilj ispitati stavove medicinske sestre/ tehničara zaposlenih u ordinacijama obiteljske medicine u Bjelovarsko – bilogorskoj županiji. Uz opće i demografske podatke, dobivene su informacije o njihovim problemima i svakodnevnim poteškoćama u radu. Ispitanici su vrlo ravnomjerno zastupljeni (Grafikon 1.) u ordinacijama koje pripadaju Domovima zdravlja te onima u privatnom zakupu. Ordinacija obiteljske medicine u današnjem smislu nastala je u okvirima reforme zdravstvenog sustava provedene 90-tih godina. Domovi zdravlja tada prestaju biti krovna ustanova primarne zdravstvene zaštite (20). Donošenjem novog zakona o privatnim praksama koji je trenutno u proceduri omogućavati će se prijenos ordinacija budućim liječnicima te se može očekivati da će broj zakupnih ordinacija još više rasti.

Od svih ispitanika 98% su žene. (Grafikon 2.) Korijeni toga leže u povijesti razvoja samog sestriinstva. Sestriinstvo je nastalo na praksi i tradiciji njegovanja bolesnika i ranjenika. Njega i briga o bolesnima oduvijek je pripadala ženskom članu obitelji tako se i sestriinstvo kao profesija razvila u izrazito feminističko zanimanje za razliku od medicine koja se uvijek percipirala kao muško područje rada (9). Najviše ispitanika je u dobnoj skupini od „više od 45 godina“ (Grafikon 3.) Skrećemo pozornost na relativnu „starost“ medicinskih djelatnika, dio toga možemo pripisati tome što su sestre u ordinacijama rijetko mijenjale svoja radna mjesta što se u novije doba pomalo mijenja. U općoj praksi radim sedam godina, a preuzela sam radno mjesto od kolegice koja je tamo provela svoj cijeli radni vijek. Slični rezultati dobiveni su i u drugim istraživanjima (18).

Svi ispitanici naveli su kao svoju stručnu spremu SSS (Grafikon 4.). Iako po stupnju obrazovanja možda zaostajemo za razvijenim zemljama, sestre to nadoknađuju iskustvom kao što smo vidjeli u prethodnom pitanju. Možemo reći da su naše medicinske sestre dobro pripremljene i spremne za sve izazove.

Naše radno mjesto ne zahtjeva VSS, a one koje imaju završeni viši stupanj u većini slučajeva traže bolja radna mjesta, naročito izvan rada na šalterima. Isto tako zaposlenici Doma zdravlja koji završe VSS nisu adekvatno nagrađeni jer se ne vrednuje viši stupanj obrazovanja.

Radno mjesto ispitanika (Grafikon 5.) nalazi se najčešće u gradu. Zajedno sa prigradskim naseljima to je ukupno 78%. Bjelovarsko-bilogorska županija podijeljena je na 5 gradova i 18 općina, a ukupno ima oko 133 tisuća stanovnika (popis iz 2001.). Skrbi se za oko 124 tisuće osiguranika, što znači u prosjeku 2100 pacijenata po timu. (24) Po pravilniku najveći broj pacijenata koje ordinacija može imati je 2225. Većina ordinacija izvan grada ima manji broj pacijenata, što znači da su ordinacije u gradu pod velikim pritiskom.

Kakvim ispitanik ocjenjuje svoj odnos sa liječnikom /liječnicom? Nitko svoj odnos ne opisuje kao „loš“ što govori u prilog tome da je rad u ordinaciji *timski rad*. (Grafikon 6.) Dvadeset ispitanika ocjenjuje svoj odnos kao „odličan“. Još 13 kao vrlo dobar i dobar, a 12 ispitanika je odnos ocijenilo kao „korektan“.

Usklađen timski rad i dobra organizacija zdravstvene skrbi su od ključne važnosti za uspješnost i kvalitetu liječenja, posebice u obiteljskoj medicini. Tim LOM -a (liječnik opće medicine) je osnovni primjer ovakva tima, a čine ga liječnik obiteljske medicine i medicinska sestra koja radi u ordinaciji. Timskim radom postizemo pozitivnu radnu atmosferu, međusobno se zbližavamo, postajemo svjesni dinamike zajedničkog rada te pokrećemo zajednički uspjeh u liječenju naših pacijenata. Bitna je dobra organizacija rada i usklađenost te uzajamno povjerenje kako bi se i sami pacijenti osjećali sigurni i zadovoljni. Komunikacija između liječnika i medicinske sestre ključna je za uspješno vođenje cijele ambulante u kojoj svatko zna svoju aktivnu ulogu i zadatke.

U istraživanju M. Crnolatac na pitanje o komunikaciji s liječnikom najveći broj ispitanika odgovara da je na vrlo kvalitetnoj i na visokoj profesionalnoj razini što je i preduvjet dobrog funkcioniranja ordinacije. Više od 90% ispitanika smatra kako i oni i liječnik imaju jednako aktivnu ulogu i znaju svoje zadatke (18). Nema statistički značajnije razlike između zaposlenika Doma zdravlja i privatnih ordinacija, iako su najveći broj onih koji smatraju da je odnos „odličan“ zaposlenici privatnih ordinacija (duplo više nego onih zaposlenih u Domu zdravlja). Takav rezultat proizlazi iz toga što u privatnoj praksi tim su isključivo liječnik i sestra, samostalno dogovaraju dinamiku rada, dok u Domu zdravlja postoji širi sustav nadređenosti.

Na pitanje „Smatrate li da pacijenti iskorištavaju odnos koji imaju sa Vama?“ 57% ispitanika odgovara sa „PONEKAD“. (Grafikon 7.)

