

# Specifičnosti rada patronažnih sestara u vrijeme pandemije Covid-19 bolesti

---

**Babić, Larisa**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:744935>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-04-03**

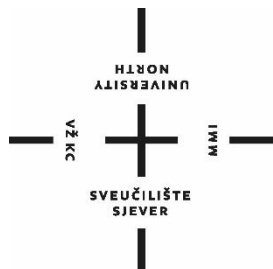


*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 083/SSD/2021

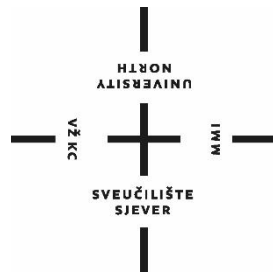
**SPECIFIČNOSTI RADA PATRONAŽNIH  
SESTARA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19  
BOLESTI**

Larisa Babić

Varaždin, rujan 2021.



**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u**  
**sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 083/SSD/2021

**SPECIFIČNOSTI RADA PATRONAŽNIH**  
**SESTARA U VRIJEME PANDEMIJE COVID-19**  
**BOLESTI**

Student:  
Larisa Babić, 1291/336D

Mentor:  
doc. dr. sc. Rosana Ribić

Varaždin, rujan 2021.

# Prijava diplomskog rada

## Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Larisa Babić

MATIČNI BROJ 1291/336D

DATUM 30.06.2021.

KOLEGIJ Nacrt diplomskog rada

NASLOV RADA Specifičnosti rada patronažnih sestara u vrijeme pandemije Covid -19 bolesti

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The community nursing practice during the Covid-19 pandemic

MENTOR dr.sc. Rosana Ribić

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. doc.dr.sc. Rosana Ribić, mentor
3. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, član
4. izv.prof.dr.sc. Marin Šubarić, zamjenski član
- 5.

VŽKC

MMI

## Zadatak diplomskog rada

BROJ 083/SSD/2021

OPIS

Aktivnosti patronažnih sestara odvijaju se izvan zdravstvenih ustanova, najčešće u kućama korisnika. Skrb u zajednici obuhvaća njegu pojedincima, obitelji ili grupama različite životne dobi, mjesta stanovanja ili razine školovanja, a karakterizira ju suradnja, kontinuitet skrbi, odgovornost bolesnika i obitelji za brigu o sebi, kao i preventivna zdravstvena zaštita. Patronažne sestre imaju važnu ulogu i odgovornost tijekom pandemije Covid-19 bolesti. Glavni cilj ovog rada bio istražiti specifičnosti rada patronažne sestre tijekom pandemije Covid-19 bolesti.

U ovome radu potrebno je:

- opisati specifičnosti rada patronažne sestre
- istražiti postoji li razlika u radu patronažnih sestara za vrijeme pandemije Covid -19 bolesti
- analizirati rezultate istraživanja i istaknuti specifičnosti rada patronažnih sestara za vrijeme pandemije Covid-19 bolesti
- istaknuti važnost uloge patronažnih sestara u zajednici i kvalitetne komunikacije s liječnicima obiteljske medicine

ZADATAK URUČEN

06.07. 2021.



Dr. J

IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LARISA BABIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SPEC. RADA PATR. SESTARA - COVID 19 BOLEST (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Larisa Babić

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LARISA BABIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SPEC. RADA PATR. SESTARA - COVID 19 BOLEST (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Larisa Babić

(vlastoručni potpis)

## **Zahvala**

*Veliku zahvalnost dugujem mojoj mentorici doc.dr.sc. Rosani Ribić koja mi je svojim savjetima i stručnim vodstvom i strpljenjem pomogla u izradi ovog diplomskog rada.*

## Sažetak

Obilježja patronažne sestrinske skrbi su u tome što se aktivnost odvija izvan zdravstvenih ustanova, najčešće u kući korisnika i što se promicanje optimalnog zdravlja postiže radom s ljudima u partnerstvu i njihovim uključivanjem u najvećoj mogućoj mjeri. Skrb u zajednici obuhvaća zdravstvenu njegu koja se pruža pojedincima, obitelji i grupama. Skrb u zajednici filozofija je koju karakterizira suradnja, kontinuitet skrbi, odgovornost bolesnika/štićenika i obitelji za brigu o sebi te preventivna zdravstvena zaštita. Skrb je usmjerena na pojedinca, a orijentirana na obitelj. Razvijaju se partnerstva s bolesnicima/štićenicima i svijest o utjecaju zajednice na zdravlje i njegu pojedinaca i obitelji.

U okviru ovog rada prikazat će se specifičnosti rada patronažnih sestara u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Provedeno je istraživanje na populaciji patronažnih medicinskih sestara. Uzorak ispitanika činile su 293 osobe dobne skupine od 20 do 65 godina, a instrument je bio anketni upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja. Upitnikom su se istražile sociodemografske karakteristike uzorka, ispitaio utjecaj pandemije na rad patronažnih sestara, te suradnja i komunikacija s liječnicima obiteljske medicine. Dobiveni rezultati uspoređeni su s rezultatima sličnog istraživanja provedenog 2015. godine. Nisu uočene značajne promjene u radu patronažnih sestara, kao ni suradnji i komunikaciji između patronažnih sestara i liječnika obiteljske medicine.

Ključne riječi: patronažna sestra, COVID-19 bolest, specifičnost zdravstvene skrbi, liječnik obiteljske medicine, suradnja



## **Summary**

The main features of community nursing are that the activities take place outside health care institutions, most often in the home of the beneficiary, and partnership with people. Community nurses promote health by involving patients and their families to the greatest extent possible. Community care includes care provided to individuals, families and groups. Community care is a philosophy characterized by cooperation, continuity of care, responsibility of the patient and family for self-care, and preventive health care. The health care can be individual or oriented for family. Partnerships with patients and awareness of the impact of the community on the health of individuals and families need to be developed.

Within this thesis the characteristics of the work of community nurses during the COVID-19 disease pandemic will be presented, based on the study that was conducted on the population of community nurses. The sample consisted of 293 respondents aged 20 to 65 years, and the instrument was a survey questionnaire created for the purposes of this study. The questionnaire was used in order to investigate the sociodemographic features of the sample, examine the impact of the pandemic on the work of community nurses, and level of cooperation and communication with family medicine doctor. The obtained results were compared with the results of the similar study conducted in 2015. No significant changes were observed in the work of community nurses, as well as in the level of cooperation and communication between community nurses and family physicians.

Key words: community nurse, characteristics of the care, COVID-19, family medicine doctor, cooperation

## **Popis korištenih kratica**

**LOM** – liječnik obiteljske medicine

**ANA** – prema engl. American Nurse Association

**PTSP** – postraumatski stresni sindrom

**MCS** – Medicus program za ordinacije opće medicine

**HKMS** – Hrvatska komora medicinskih sestara

**HIV** – virus humane imunodeficijencije

**COVID-19** – prema engl. coronavirus disease 2019

**FFP2** – maske visoke razine filtriranja

**SARS-CoV-2**-novi koronavirus

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Specifičnosti rada patronažne službe.....	5
2.1. Prilagodba patronažne službe u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti .....	6
2.2. Uloga patronažne sestre u očuvanju dostojanstva .....	9
2.3. Kompetencije patronažne sestre .....	10
2.4. Ključ uspjeha patronažne službe .....	11
2.5. Obrazovanje patronažnih sestara – izazovna reforma zdravstva.....	12
2.6. Dobrobit štićenika i patronažna služba.....	13
2.7. Istraživanje i razvoj znanja .....	14
3. Cilj istraživanja .....	15
4. Ispitanici i metode istraživanja .....	16
4.1. Ustroj studije.....	16
4.2. Ispitanici.....	16
4.3. Instrumenti istraživanja .....	16
4.4. Statistička analiza.....	17
5. Rezultati .....	18
5.1. Zaključci u vezi hipoteza .....	32
6. Rasprava .....	34
7. Zaključak .....	39
8. Literatura.....	41

# 1. Uvod

Patronažna je zdravstvena zaštita medicinsko-socijalna djelatnost koja provodi mjere specifične zdravstvene njege u svrhu promicanja i očuvanja zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice. Osnovni je cilj patronažne zdravstvene njege pružiti skrb korisnicima izvan zdravstvenih ustanova (domovi, vrtići, škole, radne zajednice) te poticati na očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, prevenciju bolesti.

Patronažne sestre u izravnoj kliničkoj praksi imaju dugu povijest zagovaranja potreba i prava svojih bolesnika/štićenika. Zagovaranje potreba i prava bolesnika je u središtu procesa njege, dok s druge strane zagovaranje potreba i prava medicinskih sestara na široj društvenoj razini izostaje. Medicinske sestre nisu bojažljive u zagovaranju, često braneći prava bolesnika/štićenika čak i kad to zagovaranje može biti neusklađeno s potrebama drugih, uključujući poslodavca medicinske sestre. Medicinske sestre izvršavaju svoje odgovornosti zagovaranja razvijanjem kliničke i emocionalne kompetencije za dovršavanje kritičnog rezultata: sigurne, optimalne zdravstvene njege bolesnika/štićenika [1]. Patronažne medicinske sestre imaju vještine i hrabrost, zajedno s poštovanjem javnosti prema svom radu, da budu uključene i utjecajne u razvoju zdravstvene politike.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, „Zdravstvena politika odnosi se na odluke, planove i radnje koje se poduzimaju radi postizanja specifičnih zdravstvenih ciljeva u društvu. Izričitom zdravstvenom politikom može se postići nekoliko stvari: ona definira viziju budućnosti, koja zauzvrat pomaže u uspostavljanju ciljeva i referentnih točaka na kratkoročni i srednjoročni rok. U njemu se navode prioriteti i očekivane uloge različitih skupina, te se postiže konsenzus i informiraju ljudi" [2].

