

Fluktuacija ljudskih potencijala u javno zdravstvenoj ustanovi

Čičić, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:881982>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-13**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



**SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO**

MARIJA ČIČIĆ

**FLUKTUACIJA LJUDSKIH POTENCIJALA U JAVNO
ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

Diplomski rad

Pula, svibanj 2024. godine

SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

MARIJA ČIČIĆ

**FLUKTUACIJA LJUDSKIH POTENCIJALA U JAVNO
ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

Diplomski rad

JMBAG: 0236216605

Studijski smjer: Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Predmet: Upravljanje ljudskim resursima

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Ekonomija

Znanstvena grana: Organizacija i menadžment

Mentori: izv. prof. dr. sc. Morena Paulišić, dr.sc. Alen Benazić

Pula, svibanj 2024. godine



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Marija Čičić, kandidatkinja za magistru sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

U Puli, svibanj 2024. godine

Potpis:

Marija Čičić



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Marija Čičić dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom „Fluktuacija ljudskih potencijala u javno zdravstvenoj ustanovi“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, svibanj 2024. godine

Potpis:

Marija Čičić

Mentori rada: izv.prof.dr.sc. Morena Paulišić i dr.sc. Alen Benazić

Diplomski rad je obranjen dana 23.05.2024. godine na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli,
pred povjerenstvom u sastavu:

1. Doc.dr.sc. Katarina Kostelić
2. Izv.prof.dr.sc. Morena Paulišić
3. Dr.sc. Alen Benazić
3. Doc.dr.sc. Maja Vizjak

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1.1. Problem i predmet istraživanja | 1 |
| 1.2. Hipoteze rada | 2 |
| 1.3. Svrha i ciljevi istraživanja | 2 |
| 1.4. Znanstvene metode..... | 2 |
| 1.5. Struktura rada..... | 2 |
| 2. RELEVANTNA OBILJEŽJA FLUKUTACIJE LJUSKIH POTENCIJALA..... | 3 |
| 2.1. Vrste fluktuacije | 3 |
| 2.2. Uzroci fluktuacije | 5 |
| 2.3. Čimbenici fluktuacije..... | 7 |
| 2.4. Posljedice fluktuacije | 9 |
| 2.5. Pandemija COVID-19 virusa i fluktuacija..... | 11 |
| 2.6. Troškovi fluktuacije..... | 13 |
| 2.7. Strategije zdravstvenih menadžera za smanjenje fluktuacije zdravstvenih djelatnika | 15 |
| 2.8. Rezultati dosadašnjih istraživanja | 18 |
| 3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA FLUKTUACIJE LJUDSKIH POTENCIJALA U JAVNO ZDRAVSTVENOJ USTANOVI..... | 20 |
| 3.1. Ispitanici | 20 |
| 3.2. Postupak i instrumentarij | 20 |
| 3.3. Statistička obrada podataka | 20 |
| 3.4. Etički aspekt istraživanja | 21 |
| 4. KOMENTAR REZULTATA ISTRAŽIVAJA..... | 38 |
| 5. ZAKLJUČAK..... | 49 |
| 7. LITERATURA | 51 |
| 8. SAŽETAK | 57 |
| 6. SUMMARY | 58 |
| 7. PRILOZI | 59 |
| POPIS TABLICA | 59 |

1. UVOD

Zdravstveno osoblje, medicinske sestre i tehničari svoju djelatnost izvršavaju 24 sata dnevno, svaki dan u godini, uz vanjsko i unutarnje okruženje koje se stalno mijenja, a zahtjevi korisnika usluga su sve veći. Ključni problem zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj je nedostatak osoblja koje je bolesnicima prijeko potrebno zbog produljenog životnog vijeka ali i pridruženih bolesti koje su u pozitivnoj korelaciji s procesom starenja. Fluktuacija medicinskih sestara nastaje kada medicinske sestre dobrovoljno napuste ili su prisilno otpuštene s trenutnih pozicija a poslodavci moraju popuniti slobodna radna mjesta novim zaposlenicima (Nantsupawat et al., 2017). Zadržavanje zdravstvenih djelatnika ključno je zbog sve većeg nedostatka kvalificiranih radnika. Unatoč porastu broja liječnika, medicinskih sestara i osoblja primarne zdravstvene zaštite, Europa se suočava s rastućom potražnjom za tim stručnjacima zbog starenja stanovništva i veće prevalencije kroničnih bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija predviđa trenutni deficit od 1,8 milijuna zdravstvenih radnika u Europi, a očekuje se da će se broj udvostručiti na 4 milijuna do 2030. bez intervencija (WHO 2022.). U skladu sa negativnim trendom deficita zdravstvenih radnika u zdravstvenom sustavu, ovim radom nastojati će se doprinijeti razumijevanju i identifikaciji uzroka nastanka ovog javnozdravstvenog i društvenog problema, a sve u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvenog sustava i samih usluga.

1.1. Problem i predmet istraživanja

Istraživanje fluktuacije medicinskih sestara i tehničara bavi se različitim aspektima vezanim uz odlazak i dolazak medicinskih sestara i tehničara unutar zdravstvene ustanove. Neki od predmeta interesa pri istraživanju fluktuacije medicinskih sestara i tehničara su: analiza utjecaja radnih uvjeta, pritiska i nezadovoljavajuće plaće. Ispitivanje kako fluktuacije utječu na pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima, ispitivanje demografskih čimbenika, kao i analiza učinkovitosti sustava podrške i mentorstva može pridonijeti kreiranju uspješnih metoda za održavanje stabilnosti u zdravstvenim ustanovama, poboljšanje kvalitetne skrbi, smanjenja troškova i osiguranje zadovoljstva i dobrobiti osoblja i pacijenata.

1.2. Hipoteze rada

U skladu s temom koja se istražuje definirane su sljedeće hipoteze:

H1: Nema statistički značajne razlike u razlozima promjene radnog mjesta između boljih međuljudskih odnosa i neadekvatnih primanja.

H2: Postoji statistički značajna razlika u samoprocjeni kompetencija za rad na trenutnom radnom mjestu između ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja.

1.3. Svrha i ciljevi istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati fluktuaciju medicinskih sestara i tehničara unutar jedne javnozdravstvene ustanove u posljednjih godinu dana unutar ustrojstvenih radnih jedinica (službi) i odsjeka te motiviranost i senzibilnost zaposlenika na promjenu radne jedinice ili odljeva u druge zdravstvene ustanove.

1.4. Znanstvene metode

Znanstvene metode korištene prilikom kreiranja ovog rada su metode anketiranja, analize, sinteze i interpretacije podataka uz paralelno korištenje elektroničkih bibliografskih baza podataka u svrhu pronalaska znanstvenih članaka i knjiga iz područja menadžmenta i zdravstva.

1.5. Struktura rada

Rad se sastoji od šest poglavlja. U uvodnom dijelu rada predstavljena je tema rada. Drugi dio rada obuhvaća pregled relevantne literature i teorijski dio koji obrazlaže definiciju i odrednice pojma fluktuacije, uzroke i posljedice fluktuacije, čimbenike fluktuacije, važnost i načine zadržavanja zaposlenika. Treći dio rada otkriva istraživački dio fluktuacije ljudskih potencijala unutar jedne javno zdravstvene ustanove, medicinske sestre i tehničare kao ispitanike uključene u istraživanje, materijale, postupak i instrumentarij te statistički prikaz rezultata istraživanja. Četvrti i peti dio rada prikazuju rezultate i raspravu dobivenih rezultata, dok je u šestom dijelu iznesen zaključak i strategije za zadržavanje zaposlenika i smanjenje fluktuacije. Na kraju rada nalazi se popis literature, kao i popis tablica i grafikona.

2. RELEVANTNA OBILJEŽJA FLUKUTACIJE LJUSKIH POTENCIJALA

Postoji nekoliko definicija koje se vežu uz sam termin fluktuacije. Fluktuirati znači talasati se, kolebati se, stalno se mijenjati. U ekonomskom smislu, fluktuacije su periodične oscilacije u gospodarskim pojavama, odnosima i procesima. Očituje se kroz kolebanja određenog gospodarskog fenomena (cijene, ponude, potražnje, radne snage, zaposlenosti i slično) ili cjelokupne gospodarske djelatnosti. Fluktuacija medicinskih sestara nastaje kada medicinske sestre dobrovoljno napuste ili su prisilno otpuštene s trenutnih pozicija i poslodavci moraju popuniti slobodna radna mjesta novim zaposlenicima (Nantsupawat et al., 2017). Nadalje, fluktuacija se odnosi na ukupan broj radnika koji napuštaju poduzeće u određenom vremenskom razdoblju. Uključuje one koji dobrovoljno odlaze kao i radnike koji su otpušteni (Holiday, 2021.).

Fluktuacija zaposlenika odnosi se na stopu kojom zaposlenici napuštaju tvrtku i zamjenjuju ih novi zaposlenici. To je bitna metrika koju organizacije trebaju pratiti jer može utjecati na produktivnost, moral i ukupnu izvedbu (Goddert, 2024.).

$$\text{Stopa fluktuacije zaposlenika} = \frac{\text{Ukupni odlasci iz kompanije u određenom razdoblju}}{\text{Prosječni broj zaposlenika u određenom razdoblju}} \times 100$$

2.1. Vrste fluktuacije

Postoji nekoliko vrsta fluktuacije zaposlenika:

1. Dobrovoljna fluktuacija: Događa se kada zaposlenici odluče dobrovoljno napustiti organizaciju. Razlozi za dobrovoljnu fluktuaciju mogu biti razni, uključujući bolje prilike za posao, nezadovoljstvo radnim uvjetima, napredovanje u karijeri negdje drugdje ili osobne razloge.
2. Nedobrovoljna fluktuacija: Za razliku od dobrovoljne fluktuacije, do nedobrovoljnog odlaska dolazi kada organizacija inicira odlazak zaposlenika. To se može dogoditi zbog problema s učinkom, otpuštanja, restrukturiranja tvrtke ili disciplinskih mjera (Halter i sur. 2017.).

3. Funkcionalna fluktuacija: Funkcionalna fluktuacija odnosi se na situacije u kojima zaposlenici s niskim učinkom ili neprikladni zaposlenici koji su uskoro trebali postati višak radne snage napuštaju organizaciju. Iako se fluktuacija obično smatra negativnim ishodom, funkcionalna fluktuacija zapravo može biti od koristi organizaciji zamjenom zaposlenika s lošijim rezultatima sposobnijima.
4. Disfunkcionalna fluktuacija: Disfunkcionalna fluktuacija događa se kada visokoučinkoviti ili vrijedni zaposlenici napuste organizaciju. Ova vrsta fluktuacije može biti posebno štetna za tvrtku jer može dovesti do gubitka vrijednih vještina, znanja i iskustva.
5. Kontrolirana fluktuacija: Fluktuacija koja se može kontrolirati i odnosi se na promet zaposlenika na koji organizacija potencijalno može utjecati ili koju bi mogla kontrolirati. Čimbenici koji doprinose kontroliranoj fluktuaciji mogu uključivati kulturu radnog mjesta, naknade i beneficije, stil upravljanja, prilike za razvoj karijere i inicijative za ravnotežu između poslovnog i privatnog života.
6. Nekontrolirana fluktuacija: Nekontrolirani promet zaposlenika, s druge strane, odnosi se na promjene koje su izvan kontrole organizacije. To može uključivati čimbenike kao što su mirovina, zdravstveni problemi, obiteljske obveze ili zaposlenici koji odlaze zbog vanjskih okolnosti koje nisu povezane s radnim mjestom (Barik,2017.).

Fluktuacija također može biti pozitivna i negativna.

Pozitivna fluktuacija je dobrodošla u svakoj organizaciji. Riječ je o odlasku djelatnika koji su neadekvatni sa stajališta zahtjeva i razvoja posla. Pozitivna fluktuacija očituje se u odlasku zaposlenika koji se ne mogu poistovjetiti s vrijednostima i ciljevima organizacije (Paladin, 2019).

O negativnoj fluktuaciji govori se kada organizaciju napuste kvalificirani i iskusni zaposlenici ili ključni pojedinci u pojedinim područjima rada. Takva fluktuacija uzrokuje organizacijske troškove vezane uz traženje i obuku novih kadrova (Paladin, 2019). Ako je stopa izbjegljive fluktuacije visoka, to jasno ukazuje na postojeće probleme i nezadovoljavajuće stanje unutar organizacije. Odlazak zaposlenika iz tvrtke obično je rezultat dva ključna faktora: nezadovoljstva s poslom i dostupnosti privlačnih alternativa izvan organizacije. Učestalo odsustvo s radnog mjesta može biti fizičko, primjerice uzrokovano čestim bolovanjima, ili mentalno kod djelatnika sklonih korištenju društvenih mreža ili igranju igrice na radnom mjestu (Paladin, 2019).

Ključni pokretač svake radne aktivnosti je motivacija, no nezadovoljstvo poslodavcem, kolegama ili samim radom može rezultirati povlačenjem s radnog mjesta i smanjenom produktivnošću. Budući da je čovjek društveno biće, neizbježno je uspoređivanje s drugima, kako u privatnom, tako i u poslovnom životu. Percepcija da drugi rade manje, ali su nagrađeni više, može ozbiljno narušiti radnu motivaciju (Roussillon Soyer, 2021.) .

2.2. Uzroci fluktuacije

Fluktuacija zaposlenika može imati različite uzroke, a koji mogu varirati ovisno o industriji, organizacijskoj kulturi, ekonomskim uvjetima i drugim faktorima.

Neke od uobičajenih uzroka fluktuacije uključuju:

- Nedostatak prilika za razvoj karijere: Ako zaposlenici osjećaju da im nedostaje mogućnost napredovanja ili razvoja svojih vještina unutar organizacije, mogu potražiti prilike negdje drugdje.
- Loši radni uvjeti: Radni uvjeti koji uključuju prekomjerni stres, nedostatak ravnoteže između poslovnog i privatnog života, nedostatak podrške nadređenih ili kolega mogu potaknuti zaposlenike na odlazak.
- Nepravedna ili nekonzistentna upravljanja: Nedostatak pravednosti ili dosljednosti u postupcima upravljanja, kao što su nepravedna raspodjela nagrada ili pristrani postupci odlučivanja, mogu dovesti do nezadovoljstva zaposlenika i povećanja fluktuacije.
- Loša komunikacija: Nedostatak transparentnosti ili nedostatak komunikacije između menadžmenta i zaposlenika može uzrokovati nesigurnost i nedoumice, što može potaknuti zaposlenike na traženje drugih poslova.
- Nedostatak prilika za usavršavanje i obrazovanje: Ako organizacija ne pruža mogućnosti za kontinuirano usavršavanje i obrazovanje svojih zaposlenika, oni mogu osjećati da su njihove karijerne perspektive ograničene i potražiti bolje prilike negdje drugdje.
- Nespojivost s korporativnom kulturom: Ako zaposlenici osjećaju da se ne uklapaju u korporativnu kulturu organizacije ili da ne dijele vrijednosti tvrtke, mogu odlučiti napustiti organizaciju.

Prema provedenim istraživanjima u razdoblju od 2016. do 2021. godine čimbenici zadržavanja medicinskih sestara unutar zdravstvene ustanove u državama poput Njemačke, Norveške, Belgije bili su zadovoljstvo poslom, dobra primanja, viša autonomija na radnom mjestu i dinamični radni zadaci, efektivan doprinos ustanovi te više zadovoljstvo pacijenata, dok je primjerice istraživanje na medicinskim sestrama u Turskoj pokazalo dužinu rada unutar zdravstvene ustanove kao najznačajniji faktor zadržavanja, kao i starosnu dob. Razloga za napuštanje organizacije je mnogo te se oni razlikuju ovisno o pojedincu. Jedna od podjela razloga fluktuacije je ona na *push* (eng. gurati) i *pull* (eng. povlačiti) čimbenike. (Branham, 2005.). *Push* čimbenici se vežu uz nezadovoljstvo zaposlenika trenutnim stanjem unutar organizacije u kojoj se nalazi. Čimbenici kao loš odnos sa radnim kolegama ili nadređenima „guraju“ radnike iz organizacije. *Pull* čimbenici u drugu ruku, naslonjeni su na pozitivno stanje u drugim organizacijama. Bolja plaća ili mogućnost napredovanja drugdje, zaposlenika „vuku“ iz jedne u drugu organizaciju. Najznačajniji *push* čimbenik ispitanika u Njemačkoj bila je obiteljska struktura, točnije broj malodobne djece, dok su ispitanici Skandinavije kao najznačajnije *push* čimbenike imali ženski spol, nižu starosnu dob i kraće zaposlenje na trenutnom radnom mjestu, višu razinu edukacije, završene magisterije i specijalizacije.

Ispitanici u Italiji kao najčešće *push* čimbenike naveli nedovoljan broj djelatnika, emocionalnu iscrpljenost i stres ali i nedostatnu mogućnost pružanja potrebne zdravstvene njege pacijentima te izvršavanje sve više ne sestrijskih poslova. Medicinske sestre u Nizozemskoj najčešći *push* čimbenik naveli su pretjerano izgaranje na poslu.

Stvarni uzroci fluktuacije mogu biti složeni i specifični za svaku organizaciju. Pravilno razumijevanje i rješavanje tih uzroka ključno je za smanjenje fluktuacije i zadržavanje talentiranih zaposlenika (Gutić, Gutić Martinčić, 2020.). Izvješće Managementa (2016.) navodi da 88% radnika napušta svoje poslove zbog razloga koji nisu povezani s plaćom, poput negativnog stava prema vodstvu, pogodnostima, rasporedu i lokaciji. Postoji razlika između stavova zaposlenika i poslodavca jer 70% menadžera vjeruje da osoblje napušta svoje poslove iz razloga povezanih s plaćom (Society for Human Resource Management, 2016.).

Prema Wilkinsonu i Lubasu (2016.), neki od razloga zbog kojih zaposlenici napuštaju radno mjesto su:

- osjećaj da posao ili radno mjesto nije ono što su očekivali
- nedostatak mentorske podrške i povratnih informacija
- ograničene prilike za rast i napredovanje
- osjećaj da su zaposlenici podcijenjeni i nedovoljno priznati
- osjećaj stresa zbog preopterećenosti i neravnoteže između posla i privatnog života

Tržište rada diktira fluktuaciju na način da iako je zaposlenik nezadovoljan i želi napustiti organizaciju, to ne može učiniti zbog lošeg stanja na tržištu rada, odnosno zbog nemogućnosti pronalaska boljeg posla (Bauer, Erogen 2012). Kultura organizacije i njena uspješnost organizacijski su čimbenici koji najviše utječu na fluktuaciju zaposlenika (Zaninović, 2009.). Zaposlenici su zadovoljniji u organizacijama gdje se njihove osnovne životne vrijednosti preklapaju sa vrijednostima koje su dio organizacijske kulture (Bauer, Erdogan, 2012.) Uspješno poslovanje organizacije u pravilu znači i bolje uvjete rada te je fluktuacija u takvim organizacijama manja (Griffeth Hom 2004.).

2.3. Čimbenici fluktuacije

Promatraju li se čimbenici s obzirom na subjekt koji utječe na fluktuaciju, tada ih se može podijeliti na društveno-ekonomske, organizacijske i osobne čimbenike:

- Osobni čimbenici proizlaze iz demografskih obilježja zaposlenika (spol, dob obrazovane), njegove osobnosti (samokontrola, proaktivno st, sklonost riziku) i zadovoljstva poslom te organizacijom u globalu (Zaninović, 2009.). Demografski čimbenici igraju veliku ulogu unutar novih okruženja tokom faze prilagodbe, gdje djelatnici ne poznaju sve unutarnje vrijednosti ostalih zaposlenih i osjećaju se ugodnije u prisustvu sličnih njima (Bauer, Erdogan 2012.).

Teorije privlačenja sličnosti neke djelatnike može staviti u nepovoljni položaj stoga organizacije novim djelatnicima dodijele mentore i voditelje obuke u početnom razdoblju zaposlenja. Zbog lošeg prvog dojma ili površne različitosti pojedinci su skloni osuđivati ili izolirati nove djelatnike. Istraživanja su pokazala da predrasude s vremenom izbljude nakon što radna skupina upozna vrijednosti i stavove novog djelatnika (Bauer, Erdogan, 2012.). Na razgovorima za posao tvrtke pokušavaju procijeniti osobnost kandidata i potencijal za dobar radni odnos, ali intervjui su dobri onoliko koliko su dobri ljudi koji ih provode. Zapravo, anketari često nisu osobito dobri u otkrivanju najbolje osobine koja predviđa učinak, a to je savjesnost (Barrick i sur. 2000.).

- Društveno-ekonomski čimbenici posljedica su makroekonomskih kretanja unutar zemlje ili društva. Društveno-ekonomski čimbenici koji imaju determinirajući faktor u donošenju odluke o napuštanju organizacije odnose se na promjene u općim ekonomskim uvjetima i uvjetima na tržištu rada. Kada su opći ekonomski uvjeti dobri, ljudi se slobodnije kreću i traže bolje uvjete u drugim organizacijama ako se nezadovoljni trenutnim stanjem.
- Organizacijski čimbenici očituju se kroz razlike u vrijednostima i pravilima u poslovanju organizacija (Bahijarević-Šiber, 1999).

Napustiti poduzeće, dobrovoljno ili prisilno, u pravilu nije jednostavna odluka, kako za radnika tako i za poduzeće. Riječ je o promišljenoj odluci koja u obzir uzima razne čimbenike. Zadovoljni radnici pretežito niti ne pomišljaju o napuštanju organizacije. No postoje iznimke, gdje zadovoljni zaposlenici napuštaju organizaciju, a oni nezadovoljni se zadržavaju unatoč svemu (George, Jones, 2011.). Kada zaposlenici dolaze u organizaciju, stvaraju si određena očekivanja o poslu koji će obavljati te o samoj organizaciji. Razumiju što se od njih očekuje te koja su im prava. Isto tako zaposlenik ima viziju što bi od organizacije trebao dobiti zauzvrat. U trenutku kada dođe do nesrazmjera u odnosu zamišljenom od strane radnika, nastupa nezadovoljstvo i smanjuje se predanost poslu (Bauer, Erdogan. 2012.).

