

Brankica Rimac*

O SESTRINSTVU, ZANIMANJU, PROFESIJI, ZNANSTVENO UTEMELJENOJ DISCIPLINI I BUDUĆNOSTI

Sažetak

Sestrinstvo je danas vrlo tražena profesija i u središtu pozornosti. Povijesno gledano može se pratiti razvoj od samih početaka čovječanstva, no prihvatanje profesije bilježi se tek zadnjih nekoliko desetljeća. Profesija je to koja se definira kao znanost i umijeće, temelji na dokazima. U tijeku je proces prihvatanja sve odgovornije uloge u zdravstvenom sustavu, ali i u biomedicinskim znanostima. Povijest prati napredak profesije slijedeći znanost, tehnologiju i istraživanja u praksi, koja daju sestrinstvu novu dimenziju unutar zdravstvenog sustava licenciranih profesionalaca. Hrvatsko sestrinstvo prolazi još uvijek adaptivne modele sestrinstva u obrazovanju, ali i u praksi. Ulaskom Republike Hrvatske u EU Direktive 2005/36/EZ koja regulira kompetencije i sustav školovanja praćena je na način da je ukinut pripravnički staž, a produženo školovanje na pet godina. Omogućavanjem preddiplomskih i diplomskih sestrinskih studija raste i razina odgovornosti sestara. Ti procesi nisu popraćeni sistematizacijom i priznavanjem razine obrazovanja unutar zdravstvenog sustava. Izazovi u nadolazećim godinama sve su veće potrebe stanovništva s obzirom na produljenje očekivane starosne dobi i rastuće potrebe za zdravstvenom skrbi te s druge strane mogućnost razmjene i mobilnost profesionalaca unutar zemalja EU. Veća financijska sigurnost, bolji uvjeti rada neki su od razloga egzodusa medicinskih sestara iz Hrvatske. Rješenja se nude kroz osnivanje fleksibilnih mobilnih timova, edukaciju bolesnika i naglasak na preventivi, osnivanje LED klinika/ustanova, uvođenje robota kao podršku medicinskim sestrama. Medicinske sestre ključni su partneri u pružanju skrbi i promicanju pravednosti zdravlja i dobrobiti ljudi, stoga je partnerski podržavajući odnos ulog u budućnost zdravstvenog sustava.

Ključne riječi: sestrinstvo, kompetencije, obrazovanje, zdravstvena njega, migracije, mobilni tim, LED klinika, robotika

1. Pogled u povijest

Sestrinstvo je profesija koja pruža usluge zdravstvene njege i skrbi za bolesne i zdrave. Virginija Henderson definirala je ulogu medicinske sestre kao: „... pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku (ili

* Brankica Rimac, magistra sestrinstva, Klinički bolnički centar Zagreb

mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti” (Fučkar, 1995; Henderson, 2004). Medicinske sestre prihvaćene su kao neizostavni dio tima, međutim rijetko se o njima promišlja. Uloga, važnost i vrijednost mijenjaju se pri pojavi potrebe za zdravstvenom njegom, kada bolesni pojedinac osvještava njihovo mjesto u procesu skrbi i liječenja. U tom kontekstu medicinske sestre zauzimaju visoku poziciju, jer su podrška pri vrlo osjetljivim situacijama, pri osjećaju nemoći i potrebom za pomoći druge osobe.

Sestrinstvo se u suvremenom društvu počinje razvijati tek u XIX. stoljeću. Počeci profesije vežu se uz Florence Nightingale (1820 – 1910) (Nightingale, 2017). Za zasluženi status samostalne profesije trebalo se dokazivati dugi niz godina. Šezdesetih godina XX. stoljeća zabilježeni su prvi pravi pomaci u procesu profesionalizacije, ali tek stvarno prihvaćanje i ulazak u humanističke znanosti i oblikovanje autentične sestriinske prakse dogodilo se osamdesetih godina XX. stoljeća. U Hrvatskoj se situacija bitno mijenja uvođenjem legislative, odnosno donošenjem Zakona o sestrinstvu. Zdravstvena njega postaje djelatnost za koju su osposobljene i licencirane medicinske sestre/tehničari (NN, 121/03, 117/08, 57/11).

Gledajući i promišljajući o sestrinstvu kroz povijest, njegom bolesnih, starih, djece, bavili su se ili crkveni redovi ili bogati volonteri. No, renesansno razdoblje donijelo je veliki procvat znanosti i medicine, koja se počela učiti na sveučilištu, ali to je i najtamnije razdoblje njege bolesnih. Bolnice su se pretvorile u kuće užasa. Zatvoreni su mnogi samostani, bolnice, ukinuti crkveni redovi. Sve veći broj ljudi živi u gradovima, razvija se trgovina ljudima i širi epidemija (kuga, kolera). Bolesne su njegovale prostitutke, zatvorenici, alkoholičari, neobrazovani i uopće nemoralni ljudi. Potkraj 16. stoljeća pojavljuje se Vincent de Paul (Vincentius Pavelski) koji osniva svjetovno udruženje žena pod nazivom *Dames de Charite*, koje pomaže bolesnim i siromašnim, njeguju bolesnike u kućama i bolnicama. To se smatra početkom udomiteljstva. Taj se utjecaj može pratiti i vidljiv je u Zagrebu kroz djelovanje Sestara milosrdnica.

Osamnaesto i devetnaesto stoljeće donosi ubrzani razvoj znanosti i medicine, što značajno utječe na njegu bolesnika. Školuju se prvi liječnici pri sveučilištima. Oni organiziraju, propisuju i određuju postupke za liječenje bolesnika. U tom kontekstu njega bolesnika integrirani je dio liječenja, pa liječnici propisuju postupke njege, a pomoćno osoblje ih provodi. To su počeci radno orijentirane njege bolesnika. U tom razdoblju povećao se broj bolnica, uvedena stalna liječnička služba, poboljšana njega bolesnika, no prilike u bolnicama nisu zadovoljavale ordiniranu njegu (higijena, prehrana). Primjerice hotel Dieu u Parizu (bolnica) imao je u 18. stoljeću svega 8 liječnika i 26 ranarnika na 1220 kreveta. U krevetu je bilo između dva i čak šest bolesnika. Nije bilo izolacije infektivnih bolesnika, a ponekad su lakši bolesnici ležali s umirućim ili čak s mrtvacem. Industrijska revolucija, razvoj kapitalizma, puno siromašnih radnika

dolazi za poslom živjeti u grad. Napretkom društva u cjelini, razvija se medicina kao znanost, koja se podučava na sveučilištu. Njegu bolesnika provode laici, neučeni ljudi koji obavljaju aktivnosti skrbi prema napucima liječnika. U bolnicama njegu bolesnika vrše žene iz srednjih i viših slojeva društva, što počinje predstavljati prve znakove pojavnosti novog zanimanja. U njezi doticali su se samo „pristojni dijelovi tijela”, a veći dio vremena trošio se na uređenje okoline bolesnika. Bolnice su u to vrijeme organizirane po principu rada u tvornicama.