Patronažne sestre su na prvoj liniji brige o bolesnicima u zajednici stoga imaju važnu ulogu i odgovornosti tijekom pandemije COVID-19 bolesti. One će i dalje voditi brigu o bolesnicima u zajednici i aktivno sudjelovati u evaluaciji i praćenju. Patronažne sestre moraju osigurati da svi bolesnici dobiju personalizirane, visokokvalitetne usluge, bez obzira na njihovo virulentno stanje. Također se bave planiranjem očekivanih epidemija povezanih s COVID-19 bolesti, koje povećavaju potražnju za sestrinskim i zdravstvenim uslugama koje bi mogle preopteretiti sustave. Štoviše, medicinske sestre moraju održavati učinkovitu opskrbu i uporabu higijenskih sredstava i osobne zaštitne opreme te ponuditi informacije o provjeri, smjernice za izolaciju i protokole trijaže na temelju najnovijih smjernica [3]. Tijekom globalne

pandemije potreban je snažan angažman patronažnog sestričkog osoblja u upravljanju, razvoju svijesti i razmjeni znanja te javnoj sigurnosti.

Ono što je unaprijedilo rad patronažnih sestara i već dobro razvijenu komunikaciju sa liječnicima obiteljske medicine (LOM) u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti leži upravo u specifičnostima rada u zajednici. Patronažne sestre oduvijek imaju ostvarenu usku suradnju sa liječnicima obiteljske medicine, što je pandemija samo još dodatno unaprijedila jer su patronažne sestre bile njihove oči, uši i poveznica prema bolesnicima/štićenicima. Principi rada patronažne sestre su se prilagodili situaciji, ali uloga je ostala ista. Mnogi su se bolesnici/štićenici neizbježno obratili svojim obiteljskim liječnicima i patronažnoj službi kao „pouzdanim i vjerodostojnim izvorima informacija“. Zapravo, obiteljske liječnice i patronažne sestre bolesnici/štićenici mogu smatrati pouzdanijima od javnih zdravstvenih organizacija. To je možda zbog dugotrajnog odnosa između bolesnika/štićenika i njegova obiteljskog liječnika i patronažne službe, ali i zbog nepovjerenja nekih skupina vladinih organizacija, uključujući organizacije javnog zdravstva [2]. Stoga su obiteljski liječnici u suradnji sa patronažnim sestrama dužni biti u toku s najboljim dokazima kako pandemija odmiče, a organizacije javnog zdravstva moraju održavati otvorene linije komunikacije s primarnom zaštitom. Patronažne sestre i LOM imaju priliku bolesnicima pružiti savjete o pojedinačnim preventivnim mjerama, samostalnom upravljanju simptomima i ispraviti ponekad štetne dezinformacije.

Još jedna prilika za patronažnu službu koja nije zanemariva i koju je potrebno iskoristi jest isticanje važnosti izolacije i samoizolacije. Traženje kontaktnih slučajeva i jačanje samoizolacije jedna je od temeljnih odgovornosti javnog zdravstva. Kad se bolesniku/štićeniku dijagnosticira infekcija SARS CoV-2 virusom, obiteljski liječnik ga kontaktira, stavlja u izolaciju i pojača mjere javnog zdravstva. Slično tome, ako se bolesnik/štićenik prepozna kao kontakt osoba, liječnik obiteljske medicine propisuje mjeru izolacije. Na taj način obiteljski liječnici i patronažna služba pomažu usporiti širenje pandemije COVID-19 bolesti.

Pandemija COVID-19 bolesti preplavila je zdravstvene sustave širom svijeta, imajući utjecaj na dijagnozu i liječenje drugih bolesti. Socijalno distanciranje i izolacija smanjili su stope dijagnoze zaraznih bolesti poput sezonske gripe, što je očekivano uz smanjeni socijalni kontakt. Međutim, pojedinci su izbjegavali potražiti pomoć za svoje druge zdravstvene probleme zbog zatvaranja i smanjenja rada bolničkog sustava, što je dovelo do određenog odgađanja liječenja, unatoč tome što je bolest i dalje aktivna [4]. U međuvremenu, čak i u dijagnosticiranim slučajevima, liječenje bolesti i stanja poput raka u mnogim se slučajevima

moralo odgoditi zbog neposredne prijetnje pandemije COVID-19 bolesti zdravstvenim sustavima.

Znanstvena istraživanja širom svijeta također su se usredotočila na pandemiju COVID-19 bolesti, što potencijalno odgađa istraživanje i otkrića vezana uz druge bolesti. Nadalje, ostale zarazne bolesti poput malarije, HIV-a i tuberkuloze stavljene su na marginu, iako su i dalje vrlo stvarni problemi, posebno u ranjivijim populacijama [5,6]. Prije pandemije, oko polovice svjetske populacije nije imalo pristup osnovnoj zdravstvenoj zaštiti, a taj je broj tijekom pandemije dodatno povećan.

Osim izravnog utjecaja na bolesnike/štićenike s COVID-19 bolešću, mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i neinficiranih članova opće populacije dramatično je promijenjeno tijekom pandemije. Primjerice, zdravstveni djelatnici imaju visok rizik od zaraze virusom, kao i traumatičnih događaja povezanih s COVID-19 bolesti [7]. Nadalje, pokazalo se da su zdravstveni radnici koji moraju učestalo u izolaciju u većem riziku od obolijevanja i razvijanja ozbiljnijih simptoma PTSP-a, u odnosu na širu javnost.

Zdravstveni radnici u Republici Hrvatskoj i širom svijeta izravni su „borbeni vojnici“ u ovoj bitci protiv COVID-19 bolesti i izrazito su opterećeni poslom, dvostrukih i trostrukih smjena, strahom od kompromitiranja članova obitelji [8]. Stoga se može uvidjeti značajna razina stresa, fizičkog i mentalnog umora s kojima se susreću u vrijeme pandemije.

Prije pandemije u normalnim okolnostima, 50 % zdravstvenih radnika borilo se sa izgaranjem ili emocionalnim umorom uzrokovanim stresom na poslu [9]. Mnoga su istraživanja objasnila da su mentalno zdravlje zdravstvenih radnika bila narušena. Nadalje, podaci pokazuju da se javnozdravstveni djelatnici bore protiv virusa SARS-CoV-2 usprkos nedostatku osobne zaštitne opreme i liječenja utemeljenog na dokazima [10]. Socijalna segregacija i individualni osjećaji izolacije ostvareni su čimbenici rizika za samoubojstvo, a istraživanjima je već dokazano da zdravstveni radnici imaju veći postotak uspješno izvršenih samoubojstava od opće populacije [11].

Istraživanje mentalnih poremećaja već je pokazalo da je vjerojatniji razvoj psihijatrijskih poremećaja kod zdravstvenih djelatnika, u usporedbi s djelatnicima drugih djelatnosti [12]. Nedavno istraživanje provedeno u kineskom Wuhanu pokazalo je da medicinske sestre i ostali zdravstveni djelatnici, imaju visok rizik od razvoja depresije, anksioznosti, nesanice i nevolje, zbog uvjeta prilikom rada s oboljelima od COVID-19 bolesti [13]. Epidemija virusom SARS-CoV-2 prijeti porastu stresa povezanog s uvjetima rada zdravstvenih djelatnika i pojačava njihovu psihološku patnju.

Nezarazne bolesti nastavit će rasti (Europska komisija) [14]. Kod nezaraznih bolesti kronična stanja povezana su s intenzivnim korištenjem zdravstvenih resursa, npr. 70 % ukupnog financiranja zdravstva u Engleskoj potrošilo se na liječenje stanovništva s kroničnim bolestima [15]. Uz to, predviđa se da će mentalno zdravlje postati vodeći uzrok morbiditeta i smrtnosti do 2030. godine [16].

U prvom dijelu rada iznijet će se važnost uloge patronažne sestre u zajednici i važnost dobre komunikacije sa liječnicima obiteljske medicine. Za potrebe ovog rada pretraživana je stručna i znanstvena literatura na domaćem i stranom jeziku, uz raspoloživu knjišku literaturu. Pretraživane su stručne baze podataka kao Medline, Hrčak, PubMed i Google znalac koristeći ključne riječi patronažna služba, liječnik obiteljske medicine, bolesnik, sestrinstvo u zajednici, COVID 19 bolest.

U drugom dijelu rada provedeno je istraživanje o specifičnosti rada patronažnih sestara u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti stavljajući naglasak na suradnju s liječnicima, obujam posla, promjene radilišta te smatraju li patronažne sestre da su mogle pridonijeti svojom kompetencijom u borbi protiv pandemije COVID-19 bolesti. Istraživanje je provedeno putem Google forms ankete zbog epidemioloških mjera. Nakon prikaza dobivenih rezultata izvedeni su zaključci.

## 2. Specifičnosti rada patronažne službe

Obilježja patronažne sestrinske skrbi, ona koja ju čine prepoznatljivom i drugačijom od ostalog sestrinstva, jesu mjesto i načina rada. Sestrinske intervencije odvijaju se izvan zdravstvenih ustanova, najčešće u kući korisnika uz uključivanje bolesnika/štićenika i njihovih obitelji u najvećoj mogućoj mjeri. Promicanje optimalnog zdravlja postiže se radom s ljudima u partnerstvu. Patronažna djelatnosti počinje biti prepoznatljiva 1921. godine kad je osnovana prva Škola za sestre pomoćnice, koje su radile monovalentnu patronažu u tadašnjim dispanzerima za tuberkulozu i dojenčad. Domovi zdravlja se počinju osnivati 1952. godine i tada medicinske sestre započinju sa polivalentnim načinom rada, dok su od 1961. godine uključene u timove liječnika opće medicine [17]. 80-tih godina prošlog stoljeća reforma zdravstva patronažnu sestru je kao i obiteljskog liječnika funkcionalno udaljila od zajednice, zbog usmjerenosti zaštite prema mjestu rada i školovanja a ne primarno stanovanja.

Reformom zdravstva 1993. godine, uveden je slobodan izbor liječnika, dok su patronažne sestre izdvojene iz liječničkih timova i objedinjene u zasebnoj patronažnoj službi kao dio doma zdravlja. Upravo tom Reformom iz 1993. godine. gube se elementi suradnje i stručne potpore od strane obiteljskih liječnika. Mreža javne zdravstvene službe stupila je na snagu 20. kolovoza 2009. godine stavljanjem izvan zakonske snage Osnovnu mrežu zdravstvenih djelatnosti. Iz podataka navedenih u Mreži javne zdravstvene službe iz 2009. godine u Republici Hrvatskoj ima ukupno 50 domova zdravlja od kojih je 11 organizirano na županijskoj razini, a u 10 županija organizirano je preostalih 39 domova zdravlja. Patronažna djelatnost u cijelosti pripada navedenim domovima zdravlja [18].