2.4. Posljedice fluktuacije

Fluktuacija zaposlenika može imati nekoliko posljedica za organizacije, uključujući:

- **Financijske troškove:** fluktuacija može uzrokovati značajne financijske troškove za organizacije zbog troškova povezanih sa zapošljavanjem i obukom novih zaposlenika. Štoviše, gubitak produktivnosti tijekom prijelaznog razdoblja može dodatno utjecati na krajnji rezultat.
- **Smanjeni moral i angažman:** Visoke stope fluktuacije mogu dovesti do smanjenog morala i angažmana među preostalim zaposlenicima. Konstantno viđanje kolega kako odlaze može stvoriti neizvjesnost i nezadovoljstvo unutar kolektiva, što utječe na opće zadovoljstvo poslom i motivaciju.
- **Gubitak znanja i vještina:** kada iskusni zaposlenici odu, organizacije mogu izgubiti vrijedna znanja, vještine i stručnost. Taj gubitak može spriječiti produktivnost i inovacije, osobito ako zaposlenici koji odlaze posjeduju specijalizirana znanja ključna za poslovanje organizacije.
- **Prekid u operacijama:** fluktuacija može poremetiti radni tijek i operacije, posebno ako ključne pozicije ostanu upražnjene dulje vrijeme ili ako je novim zaposlenicima potrebno vrijeme da se ubrzaju. To može dovesti do kašnjenja u projektima, smanjene učinkovitosti i potencijalno ugrožene isporuke usluga.
- **Utjecaj na odnose s korisnicima usluge:** Visoke stope fluktuacije mogu utjecati na odnose s korisnicima usluge i njihovo zadovoljstvo. Korisnici mogu doživjeti nedosljednosti u kvaliteti usluge ili kašnjenja u vremenu odgovora kao rezultat čestih promjena osoblja, što dovodi do nezadovoljstva i mogućeg gubitka posla.
- **Oštećenje ugleda:** Stalna fluktuacija može naštetiti ugledu organizacije i kao poslodavca i kao dobavljača dobara ili usluga. Reputacija velike fluktuacije može odvratiti potencijalne kandidate od prijave za pozicije i može narušiti povjerenje među klijentima i dionicima.
- **Izazovi pri zapošljavanju:** Visoke stope fluktuacije mogu otežati privlačenje i zadržavanje najboljih talenata. Potencijalni kandidati možda oklijevaju pridružiti se organizaciji s reputacijom čestih promjena, što zahtijeva od organizacija da ulože više vremena i resursa u napore zapošljavanja (George, Jones, 2011).

Fluktuacija ima utjecaj kako na organizaciju, tako i na osobu koje napušta istu. Odlazak radnika potrebno je promatrati iz pozitivnog ali i negativnog aspekta.

Ipak u društvu fluktuacija općenito nosi negativnu konotaciju. Utjecaj fluktuacije na organizaciju uobičajeno ovisi o broju i stručnosti zaposlenika koji napuštaju organizaciju (George, Jones, 2011.). Fluktuacija predstavlja problem kada organizaciju napuštaju kvalitetni kadrovi, dok odlazak zaposlenika koji loše obavljaju svoja zaduženja, može rezultirati podizanjem produktivnosti i morala unutar organizacije (Bauer, Erdogan, 2012.). Fluktuacija zaposlenika nije samo skupa za organizaciju, već može dovesti do lančane reakcije drugih problema, poput smanjenog morala, povećanih razina stresa, smanjenih razina performansi i nižih profitnih prihoda. Općenito, fluktuacija zaposlenika može imati dalekosežne implikacije na organizacijsku izvedbu, kulturu i održivost. Učinkovito upravljanje fluktuacijom ključno je za održavanje stabilne i produktivne radne snage i dugoročni uspjeh (Bauer, Erdogan 2012.).

Globalna radna snaga medicinskih sestara procijenjena je na 27,9 milijuna medicinskih sestara; devet od deset medicinskih sestara diljem svijeta su ženskog spola.

- Globalni nedostatak medicinskih sestara procijenjen je na 5,9 milijuna medicinskih sestara.
- Gotovo sve (89%) ovih nestašica koncentrirane su u zemljama s niskim i srednjim prihodima.
- Zemlje visokih prihoda imale su više od tri puta veću stopu diplomiranih medicinskih sestara (prosječno 38,7 diplomiranih medicinskih sestara na 100.000 stanovnika) u odnosu na zemlje s niskim prihodima.
- Jedna od šest svjetskih medicinskih sestara u idućih 10 godina otići će u mirovinu, što znači da će se morati educirati i zaposliti 4,7 milijuna novih medicinskih sestara samo kako bi zamijenile one koji odlaze u mirovinu; veće stope bit će vidljive u nekim zemljama visokih prihoda.
- Jedna od osam medicinskih sestara zaposlena je u zemlji koja nije zemlja u kojoj su rođene ili obučene (WHO, 2020.).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) predviđa da će globalno nedostajati 12,9 milijuna zdravstvenih radnika do 2035. (Truth, 2013.). Iako se čimbenici koji pridonose globalnom nedostatku medicinskih sestara razlikuju zbog jedinstvenosti svake zemlje i njezinog zdravstvenog sustava, postoje neki zajednički ključni čimbenici.

Tu spadaju rastući broj umirovljenih iskusnih medicinskih sestara, nedostatan broj novih diplomiranih medicinskih sestara kao i nepovoljno radno okruženje. Namjera odlaska ili *Intention to leave* (ITL) (eng.) među medicinskim sestrama kao prediktor fluktuacije medicinskih sestara poznati je pojam od ranih 1980-ih godina nakon čega nastaje suprotni pojam namjere ostanka ili *intention to stay* (ITS) (eng).

Prediktori namjere odlaska i namjere ostanka na radnom mjestu kontradiktorni su te mogu uključivati radne uvjete, karakteristike posla, organizacijsku klimu (Buchan 2010.)

Općenito se pretpostavlja da postoji suprotni odnos između dva koncepta, ITS-a (intencija ostanka) i ITL-a (intencija odlaska), gdje povećanje jednog rezultira smanjenjem drugog. Iako ova razlika između koncepta nije detaljno istražena u literaturi, neki istraživači su pokušali istražiti jesu li namjera ostanka i namjera odlaska zapravo dvije strane istog novčića (Cho i sur., 2009; Howe i sur., 2012; Nancarrow i sur., 2014). Odabir namjere ostanka je fenomen koji privlači pažnju iz nekoliko razloga. Prvo, namjera ostanka je identificirana kao ključni rani pokazatelj stvarnog odlaska (Cho i sur., 2009; Tourangeau i sur., 2010), što sugerira da istraživanje namjere ostanka može pružiti proaktivni pokazatelj koji se može intervenirati prije nego što se dogodi stvarni odlazak. Drugo, dok se većina istraživanja usredotočuje na namjeru odlaska, namjera ostanka često ostaje neistražena, posebno u kontekstu medicinskih sestara. Naposljetku, zaključuje se da je namjera ostanka kompleksan proces koji može uključivati više faza, iako se može doimati (nekima) kao pasivna odluka u usporedbi s namjerom odlaska. (Tourangeau i sur., 2010).

2.5. Pandemija COVID-19 virusa i fluktuacija

Bolnice u EU pate od visokih stopa odljeva osoblja, istovremeno se suočavajući s mjerama štednje. To je rezultiralo smanjenjem ulaganja u regrutaciju, zamjenu i zadržavanje djelatnika kako bi se zadovoljili njihovi ciljevi uštede. Tijekom krize COVID-19, bolnice su bile pod dodatnim pritiskom zbog akutnog stresa, frustracije, izolacije i visokog rizika od infekcije. Mnoga istraživanja pokazala su sve veću želju medicinskog osoblja da napuste svoje poslove i napuste sektor zdravstva. Dugoročno gledano, možemo očekivati dodatne odlaske zbog dugoročnih problema s mentalnim zdravljem među medicinskim osobljem zbog COVID-19 (Buchan, Catton, 2023).

Nashwan i suradnici izvijestili su da su namjere odlaska medicinskih sestara bile veće tijekom COVID-19 u usporedbi s razdobljem prije krize. Sveukupno, radna snaga u zdravstvu ranjiva je na rastuće zahtjeve posla u sektoru, što se događa kako tijekom tako i nakon pandemije COVID-19. Sustavni pregled literature iz 2022. godine koji je uključivao četrdeset i tri studije: 18 s Bliskog istoka, 10 iz Amerike, 9 iz Azije i 6 iz Europe u kojima su sudjelovale medicinske sestre ukazuju na visoke razine psihološkog stresa i anksioznosti kao uzroke višeg stupnja fluktuacije; Općenito je utvrđeno da je povećanje radnog opterećenja u pozitivnoj korelaciji s namjerom odlaska s radnog mjesta. Osim toga, medicinske sestre koje su radile dugo ili su se suočile s povećanjem radnog vremena zbog pandemije COVID-19 bile su sklonije fluktuaciji. Bolja organizacija i percipirana organizacijska podrška pokazala se kao ključni čimbenik koji bi mogao spriječiti medicinske sestre od povećanja namjere promjene radnog mjesta (Poon, 2022.).

Do danas postoji značajna i rastuća baza dokaza o utjecaju pandemije korona virusa na radnu snagu medicinskih sestara. Provedene su mnogobrojne ankete medicinskih sestara koje ukazuju na rizike visokog opterećenja poslom, stresa i iscrpljenosti za održivost radne snage medicinskih sestara. To znači da već postoje brojna istraživanja i podaci koji pokazuju kako pandemija i povezane okolnosti imaju značajan utjecaj na medicinske sestre, pri čemu su opterećenje poslom, stres i iscrpljenost postali izraženiji problemi. Ovi podaci naglašavaju važnost pružanja podrške i rješenja koja će pomoći medicinskim sestrama da ostanu održive i zdrave u radnom okruženju (Buchan, Catton, 2023). Tri godine nakon početka pandemije, postoji nekoliko ključnih političkih odgovora koji su potrebni kako bi se podržala radna snaga medicinskih sestara i omogućila obnova zdravstvenog sustava. To uključuje ulaganje u redistribuciju resursa na druge dijelove zdravstvenog sustava kako bi se riješili zaostaci u ne-COVID-19 skrbi. Temeljni problem, koji je ključan za bilo kakav učinkovit politički odgovor i ciljano ulaganje u budućnost sestrinstva, jest prepoznati da za mnoge radne medicinske sestre ovo nije kratkoročna, jednokratna "akutna" epizoda, ili neki nejasan ili udaljen fenomen - već je to sveprisutno i osobno. To je bio neumoran, intenzivan i kontinuirani iscrpljujući teret za energiju, moral i fizičko te mentalno zdravlje medicinskih sestara (Buchan, Catton, 2023).

2.6. Troškovi fluktuacije

Trošak odlaska zaposlenika za organizaciju ovisan je o razlogu odlaska. Troškovi kod dobrovoljnog odlaska su znatno manji u odnosu na situaciju gdje organizacija smanjuje broj zaposlenih zbog snižavanja obujma proizvodnje, restrukturiranja, ili nekog drugog razloga (Bahtijarević-Šiber, 1999.). Ako je zaposlenik otpušten bez prisutnosti njegove krivnje, tada ima zakonsko pravo na određene naknade u vidu beneficija i odštete na plaći. Obično se radi o otpremnini u iznosu određenog broja mjesečnih plaća (Bahtijarević-Šiber, 1999.). Kako bi bivšeg zaposlenika uspješno zamijenile, organizacije troše resurse u svrhu pronalaska i osposobljavanja novih radnih snaga. Fluktuacija je uzrok i za česte poremećaje među članovima organizacija, što rezultira problemima u poslovanju osobito ako je zaposlenik koji odlazi dio tima unutar organizacije (Bauer, Erdogan 2012.)

Trošak zapošljavanja i obuke novih radnika kreće se od više od polovice do 200% godišnje plaće zaposlenika koji odlaze. Upravo iz tog razloga menadžment treba ulagati u zaposlenike, dati im priliku za usavršavanje i razvoj karijere (Cloutier et al., 2015). Posljedice fluktuacije su smanjena produktivnost i profitabilnost poduzeća te gubitak zaposlenika, talenata, koji mogu donijeti zadovoljstvo korisnika i ugled poduzeća (Barik i Kochar, 2017). Vrijeme smanjene produktivnosti nastupa od trenutka kada zaposlenik obznaniti svoj odlazak, pa sve do trenutka kada novi zaposlenik dostigne razine potpune produktivnosti (Bahtijarević-Šiber, 1999.). Učestale promijene poslova kod pojedinca, mogu negativno utjecati na njegov status prilikom idućeg zapošljavanja. Poduzeća ne gledaju blagonaklono na potencijalne kandidate koji često mijenjaju poslove bez napretka u karijeri (Bauer, Erdogan, 2012.).

Zaposlenici moraju razmišljati o očuvanju profesionalne reputacije prilikom izvršavanja svakog pojedinog zaduženja u okviru pozicije koju obavljaju unutar organizacije. Razlika u pristupu ne smije postojati niti u trenutku napuštanja organizacije. Potrebno je prilikom odlaska omogućiti organizaciji mirnu tranziciju u vidu zapošljavanja nove radne snage (Bauer, Erdogan, 2012.). Fluktuacija uzrokuje izravne i neizravne troškove poduzeću. Izravni troškovi uključuju trošak odlaska i trošak zamjene radnika, dok neizravni troškovi uključuju gubitak proizvodnje i smanjenu učinkovitost poslovanja.

Dakle, postoje troškovi zbog novog zaposlenika koji uči posao, dolazi do izgubljene produktivnosti povezane s kolegama koji pomažu novom zaposleniku, te nastaju troškovi obuke i troškovi vezani uz nedostatak motivacije zaposlenika prije odlaska (Barik i Kochar, 2017). Ovisno o stručnosti zaposlenika koji odlaze, te situacije na tržištu, troškovi pribavljanja novih ljudskih resursa mogu biti vrlo visoki. Za one više, menadžerske pozicije, ponekad je potrebno angažirati posebne agencije koje tragaju za adekvatnim zamjenama (Bahtijarević-Šiber, 1999.). Troškovi selekcije podrazumijevaju troškove koji proizlaze iz potrebe za provođenjem intervjua potencijalnih kandidata, njihovih testiranja, te povezanih administrativnih troškova kao i plaće menadžera angažiranih u procesu selekcije. Unatoč svim troškovima, iz fluktuacija mogu proizaći određeni benefiti za organizaciju, ovisno o profilu zaposlenika koji odlazi. Kada organizaciju napuštaju loši zaposlenici, koji ne pridonose radu i razvoju iste, a u isto vrijeme se zadržavaju oni kvalitetni, tada menadžment ne ulaže napore kako bi smanjili razine fluktuacije (George, Jones, 2011). Fluktuacija u organizaciju može donijeti nove ideje i pristupe u poslovanju ako se pronađe kvalitetna zamjena za osobu koja je napustila organizaciju. Za vrijeme nepovoljnih i nestabilnih ekonomski kretanja, fluktuacija, posebno dobrovoljna napuštanja organizacije, mogu olakšati proces smanjivanja broja radnika organizacije, u svrhu rezanja troškova poslovanja (George, Jones, 2011.).

Nestabilnost radne snage u organizacijama zdravstvene skrbi, posebice među medicinskim sestrama, predstavlja visok trošak za organizaciju. Velika fluktuacija medicinskog osoblja je skupa i povezana je s nižom kvalitetom skrbi za korisnike usluga (Berridge, i sur., 2020.). Na razini pojedinačne medicinske sestre, trošak fluktuacije procijenjen je kao ekvivalentan 1,3 puta većoj plaći odlazeće medicinske sestre (Jones & Gates, 2007). Jedna nedavna procjena fluktuacije medicinskih sestara u SAD-u ukazala je da je prosječni trošak fluktuacije za medicinsku sestru bio 46.100 dolara što prosječnoj bolnici rezultira gubitkom između 5,2 do 9 milijuna dolara, te da će svaka promjena od 1% u fluktuaciji medicinskih sestara koštati prosječnu bolnicu dodatnih 262.300 dolara godišnje (NSI Nursing Solutions Inc., 2022).

Druga nedavna američka studija procijenila je da pojedina zdravstvena ustanova utroši 16.736 dolara po medicinskoj sestri godišnje na troškovima fluktuacije povezanim s izgaranjem medicinskih sestara (Muir et al., 2021).

Izješće o fluktuaciji medicinskih sestara u Engleskoj procijenilo je da će ukupni financijski utjecaj fluktuacije od 10% medicinskih sestara u velikoj bolnici koja zapošljava preko 3.000 medicinskih sestara "iznositi minimalno 3,6 milijuna funti svake godine" (NHS Shared Business Solution, n.d.). Neke zemlje, poput Čilea, Danske i Nizozemske, izvješavaju o visokoj samodostatnosti i relativno niskoj ovisnosti o međunarodnim medicinskim sestrama, ali u drugim zemljama razina ovisnosti o medicinskim sestrama obučanim u inozemstvu doseže čak 46% (Irska) i 30% (Novi Zeland) (WHO 2020b).

U Republici Hrvatskoj postoje slični problemi kao i u ostatku svijeta, a jedan od ključnih problema u zdravstvenim ustanovama je nedostatak ili teškoća u zapošljavanju medicinskih sestara koje su stručno kompetentne za pružanje usluga. Zbog povoljnih uvjeta na tržištu rada povećana je fluktuacija osoblja, a dodatni rizik predstavlja još uvijek nisko vrednovan rad, zbog čega je sve teže zapošljivati nove kadrove. Sve je teže pokriti potrebe za osobljem iz mjeseca u mjesec, tako da voditelj tima, koji već provodi većinu svog radnog vremena uključen u implementaciju, mora biti uključen u radni proces s dopunskim angažmanom sestrinskih postupaka (HKMS, 2020.).

2.7. Strategije zdravstvenih menadžera za smanjenje fluktuacije zdravstvenih djelatnika

Moguće strategije koje menadžeri zdravstvenih ustanova trebaju razmotriti kako bi smanjili fluktuaciju zaposlenika uključuju programe obuke, mentorske programe, stvaranje pozitivne radne kulture, učinkovitu komunikaciju, nagrade i priznanja, kompenzaciju, prilike za rast, valoriziranje zaposlenika, smanjenje stresa i izgradnju povjerenja u vodstvo (Shanafelt, Noseworthy, 2017.). Kontinuitet skrbi je vrlo važan za samoga pacijenta. Kontinuitet skrbi predstavlja dugotrajni odnos između pacijenta, pružatelja zdravstvene usluge, medicinskih sestara i ostalog osoblja bolnice (Barker, Steventon i Deeny, 2017). Stalna fluktuacija smanjuje kontinuitet skrbi, što može štetiti stanju pacijenata i odnosu između pacijenta i pružatelja usluga (Barker et al., 2017).

Baš kao i u društvu, pacijenti se osjećaju ugodnije s osobama koje poznaju i vole. Ako medicinska ustanova kontinuirano mijenja pružatelje usluga i druge važne pozicije, pacijenti su skloniji izražavanju frustracija, mijenjanju ustanove, prigovaranju ili manje spremni raspravljati o svojim medicinskim problemima (Perry, Richter 2018). Posljedično tome razvijen je koncept "Magnet bolnice", a to su su specifični tipovi bolnica koje su prepoznate po visokoj razini kvalitete skrbi, profesionalnosti medicinskog osoblja i pozitivnom radnom okruženju. Koncept "magnet bolnica" potječe iz SAD-a i razvijen je u 1980-ima kao rezultat istraživanja koje je pokazalo da određene bolnice imaju izvanredne rezultate u privlačenju i zadržavanju kvalificiranog medicinskog osoblja.

Ove bolnice su često poznate po sljedećim karakteristikama:

- Visoka razina zadovoljstva pacijenata
- Niska stopa fluktuacije osoblja
- Visoka razina zadovoljstva i angažiranosti osoblja
- Podržavajući radni okoliš koji potiče profesionalni razvoj
- Aktivno uključivanje osoblja u proces donošenja odluka i poboljšanja prakse

Bolnice koje steknu status "magnet bolnice" često su priznate kao izvrsni primjeri pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi i postaju preferirane destinacije za pacijente i zdravstvene radnike. Koncept „magnet bolnica“ nije toliko raširen u Europi kao u SAD-u. Bolnice u Švedskoj, Norveškoj, Ujedinjenom Kraljevstvu, Švicarskoj i Nizozemskoj imaju karakteristike „magnet bolnica“ kao što su visoka kvaliteta zdravstvene skrbi, visoko zadovoljstvo pacijenata ali i zdravstvenog osoblja, kontinuirani profesionalni razvoj medicinskih sestara, poticajno radno okruženje i profesionalno priznanje ugleda i stručnosti zdravstvenih djelatnika ali još uvijek nemaju status „magnet bolnica“ (Racovita i sur. 2023.). Na nacionalnoj razini, potrebno je ulagati u podršku radnoj snazi medicinskih sestara kako bi se postigla dugoročna održivost, što bi trebao biti glavni cilj nacionalne strategije. Glavni prioriteti politike uključuju poboljšanje zadržavanja medicinskih sestara i osiguranje adekvatnog kapaciteta obuke. To zahtijeva redovite procjene utjecaja na radnu snagu, podršku sigurnim razinama osoblja, rani pristup cijepljenju za medicinske sestre, proširenje kapaciteta obrazovanja medicinskih sestara, ulaganje u zadržavanje i privlačnost karijere medicinske sestre, unapređenje karijernih struktura i optimizaciju radne snage te praćenje samodostatnosti medicinskih sestara. (Buchan, Catton, 2023.).

