



Originalni znanstveni rad

RADNO OKRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA INTENZIVNE NJEGE U HRVATSKOJ: NACIONALNO PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE

Jelena Slijepcevic^{1,2}, Sladjana Rezic^{2,3}, Adriano Friganovic^{4,5}, Evanthia Georgiu⁶

1Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska, Služba za obrazovanje i profesionalni razvoj sestrinstva, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb

2Zdravstveno veleučilište, Katedra za sestrinstvo, Mlinarska cesta, Zagreb, Hrvatska

3 Klinički bolnički centar Zagreb, Hrvatska, Služba za osiguranje i unapređenje kvalitete, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb

4 Zdravstveno veleučilište, Katedra za sestrinstvo, Mlinarska cesta, Zagreb, Hrvatska

5Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Katedra za sestrinstvo, Viktora Cara Emina 5, Rijeka, Hrvatska.

6Education Sector, Nursing Services, Ministry of Health, 1 Prodromou & Chilonos Street 17, 1448 Nicosia, Cipar

Dopisni autor: Jelena Slijepčević ✉ jelena.slijepcevic.kbc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.65241/wh.8.2.13>

Za citiranje: Slijepčević J, Režić S, Friganović A, Georgiu E. Radno okruženje medicinskih sestara intenzivne njega u hrvatskoj: nacionalno presječno istraživanje. *World of Health*. 2025;2(8):100-113. DOI: <https://doi.org/10.65241/wh.8.2.13>

Primljeno: 22. srpnja 2025. | Recenzirano: 21. kolovoza 2025. | Prihvaćeno: 1. rujna 2025.

SAŽETAK

Pozadina: Rad u zdravom okruženju punom potpore ima izravan i pozitivan utjecaj na zadovoljstvo pacijenata, a također je usko povezan s ostankom medicinskih sestara na poslu, zadovoljstvom poslom, fluktuacijom i sindromom sagorijevanja. Cilj istraživanja bio je usredotočiti se na percepcije i iskustva medicinskih sestara intenzivne njega u Hrvatskoj.

Metode: Kvantitativna presječna studija provedena je korištenjem upitnika za samostalno ispunjavanje, alata za procjenu zdravog radnog okruženja, koji je distribuiran medicinskim sestrama intenzivne njega u Hrvatskoj. Analiza podataka provedena je korištenjem programa R (verzija 4.1.0; R Core Team, 2021) i SPSS-a (verzija 26 za Windows). Deskriptivna statistika korištena je za procjenu stanja radnog okruženja medicinskih sestara kritične njega u šest podskala Američkog udruženja medicinskih sestara kritične njega.

Rezultati: Prosječni rezultati za provedbu standarda Američkog udruženja medicinskih sestara intenzivne njega za zdravo radno okruženje. Standardi na razini odjela pokazuju umjerene razine u svih šest područja. Među 277 medicinskih sestara, najviši prosječni rezultat zabilježen je za značajno priznavanje ($M = 2,7$, $SD = 0,7$), a slijede ga istinska suradnja i autentično vodstvo ($M = 2,5$, $SD = 0,6-0,7$). Niži rezultati zabilježeni su za vještu komunikaciju, učinkovito donošenje odluka i odgovarajuće osoblje ($M = 2,4$, $SD = 0,6-0,7$). Sve prosječne razlike bile su statistički značajne ($p < 0.001$).

Zaključci: Ciljana ulaganja u infrastrukturu osoblja, obuku lidera, sustave formalnog priznavanja i protokole psihološke

sigurnosti ključna su za poticanje zdravijeg radnog okruženja, povećanje zadržavanja medicinskih sestara i u konačnici poboljšanje ishoda liječenja pacijenata.

Ključne riječi: medicinske sestre, intenzivna njega, zdravlje, radno okruženje, Hrvatska.

POZADINA

Podržavajuće radno okruženje u sestrinstvu trebalo bi aktivno poboljšavati fizičku, mentalnu i socijalnu dobrobit medicinskih sestara, kako je naglasila Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) (1,2). Iako brojne studije potvrđuju vezu između zdravog radnog okruženja (HWE i ishoda poput zadovoljstva poslom, ostanka medicinskih sestara na poslu i sigurnosti pacijenata, mnoge medicinske sestre i dalje doživljavaju visoku razinu sagorijevanja, probleme s mentalnim zdravljem i stalnu želju za napuštanjem profesije (3). Posljednjih godina nedostatak medicinskih sestara prepoznat je kao globalni problem koji se, nažalost, pogoršao nakon pandemije COVID-19 (4,5). Nalazi dvaju sustavnih pregleda pokazuju da između 18 % i 57 % novih medicinskih sestara napušta profesiju unutar dvije do tri godine od stjecanja licence (6,7). Ovaj trend odražava promjene u vrijednostima među mlađim generacijama koje stavljaju veći naglasak na ravnotežu između poslovnog i privatnog života, priznanje, osjećaj da ih organizacija cijeni, zadovoljstvo poslom i ukupnu kvalitetu radnog okruženja - više nego prethodne generacije (6,7,8). Rastuća potražnja za uslugama kritične njega stvorila je značajan globalni izazov za zdravstvene organizacije u zapošljavanju i zadržavanju kvalificiranih

medicinskih sestara kritične njege (9). S obzirom na ovaj razvoj događaja, postoji hitna potreba za jačanjem napora usmjerenih na zapošljavanje i zadržavanje medicinskih sestara intenzivne njege kako bi se osigurala održivost i kvaliteta pružanja kritične njege. WHO je prepoznao trenutno stanje i globalnu krizu s kojom se suočava sestrinska profesija, naglašavajući u nedavnom izvješću da je situacija u Europi alarmantna te pozivajući na hitnu provedbu ciljanih intervencija i mjera politike (10). Početkom 2000.-ih, Američko udruženje medicinskih sestara intenzivne njege (AACN), suočeno s izazovima povezanim s nedostatkom i odljevom medicinskih sestara, pokrenulo je veliku nacionalnu inicijativu koja je uključivala opsežno istraživanje usmjereno na identificiranje ključnih komponenti zdravog radnog okruženja. Ova inicijativa dovela je do razvoja i validacije Alata za procjenu zdravog radnog okruženja (HWEAT) te, 2005. godine, izdavanja nacionalnih standarda za uspostavljanje i održavanje HWE-a (11). Ovi standardi obuhvaćaju šest bitnih elemenata koji su temeljni za postizanje i održavanje zdravog radnog okruženja: vješta komunikacija, istinska suradnja, učinkovito donošenje odluka, odgovarajuće osoblje, značajno priznanje i autentično vodstvo (12). Od 2006. godine, AACN je proveo više velikih istraživanja procjenjujući provedbu i utjecaj ovih šest standarda koristeći alat HWEAT. Podaci prikupljeni prije, tijekom i nakon faza provedbe otkrili su ohrabrujuće nalaze, posebno među medicinskim sestrama na jedinicama intenzivnog liječenja (JIL), s mjerljivim poboljšanjima ishoda i za pacijente i za osoblje (13,14). Ove rezultate potvrđuje sveobuhvatni sustavni pregled Weija i sur., koji je utvrdio pozitivne veze između zdravih radnih okruženja i ishoda pacijenata, uključujući preživljavanje i druge ključne pokazatelje kvalitete (15). Iako su u Europi provedene brojne studije o zdravim radnim okruženjima korištenjem različitih instrumenata za istraživanje, usvajanje HWEAT alata dobilo je na zamahu posljednjih godina i sve se više primjenjuje u europskim istraživanjima (3,8,16,17).

NACIONALNI KONTEKST STUDIJE

Kao odgovor na izazove s kojima se suočavaju europske zemlje, a kako bi stekli uvid u radno okruženje medicinskih sestara intenzivne njege, autori su osmislili i proveli Erasmus+ projekt, koji se provodio od 2019. do 2022. (18). U projektu je sudjelovalo pet zemalja: Cipar, Hrvatska, Španjolska, Poljska i Rumunjska. Kao dio ovog projekta provedena je presječna studija o percepciji zdravog radnog okruženja među medicinskim sestrama intenzivne njege, što je činilo osnovu ovog članka. S obzirom na vremenski i kontekstualni okvir studije, bitno je napomenuti da su se zemlje sudionice, kao i globalna zajednica, istovremeno borile s utjecajem pandemije COVID-19. Ova neviđena zdravstvena kriza otkrila je ranjivost sistema bolničke infrastrukture i pružanja zdravstvene skrbi, postavljajući izvanredne zahtjeve pred medicinske sestre intenzivne njege. Štoviše, tijekom istraživanja, Hrvatsku su pogodila dva razorna potresa koja su rezultirala gubitkom ljudskih života. Ove istodobne krize predstavljaju značajne kontekstualne čimbenike koji se moraju uzeti u obzir pri tumačenju nalaza studije i njihovoj usporedbi s onima iz drugih istraživanja provedenih u različitim uvjetima

ili u različito vrijeme. Ovaj članak predstavlja glavne rezultate i ključne nalaze te studije, s naglaskom na percepcije i iskustva medicinskih sestara intenzivne njege u Hrvatskoj, procijenjena pomoću HWEAT alata.