2. Moderno sestrinstvo

Sestrinstvo kakvo poznajemo danas svoje obrise dobiva uspostavljanjem prve škole za medicinske sestre pri novoosnovanoj bolnici St. Thomas 1871. Osnivačica je Florence Nightingale, koju se opisuje kao mističnu vizionarku i iscjeliteljicu (Dossey, 2008). Nakon sjajnih uspjeha u njezi ranjenih i bolesnih vojnika tijekom Krimskog rata, Florence Nightingale otvaraju se vrata za razvoj mnogih drugih aktivnosti, stvara se povijest jedne nove profesije – sestrinstva. Florence Nightingale 1855. odlazi u Scutari s 38 uglednih žena, sanira higijenske prilike, opskrbljuje bolnicu rubljem i hranom te odvaja bolesne od ranjenih vojnika. Organizirala je rad sestara i za šest mjeseci smanjila smrtnost s 42 % na 2 %. Nakon uređenja bolnice, fokusirala se na individualnu njegu bolesnika te organizaciju dijetetske kuhinje za bolesnike. U tim aktivnostima stekla je ogromno profesionalno iskustvo, velike simpatije bolesnika i dobila naziv „dama sa svjetiljkom”, po kojem je i do danas poznata. Uspjela je poboljšati zdravstvene prilike i olakšati liječenje bolesnika. Florence je za svoj uspješan rad na Krimu osim ugleda dobila i financijska sredstva za razvoj nove profesije i uspostavu obrazovanja. Florence Nightingale postala je i prvi teoretičar sestrinstva. Napisala je i publicirala prvi službeni priručnik, knjigu iz područja sestrinstva, „Notes on Nursing” (1859). Njezina za to vrijeme revolucionarna misao još je uvijek primjenjiva u suvremenom zdravstvenom sustavu: „Nehigijenski uvjeti stvaraju opasnost za zdravlje i uspostavlja teoriju okoline s pet komponenti: prozračivanje, svjetlo, toplina, isparavanja/otpadne vode, buka. Vanjski utjecaji mogu spriječiti, potisnuti ili doprinijeti bolesti ili smrti” (Nightingale, 2017).

Prva škola za medicinske sestre pri St. Tomas bolnici stekla je veliki ugled u svijetu i po uzoru na nju otvaraju se škole za sestre diljem Europe, u Japanu, Americi i Australiji. Florence Nightingale mnogo je pisala, bavila se znanstvenim i istraživačkim radom. 1859. objavljuje „Notes of Hospital.” Smatra da je uz prirodenu sklonost za sestriinsko zvanje potrebno i medicinsko znanje koje se stječe školovanjem. Knjiga ima neprocjenjivu vrijednost za sestrinstvo, a među ostalim mislima vrijedno je izdvojiti „Zdravlje nije da se samo čovjek osjeća dobro, nego da je sposoban upotrijebiti svu svoju snagu koju ima.” Zalagala se za izgradnju bolnica po principu da moraju

biti udobne i primjerne za liječenje. Vjerovala je da će sestrinstvo dobiti novu kvalitetu koja će pratiti sva nova dostignuća u medicini. Iz sadašnjeg razvoja možemo zaključiti da su njena predviđanja bila točna, iako se sve njene ideje i planovi o praktičnom razvoju sestrinstva ni do danas nisu u potpunosti realizirali. Tako se zahvaljujući Florence Nightingale sestrinstvo u Engleskoj počelo ubrzano razvijati, temeljeno kao zvanje s jasno određenim ciljevima i posebnom izobrazbom (Nightingale, 1863/2013).

I danas postoji živo sjećanje na Florence Nightingale, posebno na njen rođendan 12. svibnja. To je i prihvaćeni međunarodni dan sestrinstva koji se obilježava diljem svijeta, svake godine pod drugim geslom (International Council of Nurses, 2019). Tog dana održava se služba u Westminsterskoj opatiji u Londonu. Tijekom službe, simbolično se prenosi lampica koja je preuzeta iz Sestrinske kapelice iz Westminsterske opatije. Predaje se iz ruke u ruku između medicinskih sestara, pa potom dekanu koji je stavlja na oltar. To je simbolika prenošenja znanja od jedne medicinske sestre ka drugoj. Zahvaljujući Florence Nightingale 19. stoljeće je „stoljeće njege” koje je započelo svoj razvoj u Engleskoj pod utjecajem medicine i ostalih srodnih znanosti.

2.1. Definicija zdravstvene njege

Područje rada za koje je licencirana medicinska sestra jest zdravstvena njega, koja je Zakonom o sestrinstvu i regulirana (NN, 121/03, 117/08, 57/11). Suvremena autorica Virginija Henderson definira zdravstvena njega kao nešto urađeno s glavom, srcem i rukama (Henderson, 2004). Matulić (2007) navodi da ideja sestrinstva u svojoj općenitosti obuhvaća i kontemplira smisao i značenje zdravlja, bolesti, liječenja, njege i skrbi. Zdravstvena njega bolesnika disciplina je koja obuhvaća brigu o pojedincu, obitelji i zajednici kroz različite aktivnosti i različita stanja zdravlja. Usmjerena je zdravlju pojedinca, obitelji i zajednice, sprečavanju bolesti, brizi za fizički i psihički bolesne te brizi za osobe s posebnim potrebama svih dobnih skupina i u svim sredinama (Prlić, 2009). Zdravstvena njega bolesnika odgovor je na sveukupna društvena zbivanja koja djeluju na zdravstveno stanje pučanstva i na potrebe za liječenjem i zdravstvenom njegom, prati razvoj znanosti i znanstvenih disciplina koji pridonose razvoju zdravstvene njege. Razvijena međunarodna suradnja omogućuje praćenje razvoja zdravstvene njege, profesije u raznim dijelovima svijeta, mogućnost usporedbe, poticajno djeluje na vlastiti razvoj. Kao definiciju mogli bismo reći da je zdravstvena njega dinamična i neprestano se razvija kako bi zadovoljila potrebe bolesnika i uključila nova znanja i spoznaje (WHO, 2019; ICN, 2019).

2.2. Medicinska sestra

Medicinska sestra u okviru zdravstvene njege pruža pomoć pojedincu, obitelji, skupinama kako bi odredili i ostvarili svoje tjelesne, mentalne i socijalne potencijale i to u uvjetima okruženja gdje žive i rade. Nastoji osigurati aktivno uključivanje pojedinca u

sve oblike zdravstvene zaštite potičući samo određenja i oslanjanje na vlastite snage, potiče i pomaže osobama da potpuno iskoriste svoje mogućnosti i postignu najveću moguću neovisnost i radi koristeći se holističkim pristupom (Rafferty, 2018).

Koji su suvremeni zahtjevi za medicinsku sestru danas? Medicinske sestre su u praksi odgovorne za puno različitih aktivnosti, što nije situacija s ostalim profesionalcima u zdravstvenom sustavu. Osim odgovornosti i kvalitete u izvršavanju sestričkih intervencija, nepisani zahtjevi, odnosno standardi profesionalne prakse su:

- fleksibilnost i prilagodljivost
- sposobnost rješavanja problema, kritično i kreativno razmišljanje
- neovisnost i spremnost prihvaćanja timskih odluka
- poštivanje rokova
- proaktivnost i sudjelovanje
- holističko razmišljanje i aktivnosti
- promicanje dobrobiti
- donošenje etičkih odluka.

Sukladno zahtjevima u sustavu zdravstva, obrazovanje u sestrinstvu danas omogućuje i osposobljuje medicinske sestre za:

- učenje i podučavanje
- procjenjivanje i reagiranje na različite potrebe
- zagovaranje bolesnika i obitelj
- vođenje, nadziranje, slušanje i razumijevanje potreba kolega
- upravljanje informacijama
- korištenje tehnologija
- optimalno korištenje resursa: vrijeme, novac, materijal, prostor, osoblje
- procjenjivanje društvenih i organizacijskih sustava
- istraživanje, proučavanje, znanstveno istraživanje sa svrhom izvrsnih ishoda zdravstvene njege.

U vremenu nesigurnosti i brojnih izazova u zdravstvenom sustavu danas medicinske sestre se svakodnevno susreću s: nedovoljnim brojem osoblja, previše radnih zadataka, nefleksibilnim rasporedom, nepotrebnim izlaganjem profesionalnim rizicima, nedostatkom samostalnosti, upravljanjem koje se ne temelji na najboljoj praksi, nemogućnosti pristupa nabavi, lijekovima, modernoj tehnologiji, nepriznavanjem i neprepoznavanjem u zdravstvenom sustavu visoko obrazovanih medicinskih sestara. Sve to zasigurno je jedan od kamena spoticaja i mogući razlozi egzodusa i odlazaka medicinskih sestara iz bolnica, ali često i iz profesije.