Na međunarodnoj razini, politički odgovor mora biti vođen priznanjem da je radna snaga medicinskih sestara u zemljama s nižim prihodima, već ranjiva i često nedovoljno opremljena, dodatno oštećena utjecajem pandemije. To ugrožava oporavak i obnovu zdravstvenih sustava te bilo kakve izgleda za poboljšanje zdravlja populacije, uključujući ostvarivanje ciljeva održivog razvoja i postizanje univerzalne zdravstvene pokrivenosti. Ove zemlje i dalje će biti izuzetno ranjive na međunarodni odljev medicinskih sestara, čak i ako uspiju provesti domaće politike kako bi poboljšale opskrbu medicinskih sestara i podržale oporavak i obnovu (Buchan, Catton, 2023.). Ključni međunarodni dionici, poput Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), Svjetske banke i Međunarodnog vijeća sestara (ICN), moraju razviti i dogovoriti viziju i dugoročni plan od deset godina za održavanje globalne radne snage medicinskih sestara. Izazov globalne radne snage medicinskih sestara prevelik je, prevažan i pre "različit" u odnosu na ono što je postojalo samo prije tri godine prije početka pandemije da bi se ignorirao. Mora postojati koordiniran napor međunarodnih dionika i zemalja kako bi se razvio dugoročni plan od deset godina za postizanje održive globalne radne snage medicinskih sestara (Buchan, Catton, 2023.).

Projekt Meteor (2024.) za zdravstvene djelatnike je inicijativa financirana od strane Europske Unije koja pruža podršku medicinskom osoblju tijekom izazovnih situacija poput pandemije COVID-19 ili drugih kriznih situacija u zdravstvenom sektoru. Ova inicijativa može uključivati različite aktivnosti i resurse, kao što su edukacija, savjetovanje, psihološka podrška, resursi za samopomoć, organizacija radionica i grupnih sesija za suočavanje sa stresom i prevladavanje izazova u radnom okruženju. Cilj projekta je osigurati da zdravstveni djelatnici imaju potrebnu podršku i resurse kako bi se nosili s teškim situacijama i održali svoje fizičko i mentalno zdravlje dok pružaju skrb pacijentima. Projekt analizira fluktuaciju, zadovoljstvo poslom, stres i izgaranje na poslu u 4 Europske države: Belgija, Nizozemska, Poljska i Italija u periodu od travnja 2021. do travnja 2024. godine na 1351 medicinskoj sestri. Od ukupnog broja medicinskih sestara njih 113 (8,4%) je izrazilo namjeru napuštanja bolnice, a 184 (13,6%) namjeru napuštanja sestrinske profesije, navodeći kao primarne čimbenike nisko zadovoljstvo poslom, rastuću depersonalizaciju i emocionalnu iscrpljenost. Domenica Matranga, profesorica na Sveučilištu u Palermu i koautorica studije, zaključila je: „Naše istraživanje sugerira da medicinske sestre možda više ne smatraju da je njihov posao nagrađivan ili cijenjen. (Projekt Meteor 2024.).

2.8. Rezultati dosadašnjih istraživanja

Provedenim istraživanjima o fluktuaciji medicinskih sestara u EU rezultati ukazuju:

- Online anketa provedena među 757 medicinskih sestara u njemačkim bolnicama: Namjera za napuštanjem posla prijavljena je kod 18,9% ispitanika. Jedna trećina (32,5%) prijavila je bolovanje od ≥ 10 -12,3% više od 25 dana tijekom 12 mjeseci. Niže razine nagrada, promjena odjela tijekom trajanja pandemije, rad na nepuno radno vrijeme i više razine depresije značajno su predviđjele namjeru odlaska.
- Nizozemska presječna studija koja je uključila 53.833 zdravstvenih djelatnika pokazala je da radni uvjeti utječu na zdravlje zaposlenika, često mentalno zdravlje. Mogućnost usavršavanja, zadovoljstvo poslom, raznovrsnost posla, podrška menadžmenta i kolega pozitivno utječu na mentalno zdravlje, dok s druge strane visoki radni zahtjevi dovode do stresa, iscrpljenosti, a rezultat je zdravstveni apsentizam (Van Hoffen, Rijnhart, Norder, Labuschagne i Twisk, 2021).
- Anketa provedena među 390 Poljskih medicinskih sestara i primalja: gotovo 25% ispitanika prijavilo je visoku namjeru odlaska, dok je sličan postotak prijavio nisko zadovoljstvo poslom. Otpor ostanku je bio povezan sa zadovoljstvom poslom medicinskih sestara.
- Istraživanje provedeno u Rumunjskoj 2022. godine na 463 medicinske sestre ukazalo je na namjeru odlaska povezano s visokom razinom izgaranja na poslu.
- Istraživanje provedeno u Norveškoj 2022. godine na 694 medicinske sestre pokazalo je povećanu želju za napuštanjem ranog mjesta nakon pandemije COVID-19.
- Istraživanje provedeno u Švedskoj pokazalo je da zadržavanje medicinskih sestara u organizaciji postaje problem zbog neadekvatnog rasporeda radnog vremena, opterećujućeg i stresnog radnog okruženja (Maneschiold i Lucaci - Maneschiold, 2021.). U Norveškoj je potreba za zdravstvenim radnicima sve veća zbog sve većeg broja starije populacije. Zdravstveni radnici izloženi su fizički zahtjevnim radnim zadacima. Uvjeti rada, stres i iscrpljenost imaju negativan utjecaj na zdravlje i dobrobit zdravstvenih radnika (Grønset 2021.). Posljedično tome, prisutnost zaposlenika sa zdravstvenim ograničenjima unutar kolektiva dodatno opterećuje zdrave zaposlenike (Krane et al., 2014.).

- Anketa provedena u 272 bolnice u 32 savezne države SAD-a, obuhvaćajući 166.087 registriranih medicinskih sestara, u 2021. godini izvijestila je da se stopa fluktuacije za osoblje medicinskih sestara povećala se za 8,4% na 27,1%. 32% registriranih medicinskih sestara anketiranih u Sjedinjenim Državama u studenom 2021. godine rekla su da bi mogle napustiti svoju trenutnu ulogu izravne skrbi o pacijentima. 32% medicinskih sestara je izrazilo vjerojatnost napuštanja trenutne pozicije pružanja izravne skrbi pacijentima u studenom 2021. godine, što je porast s 22% nego u veljači 2021. godine. Najjači čimbenici namjere odlaska uključivali su nedovoljan broj osoblja, traženje više plaće, osjećaj neposlušnosti ili nedostatak podrške na radnom mjestu te emocionalni teret posla. Nasuprot tome, najutjecajnije čimbenici odluke o ostanku u službi uključivali su sigurnost, fleksibilnost (poput ravnoteže između posla i privatnog života, radnog rasporeda) i okruženje (na primjer, povjerenje/briga u timu, osjećaj vrijednosti od strane organizacije, obavljanje značajnog posla).
- Pregled literature u Kanadi pokazao je da se medicinske sestre osjećaju preopterećeno, ne mogu izvršiti zadatke u dodijeljenom vremenu, rade noćne sate i dodatne neplaćene sate i doživljavaju stres na radnom mjestu (Ganann et al., 2019.). Rezultati ukazuju da medicinske sestre koje često rade noćne smjene imaju veću vjerojatnost da će prijaviti zdravstvene probleme kao što su nedostatak energije, bolovi u vratu i leđima, umor, poteškoće sa spavanjem i nedostatak tjelovježbe nego oni koje rade danju (Awosoga et al., 2020.).
- Kanadsko istraživanje njegovatelja i medicinskih sestara pokazalo je da je 41 % zaposlenika odsutno s posla kraće vrijeme, točnije 21 % tijekom tjedna, 20 % tijekom vikenda. Zaposlenici navode da na njih najviše negativno utječe ako za zamjenu saznaju u zadnji čas, posebno ako moraju zamijeniti odsutnog zaposlenika tijekom vikenda (Roussillon Soyer, St - Onge, Igalens i Balkin, 2021.).

3. REZULTATI ISTRAŽIVANJA FLUKTUACIJE LJUDSKIH POTENCIJALA U JAVNO ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

3.1. Ispitanici

Prilikom provođenja ovog istraživanja za cilj dokazivanja postavljenih hipoteza odabran je prigodan uzorak od 112 ispitanika odabranih slučajnim odabirom. Istraživanje je provedeno među medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenim u jednoj javno zdravstvenoj ustanovi tijekom srpnja i kolovoza 2023. godine. U istraživanje su uključene osobe oba spola i svih dobnih skupina. Anketa je potpuno anonimna, o čemu su ispitanici obavješteni u uvodnom dijelu ankete.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika kreiranog putem GoogleDocs obrasca (elektronička anketa). Anketa je nasumičnim odabirom dostavljena ciljanoj skupini preko komunikacijskih platformi putem linka. Anketa se sastoji od otvorenih pitanja i Likertove ljestvice, gdje ispitanici tvrdnje ocjenjuju od 1 do 5, gdje je 1 „potpuno se ne slažem“, 5 „potpuno se slažem“.

3.3. Statistička obrada podataka

Nezavisne varijable su spol, dob, mjesto rada u navedenoj javno zdravstvenoj ustanovi te godine radnog staža. Zavisnu varijablu predstavljaju fluktuacija koja može ovisiti o jednoj ili više nezavisnih varijabli. Kategorijske varijable mjerene nominalnom ljestvicom su (spol, radno mjesto) te varijable mjerene ordinalnom skalom (dob, stupanj obrazovanja, broj godina radnog staža u zdravstvu i na trenutnom radnom mjestu) prikazane su pomoću frekvencija i postotnih udjela. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje provedeno je putem Mann - Whitney U testa i Kruskal – Wallis testa. U deskriptivnoj analizi rezultati u istraživanju su izraženi pomoću frekvencija i postotnih udjela te su prikazani tablično i grafički.

3.4. Etički aspekt istraživanja

Prije provođenja istraživanja, dobiveno je odobrenje Etičkog povjerenstva javno zdravstvene ustanove i odobrenje Etičkog povjerenstva Sveučilišta¹. Prije ispunjavanja upitnika, svim ispitanicima priložen je obrazac za informirani pristanak čime je osigurana anonimnost sudionika istraživanja kao i povjerljivost prikupljenih podataka. Pristup dobivenim podacima imali su samo autorica diplomskog rada i mentori rada, a rezultati istraživanja biti će korišteni isključivo u svrhu izrade diplomskog rada. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima.

¹ Odobrenje etičkog povjerenstva MFPU i Javno zdravstvene ustanove za provođenje istraživanja dobiveno 04.07.2023. godine

3.5. Rezultati istraživanja

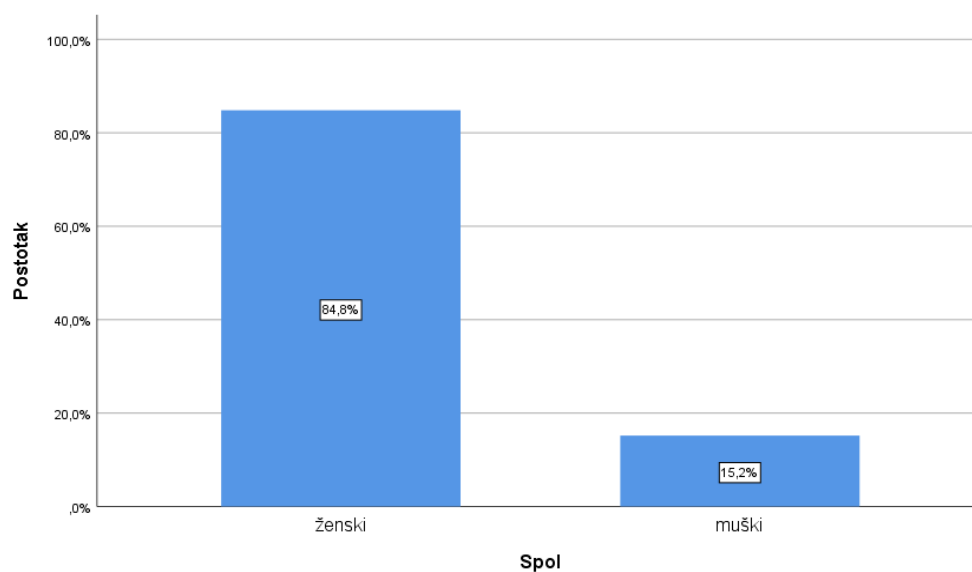
Na sljedećim stranicama biti će prikazani kvalitativni i kvantitativni podaci prikupljeni za promatrana pitanja. Rezultati istraživanja prikazani su na jasan, precizan i objektivna način i obuhvaćaju informacije i zaključke dobivene analizom podataka.

| Tablica 1. Profil i karakteristike ispitanika | | | |
|---|---|-----|--------|
| | | N | % |
| Spol | Ženski | 95 | 84,8% |
| | Muški | 17 | 15,2% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Dobna skupina | 20- 29 godina | 26 | 23,2% |
| | 30- 39 godina | 29 | 25,9% |
| | 40-49 godina | 34 | 30,4% |
| | Više od 50 godina | 26 | 20,5% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Bračni status | neoženjen/ neudana | 32 | 28,6% |
| | u izvanbračnoj zajednici | 19 | 17,0% |
| | u braku | 53 | 47,3% |
| | udovac/ udovica | 2 | 1,8% |
| | razveden/ razvedena | 6 | 5,4% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Vaša trenutna razina obrazovanja | završena srednja škola | 54 | 48,2% |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 33,0% |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij | 21 | 18,8% |
| | završen postdiplomski/ doktorski studij | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Godine radnog staža | 0 - 5 godina | 15 | 13,4% |
| | 6 - 10 godina | 19 | 17,0% |
| | 11 -20 godina | 32 | 28,6% |
| | 21 - 30 godina | 26 | 23,2% |
| | preko 30 godina radnog staža | 20 | 17,9% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Kod ispitivanja *dobnih skupina* 23,2% ispitanika ima 20- 29 godina, 25,9% ima 30- 39 godina, 30,4% ima 40-49 godina, 20,5% ima više od 50 godina. Kod pitanja koja je *Vaša trenutna razina obrazovanja* najveći udio ispitanika navodi završena srednja škola (48,2%), kod pitanja *godine radnog staža* najveći udio ispitanika navodi 11 -20 godina (28,6%).

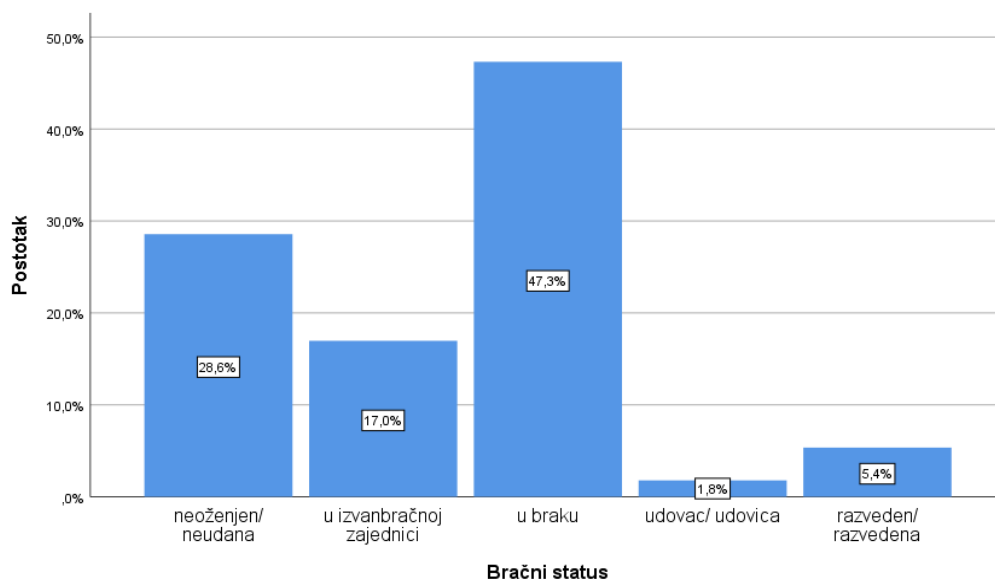
Grafikon 1. Spol ispitanika



Izvor: istraživanje autora

Pogledaju li se podatci za *spol* ispitanika može se uočiti kako je 84,8% ženskog spola, dok je 15,2% muškog spola.

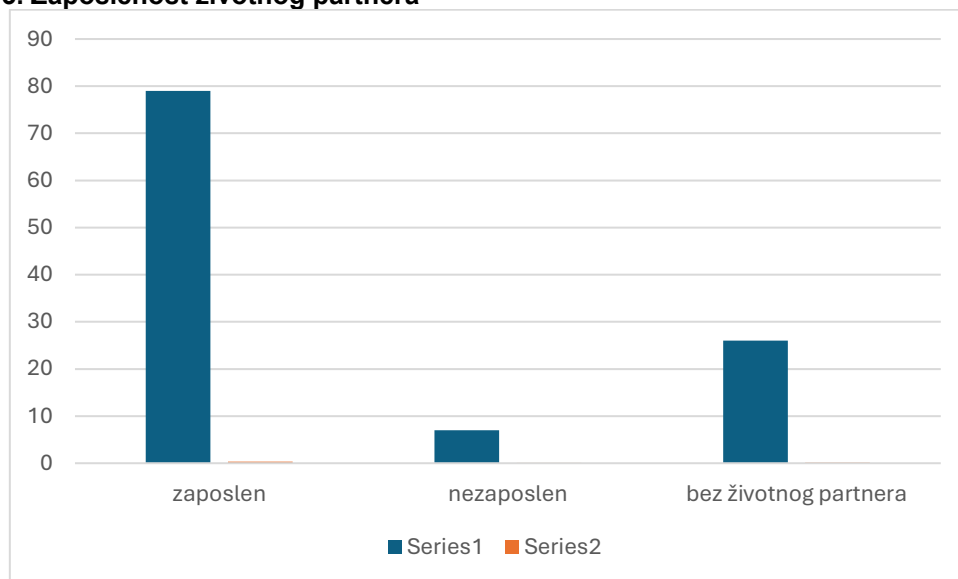
Grafikon 2. Bračni status ispitanika



Izvor: istraživanje autora

Kod ispitivanja bračnog statusa ispitanika najveći udio ispitanika navodi da je u braku (47,3%).

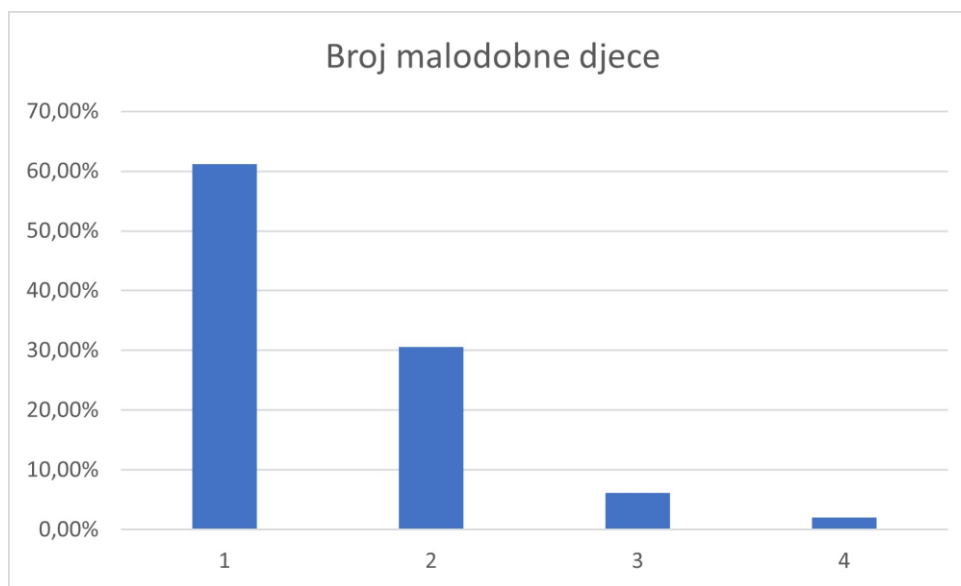
Grafikon 3. Zaposlenost životnog partnera



Izvor: istraživanje autora

Kod tvrdnje zaposlenosti životnog partnera za ispitanike (91,9%) ispitanika u životnoj je zajednici sa zaposlenim životnim partnerom.

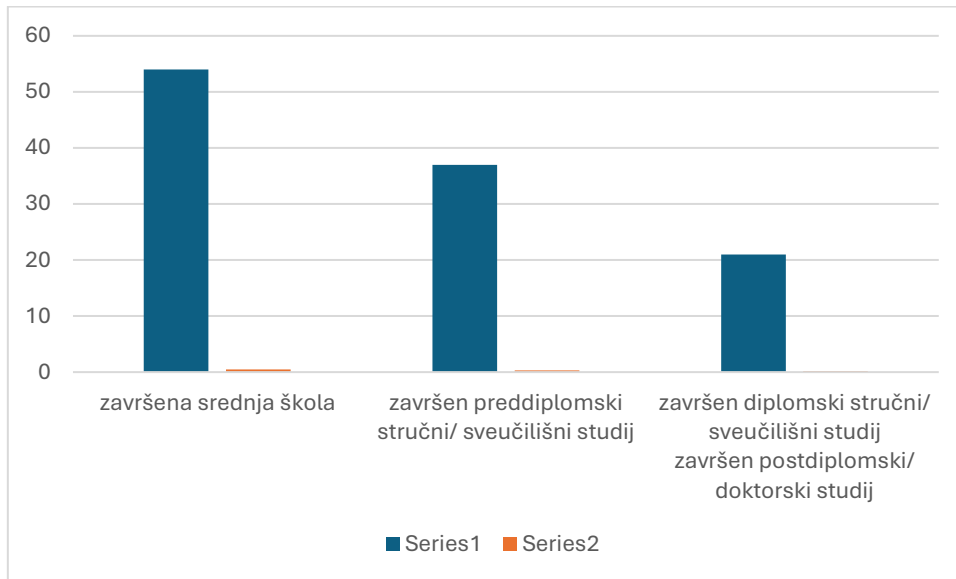
Grafikon 4. Broj malodobne djece



Izvor: istraživanje autora

Više od polovine ispitanika, točnije njih 60% ima jedno malodobno dijete.