METODE

DIZAJN STUDIJE

Kvantitativna presječna studija provedena je korištenjem upitnika HWEAT za samostalno popunjavanje distribuiranog medicinskim sestrama intenzivne njege u Hrvatskoj.

SUDIONICI I PRIKUPLJANJE PODATAKA

U studiji je korištena metoda uzorkovanja prilagođena svim registriranim medicinskim sestrama koje rade na odjelima intenzivnog liječenja za odrasle diljem Hrvatske. Medicinske sestre zaposlene izvan jedinica intenzivnog liječenja bile su isključene. Zbog nedostatka preciznih podataka o ukupnom broju medicinskih sestara na odjelima intenzivnog liječenja koje su ispunjavale kriterije uključivanja, nije bilo moguće odrediti točan nazivnik ankete. Stoga se strategija uključivanja usredotočila na dobivanje što većeg uzorka odgovarajućih medicinskih sestara na odjelima intenzivnog liječenja. Prikupljanje podataka provedeno je između siječnja 2021. i travnja 2022. pomoću softverske platforme Qualtrics. Za digitalnu distribuciju, istraživači su kontaktirali medicinske sestre jedinice intenzivnog liječenja putem njihovih institucionalnih e-mail adresa. Osim toga, Nacionalno društvo medicinskih sestara intenzivne njege pomoglo je u distribuciji ankete među svojim članovima.

ANKETNI INSTRUMENT

U studiji je korišten alat HWEAT kojeg je razvio AACN. Instrument se temelji na Ljestvici kritičnih elemenata zdravog radnog okruženja koja je korištena u Nacionalnom istraživanju radnih okruženja medicinskih sestara intenzivne njege iz 2018. (verzija 1).

Nakon dopuštenja AACN-a, anketa je prevedena na hrvatski jezik. Istraživački tim proveo je procese prijevoda i povratnog prijevoda te pilot testiranje na 30 medicinskih sestara intenzivne njege kako bi se osigurala jasnoća i razumijevanje stavki ankete (Cronbachova alfa od 0,97) (12). Anketa se provodi samostalno i strukturirana je oko šest AACN standarda za poticanje i održavanje zdravog radnog okruženja. Sastoji se od četiri dijela: Odjeljak A procjenjuje kvalitetu pružene skrbi i upoznatost sudionika s AACN standardima. Odjeljak B procjenjuje kritične elemente zdravog radnog okruženja koristeći HWEAT koji uključuje 16 stavki ocijenjenih na 4-stupanjskoj

Likertovoj ljestvici. Ovaj odjeljak obuhvaća percepcije na institucionalnoj i na razini odjela. Odjeljak C istražuje aspekte kao što su adekvatnost osoblja, moralna patnja, organizacijska podrška za zdravlje i sigurnost medicinskih sestara, kapacitet rada, zadovoljstvo poslom, namjere promjene posla i čimbenici koji utječu na odluke o ostanku na trenutnoj ulozi. Odjeljak D prikuplja demografske podatke. Uz odobrenje AACN-a, odjeljci A i C prilagođeni su kako bi bolje odražavali europski kontekst sestrinstva. Odjeljak B, koji uključuje ljestvicu kritičnih elemenata zdravog radnog okruženja (CEHWES), ostao je nepromijenjen.

ANALIZA PODATAKA

Analiza podataka provedena je korištenjem programa R (verzija 4.1.0; R Core Team, 2021.) i SPSS-a (verzija 26 za Windows). Deskriptivna statistika korištena je za procjenu stanja radnih okruženja medicinskih sestara intenzivne njege u šest podskala AACN-a. Prosječni rezultati za svaki standard izračunati su prema smjernicama AACN-a (13). Budući da ispunjavanje cijelog upitnika nije bilo obavezno, stope odgovora razlikovale su se ovisno o pitanju. Sudionici su isključeni iz analize na temelju kriterija podataka koji nedostaju: (a) oni koji su ispunili samo Odjeljak A bez odgovora na sljedeće odjeljke i (b) oni s više od 10% odgovora koji nedostaju u Odjeljcima B, C ili D. Nisu korištene tehnike imputacije podataka za rješavanje vrijednosti koje nedostaju. Povezanost između pokazatelja zdravog radnog okruženja, demografskih varijabli i ishoda ispitana je pomoću hi-kvadrat testova, t-testova i jednosmjerne analize varijance (ANOVA). Korištena je razina značajnosti od $p < 0,05$.

Tablica 1. Demografske karakteristike uzorka

Spol [n(%)] (n=277)	muški	62 (22)
	ženski	172 (62)
	ne želi odgovoriti	19 (6.9)
Koji je Vaš najviši stupanj obrazovanja? [n(%)] (n=277)	diploma iz sestrinstva	76 (27)
	prvostupnik sestrinstva	139 (50)
	magistar sestrinstva	36 (13)
	doktorat iz sestrinstva	2 (0.7)
	nedostaje	24 (8.7)
Godine ukupnog iskustva u sestrinstvu (prosjek)		11.3 (9.9)
Godine iskustva u sestrinstvu na odjelu kritične/intenzivne njege (prosjek)		9.3 (8.9)
Trenutna pozicija [n(%)] (n=277)	voditelj jedinice	27 (9.7)
	medicinska sestra uz krevet	214 (77)
	edukator jedinice	2 (0.7)
	ostalo (molimo navedite)	10 (3.6)
	nedostaje	24 (8.7)

ETIČKA RAZMATRANJA

Etičko odobrenje za studiju dao je Ciparski bioetički odbor, budući da je Cipar bio vodeća zemlja koordinatorica za projekt Erasmus+. Sudionici su obaviješteni o ciljevima studije putem popratnog informativnog pisma, a njihovo ispunjavanje ankete uzeto je kao pristanak za sudjelovanje. Anketa je bila anonimna te su se sudionici mogli povući u bilo kojem trenutku. Odgovore je provjerio i unio u bazu podataka glavni istraživač iz Hrvatske. Kako bi se spriječilo višestruko slanje, sudionicima je rečeno da kreiraju jedinstveni alfanumerički kod. Bazu podataka nadgledao je neovisni statističar koji nije bio uključen u istraživački tim, a bio je odgovoran za čišćenje, analizu i izvještavanje podataka. Ovaj je proces pomogao u osiguravanju dosljednosti u kodiranju, čišćenju i komparativnoj analizi podataka.

REZULTATI

U studiji je sudjelovalo 277 medicinskih sestara intenzivne njege iz Hrvatske. Ukupan broj sudionika bio je 277; međutim, za svaki odjeljak, broj ispitanika odgovara broju potpuno završenih odjeljaka. Ovi sudionici predstavljaju uzorak iz više od 10 bolnica u Hrvatskoj koje imaju jedinicu intenzivne njege. Demografski rezultati pokazali su da je u studiji sudjelovao veći udio žena 172 (62%) nego muškaraca. Prosječno radno iskustvo u sestrinstvu bilo je 11,3 godine, a na intenzivnoj njezi 9,3 godine. Većina ispitanika bile su medicinske sestre uz bolesnički krevet (214, 77%) i imale su diplomu prvostupnika (139, 50%) (Tablica 1).

OPĆA PERCEPCIJA ZADOVOLJSTVA POSLOM I RADNIM OKRUŽENJEM

U studiji je sudjelovalo ukupno 277 registriranih medicinskih sestara. Što se tiče ukupnog zadovoljstva poslom, više od polovice ispitanika, 159 (57%), izjavilo je da su donekle zadovoljni svojom ulogom medicinske sestre, dok je 82 (30%) navelo da su vrlo zadovoljni. Manji udio sudionika izjavio je da su donekle nezadovoljni 24 (8,7%) ili vrlo nezadovoljni 12 (4,3%). Prosječna ocjena zadovoljstva poslom bila je 3,1 (SD = 0,7) na 4-stupanjskoj Likertovoj ljestvici, što ukazuje na općenito umjerenu do visoku razinu zadovoljstva (Tablica 2). Većina medicinskih sestara, 183 (66%), izjavila je da poznaje Standarde zdravog radnog okruženja (HWE). Međutim, njihovi odgovori sugeriraju da poznavanje ne znači nužno i provedbu u praksi. Konkretno, 102 (37%) medicinskih sestara izjavilo je da HWE standardi

uopće nisu implementirani na njihovoj jedinici intenzivnog liječenja (JIL), dok 85 (31%) medicinskih sestara nije bilo sigurno u vezi sa statusom provedbe. Samo 7 (2,5%) medicinskih sestara izjavilo je da su standardi u potpunosti implementirani, što sugerira značajan jaz između poznavanja i stvarne prakse (Tablica 2).