Specifičnost rada patronažnih sestara jest skrb za određeno geografsko područje odnosno, zajednicu koja uključuje sve dobne skupine populacije, a djelatnost u potpunosti pripada nadležnim Domovima zdravlja, bez zakonske mogućnosti otvaranja privatne prakse. Patronažna sestra djeluje na području od 5100 stanovnika-osiguranika (što je normativ), a u teško pristupačnim i dislociranim područjima taj normativ bi trebao biti znatno manji, što u praksi na žalost i nije tako. Na primjer; područje rada u gradskoj sredini uključuje djelovanje u prostoru od nekoliko ulica ovisno o naseljenosti, dok u Ličko-senjskoj županiji u prosjeku jedna patronažna sestra pokriva područje od 411,75km<sup>2</sup> i skrbi za 4129 stanovnika. Jednako tako treba naglasiti da je način obavljanja kućnih posjeta različit i on varira od korištenja javnog prijevoza, bicikla, osobnog automobila sa i bez naknade za benzin do službenih automobila. Reformom zdravstva 1993. godine došlo je do prostornog izdvajanja medicinske sestre iz



geografskog područja djelovanja, odnosno u nekim domovima zdravlja dolazi do centralizacije patronažne djelatnosti [19]. Danas je još uvijek na snazi i centralizirani i decentralizirani oblik djelovanja.

## **2.1. Prilagodba patronažne službe u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti**

Kineske su vlasti upozorile Svjetsku zdravstvenu organizaciju na prvi slučaj bolesti izazvan SARS-CoV-2 virusom (COVID-19 bolesti) 31. prosinca 2019. Izbijanje pandemije COVID-19 bolesti proglašeno je 11. ožujka 2020. U vrijeme globalne pandemije mnogi aspekti zdravstvenog sustava i rada medicinskih sestara, uključujući rad patronažnih sestara su se promijenili. Prvi slučaj zaraze SARS-Cov-2 virusom u Republici Hrvatskoj zabilježen je 25. veljače 2020. godine. U Banskim dvorima je 25. veljače 2020. godine održan sastanak Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske. Nakon sastanka, predsjednik Vlade Andrej Plenković je na konferenciji za medije izvijestio da je u Hrvatskoj potvrđeno prvo oboljenje od novog virusa (SARS-CoV-2). Radilo se o mlađem hrvatskom državljaninu koji je boravio u Milanu te imao blaži oblik bolesti, a od 19. do 21. veljače 2020. godine je bio hospitaliziran u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu. Ministar zdravstva Vili Beroš odluku o proglašenju epidemije SARS CoV-2 virusom donio je 11. ožujka 2020. godine. Od 25. veljače 2020. kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas je ukupno zabilježeno 360.924 osoba zaraženih novim virusom SARS-CoV-2[20].

Prve odluke Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske donesene su 19. ožujka 2020. godine s kojima je na snagu stupio čitav niz mjera u svrhu sprječavanja širenja zaraze novim SARS-CoV-2 virusom. Ovim odlukama zabranila su se javna okupljanja i sportski događaji, obustavio se rad u ugostiteljskim objektima i prodavaonicama osim prehrambenih i ljekarni te rad sportskih i rekreacijskih centara i obustavila su se vjerska okupljanja. Na snazi je bila i privremena zabrana kretanja osoba preko graničnih prijelaza.

Sama edukacija o novonastalom problemu s SARS-CoV-2 virusom pučanstva dostupna je od samog početka na nacionalnoj razini u svim dostupnim medijima. Na lokalnom nivou u gradu Zagrebu vidljivi su različiti oblici propagandnog materijala: plakati s uputama o držanju propisanog razmak, nošenju zaštitnih maski te redovitoj higijeni ruku (svi ulazi u trgovine, ugostiteljske objekte, zdravstvene ustanove i sl.). Svaki zdravstveni djelatnik kao i laik imao je

i ima dostupne sve relevantne informacije o pandemiji COVID-19 bolesti kako u medijima tako i na stručnim reprezentativnim stranicama. U medijima je i dalje prisutna odlična javnozdravstvena kampanja o pandemiji. Za zdravstvene djelatnike sve informacije su dostupne na stranici Hrvatske službe za epidemiologiju [20].

Prema preporuci Nacionalnog stožera i Ministarstva zdravstva na Web stranici Doma zdravlja (Zagreb-Zapad) i patronažnu djelatnost napravljene su smjernice postupaka primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, s ciljem zaštite stanovnika od prijenosa i širenja SARS-CoV-2 virusom. Patronažnoj djelatnosti preporuča se odgoditi redovite obilaskе bolesnika/štićenika, naročito bolesnika starije životne dobi u njihovim domovima koji nisu nužni, uz osiguranje drugih načina komunikacije. Obustavljaju se provođenja planiranih grupnih aktivnosti u savjetovalištimā za kronične bolesnike, trudnice i dojilje, ali uzimajući u obzir sve prednosti dojenja i prehrane majčinim mlijekom, u slučaju sumnje na infekciju SARS-CoV-2 virusom u majke, preporučiti nastavak dojenja uz primjenu općih mjera zaštite [21].

Uvele su se aktivnosti obavješćavanja, zdravstvenog prosvjeđivanja, podrške i edukacije bolesnika/štićenika telefonskim putem, internetom ili putem društvenih mreža. Svaka patronažna sestra kontaktirala je svoje bolesnike/štićenike i provjerila njihovo zdravstveno stanje te im dala upute o zdravstveno savjesnom ponašanju, pružala podršku te odgovarala na pitanja vezana uz trenutne zdravstvene poteškoće. Kućna posjeta indicirana je neposredno nakon otpusta iz bolnice, npr. babinjače i novorođenačeta ili osobe koja zbog svog zdravstvenog stanja zahtijeva viši stupanj skrbi koji mu ukućani ne znaju ili ne mogu pružiti. Kućna posjeta mora biti telefonski najavljena i dogovorena s obitelji ili bolesnikom/štićenikom [22]. Patronažna sestara je dužna provjeriti epidemiološku situaciju u obitelji prilikom dogovora posjete, a prije dolaska u kuću. Obitelji koje su u povišenom riziku za razvoj bolesti npr. član obitelji je u samoizolaciji mogu dobiti uslugu savjetovanja isključivo putem telefona, video komunikacije i sl.

Preporuka Ministarstva zdravstva je da u slučaju odlaska u kućnu posjetu bolesniku oboljelom od SARS-CoV-2 virusa ili u samoizolaciji potrebno prije dolaska u kućnu posjetu dogovoriti točno vrijeme dolaska u kuću i zamoliti da se provjetre prostorije u kojima bolesnik/štićenik boravi prije dolaska medicinske sestre. Medicinska sestra mora nositi medicinsku masku, vizir, rukavice, zaštitnu pregaču/ogrtač a po mogućnosti FFP2 masku. Nakon kućne posjete izvan stana skinuti zaštitnu opremu i staviti ju u prtljažnik u posebnu

vrećicu, dezinficirati ruke, vizir i ostati vani najmanje 15 minuta prije odlaska drugom bolesniku/štićeniku. Treba zamoliti ukućane da joj ne prilaze na manje od 2 metra, zatražiti bolesnika/štićenika i ukućane da nose zaštitne maske za vrijeme kućne posjete [21].

U prvoj početnoj fazi pandemije vrlo brzo su potrošene postojeće rezerve osobne zaštitne opreme, kirurške maske, rukavice. Budući je nabava bila otežana svaka patronažna sestra u Domu zdravlja (Zagreb-Zapad) dobila je na korištenje 10 platnenih jednostrukih maski. Nakon mjesec dana dobile smo svaka kutiju kirurških maski, 5 jednokratnih ogrtača, paket kirurških rukavica, 20 pari nazuvaka za obuću. Slijedećih mjeseci osobna zaštitna oprema se raspoređuje sukladno potrebama Dom zdravlja (Zagreb-Zapad) i dobiva od Civilne zaštite. Od rujna 2020. osobna zaštitna oprema naručuje se preko narudžbenica te dolazi jednom mjesečno prema narudžbenici.

Rad patronažnih sestara se promijenio te se morao prilagoditi novonastaloj situaciji uzrokovanoj pandemijom COVID-19. Iskustva patronažnih sestara u Domu zdravlja Zagreb-Zapad su pridonijele toj situaciji jer su svojim kompetencijama sudjelovale u samoj prevenciji. Uz odlaske u kućne posjete babinjačama i novorođenčadi patronažne sestre su dežurale u novootvorenim COVID ambulantomama te na besplatnom info telefonu od 0-24 sata. Dvije patronažne sestre preraspoređene su na ispomoć u Bolnicu za plućne bolesti Rockefellerova 3 u Zagrebu. Svakodnevno je ostvarivan kontakt s liječnicima obiteljske medicine. Bolesnici su teško dobivali svoje ambulante telefonski jer su linije bile stalno zauzete a puno starijih bolesnika ne koristi online tehnologiju. Bolesnici su često kontaktirali upravo patronažne sestre i na taj način ostvarivali kontakt s liječnicima. Vrata Doma zdravlja Zagreb-Zapad su bila zaključana te nisu mogli fizički doći do liječnika. Na ulaz u zdravstvenu stanicu u drugom dijelu prvog vala pandemije su zaposlene studentice Zdravstvenog Veleučilišta koje su trijažirale bolesnike te je tada dostupnost bolesnicima bila značajno povećana. Od početka 2021. godine Dom zdravlja Zagreb-Zapad je otključan te bolesnici mogu slobodno ulaziti u prostorije Doma zdravlja što u posljednje vrijeme dovodi do većeg broja ljudi u čekaonicama. Takvo stanje je i trenutno prisutno. Sama komunikacija s liječnicima obiteljske medicine bila je narušena budući su pojedini liječnici smatrali da su upravo patronažne sestre te koje su trebale preuzeti trijažu na ulaznim vratima Doma zdravlja (Zagreb-Zapad) jer ne odlaze u redovite kućne posjete. Glavna sestra Doma zdravlja smatrala je da patronažne sestre ne mogu nakon trijaže na vratima u prvom dijelu radnog vremena odlaziti u kućne posjete babinjačama i novorođenčadi pa zbog toga ni nisu raspoređene na to radilište. U komunikacijama s

pedijatrima i kolegicama iz Zdravstvene njege, epidemiolozima, hitnom pomoći ostvarivana je odlična komunikacija.