Kontinuitet skrbi glavna karakteristika brige o pacijentu u ordinaciji opće medicine. Ova specifična karakteristika jako je učinkovita jer kontinuiranim dolaskom pacijenata i poznavanjem njihovih bolesti i stanja imamo direktan uvid na čovjeka samog. U našoj ambulanti skrbi se o 2225 osoba, od toga je puno starih osoba, mladih ljudi s obiteljima, dakle razne generacije ljudi. Sve ih dobro poznajemo i liječimo godinama, mi smo njihova, a oni naša druga obitelj. Često se kaže da medicinske sestre poznaju pacijenta bolje nego liječnik. U jednu ruku ovo olakšava posao – sestra pacijenta dobro poznaje. Pacijenti koji dolaze godinama imaju svoju stalnu terapiju, smanjuje se gužva u radu, pišu im se lijekovi i uputnice, obavljaju se redoviti godišnji laboratorijski i ultrazvučni preventivni pregledi te time upozoravamo pacijente na važnost redovitog dolaska i praćenja zdravstvenog stanja. Dugogodišnjim dolascima pacijent uspostavlja sve prisniji i prisniji odnos sa sestrom. Ovaj odnos može biti kompliciran. Sestra mora znati postaviti jasne granice u zajedničkom odnosu. Pojedini pacijenti koji dolaze smatraju da mogu imati prisniji odnos sa svojom medicinskom sestrom što ponekad prelazi granice koje bi trebali držati. Kada medicinska sestra pruža pacijentu svoje znanje, iskustvo i zalaže se za njega, pacijenti često taj odnos krivo protumače te očekuju *uvijek* takav odnos.

Ovdje dolazi do velikog problema jer sestra u svom velikom obimu posla ne može uvijek dati 100 % sebe za svakog pacijenta, a u prosjeku se radi se sa 120-130 pacijenata dnevno. Svatko od njih želi za sebe svojih „ pet minuta“ , dakle ovdje često vrijedi poslovice „ Daš prst, a oni ti uzmu cijelu ruku „.

Koliko pacijenata dnevno u prosjeku imate u ordinaciji? (Grafikon 8.) 51% ispitanika navodi da njihova ordinacija ima više od 100 pacijenata dnevno. Privatne ordinacije, kao i one u gradu imaju nešto više pacijenata. Veliki problem u svakodnevnom radu je nedostatak vremena zbog prevelikog broja pacijenata i opterećenosti poslom. Samim time nemoguće je pružiti kvalitetnu zdravstvenu uslugu kakvu bi zdravstveni djelatnici i željeli. U konkretnom slučaju moja ordinacija broji preko 2225 pacijenata, a u prosjeku dnevno imamo 130 pacijenata. Kada pokrивamo još jednu ordinaciju za vrijeme godišnjih odmora taj prosjek bude oko 200 ljudi dnevno. Takvi rezultati su dobiveni i u istraživanju rađenom u Osječkoj županiji gdje više od 42% ordinacija bilježi više od 75 pacijenata dnevno (18).

Da li ostajete duže na Vašem poslu? (Grafikon 9) Više od 60% ostaje duže nekoliko puta mjesečno, a više od 20% svaki dan. O opsegu zadataka tima ordinacije obiteljske medicine, a time i medicinske sestre, govori i činjenica da se „očekuje da tim ordinacije obiteljske medicine rješava 80% svih zdravstvenih problema“ (19). S obzirom na podatke iz prethodnog pitanja rezultati ankete govore u prilog tome jer je u 7,5 sati dnevno nemoguće obaviti sve poslove u jednom danu. Svakodnevno duže na poslu ostaju djelatnici privatnih ordinacija. Jedan od razloga je i taj što privatne prakse u pravilu imaju i nešto veći broj pacijenata. Velika je razlika u načinu funkcioniranja ovih ordinacija. U privatnoj praksi nužno je napraviti određeni broj DTP (dijagnostičko-terapeutskih) postupaka da bi se liječniku isplatila glavarina kojom ona plaća svoje izdatke poput prostora, struje, vode i ostalih potrebnih materijala za rad (lijekovi, cjepiva, injekcije, sterilni materijal za previjanje...). U Domu zdravlja plaća je fiksna za liječnika i sestru, neovisno o postotcima DTP-a i da li sestra vadi krv kao dodatni DTP postotak.

Duže ostajanje na poslu česta je tema članaka o medicini u kojima se redovito navode negativne strane takve prakse – mogućnost medicinskih pogrešaka, umor, istrošenost, česte ozljede na radu i sl. Sestre su starije, mudrije i istrošene (27). Duže ostajanje na poslu, tj. loša organizacija rada jedan je od uzroka sindroma *izgaranja* (28). Dokazana je i čvrsta veza između dužeg ostajanja na poslu i pojave *burn out* sindroma i većeg nezadovoljstva pacijenata (29).

Koji dio posla na radnom mjestu Vam oduzima najviše vremena? (Grafikon 10.) Ponuđeni su još bili administrativni poslovi, terapijski postupci, javljanje na telefon . 40% ispitanika odgovorilo je SVE PODJEDNAKO. Vrlo rijetko je sestra suočena sa takvom širinom posla kao što je u ordinaciji obiteljske medicine. Zbog sve većih zahtjeva i obima posla može se dogoditi da se odnos prema bolesniku usmjeri na strogo profesionalni odnos, bez emocionalne i empatične komponente koja je neophodna u odnosu prema čovjeku/pacijentu. Sestre se tada doživljavaju kao „administrativni birokrati“ (rad, disciplina i protokol, kontrola ulaza i izlaza kako materijala tako i ljudi) (15). Pojedinačno najviše odgovora otpada na administrativne poslove (33%) i javljanje na telefon (27%). Ispitanici su i u drugim istraživanjima iskazivali problematiku zastupljenosti administrativnih poslova u odnosu na medicinske intervencije. U istraživanju M. Crnolatac polovica ispitanika na takve aktivnosti koristi većinu svog radnog vremena (18). U većini zdravstvenih sustava u svijetu izražena je preopterećenost tima opće medicine zdravstvenom administracijom. To je utvrđeno i istraživanjima provedenim u Hrvatskoj. Analizom strukture rada liječnika opće/obiteljske medicine i medicinskih sestara/tehničara u šest ordinacija (tri u Zagrebu, tri u Varaždinu) 2012. godine medicinske sestre/tehničari su 84,9% radnoga vremena obavljali administrativne, a 15,1% medicinske poslove (19).