VJEŠTA KOMUNIKACIJA I ISTINSKA SURADNJA

Od 257 medicinskih sestara na intenzivnoj njezi koje su u potpunosti odgovorile na odjeljak o komunikaciji, polovica medicinskih sestara izjavila je da imaju dobru komunikaciju s kolegama, također s liječnicima, s voditeljima medicinskih sestara i administrativnim osobljem. Od ukupnog uzorka, 59 (23%) njih izjavilo je da imaju lošu komunikaciju s voditeljima medicinskih sestara, a 95 (37%) imalo je lošu komunikaciju s administrativnim osobljem (Tablica 3).

Tablica 2. Zadovoljstvo medicinskih sestara, svijest i provedba zdravog radnog okruženja

	Vrlo zadovoljan	82 (30%)
	Donekle zadovoljan	159 (57%)
	Donekle nezadovoljan	24 (8.7%)
	Vrlo nezadovoljan	12 (4.3%)
	Prosječno zadovoljstvo (SD)	3.1 (0.7)
Neovisno o Vašem trenutnom poslu, koliko ste zadovoljni poslom registrirane medicinske sestre/tehničara? [n(%)] (n=277)		
	Da	183 (66)
	Uopće ne	102 (37)
	Tek počinjemo	47 (17)
Je li vaša jedinica implementirala neke Standarde zdravog radnog okruženja? [n(%)] (n=277)		
	Dobro napredujemo	36 (13)
	Potpuno implementirano	7 (2.5)
	Ne znam	85 (31)

1n (%); Prosjek (SD), prosječna ocjena (SD): prosjek rezultata u rasponu od 1 (vrlo nezadovoljan) do 4 (vrlo zadovoljan).

Tablica 3. Percipirana kvaliteta komunikacije i suradnje među osobljem jedinice intenzivnog liječenja

Kako biste ocijenili kvalitetu komunikacije u vašoj jedinici među sljedećim?			Kako biste ocijenili kvalitetu suradnje u vašoj jedinici među sljedećim?		
Komunikacija između sestara	Hrvatska, N = 257 ¹	P-vrijednost ²	Suradnja između sestara	Hrvatska, N = 257 ¹	P-vrijednost ²
odlična	25 (9.7%)	<0.001	odlična	39 (15%)	<0.001
dobra	89 (35%)		dobra	103 (40%)	
korektna	118 (46%)		korektna	103 (40%)	
loša	25 (9.7%)		loša	12 (4.7%)	
Komunikacija između sestara i liječnika			Suradnja između sestara i liječnika		
odlična	19 (7,4%)		odlična	24 (9,3 %)	
dobra	65 (25%)		dobra	76 (30%)	
korektna	129 (50%)		korektna	132 (51%)	
loša	44 (17%)		loša	25 (9,7%)	
Komunikacija između sestara i voditelja jedinice			Suradnja između sestara i voditelja jedinice		
odlična	24 (9,3%)		odlična	28 (11%)	
dobra	67 (26%)		dobra	66 (26%)	
korektna	107 (42%)		korektna	119 (46%)	
loša	59 (23%)		loša	44 (17%)	
Komunikacija između sestara i uprave bolnice			Suradnja između sestara i uprave bolnice		
odlična	10 (3,9)		odlična	9 (3,5%)	
dobra	42 (16%)		dobra	45 (18%)	
korektna	110 (43%)		korektna	124 (48%)	
loša	95 (37%)		loša	79 (31%)	

¹n (%), ² Pearsonov hi-kvadrat test

ZNAČAJNO PRIZNANJE

Medicinske sestre navele su da je priznanje najznačajnije kada dolazi od pacijenata i njihovih obitelji 122 (47%) (Slika 1). Prilikom procjene razine poštovanja unutar radnog okruženja dobiveni su sljedeći rezultati: poštovanje među medicinskim

sestrama ocijenilo je kao korektno 112 (44%) ispitanika; poštovanje liječnika prema medicinskim sestrama ocijenilo je korektnim 126 (49%) medicinskih sestara; a poštovanje od strane menadžera u sestrinstvu ocijenilo je korektnim 122 (47%) ispitanika (Tablica 4).

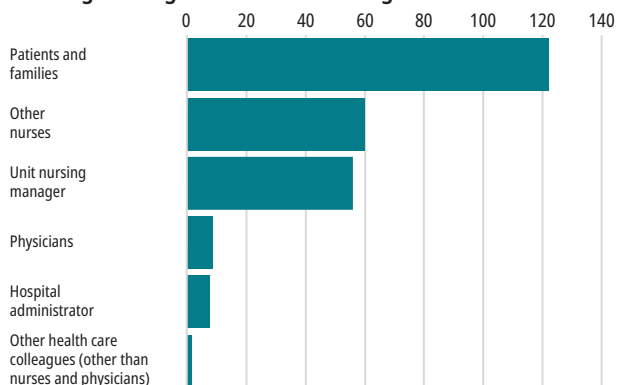
Tablica 4. Percipirano poštovanje prema medicinskim sestrama iz različitih profesionalnih skupina na JIL-u

Kako biste ocijenili poštovanje prema medicinskim sestrama od strane svake od navedenih osoba u vašoj jedinici?

Ostale sestre	Hrvatska, N = 257 ¹	P-vrijednost ²
odlično	28 (11%)	<0.001
dobro	97 (38%)	
korektno	112 (44)	
loše	20 (7,8%)	
Liječnici		
odlično	18 (7,0%)	
dobro	68 (26%)	
korektno	126 (49%)	
loše	45 (18%)	
Drugi kolege iz zdravstvene skrbi		
odlično	19 (7,4%)	
dobro	74 (29%)	
korektno	140 (54%)	
loše	24 (9,3%)	
Voditelji medicinskih sestara		
odlično	29 (11%)	
dobro	66 (26%)	
korektno	122 (47%)	
loše	40 (16%)	
Uprava bolnice		
odlično	13 (5.1%)	
dobro	43 (17%)	
korektno	131 (51%)	
loše	70 (27%)	

¹n (%), ² Pearsonov hi-kvadrat test

Meaningful recognition is most meaningful when it comes from:



Slika 1. Percepcija najvrjednijeg izvora priznanja medicinskih sestara intenzivne njege

UČINKOVITO DONOŠENJE ODLUKA

Medicinske su sestre ocijenile svoje mogućnosti utjecaja na odluke koje utječu na kvalitetu skrbi za pacijente u njihovom odjelu kao veće (3,9 (0,7) – potpuno se slažem), ali im nedostaje prepoznavanje drugih vrijednosti rada organizacije u odjelu (3,4 (0,7) – slažem se) (Tablica 5).

Tablice 5. Mogućnost utjecaja medicinskih sestara na odluke

Medicinske sestre su cijenjeni i predani partneri u kreiranju politika, usmjeravanju i evaluaciji kliničke skrbi te vođenju organizacijskog djelovanja. - U vašoj radnoj jedinici.

N= 277¹ 3.5 (0.8) <0.001 P-vrijednost²

Medicinske sestre imaju priliku utjecati na odluke koje utječu na kvalitetu skrbi za pacijente. - U vašoj radnoj jedinici.

N=277¹ 3.9 (0.7) <0.001 P-vrijednost²

Medicinske sestre prepoznaju vrijednost koju drugi donose radu organizacije. - U vašoj radnoj jedinici.

N=277¹ 3.4 (0.7) <0.001 P-vrijednost²

¹ Prosjek (SD) / Prosjek rezultata u rasponu od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (potpuno se slažem); viši rezultat označava višu razinu AACN standarda. ² Jednosmjerna ANOVA

ODGOVARAJUĆE OSOBLJE

Odgovarajuće osoblje glavna je i rastuća briga u Hrvatskoj, a samo 9 (3,5%) medicinskih sestara odgovorilo je da uvijek postoji odgovarajući broj medicinskih sestara s pravim znanjem i vještinama (Tablica 6) (19). 103 (40%) medicinskih sestara navelo je da imaju odgovarajući broj osoblja od 25 do 49% vremena (Tablica 6). U vezi s tvrdnjama o nedovoljnom broju medicinskih sestara, na kraju smjene 88 (35%) medicinskih sestara izjavilo je da su obavile 100% dodijeljenog posla (lijevici, postupci, praćenje itd.), a 50 (19%) medicinskih sestara izjavilo je da su obavile samo manje od 25% dodijeljenog posla (Tablica 6).