U drugoj fazi pandemije Dom zdravlja (Zagreb-Zapad) ima odlično organizirane sve vrste zdravstvene zaštite. Ponovo rade ambulante koje nisu u prvoj fazi pandemije (fizikalna medicina, medicina rada, stomatologija). U Domu zdravlja svakodnevno rade dvije COVID ambulante organizirane po principu dežurstva liječnika obiteljske medicine te se preko tjedna vrše testiranja PCR testovima i brzim antigenskim testovima. U tijeku je masovno cijepljenje na zagrebačkom Velesajmu organizirano u dvije smjene. Sva tri zagrebačka Doma zdravlja svakodnevno šalju svoje timove koji cijepu građane. Uključene su i patronažne sestre koje također sudjeluju u tim aktivnostima [23]. Patronažne sestre odlaze prema preporuci Ministarstva zdravstva u kućne posjete svim svojim korisnicima uz prethodnu telefonsku najavu, provjeru epidemiološke anamneze te korištenje osobne zaštitne opreme i poštivanje preporučenih epidemioloških mjera.

Tijekom cijele pandemije grad Zagreb je aktivno sudjelovao u organizaciji zdravstvene službe. Domovi zdravlja su u samoj nadležnosti grada pa je sama organizacija zdravstvene službe nabava zaštitne opreme, otvaranje COVID- ambulanti, besplatni info telefoni bio sastavni dio rada Gradske službe za zdravstvo. Sve informacije o samoj bolesti objavljujane su svakodnevno na službenim stranicama grada Zagreba.

## **2.2. Uloga patronažne sestre u očuvanju dostojanstva**

Zdravlje stanovništva, kako ga je definirala Svjetska zdravstvena organizacija u svom ustavu, izvan je "fizičke, mentalne i socijalne potpune dobrobiti". U osnovi ljudske dobrobiti jest ljudsko dostojanstvo. Ova dimenzija zahtijeva integriranu viziju zdravstvene zaštite. Omogućuje isticanje neočekivanih veza između društvenog makrosustava temeljenog na vrijednostima i mikrosustava koji se sastoji od pojedinca i obitelji. Patronažna sestra u zajednici usmjerena je na unaprjeđenje obrazovanja i zdravstvene njege u praksi, poštivanje ljudskog dostojanstva, povezanost vrijednosti i prakse zajednice i tjelesno zdravlje pojedinaca. Poštivanje ljudskog dostojanstva zahtijeva empatiju, što znači emocionalnu rezonanciju jednih s drugima, s onima koji su u nevolji, kada se govori o zdravstvenim radnjama [24]. Nedostatak poštivanja ljudskog dostojanstva onemogućuje kvalitetnu interakciju s ljudima. Nedostatak

poštovanja prema dostojanstvu pojedinca izaziva stres koji osobito nakon duže prisutnosti negativno utječe na zdravlje i zdravstvene djelatnike.

Zdravstvena zaštita upućena je bolesnim osobama u nevolji i provođenje postupka njege zahtijeva izravnu interakciju s osobama. Temelj pružanju skrbi osobama u potrebi, bez obzira na dob, čine poštivanje ljudskih prava, promicanje autonomije, poštivanje dostojanstva i dobrobiti primatelja. Hipokratovo načelo: „Primum non nocerae“, implicitno sadrži poštivanje ljudskog dostojanstva i izbjegavanje bilo kakvih neugodnosti koje mogu utjecati na uspjeh skrbi [25]. Kada osoba izložena riziku treba njegu i zdravstvene usluge, poštivanje ljudskog dostojanstva prevodi se u sudjelovanje u donošenju odluka vezanih uz njegovo zdravlje i autonomiju.

Iskustvo pokazuje da ljudska prava uspijevaju prevladati retoriku i imati utjecaj na medicinske usluge u zajednici samo u mjeri u kojoj su bolesnici izravno uključeni u pružanje njege. Uključenost bolesnika/štićenika bit je primarne zdravstvene zaštite. Patronažna sestra profesionalna je osoba koja obavlja svoju djelatnost susrećući korisnike u njihovim vitalnim područjima, u njihovim domovima [26]. Takvi sastanci zahtijevaju stavove koji odražavaju poštivanje ljudskog dostojanstva korisnika jer su privatnost, dostojanstvo i poštovanje temeljni elementi međuljudskih interakcija.

### **2.3. Kompetencije patronažne sestre**

Patronažne sestre moraju biti upućene i svjesne koncepta zajednice. Stoga se patronažna sestrinska praksa u zajednici sintetizira kroz teoriju sestrinstva i znanosti o javnom zdravlju, a prioritet daje prevenciji, zaštiti i promicanju zdravlja. Konkretno, u rješavanju potreba stanovništva, patronažne sestre moraju biti osjetljive na kulturu zajednice, kompetentne u korištenju socijalnog kapitala i resursa zajednice te sposobne za suradničku praksu među saveznicima iz zajednice. Patronažne sestre rade na ispunjavanju zdravstvenih zahtjeva ljudi i stvaraju nova partnerstva za promicanje zdravstvenog potencijala u zajednici [27]. Postoje barem dvije definicije kojima se treba pozabaviti kada se raspravlja o sestrinstvu u zajednici: zdravstvena njega u zajednici i sestrinstvo u zajednici.

Pojam zdravstvene njege u zajednici sinonim je za javno sestrinstvo u ovom radu. Zdravstvena njega u zajednici oslanja se uvelike na sustavnost procesa dizajniranja i pružanja zdravstvenih usluga i njege radi poboljšanja zdravlje cijele zajednice. Zdravstvena njega u

zajednici specijalnost je patronažnih sestara. Prema Američkom udruženju sestara (engl. American Nurse Association, ANA), javno sestrinstvo je praksa promicanja i zaštite zdravlja stanovništva koristeći znanje iz sestrinskih, socijalnih i javnih zdravstvenih znanosti [28]. Primarni cilj zdravstvene njege u zajednici je pomoć zajednici zaštititi i sačuvati zdravlje svojih članova, dok je sekundarni cilj promicanje brige o pojedincima i obiteljima. Zdravstvena njega u zajednici uključuje identifikaciju visoko rizičnih bolesnika/štićenika u zajednici i razvoj odgovarajućih intervencija kako bi se osigurale dostupne usluge za sve skupine stanovništva.

Skrb u zajednici obuhvaća njegu koja se pruža pojedincima, obitelji i grupama ma gdje živjeli, radili ili išli u školu. Skrb u zajednici filozofija je koju karakterizira suradnja, kontinuitet skrbi, odgovornost bolesnika/štićenika i obitelji za brigu o sebi i preventivna zdravstvena zaštita. Skrb je usmjerena na pojedinca, a orijentirana na obitelj. Razvijaju se partnerstva s bolesnicima/štićenicima i svijest stvorena o utjecajima zajednice na zdravlje i njegu pojedinaca i obitelji. Skrb u zajednici odnosi se na sve patronažne sestre koje rade izvan bolnice. Glavne aktivnosti uključuju praćenje stanja bolesnika/štićenika, edukaciju, individualno i obiteljsko zagovaranje i interdisciplinarni pristup [29]. Prema ovoj definiciji, zasnovan na zajednici patronažno sestrinstvo nije specijalnost u sestrinstvu već filozofija koja vodi njegu, dizajn i isporuku svih sestrinskih specijalnosti.

Uloge i odgovornosti patronažne sestre obično se definiraju funkcijama postavki usluge u zdravstvenom sustavu i pružanju usluga. Bez obzira na postavljene ciljeve, provođenje skrbi u zajednici patronažne sestre trebale bi obavljati kroz uloge odvjetnika, suradnika, savjetnika, zagovaratelja, edukatora, istraživača i voditelja. Što je najvažnije, patronažna skrb zadovoljava zdravstvene potrebe čitave zajednice, gdje su integrirani svi pojedinci i njihove obitelji. Dakle, praktično i idealno. Skrb usmjerena na obitelj usmjerena je na brigu o sebi, zdravim uvjetima života i izbora zdravog načina života. Izvršava se individualna skrb usmjerena na obitelj da postigne cilj skrbi o cijeloj zajednici.

## **2.4. Ključ uspjeha patronažne službe**

Šest načela zdravstvene njege u zajednici razvijeno je kako bi se vodio uspjeh patronažne službe [30]:

- I. Zdravstvena njega u zajednici kroz patronažnu službu uključuje socijalni kapital i resurse u zajednici te zajedničkim radom dolazi do rješenja za zdravstvene uvjete, rizike i probleme.
- II. Zdravlje ljudi najučinkovitije se promiče i štiti kroz suradnju s pripadnicima drugih profesija i organizacije. Suradnici iz organizacija i zajednice, poput ključnih uloga u promicanju zdravlja, interaktivno surađuje u pravcu većeg dobra stanovništva u cjelini.
- III. Patronažna služba koja promovira i štiti zdravlje cijele zajednice koristi znanje dvaju sektora: (1) akademski sektor koji se oslanja na sestrinstvo, socijalno i znanstveno zdravstvo; i (2) iskustvo zajednice poznavanjem rješenja za vlastito zdravlje. Zdravlje zajednice, sestrinske intervencije i programi moraju odgovarati uvjetima, rizicima, problemima i resursima u zajednici.
- IV. Dominantna briga i obveza je najbolje korištenje informacija povezanih sa zdravljem zajednice, koje okupljaju organizacije zajednice, agencije, skupine i vlasti te koje treba podijeliti sa svima.
- V. Kako je patronažna služba orijentirana na ishode i pokazatelje u zdravstvu, mora se utvrditi konsenzusom među svom populacijom bolesnika.
- VI. Patronažne sestre moraju biti dobro opremljene suvremenom medicinskom opremom.