Koje profesionalne vještine najviše provodite sa pacijentima? (Grafikon 11.) Najviše ispitanika odgovorilo je da je to NEOBAVEZAN RAZGOVOR KROZ KOJI SAZNAJU VAŽNE INFORMACIJE (56%). Ovo pitanje postavljeno je prvi puta u istraživanju M. Crnolatac koje se bavi radom sestara u obiteljskoj medicini (provedenom 2016 godine na području Osječko-baranjske i Brodsko-posavske županije, a obuhvatilo je 61 ordinaciju) . Najviše provode neobavezni razgovor u kojem se saznaju informacije koje su korisne u profesionalnom radu (42,62%), na intervju ili telefonski razgovor povezan s davanjem savjeta o skrbi (27,87%) te na terapijske intervencije (26,23%) (18). U našem istraživanju ponovili smo ovo isto pitanje i ono je također dobilo najviše odgovora.

Medicinska sestra dužna je uspostaviti partnerski odnos s pacijentom, njegovom obitelji i suradnicima u svrhu što boljeg ishoda liječenja. U tu svrhu nužna je otvorena komunikacija i razumijevanje između sestre i pacijenta. Dobra komunikacija preduvjet je za bolju zdravstvenu skrb pacijenta. Medicinska sestra započinje komunikaciju s pacijentom od prijema do završetka obrade. Ovim putem saznajemo jako bitne informacije vezane za tegobe i daljnje postupke vezane za liječenje pacijenata. Medicinska sestra koja je usvojila dobre komunikacijske vještine uvelike pomaže svom timu i razvija partnerski odnos s pacijentima u kojem se i pacijentu daje prostor da se sam izjasni i da svoje mišljenje vezano za promicanje zdravlja i liječenje. U našoj ambulanti često znamo održavati edukacijske prezentacije vezano za stres, hipertenziju, *dijabetes melitus* u kojem pozivamo pacijente i educiramo ih o bolesti i stanjima te na koji si način najbolje pomoći.

Takvom vrstom edukacije potičemo i međusobnu komunikaciju, a samim time i odnos kojim trebamo težiti, onaj partnerski. Zdravstveni djelatnici još uvijek ne vide pacijenta kao partnera u procesu zdravstvene skrbi. Medicinske sestre pacijentima daju upute i očekuju da ih oni slijede bez pogovora. To treba mijenjati, ali se i mijenja dolaskom suvremene tehnologije i brzim protokom informacija. Pacijent danas sve više postaje ravnopravan partner u postupku liječenja (4).

Ako kvalitetno komuniciramo sa svojim pacijentima, imamo pacijente koji prihvaćaju i slijede dobivene savjete. Ova situacija može otići i u drugu krajnost, kada pacijent zna „više“ od doktora, te dolaze sa već postavljenim dijagnozama i smjernicama za liječenje što naravno „ljuti“ medicinsku struku (liječnika). Ovdje možemo navesti i rasprostranjenost informacija o zdravlju i bolestima putem društvenih mreža, interneta. Jednim klikom na internet ljudi dobivaju veliku količinu informacija te obično dolaze sa sumnjom da su teško bolesni jer su to pročitali na internetu. Iz ovoga možemo zaključiti kako ljudi sami vole istraživati i postavljati si nesuvisle dijagnoze. Vještom komunikacijom možemo postići da pacijent ubuduće dođe do svoje medicinske sestre te slijedi njene upute vezano za svoje zdravlje. Bitne osobine sestre su i sposobnost asertivnosti i aktivnog slušanja kao i vladanje verbalnom i neverbalnom komunikacijom. Ovom vještinom medicinska sestra saznaje puno informacija koje pacijenti ne kažu liječnici, možda iz razloga da je ne zamaraju, možda jer znaju da ne će dobiti sve što traže ako to nije dobro za njih, a oni iz istog razloga smatraju da im upravo to treba.

Koje konkretne radnje uključuje Vaš posao medicinske sestre? (Grafikon 12.) Najčešće su to vađenje krvi (44 ispitanika), snimanje EKG-a (34) i intravenozna terapija (33). Sve ove aktivnosti svakodnevno su moj posao, dodala bi da još vozimo pacijente na druge odjele poput OHBP-a, neurologije, infektologije...previjanje, provođenje sezonskog cijepljenja protiv gripe kao i procjepa 60-godišnjaka prema obaveznom kalendaru cijepljenja u suradnji sa ZZJZ Bjelovar, odlazak u laboratorij, ljekarnu, zavod za Higijensku medicinu.

Vaš stav o tome kako se u današnje vrijeme pacijenti ponašaju prema medicinskom osoblju. (Grafikon 13.) Velika većina ispitanika odgovorila je SA MANJE POŠTOVANJA NEGO PRIJE (91%). Pacijenti smatraju da imaju sve veća prava u odlučivanju njihova liječenja kao i prijedloga kako ih treba liječiti, veliki broj ljudi rješavali bi zdravstvene probleme sami putem telefona jer si već odrede koji im antibiotik treba. Velika je zabluda kako pacijenti percipiraju sestre koje rade na šalterima, većini nije jasno zašto njihov problem ne može biti riješen odmah kada ionako nemamo puno posla. Iz nerazumijevanja našeg posla proizlazi i nepoštovanje prema našoj profesiji.

Najgore je sestrama koje rade na šalterima u neadekvatnim uvjetima - nema poštivanja žute crte, ljudi ulaze u radni prostor, upliću se drugima u riječ što znači da nemaju poštovanja ni jedni prema drugima.