Tablica 6. Percepcije medicinskih sestara o broju osoblja i izvršavanju zadataka

	Hrvatska, N = 257 ¹	<0.001	p-vrijednost ²
Što se tiče osoblja na vašem odjelu, koliko često imate pravi broj medicinskih sestara s odgovarajućim znanjem i vještinama?	Manje od 25% vremena		50 (19%)
	Između 25-49% vremena		103 (40%)
	50-75% vremena		70 (27%)
	Više od 75% vremena		25 (9.7%)
	Stalno		9 (3.5%)
	Hrvatska, N = 257 ¹	<0.001	p-vrijednost ²
Na kraju tipične smjene u kojoj mjeri ste obavili sljedeće poslove?	obavljeno 0-49% posla		16 (6.4%)
	obavljeno 50-74% posla		51 (20%)
	obavljeno 75-99% posla		95 (38%)
	obavljeno 100% posla		88 (35%)
	(nije primjenjivo)		7

AUTENTIČNO VODSTVO

Sudionici su naveli da medicinske sestre na vodećim pozicijama pokazuju snažnu predanost 3,5 (0,8) i istu procjenu načela zdravog radnog okruženja te aktivno uključuju druge u proces njege i održavanja takvog okruženja (20,21) (Tablica 7). Prilikom ocjenjivanja kompetencija svoje vodeće medicinske sestre,

46 (18%) medicinskih sestara prijavilo je loše komunikacijske vještine, dok je 87 ocijenilo komunikaciju kao zadovoljavajuću (34%). Osim toga, 69 (27%) medicinskih sestara navelo je da njihove vodeće medicinske sestre ne osiguravaju adekvatnu razinu osoblja, a 59 (23%) percipiralo je kvalitetu vodstva kao lošu (Tablica 7).

Tablica 7. Ocjena medicinskih sestara o predanosti i vještinama medicinskih sestara voditeljica službe vezanim za standarde zdravog radnog okruženja

Medicinske sestre voditeljice službe (formalne i neformalne) u potpunosti prihvaćaju koncept zdravog radnog okruženja. - U vašoj radnoj jedinici	Hrvatska, N = 2771	3.5 (0.8)	<0.001 p-vrijednost ²		
Medicinske sestre voditeljice službe (formalne i neformalne) uključuju druge u postizanje zdravog radnog okruženja. - U vašoj radnoj jedinici.	Hrvatska, N = 2771	3.5 (0.8)	<0.001 p-vrijednost ²		
Molimo vas da ocijenite vještine medicinskih sestara voditeljica službe u vašem odjelu u sljedećim područjima					
Voditeljica službe	Hrvatska N=257 ¹				p-vrijednost ²
Kompetencija	odlično	dobro	korektno	loše	<0.001
Komunikacija	54 (21%)	70 (27%)	87 (34%)	46 (18%)	
Suradnja	54 (21%)	89 (35%)	82 (32%)	32 (12%)	
Osiguranje kadrovskih resursa	38 (15%)	58 (23%)	92 (36%)	69 (27%)	
Osiguranje potrepština, opreme i ostalih resursa	71 (28%)	85 (33%)	80 (31%)	21 (8.2%)	
Učinkovito donošenje odluka	52 (20%)	83 (32%)	80 (31%)	42 (16%)	
Priznavanje doprinosa drugih osoba	50 (19%)	59 (23%)	92 (36%)	56 (22%)	
Vodstvo	52 (20%)	83 (32%)	64 (25%)	58 (23%)	
Osiguravanje visokokvalitetne skrbi za pacijente	72 (28%)	92 (36%)	81 (32%)	12 (4.7%)	
Promicanje profesionalnog radnog okruženja	54 (21%)	75 (29%)	81 (32%)	47 (18%)	
Cjelokupna učinkovitost	58 (23%)	82 (32%)	91 (35%)	26 (10%)	

¹n (%), ²Pearsonov hi-kvadrat test

FIZIČKA I PSIHOLOŠKA SIGURNOST

Sudionici su upitani postoji li u njihovoj organizaciji politika nulte tolerancije na verbalno zlostavljanje. 113 (44%) medicinskih sestara odgovorilo je da ne zna; za fizičko zlostavljanje, 104 (40%) medicinskih sestara ne zna postoji li nulta tolerancija

(Tablica 8) (22). Medicinske sestre su upitane jesu li u posljednjoj godini imale neke incidente (verbalne ili fizičke) na poslu, a više od polovice medicinskih sestara izjavilo je da su doživjele neki oblik zlostavljanja, 145 (56%) (Tablica 9). U 48% prijavljenih incidenata bilo je neke rasprave, ali ništa nije poduzeto ili nije bilo daljnjih mjera (Tablica 9).

Tablica 8. Svijest medicinskih sestara o politici nulte tolerancije prema verbalnom i fizičkom zlostavljanju

Ima li vaša organizacija politiku nulte tolerancije prema verbalnom/fizičkom zlostavljanju?			
Hrvatska, N = 257¹	Da	Ne	Ne znam
Ima li vaša organizacija politiku nulte tolerancije prema verbalnom zlostavljanju?	85 (33%)	59 (23%)	113 (44%)
Ima li vaša organizacija politiku nulte tolerancije prema fizičkom zlostavljanju?	128 (50%)	25 (9.7%)	104 (40%)

¹n (%), ²Pearsonov hi-kvadrat test

Tablica 9. Udio medicinskih sestara koje su prijavile barem jedan incident zlostavljanja u protekloj godini

Barem jedan incident (uznemiravanje/diskriminacija/verbalno ili fizičko zlostavljanje) 145 (56%)					
Hrvatska, N = 257¹					
Broj slučajeva zlostavljanja u protekloj godini - po vrsti i počinitelju - Hrvatska					
Počinitelj	Diskriminacija	Uznemiravanje	Fizičko zlostavljanje	Verbalno zlostavljanje	Ukupno
Voditeljica službe	593	0	19	590	1.202
Druga med.sestra	180	11	16	952	1.159
Pacijenti	178	24	100	850	1.152
Liječnik	246	21	12	400	679
Obitelji pacijenata	81	8	4	336	429
Drugo zdravstveno osoblje	63	0	0	364	427
Administracija	27	0	0	62	89

ZADOVOLJSTVO POSLOM MEDICINSKE SESTRE, TRENUTNI POLOŽAJ I PLANOVI ZA KARIJERU

152 (59%) sudionika izjavilo je da su donekle zadovoljni svojim trenutnim poslom. 18 (7%) medicinskih sestara je vrlo nezadovoljno, a prosječno zadovoljstvo je 3 (0,8%), što nam daje informaciju da su medicinske sestre na intenzivnoj njezi općenito zadovoljne svojim trenutnim poslom (Tablica 10).

Tablica 10. Sveukupno zadovoljstvo poslom među medicinskim sestrama

		Hrvatska, N = 257 ¹	<0.001 p-vrijednost ²
Općenito, koliko ste zadovoljni svojim trenutnim poslom?	Vrlo zadovoljan/a	62 (24%)	
	Donekle zadovoljan/a	152 (59%)	
	Donekle nezadovoljan/a	25 (9.7%)	
	Vrlo nezadovoljan/a	18 (7.0%)	
	Prosječno zadovoljstvo (SD)	3.0 (0.8%)	

¹n (%); Prosjek (SD), prosječno zadovoljstvo (SD): prosjek rezultata u rasponu od 1 (vrlo nezadovoljan/a) do 4 (vrlo zadovoljan/a,

² Pearsonov hi-kvadrat test; jednosmjerna ANOVA.

Što se tiče namjera medicinskih sestara da napuste svoja trenutna radna mjesta, podaci iz Hrvatske (N=257) pokazuju da većina ispitanika, 170 (66%), izjavila je da nema planove napustiti svoja trenutna radna mjesta u sljedeće tri godine. Međutim, 66 (26%) navelo je da planira otići u sljedećih nekoliko godina, a 21 (8,2%) izrazila je namjeru otići u sljedećih 12 mjeseci (Tablica 11).

Tablica 11. Namjere medicinskih sestara intenzivne njege napuštanja trenutne pozicije medicinske sestre

		Hrvatska, N = 257 ¹	<0.001 p-vrijednost ²
Planirate li napustiti svoju trenutnu poziciju medicinske sestre?	Da, u sljedeće 3 godine	66 (26%)	
	Da, u sljedećih 12 mjeseci	21 (8,2%)	
	Ne planiram otići u sljedeće 3 godine	170 (66%)	

¹n (%), ²Pearsonov hi-kvadrat test

RAZINE IMPLEMENTACIJE AACN STANDARDA I PERCEPCIJA OSOBLJA O KULTURI SIGURNOSTI

Prosječni rezultati za implementaciju AACN standarda za zdravo radno okruženje (HWE) na razini odjela pokazuju umjerene razine u svih šest domena (Tablica 12). Među 277 medicinskih sestara, najviši prosječni rezultat zabilježen je za značajno priznavanje (M=2,7, SD = 0,7), a slijede ga istinska suradnja i autentično vodstvo (M=2,5, SD = 0,6–0,7). Niži rezultati zabilježeni su za vještu komunikaciju, učinkovito donošenje odluka i odgovarajuće osoblje (M=2,4, SD=0,6–0,7). Sve su prosječne razlike bile statistički značajne (p < 0,001). Prilikom procjene istih standarda na organizacijskoj razini (Tablica 13), dobiveni su slični rezultati. Značajno priznavanje ostalo je najviše ocijenjeno područje (M=2,7, SD=0,7), dok su vješta komunikacija, prava suradnja i autentično vodstvo dobili prosječne ocjene od 2,5 (0,6). Najniži rezultati ponovno su zabilježeni za učinkovito donošenje odluka i odgovarajuće osoblje (M = 2,4), pri čemu su sve razlike statistički značajne (p < 0,001). Što se tiče percipirane organizacijske podrške zdravlju i sigurnosti zaposlenika, odgovori 257 medicinskih sestara otkrili su zabrinjavajuće trendove. Ovaj rezultat bio je statistički značajan (p<0,001) (Tablica 14).