## **2.5. Obrazovanje patronažnih sestara – izazovna reforma zdravstva**

Trenutno se u obrazovanju sestara stavlja veći naglasak na praksu u zajednici. Obrazovanje za skrb prije službe obuhvaćalo je nekoliko desetljeća i zdravlje zajednice sestrinstva kao dio kurikuluma. Nedavno su bile objavljene smjernice za najbolju pripremu studenata za praksu u zajednici. Većina programa usredotočena je na brigu o pojedincima i obiteljima u zajednici, dok drugi ističu zajednicu kao klijenta. Stručnjaci sugeriraju studentima prvostupnicima sestrinstva da bi trebali raditi s grupom ljudi s različitim zdravstvenim problemima kao što su starije osobe, osobe s invaliditetom itd., temeljeni na uvjerenju da poboljšanjem zdravlja zajednice poboljšava se zdravlje pojedinaca i obitelji [25]. Neki stručnjaci su predložili da treba paziti na cijelu zajednicu, a ne samo na posebne skupine.

Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje pripremu osnovnog obrazovanja za njegu u zajednici kako bi buduće patronažne sestre mogle kvalitetno identificirati, procijeniti, planirati i provesti intervencije u razini svojih kompetencija za rizičnu i zdravu populaciju [27].

Prilikom oblikovanja program obrazovanja medicinskih sestara važno je uključiti i individualne karakteristike zdravstvenog sustava pojedine zemlje. Kompetencije medicinskih sestara za rad u zdravstvenoj zaštiti u zajednici moraju biti prilagođene potrebama zemlje i očekivanjima zajednice, iako se moraju održavati osnovne značajke zdravstvene njege u zajednici. Ključ u postizanje izazova nove paradigme zdravstvene zaštite u zajednici je usredotočiti se na edukaciju diplomiranih medicinskih sestara koje će postati predvoditelji organizacije provođenja intervencija specifičnih za zdravstvenu njegu u zajednici, a ne isključivo kao stručnjaci za zdravstvenu zaštitu zajednice [19]. Stoga ključne funkcije moraju primijeniti u kontekstu zdravstvenog sustava i funkcije moraju biti koncipirane na načine koji izvodljivi u određenom kontekstu zdravstvene zaštite u zajednici.

## **2.6. Dobrobit štíćenika i patronažna služba**

Od svih sudionika u zdravstvenom sustavu jedino patronažna sestra ima ekskluzivno pravo ući u kuću nenajavljena, što je izuzetno važno za otkrivanje pravih problema. Patronažna sestra procjenjuje uvjete života štíćenika i obitelji, higijenske mogućnosti i navike te odnose unutar obitelji. Problemi mogu biti razni: od zlostavljanja, zanemarivanja do izuzetno loših socijalno-ekonomskih uvjeta. Posebnu pažnju treba posvetiti malodobnim štíćenicima, novorođenčadi i dojenčadi, kao i starijim osobama koje se ne mogu brinuti same o sebi, a nemaju obitelj ili skrbnike koji bi se brinuli o njima.

Kod uočavanja problema moramo imati na umu da ne ugrozimo štíćenikov identitet i da ne narušimo zadano povjerenje. Svakodnevni rad patronažne sestre iziskuje uzajamnu suradnju s liječnicima obiteljske medicine, s pedijatrijskim timovima i sa zdravstvenom njegom u kući. Kada opsežnost problema to zahtijeva, ona surađuje i s djelatnostima van zdravstvenog sustava [30]. Najčešće je to suradnja s Centrom za socijalnu skrb. Ako se radi o zlostavljanju i/ili zanemarivanju te o osobama bez odgovarajuće skrbi, patronažna sestra dužna je odmah obavijestiti socijalnu službu. Nakon obavljene intervencije, socijalna služba dužna je obavijestiti patronažnu sestru o daljnjim postupcima vezanim za štíćenikovu dobrobit. Socijalna služba reagira i kod potrebe za smještaj štíćenika u dom i/ili u udomiteljske obitelji, kao i kod potrebe za jednokratnom novčanom pomoći te novčanim doplatkom za pomoć i njegu.



## 2.7. Istraživanje i razvoj znanja

Obrazovanje za medicinske sestre u zajednici usmjereno je također i na istraživanje i razvoj. To zahtijeva kontinuirani ciklus razvoja znanja, kako bi se temeljem rezultata istraživanja i radnog iskustva, mogle obavljati sve razine zdravstvene njege u zajednici. Edukatori/medicinske sestre moraju biti dobro vladati novim saznanjima, vještinama konceptualizacije i razvoja znanja. Za edukatore, zaštitni znak kontinuirane edukacije u nastavi treba uključivati znanje koje ima trajni značaj za razvoj profesionalnih napredaka i istraživanja u sestrinstvu. Treba pokrenuti kreativne metode za izgradnju kapaciteta, kao što su [31]:

- integrirano istraživanje i razvoj modela skrbi koji se temelje na području s nastavom
- istraživanje i razvoj procesa procjene u zajednici s različitim stupnjevima sudjelovanja predstavnika zajednice i saveznika u zajednici u različitim postavkama prakse
- mehanizmi suradnje za kontinuiranu njegu i usluge za sve dobne skupine, bolesti i potrebe zdrave populacije.

Politiku i programe za jačanje obrazovnih kapaciteta u istraživanju i razvoj treba razvijati. Snažna i kontinuirana podrška potrebni su jer aktivnosti na poboljšanju nastave i sustava učenja zahtijevaju razumijevanje izvedeno iz znanja i iskustva koje je dijeljeno kao i stvarna praksa. Stvarna provedba dovodi do modifikacija prakse, nakon dubinske analize takve prakse i promišljanja. S druge strane, takvo praktično znanje najbolje je primijeniti u obrazovanje koje gradi jake veze/odnose između obrazovanja i istraživanja i primjeni u praksi.

### **3. Cilj istraživanja**

Cilj je ovog rada bio opisati specifičnosti rada patronažne sestre tijekom pandemije COVID-19 bolesti. Stoga je provedeno istraživanje kojim se nastojalo utvrditi:

- Razlike u radu patronažnih sestara za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti u odnosu na uvjete rada prije pandemije
- Razlike u obujma posla
- Kvaliteta komunikacije sa liječnicima obiteljske medicine.

Sljedeće su hipoteze testirane istraživanjem:

H1 – Nema značajne razlike u radu patronažnih sestara za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.

H2 – Pandemija COVID-19 bolesti nije utjecala na obujam rada patronažnih sestara

H3 – Komunikacija patronažnih sestara i liječnika obiteljske medicine u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti je iste kvalitete kao i prije pandemije.

## **4. Ispitanici i metode istraživanja**

### **4.1. Ustroj studije**

Provedena je presječna studija na području cijele Hrvatske putem patronažne službe tijekom travnja 2021. godine. U studiju su bile uključene sve županije u kojima djeluju patronažne sestre.

### **4.2. Ispitanici**

U istraživanju je sudjelovalo 293 patronažnih sestara, svih dobnih skupina. Istraživanju je pristupilo 288 ispitanika koji su odgovorili na sva postavljena pitanja, ostali ispitanici su davali djelomične odgovore. Prema dobi ispitanici su podijeljeni u četiri skupine. Istraživanje je provedeno u travnju 2021. godine, a sudjelovanje je bilo na dobrovoljnoj bazi. Istraživanje je provedeno putem Google Forms ankete zbog trenutnih epidemioloških mjera koje su bile na snazi.

### **4.3. Instrumenti istraživanja**

Kao instrument istraživanja korišten je anketni upitnik koji je sastavljen samo za potrebe ovog istraživanja (Prilog 1.). Anketni upitnik se sastojao od 27 pitanja zatvorenog tipa. Prvi dio upitnika, pitanja od 1 do 3 odnosila su se na sociodemografske podatke. Pitanja od 4 do 7 odnosila su se na godine radnog staža u patronažnoj službi, vrsti terena gdje se obavlja zdravstvena skrb te županija u kojoj rade. Pitanja od 8 do 17 odnosila su se na načine komunikacije sa LOM-e, kvalitetu komunikacije te učestalost. Pitanja od 18 do 27 odnosila su se na poboljšanje kvalitete komunikacije između patronažnih sestara i LOM-e, motivaciji, iskoristivosti kompetencija, te koji bi radni zadatci u kompetenciji patronažnih sestara doprinijeli u borbi s pandemijom COVID-19 bolesti. Sva pitanja u anketnom upitniku su zatvorenog tipa u kojim je bilo moguće zaokružiti samo jedan ponuđeni odgovor, osim na pitanja 17, 22. i 27. gdje se pružila mogućnost zaokruživanja više odgovora kako bi se mogao dobiti precizniji odgovor u svrhu unaprjeđenja komunikacije i djelokruga rada patronažnih sestara. Za ovo istraživanje poštivala su se etička načela, poštivana su opća načela etičnosti

istraživačkog postupka, te važnost informiranosti o svrsi, povjerljivosti podataka i postupcima provedbe istraživanja.

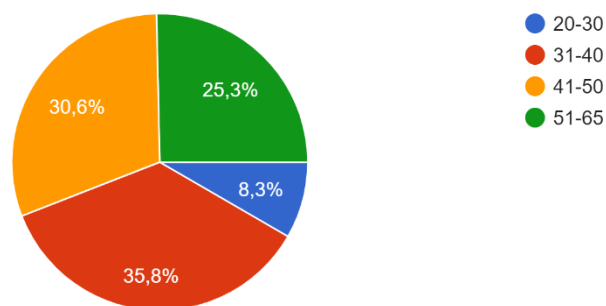
#### **4.4. Statistička analiza**

Zbog specifičnosti okolnosti u kojima se trenutno nalazi Republika Hrvatska, kao i cijeli svijet, rezultati su prikupljeni anketnim upitnikom koji je napravljen samo u svrhe ovog istraživanja te kreiran putem Google Forms obrasca te distribuiran patronažnim sestrama online. Anketni upitnik je u potpunosti anoniman. Dobiveni rezultati koriste se samo za izradu ovog diplomskog rada i u druge svrhe se neće koristiti.