Da li ste imali neke od navedenih neugodnosti sa pacijentima? (Grafikon 14.) 41 ispitanik je odgovorio da je najčešći prigovor na nejavljanje na telefon. 19 ispitanika doživjelo je verbalne prijetnje. Zbog velikog obima posla i priljeva ljudi nemoguće se javiti na svaki poziv. Najčešće se žale i nadređenima i samoj sestri kako ih se ne može dobiti na telefon. Prema naputku HZZO-a određeno je jedan sat javljanja na telefon, ali u praksi to je neizvedivo. Svaka sestra javlja se u ono vrijeme kada je za šalterom i kada za to ima vremena.

Ako ste na radnom mjestu doživjeli neku izrazito stresnu situaciju kako je to utjecalo na Vas? (Grafikon 15.) Najviše ispitanika je odgovorilo da samostalno prebrodi takvu situaciju. Nešto manji broj se obrati za pomoć svom nadređenom. Znakovito je da niti jedan ispitanik nije odgovorio da će se u toj situaciji obratiti institucijama. Ili smatraju da ne postoje institucije (neka viša instanca) na kojoj mogu rješavati svoj problem ili vlada potpuno nepovjerenje u institucije i smatraju da im one ionako neće pomoći. Većina zdravstvenih djelatnika koji dožive stresnu situaciju jednostavno ne žele dodatne probleme, davati iskaze te se ponovno naći s osobom zbog kojeg je imala neugodnu situaciju.

Pacijent u teškom stanju dolazi po završetku radnog vremena kada Vašeg liječnika/liječnice više nema, a zamjena ne radi. Kako ćete postupiti? (Grafikon 16.) Uputiti na OHBP odgovara 58% ispitanika. Većina ispitanika će pomoći ako ikako može iako je njihovo radno vrijeme završilo što govori o razvijenoj etičkoj svijesti sestara. Dosta ispitanika kontaktira svog nadređenog što daje za prilog čvrstoj vezi i timskom radu. Na svom radnom mjestu imala sam nekoliko puta ovakvu situaciju. U slučajevima u kojima nisam 100% sigurna kako postupiti zovem svoju liječnicu izvan radnog vremena, što je njoj normalno jer nam je dobrobit pacijenata na prvom mjestu.

U drugim situacijama nastojim sama riješiti problem. Olakotna okolnost za naše pacijente je što se OHBP (Hitni bolnički prijem) nalazi u neposrednoj blizini naše ordinacije. Tako akutna stanja možemo poslati u OHBP, a nakon obrade vraćaju se nama. Često se pacijenti vrate neobavljene obrade jer OHBP smatra da njihov problem treba riješiti liječnik obiteljske medicine, tako da i tu ima dosta prebacivanja odgovornosti.

Da li smatrate da na poslu preuzimate odgovornost za posao koji nije u Vašoj nadležnosti? (Grafikon 17.) 62 % kaže PONEKAD JER NEMAM IZBORA. Naznake ovog pitanja nalazi se u prethodnom – sestre su često ostavljene da samostalno odlučuju o važnim stvarima. Sestra pokušava uvijek ispunjavati svoje obveze i činiti ono što smatra da je ispravno. Nekada je to više ili manje uspješno. Preuzimanje važnih odluka na sebe pod pritiskom koje idu na dobrobit ili štetu pacijenta. Sestra je danas više nego ikada izložena stresu i odgovornosti te pod tim pritiskom mora svakodnevno donositi etički opravdane odluke. Iz rezultata proizlazi da ispitanika koji *ne preuzimaju* odgovornost ima nešto više u privatnim ordinacijama. Možda su kompetencije rada medicinske sestre u takvoj ordinaciji jasnije određene, a sve je stvar i toga koliko liječnik vjeruje svojoj sestri, što očekuje da ona radi i koliki će opseg posla staviti na nju.

Smatrate li da pacijent ima osiguranu privatnost u kontaktu s Vama na Vašem radnom mjestu? (Grafikon 18). DJELOMIČNO 45% , NE 31%. Ovi podaci su prilično zabrinjavajući. Medicinska sestra dužna je čuvati privatnost pacijenata, pacijent očekuje privatnost. Zbog kontinuiranog dolaska i stvaranja osjećaja „poznanstva“, pacijenti i članovi njegove obitelji očekuju da se mogu povjeriti medicinskoj sestri i liječniku. Iz osobnog iskustva mogu reći da se pacijenti uvelike povjeravaju liječnici i medicinskoj sestri. Potrebno je dosta vremena dok se takav odnos ne uspostavi.



Ponekad je nemoguće u potpunosti osigurati privatnost pacijenata zbog neadekvatnog prostora u kojem medicinske sestre rade te dijele svoje radno mjesto u čekaonici s pacijentima.

Na mom radnom mjestu u Općoj Bjelovarskoj bolnici radi deset liječnika obiteljske medicine, sa velikom zajedničkom čekaonicom. Sestre i pacijenti dijele zajednički prostor u kojem je nemoguće u potpunosti osigurati privatnost. Najčešći problemi su:

- diktiranje nalaza i mišljenja uz mogućnost da to čuju osobe kojima ti podaci nisu namijenjeni
- osjetljiva pitanja – adolescencija i seksualni razvoj, bolesti vezane uz to, zlostavljanje

Svakom pacijentu njegov problem je najveći i za sebe želi određeno vrijeme da ga se sasluša i da mu se pomogne. Kako radim u takvom radnom okruženju gdje nas na jednom šalteru rade po dvije sestre, svaka za svoju ordinaciju, u otvorenoj čekaonici pacijenti se često susreću s tim da iza njih stoje barem petero ljudi koji mogu čuti njegov zdravstveni problem.

Iskusna medicinska sestra može po gestama pacijenta procijeniti da se radi o delikatnom problemu te će upotrijebiti svoje vještine i zamoliti pacijenticu da malo sačeka te će ju odvesti u terapiju (koju također dijeli s četiri druge ambulante) ako nije zauzeta te će tako uzeti anamnezu i prikupiti podatke o problemu. Pacijenti često traže savjet i telefonski.