Tablica 12. Prosječna razina (SD) AACN standarda - u jedinici

		Hrvatska, N=277 ¹	<0.001 p-vrijednost ²
Prosječna razina (SD) AACN standarda - u jedinici	Vješta komunikacija	2.4 (0.6)	<0.001
	Prava suradnja	2.5 (0,6)	<0.001
	Učinkovito donošenje odluka	2.4 (0.6)	<0.001
	Odgovarajuće osoblje	2.4 (0.7)	<0.001
	Značajno priznanje	2.7 (0.7)	
	Autentično vodstvo	2.5 (0.7)	<0.001

¹n (%); Prosjek (SD), prosječno slaganje (SD): prosjek rezultata u rasponu od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (potpuno se slažem), ²Pearsonov hi-kvadrat test; jednosmjerna ANOVA.

Tablica 13. Prosječna razina (SD) AACN standarda - u organizaciji

		Hrvatska, N = 277 ¹	<0.001 p-vrijednost ²
Prosječna razina (SD) AACN standarda - u organizaciji	Vješta komunikacija	2.5 (0.6)	<0.001
	Prava suradnja	2.5 (0,6)	<0.001
	Učinkovito donošenje odluka	2.4 (0.6)	<0.001
	Odgovarajuće osoblje	2.4 (0.7)	<0.001
	Značajno priznanje	2.7 (0.7)	
	Autentično vodstvo	2.5 (0.7)	<0.001

¹n (%); Prosjek (SD), prosječno slaganje (SD): prosjek rezultata u rasponu od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (potpuno se slažem),
²Pearsonov hi-kvadrat test; jednosmjerna ANOVA.

Tablica 14. Percepcija medicinskih sestara o organizacijskoj podršci za zdravlje i sigurnost

	Hrvatska, N= 57 ¹	p-vrijednost ²
U kojoj se mjeri slažete s tvrdnjom?		
„Moja organizacija cijeni moje zdravlje i sigurnost.“		<0.001
Potpuno se slažem	15 (5.8%)	
Slažem se	81 (32%)	
Ne slažem se	92 (36%)	
Uopće se ne slažem	69 (27%)	
Prosječno zadovoljstvo (SD)	2.2 (0.9)	<0.001

¹n (%); Prosjek (SD), prosječno slaganje (SD): prosjek rezultata u rasponu od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (potpuno se slažem),
²Pearsonov hi-kvadrat test; jednosmjerna ANOVA.

RASPRAVA

Ova komparativna analiza ima za cilj staviti percepcije hrvatskih medicinskih sestara intenzivne njege u kontekst šireg međunarodnog okruženja, pružanjem uvida u zajedničke izazove i snage u različitim zdravstvenim sustavima. Nalazi ove studije pružaju važan uvid u stanje komunikacije i suradnje unutar hrvatskih jedinica intenzivne njege i omogućuju smislenu

usporedbu s međunarodnim podacima, posebno iz anketa AACN-a provedenih između 2018. i 2021. (12). Hrvatski podaci odražavaju usporedivu strukturu, ali s općenito nižim rezultatima. Među 257 medicinskih sestara na intenzivnoj njezi koje su završile relevantni odjeljak, otprilike 50% ocijenilo je komunikaciju s kolegama i liječnicima kao korektnu. Međutim, 59 (23%) je prijavilo lošu komunikaciju s medicinskim sestrama voditeljima službe, a zabrinjavajućih 95 (37%) navelo je lošu komunikaciju s administrativnim osobljem. To je znatno gore nego u nalazima AACN-a, što sugerira da bi hijerarhijska komunikacija na hrvatskim JIL-ovima mogla biti napetija ili nerazvijenija nego u nekim međunarodnim okruženjima. Kada je riječ o suradnji, hrvatske medicinske sestre na JIL-u identificirale su najjaču suradnju s kolegama (vjerojatno iznad 60%, iako precizni postoci nisu navedeni), a slijede ih medicinske sestre voditeljice službe, liječnici i, na kraju, administrativno osoblje - što se ponovno podudara s redoslijedom rangiranja ACCN-a. Međutim, dubina nezadovoljstva u hrvatskom kontekstu čini se izraženijom. Na primjer, kombinirana skupina koja izvještava o lošoj ili samo korektnoj komunikaciji s upravom prelazi 70%, što ističe kritičnu slabost u vertikalnoj komunikaciji i angažmanu. Usporedni pogled na nalaze iz Poljske pruža dodatni kontekst za tumačenje rezultata ove studije. U presječnoj studiji iz 2022. godine koja je uključila 226 medicinskih sestara na intenzivnoj njezi iz regije Warmia i Mazury, prosječni rezultat slaganja za vještu komunikaciju iznosio je 2,7 (SD = 0,60) (23). S druge strane, poljske medicinske sestre u ovom uzorku (n = 87) izvijestile su o nešto nižem prosjeku od 2,5 (SD = 0,60). Jedno moguće objašnjenje za ovu razliku moglo bi biti vrijeme proteklo od vrhunca pandemije COVID-19 budući da su se dinamika komunikacije i prioritete osoblja mogli promijeniti tijekom razdoblja oporavka. Studija iz 2017. godine provedena na 50 medicinskih sestara intenzivne njege u Poljskoj otkrila je da 75% njih vjeruje da njihova skrb nije usmjerena na pacijenta, uglavnom zbog nedovoljne obuke i vještina povezanih s komunikacijom (23). U skladu s tim ranijim nalazima, trenutna studija otkrila je da su poljske medicinske sestre dale najniže ocjene vještoj komunikaciji - u prosjeku samo 2,2 (SD = 0,8) na razini jedinice - što sugerira da je napredak u ovom području i dalje ograničen.

Ova studija ističe značajne razlike između percepcije medicinskih sestara intenzivne njege u Hrvatskoj o značajnom priznanju i percepcije zabilježene u međunarodnoj literaturi, posebno u istraživanju AACN-a (12). Dok medicinske sestre globalno dosljedno identificiraju priznanje od pacijenata i obitelji kao najznačajnije - što je prijavilo 39% u studiji AACN-a - hrvatske medicinske sestre intenzivne njege pokazale su još jaču preferenciju, gdje 47% navodi da je priznanje pacijenata i obitelji najvrijednije. To sugerira da u hrvatskom kontekstu vanjska validacija od strane primatelja skrbi ima posebno središnju ulogu, potencijalno kompenzirajući uočeni nedostatak formalnog ili institucionalnog priznanja.

Na pitanje o razini poštovanja koju medicinske sestre dobivaju od različitih profesionalaca unutar bolnice, većina je hrvatskih ispitanika dosljedno odabirala korektno kao dominantnu ocjenu. Primjerice, 44% hrvatskih medicinskih sestara intenzivne njege

ocijenilo je poštovanje drugih medicinskih sestara kao korektno, a samo 11% kao izvrsno. Slično tome, poštovanje liječnika ocijenilo je 49% kao korektno, samo 7% kao izvrsno, a 18% kao loše. Poštovanje od strane sestara voditelja službe sljedilo je usporediv trend, s 47% kao korektno, a 16% kao loše. Najniži rezultati prepoznavanja povezani su s bolničkom upravom: 51% medicinskih sestara ocijenilo je poštovanje od strane uprave kao korektno, a zabrinjavajućih 27% kao loše. Ovi nalazi ukazuju na široko rasprostranjen nedostatak percipiranog profesionalnog poštovanja od strane vodstva i kolega iz drugih disciplina. To je u suprotnosti s međunarodnim nalazima koji pokazuju snažnu pozitivnu korelaciju između percipiranog priznanja i zadovoljstva poslom. U studiji AACN-a pronađena je značajna pozitivna korelacija između slaganja s tvrdnjom Medicinske sestre su priznate zbog vrijednosti koju svaka donosi u rad organizacije i zadovoljstva poslom ($r = 0,52, p < 0,01$). Štoviše, 53% medicinskih sestara koje su se snažno složile s tom tvrdnjom pokazale su da nemaju namjeru napustiti svoju trenutnu poziciju, što sugerira da priznanje igra zaštitnu ulogu protiv fluktuacije.