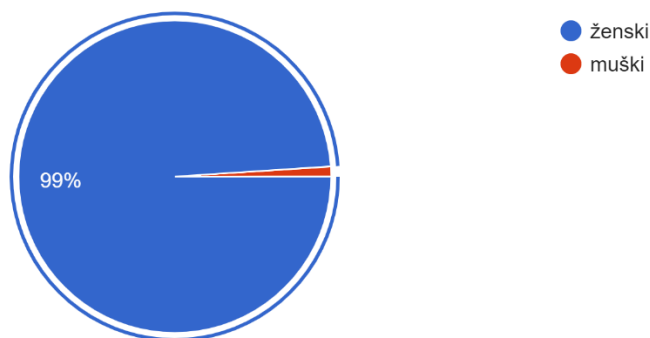
U istraživanju je sudjelovalo ukupno 293 ispitanika, od kojih je 288 potpuno odgovorilo na sva postavljena pitanja. U analizi dobivenih rezultata korištena je deskriptivna statistika obrađena u Microsoft Office Excel programu. Rezultati će se prikazati grafovima.

## 5. Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 293 ispitanika, od kojih je 288 potpuno odgovorilo na sva postavljena pitanja. Prva tri ponuđena pitanja bila su općeg karaktera te su se odnosila na sociodemografske podatke. Najviše ispitanika (108) bilo je između 31 – 40 godina (35,8 %), potom između 41 – 50 godina (30,6 %) zatim od 51-65 (25,3 %) a najmanje (24) između 20 – 30 godina (8,3 %). Distribucija je prikazana na grafu 5.1.

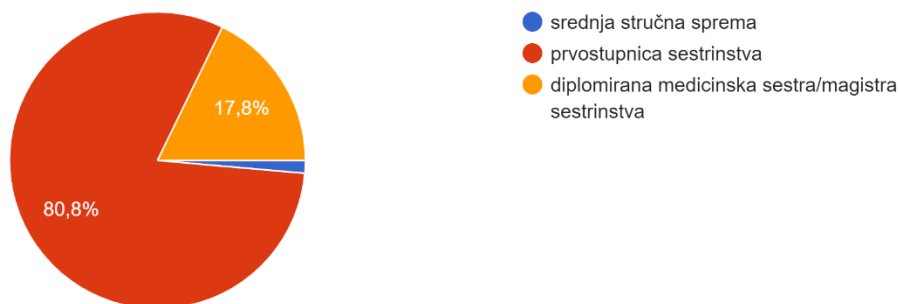


*Graf 5.1. Distribucija ispitanika u odnosu na dob (Izvor: autor L.B.)*



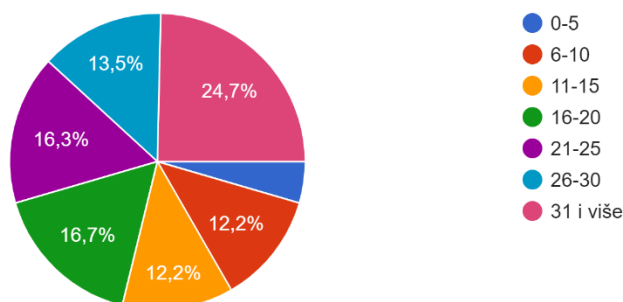
*Graf 5.2. Distribucija ispitanika prema spolu (Izvor: autor L.B.)*

Distribucija ispitanika prema spolu (graf 5.2.) rezultirala je statistički značajnom razlikom gdje je najviše ispitanika bilo ženskog spola njih 285 ispitanih (99 %), dok se na mušku populaciju odnosi samo njih 3 ispitanih (1 %).



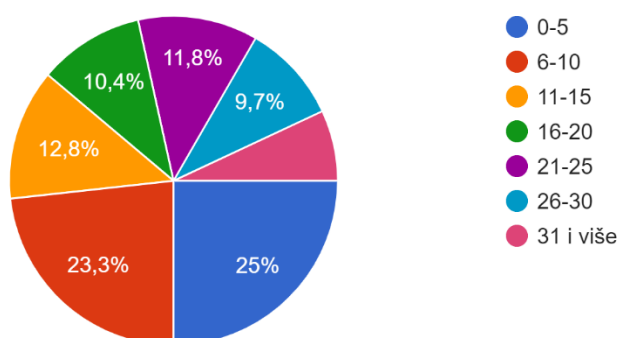
*Graf 5.3. Distribucija odgovora ispitanika prema razini obrazovanja (Izvor: autor L.B.)*

Usporedbom ispitanika prema razini završenog obrazovanja dobivena je statistički značajna razlika. Najviše je ispitanika bilo sa završenim prvostupanjskom razinom, njih 232 ispitanih (80,8 %), a najmanje sa srednjoškolskom razinom obrazovanja, svega 4 ispitanika (1,4 %).



*Graf 5.4. Distribucija odgovora s obzirom na ukupne godine radnog staža u zdravstvenom sustavu (Izvor: autor L.B.)*

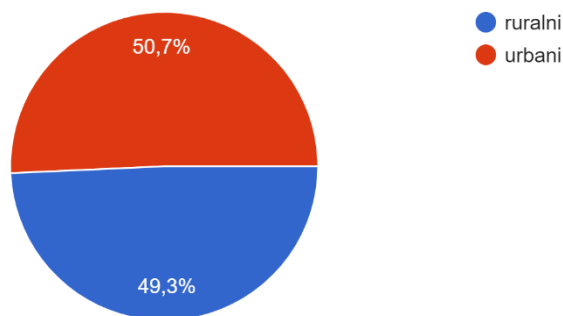
Distribucija ispitanika prema duljini radnog staža u zdravstvu (graf 5.4.) bila je otprilike podjednaka. Najviše patronažnih sestara ima 31 i više godinom radnog staža- 71 (24,7 %). Patronažnih sestara s 16 – 20 godina radnog staža bilo je 48 (16,7 %), od 21 – 25 godina radnog staža 47 (16,3 %), od 26 – 30 godina radnog staža 39 ispitanika (13,5 %). Ispitanika s 6 – 10 godina radnog staža bilo je jednako kao i ispitanika s 11 – 15 godina radnog staža (12,2 %).



*Graf 5.5. Distribucija odgovora s obzirom na godine radog staža u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti (Izvor: autor L.B.)*

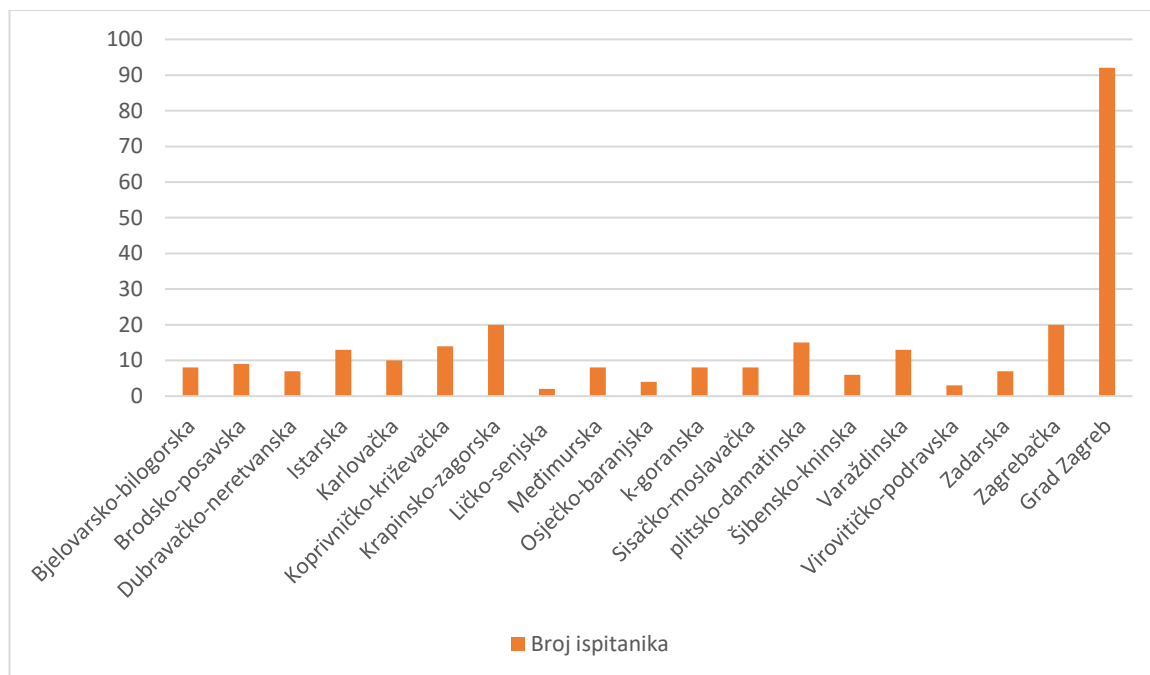
Usporedbom ispitanika s obzirom na duljinu radnog staža u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti pokazano je da 72 ispitanika (25 %) imaju 0 – 5 godina radnog staža u patronažnoj službi, što je o ujedno najviše ispitanih. U razdoblju od 6 – 10 godina radnog staža u patronažnoj službi je 67 ispitanih (23,3 %) što pokazuje nešto manji postotak. Gotovo podjednako su raspoređeni ispitanici između 11 – 30 godina radnog staža u patronažnoj službi. 37 ispitanika (12,8%) ima 11 – 15 godina radnog staža, 34 ispitanika (11,8%) ima od 21 – 25 godina radnog staža, 30 ispitanih (10,4 %) ima 16 – 20 godina radnog staža, 28 ispitanih (9,7

%) ima 26 – 30 godina radnog staža. Najmanje ispitanih, 20 (6,9 %) ima 31 i više godina radnog staža u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti.



Graf 5.6. Prikaz vrste terena na kojem ispitanici rade (Izvor: autor L.B.)