Medicinske sestre imaju potrebu udruživanja u društva, udruge i surađivanja na područjima edukacije, razmjene vještina, raspravljaju o prednostima i nedostacima u profesiji, definiraju ciljeve za planiraju vremenske rokove, kako poboljšati obrazovanje i na kraju najvažnije kako motivirati mlade da se odluče biti medicinske sestre/tehničari.

U Hrvatskoj je najdugovječnija Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS). Kroz različita stručna društva koja im određuje njihovo mjesto rada ili naklonost (kirurgija, edukacija, kvaliteta i slično) medicinske sestre djeluju i organiziraju stručne edukacije i druge aktivnosti (HUMS, 2019). U Hrvatskoj su kasnije osnovane i druge profesionalne udruge koje su već prilično brojne i pokrivaju različita područja (HNSS, 2019). Međunarodno vijeće medicinskih sestara (*International Council of Nursing*, ICN) okuplja više od 130 nacionalnih sestričkih udruga, predstavlja više od 20 miliona sestara širom svijeta. Svake godine ICN priprema i distribuira prigodne materijale za edukaciju i osnaživanje medicinskih sestara (obrazovne i javno informativne materijale, za korištenje medicinskim sestrama diljem svijeta na određenu temu). HUMS je član Europske federacije sestričkih udruga (*Europine federation of Nurses Associations*, EFN) koja okuplja sestre na području Europske zajednice (EFN, 2019). Stručna društva uvijek donose novosti u području sestričstva, kroz volonterski rad dobiva se avangarda sestričke zajednice s novim progresivnim idejama i zahtjevima za istraživanjima u sestričstvu. Svaka od tih poznatih udruga stvara i predlaže svoje ciljeve, tako EFN kao jedan od ciljeva ima pružanje najviših standarda zdravstvene njege od strane najkompetentnijih, educiranih profesionalaca svim pojedincima u svim zemljama Europe, bazirajući se na individualnim potrebama.

2.3. Sestričstvo unutar EU – standardi zdravstvene njege

Kao građani Europe imamo pravo očekivati najviše standarde pružanja zdravstvene njege (EFN, 2019). Današnja predsjednica ICN-a Annette Kennedy, a 2006. predsjednica EFN-a, govorila je na sastanku u Europskom parlamentu na temu Lisabonski ciljevi o tome kako osigurati kvalitetu zdravstvene njege građanima Europe: „Zdravlje zauzima centralno mjesto kada govorimo o kvaliteti življenja, produktivnosti i ekonomskom napretku. Bez zdrave populacije, Lisabonski ciljevi koji streme postizanju najkompetitivnije i dinamične ekonomije bazirane na znanju, predstavljati će tek snove. Iako su zdravstvena njega i sistem zdravstva individualna odgovornost svake od zemalja članica, povećana mobilnost radnika, profesionalaca i pacijenata te epidemije koje ne priznaju nikakve granice, čine zdravlje prioritetnom temom u Europskoj uniji” (Kennedy, 2008).

Pružanje usluga zdravstvene njege, a time i sestričstvo doživljava velike promjene. Te promjene odnose se ne samo na mjesta rada i uvjete na radnom mjestu, već uključuju i područje obrazovanja, primjenu moderne tehnologije, složenost dijagnoze osoba o kojima brinu i pružaju uslugu zdravstvene njege. Korisnici usluga danas su osviješteni i zahtijevaju pomoć u realnom vremenu od strane kompetentnih profesionalaca. Zajamčeno pravo svih članova društva i zemalja članica EU je sigurna i kvalitetna zdravstvena skrb koju pružaju zdravstveni profesionalci bez obzira na sredstva s kojima se raspolaže, zdravstveno stanje i mjesto življenja (EU, 2019). Na globalnoj i

EU razini prisutan je nedostatak profesionalaca, liječnika i medicinskih sestara. Prema statistikama prosječna dob sestrinskog kadra je između 40 i 45 godina (OECD, 2019). Potrebe za medicinskim sestrama u svijetu su velike, u zemljama EU, Skandinaviji, Velikoj Britaniji, SAD-u, Kanadi. Medicinske sestre u zemljama EU regrutiraju se iz zemalja istočne Europe, također i iz Hrvatske, kao i trećih zemalja. Ta situacija donosi brojne izazove i diskusije po pitanjima edukacije, legislative, edukacije. To su definitivno novi izazovi koje valja što skorije riješiti unutar EU.

2.4. Kakav bi bio svijet bez medicinskih sestara?

Jedan od mogućih odgovora na to pitanje pokušale su dati medicinske sestre u Australiji (Ausmed, 2019). Na Zemlji živi više od 7,5 milijardi ljudi, ali samo 19,3 milijuna medicinskih sestara. Postoje li razlozi za zabrinutost? Zasigurno je odgovor potvrđan, jer manji broj medicinskih sestara znači kraći život populacije, veća vjerojatnost za ozbiljne infekcije, može se očekivati više komplikacija nakon operativnih zahvata i dulji život odnosno veća smrtnost za osobe oboljele od akutnih bolesti. Medicinske sestre pomažu u dužem, zdravijem i sretnijem životu. Koja je tajna? Medicinske sestre skrbe za osobe, ne za dijagnoze. Evaluiraju i zbrinjavaju po holističkim principima. Educiraju i stavljaju preventivne aktivnosti kao prioritetne (isto).

Jedan dio medicinskih sestara napušta profesiju i radno mjesto zbog *burnout* sindroma izgaranja na poslu, nezadovoljstva poslom i radnim uvjetima (Aiken, 2001). Aiken navodi rezultate velike studije u kojoj se istražuje uzročno posljedični odnos između broja osoblja/medicinskih sestara i neželjenih događaja. U istraživanju je zaključeno da viši razmjer odnosa broja pacijenta u odnosu na broj sestara, rezultira većim postotkom mortaliteta i morbiditeta. Studija objavljena na Nacionalnom institutu za zdravlje pokazuje da viši nivo edukacije medicinskih sestara pridonosi značajno nižim mortalitetom i morbiditetom (NIH, 2014).

Medicinske sestre su profesionalci koji prikupljaju i raspolazu najvećim brojem informacija o pacijentima za koje skrbe. Informacije se odnose ne samo na trenutno stanje, već i na povijest bolesti, anamnezu, njihove strahove i brige koje ih muče, obiteljsku povijest, zanimanje, socijalno stanje, uključenost u zajednicu. Medicinske sestre rade dvadeset i četiri sata dnevno, svih 365 dana u godini i znaju o pacijentu više od bilo kojeg drugog člana multidisciplinarnog tima.

Međutim, medicinske sestre osjećaju da je profesija na ljestvici društvenih vrijednosti ispod očekivanih, premda zadnja istraživanja pokazuju da su medicinske sestre skupina kojoj se najviše vjeruje i zauzimaju mjesto na samom vrhu (McCarthy, 2019). Veliko opterećenje poslom zbog neadekvatnih uvjeta i moralno etički principi dovode medicinske sestre u samo procjenjivanje i preispitivanje o vrijednosti rada. Puno obaveza, radnih zadataka u određenom vremenu kod sestara proizvodi nezadovoljstvo

vlastitim radom. Rad koji nije u potpunosti sukladan vremenskim okvirima ne može osobi dati zadovoljstvo odrađenom smjenom (Essays, 2018; Salonen, 2007).