Da li imate zasebnu prostoriju za svoj rad i primanje pacijenata? (Grafikon 19.) Takvu prostoriju ima 64% ispitanika. Iako većina ispitanika odgovara da ima zasebnu prostoriju, većina takvih ispitanika je odgovorila da pacijenti imaju osiguranu samo djelomičnu privatnost. Vrlo mali broj takvih je odgovorio da imaju potpunu privatnost. Svi ispitanici koji nemaju zasebnu prostoriju za primanje pacijenata odgovorili su da njihovi pacijenti nemaju osiguranu privatnost. Korelacija između ova dva pitanja je velika. Moja ambulanta nema zasebnu prostoriju za rad i primanje pacijenata i mogu reći da je rad u takvoj ambulanti vrlo težak. Obično su pacijenti koji strpljivo čekaju u redu i teže bolesni, dok pomutnju stvaraju manje bolesni.

Da li koristite pauzu na poslu? (Grafikon 20.) Rezultati su vrlo blizu, 51% ispitanika koristi, 49% ne. Nema razlike između zaposlenika Doma zdravlja ili privatnih ordinacija. Vrlo veliki postotak medicinskih sestara uopće ne koristi pauzu na poslu.

Gornja dva pitanja su povezana - oni koji nemaju zasebnu prostoriju uglavnom niti ne koriste pauzu na poslu (nemaju je gdje ni provesti), ali i većina ispitanika koji ima prostoriju također ne koristi pauzu. Zašto je to tako? Većina sestara ne koristi pauzu jer smatraju da im ona oduzima dosta vremena koje bi mogli potrošiti na pisanje administracije, da će imati još veću gužvu na šalteru ukoliko bude izbivala s radnog mjesta pola sata. Šalteri su najčešće puni ljudi, ponekad odlazak na par minuta do ljekarne ili toaleta stvori red od pet ljudi , možda i više. Upravo zbog toga i ne koriste pauzu jer smatraju da će imati i veću gužvu nakon što vrijeme za pauzu prođe. Nažalost, većinu pacijenata ne zanima koristimo li pauzu nego očekuju da se sve riješi ODMAH. Većina ljudi vjerojatno bi bila sretna da pauza ne postoji jer i onako „premalom radimo“. Bilo bi zanimljivo vidjeti kakav bi bio njihov stav o pitanju koje je istraživao Šegota, a glasi: Da li medicinske sestre smiju štrajkati ? (17)

Što je po Vama najteže u Vašem poslu? (Grafikon 21.) Najveći broj ispitanika navodi psihički napor. Najčešći odgovori još su „preveliki obim poslova“ i „previše pacijenata“.

Posao medicinskih sestara iznimno je „strukturalno napregnut“ (2) – kao zaposlenice institucija očekuje se da poštuju pravila ; kao suradnik liječnika moraju slijediti njegove upute ; a primarna zadaća im je da njeguju pacijente i brinu se o njihovim interesima. Izrazi „ *trebati*“ – „*morati* „ (dužnost) često se sukobljavaju u procesu rada medicinskih sestara. Kada se moralne vrijednosti sukobe, rezultat može biti etička dilema. Medicinska sestra je u stalnom naporu. Treba poštovati pravila koja joj dodjeljuje liječnik, biti dostupna pacijentima, saslušati ih, davati savjete putem telefona, obavljati dijagnostičko terapijske postupke. Svi ti čimbenici dovode do psihičkog napora i sagorijevanja koje je „progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kao rezultat frustracija i stresa na poslu „(28) . Psihički napor koje sestre navode kombinacija je uvjeta rada, obima posla i odgovornosti.

Koje su po vama najvažnije osobine koje medicinska sestra mora imati? (Grafikon 22.) Profesionalnost i odgovornost su na vrhu liste odgovora. Svaka profesionalna medicinska sestra mora se zagovarati za dobrobit pacijenta. Ono što je najvažnije je to da svaka od njih prvenstveno treba imati razvijenu unutarnju odgovornost kojom će uspješno provoditi sestrinsku praksu. Strukovnom profesionalnošću također je osposobljena provoditi vještine vezane za human pristup prema svakom pacijentu.

Zadnja tri pitanja (Grafikoni 23-25) naše ankete analizira etičnost sestre prema okolini. Nikakve razlike u odgovorima nisu uočene s obzirom na lokaciju ordinacije (grad, selo...).

Da li svoje poznanike puštate preko reda ili im omogućavate da prije obave ono po što su došli? 62 % ispitanika odgovorilo je PONEKAD. 36% ispitanika odgovorilo je NIKADA , a među njima nešto više onih starijih od 45 godina. Najviše ispitanika koji su odgovorili NIKADA zaposleno je u Domovima zdravlja što može ići u prilog činjenici da je u njima struktura rada nešto rigidnija,tj. da se strože drže pravila. Ova razlika ipak nije statistički značajnija.

Da li prihvaćate poklone od pacijenata? 67% ispitanika odgovorilo je PONEKAD, a 22% DA. Nema nikakve razlike po dobnim skupinama u ovim odgovorima. Podjednako ih prihvaćaju zaposlenici i u Domovima zdravlja i u zakupu.

Smatrate li da time činite nešto loše? Većina ispitanika je odgovorila da se ponekad osjeća neugodno zbog toga (74%) . Jednaki broj je odgovorio da smatra da čini nešto loše (DA) ili da NE VIDI U TOME NIŠTA LOŠE (13%). U dobnoj skupini više od 45 godina ima najviše odgovora „ponekad se osjećam loše“ , ali i najviše odgovora DA (smatram da činim loše).

U mlađoj dobnoj skupini (24-34 god.) ima najviše odgovora NE MISLIM DA ČINIM NEŠTO LOŠE. Ovi podaci nam govore da mlađe generacije ne vide u tome ništa loše - primanje poklona smatra se normalnom pojavom u našem društvu. Sestre to „očekuju“, naročito jer vide da to rade i njihovi nadređeni. Ponekad kada ne uzmemo simboličan poklon ljudi smatraju da nisu donijeli dovoljno. Nema razlike u odgovorima s obzirom na lokaciju rada zaposlenika (grad, prigradsko naselje, selo) ili tko im je poslodavac.