Trenutna studija pokazuje da medicinske sestre intenzivne njege u Hrvatskoj percipiraju relativno snažne mogućnosti utjecaja na odluke koje izravno utječu na kvalitetu skrbi za pacijente u njihovim jedinicama, s visokim prosječnim rezultatom od 3,9 (SD = 0,7) na ljestvici od 1 (uopće se ne slažem) do 4 (potpuno se slažem). To sugerira pozitivnu percepciju njihove uključenosti u donošenje odluka uz bolesnički krevet i na kliničkoj razini. Međutim, kada je riječ o širem organizacijskom angažmanu, hrvatske medicinske sestre navode niže slaganje. Izjava Medicinske sestre su cijenjani i predani partneri u donošenju politika, usmjeravanju i evaluaciji kliničke skrbi te vođenju organizacijskih operacija dobila je prosječni rezultat od 3,5 (SD = 0,8), dok je Medicinske sestre prepoznaju druge zbog vrijednosti koju donose u rad organizacije ocijenjena još niže, s 3,4 (SD = 0,7). Ovi nalazi ukazuju na jaz između percipirane kliničke autonomije i strateške uključenosti, odnosno uključenosti na razini vodstva, gdje se medicinske sestre mogu osjećati manje priznatima ili integriranim punopravnim partnerima. Posebno je naglašeno smanjenje angažmana medicinskih sestara u donošenju politika i organizacijskim vodećim ulogama, što izaziva zabrinutost zbog sustavnog nedovoljnog korištenja glasa medicinskih sestara u oblikovanju skrbi za pacijente na višim razinama donošenja odluka. U tom kontekstu, čini se da hrvatske medicinske sestre navode nešto povoljnije percepcije u vezi svoje uključenosti u kliničke odluke nego njihove međunarodne kolegice u najnovijoj studiji AACN-a. Međutim, kao i globalni nalazi, izražavaju nezadovoljstvo svojim prepoznavanjem kao vrijednih organizacijskih partnera. To sugerira zajednički, stalni izazov učinkovite integracije medicinskih sestara - ne samo u izravne odluke o skrbi — već i u oblikovanje širih institucionalnih politika i strategija. Zanemarivanje uključivanja medicinskih sestara u takve procese riskira smanjenje relevantnosti i praktičnosti organizacijskih odluka, posebno u intenzivnoj njezi, gdje medicinske sestre neprekidno nadziru pacijente. Štoviše, isključenje iz donošenja odluka može negativno utjecati na moral, profesionalni identitet i zadržavanje zaposlenika.

Odgovarajuće osoblje i dalje je ključna briga u jedinicama

intenzivnog liječenja diljem svijeta, a rezultati ove studije pokazuju da je taj problem posebno izražen u Hrvatskoj. Zabrinjavajuće je da je samo 3,5% hrvatskih medicinskih sestara na jedinicama intenzivne njege izjavilo da uvijek imaju odgovarajući broj medicinskih sestara s pravom kombinacijom vještina i znanja kako bi zadovoljile potrebe pacijenata. Osim toga, 40% ispitanika navelo je da je odgovarajući broj osoblja postignut samo u 25–49% slučajeva što naglašava kroničnu neusklađenost između zahtjeva za njegu pacijenata i dostupnih kadrovskih resursa. Ovi su nalazi i više zabrinjavajući kada se uzmu u obzir uz 19% medicinskih sestara koje su izjavile da su do kraja tipične smjene završile manje od 25% dodijeljenih im kliničkih zadataka, unatoč prosječnoj ocjeni percepcije od 3,8 (SD = 0,9) za stavku Kadrovske resursi osiguravaju učinkovito usklađivanje potreba pacijenata i kompetencija medicinskih sestara. U usporedbi s međunarodnim podacima - posebno iz studije AACN 2022 - hrvatski rezultati sugeriraju zajedničku globalnu krizu, iako s određenim lokalnim nijansama (12). Istraživanje AACN-a pokazalo je da je kadrovska popunjenost dobila najnižu ocjenu od svih elemenata AACN-a, ne samo u ciklusu iz 2021., već i u svih pet prethodnih krugova istraživanja, uključujući 2006., tijekom posljednjeg velikog nedostatka medicinskih sestara. U toj studiji, samo 24% medicinskih sestara izjavilo je da ima odgovarajuću razinu osoblja više od 75% vremena, što je znatno veći udio od 13,2% (kombinirajući više od 75% i stalno) koliko su prijavile hrvatske medicinske sestre. Poremećaji povezani s pandemijom pogoršali su globalnu krizu osoblja, doprinoseći povećanju radnog opterećenja, odlasku iskusnih medicinskih sestara i oslanjanju na manje iskusno ili privremeno osoblje. Međutim, kao i u drugim zemljama, dokazi upućuju na to da su problemi s osobljem na odjelima intenzivne njege u Hrvatskoj prethodili pandemiji i od tada su se pogoršali. Nadalje, niz međunarodnih istraživanja pokazao je jasne veze između neodgovarajućeg osoblja i negativnih ishoda pacijenata, uključujući povećani rizik od smrtnosti u 30 dana, dulje boravke u bolnici i veće stope ponovnog primitka u bolnicu. Prospektivna studija citirana u literaturi AACN-a čak je pokazala da je trošak zapošljavanja dodatnog medicinskog osoblja bio manji od polovice iznosa ušteđenog smanjenjem prosječnog trajanja boravka - što sugerira da nedovoljno resursa nije samo klinički opasno, već i ekonomski neučinkovito. U Hrvatskoj su ovi propusti u sustavu doprinijeli stalnom odljevu medicinskog osoblja, posebno s odjela intenzivne njege.

U ovoj studiji provedenoj među hrvatskim medicinskim sestrama intenzivne njege, vodstvo je procijenjeno putem standardiziranih AACN pitanja i praktičnih procjena kompetencija medicinskih sestara voditeljica službe. Sudionici su izrazili umjereno do visoko slaganje s tvrdnjama temeljenim na AACN-u, s prosječnim ocjenama od 3,5 (SD = 0,8) i za Medicinske sestre voditelji u potpunosti prihvaćaju koncept zdravog radnog okruženja i za Medicinske sestre voditelji angažiraju druge u postizanju tog okruženja. Ove ocjene odražavaju općenito pozitivnu percepciju namjere i angažmana vodstva, što sugerira da mnoge hrvatske medicinske sestre intenzivne njege prepoznaju napore svojih voditelja u promicanju profesionalnog okruženja za praksu. Međutim, detaljnija evaluacija kompetencija medicinskih sestara voditelja službe otkrila je nekoliko problema. Iako je značajan

udio ispitanika ocijenio određene kompetencije izvršima - poput osiguranja visokokvalitetne skrbi (28%) i opskrbe resursima (28%) - značajan broj dodijelio je zadovoljavajuće ili loše ocjene u svim ključnim dimenzijama vodstva. Na primjer, 18% medicinskih sestara ocijenilo je komunikaciju medicinskih sestara voditelja kao lošu, a 27% smatra da njihove medicinske sestre voditelji nisu uspjele osigurati adekvatno osoblje. Slično tome, 23% sudionika percipiralo je ukupnu kvalitetu vodstva kao lošu. Ove brojke ukazuju na varijabilnost u učinkovitosti vodstva i moguće odražavaju nedosljedan razvoj vodstva ili podrške u zdravstvenim ustanovama. U usporedbi s podacima iz studije ACCN-a iz 2022. koja je istaknula snažne korelacije između učinkovitosti medicinskih sestara menadžera i višestrukih komponenti radnog okruženja (npr. priznavanje: $r = 0,60$; zajedničko donošenje odluka: $r = 0,51$; zadovoljstvo poslom: $r = 0,49$) (12), hrvatski nalazi sugeriraju i paralele i odstupanja. Relativno visoki rezultati o predanosti zdravom okruženju u suprotnosti su sa značajnim postotkom medicinskih sestara koje prijavljuju nedostatke u ključnim funkcijama vodstva. Ovaj jaz može se objasniti ograničenom obukom za vodstvo, preopterećenjem ulogama ili nedovoljnim institucionalnim autoritetom među medicinskim sestrama voditeljima. Neadekvatno osoblje i slaba komunikacija - oboje navedeno kao problematično - nisu samo operativna pitanja, već i simptomi napregnutih kapaciteta vodstva. Sveukupno, hrvatski podaci odražavaju globalnu zabrinutost zbog potrebe ulaganja u razvoj autentičnog vodstva. Jačanje kompetencija menadžera medicinskih sestara, osnaživanje ovlastima donošenja odluka i stvaranje kulture bogate povratnim informacijama moglo bi premostiti jaz između namjere vodstva i utjecaja.