2.4.1. Migracije medicinskih sestara

Ono što zabrinjava i upućuje na to da valja ozbiljno promisliti o svim mogućim posljedicama je migracija medicinskih sestara. Koji su razlozi napuštanja matičnih zemalja i odlaska? Jesu li mogući odgovori potraga za boljim poslom i boljom zaradom? Govoreći o boljem poslu teško je reći da su pacijenti bitno različiti u različitim zemljama. Međutim činjenice ukazuju na prisutne različite mogućnosti koje se odnose na sigurnu radnu okolinu, osobni dohodak, fleksibilnost radnog vremena i manja opterećenost, odnosno jasno postavljeni normativi. Posao medicinske sestre gotovo uvijek je fizički zahtijevan, mentalno stresan, a plaće se razlikuju od zemlje do zemlje. Sestrinstvo je uglavnom feminizirana profesija (OECD, 2019). S obzirom na društvene, socijalne i kulturološke norme od medicinske se sestre često uz naporan posao očekuje da skrbi istovremeno i o bolesnim članovima obitelji i djeci (Matulić, 2007). Sve te činjenice govore u prilog da se situacija treba osvijestiti i poduzeti sve aktivnosti koje su na raspolaganju kako bi se ublažile posljedice odlaska medicinskih sestara iz zemlje.

Politička analiza Europske komisije pokazala je da je egzodus zdravstvenih djelatnika posebno izražen iz istočne i južne Europe. U stvari, te zemlje educiraju zdravstvene djelatnike za svoje bogatije susjede. Sustav zdravstvene skrbi većine zemalja osobito s nižim BDP-om suočava se s mnogim izazovima, od kojih je jedan neravnomjerno raspoređena radna snaga (Dapić, 2016). O toj se temi intenzivno raspravlja posljednjih desetak godina. Vidljiv je daljnji trend pogoršanja broja zaposlenih medicinskih sestara. Globalizacija i nedostatak registriranih medicinskih sestara u svijetu ključan je za utjecaj na migracije sestara. Promjene u populacijskoj strukturi, starenje populacije, nove bolesti, prevalencija i distribucija kroničnih nezaraznih bolesti, starenje sestrinske radne snage, odvodi radno sposobne medicinske sestre u zemlje s višim bruto osobnim dohotkom. Gubitak registriranih medicinskih sestara povećava napore država u pružanju osnovnih zdravstvenih i javnozdravstvenih programa, označava potencijalno ozbiljnu prepreku gospodarskom rastu, razvoju i smanjenju siromaštva. Medicinske sestre napuštaju svoju domovinu za bolja primanja, bolje mogućnosti za karijeru, bolje radne uvjete, veće zadovoljstvo poslom, odlaze medicinske sestre u najproduktivnijoj dobi – između 25 i 40 godina (Campbell, 2019).

Zanimljivo je da se danas iseljavaju pretežito zaposlene medicinske sestre i one na samom početku karijere. Mogućnosti obrazovanja unutar zemalja EU i ERASMUS program ohrabrio je mlade ljude, time i medicinske sestre na odlazak u druge zemlje na učenje i razvijanje socijalnih kontakata i umrežavanje, što je mladima izuzetno značajno. Medicinske sestre su stoga jedna od najpokretljivijih radnih snaga na svijetu. Europska profesionalna karta /EPC u budućnosti bi još pojednostavila prelasku iz

zemlje u zemlju. Od 2009. ukupan broj sestara koje migriraju godišnje prešao je 20 tisuća, posljednjih nekoliko godina ta se brojka stabilizirala. Interes svake države trebao bi biti zadržati svoje registrirane medicinske sestre u zemlji kako bi osigurali pravovremenu, neophodnu zdravstvenu skrb za svoje stanovništvo. (RWJF, 2019). Republika Hrvatska nije pošteđena odlaska sestara iz zemlje ili iz profesije. Veći val odlazaka dogodio se u vrijeme recesije, ali i ulaskom RH u EZ, pojednostavljuje pristup tržištu rada. Stečene kvalifikacije priznate su dijelom i sukladno odredbama zemlje u koju se želi doći, što pridonosi odluci o odlasku.

Kako motivirati sestre da ostanu u svojim zemljama? Gdje se gubi altruizam? Velike su migracije unutar sestrinske profesije, medicinske sestre migriraju od istoka prema zapadu, tražeći bolje uvjete rada, bolje financijske uvjete, priznanje kolega za svoj rad. U vremenu, kada je prisutna financijska ovisnost o niskim plaćama, koje nisu dostatne za pristojan život, nastaje opterećenje za svaku osobu. Fokusiranost na vlastito održavanje i preživljavanje daje loš osjećaj pojedincu i demotivira. Ta demotivacija u sestrinstvu je ključni faktor jer se radi o odgovornom i zahtjevnom radu koji iziskuje od pojedinca fizičke i psihičke sposobnosti, zahtijeva biti u tijeku novih dostignuća u zdravstvenoj njezi, ali istovremeno holističko zbrinjavanje svakog pojedinca poštujući Zakon o zaštiti prava pacijenata (2019) i Europsku povelju o pravima pacijenata (2019). Hrvatska komora medicinskih sestara propisala je postupke kategorizacije bolesnika (HKMS, 2006), Međutim, u praksi zbog manjka osoblja teško je slijediti date smjernice.

Danas je zemlja koja šalje najviše na tržište medicinskih sestara Indija. Sestre iz Indije vrlo su mobilne, prvo mijenjaju mjesto života i rada unutar Indije, a drugo dobro su educirane i imaju dobru prihvaćenost na tržištu radne snage. Prije desetak i više godina medicinske sestre bile su odličan izvozni proizvod Filipina. Zapošljavale su se diljem svijeta koji ima mogućnost boljeg plaćanja i slale dio svoje zarade natrag na Filipine i na taj način uzdržavale i pomagale obitelji (Borra, 2012).

3. Budućnost sestrinstva

Odredba EU nalaže da je pravo svih u Europi, bez obzira na financijska sredstva, mjesto življenja i zdravstveno stanje, na najkompetentnije zdravstvene profesionalce koji pružaju najkompetentniju zdravstvenu skrb, ujednačenu unutar zemalja EU. Statistički podaci govore da će jedna od tri osobe imati potrebu za zdravstvenom njegom prije navršanih 65 godina, a gotovo svi trebat će neki oblik skrbi nakon 65 godina (OECD, 2010). Projekcije razvoja sestrinstva sukladne porastu starije populacije u RH nisu vidljive. Sestrinstvo s obzirom na starenje sestara i odlascima iz RH, ali i iz profesije ne daje nadu budućim korisnicima, uključujući i medicinske sestre kao potencijalne korisnike. Stoga je razvoj strategije sestrinstva izuzetno važan, uključujući sve

potencijale koje sestrinstvo u RH danas ima, a to su raznolikosti u razini obrazovanja: medicinske sestre sa srednjom školom, sestre sa studijem sestrinstva (sveučilište, veleučilište), diplomski studiji sestrinstva (sveučilišni, veleučilišni sa specijalizacijama), pa i studenti na doktorskim studijima. Potencijali su prisutni i postoje. Na svima razinama obrazovanja, preddiplomskih i diplomskih studija medicinske sestre se obrazuju uglavnom iz vlastitih potreba i inicijativa, s vlastitim sredstvima, a njihov profesionalni potencijal nije kapitaliziran. Zdravstveni sustav prepoznaje, sistematizira i priznaje prvostupnice, pa je na taj način osiguran i osoban dohodak. Međutim, mali je broj ustanova koji integriraju medicinske sestre s diplomskom razinom obrazovanja.

4. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj i sestrinstvo

ICN redovito donosi strateške planove i razvija profesiju prema zadanim ciljevima. (2019). Vizija za sestričku profesiju u Hrvatskoj uključuje između ostalog sljedeće točke.