6. ZAKLJUČAK

Teorijskim i istraživačkim pristupom ukazali smo da je temelj etike skrbi djelovanje kao neposredna skrb za druge i brigu za njihove potrebe. U ovom radu govorimo o SESTRINSKOJ etici - profesionalnoj etici medicinskih sestara koja reflektira moralnu svijest o njezi bolesnika. Briga o bolesnima i nemoćnima oduvijek je pripadala ženama. Sestrinstvo kao profesija razvilo se u izrazito feminističko zanimanje. Feminističke teorije postaju dominantne u tumačenju i formiranju idealnog tipa ili modela medicinske sestre. U našem istraživanju svi ispitanici (osim jednog) bili su žene.

Pozornost rada bila je usmjerena na specifična područja rada obiteljske medicine kao što su kontinuiranost, privatnost, timski rad, komunikacija i sveobuhvatnost poslova. Čini se da su nešto zadovoljnije su sestre u privatnoj praksi što je posljedica bolje komunikacije, sestra odgovara isključivo svom liječniku te se zna tko je za što odgovoran. Ono što je najteže na njihovom poslu je - psihički napor. Čimbenici koji najčešće dovode do toga su - preuzimanje odgovornosti posla za koji misle da ne bi trebali, manjak poštovanja prema profesiji, neadekvatni uvjeti rada, sveobuhvatnost poslova koje sestra provodi svakodnevno. Dodajmo tome i nekorištenje pauza na poslu i dobiti ćemo sliku medicinske sestre koja izgara na svom poslu što će se dugoročno svakako negativno odraziti na njeno fizičko i psihičko zdravlje. U takvim okolnostima pate i pacijenti. No i tada medicinska sestra mora slijediti svoj unutarnji kompas i nastojati pomagati ljudima najbolje što može.

Jedan od većih problema na koji se sestre žale je neadekvatan prostor za rad, ponajviše nepostojanje prostorijske za primanje pacijenata. Time se rad znatno otežava, a ujedno je i bitno narušena privatnost i povjerljivost pacijenata. Rezultati ovog istraživanja trebali bi biti smjernice odgovornima da treba poboljšati takve radne uvjete.

Sestre za najvažnije osobine koje su potrebne za obavljanje svog posla navode profesionalnost i odgovornost. No, niti medicinske sestre nisu savršene te rado uzimaju dodatnu nagradu za svoj rad smatrajući da to zaslužuju. U društvu u kojem je većina stvari zasnivana na poznanstvima i vezama stvari poput simboličnih poklona smatraju se uobičajenim. Smatram da većina ljudi ipak vide trud i rad te samoinicijativno donose manje poklone. Najčešće su to dugogodišnji pacijenti (kontinuiranosti rada).

Unatoč svim naporima koje sestra mora uložiti u svom radu istaknula bi pozitivne strane ovoga zvanja. Svaka sestra je neizmjereno sretna kada može pomoći čovjeku. To joj daje snagu da svoj poziv ispunjava s još većim žarom i da se lakše izbori s novim reformama zdravstva koje se svakodnevno najavljuju, ali koje najmanje gledaju boljitak medicinskih sestara. Naprotiv, pred njih se postavljaju, bez ikakvog uvida u realnost, sve veći zadaci i odgovornosti.

Odgovorna medicinska sestra u svom radu treba osnaživati empatiju, etički pristup, zdravu komunikaciju i partnerski odnos u cilju postizanja dobrobiti i osjećaja sigurnosti pacijenta (7). Medicinska sestra u obiteljskoj medicini mora baratati širim spektrom znanja, redovito pohađati edukacijska predavanja kao i rješavanja ispita na stranicama HKMS kao dodatnu edukaciju. Njena briga o pacijentima i odgovornost prema poslu kao i kompetentnost mora biti na visokoj razini. Zadovoljni pacijenti i njihova podrška i osjećaj pripadnosti timu obiteljske medicine bitni su preduvjeti da medicinska sestra svoj posao voli i cijeni. To treba potaći i u svakoj slijedećoj generaciji medicinskih sestara. Lijepo je vidjeti da smo uzor novim generacijama medicinskih sestara koje izlaze iz srednjih škola, a koje susrećemo na njihovoj školskoj praksi. Od budućih studenata očekujem da nastave istraživati tematiku sestrinske etike i konkretnog stanja u obiteljskoj medicini sa nadom da će to u budućnosti pridonijeti poboljšanju naših uvjeta rada.

7. LITERATURA

1. Prlić N. Rogina V. Muk B. Zdravstvena njega 4. 3.izd. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
2. Cerjan-Letica G. Letica S. Babić-Bosanac S. Mastilica M. Orešković S. Medicinska sociologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
3. Kalauz S. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
4. Fatović-Ferenčić S., Tucak A, ur. Medicinska etika, Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
6. Đapić D. Etika sestrinstva s posebnim osvrtom na etički kodeks medicinskih sestara (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Stručni studij sestrinstva; 2017.
7. Kozić S. Odgovoran sestriński pristup prema pacijentu (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva; 2015.
8. Manc J. Etika skrbi kao dio profesionalne etike sestrinstva: završni rad. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru. 2015. Dostupno na: <https://repositorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj%3A144> (12. 01. 2018.)
9. Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu [Online]. 2012. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/42502> (12.01.2018.)
10. Katić M, Švab I, i sur: Obiteljska medicina : sveučilišni udžbenik. Zagreb: Alfa. 2013.
11. Ivković S. i sur. Obiteljska medicina – sigurna budućnost – Med Jad;41(1-2):5-13. 2011.
12. Mazzi B. Važnost planiranja i organiziranja rada u obiteljskoj medicini. Dostupno na: http://www.hdod.net/rad_drustva/Vaznost_plan_i_organiz_rada_u_OM.pdf (13.01.2018.)
13. Matulić T. Liječnička profesija između moralne odgovornosti i znanstveno-tehničke učinkovitosti, u: Znidarčić, T. (ur.), Medicinska etika 1, Hrvatsko Katoličko Liječničko Društvo, Zagreb, Centar za bioetiku. 2006.