Nalazi ove hrvatske studije ističu zabrinjavajuće nedostatke u tim područjima. Više od polovice medicinskih sestara intenzivne njege u Hrvatskoj koje su sudjelovale u istraživanju (56%) izjavilo je da je u protekloj godini doživjelo barem jedan oblik zlostavljanja - verbalno, fizičko, diskriminaciju, ili uznemiravanje. Verbalno zlostavljanje bilo je uvjerljivo najčešći oblik, a medicinske sestre voditelji, druge medicinske sestre i pacijenti identificirani su kao najčešći počinitelji. Ovi rezultati odražavaju duboko zabrinjavajuću dinamiku na radnom mjestu, posebno s obzirom na to da je samo 33% medicinskih sestara bilo upoznato s politikom nulte tolerancije prema verbalnom zlostavljanju, a 50% prema fizičkom zlostavljanju, dok je 44% odnosno 40% izjavilo da uopće nisu upoznate s takvim politikama. Visoka stopa slučajeva zlostavljanja koje su prijavile hrvatske medicinske sestre u skladu je s međunarodnim nalazima. Primjerice, veliko istraživanje provedeno u SAD-u zabilježilo je preko 216 000 slučajeva zlostavljanja u jednoj godini među 7399 medicinskih sestara, pri čemu su verbalno i fizičko zlostavljanje najčešće počinili pacijenti i njihove obitelji (12,25). Međutim, značajna je razlika u hrvatskom kontekstu učestalost kojom su medicinske sestre voditelji i medicinske sestre kolege identificirane kao izvori zlostavljanja što može ukazivati na dublji problem povezan s intraprofesionalnim sukobima i hijerarhijskim pritiskom unutar odjela. Problem pogoršava činjenica da je 48% hrvatskih medicinskih sestara koje su prijavile incident navelo da, iako je došlo do određene rasprave, nije postignuto nikakvo praćenje ili rješenje. Ovaj nedostatak institucionalnog odgovora ne samo da potiče psihološku nesigurnost, već vjerojatno narušava i

povjerenje u organizacijske sustave. Nadalje, psihološka sigurnost snažno je povezana s percipiranom organizacijskom podrškom. Hrvatske zdravstvene ustanove moraju hitno riješiti jaz između politike i prakse u vezi s prevencijom zlostavljanja i sigurnošću osoblja. To uključuje podizanje svijesti o postojećim politikama nulte tolerancije, osiguranje pravovremenog i smislenog praćenja kada se dogode incidenti te promicanje otvorenih komunikacijskih kanala bez straha od odmazde. Jednako je važno poticati kulturu u kojoj su medicinske sestre voditelji obučene ne samo za vodstvo i komunikaciju već i za njegovanje psihološki sigurnog okruženja.

Rezultati iz hrvatskog uzorka ($N = 257$) pokazuju da je većina medicinskih sestara intenzivne njege općenito zadovoljna svojim trenutnim radnim mjestom. Točnije, 59% ih je izjavilo da su donekle zadovoljne, dok je 24% navelo da su vrlo zadovoljne. Međutim, nezanemariv dio izrazio je nezadovoljstvo, s 9,7% donekle nezadovoljnih i 7% vrlo nezadovoljnih. Prosječna ocjena zadovoljstva bila je 3,0 ($SD = 0,8$) na ljestvici od 1 (vrlo nezadovoljne) do 4 (vrlo zadovoljne), što ukazuje na umjereno ukupno zadovoljstvo. Unatoč umjerenjoj razini zadovoljstva poslom, značajan udio medicinskih sestara izrazio je namjeru napustiti svoje trenutne pozicije uskoro. 66% hrvatskih medicinskih sestara izjavilo je da ne planiraju otići u sljedeće tri godine. Međutim, 26% planiralo je otići unutar tri godine, a 8,2% namjeravalo je otići unutar sljedećih 12 mjeseci. Iako ove stope ukazuju na relativno stabilnu radnu snagu u usporedbi s drugim studijama, činjenica kako gotovo jedna trećina zaposlenika razmatra odlazak u kratkoročnom do srednjoročnom vremenskom okviru signalizira potencijalne rizike za zadržavanje radne snage. Vršna plaća i beneficije kao čimbenici koji bi ih mogli utjecati na ponovno razmatranje odlaska pojavili su se kao najsnažniji motivator, a 86% navelo je da će isti vrlo ili donekle vjerojatno utjecati na njihovu odluku. Ostali vrlo utjecajni čimbenici uključivali su bolju kadrovsku razinu (78%), mogućnosti za profesionalni razvoj (75%), bolje vodstvo (70%) i značajnije priznanje (70%). Iako su intrinzični motivatori poput poštovanja od strane uprave i profesionalne autonomije također bili važni, rangirani su nešto niže. Ovi obrasci u skladu su s međunarodnim podacima. Studija iz 2021. godine, citirana u uspoređivanju američkih kohorti, otkrila je da 20% medicinskih sestara planira otići unutar šest mjeseci, dodatnih 16% u razdoblju od 7 do 12 mjeseci i 31% unutar tri godine - što je ukupno veća stopa namjere fluktuacije u usporedbi s hrvatskim medicinskim sestrama (25). Ista studija navela je veću plaću, bolje osoblje i veće poštovanje od strane administracije kao glavnim čimbenicima zadržavanja što se usko podudara s hrvatskim nalazima. Važno je da su i hrvatske medicinske sestre identificirale pozitivne trenutne čimbenike ostanka na poslu, uključujući plaću i beneficije (64%), odnose sa suradnicima (34%) i brigu o pacijentima (20%). Zanimljivo je da su varijable poput radnog okruženja, mogućnosti napredovanja i menadžerske podrške rijetko spominjane što sugerira potencijalna područja za organizacijsko poboljšanje. Ovi rezultati zajedno naglašavaju dvostruku stvarnost: dok se mnoge hrvatske medicinske sestre trenutno osjećaju umjereno zadovoljne i namjeravaju ostati na svojim pozicijama, značajan broj njih je sklon odlasku ako se ne zadovolje ključne vanjske i unutarnje potrebe - posebno u smislu financijskih poticaja, adekvatnosti osoblja i kvalitete vodstva. Važno

je napomenuti da se ovi motivatori usko podudaraju s nalazima velike europske studije u kojoj su medicinske sestre intenzivne njege u Španjolskoj, na Cipru i u Poljskoj navele slične prioritete. Na primjer, 87% onih koje namjeravaju otići navelo je plaću i beneficije kao ključni čimbenik za razmatranje, a slijede ih bolja kadrovska popunjenost (85%), priznavanje doprinosa (82%) i profesionalni razvoj (82%). Veza između zadovoljstva poslom i namjere odlaska iz službe također je bila jasno vidljiva. U europskom uzorku, 92% medicinskih sestara bez namjere odlaska bilo je zadovoljno svojom trenutnom ulogom, u usporedbi sa 65% onih koje su razmišljale o odlasku - obrazac koji se odražava i u hrvatskom uzorku (8). Nalazi iz uzorka medicinskih sestara intenzivne njege u Hrvatskoj (N = 257) ukazuju na umjereno zadovoljstvo poslom i relativno stabilne kratkoročne namjere ostanaka na poslu. Točnije, 59% medicinskih sestara izjavilo je da su donekle zadovoljne svojim trenutnim poslom, dok je 24% bilo vrlo zadovoljno. Međutim, 9,7% bilo je donekle nezadovoljno, a 7% izjavilo je da je vrlo nezadovoljno. Prosječna ocjena zadovoljstva bila je 3,0 (SD = 0,8) na ljestvici od 1 (vrlo nezadovoljno) do 4 (vrlo zadovoljno), što ukazuje na općenito umjerenu razinu zadovoljstva. Unatoč tome, gotovo trećina medicinskih sestara naznačila je namjeru napustiti svoju trenutnu poziciju u sljedeće tri godine - 26% u roku od tri godine i 8,2% u sljedećih 12 mjeseci. Iako ove stope sugeriraju relativno stabilnu radnu snagu u usporedbi s nekim međunarodnim podacima, one i dalje signaliziraju značajne rizike za zadržavanje radne snage i ističu važnost rješavanja temeljnih čimbenika koji utječu na namjeru odlaska.

OGRANIČENJA

U tumačenju nalaza ove studije treba uzeti u obzir nekoliko ograničenja. Prvo, korištenje online ankete može imati ograničeno sudjelovanje, posebno među kliničarima s ograničenim pristupom internetu ili ograničenom digitalnom pismenošću. Osim toga, prikupljanje podataka odvijalo se tijekom pandemije COVID-19, razdoblja obilježenog značajnim opterećenjem zdravstvenih sustava, što je moglo utjecati na percepciju i odgovore sudionika u vezi s njihovim radnim okruženjem. Pristranost u odabiru također predstavlja potencijalnu zabrinutost budući da su sudionici odabrani putem pozivnica e-poštom i strukovnih udruga, a ne slučajnim uzorkom. Čak i ako je prikladno uzorkovanje prihvatljivo, postoji pristranost u formatu online ankete što treba izbjeći u sljedećem istraživanju. Kao takav, uzorak možda neće u potpunosti reprezentativan za širu populaciju medicinskih sestara, što ograničava generalizaciju rezultata. Nadalje, pristranost društvene poželjnosti mogla je utjecati na odgovore, s obzirom na to da su sudionici bili svjesni cilja studije i da su ih istraživači izravno pozvali. Potpunost podataka također je bila ograničenje jer su neki odgovori nedostajali - posebno pred kraj ankete. To se može pripisati duljini ankete ili umoru ispitanika. Postavljanje demografskih pitanja na kraju moglo je doprinijeti nepotpunim podacima, što je otežalo utvrđivanje postoje li sustavne razlike između ispitanika s potpunim i djelomičnim odgovorima.