Edukaciju medicinskih sestara trebaju voditi visoko obrazovane medicinske sestre na razinama obrazovanja. Medicinske sestre znaju i kvalificirane su obrazovane voditi obrazovanje novih generacija medicinskih sestara. ICN je donio odluku da školama za medicinske sestre upravljaju medicinske sestre (Statement, 2009; WHO, 2016; NCSBN, 2008).

Patronat i dominantna uloga liječnika u zdravstvenom sustavu postepeno će nestajati uz prihvaćanje multidisciplinarnog timskog rada profesionalaca koji zajednički donose odluke za dobrobit osobe za koju skrbe (Raeve, 2019).

Primarna zdravstvena skrb u svakoj zemlji ima posebno važno mjesto. Zbog sve većeg broja kroničnih dijagnoza i potrebama za edukacijom potrebno je promijeniti sistematizaciju unutar primarne zdravstvene zaštite (EFN, 2018). Referirajući se na kompetencije i odredbu da edukaciju bolesnika mogu provoditi medicinske sestre s preddiplomskim i/ili diplomskim studijem, jasno je da su promjene potrebne¹ (RWJF, 2019).

4.1. Direktiva 2005/36 EZ

Sestrinstvo pripada reguliranoj profesiji, postoje pravila za obrazovanje i djelatnost medicinskih sestara zemalja članica Europske unije. Hrvatska je pristupanjem EU mo-

¹ U Sloveniji su tako već prilagodili praksu. Jedna medicinska sestra s diplomskim studijem radi na dvjema ordinacijama opće medicine i educira bolesnike o kroničnim bolestima kao što su hipertenzija, Diabetes mellitus, kronično opstruktivna bolest pluća (KOPB), bolesnike na antikoagulantnoj terapiji. Potrebno je osigurati dodatne specijalizacije i module iz svakog područja zasebno. Rezultati takve organizacije pokazali su se dobrim jer su liječnici dobili više vremena za liječenje, a medicinske sestre rade ono za što su školovane.

rala poštivati Direktivu 2005/36/EU vezano uz obrazovanje medicinskih sestara (EU parlament, 2005). Najvažniji dio za medicinske sestre je razina obrazovanja. Definicija obrazovanja Direktive 2005/36/EZ daje osnovni okvir: 10 godina najmanje obrazovanja prije upisa na sestrinstvo, potvrđeno diplomom općeg obrazovanja. Određuje se 4,600 sati teorije i kliničke prakse od čega najmanje 1/3 teorije (odnosno 1,533 sati), najmanje ½ kliničkog rada (odnosno 2,300 sati). Direktiva zahtijeva mehanizme standardizacije predmeta diljem zemlje. Očekuje se da je sestrinstvo razvijeno da može realizirati i provoditi zadani program, koji obuhvaća studiranje uz rad, omogućava slobodnu razmjenu kao bazu tog osnovnog okvira. Naglasak je stavljen na to da su medicinske sestre edukatori odgovorne za obrazovanje sestara. Stoga se edukacija medicinskih sestara razvija u kliničkom i edukacijskom smjeru (EU parlament, 2005).

Sestrinstvo se podučava kao multidisciplinarna profesija gdje su sestre profesionalci istog nivoa obrazovanja kao ostali članovi tima. U RH pod utjecajem EU došlo je do promjene u obrazovanju sestara. Ukinuto je četverogodišnja škola za sestre, uvedena je petogodišnje obrazovanje sestara na srednjoškolskoj razini s 4600 sati. Novost je da se ukinuo pripravnički staž. Osnivaju se studiji sestrinstva u većim gradovima u trajanju od šest semestara. Osnovani su diplomski studiji sestrinstva na sveučilišnoj i veleučilišnoj razini u trajanju od dvije godine (4 semestra) te su obrazovanjem na sveučilišnoj razini stečeni uvjeti za poslijediplomske studije ne u sestrinstvu, ali u srodnim područjima i poljima.²

Nastavno na prihvaćanje direktive i ažuriranje aneksa V. Direktive 2013/55/EU, Europska federacija sestričkih udruga donosi dokument vezan za kompetencije medicinskih sestara (Raeve i Gomez, 2005). Tijekom procesa modernizacije, pregovaranja o prijedlogu Komisije sa Europskim parlamentom i Vijećem rezultirao je jačanjem zahtjeva za usklađivanjem u vezi sestričkog obrazovanja i stvaranjem dodatnog skupa osam kompetencija. EFN je bio aktivno uključen u izradu kompetencija i svakodnevnom kontaktu s čelnikom Europske komisije zaduženim za pregovaranje Jurgenom Tiedjeom (EFN, 2016).

4.1.1. Kompetencije medicinskih sestara sukladno Direktivi 2013/55/EZ

Formalne kvalifikacije za medicinsku sestru koja je odgovorna za opću njegu pružit će dokaz da je profesionalac u pitanju sposoban primijeniti i demonstrirati to u praksi. ICN je također donio dokument s kompetencijama medicinskih sestara (ICN, Framework of Competencies, 2009). Kompetencije medicinskih sestara potrebne su bez obzira na to gdje su se školovala, na sveučilištu ili na preddiplomskom studiju (sveučilištu, veleučilištu) ili učilištu za medicinske sestre (EFN, Competency Framework

² Sestrinstvo usprkos visokoj mogućnosti obrazovanja ne napreduje u priznavanju stečenog obrazovanja ni položajem u hijerarhijskoj piramidi bolnica, ni financijski. Na studijima sestrinstva diljem RH još uvijek veliki dio nastave nose liječnici, usprkos napretku u obrazovanju sestara.

for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU, 2016).

- d) Kompetencija za samostalno dijagnosticanje na području sestrinske skrbi – koristeći teorijska i klinička znanja.
- e) Kompetencija za zajednički, učinkovit rad s drugim članovima tima, uključujući sudjelovanje u praktičnoj izobrazbi.
- f) Kompetencija za osnaživanje pojedinca, obitelji i grupa za zdrav život i samobriгу na temelju znanja i vještina.
- g) Kompetencija za samostalno pokretanje trenutnih mjera za očuvanje života i provođenje mjera u kriznim situacijama.
- h) Kompetencija za samostalno savjetovanje, podučavanje i pružanje pojedincima kojima je neophodna skrb.
- i) Kompetencija za samostalno osiguravanje kvalitete zdravstvene skrbi i procjenu iste.
- j) Kompetencija sveobuhvatnog i profesionalnog komuniciranja i suradnje s ostalim članovima zdravstvenih profesija.
- k) Kompetencija za analiziranje kvalitete zdravstvene skrbi u cilju poboljšanja vlastite profesionalne prakse medicinske sestre opće njege.

Prema EFN-u donesenim kompetencijama obrazovanje za medicinsku sestru opće njege mora osigurati jamstva da je osoba stekla sljedeća znanja i vještine.

- a) Sveobuhvatno znanje vještina i teorija na kojima se temelji opće sestrinstvo, uključujući dostatno razumijevanje strukture, psiholoških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba i odnosa između zdravstvenog stanja i fizičke i socijalne okoline ljudskog bića.
- b) Dostatno znanje prirode i etike sestrinske profesije i općih načela zdravlja i sestrinstva.
- c) Adekvatno kliničko iskustvo, odnosno takvo iskustvo koje treba biti izabrano zbog vlastite edukativne vrijednosti, treba stjecati pod nadzorom kvalificiranog osoblja za pružanje njege i provođeno na mjestima gdje su prikladni i odgovarajući uvjeti u vezi broja kvalificiranog osoblja i opreme za zdravstvenu njegu bolesnika.
- d) Sposobnost sudjelovanja u praktičnoj izobrazbi zdravstvenog osoblja i iskustvo u radu s takvim osobljem.
- e) Iskustvo u radu sa članovima ostalih profesija.