14. Babić-Bosanac, S., Borovečki, A., Fišter, K.,(2008.) Patients rights in the Republic of Croatia-between the low and reality, Medicinski Glasnik, Vol.5, No. 1, 2008.
15. Santrić, V. Osnovni tokovi i problemi profesionalizacije zanimanja: slučaj sestrinstva, Revija za sociologiju, Zagreb, Vol. XXI, No 2: 311-339. 1990.
16. Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj – kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. 2006 Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/27207282_Djelatnost_obiteljske_medicine_u_Hrvatskoj_-_kvaliteta_mjerena_subjektivnim_zadovoljstvom_korisnika (14.01.2018)
17. Šegota I. Etika sestrinstva: Smiju li medicinske sestre štrajkati. Društveno istraživanje. 15/GOO. 4. 1995.
18. Crnolatac M. Profesionalni rad medicinske sestre / tehničara u općoj / obiteljskoj medicini. (završni rad) Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek, Studij sestrinstva ; 2016
19. Vrdoljak, D., Bergman, B., Cikać S. Administrativni i medicinski opseg rada tima obiteljske medicine. Med Jad.;42(1-2):5-12.2012.
20. Nevjestić I. Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini (diplomski rad) Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Stručni studij sestrinstva ; 2016.
21. Čukman I. Sestrinski doživljaj pacijenta u skrbi; između stigmatizacije i dostojanstvenog uvažavanja. (diplomski rad) Zagreb: Sveučilište u zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva; 2015.
22. Benner P. From Novice to Expert .1982. Dostupno na <https://www.medicalcenter.virginia.edu/therapy-services/3%20-%20Benner%20-%20Novice%20to%20Expert-1.pdf> (21.01.2018)

23. Hrvatska komora medicinskih sestara (Nacrt, savjetovanje sa zainteresiranom javnošću)
Strateške smjernice razvoja sestrinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017

24. Slika zdravlja BBŽ. Dostupno na bbz.hr/images/uploads/564/slika-zdravlja-bbz.pdf
(18.5.2018)

26. Zakon o sestrinstvu. Dostupno na
https://narodnenovine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html (15.6.2018)

27. Are extended work hours worth the risk? Dostupno na
<https://www.americannursetoday.com/are-extended-work-hours-worth-the-risk/> (16.06.2018)

28. Jakupec P. Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara Završni rad, VTŠ Bjelovar ; 2017

29. The Longer The Shifts For Hospital Nurses, The Higher The Levels Of Burnout And Patient Dissatisfaction. Dostupno na
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3608421/>
(17.06.2018)

j) računalni program

Za obradu podataka u radu korišteni je program:

1. Microsoft Excel 2010. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2010.

2. Chi-square Calculator. Strangrom J. Social Science Statistics. Dostupno na:
<http://www.socscistatistics.com/tests/chisquare/>.

8. OZNAKE I KRATICE

CARNet – Croatian Academic And Research Network (Hrvatska akademska i istraživačka mreža)

HAZU – Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

NSK – Nacionalna i sveučilišna knjižnica

VUB – Veleučilište u Bjelovaru

OHBP – Hitni objedinjeni bolnički prijem

LOM – liječnik obiteljske medicine

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara

9. SAŽETAK

U ovom radu dotaknuli smo se sestrinske prakse i etičkih dilema s kojima se svakodnevno susreću medicinske sestre u obiteljskoj medicini. Ukratko je opisan razvoj etike u sestrinstvu, što je to obiteljska medicina te rad medicinske sestre u obiteljskoj medicini. Obiteljsku medicinu karakteriziraju nekoliko specifičnih obilježja kao što su - kontinuiranost, povjerljivost i privatnost, timski rad, komunikacija i sveobuhvatnost posla. Sve smo te aspekte obradili putem ankete koja je provedena u 58 ordinacija obiteljske medicine u Bjelovarsko –bilogorskoj županiji u periodu od 1.veljače do 1.svibnja 2018 godine. Rezultati nam govore o etičkim dilemama medicinskih sestara, preopterećenosti na poslu koja dovodi do „*burn out*“ sindroma te najvećim problemima sa kojima se susreću.

Ključne riječi: obiteljska medicina, sestrinska etika, medicinska sestra

10. SUMMARY

In this article we are focused on nursing practice and ethical dilemmas faced daily by nurses in family medicine. We have briefly described the development of ethics in nursing, objectives of family medicine and role of nurses in family medicine. Family medicine is characterized by a number of features such are: continuation, confidentiality and privacy, team work, communication and completeness of work. All these aspects were treated by the survey which was conducted in 58 family practices in Bjelovarsko –bilogorska county in the timeline 1. Feb to 1. may 2018. The results are telling us about ethical dilemmas nurses have at work, overwork which leads to "burn out" syndrome and the biggest problems they encounter in their workplace.

Keywords: family practice, nurse ethic,nurse

11. PRILOZI

Anketa uz diplomski rad

Anketa uz diplomski rad „Sestrinska etika i sestrinska praksa u obiteljskoj medicini“ Dragana Križić Buhin

Studij Sestrinstva, Visoka tehnička škola Bjelovar, 2018

*Obavezno

1. Ordinacija u kojoj radite je

Označite samo jedan oval.

- PRIVATNA PRAKSA /KONCESIJA/ZAKUP
- PRIPADA DOMU ZDRAVLJA

2. Spol

Označite samo jedan oval.

- MUŠKO
- ŽENSKO

3. Vaša dob

Označite samo jedan oval.

- MANJE OD 23 GODINE
- OD 24-34 GODINA
- OD 35-45 GODINA
- VIŠE OD 45 GODINA

4. Vaša stručna sprema je

Označite samo jedan oval.