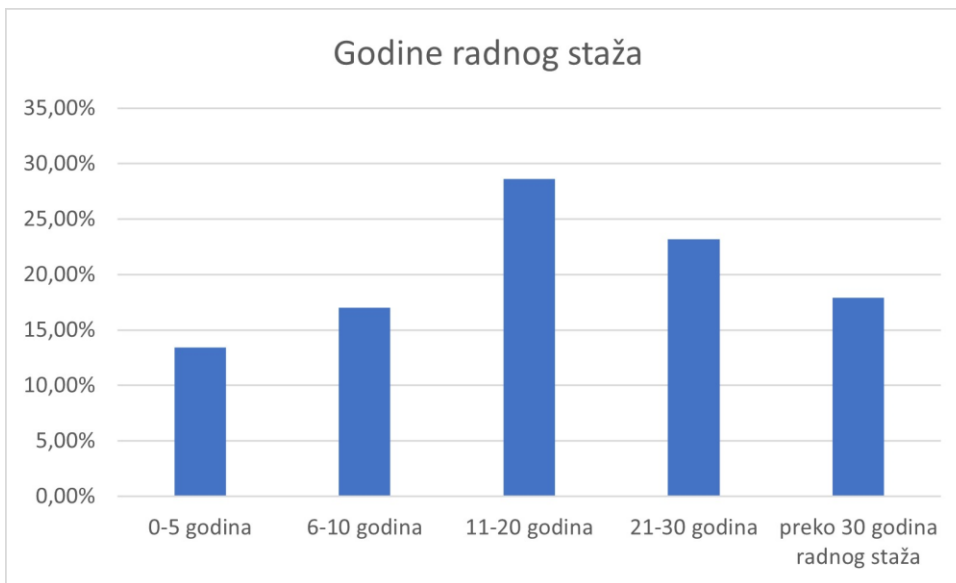
Grafikon 5. Trenutna razina obrazovanja



Izvor: istraživanje autora

Najviše ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju srednje je stručne spreme (48,2%).

Grafikon 6. Godine radnog staža



Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja *godine radnog staža* najveći udio ispitanika navodi 11 -20 godina (28,6%).

Nadalje, u tablici 2 prikazani su odgovori ispitanika na pitanje *služba u kojoj ste zaposleni*.

Tablica 2. Službe i djelatnosti

| | N | % |
|--|-----|--------|
| Djelatnost za anesteziju, reanimaciju, intenzivno liječenje i liječenje boli | 5 | 4,46% |
| Centralna sterilizacija | 2 | 1,79% |
| Centralni operacijski blok | 1 | 0,89% |
| Ginekologija | 3 | 2,68% |
| Infektologija | 1 | 0,89% |
| Služba za internu medicinu | 27 | 24,11% |
| Služba za kirurgiju | 31 | 27,68% |
| Odjel za otorinolaringologiju | 3 | 2,68% |
| Odjel za kvalitetu | 2 | 1,79% |
| Neurologija | 8 | 7,14% |
| Oftalmologija | 4 | 3,57% |
| Pedijatrija | 7 | 6,25% |
| Psijhijatrija | 6 | 5,36% |
| OB Pula | 12 | 10,71% |
| Ukupno | 112 | 100% |

Izvor: istraživanje autora

S obzirom da je navedeno pitanje „služba u kojoj ste zaposleni“ bilo pitanje slobodnog unosa gdje su ispitanici samostalno upisivali odgovore, pokazalo se da ukupno 12 ispitanika nije preciziralo službu ili djelatnost u kojoj su zaposleni, nego su samo naveli naziv ustanove. Najveći broj ispitanika zaposleno je u službi za internu medicinu (24,11%), te u službi za kirurgiju (27,68%) koji broje najveći broj odjela i odsjeka unutar službe, a time i najvećeg broja bolničkih kreveta kao i zdravstvenog osoblja. Razloge nepotpunog ispunjavanja anketnih upitnika možemo pronaći u pretpostavci mogućeg zasićenja djelatnika anketnim upitnicima učenika i studenata, nedovoljnom slobodnom vremenu ili nepažnji prilikom čitanja i ispunjavanja upitnika.

Tablica 3. Način rada

| | | N | % |
|---|--|-----|--------|
| Djelatnost koju obavljate | Djelatnik | 95 | 84,8% |
| | Odgovorna osoba odsjeka | 4 | 3,6% |
| | Odgovorna sestra odjela | 13 | 11,6% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Radite li na radom mjestu u skladu sa stečenom stručnom spremom | Da | 94 | 83,9% |
| | Ne | 18 | 16,1% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Trenutno radite na način | Samo jutarnja smjena | 28 | 25,0% |
| | Jutarnja i popodnevna smjena | 16 | 14,3% |
| | Turnusni rad (smjene od 12 sati dan-noć) | 66 | 58,9% |
| | Smjenski rad (jutarnja, popodnevna i noćna smjena po 8h) | 2 | 1,8% |
| | 24 satna dežurstva | 0 | 0,0% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Broj zdravstvenih ustanova u kojima ste bili zaposleni do sada (napisati brojkom) | 0 | 11 | 9,82% |
| | 1 | 50 | 44,64% |
| | 2 | 36 | 34,14% |
| | 3 | 12 | 10,71% |
| | 4 | 1 | 0,89% |
| | 5 | 2 | 1,79% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Jeste li bili preraspodijeljeni na rad na drugom odjelu po nalogu odgovorne osobe u posljednjih godinu dana | Da | 58 | 51,8% |
| | Ne | 54 | 48,2% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Jeste li dobili pisani nalog kojim vam se nalaže rad na drugom radilištu | Da | 8 | 7,14% |
| | Ne | 99 | 88,39% |
| | Suzdržani | 5 | 4,46% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Jeste li ikada svojevrijem tražili preraspodjelu na drugo radilište | Da | 37 | 33,0% |
| | Ne | 75 | 67,0% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Tablica 3. pruža uvid u statističke podatke o različitim aspektima rada unutar zdravstvene ustanove, uključujući radne uvjete, preraspodjelu ali i spremnost i otpor na promjene radnih mjesta. Kod pitanja *radite li na radom mjestu u skladu sa stečenom stručnom spremom* 83,9% navodi potvrdno, te je važno napomenuti da je rad u skladu sa stečenom stručnom spremom značajan i potreban čimbenik u radu posebice za djelatnike više i visoke stručne spreme u svim javno zdravstvenim ustanovama. Kod pitanja *jeste li bili preraspodijeljeni na rad na drugom odjelu po nalogu odgovorne osobe u posljednjih godinu dana* 51,8% navodi potvrdno, kod pitanja *jeste li dobili pisani nalog kojim vam se nalaže rad na drugom radilištu* 7,5% navodi potvrdno.

| Tablica 4: Duljina radnog staža na trenutnom radnom mjestu | | |
|---|-----------|--------|
| N | Valjanih | 112 |
| | Nedostaje | 0 |
| \bar{x} | | 11,40 |
| Sd | | 10,183 |
| Min | | 0 |
| Max | | 41 |

Izvor: istraživanje autora

Pogledaju li se podatci za pitanje *duljina radnog staža na trenutnom radnom mjestu* gdje su ispitanici slobodnim unosom upisivali duljinu trajanja rada može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 11,40 uz standardnu devijaciju 10,183. Kod pitanja koji je bio razlog vašeg zahtjeva za preraspodjelu može se uočiti kako najveći udio potvrdnih odgovora bilježimo za nezadovoljavajući način organizacije rada (14,3%).

| Tablica 5. Način organizacije rada kao razlog svojevrijednog zahtjeva za preraspodjelu na drugo radno mjesto | | | |
|---|--------|-----|--------------|
| | | N | % |
| Nezadovoljavajući način organizacije rada | Da | 16 | 14,3% |
| | Ne | 96 | 85,7% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Od ukupnog broja ispitanika gotovo 51,8% ispitanika navelo je da je bilo preraspodijeljeno na rad na drugi odjel po nalogu odgovorne sestre odjela, dok je 33% ispitanika navelo da je svojevrijedno zatražilo preraspodjelu na rad na drugo radno mjesto iz najčešćih razloga vidljivih u tablici 5 i 6.

| Tablica 6: Ostali razlozi za preraspodjelu na drugo radno mjesto | |
|---|---|
| | N |
| Novac i nova iskustva | 1 |
| Sve od navedenog | 1 |
| želja za stjecanjem novih znanja i vještina | 1 |

Izvor: istraživanje autora

Razlozi za promjenu radnog mjesta mogu biti individualni i razlikovati se od osobe do osobe i odluka o promjeni radnog mjesta ovisi i o osobnim ciljevima, potrebama i okolnostima svakog ispitanika. Tablica 6. prikazuje slobodnim unosom unesene razloge ispitanika za namjeru preraspodjele na drugo radno mjesto.

Tablica 7. Odobrenje zahtjeva za premještaj na drugo radno mjesto

| | | N | % |
|---|--------|----|--------|
| Da li Vam je odobren zatraženi premještaj na drugo radno mjesto | Da | 22 | 42,3% |
| | Ne | 30 | 57,7% |
| | Ukupno | 52 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja *da li Vam je odobren zatraženi premještaj na drugo radno mjesto* 42,3% navodi potvrdno.

Tablica 8. Namjera rada na trenutnom radnom mjestu

| | | N | % |
|--|--------|-----|--------|
| Imate li želju u budućnosti raditi na istom radnom mjestu | Da | 65 | 58,0% |
| | Ne | 47 | 42,0% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Biste li mijenjali trenutno radno mjesto u budućnosti ukoliko Vam se pruži prilika | Da | 83 | 74,1% |
| | Ne | 29 | 25,9% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja *imate li želju u budućnosti raditi na istom radnom mjestu* 58,0% navodi potvrdno, kod pitanja *biste li mijenjali trenutno radno mjesto u budućnosti ukoliko Vam se pruži prilika* 74,1% navodi potvrdno.

| Tablica 9. Razlozi za namjeru promjene radnog mjesta u budućnosti | | | |
|--|--------|-----|--------------|
| | | N | % |
| Ograničena mogućnost napredovanja u poslu | Da | 31 | 27,7% |
| | Ne | 81 | 72,3% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Nezadovoljavajući način organizacije rada | Da | 21 | 18,8% |
| | Ne | 91 | 81,3% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Preveliko opterećenje poslom | Da | 35 | 31,3% |
| | Ne | 77 | 68,8% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Nezadovoljavajuća primanja | Da | 31 | 27,7% |
| | Ne | 81 | 72,3% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Nezadovoljavajuća komunikacija i suradnja sa suradnicima i nadređenima | Da | 18 | 16,1% |
| | Ne | 94 | 83,9% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Ostalo | Da | 6 | 5,4% |
| | Ne | 106 | 94,6% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja koji su razlozi ispitanika za namjeru promjene radnog mjesta u budućnosti, najveći udio potvrdnih odgovora bilježimo za *preveliko opterećenje poslom* (31,3%), nezadovoljavajuća primanja (27,7%) i ograničena mogućnost napredovanja u poslu (27,7%). U tablici 9. slobodnim unosom ispitanika navedeni su ostali razlozi.

| | N |
|---|---|
| Ne bih o tome | 1 |
| nepotizam, korupcija | 1 |
| Priznavanje koeficijenta magistre sestrinstva | 1 |
| Stjecanje dodatnog iskustva | 1 |
| usavršavanje, učenje novih vještina | 1 |
| Zasićenje | 1 |

Izvor: istraživanje autora

U tablici 9. vidljivi su motivi ispitanika za promjenu radnog mjesta u budućnosti upisani slobodnim unosom ali i suzdržanost određenih ispitanika koji svoje razloge nisu naveli.

| | | N | % |
|----------------------------------|--------|-----|--------------|
| Istarski domovi zdravlja | Da | 30 | 26,8% |
| | Ne | 82 | 73,2% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Nastavni zavod za hitnu medicinu | Da | 28 | 25,0% |
| | Ne | 84 | 75,0% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Specijalna bolnica Medico | Da | 45 | 40,2% |
| | Ne | 67 | 59,8% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |
| Ostalo | Da | 17 | 15,2% |
| | Ne | 95 | 84,8% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja *ukoliko bi Vam se pružila prilika za rad unutar drugih zdravstvenih ustanova unutar županije biste li ju prihvatili* najveći udio potvrdnih odgovora bilježimo za *Specijalnu bolnicu Medico* (40,2%).

| Tablica 11. Ostale ustanove | | |
|-----------------------------|----------------------------|---|
| | | N |
| Ostalo | Dječji vrtić | 3 |
| | Druge privatne ustanove | 2 |
| | HZJZ | 3 |
| | Rad u bolnici u inozemstvu | 2 |
| | Ne | 5 |
| | Ne, odlazak iz struke | 1 |
| | Ovisno o uvjetima | 2 |

Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja koje su ostale ustanove u kojima biste prihvatili priliku za zaposlenje ispitanici su slobodnim unosom većinski unijeli druge privatne ustanove, Dječji vrtić, Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

| Tablica 12. Rad izvan RH | | | |
|--|--|-----|--------|
| | | N | % |
| Ukoliko bi Vam se pružila prilika za rad izvan Hrvatske, ali unutar područja sestrinstva, biste li ju prihvatili | Da, ukoliko se ponude bolji materijalni uvjeti | 25 | 22,3% |
| | Da, ukoliko postoji veća mogućnost napredovanja | 4 | 3,6% |
| | Da, ukoliko postoje bolje mogućnosti specijalizacije | 2 | 1,8% |
| | Da, jer smatram da su medicinske sestre/ tehničari u inozemstvu cijenjeni dionici zdravstvenog sustava | 14 | 12,5% |
| | Volio/voljela bih otići raditi u inozemstvo 5 godina i onda se vratiti u matičnu državu | 8 | 7,1% |
| | Ne bih prihvatio priliku niti išao u inozemstvo | 59 | 52,7% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja *ukoliko bi Vam se pružila prilika za rad izvan Hrvatske, ali unutar područja sestrinstva, biste li ju prihvatili* najveći udio ispitanika navodi ne bih prihvatio priliku niti išao u inozemstvo (52,7%) i da, ukoliko se ponude bolji materijalni uvjeti (22,3%).

| Tablica 13. Napuštanje sestrinske profesije | | | |
|--|--------|-----|--------|
| | | N | % |
| Jeste li razmišljali o napuštanju sestrinske profesije kako biste radili nešto drugo | Da | 60 | 53,6% |
| | Ne | 52 | 46,4% |
| | Ukupno | 112 | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Kod pitanja *jeste li razmišljali napustiti sestrinsku profesiju kako biste radili nešto drugo* 53,6% navodi potvrdno.

Kod pitanja *koji je razlog Vašeg razmišljanja* najveći udio ispitanika navodi sve navedeno (53,2%) i nedovoljno stimulativna primanja (30,6%).

U slijedećoj tablici prikazani su deskriptivni pokazatelji za *navedena pitanja* i za svaku će skupinu pitanja prikazane su frekvencije i postotci, aritmetička sredina i standardna devijacija. U navedenoj tablici nalaze se najznačajnije tvrdnje dok se potpuna tablica nalazi u prilogu rada.

| Tablica 14. Stavovi medicinskih sestara i tehničara o navedenim tvrdnjama | | | | | |
|---|--------------------|-----|--------|-------------|------|
| | | N | % | \bar{x} | Sd |
| Posjedujem sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu | potpuno neslaganje | 2 | 1,8% | | |
| | 2 | 0 | 0,0% | | |
| | 3 | 9 | 8,0% | | |
| | 4 | 18 | 16,1% | | |
| | potpuno slaganje | 83 | 74,1% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,61 | ,79 |
| Posao koji obavljam stvara mi stres | potpuno neslaganje | 15 | 13,4% | | |
| | 2 | 21 | 18,8% | | |
| | 3 | 29 | 25,9% | | |
| | 4 | 16 | 14,3% | | |
| | potpuno slaganje | 31 | 27,7% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,24 | 1,39 |
| Prosječna neto plaća za siječanj 2023.godine prema DZS iznosila je 1 094 €. Smatram da je moja plaća adekvatna mojim životnim potrebama | potpuno neslaganje | 77 | 68,8% | | |
| | 2 | 9 | 8,0% | | |
| | 3 | 11 | 9,8% | | |
| | 4 | 7 | 6,3% | | |
| | potpuno slaganje | 8 | 7,1% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 1,75 | 1,28 |
| Izravne financijske nagrade (bonusi, povišice) spriječile bi trajne migracije medicinskih sestara | potpuno neslaganje | 2 | 1,8% | | |
| | 2 | 1 | 0,9% | | |
| | 3 | 7 | 6,3% | | |
| | 4 | 21 | 18,8% | | |
| | potpuno slaganje | 81 | 72,3% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,59 | ,80 |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU | potpuno neslaganje | 2 | 1,8% | | |
| | 2 | 1 | 0,9% | | |
| | 3 | 6 | 5,4% | | |
| | 4 | 20 | 17,9% | | |
| | potpuno slaganje | 83 | 74,1% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,62 | ,79 |
| Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | potpuno neslaganje | 19 | 17,0% | | |
| | 2 | 9 | 8,0% | | |
| | 3 | 24 | 21,4% | | |
| | 4 | 27 | 24,1% | | |
| | potpuno slaganje | 33 | 29,5% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,41 | 1,42 |

Izvor: istraživanje autora

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *smatram da su medicinske sestre/ tehničari u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,62 dok standardna devijacija iznosi 0,79, zatim *posjedujem sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 4,61 dok standardna devijacija iznosi 0,79. Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanja: *prosječna neto plaća za siječanj 2023.godine prema DZS iznosila je 1 094 €*. *Smatram da je moja plaća adekvatna mojim životnim potrebama* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,75 dok standardna devijacija iznosi 1,28, zatim *posao koji obavljam stvara mi stres* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 3,24 dok standardna devijacija iznosi 1,39. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje: U slijedećoj tablici biti će provedeno testiranje kod navedenih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje, testiranje će biti provedeno putem Mann-Whitney U testa. Prikazani su značajni rezultati dok se ostali nalaze u prilogu rada.

| Tablica 15: Usporedba s obzirom na spol ispitanika | | | | | |
|--|--------|-----|-----------------------------|--------------|--------------|
| | Spol | N | Aritmetička sredina rangova | Suma rangova | p* |
| Bolja kvaliteta zdravstvene njege povezana je sa višim zadovoljstvom poslom | ženski | 95 | 58,85 | 5590,50 | 0,038 |
| | muški | 17 | 43,38 | 737,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Medicinske sestre/ tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom | ženski | 95 | 59,58 | 5660,00 | 0,004 |
| | muški | 17 | 39,29 | 668,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Nepredvidivost mjesta rada prilikom dolaska na posao stvarala bi mi stres | ženski | 95 | 58,50 | 5557,50 | 0,106 |
| | muški | 17 | 45,32 | 770,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Posao koji obavljam stvara mi stres | ženski | 95 | 58,51 | 5558,50 | 0,112 |
| | muški | 17 | 45,26 | 769,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Minimalno jednom sam osjetio/la diskriminaciju na radnom mjestu | ženski | 95 | 57,09 | 5424,00 | 0,630 |
| | muški | 17 | 53,18 | 904,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | ženski | 95 | 56,24 | 5343,00 | 0,838 |

*Mann whitney u test

Izvor: istraživanje autora

Pregledom najznačajnijih vrijednosti za pitanja *medicinske sestre/ tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$.

Dakle može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *spol ispitanika*, pri čemu je vrijednost rangova viša (vrijednost pokazatelja je viša) za ispitanike ženskog spola. Prilikom ispitivanja djelovanja stresa na radnom mjestu i diskriminirajućih faktora nije bilo statistički značajnih razlika u rezultatima s obzirom na spol ispitanika.

Tablica 16. Usporedba s obzirom na dob ispitanika

| | Dobna skupina | N | Aritmetička sredina rangova | p* |
|--|---------------|-----|-----------------------------|--------------|
| Posjedujem sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu | 20- 29 godina | 26 | 46,44 | 0,025 |
| | 30- 39 godina | 29 | 52,81 | |
| | 40-49 godina | 34 | 65,06 | |
| | 50 i više | 23 | 59,87 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Sve većim brojem upisa na preddiplomske i diplomske studije došlo je do hiperprodukcije visokoobrazovanih medicinskih sestara koje smatram nepotrebнима za trenutnu sistematizaciju rada | 20- 29 godina | 26 | 41,65 | 0,012 |
| | 30- 39 godina | 29 | 67,95 | |
| | 40-49 godina | 34 | 53,74 | |
| | 50 i više | 23 | 62,93 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj radim | 20- 29 godina | 26 | 55,58 | 0,100 |
| | 30- 39 godina | 29 | 58,88 | |
| | 40-49 godina | 34 | 63,91 | |
| | 50 i više | 23 | 43,59 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Sestrinstvo je za mene poziv a ne posao | 20- 29 godina | 26 | 55,52 | 0,158 |
| | 30- 39 godina | 29 | 49,95 | |
| | 40-49 godina | 34 | 55,25 | |
| | 50 i više | 23 | 67,72 | |
| | Ukupno | 112 | | |

Izvor: istraživanje autora

Pogleda li se najznačajnije vrijednosti za pitanja *posjedujem sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu*, *sve većim brojem upisa na preddiplomske i diplomske studije došlo je do hiperprodukcije visokoobrazovanih medicinskih sestara koje smatram nepotrebнима za trenutnu sistematizaciju rada* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$ dakle može se reći kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *dob ispitanika*, pri čemu je vrijednost rangova viša (vrijednost pokazatelja je viša) za starije ispitanike.