Direktiva 2005/36/EU donesena je s ciljem usuglašavanja obrazovanja unutar EU te propisuje pravila koja su preporuka za sve članice EU.

Nepoštivanje preporuka EU za neke od zemalja članica EU može donijeti sudske presude u odnosu na broj sati u obrazovanju sestara i drugih sadržaja, kao što je na primjer odnos teorije i prakse. Sve odluke i donesena legislativa služi kako bi se me-

đusobno priznavanje kvalifikacija pojednostavilo, a time omogućilo nesmetani prelazi medicinskih sestara iz zemlje u zemlju. Svim pacijentima je omogućeno unutar EU prekogranično liječenje i prelazak iz zemlje u zemlju, ostvarivanje prava na liječenje u svima zemljama EU kao u domicilnoj državi (HZZO, 2019).

5. Izazovi i moguća rješenja unutar sestrinstva

5.1. Mobilni timovi

U vrijeme ekonomske krize i recesije u Kanadi su osmišljeni mobilni odjeli medicinskih sestara. Mobilni timovi popunjavaju kadrovske potrebe u bolnicama, ali i javnozdravstvenim ustanovama koje imaju potrebe za visokospecijaliziranim stručnjacima za edukaciju u nekom specijalnom području (PHSA, 2019). Potreba za takvim sestrama nastavlja se i danas, budući da su bolnice prisiljene raditi na „nižim troškovima, restrukturirati i smanjiti osoblje” (Health Force Ontario, 2008). Zbog restrukturiranja, potrebe za iskusnim medicinskim sestrama na različitim kliničkim pozicijama su svakodnevne. Mobilni tim medicinskih sestara koji upošljava sestre za opću zdravstvenu njegu, definira medicinsku sestru kao profesionalca sa širokim spektrom općeg znanja i vještina u više područja. Medicinske sestre iz mobilnog tima moraju biti sposobne pružiti osnovnu zdravstvenu njegu različitim bolesnicima (ICRC, 2006). Fleksibilnost i motivacija karakteristike su koje poslodavac traži danas u profesiji (Borra, 2012). Fleksibilno radno mjesto i osobe koje prihvaćaju takve radne uvjete u stanju su jednostavno i lako uključiti se u različita okruženja. Budući da se tehnologija stalno mijenja i napreduje u zdravstvu, tako je važno da medicinske sestre posjeduju znanje i kompetentne su koristiti modernu tehnologiju u skrbi za bolesnike. Koristeći Maslowljev piramidu potreba, sigurnost je gotovo bazična potreba, odmah iznad fizioloških potreba. Stoga je jasno da nesigurnost i podjela zadataka mogu biti stresni i neprihvatljivi. Unatoč tim ograničenjima i mogućim negativnim aspektima, većina medicinskih sestara unutar mobilnog tima sebe vidi kao osoblje budućnosti, jer su u mogućnosti prilagoditi se različitim okruženjima i zadacima.

Bolnice sukladno svojim potrebama organiziraju mobilne timove za dnevnu ili/inoćnu smjenu, polikliniku. Dobra praksa mobilnih timova i iskustva iz prakse osiguravaju u bolnici sigurnost u provođenju skrbi za pacijente, kvaliteta je ujednačena i ne osjeća se manjak kadra, a time u vezi potencijalna opasnost za sigurnost bolesnika. Osnivanjem mobilnih timova postiže se optimalni broj medicinskih sestara sukladno potrebama i *cost-benefit* studije pokazuju moguće uštede. Mogući rizici prisutni su kod produživanja smjenskog rada, zbog odsutnosti neke osobe, opterećenje procesa rada, ali i smanjene sigurnosti bolesnika i smanjene kvalitete ishoda zdravstvene njege. Medicinske sestre mobilnog tima trebaju imati uvećan osobni dohodak u odnosu

na ostale odjele zbog mobilnosti i fleksibilnosti te to može biti dodatni poticaj da rade u zahtjevnijim uvjetima (promjene radilišta, okoline, odjela) (Borra, 2012).

Dobri primjeri iz svijeta govore nam da trebamo učiti od njih i njihovih iskustava koji su već prošli. Suvremeni menadžment u zdravstvu RH i Ministarstvo zdravlja RH treba prihvatiti i preporučiti osnivanje mobilnih timova unutar zdravstvenih ustanova. Vrlo skoro nudit će se usluge mobilnih timova na tržištu rada u Hrvatskoj po uzoru na svijet, koji će iznajmljivati medicinske sestre prema potrebama u zdravstvenim ustanovama. Jasno je da *outsourcing* mobilnih timova znači i veću financijsku nadoknadu u odnosu na osnivanje mobilnih timova/odjela u matičnim ustanovama (PHSA, 2019).

5.2. LED klinika

LED klinike vode medicinske sestre radi učinkovitije zdravstvene njege s boljim ishodima liječenja i nižim troškovima (Hatchett, 2003). Medicinske su sestre tijekom godina preuzele različite uloge u obavljanju osnovne djelatnosti zdravstvene njege, od vođenja bolničkih ambulanti, ustanove javnog zdravstva i razvijanja nezavisne prakse (Hudorović i Vičić-Hudorović, 2012).

Zdravstvene ustanove sa stacionarima koju vodi medicinska sestra definira se po onome koja se djelatnost obavlja. Svi postupci koje se obavljaju unutar ustanova su regulirani važećom legislativom, kompetencijama i licencama za rad. Osamdesetih godina prošlog stoljeća počele su prve rasprave kroz časopise, a tijekom 90-ih razvija se u područje prakse koja generira: profesionalne, pravne i ekonomske izazove (Williams et al., 2012). Svakodnevno je sve veći broj stacionarnih ustanova pod vodstvom medicinskih sestara, kako unutar bolnica tako i u zajednici. Sve nove ideje uvijek imaju pobornike i protivnike. Međutim, takav oblik zdravstvene ustanove nastao je u UK kao napredna sestrinska praksa i odgovor na povećane zdravstvene potrebe, uz niže troškove. Klinike koje vode medicinske sestre usmjerene su u većini na liječenje kroničnih bolesti, kada je nužno stručno redovito pratiti stanje bolesnika. Uz redovito praćenje bolesnika, pružaju edukaciju bolesnicima i obiteljima (Frances et al., 2006).

Objavljeni znanstveni radovi govore u prilog ovakvim oblicima stacionarne skrbi koje uspješno vode medicinske sestre (Wong et al., 2006). Općenito potvrđeno je da većina bolesnika ima poboljšane ishode nakon savjetovanja s medicinskom sestrom (najbolje stope poboljšanja za njegu rana i inkontinencije). Klinike koje vode medicinske sestre osobiti pažnju posvećuju pažnju sigurnosti bolesnika, a uvode i alate za podršku odlučivanja, kompjuterizirane sustave i algoritme temeljene na dokazima. U Velikoj Britaniji, skrb koju vodi medicinska sestra uspostavljena je kod kroničnih bolesti kao što su dijabetes, KOPB i muskuloskeletni poremećaji. Dokazi o učinkovitosti intervencija pod vodstvom medicinske sestre rastu i sve ih je više. Bolesnik nakon operacije prelazi u LED kliniku, gdje dobiva odličnu zdravstvenu nje-

gu, a kirurg dolazi pregledati područje operativnog zahvata po protokolu ili pozivu (Randall et al., 2017).