- SREDNJA STRUČNA SPREMA
- VIŠA STRUČNA SPREMA
- MAGISTERIJ SESTRINSTVA

5. Vaše radno mjesto se nalazi u

Označite samo jedan oval.

- GRADU
- PRIGRADSKOM NASELJU
- SELU

6. Kako ocjenjujete odnos sa Vašim liječnikom/liječnicom? *

Označite samo jedan oval po retku.

	LOŠ	KOREKTAN	DOBAR	VRLO DOBAR	ODLIČAN
ODNOS JE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Smatrate li da pacijenti iskorištavaju odnos koji imaju sa Vama?*Označite samo jedan oval.*

- DA
 PONEKAD
 NE

8. Koliko pacijenta dnevno u prosjeku imate u ordinaciji?*Označite samo jedan oval.*

- VIŠE OD 50
 VIŠE OD 100
 VIŠE OD 150

9. Da li ostajete duže na Vašem poslu?*Označite samo jedan oval.*

- SVAKI DAN
 VIŠE PUTA TJEDNO
 NEKOLIKO PUTA MJESEČNO

10. Koji dio posla Vam na radnom mjestu oduzima najviše vremena?*Označite samo jedan oval.*

- TERAPIJSKI POSTUPCI
 ADMINISTRATIVNI POSTUPCI
 JAVLJANJE NA TELEFON
 SVE PODJEDNAKO

11. Koje profesionalne vještine najviše provodite sa pacijentima?*Označite samo jedan oval.*

- NEOBAVEZAN RAZGOVOR , ALI U KOJEM SE SAZNAJEM VRIJEDNE INFORMACIJE O PACIJETOVOM STANJU
 INTERVJU ILI TELEFONSKI RAZGOVOR POVEZAN S DAVANJEM SAVJETA PACIJENTU
 TERAPIJSKE INTERVENCIJE
 OSIM UZIMANJA OSOBNIH PODATAKA U ADMINISTRATIVNE SVRHE , INAČE SLABO KONTAKTIRAM S PACINENTIMA

12. Da li Vaš posao medicinske sestre uključuje (možete kliknuti više odgovora)*Odaberite sve točne odgovore.*

- VAĐENJE KRVI
 SNIMANJE EKG-a
 ODVOĐENJE PACIJENATA NA RTG I SL. PRETRAGE
 TERAPIJA INHALACIJOM
 INTRAVENOSNA TERAPIJA

13. Vaš stav o tome kako se u današnje vrijeme pacijenti ponašaju prema medicinskom osoblju*Označite samo jedan oval.*

- VIŠE POŠTOVANJA NEGO PRIJE
 MANJE POŠTOVANJA NEGO PRIJE

14. Da li ste imali neke od navedenih neugodnosti sa pacijentima (možete kliknuti više odgovora)*Odaberite sve točne odgovore.*

- VERBALNE PRIJETNJE
 FIZIČKE PRIJETNJE
 PACIJENTI SE ŽALE VAŠEM NADREĐENOM NA VAŠ RAD
 PRIGOVARANJE DA VAS NE MOGU DOBITI NA TELEFON

15. Ako ste na radnom mjestu doživjeli neku izrazito stresnu situaciju (incident) kako je to utjecalo na Vas (možete kliknuti više odgovora)*Odaberite sve točne odgovore.*

- NISAM DOŽIVIO /DOŽIVJELA IZRAZITO STRESNU SITUACIJU
 SAMOSTALNO PREBRODIM STRESNU SITUACIJU JER JE I TO DIO MOG POSLA
 TRAŽIM POMOĆ INSTITUCIJA
 TRAŽIM POMOĆ SVOG NADREĐENOG

16. Pacijent u teškom stanju dolazi po završetku radnog vremena kada Vašeg liječnika/liječnice više nema, a zamjena ne radi. Kako ćete postupiti?*Označite samo jedan oval.*

- KONZULTIRATI SE TELEFONSKI SA SVOJIM NADREĐENIM
 UPUTITI NA OHBP
 REĆI MU DA SE POKUŠA SAM SNAĆI JER NIŠTA NE MOŽETE UČINITI
 POMOĆI ĆETE MU AKO STE U MOGUĆNOSTI

17. Da li smatrate da na poslu preuzimate odgovornost za posao koji nije u Vašoj nadležnosti?*Označite samo jedan oval.*

- DA
 PONEKAD DA JER NEMAM IZBORA
 NE

18. Smatrate li da pacijent ima osiguranu privatnost u kontaktu s Vama na Vašem radom mjestu ?*Označite samo jedan oval.*

- DJELOMIČNO
 DA
 NE

19. Da li imate zasebnu prostoriju za svoj rad i primanje pacijenata?*Označite samo jedan oval.*

- DA
 NE

20. Da li koristite pauzu na poslu?*Označite samo jedan oval.*

- DA
 NE

21. Što je po Vama najteže u Vašem poslu? (možete kliknuti više odgovora)*Odaberite sve točne odgovore.*

- PREVIŠE PACIJENATA
 FIZIČKI NAPOR
 PSIHIČKI NAPOR
 ODGOVORNOST
 OBAVLJANJE ZADATAKA ZA KOJE SMATRATE DA NISU U VAŠOJ DOMENI
 PREVELIKI OBIM POSLOVA

22. Koje su po vama najvažnije osobine koje medicinska sestra mora imati? (možete kliknuti više odgovora)*Odaberite sve točne odgovore.*

- EMPATIJA
 PROFESIONALNOST
 LJUBAZNOST
 ODGOVORNOST
 KOMPETENTNOST

23. Da li svoje poznanike puštate preko reda ili im omogućavate da prije obave ono po što su došli?*Označite samo jedan oval.*

- DA
 PONEKAD
 NIKADA

24. Dá li prihvaćate poklone od pacijenata?*Označite samo jedan oval.*

- DA
 PONEKAD
 NIKADA

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru <u>09.07.2018.</u>	Jovana Kažić Buhin	Buhin

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

Drayana Križić Buhin

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 09.07.2018

Buhin

potpis studenta/ice