ZAKLJUČCI

Nalazi ukazuju na to da, iako su prisutni određeni temeljni elementi podržavajućeg radnog okruženja, nedostaci u sustavu i dalje postoje - posebno u područjima bitnima za održivost radne snage i kvalitetnu skrb o pacijentima. Postoji određena potreba za optimizacijom:

- vješte komunikacije
- prave suradnje
- značajnog priznanja
- odgovarajućeg osoblja.

Nedostatak internog priznanja može doprinijeti smanjenom zadovoljstvu poslom i povećanoj namjeri odlaska medicinskih sestara. Što se tiče učinkovitog donošenja odluka, medicinske sestre intenzivnoj njege u Hrvatskoj izrazile su relativno visok percipirani utjecaj na odluke o kliničkoj skrbi; međutim, navele su znatno nižu uključenost u šire procese donošenja organizacijskih politika i vođenja. Konačno, područje fizičke i psihološke sigurnosti obilježile su visoke stope prijavljenog verbalnog i fizičkog zlostavljanja, uključujući i od strane medicinskih sestara voditelja i kolega. Ova intraprofesionalna dinamika, zajedno s ograničenom svijješću o politikama nulte tolerancije i neučinkovitim institucionalnim praćenjem, signalizira hitnu potrebu za sveobuhvatnim strategijama za njegovanje psihološki sigurnog i poštovanog kliničkog okruženja.

Uzeti zajedno, ovi nalazi smještaju radno okruženje u jedinicama intenzivnog liječenja u Hrvatskoj u širi međunarodni kontekst zajedničkih izazova, a istovremeno ističu probleme specifične za kontekst koji zahtijevaju prilagođene intervencije politika i prakse. Ciljana ulaganja u infrastrukturu osoblja, obuku lidera, sustave formalnog priznavanja i protokole psihološke sigurnosti ključna su za poticanje zdravijeg radnog okruženja, poboljšanje zadržavanja medicinskih sestara i u konačnici poboljšanje ishoda liječenja pacijenata.

ZAHVALE:

Ovo istraživanje provedeno je kao dio zajedničke inicijative konzorcija uključenog u Erasmus+ projekt pod nazivom „Poboljšanje radnog okruženja za medicinske sestre intenzivne njege“ (HWE4CCN), financiran u okviru programa Erasmus+ KA2 (referentni broj projekta 2019-1-CY01-KA202-058401).

IZJAVA O FINANCIRANJU:

Autori izjavljuju da za provođenje ove studije nisu primili nikakvu vanjsku financijsku potporu.

SUKOB INTERESA:

Autori izjavljuju da ne postoje financijski niti osobni sukobi interesa koji bi mogli utjecati na sadržaj ili ishod ovog rukopisa.

IZJAVA O UREĐIVANJU TEKSTA POMOĆU UMJETNE INTELIGENCIJE :

ChatGPT (OpenAI) korišten je za gramatičko i leksičko uređivanje. Umjetna inteligencija nije generirala nikakav sadržaj, a sve znanstvene tvrdnje i interpretacije napisali su i provjerili isključivo autori.

LITERATURA:

- World Health Org. <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
- Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a Healthy Work Environment. *Critical Care Nurse*. 2008;28(1):56-64.
- Georgiou E, Hadjibalassi M, Friganović A, Sabou A, Gutysz-Wojnicka A, Constantinescu-Dobra A, Alfonso-Arias A, Curado-Santos E, Slijepčević J, Coțiu MA, Llauro-Serra M, Borzuchowska M, Režić S, Dobrowolska B. Evaluation of a blended training solution for critical care nurses' work environment: Lessons learned from focus groups in four European countries. *Nurse Education in Practice*. 2023;73:103811. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103811>.
- Cortese CG. Predictors of critical care nurses intention to leave the unit, the hospital and the nursing profession. *OJN*. 2012;2:311-26.
- Buchan J, Catton H, Shaffer FA. Sustain and Retain in 2022 and beyond. ICN -CGFNS. International Centre on Nurse Migration. Philadelphia, USA. 2022.
- Bae SH. Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: a systematic review. *BMC Nursing*. 2023;22(1):31. 10.1186/s12912-023-01190-3
- Lyu XC, Huang SS, Ye XM, Zhang LY, Zhang P, Wang YJ. What influences newly graduated registered nurses' intention to leave the nursing profession? An integrative review. *BMC nursing*. 2024;23(1):57.
- Llauro-Serra M, Curado Santos E, Perpiñán Grogues M, Constantinescu-Dobra A, Coțiu MA, Dobrowolska B, Friganović A, Gutysz-Wojnicka A, Hadjibalassi M, Ozga D, Režić S, Sabou A, Slijepčević J, Georgiou E. Critical care nurses' intention to leave and related factors: Survey results from 5 European countries, Intensive and Critical Care Nursing. 2025;88: 103998. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103998>.
- WHO. Nursing and midwifery personnel (per 10 000 population). Global Health Observatory Data Repository, WHO:2019
- Greenley R, Aiken LH, Sermeus W, McKee M. Strengthening Europe's nursing workforce: strategies for retention. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe:2024.
- Ulrich BT, Lavandero R, Hart KA, Woods D, Friedman D, D'Aurizio P, Edwards SJ. Critical Care Nurses+ Work Environments 2008: A Follow-Up Report. *CriticalCareNurse*. 2009;29(2).
- Ulrich B, Cassidy L, Barden C, Varn-Davis N, Delgado SA. National Nurse Work Environments – October 2021: A Status Report. *Critical Care Nurse*. 2022.
- Ulrich B, Braden C, Cassidy L, Varn-Davis N. Critical Care Nurse Work Environments 2018: Findings and Implications. *Crit Care Nurse*. 2019;39(2):67-84. doi: 10.4037/ccn2019605. Epub 2019 Feb 6.
- Manning J, Jones N. Improving Healthy Work Environments Through Specialty Nursing Professional Development. *Journal of Radiology Nursing*. 2021;40(3):241-245. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.05.006>.
- Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. 2018;5(3):287-300. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.010. PMID: 31406839; PMCID: PMC6626229.
- Friganović A, Slijepčević J, Režić S, Cristina Alfonso-Arias C, Borzuchowska M, Constantinescu-Dobra A, et al. Critical Care Nurses' Perceptions of Abuse and Its Impact on Healthy Work Environments in Five European Countries: A Cross-Sectional Study. *Int J Public Health*. 2024;69:1607026. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607026>.
- Ageel M, Shbeer A. Assessment of the Critical Care Work Environment of Intensive Care Unit Nurses in Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022;15:2413-2420. doi: 10.2147/RMHP.S391698. PMID: 36582743; PMCID: PMC9793786.
- Erasmus + KA2 ref. number 2019-1-CY01-KA202-058401:<https://erasmus-plus.ec.europa.eu/projects/search/details/2019-1-CY01-KA202-058401>
- Evidence-based safe nurse staffing. International Council of Nurses. Position Statement. Geneva – Switzerland:2009.
- Shirey MR. Authentic Leaders Creating Healthy Work Environments for Nursong Practice. *AM J Crit Care*. 2006;15(3):256-267- 2006 doi.org/10.4037/ajcc2006.15.3.256
- Blake N. Authentic Leadership: How Does It differ from transformational Leadership? *AACN Adv Crit Care*. 2020;31(2): 96 -197. doi.org/10.4037/aacnacc202075
- Oster CA. Psychological Safety: A Healthy Work Environment Characteristic in a High Reliability Organization Culture of Resilience, Performance Practice and Innovation, Porter Adventist Hospital, Denver, CO, USA Jane Braaten, PhD, MS Centura Health, Highlands Ranch, CO, USA:2017.
- Yaman Aktas Y, Nagórka M, Karabulut N. Problems in Critical Care Nurse-Patient Communication: Examples of Poland and Turkey. *Acta Clin Croat*. 2017;56(3):437-445. doi: 10.20471/acc.2017.56.03.10. PMID: 29479909.
- Kyranou M, Cheta C, Pampoulou E. Communicating with mechanically ventilated patients who are awake. A qualitative study on the experience of critical care nurses in Cyprus during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2022;17(12):e0278195. doi: 10.1371/journal.pone.0278195. PMID: 36454794; PMCID: PMC9714938
- American Nurses Foundation. Mental health and wellness survey 3. September 2021. Accessed July 6:2025.