5.3. Projekcija i budućnost sestrinstva: EFN + Zaklada Robert Wood Johnson

Zaklada Robert Wood Johnson 2009. je surađivala s Institutom za medicinu kako bi pokušala projicirati budućnost sestrinstva: vođenje, promjene, napredno zdravlje te postavila viziju sestrinstva do 2020. Odbor je producirao set preporuka za područje sestrinstva pružajući nacrt za poboljšanje obrazovanja medicinskih sestara; osiguravanje vježbi medicinskim sestrama u punom opsegu svog obrazovanja i osposobljavanja; pružanje mogućnosti da preuzmu vodeće pozicije i poboljšanje prikupljanja podataka za izradu politika. Sukladno preporukama Odbora postignuta su poboljšanja u nekim zemljama svijeta. Stoga Odbor nastoji proširiti viziju profesije sestara na 2030. i izraditi izvješće o konsenzusu kojim će pružiti put medicinskoj struci da pomogne SAD-u stvaranje kulture zdravlja, smanjiti zdravstvene nejednakosti i poboljšati zdravlje na dobrobit američke populacije u 21. stoljeću. Kroz iskustva naučena iz kampanje i na temelju sadašnjeg stanja u znanosti i tehnologiji, potiče se akcija za budućnost medicinskih sestara (RWJF, Investing in Nurses and Nursing, 2013). Odbor je razmatrao trenutne i buduće izazove koji se stavljaju pred medicinske sestre:

- uloge medicinskih sestara u poboljšanju zdravlja pojedinaca, obitelji i zajednice, kroz rješavanje socijalnih odrednica zdravlja i pružanje učinkovite, pravedne i dostupne zdravstvene njege za sve u kontinuitetu skrbi, kao i identifikacija voditelja i prepreka o postizanju cilja
- sadašnji i budući razvoj svih razina obrazovanja sestara u kontinuitetu skrbi, uključujući modele suradničke prakse, za rješavanje izazova izgradnje kulture zdravlja.
- facilitatori sustava i prepreke za postizanje različitih radnih mjesta, uključujući spol, rasu i etičku pripadnost na svim razinama obrazovanja osoblja za njegu
- uloga sestrinske profesije u osiguravanju glasa pojedinca, obitelji i zajednice uključeni su u dizajn i operacionalizaciju kliničkih i primarnih zdravstvenih sustava
- razvoj prakse i kompetencija potrebnih za obučavanje sestara uključuje naprednu sestrinsku praksu, rad akutne skrbi i vođenje napora za izgradnju kulture zdravlja i jednakosti u zdravlju i u kojoj mjeri aktualni kurikulum zadovoljava potrebe
- sposobnost medicinskih sestara da služe kao agenti promjena u stvaranju sustava koji premošćuju pružanje zdravstvene skrbi i socijalne skrbi u zajednici
- istraživanja trebaju identificirati razvoj djelotvorne sestrinske prakse za otklanjanje nedostataka i razlika u zdravstvenoj njezi

- važnost dobrobiti medicinskih sestara je u osiguravanju visoke kvalitete zdravstvene njege i poboljšanja zdravlja zajednice (Gerolamo et al., 2014).

Medicinske sestre imaju jedinstvenu priliku za poboljšanje zdravlja nacija, poboljšanje zdravlja i dobrobiti bolesnika u 21 stoljeću. Stoga je ključno razumjeti koja će uloga biti medicinskih sestara u rješavanju tog pitanja i kako stvoriti dobro okruženje za medicinske sestre (ICN Mission, 2019).

5.4. Sestre vole robote

Sestrinska paradigma je usmjerenost na čovjeka i njegove potrebe, uključivanjem emocionalne inteligencije, empatije i suosjećanja kao preduvjeta kvalitete.

- Pojam je koji označava drukčiji pristup problematici sigurnosti bolesnika iz perspektive zdravstvene njege.
- Međusobna povezanost kvalitete zdravstvene njege i stupnja sigurnosti bolesnika.
- Akademsko obrazovanje sestara – ključ novog paradigmatškog pristupa usmjeren k većem stupnju sigurnosti bolesnika.
- Sigurna radna okolina.
- Korištenje naprednih tehnologija.

Svakodnevno znanstvenici razvijanjem robotike dokazuju da je sestrinstvo disciplina koja dozvoljava pomake paradigmi i uvođenje artificijelne inteligencije u svoje redove. Pitanje je dana kada će biti normalno i svakodnevna pojava sretati robote u bolnicama, koji pomažu u postupcima zdravstvene njege. U prilog uvođenju robotike u zdravstvenu njegu ide smanjenje troškova i nedostatak profesionalnog zdravstvenog kadra (OMSN, 2019). Gledajući pozitivno i s optimizmom u budućnost roboti nisu prijetnja već pomoć i podrška sestrinstvu i stoga medicinske sestre podržavajući promatraju i uključuju se u razvoj i primjenu novih tehnologija (Archer, 2019).

6. Umjesto zaključka

Obrazovanje sestara pomoćnica širilo se u svim smjerovima diljem svijeta, potaknuto vizijom dame sa svjetiljkom (Nightingale, 2017). U Hrvatskoj povijesti sestrinstva glavnu ulogu i svjetlo vizije donio je dr. Andrija Štampar, prvi predsjednik WHO-a (Chatterji, 2002). Visonar u svakom pogledu, dr. Andrija Štampar zalagao se za aktivnosti na prevenciji i skrbi u kući. Nakon toliko godina vizija i smjernice nisu se mijenjale i fokus i nadalje ostaje na skrbi u kući, ne unutar institucija. Važno je širiti modele dobre prakse koje primjenjuju medicinske sestre. Medicinske sestre imaju glas koji određuje utjecaj na zdravlje. Sestre su agenti promjena, medicinske sestre su u središtu donošenja promjena koje su potrebne. Kao profesionalci medicinske sestre imaju sposobnost rada rješavanja akutnih zdravstvenih potreba pojedinaca i društva

u cjelini, rješavanja društvenih potreba i socijalnih uvjeta. Mogu se baviti obiteljima, gledati što se događa u društvu i poboljšati svoje znanje, iskustvo kroz širenje utjecaja. Imaju potencijal generirati nova znanja i brzo ih uvesti u praksu. Ključni su partner u pružanju skrbi i promicanju pravednosti zdravlja i dobrobiti ljudi (Toner, 2018).

Literatura

1. Aiken, L. H. 2001. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, 288 (16): 1987–93.
2. Archer, J. 2019. ‚Friendly‘ hospital robot begins trials to help stressed nurses. <https://www.telegraph.co.uk/technology/2018/09/19/friendly-hospital-robot-begins-trials-help-stressed-nurses/>
3. Ausmed. 2019. *A World Without Nurses? What Would It Be Like?* <https://www.ausmed.com/cpd/articles/world-without-nurses>
4. Borra, M. M. 2012. *Flexible Work Practices in Nursing*. Geneva: International Council of Nurses.
5. Campbell, D. 2019. *NHS nursing crisis worsened by Brexit exodus*. <https://amp.theguardian.com/society/2019/may/08/nhs-nursing-crisis-worsened-by-brexit-exodus>
6. Chatterji, S. 2002. *The conceptual basis for measuring and reporting on health*. <https://www.who.int/healthinfo/paper45.pdf>
7. Dapić, K. 2016. *Analiza i kretanje plaća u Republici Hrvatskoj. Direktive o profesionalnim priznavanjima*. <http://www.hkms.hr/direktive-o-priznavanju-profesionalnih-kvalifikacija/>
8. Dossey, B. M. 2008. *Holistic Nursing: A Handbook For Practice*. Jones & Bartlett Learning; Dossey, Holistic Nursing 5th Edition.
9. EFN. 2016. *Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU*. <http://www.efnweb.be>: http://www.efnweb.be/?page_id=6897
10. EFN. 2018. *Health at a Glance: Europe 2018*. <http://www.efnweb.be>: <http://www.efnweb.be/?p=10783>
11. EFN. 2019. *European Federation of Nurses Associations*. <http://www.efn.be/>
12. Essays, U. 2018. *Nursing Self-Assessment Essay*. <https://www.ukessays.com/essays/nursing/skills-knowledge-competency-of-professional-nurse-self-assessment-nursing-essay.php?vref=1>
13. EU. 2019. *European Commission – Health care*. https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/know-your-rights/solidarity/health-care_en:
14. EU parlament. 2005. *Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 7. rujna 2005. o priznavanju stručnih kvalifikacija*. <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>
15. Europska povelja o pravima pacijenata. 2019. <https://www.pravapacijenata.ba/evropska-p-ovelja-o-pravima-pacijenata/>
16. Frances, K. Y. et al. 2006. *Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome*. <https://onlinelibrary.wiley.com>: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.03730.x>