Tablica 17. Usporedba s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika

| | Vaša trenutna razina obrazovanja | N | Aritmetička sredina rangova | p* |
|---|---|-----|-----------------------------|--------------|
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj radim | završena srednja škola | 54 | 48,28 | 0,009 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 68,34 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 56,79 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Promjene u načinu rada ključne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu | završena srednja škola | 54 | 58,67 | 0,022 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 62,35 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 40,62 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Sve većim brojem upisa na preddiplomske i diplomske studije došlo je do hiperprodukcije visokoobrazovanih medicinskih sestara koje smatram nepotrebima za trenutnu sistematizaciju rada | završena srednja škola | 54 | 64,85 | 0,019 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 46,46 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 52,71 | |
| | Ukupno | 112 | | |

*Kruskal wallis test

Izvor: istraživanje autora

Pogledaju li se najznačajnije vrijednosti za pitanja *posjedujem sve potrebne kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj radim*, *promjene u načinu rada ključne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu*, *sve većim brojem upisa na preddiplomske i diplomske studije došlo je do hiperprodukcije visokoobrazovanih medicinskih sestara koje smatram nepotrebima za trenutnu sistematizaciju rada* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$ dakle može se reći kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na *obrazovanje ispitanika*.

| | Bračni status | N | Aritmetička sredina rangova | p* |
|---|--------------------------|-----|-----------------------------|--------------|
| Minimalno jednom sam osjetio/la diskriminaciju na radnom mjestu | neoženjen/ neudana | 32 | 45,97 | 0,047 |
| | u izvanbračnoj zajednici | 19 | 58,61 | |
| | u braku | 53 | 62,08 | |
| | udovac/ udovica | 2 | 18,50 | |
| | razveden/ razvedena | 6 | 69,42 | |
| | Ukupno | 112 | | |

*Kruskal wallis test

Izvor: istraživanje autora

Pogledaju li se najznačajnije vrijednosti za pitanje *minimalno jednom sam osjetio/la diskriminaciju na radnom mjestu* može se uočiti kako p iznosi manje od 5% $p < 0,05$ dakle može se reći kako postoji statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika s obzirom na *bračni status*, pri čemu je vrijednost rangova najviša (vrijednost pokazatelja je najviša) za ispitanike koji su razveden/ razvedena.

Tablica 18: Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta i neadekvatno plaćen noćni i prekovremeni rad bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta

| | | Neadekvatno plaćen noćni i prekovremeni rad bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | | | | | Ukupno | | |
|---|--------------------|--|-------|--------|--------|------------------|--------|--------|--------|
| | | potpuno neslaganje | 2 | 3 | 4 | potpuno slaganje | | | |
| Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | potpuno neslaganje | N | 3 | 1 | 1 | 2 | 12 | 19 | |
| | | % | 42,9% | 33,3% | 6,3% | 8,3% | 19,4% | | 17,0% |
| | 2 | N | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 9 | |
| | | % | 14,3% | 0,0% | 0,0% | 16,7% | 6,5% | 8,0% | |
| | 3 | N | 2 | 1 | 7 | 6 | 8 | 24 | |
| | | % | 28,6% | 33,3% | 43,8% | 25,0% | 12,9% | 21,4% | |
| | 4 | N | 1 | 1 | 4 | 9 | 12 | 27 | |
| | | % | 14,3% | 33,3% | 25,0% | 37,5% | 19,4% | 24,1% | |
| | potpuno slaganje | N | 0 | 0 | 4 | 3 | 26 | 33 | |
| | | % | 0,0% | 0,0% | 25,0% | 12,5% | 41,9% | 29,5% | |
| | Ukupno | | N | 7 | 3 | 16 | 24 | 62 | 112 |
| | | | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Izvor: istraživanje autora

Tablica 19: Hi kvadrat test

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |
|------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|
| Pearson Chi-Square | 27,632 ^a | 16 | 0,035 |
| Likelihood Ratio | 30,697 | 16 | ,015 |
| Linear-by-Linear Association | 4,803 | 1 | ,028 |
| N of Valid Cases | 112 | | |

a. 18 cells (72,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

Pogleda li se razina značajnosti kod pitanja *bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na pitanje *bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta*.

4. KOMENTAR REZULTATA ISTRAŽIVAJA

Fluktuacija medicinskih sestara postala je gorući problem u sestrijskoj profesiji, pa i zdravstvu općenito zbog raširenog nezadovoljstva plaćama i lošim radnim uvjetima, što je provedenim istraživanjem potvrđeno. Medicinske sestre vitalna su komponenta i temelj zdravstvenog sustava, pružaju osnovnu skrb i podršku pacijentima, ali i njihovim obiteljima. Međutim mnoge medicinske sestre osjećaju se podcijenjeno i premalo kompenzirano zbog zahtjevne prirode svog posla. Suočene s dugim radnim vremenom, velikim brojem pacijenata i neadekvatnim resursima, medicinske sestre sve češće traže bolje prilike negdje drugdje. Nezadovoljstvo plaćama i radnim uvjetima dovelo je do značajne preraspodjele medicinskih sestara, pri čemu mnoge napuštaju javne bolnice i klinike kako bi se zaposlile u privatnim ustanovama, drugim nezdravstvenim sektorima ili čak drugim zemljama (McHugh, 2018).

Posljedični nedostatak medicinskih sestara u određenim područjima opteretio je zdravstveni sustav, utječući na brigu o pacijentima i povećavajući opterećenje za preostalo medicinsko osoblje. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u pružanju skrbi pacijentima, koordiniranju planova skrbi i zalaganju za dobrobit i zadovoljstvo pojedinaca za koje skrbe. Europa se suočava s potencijalno razornim nedostatkom medicinskih sestara, što bi moglo ugroziti sposobnost zdravstvenih sustava da pruže sigurnu i učinkovitu zdravstvenu skrb. Studija iz 2019. godine procijenila je da nedostaje 30,6 milijuna medicinskih sestara širom svijeta. Ova procjena se temelji na minimalnom potrebnom broju stručnjaka, odnosno 70,6 medicinskih sestara na 10 000 stanovnika, kako bi se postiglo 80% univerzalne zdravstvene pokrivenosti (Haakenstad, 2022.). Iako zemlje zapadne i sjeverne Europe općenito stoje bolje od ostatka regije, i dalje se bore s nedostatkom medicinskih sestara.

Na primjer, u Engleskoj je Nacionalna zdravstvena služba (NHS) prijavila više od 43.000 slobodnih radnih mjesta za medicinske sestre u prosincu 2022., što odgovara više od 10% potrebne radne snage medicinskih sestara. U Irskoj, 85% medicinskih sestara i primalja ispitanih od strane Irske organizacije medicinskih sestara i primalja početkom 2023. godine izjavilo je da postojeća razina osoblja ne zadovoljava kliničke zahtjeve pacijenata. Dodatnih 66% smatralo je da je sigurnost pacijenata u opasnosti.

Istraživanja u EU su pokazala da su starije medicinske sestre vjerojatnije zadržati se na svom radnom mjestu, dok su mlađe medicinske sestre sklonije napustiti bolnicu, kao i da je muški spol bio i čimbenik koji potiče na odlazak i čimbenik koji potiče na ostanak dok je ženski spol je imao manju namjeru ostanka na radnom mjestu. Nadalje, obiteljska struktura (poput broja djece) također je bila značajan čimbenik koji utječe na namjeru odlaska medicinskih sestara iz zdravstvene ustanove (Alameddine i sur. 2017.). Nadalje, educiranije medicinske sestre, diplomirane, češće su napuštale trenutna radna mjesta (Masum i sur. 2016.). U ovom trenutku teško je procijeniti stvarni obim slobodnih radnih mjesta za medicinske sestre, jer većina zemalja ima vrlo ograničene podatke o slobodnim radnim mjestima, odljevu ili zadržavanju. Ukoliko kategoriziramo studije u EU zemalja i zemalja koje nisu članice EU možemo identificirati slične odrednice u studijama kao što su: zadovoljstvo poslom, obrazovanje i razvoj karijere, ravnoteža između posla i privatnog života te organizacijsku predanost. Zemlje koje nisu članice EU karakterizirale su različite odrednice koje utječu na namjeru odlaska, a to su etnička pripadnost i diskriminacija, maltretiranje i da li bolnica ima status Magnet bolnice.

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati fluktuaciju medicinskih sestara i tehničara unutar jedne javno zdravstvene ustanove u posljednjih godinu dana unutar ustrojstvenih radnih jedinica (službi) i odsjeka te motiviranost i senzibilnost zaposlenika na promjenu radne jedinice ili odljeva u druge zdravstvene ustanove. U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 112 medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u jednoj javno zdravstvenoj ustanovi u Republici Hrvatskoj od čega je gotovo 85% ispitanika bilo ženskoga spola. Gotovo polovina ispitanika navela je da je u braku sa zaposlenim supružnikom i ima jedno ili dvoje malodobne djece. Najveći broj ispitanika imao je između 40-49 godina te između 11 i 20 godina radnog staža sveukupno. U trenutku provedbe ovog istraživanja aritmetička sredina rada na trenutnom radnom mjestu bila je 11 godina. Gotovo 50% ispitanika bilo je završenog srednjoškolskog obrazovanja. Stopa fluktuacije može ovisiti o starosnoj dobi ispitanika ali i dužini zaposlenja u organizaciji. Primjerice mlađi zaposlenici, posebno oni koji još nisu osnovali obitelj i nemaju obaveze, mogu biti skloni donošenju odluke o napuštanju posla koji im se ne sviđa puno lakše nego stariji zaposlenici u uvjetima kad su prisiljeni raditi dugi radni tjedan, prekovremene sate, noćne smjene ili vikendima. Za razliku od starijih, mlađim zaposlenicima ravnoteža između posla i privatnog života vrlo je važna je za opće zadovoljstvo (Cohen A. 1991.).

Također, novi zaposlenici puno lakše donose odluku o promjeni radne jedinice ili napuštanju ustanove, teže se nose sa izazovima radnog okruženja, stresom i sindromom izgaranja kojeg teže kompenziraju zbog slabe povezanosti sa kolegama i nadređenima, ali i zbog dodatnih prilika za zaposlenje i otvorenih natječaja i apliciranja za druga radna mjesta.

Ispitanici koji su sudjelovali u ovom istraživanju u vrijeme provođenja istraživanja većinski su radili na odjelima kirurgije, interne, pedijatrije, psihijatrije, djelatnosti za anesteziju, centralnog operacijskog bloka, neurologije gdje je ujedno i najveći broj zaposlenih medicinskih sestara s obzirom na sistematizaciju i koncentraciju posla, te u nešto manjem broju ispitanici zaposleni na odjelu ginekologije, infektologije te nekolicina ispitanika koji nisu definirali trenutno radilište iz sebi poznatih razloga. S obzirom da je aritmetička sredina rada na trenutnom radnom mjestu bila je 11 godina više od polovine ispitanika u posljednjih godinu dana bilo je preraspodijeljeno na rad na drugi odjel po nalogu glavne sestre odjela a trećina ispitanika je samoinicijativno tražila preraspodjelu. Kod samoinicijativnog zahtjeva za promjenu radne jedinice, 42,3% ispitanika je odobren, dok 57,7% nije odobren premještaj. Svi ispitanici u nekoj mjeri smatraju da su promjene u načinu rada ključne za kvalitetniju zdravstvenu njegu. Kontinuirani rad na odjelima je važan jer omogućuje medicinskim sestrama da razviju dublje razumijevanje specifičnih medicinskih postupaka, protokola i potreba pacijenata na tom odjelu. To im omogućuje da postanu stručnjaci u toj domeni te pruže kontinuiranu, konzistentnu i visokokvalitetnu skrb pacijentima. Također, kontinuirani rad na istom odjelu može olakšati stvaranje odnosa povjerenja s pacijentima i suradnicima. S druge strane, prebacivanje s odjela na odjel može pružiti medicinskim sestrama širi spektar iskustava i mogućnost stjecanja raznovrsnih vještina. To može obogatiti njihovo znanje i iskustvo te ih učiniti više prilagodljivima i sposobnima za rješavanje različitih izazova. Također, prebacivanje s odjela na odjel može spriječiti rutinu i dosadu te održati radni entuzijazam.

Većina ispitanika ovog istraživanja smatra da posjeduje gotovo sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu i označava ih sa oznakom 4 na Likertovoj skali od 1 do 5, gdje je 1 označavalo potpuno neslaganje a 5 označava potpuno slaganje sa tvrdnjom. S obzirom na dobne skupine ispitanika zaključeno je da postoji statistički značajna razlika $P=0,025$ među dobnim skupinama ispitanika i stečenim kompetencijama za rad.

U provedenom istraživanju 74% ispitanika je navelo da posjeduje sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu, dok njih samo 48% navodi da smatra da posjeduje sve kompetencije za rad na drugim odjelima službe u kojoj radi, te 40% ispitanika koji navode da posjeduju sve kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj rade. Porazna je činjenica da je samo 40% ispitanika zainteresirano za način rada na drugom odjelu. Provedeno istraživanje je pokazalo da razina obrazovanja značajno utječe na samoprocjenu kompetencija za rad u različitim službama. Na trenutnom radnom mjestu nije pronađena statistički značajna razlika u samoprocjeni kompetencija s obzirom na razinu obrazovanja ($p = 0,111$). Međutim, kada se ispituju kompetencije za rad u drugoj službi, razlika postaje statistički značajna ($p = 0,009$). Iako fluktuacija medicinskih sestara može pomoći u ublažavanju nekih problema povezanih s nezadovoljstvom, ona također predstavlja izazove u održavanju stabilne i dosljedne radne snage. Konačno, važno je da zdravstvena ustanova pruži fleksibilnost i podršku medicinskim sestrama kako bi mogle odabrati pristup koji najbolje odgovara njihovim potrebama i ciljevima karijere. Idealno, kombinacija kontinuiranog rada na odjelima i povremenog prebacivanja s odjela na odjel može pružiti najbolje rezultate za medicinske sestre i kvalitetu skrbi pacijentima. Oprečno tome samo polovina ispitanika navela je potpunu zainteresiranost za način rada u drugim zdravstvenim ustanovama. Kao razloge zbog kojih bi ispitanici iskazali za namjeru promjene radnog mjesta u budućnosti, najveći udio potvrđanih odgovora bilježimo za preveliko opterećenje poslom (31,3%), nezadovoljavajuća primanja (27,7%) i ograničena mogućnost napredovanja u poslu (27,7%). Preraspodjela medicinskih sestara zbog nezadovoljstva plaćama i lošim uvjetima rada ima značajne implikacije na zdravstvene sustave. Kada medicinske sestre postanu nezadovoljne svojom plaćom i radnim uvjetima, mogu potražiti zaposlenje negdje drugdje ili čak u potpunosti napustiti sestrinsku profesiju što navedeno istraživanje i potvrđuje. Više od polovine ispitanika navelo je da je razmišljalo o napuštanju sestrinske profesije kako bi u budućnosti radili nešto drugo. To može rezultirati nedostatkom iskusnih i kvalificiranih medicinskih sestara, što dovodi do povećanog opterećenja i kompromitirane skrbi za pacijente sa čime bi se složili i ispitanici koji smatraju da je bolja kvaliteta zdravstvene njege povezana sa višim zadovoljstvom poslom ($P=0,038$). Jedna od glavnih posljedica nezadovoljstva plaćama i lošim radnim uvjetima među medicinskim sestrama je preraspodjela medicinskih sestara po različitim zdravstvenim ustanovama.

Kao odgovor na rastuće nezadovoljstvo, mnoge su medicinske sestre potražile posao u alternativnim okruženjima koja nude bolju plaću i bolje uvjete rada. Za tvrdnju medicinske sestre/tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom $P=0,04$. To je rezultiralo značajnim pomakom u distribuciji medicinskih sestara unutar zdravstvenog sustava. Na primjer, neke medicinske sestre mogu odlučiti napustiti tradicionalna bolnička okruženja i potražiti posao u klinikama ili ambulantnim ustanovama, gdje mogu dobiti veću plaću i podnošljivije radno opterećenje. Slijedom navedenog, ispitanici u određenoj mjeri imaju želju za promjenom iz klasičnog bolničkog sustava u druge javno zdravstvene ustanove, ali i privatne ustanove. Osim toga, preraspodjela medicinskih sestara također je dovela do povećane potražnje za privremenim ili putujućim medicinskim sestrama koje mogu popuniti praznine koje su ostavile one koje su napustile svoja radna mjesta, no ta mogućnost nije bila dostupna u Republici Hrvatskoj. Kao pokušaj rješenja navedenog problema Istarska županija formirala je aplikaciju Burze zdravstvenih djelatnika s ciljem ublažavanja problema nedostatka zdravstvenog kadra unutar županije (Istarska županija, 2023.). Globalna migracija zdravstvenih radnika dovela do dvije vrste razlika između zdravstvenih potreba i zdravstvenih radnika: prva je unutar zemlje, a druga između zemalja od juga do sjevera. Međutim, globalizacija je učinila 'odljev mozgova' višesmjernim i čini se da izraz 'kruženje mozgova' zamjenjuje 'odljev mozgova'. Na primjer, mnogi zdravstveni radnici iz Hrvatske migriraju u druge države Europske Unije poput Njemačke ili Irske, a upražnjena radna mjesta popunjavaju zdravstveni radnici iz drugih zemalja. Sukladno tome, gotovo 74,1% ispitanika ovog istraživanja smatra da su medicinske sestre i tehničari u RH u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU, ali samo 1,8% ispitanika napustilo bi ustanovu i Republiku Hrvatsku zbog boljih mogućnosti napredovanja i specijalizacija izvan granica RH. Ova situacija sugerira da unatoč percepciji da su medicinske sestre i tehničari u Hrvatskoj u podređenom položaju u usporedbi s kolegama u drugim članicama EU, samo mali postotak ispitanika zapravo razmišlja o napuštanju svoje ustanove i Hrvatske radi boljih mogućnosti napredovanja i specijalizacija u inozemstvu. Postoji značajna razlika između percepcije i stvarnih postupaka. Moguće je da iako postoji nezadovoljstvo ili percepcija nepravde u njihovom položaju u sustavu zdravstva u Hrvatskoj, postoje i drugi faktori koji ih zadržavaju, poput veza s obitelji, stabilnosti posla ili osjećaja pripadnosti svojoj zajednici.

Ovo istraživanje može ukazivati na potrebu za poboljšanjem uvjeta rada i mogućnosti napredovanja unutar sustava zdravstva kako bi se zadržali kvalificirani zdravstveni radnici. Također, može se pokazati potreba za boljom komunikacijom i suradnjom između uprave zdravstvenih ustanova i medicinskog osoblja kako bi se riješili problemi i poboljšala radna okolina. Budući da se medicinske sestre osjećaju podcijenjeno i potplaćeno na svojim trenutnim radnim mjestima, mogu potražiti prilike u drugim zdravstvenim organizacijama koje nude bolje naknade i radne uvjete, međutim 40% ispitanika provedenog istraživanja odgovorilo je potvrdno na tvrdnju o promjeni radnog mjesta iz trenutnog javnog, u privatni sektor. Nekolicina ispitanika navela je da bi radno mjesto potražili u domu zdravlja, dječjim vrtićima te županijskim zavodom za hitnu medicinu i javno zdravstvo. Ova preraspodjela ljudskih potencijala može imati nekoliko implikacija na zdravstveni sustav. Posljedično bi moglo ublažiti nedostatak osoblja s kojim se trenutno suočavaju neke zdravstvene ustanove, jer se medicinske sestre presele u organizacije u kojima se osjećaju cjenjenije. S druge strane, to može pogoršati nedostatak osoblja u ustanovama koje već nemaju dovoljno osoblja, dodatno ugrožavajući skrb za pacijente. Fluktuacija medicinskih sestara također može dovesti do geografskih nejednakosti u pristupu kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi jer iz područja s već ograničenim zdravstvenim resursima mogu doživjeti još veći nedostatak stručnjaka za njegu.

Medicinske sestre često se suočavaju s izazovima sa strukturama plaća koje ne odražavaju adekvatno njihovu razinu obrazovanja, iskustvo ili složenost njihova posla. Trenutačna ljestvica plaća medicinskih sestara često ih ne uspijeva na odgovarajući način nagraditi za opsežnu edukaciju i znanje koje posjeduju, kao ni za kritične odluke i upravljačke odgovornosti koje preuzimaju. Općenito, plaće medicinskih sestara u EU-u su u stvarnim iznosima povećane tijekom proteklih 10 godina i u prosjeku su nešto iznad prosječne plaće svih radnika. Međutim, u nekim zemljama - poput Finske, Francuske, Latvije i Litve - plaće medicinskih sestara su ispod nacionalnog prosjeka. Također postoje velike razlike diljem Europe, pri čemu su razine naknade u nekim zapadnim zemljama i do tri puta veće nego u istočnim zemljama. U Engleskoj, ograničenje na plaće u javnom sektoru koje je bilo na snazi između 2010. i 2017. rezultiralo je smanjenjem plaća medicinskih sestara za 5%. Osim toga, zarade medicinskih sestara u Engleskoj niže su u usporedbi s usporedivim zemljama Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), poput Australije, Kanade, Novog Zelanda i SAD-a (Buchan, Shembavnekar 2021).