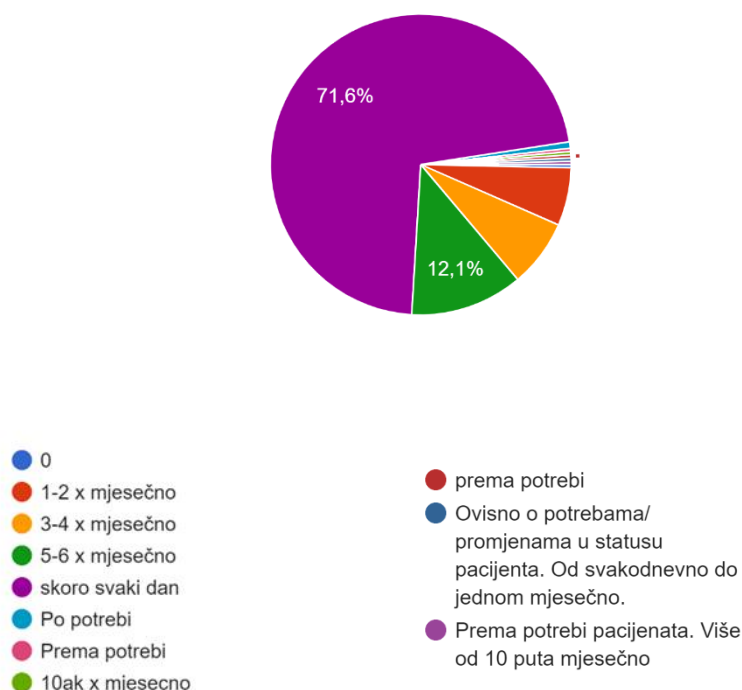
Analizom odgovora koji su se odnosili na mjesto rada, dobiveni su rezultati koji ukazuju da je polovica ispitanika pruža zdravstvenu skrb u urbanom području. Od ukupnog broj ispitanika njih 144 (50,7 %) pokriva urbani dio terena, dok njih 140 ispitanih (49,3 %) radi na ruralnom dijelu terena.



Graf 5.7. Distribucija ispitanika prema županijama u kojima pružaju patronažnu zdravstvenu zaštitu (Izvor: autor L.B.)

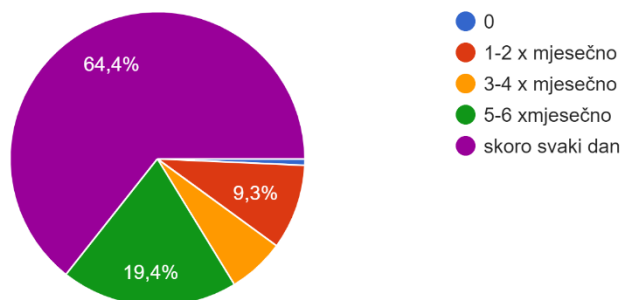


Usporedbom dobivenih podataka o županiji u kojoj ispitanici provode patronažnu zdravstvenu zaštitu dobiveni su slijedeći rezultati: najviše ispitanika radi na području iz Grada Zagreba, njih 92 ispitanih (31,8 %). Najmanje ispitanika, svega 2 ispitanika (0,7 %) dolazi iz Ličko-senjske županije. Mogući razlozi zbog kojeg su patronažne sestre iz Grada Zagreba u najvećem broju pristupile ovom istraživanju su dostupnosti informatičke podrške i bolje informiranosti za istraživanje te znatno manji broj patronažnih sestara u Ličko-senjskoj županiji.



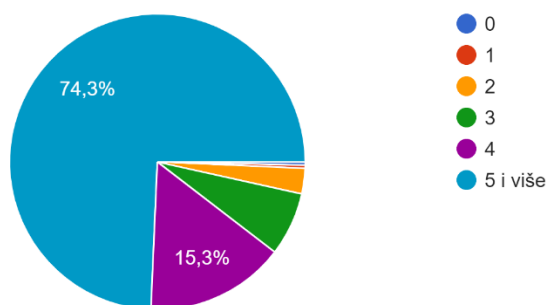
*Graf 5.8. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje „ Koliko često inače (prije pandemije COVID-19 bolesti) komunicirate s liječnicima obiteljske medicine (u nastavku LOM) o bolesnicima/štićenicima?“ (izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih podataka o učestalosti komunikacije s liječnicima obiteljske medicine prije pandemije COVID-19 bolesti dobiveni su rezultati da njih 207 ispitanih (71,6 %) komunicira sa LOM-e svaki dan, dok od samo jednog ispitanog (0,3 %) dobiva se rezultat da je komunikacija samo prema potrebi, što je ujedno i najmanji dobiveni postotak od njih 289 ispitanih.



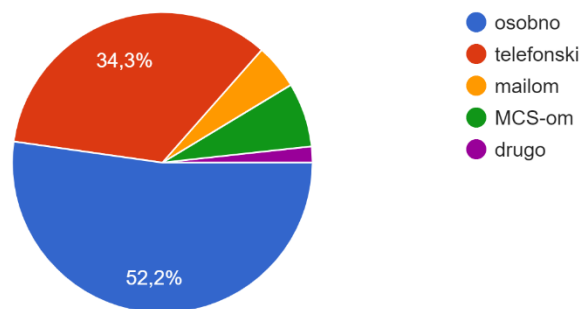
*Graf 5.9. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje „Koliko često u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti komunicirate s LOM?“ (Izvor: autor L.B.)*

Usporedbom dobivenih rezultata o učestalosti komunikacije s LOM za vrijeme pandemije (graf 5.9.) zapaža se značajna razlika. 186 ispitanih (64,4 %) i dalje održava komunikaciju s LOM-e svaki dan, dok njih 56 ispitanih (19,4 %) ima ostvarenu komunikaciju 5 -6 puta mjesečno. Svega 2 ispitanika (0,7 %) iznosi da uopće ne komunicira sa LOM-e za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.



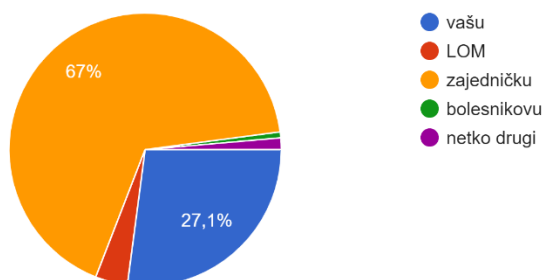
*Graf 5.10. Prikaz frekvencije odgovora o broju LOM-a s kojim se surađivalo u zadnjih 6. mjeseci (Izvor: autor: L.B.)*

Usporedbom dobivenih rezultata o broju LOM-a s kojim s patronažne sestre surađivale kroz zadnjih 6. mjeseci dobiveni su statistički značajni rezultati. Njih 214 ispitanih (74,3 %) iznosi da je surađivalo s 5 i više liječnika obiteljske medicine u zadnjih 6 mjeseci, njih 44 ispitanih (15,3%) je surađivalo s 5 LOM-e, dok ostali ispitanici variraju između 0 – 3 LOM. Njih 20 ispitanih (6,9 %) je surađivalo s 3 LOM-e, njih 8 ispitanih (2,8 %) s 2 LOM-e, njih 1 (0,3%) od 0 – 1 LOM. Frekvencija broja liječnika s kojim surađuju je veća zbog izbijanja pandemije COVID-19 bolesti.



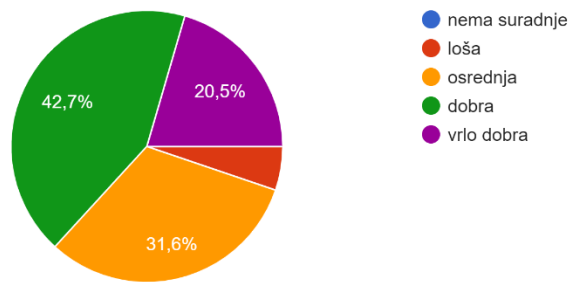
*Graf 5.11. Prikaz frekvencije odgovora o načinu komunikacije između patronažne službe i LOM-e (Izvor: autor L.B.)*

Frekvencijom dobivenih odgovora su dobiveni rezultati gdje je jasno prikazano da 151 ispitanika (52,2 %) komunicira sa LOM-e osobno, dok njih 99 ispitanih (34,3 %) komunicira samo telefonski. Njih 20 ispitanih (6,9 %) komunicira preko MCS programa, 14 ispitanika (4,8 %) putem maila, dok ostalih 5 ispitanika (1,7 %) komunicira drugim načinima.



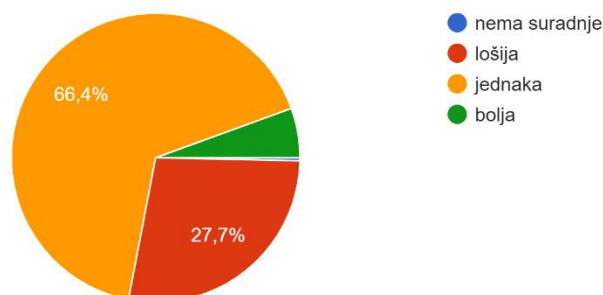
*Graf 5.12. Prikaz frekvencije odgovora inicijative komunikacije između patronažnih sestara i LOM-e (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih odgovora na pitanje čija je inicijativa komunikacije između patronažnih sestara i LOM-e dobiveni su rezultati da njih 193 ispitanih (67 %) komunicira zajedničkom inicijativom, dok 78 ispitanika (27,1 %) uspostavlja komunikaciju s LOM na vlastitu inicijativu. 11 ispitanika (3,8 %) komunicira na inicijativu LOM-e, a kod 4 ispitanika (4,8 %) komunikaciju inicira na zahtjev nekog drugog, dok samo 2 ispitanika (0,7 %) komunicira na bolesnikovu inicijativu.



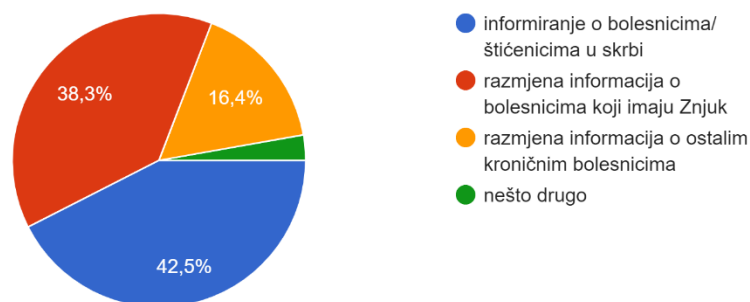
*Graf 5.13. Prikaz frekvencije odgovora ocijene dosadašnje suradnje i komunikacije s LOM-e (Izvor: autor L.B.)*

Frekvencijom dobivenih odgovora na dosadašnju komunikaciju i suradnju sa LOM-e, prije pandemije, 123 ispitanika (42,7 %) ocijenilo je dobrom, 91 ispitanika (31,6 %) osrednjom, a njih 59 (20,5 %) ocjenjuje vrlo dobrom komunikaciju i suradnju. Najmanje ispitanika 15 (5,2 %), ocjenjuje komunikaciju i suradnju lošom.