17. Fučkar, G. 1995. *Proces zdravstvene njege*. Zagreb: A. G. Matoš.
18. Gerolamo, A. M. et al. 2014. *Who Will Educate Our Nurses?* https://www.rwjf.org/en/library/research/2014/07/who_will_educate_our_nurses.html
19. Hatchett, R. 2003. *Nurse-led Clinics: Practice Issues*. London: Routledge.
20. Health Force Ontario. 2008. *The Public Health Nursing Orientation Project*. Ontario: Algonoma Public Health and ANDSOOHA. www.andsooha.org: www.andsooha.org
21. Henderson, V. 2004. *ICN Basic Principles of Nursing Care*. International Council of Nurses.
22. HKMS. 2006. *Razvrstavanje pacijenata u kategorije ovisno o potrebama za zdravstvenom njegom*.
23. HNSS. 2019. *Hrvatski nacionalni savez sestrištva*. <https://hnss.hr/>
24. Hudorović, N. i Vičić-Hudorović, V. 2012. eComment. Nurse-led clinics and cost-effectiveness. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 14 (6): 733–734.
25. HUMS. 2019. *Hrvatska udruga medicinskih sestara*. <http://hums.hr/>.
26. HZZO. 2019). *Lijecenje-u-inozemstvu*. <https://www.hzzo.hr/>: <https://www.hzzo.hr/lijeecenje-u-inozemstvu/>
27. ICN. 2009. *Framework of Competencies*. Geneva: International Council of Nurses.
28. ICN. 2019. *International Council of Nurses*. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
29. ICN Mission, V. a. 2019. <https://www.icn.ch/>: <https://www.icn.ch/who-we-are/icn-mission-vision-and-strategic-plan>
30. ICRC. 2006. *Mobile health units*. Geneva: International Committee of the Red Cross.
31. Kennedy, A. 2008. *EU Challenges to Safeguard Quality of Care and Patient Safety*. www.efnweb.be
32. Matulić, T. 2007. Identitet, profesija i etika sestrištva. *Bogoslovska smotra*, 3: 727–744.
33. McCarthy, N. 2019. *America's Most And Least Trusted Professions [Infographic]*. www.forbes.com: <https://www.forbes.com/sites/niallmccarthy/2018/01/04/americas-most-and-least-trusted-professions-infographic/#b57301765b5f>
34. NCSBN. 2008. *Nursing Faculty Qualifications and Roles*. Chicago: National Council of State Boards of Nursing (NCSBN).
35. Nightingale, F. 2013. *Notes on Hospitals (1863)*. Cambridge University Press.
36. Nightingale, F. 2017. *Notes on Nursing: What it is and What it is Not*. Pinnacle Press.
37. NIH, N. I. 2014. *Nurse staffing and education linked to reduced patient mortality*. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nurse-staffing-education-linked-reduced-patient-mortality>
38. NN (121/03, 117/08, 57/11). *Zakon o sestrištvu*.
39. OECD. 2019. *Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)*. <https://dx.doi.org/10.1787/9789264239517-graph13-en>
40. OECD, 2010. *OECD Health Data [online/offline database]*. Services of long-term nursing care. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development <http://www.oecd.org/health/>
41. OMSN. 2019. *The Rise of the Robot Nurse*. <https://onlinemasters.ohio.edu/blog/the-rise-of-the-robot-nurse/>
42. PHSA. 2019. *Mobile Medical Unit*. <http://www.phsa.ca/our-services>: <http://www.phsa.ca/our-services/programs-services/mobile-medical-unit>
43. Prlić, N. 2009. *Zdravstvena njega*. Zagreb: Školska knjiga.

44. Raeve, D. P. i Gomez, S. 2005. Nursing Legislation and Curricula in compliance with Article 31 of Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. *EFN*.
45. Raeve, P. D. 2019. *The Interaction between Politics, Doctors and Nurses*. http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2013/01/The_Interaction_between_Politics_Nurses_and_Doctors_EFN_PDR_001.pdf
46. Rafferty, A. M. 2018. *The holistic role of nurses*. <http://www.efnweb.be/?p=9372>
47. Randall, S. et al. 2017. Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *The International Journal of Nursing Studies*, 73: 24–33.
48. RWJF. 2013. *Investing in Nurses and Nursing*. <https://www.rwjf.org/en/library/articles-and-news/2013/02/investing-in-nurses-and-nursing.html>
49. RWJF. 2019. *Nurses, Nursing and Population Health*. <https://www.rwjf.org/en/library/collections/nurses-nursing-and-population-health.html>
50. Salonen, A. H. et al. 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 15: 792–800.
51. Williams, S. et al. 2012. Impact of a thoracic nurse-led chest drain clinic on patient satisfaction. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*, 14 (6): 729–733.
52. SLJ RH. 2017. Statistički ljetopis Republike Hrvatske.
53. Statement, I. P. 2009. *www.icn.ch Position Statement*. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/B04_Nsg_Regulation.pdf
54. Toner, B. 2018. *Everyone Has a Role in Building the Future of Nursing*. https://www.rwjf.org/en/blog/2016/05/everyone_has_a_role.html
55. WHO. 2016. *Nurse educator core competencies*. Geneva: World Health Organization.
56. WHO. 2019. *World Health Organisation*. <https://www.who.int/topics/nursing/en/>. 5. svibnja 2019.
57. Wong, F. K. et al. 2006. Establishing a definition for a nurse-led clinic: structure, process, and outcome. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (3): 358–369.
58. Zakon o zaštiti prava pacijenata. 2019. *Zakon o zaštiti prava pacijenata NN 169/04, 37/08*. <https://www.zakon.hr/>: <https://www.zakon.hr/z/255/Zakon-o-za%C5%A1titi-prava-pacijenata>



On nursing, occupation, profession, scientifically based discipline and future

Abstract

Today, nursing is a highly demanded profession in the centre of attention. Historically, its development can be traced back to the very beginning of civilisation; however, the recognition of it as a profession is recorded only the last several decades. It is a profession defined as science and skills, based on evidence. There is an ongoing process of recognising its increasingly responsible role in the healthcare system, but also in the biomedical sciences. The historical development of the profession is based on science, technology and practical research that provide nursing with a new dimension within the healthcare system of certified professionals. Nursing in Croatia is still passing through adaptive nursing models in education, but also in practice. When Croatia entered the EU, it implemented the Directive 2005/36/EC regulating the competences and schooling system, in the way that the apprenticeship status was discontinued and schooling was extended to 5 years. The provision of undergraduate and graduate studies in nursing increased the responsibility level of nurses. These processes have not been followed by the systematization and recognition of the educational level within the healthcare system. The challenges of the upcoming years are the greater needs of population with regard to the higher life expectancy and the growing need for health care, as well as the possibility of professional exchange and mobility within the EU states. Greater financial security, better working conditions are some of the reasons of the exodus of medical nurses from Croatia. Solutions are offered through the foundation of flexible mobile teams, patient education and emphasis on prevention, foundation of LED clinics/institutions, introduction of robots as supports to medical nurses. Medical nurses are key partners in the provision of health care and promotion of rights to health and well-being of people; therefore, a supporting partnership is an investment in the future of the healthcare system.

Key words: nursing, competences, education, health care, migration, mobile team, LED clinic, robotics