Prema državnom zavodu za statistiku prosječna neto plaća u Republici Hrvatskoj za siječanj 2023. godine iznosila je 1 094 €. Na pitanje da li ispitanici vlastita primanja smatraju dostatnim za životne potrebe aritmetička sredina odgovora iznosila je 1.75 uz standardnu devijaciju 1,28 što sugerira da je većina odgovora privređivala iznad prosječnu neto plaću u tom periodu. Uspoređujući sestrinsku profesiju s drugim profesijama u zdravstvu, vidljivo je da su medicinske sestre nerazmjerno pogođene razlikama u plaćama i lošim radnim uvjetima (McHugh, 2018.). U provedenom istraživanju 50% ispitanika smatra da su medicinske sestre i tehničari u podređenom položaju unutar ustanove u odnosu na druge zdravstvene djelatnike. Iako je ključno prepoznati različite razine obrazovanja, obuke i odgovornosti povezane sa svakom profesijom, ključno je pozabaviti se pitanjima plaća i radnih uvjeta unutar sestrinstva kako bi se privukli i zadržali talentirani pojedinci u ovoj vitalnoj zdravstvenoj profesiji. Dugo radno vrijeme i prekovremeni rad bez odgovarajuće naknade čimbenici su koji pridonose nezadovoljstvu medicinskih sestara i posljedičnoj preraspodjeli ove radne snage (McHugh, 2018.). Polovica ispitanika provedenog istraživanja, točnije 55% složilo se sa tvrdnjom da bi zbog neadekvatno plaćenog noćnog i prekovremenog rada potražili drugo radno mjesto. Rezultati provedenog istraživanja pokazali su značajnu preferenciju prema "boljim međuljudskim odnosima" kao razlogu za promjenu radnog mjesta, a neadekvatna primanja su manje često navedeni razlog. Rezultati su dovoljno snažni da odbacimo hipotezu o jednakim frekvencijama.

Nadalje, veliko opterećenje i dugo radno vrijeme koje medicinske sestre obično podnose nisu primjereno proporcionalni njihovoj naknadi, što dovodi do osjećaja podcijenjenosti i razočaranja. Shodno tomu, provedenim istraživanjem zaključeno je da gotovo 70,5% ispitanika smatra da medicinske sestre i tehničari preuzimaju i obavljaju sve više tradicionalno ne sestrinskih poslova. Potražnja za zdravstvenim uslugama kontinuirano raste, što dovodi do nedostatka osoblja. Dugo radno vrijeme i nedostatak odgovarajuće naknade ne samo da rezultiraju fizičkom i mentalnom iscrpljenošću, već i potkopavaju ukupnu kvalitetu skrbi za pacijente. 58,9% ispitanika provedenog istraživanja trenutno radi u turnusnom obliku rada od kojih je 14% navelo nezadovoljavajući način organizacije rada kao motiv za svojevolutnu želju za preraspodjelom na neko drugo radno mjesto.

Medicinske sestre koje su preopterećene i premalo plaćene imaju veću vjerojatnost da će doživjeti izgaranje i nezadovoljstvo poslom, što će ih navesti da potraže posao u drugim zdravstvenim ustanovama ili da potpuno napuste profesiju.

Posljedično tome, 50% ispitanika navelo je da bi u budućnosti napustili sestrinsku profesiju kako bi radili nešto drugo. Nadalje, još jedan značajan čimbenik koji pridonosi preraspodjeli medicinskih sestara je nedostatak mogućnosti napredovanja u karijeri unutar sestrinske profesije. Medicinske sestre često se osjećaju spriječeno u svom profesionalnom razvoju, što rezultira frustracijom i željom da potraže bolje prilike negdje drugdje. Sukladno navedenom trećina ispitanika navela je da bi promijenili radno mjesto zbog ograničene mogućnosti napredovanja u poslu. U mnogim zdravstvenim ustanovama postoji ograničena hijerarhija u kojoj medicinske sestre napreduju i preuzimaju izazovnije uloge. To može dovesti do stagnacije karijere, gdje medicinske sestre osjećaju da su dosegle gornju granicu i ne mogu dalje unaprijediti svoje vještine ili znanje. Bez odgovarajućih prilika za napredovanje u karijeri, medicinske sestre se mogu razočarati i potražiti posao u drugim područjima gdje mogu nastaviti svoj profesionalni razvoj i ostvariti svoj puni potencijal. 16% ispitanika ovog istraživanja navelo je da trenutno ne radi u skladu sa stečenom stručnom spremom i posljedično tome kao jedan od razloga želje za promjenom radnog mjesta u budućnosti naveden je status priznavanja magistre sestrinstva koji još uvijek nije standard u Republici Hrvatskoj na svim radilištima. Neophodno je da zdravstvene organizacije prepoznaju važnost stvaranja jasnih putova za razvoj karijere i pružanja mogućnosti medicinskim sestrama da se specijaliziraju, steknu višu razinu obrazovanja i preuzmu vodeće uloge. Na taj način mogu zadržati iskusne i motivirane stručnjake za zdravstvenu njegu i umanjiti potrebu za preraspodjelom zbog nedostatka mogućnosti napredovanja u karijeri. Nezadovoljstvo plaćama i loši uvjeti rada u sestrinskoj profesiji doveli su do značajne fluktuacije medicinskih sestara. Jedan ključni aspekt koji treba uzeti u obzir kada se raspravlja o fluktuaciji medicinskih sestara zbog nezadovoljstva plaćom i lošim radnim uvjetima je značajan utjecaj koji ti uvjeti imaju na same medicinske sestre. Loši radni uvjeti mogu imati štetne učinke na fizičko i mentalno zdravlje medicinskih sestara, u konačnici umanjujući njihovu opću dobrobit i zadovoljstvo poslom. Kod tvrdnje „posao koji radim stvara mi stres“ aritmetička sredina odgovora bila je 3,24. Mentalno zahtjevna priroda posla, u kombinaciji s dugim radnim vremenom i visokom razinom stresa, može dovesti do emocionalne iscrpljenosti, izgaranja, pa čak i depresije (Heidari, 2019.). Gotovo svi ispitanici su u nekoj mjeri iskazali postojanje stresa na radnom mjestu. Razumijevanje štetnih posljedica loših radnih uvjeta ključno je za rješavanje problema i provedbu učinkovitih strategija za poboljšanje cjelokupnog radnog okruženja za medicinske sestre.

Kako manjak osoblja postaje sve prisutniji, medicinske sestre su sve više opterećene ogromnim brojem pacijenata o kojima se moraju brinuti, što rezultira izgaranjem i visokom razinom stresa. Stalni zahtjevi koji se postavljaju medicinskim sestrama zbog ovih omjera ugrožavaju sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi. Istraživanja pokazuju da postoji veza između razine složenosti poslova i jačine veze između zadovoljstva i učinka zaposlenika. U poslovima s višom razinom složenosti, odnos između zadovoljstva i učinka često je izraženiji, dok se u manje složenim poslovima može dogoditi da je učinak manje podložan individualnom zadovoljstvu. U nekim slučajevima, kao što je primjer medicinskih sestara, čini se da postoji slaba korelacija između njihovog zadovoljstva i radnog učinka. Unatoč eventualnom nezadovoljstvu, medicinske sestre i dalje predano obavljaju svoje zadatke, što može proizlaziti iz moralne obveze prema pacijentima (Judge T.A. 2001).

O navedenome može ovisiti služba zaposlenja i težina samog posla te broja i koncentracije zaposlenih medicinskih sestara što se može vidjeti i kroz provedeno istraživanje. Najveći broj ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju zaposleno je upravo na kirurškim i internim odjelima gdje je najveća koncentracija i fluktuacija pacijenata. Istraživanja dosljedno pokazuju da su visoki omjeri pacijenata i medicinskih sestara povezani s povećanom stopom smrtnosti pacijenata, pogreškama u liječenju i infekcijama stečenim u bolnici (Heidari, 2019.). Medicinske sestre koje se kontinuirano suočavaju s velikim opterećenjem imaju veću vjerojatnost da će iskusiti emocionalnu iscrpljenost i osjećaj depersonalizacije, što dovodi do smanjenog zadovoljstva poslom i konačno pridonosi ciklusu nezadovoljstva i fluktuacije medicinskih sestara. Kako bi riješile ovaj problem, zdravstvene organizacije moraju dati prioritet poboljšanju broja medicinskih sestara kako bi smanjile opterećenje, poboljšale ishode skrbi kod pacijenata i poboljšale opću dobrobit medicinskih sestara.

Drugi čimbenik koji pridonosi fluktuaciji medicinskih sestara je problem neadekvatnih resursa i opreme. Mnoge zdravstvene ustanove, osobito one u siromašnim područjima, često se bore s ograničenim financiranjem i resursima što zauzvrat utječe na kvalitetu pružene skrbi. Medicinske sestre rade u okruženjima u kojima je osnovna oprema zastarjela ili čak nepostojeća otežava pružanje optimalne skrbi za pacijente. Štoviše, oskudica resursa, poput lijekova i medicinskih potrepština, dodatno komplicira izazove s kojima su medicinske sestre suočene. Ove okolnosti ne samo da ometaju mogućnost pružanja kvalitetne skrbi, već ugrožavaju i sigurnost pacijenata i zdravstvenih djelatnika.

Frustracija koja proizlazi iz neadekvatnih resursa i opreme ne samo da pridonosi općem nezadovoljstvu, nego također potiče medicinske sestre da traže radna mjesta u bolje opremljenim ustanovama, pogoršavajući problem fluktuacije.

Još jedan značajan čimbenik koji pridonosi preraspodjeli medicinskih sestara je nedostatak podrške menadžmenta i kolega. Medicinske sestre često se susreću s poteškoćama u svom profesionalnom okruženju zbog nedostatka podrške od strane višeg menadžmenta, nadređenog, čak i kolega medicinskih sestara. Mnoge medicinske sestre nalaze se u okruženjima u kojima se njihove brige odbacuju ili ignoriraju, što čini ostanak u takvim okruženjima izazovnim. Osim toga, izostanak timskog rada i suradnje među kolegama može dodatno pogoršati osjećaj nezadovoljstva i u konačnici dovesti do odluke o preseljenju. Oprečno tome, samo 7,1% ispitanika napustilo bi trenutno radno mjesto zbog nezadovoljavajuće komunikacije i suradnje sa kolegama i nadređenima. Kada medicinske sestre ne osjećaju podršku svojih nadređenih ili kolega, to može imati štetne učinke na njihovu mentalnu i fizičku dobrobit, kao i na njihovo cjelokupno zadovoljstvo poslom i zadržavanje. Rješavanje ovog problema zahtijeva sveobuhvatan pristup koji naglašava važnost poticanja radne kulture podrške i suradnje unutar zdravstvenih organizacija.

Više od 70% ispitanika ovog istraživanja smatra da bi financijske nagrade, bonusi i povišice spriječile trajne migracije medicinskih sestara. Poštovanje, pravedno tretiranje i podrška uprave pozitivno utječu na motivaciju zaposlenika. Pravedna nagrada za trud potiče zadovoljstvo i motivaciju. Dobar odnos s upraviteljem stvara važnost i lojalnost. Nagrađivanje visokog učinka potiče konkurentno okruženje i bolje rezultate. Povjerenje u timski rad olakšava suradnju i komunikaciju. Recipročnost u pozitivnom tretmanu potiče bolju učinkovitost i angažman. Sve ove komponente zajedno stvaraju poticajan radni okoliš, poboljšavajući radne rezultate u tvrtkama koje prepoznaju važnost tih faktora (Colquitt J.A i sur. 2001.)

Istraživanje provedeno od strane National association of colleges and employers ispitalo je vrednovanje poslodavca po pitanju koje su vještine najvažnije za njih pri ocjenjivanju kandidata za posao. Neke od najistaknutijih bile su: komunikacijske vještine (verbalne i neverbalne), integritet, interpersonalni odnosi, razina motivacije i inicijative i jačinu radne etike.

Za medicinske sestre komunikacijske vještine, kako verbalne tako i neverbalne, ključne su zbog njihove svakodnevne interakcije s pacijentima, kolegama i drugim zdravstvenim radnicima. Integritet također igra ključnu ulogu u pružanju skrbi pacijentima, dok su međuljudski odnosi, motivacija i radna etika bitni za pružanje visokokvalitetne njege i održavanje profesionalizma. Istraživanje provedeno od Pfeffer J. i Veiga J.F. 1999. kojim istražuju zajedničke karakteristike uspješnih organizacija konstatiraju sigurnost u očuvanju zaposlenja, selektivno zapošljavanje, decentralizaciju, zadovoljstvo primanjima, dodatnu obuku i edukaciju, kao i dijeljenje informacija kao važne elemente koji mogu poboljšati učinkovitost organizacije. U kontekstu medicinskih sestara, ovi koncepti mogu se primijeniti kako bi se osiguralo zadovoljstvo i motivacija zaposlenih, poboljšala kvaliteta zdravstvene njege i pacijentima pružila najbolja skrb. Međutim, ustanovilo se da gotovo 50% organizacija ne primjenjuje učinkovitu praksu organizacijskog ponašanja (Aguirre, 2005.).

U svjetlu nezadovoljstva plaćama i lošim uvjetima rada medicinskih sestara, sve je očitije da je preraspodjela medicinskog osoblja nužna. Ovo je posebno važno s obzirom na ključnu ulogu koju medicinske sestre imaju u zdravstvenom sustavu. Trenutna situacija ne samo da dovodi do demoralizacije i izgaranja među medicinskim sestrama, već također ugrožava kvalitetu skrbi za pacijente. Kod tvrdnje "Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU" - Prosječna ocjena ispitanika za ovo pitanje iznosi 4,62, što ukazuje na visoku percepciju podređenosti u odnosu na kolege u drugim europskim zemljama.

Sestrinstvo se često smatra više od samo posla, točnije većina medicinskih sestara sestrinstvo vidi kao poziv. Raditi u zdravstvu, pružajući brigu, podršku i pomoć pacijentima zahtijeva ne samo stručnost i vještine, već i empatiju, suosjećanje i predanost. Naposljetku, medicinske sestre često doživljavaju duboki osjećaj odgovornosti prema pacijentima i njihovoj dobrobiti. Ovaj poziv obično nadilazi samo fizičku prisutnost u bolnici; to je emocionalna i mentalna predanost brizi za druge. Medicinske sestre su često prisutne u ključnim trenucima u životima pacijenata i obitelji te igraju važnu ulogu u pružanju podrške i utjehe. U ovom istraživanju gotovo svi ispitanici su se u određenoj mjeri složili sa tvrdnjom sestrinstva kao poziva a ne posla stoga je nesumnjivo da mnoge medicinske sestre osjećaju duboko zadovoljstvo u onome što rade, unatoč izazovima i teškoćama s kojima se mogu suočiti.

5. ZAKLJUČAK

Fluktuacija medicinskih sestara unutar zdravstvenih ustanova gorući je problem koji utječe na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi. Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u zdravstvenom sustavu, pružajući izravnu njegu pacijentima, zagovaraju pacijenta i koordiniraju zdravstvene usluge. Međutim, stalna fluktuacija i manjak medicinskih sestara u zdravstvenim ustanovama negativno utječe na ishode pacijenata i ukupnu učinkovitost zdravstvenog sustava.

U istraživanju provedenom među medicinskim sestrama i tehničarima javno zdravstvene ustanove, u srpnju i kolovozu 2023. godine došlo se do slijedećih zaključaka:

- ispitanici su nezadovoljni plaćom te u visokom postotku (68,8 %) smatraju da nemaju adekvatna primanja
- ispitanici u visokom postotku (94,6%) ne smatraju da je nemogućnost napredovanja u poslu uzrok fluktuacije
- ispitanici su nezadovoljni organizacijom rada te bi u visokom postotku mijenjali radno mjesto ukoliko bi im se pružila prilika (74,1%)
- 16,1% ispitanika ne radi u skladu sa stečenom stručnom spremom
- posao koji obavljaju ispitanicima u nekoj mjeri stvara stres (86,6%)
- 74,1% ispitanika smatra da posjeduje sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu, dok 48,2% ispitanika smatra da posjeduje sve kompetencije za rad unutar drugih odjela službe u kojoj su zaposleni

S obzirom na definirane hipoteze rezultati su dovoljno snažni da se hipoteza H1 odbacuje. Rezultati provedenog istraživanja pokazali su da ispitanici mnogo češće navode "bolje međuljudske odnose" kao razlog za promjenu radnog mjesta, dok su neadekvatna primanja rjeđe navedena kao razlog.

Rezultati istraživanja ukazuju da razina obrazovanja ima značajan utjecaj na samoprocjenu kompetencija za rad u različitim službama. Na trenutnom radnom mjestu nije uočena statistički značajna razlika u samoprocjeni kompetencija u odnosu na razinu obrazovanja ($p = 0,111$). Slijedom navedenoga hipoteza H2 se odbacuje.

Međutim, kod procjene kompetencija za rad u drugoj službi, razlika postaje statistički značajna ($p = 0,009$). Fluktuacija medicinskih sestara unutar zdravstvenih ustanova predstavlja značajne izazove na koje treba djelovati kako bi se osiguralo pružanje visokokvalitetne skrbi za pacijente. Očito je da čimbenici kao što su nezadovoljstvo poslom, izgaranje i nedostatak podrške doprinose visokim stopama fluktuacije medicinskih sestara.

Slijedom navedenoga, neke od preporučenih strategija zadržavanja zaposlenika i smanjenja fluktuacije su:

- Pобољшanje radnih uvjeta- sigurni radni uvjeti, razumno opterećenje poslom, osiguranje sve potrebne opreme i materijala za provođenje zdravstvene skrbi, radni uvjeti i ravnoteža između privatnog života i posla, bolja organizacija smjena i slobodnih dana za odmor
- Timski rad i podrška- promocija timskog rada i suradnje, otvorena komunikacija sa članovima tima i nadređenima uz pružanje redovitih povratnih informacija, osiguranje sustava mehanizma za rješavanje konflikta, programi za prevenciju stresa i izgaranja, emocionalna i psihološka pomoć, terapijske aktivnosti i edukacije suočavanja sa stresom
- Pravedna i konkurentna plaća- posebne nagrade za rad, bonusi, stipendije daljnjeg školovanja, zdravstvena zaštita u vidu dodatnih osiguranja i životnih osiguranja, subvencija stanovanja i prehrane, dodaci za uvjete rada, priznavanje visokoškolskih kvalifikacija
- Unaprjeđenje razvoja karijere- pružanje mogućnosti za profesionalni razvoj i napredovanje unutar zdravstvene ustanove, mogućnosti napretka u hijerarhiji, pohađanje edukacija, seminara, pohađanja i sudjelovanja na simpozijima i kongresima, mogućnosti i poticanje usavršavanja i specijalizacija

Kako bi riješile ovaj problem, zdravstvene ustanove moraju dati prioritet bitnim strategijama, kao što je provedba sveobuhvatnih programa zadržavanja, pružanje mogućnosti mentorstva, poboljšanje radnog okruženja i njegovanje kulture poštovanja i priznanja. Poduzimajući ove mjere, zdravstvene ustanove mogu promicati zadržavanje medicinskih sestara, poboljšati ukupnu kvalitetu skrbi i u konačnici poboljšati zdravstvene ishode pacijenata.

7. LITERATURA

1. Aguirre, D. M., Howell, L. W., Kletter, D. B., & Neilson, G. L. (2005). A global check-up: Diagnosing the health of today's organizations. Booz & Company Web site: <http://www.orgdna.com/downloads/GlobalCheckUp-OrgHealthNov2005.pdf>.
2. Alameddine M, Bauer JM, Richter M, SousaPoza A. The paradox of falling job satisfaction with rising job stickiness in the German nursing workforce between 1990 and 2013. *Hum Resour Health*. 2017;15(1):55.
3. Arlette Cox, C. (2019). Nurse manager job satisfaction and retention: A home healthcare perspective. *Nursing Management*, 50(7), 17–23.
4. Awosoga, O., Steinke, C., Nord, C., Doan, J., Varsanyi, S., Meadows, J., Odole, A. in Murphy, S. (2020). Exploring the role of shift work in the selfreported health and wellbeing of long-term and assisted-living professional caregivers in Alberta, Canada. *Human Resources for Health*, 18(70), 1–10.
5. Bahtijarević-Šiber, F. (1999.), *Management ljudskih potencijala, Goldern marketing*, Zagreb, str. 939
6. Barik, S., Kochar, A. (2017). Antecedents and Consequences of Employee Engagement: A Literature review. *International Journal of Latest Technology in Engineering, Management & Applied Science*, 6(4), 33–38.
7. Barrick, M. R., Patton, G. K., & Haugland, S. N. (2000). Accuracy of interviewer judgments of job applicant personality traits. *Personnel Psychology*, 53, 925–951.
8. Bauer, T., Erdogan, B.(2012.) *An Introduction to Organizational Behavior*, ,str.148 Dostupno na: <https://2012books.lardbucket.org/pdfs/an-introduction-to-organizational-behavior-v1.0.pdf>
9. Berridge, C., Lima, J., Schwartz, M., Bishop, C. in Miller, SC. (2020). Leadership, Staff Empowerment, and the Retention of Nursing Assistants: Findings From a Survey of U. S. Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(9), 1254– 1259.
10. Branham, L. (2005.), *The 7 Hidden Reasons Employees Leave: How to Recognize the Subtle Signs and Act Before It's Too Late*, Amacom, New York. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/105341>
11. Bratt, C. i Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of Nursing Management*, 26,

1074–1082.

12. Buchan, J., Shaffer, FA. in Catton, H. (2018). Policy Brief: Nurse Retention. Philadelphia: International Centre on Nurse Migration (ICNM), International Council of Nurses.
13. Buchan, J., & Catton, H. (March 2023). Investing in the Nursing Workforce for Health System Effectiveness.
14. Buchan J, Shembavnekar N, Bazeer N. 2021. Nurses' pay over the long term: what next? London: The Health Foundation
15. Cloutier, O., Felusiak, L., Hill, C. in Pemberton-Jones, EJ. (2015). The Importance of Developing Strategies for Employee Retention. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics*, 12(2), 119–129.
16. Cohen, A. (1991). "Career stage as a moderator of the relationships between organizational commitment and its outcomes: A meta-analysis." *Journal of Occupational Psychology*, 64, 253–268.
17. Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H., & Ng, K. Y. (2001). "Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research." *Journal of Applied Psychology*, 86, 425–445
18. Cox, C.A. (2019) 'Nurse manager job satisfaction and retention: A home healthcare perspective', *Nursing Management (Springhouse)*, 50(7), 16-23.
19. De Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). "The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. NHI,),
20. Florjančič, J., Ferjan, M., Bernik, M. (1999). Planiranje in razvoj kadrov. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 143–145.
21. Ganann, R., Weeres, A., Lam, A., Chung, H. in Valaitis, R. (2019). Optimization of home care nurses in Canada: A scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 27, 604–621.
22. Gandhi, A., Yu, H., Grabowski, DC. (2021). High Nursing Staff Turnover in Nursing Homes Offers Important Quality Information. *Health Affairs*, 40(3), 384–391.
23. George, J.M., Jones, G.R. (2011.) *Understanding and Managing Organizational Behavior*, Pearson Education, New Jersey str. 86. dostupno na: <https://industri.fatek.unpatti.ac.id/wp-content/uploads/2019/03/086->

- Understanding-and-Managing-Organizational-Behavior-Jennifer-M.-George-Gareth-Jones-Edisi-6-2011.pdf
24. Goddert A. (2024.) 11 metrics for understanding employee turnover. Dostupno na: <https://orgnostic.com/blog/11-metrics-for-understanding-employee-turnover/>
 25. Griffeth, R., Hom, P. (2004.) Innovative theory and empirical research on employee turnover, Information Age Publishing, Greenwich. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/105341>
 26. Gutić, D., & Gutić Martinčić, S. Organizacijsko ponašanje, 2020. Izdanje 2. Zagreb: Effectus
 27. Haakenstad, A. et al. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* **399**(10341), 2129–2154 (2022)
 28. Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17, 824
 29. Heidari, M., et al. (2019). Factors influencing medical errors and contributing to malpractice litigation in the healthcare system: A critical review. *Patient Safety in Surgery*, 13(2), 1-7.
 30. Hergula, M., Lokar, M. (2013). Fluktuacija: Izbrani vprašalniki za uporabo na področju Psihologije dela in organizacije. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.
 31. Hrvatska komora medicinskih sestara, 2020. dostupno na: <https://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2020/05/Istrazivanje-Hrvatske-komore-mediinskih-sestara-o-problemima-s-kojima-se-susrecu-medicinske-sestre-u-ustanovama-socijalne-skrbi.pdf>
 32. Holiday, M.(2021). What Is Employee Turnover & Why It Matters for Your Business. Dostupno na: <https://www.netsuite.com/portal/resource/articles/human-resources/employee-turnover.shtml/>. Pristupljeno: 27.08.2023.
 33. Hospital Healthcare. (2024). Meteor project shows EU hospital clinicians ready to quit as retention issues continue. Dostupno na:

- <https://hospitalhealthcare.com/news/meteor-project-shows-eu-hospital-clinicians-ready-to-quit-as-retention-issues-continue/>
34. Istarska županija (2023.) Dostupno na: <https://www.istra-istria.hr/hr/clanci/istarska-zupanija-novosti/14881/burza-zdravstvenih-radnika-istarske-zupanije-277-djelatnika-odradilo-gotovo-7000-sati/>
 35. Jack, K., Tetley, J. (2019). The education of nurses working in care homes for older people: An Appreciative Inquiry. *International Journal of Older People Nursing*, 14(6), 1– 24.
 36. Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. T. (2001). "The job satisfaction—job performance relationship: A qualitative and quantitative review." *Journal of Applied Psychology*, 127, 376–407.
 37. Kittles, DV. (2021). Examining Nursing Home Staff Turnover Rate in Long-Term Care Organizations in the United States (Ph. D. Dissertation). Minneapolis: Walden University.
 38. Kossivi, B., Xu, M. in Kalgora, B. (2016). Study on Determining Factors of Employee Retention. *Open Journal of Social Sciences*, 4, 261–268.
 39. Maneschiold, PO. in Lucaci-Maneschiold, D. (2021). Nursing assistant's perceptions of the good work environment in municipal elderly care in Sweden – a focus group study. *Journal of Health Organization and Management*, 35(9), 163–177.
 40. Masum AK, Azad MA, Hoque KE, Beh LS, Wanke P, Arslan Job satisfaction and intention to quit: an empirical analysis of nurses in Turkey. *PeerJ*. 2016;4:e1896.
 41. McHugh, MD., Ma, C. (2018). Public reporting on nurse staffing: A solution to improve patient care and nurse retention? *Health Affairs*; 37(5); 779-786
 42. NSI Nursing Solutions, Inc. (2022). 2022 NSI National Health Care Retention & RN Staffing Report. Dostupno na: https://www.nsinursingsolutions.com/Documents/Library/NSI_National_Health_Care_Retention_Report.pdf
 43. Paladin, S. (2019). Fluktuacija kadra in uvajanje zaposlenih v delo na zahtevnem delovnem področju: vloga vodje aktiva. *Vodenje v vzgoji in izobraževanju*, 17, 73–91.
 44. Pélissier, C., Charbotel, B., Baptiste Fassier, J., Fort, E. in Fontana, L. (2018). Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in

- Nursing Homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1850), 1–14.
45. Pfeffer, J., & Veiga, J. F. (1999). Putting people first for organizational success. *Academy of Management Executive*, 13, 37–48
 46. Poon, Y. S. R. et al. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: A systematic review with future directions. *Human Resources for Health*, 20(1), 1-18
 47. Racoviță, M., Tate, J., Wait, S., & Adams, E. (2023). Overcoming the nursing workforce crisis in Europe to improve care for people with non-communicable diseases. *BrJNurs*, 27(14)
 48. Roussillon Soyer, C., St-Onge, S., Igalens, J. in Balkin, DB. (2021). The demotivating impact of absenteeism in nursing homes. *Journal of Nursing Management*, 29, 1679– 1690.
 - Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(9), 129-146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004
 49. Sharma, H., Xu, L. (2022). Association Between Wages and Nursing Staff Turnover in Iowa Nursing Homes. *Innovation in Aging*, 6(4), 1–9.
 50. Tengelsen, B. (2022). What the New CMS Staff Turnover Data Means for Nursing Homes? Dostupno na: <https://hitconsultant.net/2022/04/22/cms-staff-turnover-data-means-nursing-homes/>
 51. Törnquist Agosti, M., Andersson, I., Ejlertsson, G. in Janlöv, AC. (2015). Shift work to balance everyday life – a salutogenic nursing perspective in home help service in Sweden. *BMC Nursing*, 14(2), 1–24.
 52. Tran, A., Nguyen, K.-H., Gray, L., & Comans, T. (2019) 'A Systematic Literature Review of Efficiency Measurement in Nursing Homes', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2186.
 53. Van Hoffen, MFA., Rijnhart, JJM., Norder, G., Labuschagne, LJE. in Twisk, JWR. (2021). Distress, Work Satisfaction, and Work Ability are Mediators of the Relation Between Psychosocial Working Conditions and Mental Health Related Long Term Sickness Absence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 419–430.
 54. Veršič, K. (2016). Vpliv dejavnikov delovnega okolja na kakovostno izvedbo

zdravstvene nege (Magistrsko delo). Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

55. Wang, E., Hongwei, H., Mao, S. in Liu, H. (2019). Intrinsic motivation and turnover intention among geriatric nurses employed in nursing homes: the roles of job burnout and pay satisfaction. *Contemporary Nurse*, 55(2–3), 195–210.
56. White, EM., Aiken, LH. in McHugh, MD. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10), 2065–2071.
57. White, EM., Aiken, LH., Sloane, DM. in McHugh, MD. (2020). Nursing Home Work Environment, Care Quality, Registered Nurse Burnout and Job Dissatisfaction. *Geriatric Nursing*, 41(2), 158–164.
58. WHO (2020a). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
59. WHO (2020b). SOWN country reports. National Health Workforce Accounts Data Portal. Dostupno na: <https://apps.who.int/nhwaportal/Sown/Index>
60. World Health Organization. 2022. Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

8. SAŽETAK

Uvod: fluktuacija predstavlja odlazak radnika zaposlenih u organizaciji koji namjeravaju zasnovati radni odnos u drugoj organizaciji, a taj se odlazak pokaže kao potreba za zamjenom

Ispitanici i metode: istraživanje je provedeno među medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenim u jednoj javno zdravstvenoj ustanovi tijekom srpnja i kolovoza 2023. Istraživanje je provedeno randomiziranim odabirom putem ankete kreirane putem GoogleDocs obrasca (elektronička anketa). Anketa je dostavljena ciljanoj skupini preko komunikacijskih platformi putem linka.

Rezultati: fluktuacija je češće uzrokovana lošim međuljudskim odnosima i lošom organizacijom rada, ali ne i nemogućnosti napredovanja i nezadovoljavajućim primanjima.

Zaključak: stalna fluktuacija i manjak medicinskih sestara u zdravstvenim ustanovama negativno utječe na ishode pacijenata i ukupnu učinkovitost zdravstvenog sustava.

Ključne riječi: fluktuacija, medicinske sestra, pacijenti, zdravstvena ustanova

6. SUMMARY

Introduction: fluctuation represents the departure of workers employed in an organization who intend to establish a working relationship in another organization, and

this departure turns out to be a need for replacement

Sample and methods: the research was conducted among nurses and technicians employed at the public health institution during July and August 2023. The research was conducted through a survey created through a GoogleDocs form (electronic survey). The survey was delivered to the target group via communication platforms via a link.

Results: Turnover is more often caused by poor interpersonal relationships and poor work organization, but not by lack of advancement opportunities and unsatisfactory earnings.

Conclusion: the constant fluctuation and shortage of nurses in healthcare institutions negatively affects patient outcomes and the overall efficiency of the healthcare system.

Key words: fluctuation, nurse, patients, health institution

7. PRILOZI

1. POPIS GRAFIKONA

Grafikon 1. Spol ispitanika

Grafikon 2. Bračni status ispitanika

Grafikon 3. Zaposlenost životnog partnera

Grafikon 4. Broj malodobne djece

Grafikon 5. Trenutna razina obrazovanja

Grafikon 6. Godine radnog staža

POPIS TABLICA

Tablica 1. Profil i karakteristike ispitanika

Tablica 2. Službe i djelatnosti

Tablica 3. Način rada

Tablica 4. Duljina radnog staža na trenutnom radnom mjestu

Tablica 5. Način organizacije rada kao razlog svojevolijsnog zahtjeva za preraspodjelu na drugo radno mjesto

Tablica 6. Ostali razlozi za preraspodjelu na drugo radno mjesto

Tablica 7. Odobrenje zahtjeva za premještanje na drugo radno mjesto

Tablica 8. Razlozi za namjeru promjene radnog mjesta u budućnosti

Tablica 9. Ostali motivi

Tablica 10. Ukoliko bi Vam se pružila prilika za rad unutar drugih zdravstvenih ustanova unutar županije biste li ju prihvatili

Tablica 11. Ostale ustanove

Tablica 12. Rad izvan RH

Tablica 13. Napuštanje sestrinske profesije

Tablica 14. Stavovi medicinskih sestara i tehničara o navedenim tvrdnjama

Tablica 15. Usporedba s obzirom na spol ispitanika

Tablica 16. Usporedba ispitanika s obzirom na dobnu skupinu

Tablica 17. Usporedba ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja

Tablica 18. Usporedba ispitanika s obzirom na bračni status

2. PRILOG

ANKETNI UPITNIK

Poštovani!

Svrha ovog anketnog upitnika je izrada diplomskog rada koji obrađuje tematiku Fluktuacije ljudskih potencijala unutar javnozdravstvene ustanove te motiviranost i senzibilnost kao čimbenika koji utječu na prihvaćanje promjene. Sve informacije, stavovi i mišljenja prikupljena ovim anketnim upitnikom, biti će iskorištene isključivo u svrhu ovog znanstvenog istraživanja, i u druge se svrhe neće koristiti.

Anketni upitnik je u potpunosti anonim i Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je u potpunosti dobrovoljno.

Hvala na suradnji!

Marija Čičić, studentica diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva, smjer menadžment u sestrinstvu

1. SPOL

a) ŽENSKI

b) MUŠKI

2. DOBNA SKUPINA

a) 20- 29 godina

b) 30-39 godina

c) 40- 49 godina

d) 50- 59 godina

e) više od 60 godina

3. BRAČNI STATUS

a) Neoženjen/ neudana

b) U izvanbračnoj zajednici

c) Oženjen/ udana

d) Udovac/ udovica

e) Razveden/ razvedena

3.1.ZAPOSLENOST ŽIVOTNOG PARTNERA

a) zaposlen

b) nezaposlen

4. BROJ MALODOBNE DJECE _____ (upisati)
5. VAŠA TRENUTNA RAZINA OBRAZOVANJA
- a) završena srednja škola – medicinska sestra/tehničar
 - b) završeni preddiplomski stručni/sveučilišni studij
 - c) završeni diplomski stručni/sveučilišni studij
 - d) završeni postdiplomski/doktorski studij
6. GODINE RADNOG STAŽA (ukupno)
- a) 0 – 5 godina
 - b) 6 – 10 godina
 - c) 11 – 20 godina
 - d) 21 – 30 godina
 - e) Preko 30 godina
7. SLUŽBA U KOJOJ STE ZAPOSLENI (nadopisati) _____.
8. DJELATNOST KOJU OBAVLJATE
- a) Djelatnik
 - b) Odgovorna osoba odsjeka
 - c) Odgovorna osoba odjela
9. RADITE LI NA RADNOM MJESTU U SKLADU SA STEČENOM STRUČNOM SPREMOM
- DA NE
10. TRENUTNO RADITE NA NAČIN:
- a) samo jutarnja smjena
 - b) jutarnja i popodnevna smjena
 - d) turnusni rad (smjene od 12 sati dan-noć)
 - c) smjenski rad (jutarnja, popodnevna i noćna smjena po 8 sati)
 - e) 24 satna dežurstva

11. DULJINA RADNOG STAŽA NA TRENUTNOM RADNOM MJESTU (nadopisati brojkom) _____.

12. BROJ ZDRAVSTVENIH USTANOVA U KOJIMA STE BILI ZAPOSLENI DO SADA _____ (nadopisati brojkom)

13. JESTE LI BILI PRERASPODIJELJENI NA RAD U DRUGOM ODJELU PO NALOGU ODGOVORNE OSOBE SLUŽBE U POSLJEDNJIH GODINU DANA (zaokružiti)

DA

NE

14. JESTE LI DOBILI PISANI NALOG KOJIM VAM SE NALAŽE RAD NA DRUGOM RADILIŠTU

DA

NE

15. JESTE LI IKADA SVOJEVOLJNO TRAŽILI PRERASPODJELU NA DRUGO RADILIŠTE

DA

NE

15.1. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje da, koji je bio razlog vašeg zahtjeva za preraspodjelu (mogućnost više odgovora)

a) Ograničena mogućnost napredovanja u poslu

b) Nezadovoljavajući način organizacije rada

c) Preveliko opterećenje poslom

d) Nezadovoljavajuća primanja

e) Nezadovoljavajuća komunikacija i suradnja sa suradnicima i nadređenima

f) Ostalo: _____

15.2. Da li Vam je odobren zatraženi premještaj na drugo radno mjesto

DA

NE

16. IMATE LI ŽELJU U BUDUĆNOSTI RADITI NA ISTOM RADNOM MJESTU

DA

NE

17. BISTE LI MIJENJALI TRENUTNO RADNO MJESTO U BUDUĆNOSTI UKOLIKO VAM SE PRUŽI PRILIKA

DA

NE

17.1. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje da, koji je razlog vašeg zahtjeva za preraspodjelu (mogućnost više odgovora)

- a) Ograničena mogućnost napredovanja u poslu
- b) Nezadovoljavajući način organizacije rada
- c) preveliko opterećenje poslom
- d) nezadovoljavajuća primanja
- e) nezadovoljavajuća komunikacija i suradnja sa suradnicima i nadređenima
- f) ostalo: _____

18. UKOLIKO BI VAM SE PRUŽILA PRILIKA ZA RAD UNUTAR DRUGIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA UNUTAR ŽUPANIJE BISTE LI JU PRIHVATILI:

- | | | |
|-------------------------------------|----|----|
| a) Istarski domovi zdravlja | DA | NE |
| b) Nastavni zavod za hitnu medicinu | DA | NE |
| c) Specijalna bolnica Medico | DA | NE |
| d) Ostalo: _____ | DA | NE |

19. UKOLIKO BI VAM SE PRUŽILA PRILIKA ZA RAD IZVAN HRVATSKE, ALI UNUTAR PODRUČJA SESTRINSTVA, BISTE LI JU PRIHVATILI?

- a) Da, ukoliko se ponude bolji materijalni uvjeti
- b) Da, ukoliko postoji veća mogućnost napredovanja
- c) Da, ukoliko postoje bolje mogućnosti specijalizacije

- d) Da, jer smatram da su medicinske sestre/ tehničari u inozemstvu cijenjeni dionici zdravstvenog sustava
- e) Volio/voljela bih otići raditi u inozemstvo 5 godina i onda se vratiti u matičnu državu
- f) Ne bih prihvatio priliku niti išao u inozemstvo

20. JESTE LI RAZMIŠLJALI NAPUSTITI SESTRINSKU PROFESIJU KAKO BISTE RADILI NEŠTO DRUGO?

DA

NE

20.1. ukoliko je odgovor na prethodno pitanje DA, koji je razlog Vašeg razmišljanja?

- a) Nedovoljno stimulativna primanja medicinskim sestarama/tehničarima u RH
- b) Podređenost sestrinske profesije u društvu
- c) Preveliko opterećenje stresom na radnom mjestu
- d) Preveliko opterećenje administrativnim poslovima i poslovima izvan kompetencija medicinskih sestara
- e) sve navedeno

Na Likertovoj skali od 1 do 5, gdje 1 označava potpuno neslaganje, 3 označava niti slaganje niti neslaganje, a 5 označava potpuno slaganje, zaokružite brojku koja odgovara Vašem stavu o navedenoj tvrdnji.

| REDNI BROJ | TVRDNJA |
|---------------|---|
| 1. | Posjedujem sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu. 1 2 3 4 5 |
| 2. | Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad na drugom odjelu službe. 1 2 3 4 5 |
| 3. | Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj radim. |

| | |
|-----|--|
| | 1 2 3 4 5 |
| 4. | Nepredvidivost mjesta rada prilikom dolaska na posao stvarala bi mi stres. 1 2 3 4 5 |
| 5. | Promjene u načinu rada ključne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu. 1 2 3 4 5 |
| 6. | Bolja kvaliteta zdravstvene njege povezana je sa višim zadovoljstvom poslom. 1 2 3 4 5 |
| 7. | Zanima me kako medicinske sestre/ tehničari rade na drugim radilištima. 1 2 3 4 5 |
| 8. | Zanima me kako medicinske sestre/ tehničari rade unutar drugih zdravstvenih ustanova. 1 2 3 4 5 |
| 9. | Medicinske sestre preuzimaju sve veći broj nezdravstvenih poslova koji nisu tradicionalno sestrijski poslovi i dodatno opterećuju rad. 1 2 3 4 5 |
| 10. | Posao koji obavljam stvara mi stres. 1 2 3 4 5 |
| 11. | Prosječna neto plaća za siječanj 2023.godine prema DZS iznosila je 1 094 €. Smatram da je moja plaća adekvatna mojim životnim potrebama. 1 2 3 4 5 |
| 12. | Medicinske sestre/ tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom. 1 2 3 4 5 |
| 13. | Izravne financijske nagrade (bonusi, povišice) spriječile bi trajne migracije medicinskih sestara. 1 2 3 4 5 |
| 14. | Smatram da su medicinske sestre/ tehničari u podređenom položaju u odnosu na druge zdravstvene djelatnike ustanove u kojoj radim. |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---|---|---|---|---|
| 15. | Smatram da su medicinske sestre/ tehničari u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU. | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Minimalno jednom sam osjetio/la diskriminaciju na radnom mjestu. | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta. | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Neadekvatno plaćen noćni i prekovremeni rad bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta. | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Sve većim brojem upisa na preddiplomske i diplomske studije došlo je do hiperprodukcije visokoobrazovanih medicinskih sestara koje smatram nepotrebnima za trenutnu sistematizaciju rada. | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Sestrinstvo je za mene poziv a ne posao. | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

INFORMIRANI PRISTANAK ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Fluktuacija ljudskih potencijala u javnozdravstvenoj ustanovi

Poštovani,

molimo Vas za sudjelovanje u istraživanju pod naslovom "**Fluktuacija ljudskih potencijala u javno zdravstvenoj ustanovi**". Ovo istraživanje provodi Marija Čičić, studentica Medicinskog fakulteta u Puli, diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva, smjera menadžment, sa svrhom izrade diplomskog rada pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Morena Paulišić.

Molimo Vas da ovu obavijest pročitate u cijelosti i postavite sva pitanja prije nego što pristanete sudjelovati u istraživanju.

Opis istraživanja:

Trend nedostatka medicinskoga kadra sve je prisutniji u svijetu. Zbog potencijalnog nedostatka kadrova dolazi do negativnog utjecaja na skrb pacijenata i rast povezanih troškova. Planiranje ljudskih potencijala i njihovo obrazovanje javlja se kao problem posebice izražen u zdravstvu i često je izražen kroz samoinicijativnu potražnju promjene radnog mjesta te s druge strane otpora promjeni. Utvrđivanje čimbenika koji utječu na fluktuaciju medicinskih sestara može biti osnova za planiranje intervencija koje mogu pridonijeti zadovoljstvu radnim mjestom i zadržavanju medicinskih sestara unutar profesije. Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je bitno kako bi se dobila što realnija slika fluktuacije ili odljeva medicinskih sestara/tehničara prvo iz svoje radne jedinice, zatim bolnice, a na kraju i profesije.

Cilj istraživanja:

Ispitati fluktuaciju medicinskih sestara i tehničara unutar jedne javno zdravstvene ustanove u posljednjih godinu dana unutar ustrojstvenih radnih jedinica (službi) i odsjeka te motiviranost i senzibilnost zaposlenika na promjenu radne jedinice ili odljeva u druge zdravstvene ustanove.

Mogući rizici za sudionike:

Nema rizika za sudionike.

Istraživanje je anonimno i podatci o Vašim odgovorima, bez Vaših identifikacijskih podataka, biti će dostupni voditelju istraživanja kako bi analizirali, provjeravali ili umnožavali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja. Podaci će tijekom istraživanja biti pohranjeni na sigurnom mjestu, a nakon pet godina uništeni. Istraživač će se pridržavati Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (EU) 2016/679, (GDPR) i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka NN 42/2018).

Pravo na odustajanje:

Istraživanje je dobrovoljno, bilo kada se možete povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja Vaše odluke o povlačenju iz istraživanja.

3. PRILOG ODOBRENJE ETIČKOG POVJERENSTVA ZA PROVEDBU ISTRAŽIVANJA

ETIČKO POVJERENSTVO

OPĆA BOLNICA PULA

Pula, 04.srpnja 2023.g.

Klasa 641-01/23-01/01

Ubroj: 2168/01-59-79-112-23-54

Marija Čičić, univ. bacc.med.tech.,
studentica druge godine dipl. Studija
Sestrinstvo
Medicinskog fakulteta u Puli

Predmet: zahtjev za provedbu istraživanja

Etičko povjerenstvo je na sjednici održanoj 04.srpnja 2023.g. razmotrilo zamolbu **Marije Čičić, univ. bacc.med.tech., studentica druge godine dipl. Studija Sestrinstvo Medicinskog fakulteta u Puli** za provođenje istraživanja dobrovoljnim i anonimnim anketiranjem medicinskih sestara zaposlenih u OB Pula u svrhu pisanja diplomskog rada "**Fluktuacija ljudskih potencijala u općoj bolnici Pula**" pod mentorstvom izv.prof.dr.sc. Morene Paulišić sa Sveučilišta u Puli.

Etičko povjerenstvo odobrilo je provedbu navedenog istraživanja

Predsjednik Etičkog povjerenstva
Ivica Šain, dr.med.



Dostaviti:

Marija Čičić, univ. bacc. med. techn.

Nada Tadić, dipl.ing.med.tehn

Nada Milanov, dipl.iur

Arhivi

OPĆA BOLNICA PULA
Odjel za psihijatriju

Tablica 13. Stavovi medicinskih sestara i tehničara o navedenim tvrdnjama

| | | N | % | \bar{x} | Sd |
|---|--------------------|-----|--------|-----------|------|
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad na drugom odjelu službe | potpuno neslaganje | 2 | 1,8% | | |
| | 2 | 1 | 0,9% | | |
| | 3 | 32 | 28,6% | | |
| | 4 | 23 | 20,5% | | |
| | potpuno slaganje | 54 | 48,2% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,13 | ,98 |
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj radim | potpuno neslaganje | 2 | 1,8% | | |
| | 2 | 6 | 5,4% | | |
| | 3 | 34 | 30,4% | | |
| | 4 | 24 | 21,4% | | |
| | potpuno slaganje | 46 | 41,1% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,95 | 1,05 |
| Nepredvidivost mjesta rada prilikom dolaska na posao stvarala bi mi stres | potpuno neslaganje | 10 | 8,9% | | |
| | 2 | 8 | 7,1% | | |
| | 3 | 35 | 31,3% | | |
| | 4 | 16 | 14,3% | | |
| | potpuno slaganje | 43 | 38,4% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,66 | 1,30 |
| Promjene u načinu rada ključne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu | potpuno neslaganje | 0 | 0,0% | | |
| | 2 | 6 | 5,4% | | |
| | 3 | 23 | 20,5% | | |
| | 4 | 26 | 23,2% | | |
| | potpuno slaganje | 57 | 50,9% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,20 | ,95 |
| Bolja kvaliteta zdravstvene njege povezana je sa višim zadovoljstvom poslom | potpuno neslaganje | 0 | 0,0% | | |
| | 2 | 6 | 5,4% | | |
| | 3 | 13 | 11,6% | | |
| | 4 | 25 | 22,3% | | |
| | potpuno slaganje | 68 | 60,7% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,38 | ,89 |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari rade na drugim radilištima | potpuno neslaganje | 8 | 7,1% | | |
| | 2 | 6 | 5,4% | | |
| | 3 | 26 | 23,2% | | |
| | 4 | 20 | 17,9% | | |
| | potpuno slaganje | 52 | 46,4% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,91 | 1,25 |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari rade unutar drugih zdravstvenih ustanova | potpuno neslaganje | 11 | 9,8% | | |
| | 2 | 6 | 5,4% | | |
| | 3 | 23 | 20,5% | | |
| | 4 | 17 | 15,2% | | |
| | potpuno slaganje | 55 | 49,1% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,88 | 1,34 |
| Medicinske sestre preuzimaju sve veći broj nezdravstvenih poslova koji nisu tradicionalno sestrički poslovi i dodatno opterećuju rad | potpuno neslaganje | 0 | 0,0% | | |
| | 2 | 1 | 0,9% | | |
| | 3 | 13 | 11,6% | | |
| | 4 | 19 | 17,0% | | |
| | potpuno slaganje | 79 | 70,5% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,57 | ,73 |
| Medicinske sestre/tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom | potpuno neslaganje | 5 | 4,5% | | |
| | 2 | 2 | 1,8% | | |
| | 3 | 10 | 8,9% | | |
| | 4 | 20 | 17,9% | | |
| | potpuno slaganje | 75 | 67,0% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,41 | 1,04 |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom | potpuno neslaganje | 10 | 8,9% | | |
| | 2 | 4 | 3,6% | | |

| | | | | | |
|---|--------------------|-----|--------|------|------|
| položaju u odnosu na druge zdravstvene djelatnike ustanove u kojoj radim | 3 | 28 | 25,0% | | |
| | 4 | 13 | 11,6% | | |
| | potpuno slaganje | 57 | 50,9% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,92 | 1,31 |
| Minimalno jednom sam osjetio/la diskriminaciju na radnom mjestu | potpuno neslaganje | 20 | 17,9% | | |
| | 2 | 12 | 10,7% | | |
| | 3 | 16 | 14,3% | | |
| | 4 | 15 | 13,4% | | |
| | potpuno slaganje | 49 | 43,8% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,54 | 1,56 |
| Neadekvatno plaćen noćni i prekovremeni rad bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | potpuno neslaganje | 7 | 6,3% | | |
| | 2 | 3 | 2,7% | | |
| | 3 | 16 | 14,3% | | |
| | 4 | 24 | 21,4% | | |
| | potpuno slaganje | 62 | 55,4% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,17 | 1,16 |
| Sve većim brojem upisa na preddiplomske i diplomske studije došlo je do hiperprodukcije visokoobrazovanih medicinskih sestara koje smatram nepotrebniima za trenutnu sistematizaciju rada | potpuno neslaganje | 21 | 18,8% | | |
| | 2 | 13 | 11,6% | | |
| | 3 | 16 | 14,3% | | |
| | 4 | 20 | 17,9% | | |
| | potpuno slaganje | 42 | 37,5% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 3,44 | 1,54 |
| Sestrinstvo je za mene poziv a ne posao | potpuno neslaganje | 6 | 5,4% | | |
| | 2 | 5 | 4,5% | | |
| | 3 | 15 | 13,4% | | |
| | 4 | 18 | 16,1% | | |
| | potpuno slaganje | 68 | 60,7% | | |
| | Ukupno | 112 | 100,0% | 4,22 | 1,17 |

Izvor: istraživanje autora

Tablica 14: Usporedba s obzirom na spol ispitanika

| | Spol | N | Aritmetičk a sredina rangova | Suma rangova | p* |
|---|--------|-----|------------------------------------|-----------------|--------------|
| Posjedujem sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu | ženski | 95 | 57,38 | 5451,00 | 0,377 |
| | muški | 17 | 51,59 | 877,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad na drugom odjelu službe | ženski | 95 | 56,69 | 5386,00 | 0,871 |
| | muški | 17 | 55,41 | 942,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj radim | ženski | 95 | 57,51 | 5463,50 | 0,410 |
| | muški | 17 | 50,85 | 864,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Nepredvidivost mjesta rada prilikom dolaska na posao stvarala bi mi stres | ženski | 95 | 58,50 | 5557,50 | 0,106 |
| | muški | 17 | 45,32 | 770,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Promjene u načinu rada ključne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu | ženski | 95 | 57,91 | 5501,00 | 0,239 |
| | muški | 17 | 48,65 | 827,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Bolja kvaliteta zdravstvene njege povezana je sa višim zadovoljstvom poslom | ženski | 95 | 58,85 | 5590,50 | 0,038 |
| | muški | 17 | 43,38 | 737,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari rade na drugim radilištima | ženski | 95 | 58,61 | 5567,50 | 0,084 |
| | muški | 17 | 44,74 | 760,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari | ženski | 95 | 58,84 | 5590,00 | 0,053 |

| | | | | | |
|---|--------|-----|-------|---------|--------------|
| rade unutar drugih zdravstvenih ustanova | muški | 17 | 43,41 | 738,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Medicinske sestre preuzimaju sve veći broj nezdravstvenih poslova koji nisu tradicionalno sestrijski poslovi i dodatno opterećuju rad | ženski | 95 | 56,80 | 5396,00 | 0,773 |
| | muški | 17 | 54,82 | 932,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Posao koji obavljam stvara mi stres | ženski | 95 | 58,51 | 5558,50 | 0,112 |
| | muški | 17 | 45,26 | 769,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Prosječna neto plaća za siječanj 2023.godine prema DZS iznosila je 1 094 €. Smatram da je moja plaća adekvatna mojim životnim potrebama | ženski | 95 | 58,06 | 5516,00 | 0,142 |
| | muški | 17 | 47,76 | 812,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Medicinske sestre/tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom | ženski | 95 | 59,58 | 5660,00 | 0,004 |
| | muški | 17 | 39,29 | 668,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Izravne financijske nagrade (bonusi, povišice) spriječile bi trajne migracije medicinskih sestara | ženski | 95 | 56,41 | 5359,00 | 0,930 |
| | muški | 17 | 57,00 | 969,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na druge zdravstvene djelatnike ustanove u kojoj radim | ženski | 95 | 58,03 | 5512,50 | 0,202 |
| | muški | 17 | 47,97 | 815,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU | ženski | 95 | 57,47 | 5459,50 | 0,330 |
| | muški | 17 | 51,09 | 868,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Minimalno jednom sam osjetio/la diskriminaciju na radnom mjestu | ženski | 95 | 57,09 | 5424,00 | 0,630 |
| | muški | 17 | 53,18 | 904,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | ženski | 95 | 56,24 | 5343,00 | 0,838 |
| | muški | 17 | 57,94 | 985,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Neadekvatno plaćen noćni i prekovremeni rad bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | ženski | 95 | 55,94 | 5314,00 | 0,631 |
| | muški | 17 | 59,65 | 1014,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Sve većim brojem upisa na preddiplomske i diplomske studije došlo je do hiperprodukcije visokoobrazovanih medicinskih sestara koje smatram nepotrebniima za trenutnu sistematizaciju rada | ženski | 95 | 57,83 | 5493,50 | 0,290 |
| | muški | 17 | 49,09 | 834,50 | |
| | Ukupno | 112 | | | |
| Sestrinstvo je za mene poziv a ne posao | ženski | 95 | 57,83 | 5494,00 | 0,242 |
| | muški | 17 | 49,06 | 834,00 | |
| | Ukupno | 112 | | | |

Izvor: istraživanje autora

Tablica 16. Usporedba s obzirom na dob ispitanika

| | Dobna skupina | N | Aritmetička sredina rangova | p* |
|---|---------------|-----|-----------------------------|-------|
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad na drugom odjelu službe | 20- 29 godina | 26 | 51,44 | 0,136 |
| | 30- 39 godina | 29 | 59,84 | |
| | 40-49 godina | 34 | 63,99 | |
| | 50 i više | 23 | 46,93 | |
| | Ukupno | 112 | | |

| | | | | |
|---|---------------|-----|-------|-------|
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad unutar drugih službi ustanove u kojoj radim | 20- 29 godina | 26 | 55,58 | 0,100 |
| | 30- 39 godina | 29 | 58,88 | |
| | 40-49 godina | 34 | 63,91 | |
| | 50 i više | 23 | 43,59 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Nepredvidivost mjesta rada prilikom dolaska na posao stvarala bi mi stres | 20- 29 godina | 26 | 51,83 | 0,268 |
| | 30- 39 godina | 29 | 56,97 | |
| | 40-49 godina | 34 | 52,43 | |
| | 50 i više | 23 | 67,22 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Promjene u načinu rada ključne su za kvalitetniju zdravstvenu njegu | 20- 29 godina | 26 | 54,40 | 0,070 |
| | 30- 39 godina | 29 | 62,34 | |
| | 40-49 godina | 34 | 46,79 | |
| | 50 i više | 23 | 65,85 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Bolja kvaliteta zdravstvene njege povezana je sa višim zadovoljstvom poslom | 20- 29 godina | 26 | 47,98 | 0,070 |
| | 30- 39 godina | 29 | 54,71 | |
| | 40-49 godina | 34 | 55,97 | |
| | 50 i više | 23 | 69,17 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari rade na drugim radilištima | 20- 29 godina | 26 | 59,96 | 0,709 |
| | 30- 39 godina | 29 | 58,36 | |
| | 40-49 godina | 34 | 56,44 | |
| | 50 i više | 23 | 50,33 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari rade unutar drugih zdravstvenih ustanova | 20- 29 godina | 26 | 59,73 | 0,752 |
| | 30- 39 godina | 29 | 51,95 | |
| | 40-49 godina | 34 | 55,84 | |
| | 50 i više | 23 | 59,57 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Medicinske sestre preuzimaju sve veći broj nezdravstvenih poslova koji nisu tradicionalno sestrijski poslovi i dodatno opterećuju rad | 20- 29 godina | 26 | 49,19 | 0,180 |
| | 30- 39 godina | 29 | 61,21 | |
| | 40-49 godina | 34 | 53,62 | |
| | 50 i više | 23 | 63,09 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Posao koji obavljam stvara mi stres | 20- 29 godina | 26 | 55,88 | 0,950 |
| | 30- 39 godina | 29 | 56,03 | |
| | 40-49 godina | 34 | 55,06 | |
| | 50 i više | 23 | 59,91 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Prosječna neto plaća za siječanj 2023.godine prema DZS iznosila je 1 094 €. Smatram da je | 20- 29 godina | 26 | 63,69 | 0,403 |
| | 30- 39 godina | 29 | 54,95 | |

| | | | | |
|---|---------------|-----|-------|-------|
| moja plaća adekvatna mojim životnim potrebama | 40-49 godina | 34 | 52,09 | |
| | 50 i više | 23 | 56,85 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Medicinske sestre/tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom | 20- 29 godina | 26 | 54,06 | 0,348 |
| | 30- 39 godina | 29 | 51,66 | |
| | 40-49 godina | 34 | 56,91 | |
| | 50 i više | 23 | 64,76 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Izravne financijske nagrade (bonusi, повишice) spriječile bi trajne migracije medicinskih sestara | 20- 29 godina | 26 | 53,27 | 0,667 |
| | 30- 39 godina | 29 | 56,97 | |
| | 40-49 godina | 34 | 60,51 | |
| | 50 i više | 23 | 53,63 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na druge zdravstvene djelatnike ustanove u kojoj radim | 20- 29 godina | 26 | 43,79 | 0,061 |
| | 30- 39 godina | 29 | 56,19 | |
| | 40-49 godina | 34 | 60,28 | |
| | 50 i više | 23 | 65,67 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU | 20- 29 godina | 26 | 48,71 | 0,094 |
| | 30- 39 godina | 29 | 53,83 | |
| | 40-49 godina | 34 | 58,34 | |
| | 50 i više | 23 | 65,96 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Minimalno jednom sam osjetio/la diskriminaciju na radnom mjestu | 20- 29 godina | 26 | 44,85 | 0,173 |
| | 30- 39 godina | 29 | 59,40 | |
| | 40-49 godina | 34 | 59,09 | |
| | 50 i više | 23 | 62,20 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | 20- 29 godina | 26 | 51,79 | 0,220 |
| | 30- 39 godina | 29 | 48,84 | |
| | 40-49 godina | 34 | 61,79 | |
| | 50 i više | 23 | 63,65 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Neadekvatno plaćen noćni i prekovremeni rad bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | 20- 29 godina | 26 | 55,04 | 0,885 |
| | 30- 39 godina | 29 | 58,71 | |
| | 40-49 godina | 34 | 54,00 | |
| | 50 i više | 23 | 59,07 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Sestrinstvo je za mene poziv a ne posao | 20- 29 godina | 26 | 55,52 | 0,158 |
| | 30- 39 godina | 29 | 49,95 | |
| | 40-49 godina | 34 | 55,25 | |
| | 50 i više | 23 | 67,72 | |

| | | | | |
|--|--------|-----|--|--|
| | Ukupno | 112 | | |
|--|--------|-----|--|--|

Izvor: istraživanje autora

Tablica 17. Usporedba s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika

| | Vaša trenutna razina obrazovanja | N | Aritmetička sredina rangova | p* |
|---|---|-----|-----------------------------|-------|
| Posjedujem sve kompetencije za rad na trenutnom radnom mjestu | završena srednja škola | 54 | 52,75 | 0,111 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 56,47 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 66,19 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Posjedujem sve potrebne kompetencije za rad na drugom odjelu službe | završena srednja škola | 54 | 51,53 | 0,153 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 63,95 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 56,17 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Nepredvidivost mjesta rada prilikom dolaska na posao stvarala bi mi stres | završena srednja škola | 54 | 55,94 | 0,812 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 58,92 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 53,69 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Bolja kvaliteta zdravstvene njege povezana je sa višim zadovoljstvom poslom | završena srednja škola | 54 | 54,63 | 0,429 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 61,36 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 52,74 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari rade na drugim radilištima | završena srednja škola | 54 | 53,02 | 0,260 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 63,23 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 53,60 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Zanima me kako medicinske sestre/tehničari rade unutar drugih zdravstvenih ustanova | završena srednja škola | 54 | 52,67 | 0,352 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 62,00 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 56,67 | |
| | Ukupno | 112 | | |

| | | | | |
|---|---|-----|-------|-------|
| Medicinske sestre preuzimaju sve veći broj nezdravstvenih poslova koji nisu tradicionalno sestrički poslovi i dodatno opterećuju rad | završena srednja škola | 54 | 57,93 | 0,778 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 54,05 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 57,14 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Posao koji obavljam stvara mi stres | završena srednja škola | 54 | 58,36 | 0,736 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 56,34 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 52,00 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Prosječna neto plaća za siječanj 2023.godine prema DZS iznosila je 1 094 €. Smatram da je moja plaća adekvatna mojim životnim potrebama | završena srednja škola | 54 | 56,90 | 0,567 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 53,35 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 61,02 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Medicinske sestre/tehničari bez obzira na radilište moraju imati koeficijent složenosti poslova u skladu sa radnim mjestom i stručnom spremom | završena srednja škola | 54 | 52,94 | 0,323 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 58,03 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 62,98 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Izravne financijske nagrade (bonusi, povišice) spriječile bi trajne migracije medicinskih sestara | završena srednja škola | 54 | 59,81 | 0,413 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 53,27 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 53,67 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na druge zdravstvene djelatnike ustanove u kojoj radim | završena srednja škola | 54 | 55,98 | 0,331 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 52,61 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 64,69 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Smatram da su medicinske sestre/tehničari u podređenom položaju u odnosu na kolege u drugim članicama EU | završena srednja škola | 54 | 58,74 | 0,399 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 51,96 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 58,74 | |
| | Ukupno | 112 | | |

| | | | | |
|--|---|-----|-------|-------|
| Minimalno jednom sam osjetio/la sam diskriminaciju na radnom mjestu | završena srednja škola | 54 | 53,97 | 0,390 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 55,53 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 64,71 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Bolji međuljudski odnosi bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | završena srednja škola | 54 | 56,49 | 0,995 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 56,81 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 55,98 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Neadekvatno plaćen noćni i prekovremeni rad bili bi razlog moje želje za promjenom radnog mjesta | završena srednja škola | 54 | 59,82 | 0,278 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 56,62 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 47,74 | |
| | Ukupno | 112 | | |
| Sestrinstvo je za mene poziv a ne posao | završena srednja škola | 54 | 60,06 | 0,442 |
| | završen preddiplomski stručni/ sveučilišni studij | 37 | 53,05 | |
| | završen diplomski stručni/ sveučilišni studij/završen postdiplomski/ doktorski studij | 21 | 53,40 | |
| | Ukupno | 112 | | |