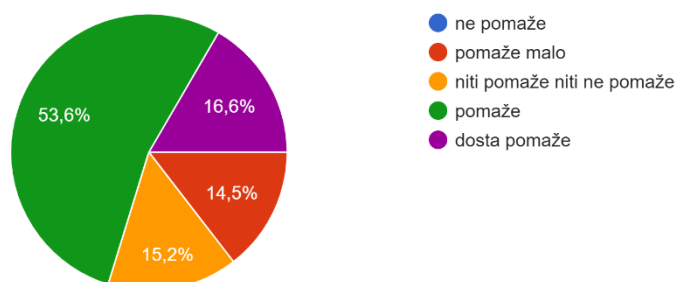
*Graf 5.14. Prikaz frekvencije odgovora ocjene komunikacije patronažnih sestara i LOM-e u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih odgovora, može se zaključiti da je komunikacija patronažnih sestara i liječnika obiteljske medicine za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na jednakoj razini kao i prije pandemije. 192 ispitanika (66,4%) ocjenjuje suradnju jednakom, 80 ispitanika (27,7%) ocjenjuje lošijom, dok njih 16 (5,5%) ocjenjuje komunikaciju boljom.



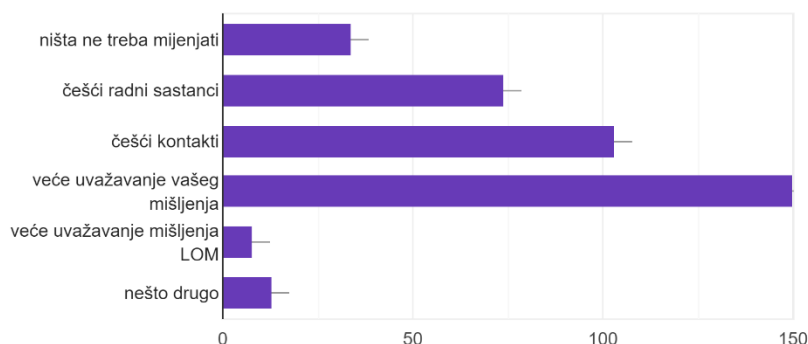
*Graf 5.15. Prikaz frekvencije odgovora najčešćih razloga komunikacije sa LOM-e (Izvor: autor L.B.)*

Najčešći razlozi za uspostavu komunikacije sa LOM-e ispitanici iznose da njih 122 (42,5 %) komunicira sa LOM-e zbog informiranja o bolesnicima/štićenicima u skrbi, njih 110 (38,3 %) komunicira radi razmjene informacija o bolesnicima koji imaju zdravstvenu njegu u kući, njih 47 (16,4 %) komunicira sa LOM-e radi razmijene informacija o ostalim kroničnim bolesnicima te 8 ispitanika (2,8 %) uspostavlja komunikaciju sa LOM-e radi drugih razloga.



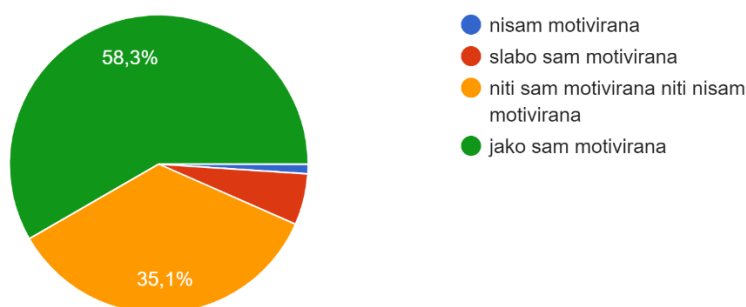
*Graf 5.16. Prikaz frekvencije odgovora procjene korisnosti suradnja i komunikacija patronažnih sestara i LOM-e pomaže u svakodnevnom radu (Izvor: autor: L.B.)*

Suradnja i komunikacija patronažnih sestara s LOM pomaže u svakodnevnom radu kod 155 ispitanika (53,6 %), 48 ispitanika (16,6 %) iznosi da komunikacija dosta pomaže, 44 (15,2 %) ispitanih iznosi da niti pomaže niti ne pomaže te 42 ispitanih (14,5 %) iznosi da pomaže malo u svakodnevnom radu.



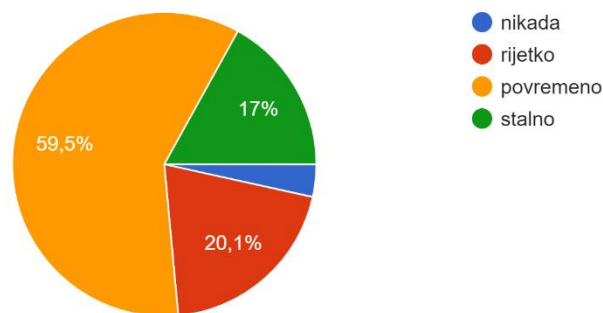
*Graf 5.17. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje „ Što bi po Vašem mišljenju poboljšalo suradnju i komunikaciju s Lom?“ (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih odgovora s prijedlogom načina poboljšanja suradnje i komunikacije s LOM pokazano je da više od polovica ispitanika, 150 (52,3 %), smatra da bi suradnju i komunikaciju poboljšalo veće uvažavanje mišljenja patronažnih sestara, potom je 103 ispitanika (35,9 %) istaknulo da su potrebni češći kontakti, 74 ispitanika (25,8 %) iznosi da bi željeli češće radne sastanke. 34 ispitanika (11,8 %) iznosi da ne treba ništa mijenjati, njih 13 (4,5 %) iznosi neke druge načine dok svega 8 ispitanika (2,8 %) iznosi da bi željeli veće uvažavanje mišljenja LOM-e.



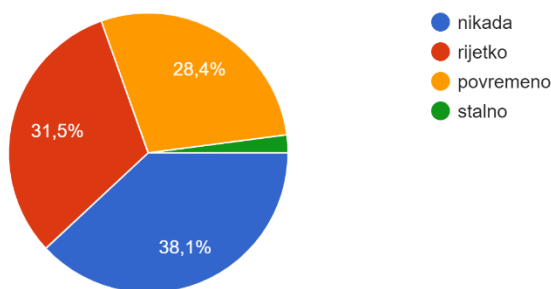
*Graf 5.18. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje „Jeste li motivirani za unaprjeđenje suradnje i komunikacije s LOM?“ (Izvor: autor L.B.)*

Usporedbom dobivenih podataka s obzirom na motivaciju za unaprjeđenje suradnje i komunikacije između patronažne službe i LOM-e, uočeno je da je 168 ispitanika (58,3 %) jako motivirano za unaprjeđenje komunikacije, njih 101 (35,1 %) iznosi da niti su motivirani niti nisu motivirani. Slabo su motivirana 16 ispitanika (5,6 %), a nisu motivirani za unaprjeđenje suradnje 3 ispitanika (1 %).



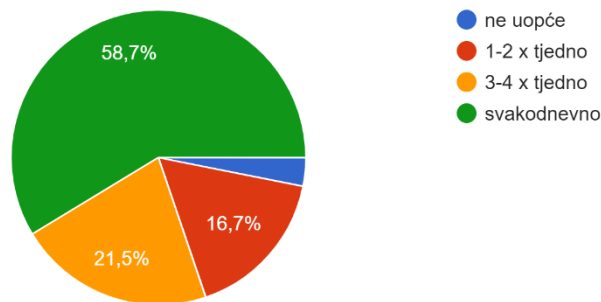
*Graf 5.19. Prikaz frekvencije odgovora podudaranja zamisli o opsegu posla patronažne službe i LOM-e (Izvor: autor L.B.)*

Vizija opsega posla između patronažne službe i LOM-e kod 172 ispitanih (59,5 %) se povremeno podudara, 58 ispitanih (20,1 %) iznosi da se rijetko podudaraju. 49 ispitanika (17 %) iznosi da se zamisli o opsegu posla stalno podudaraju, a njih 10 (3,5 %) da se nikada ne podudaraju.



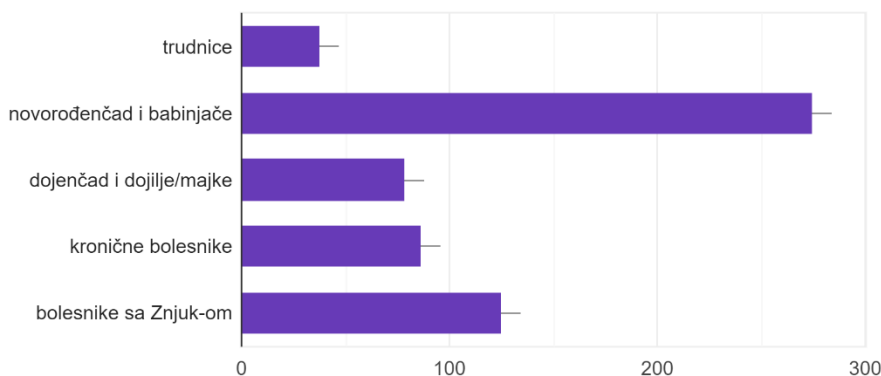
*Graf 5.20. Prikaz frekvencije odgovora obavljanja posla van kompetencija patronažnih sestara (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih podataka prikazanih na grafu 5.20. vidljivo je da 110 ispitanih (38,1%) nikada ne obavlja poslove van svojih kompetencija, ali većina ispitanika ipak obavlja; 91 ispitanih (31,5 %) rijetko, 82 ispitanih (28,4 %) povremeno, a 6 ispitanih (2,1 %) stalno obavlja poslove van svojih kompetencija.



*Graf 5.21. Prikaz frekvencije odgovora odlazaka u kućne posjete za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Izvor: autor L.B.)*

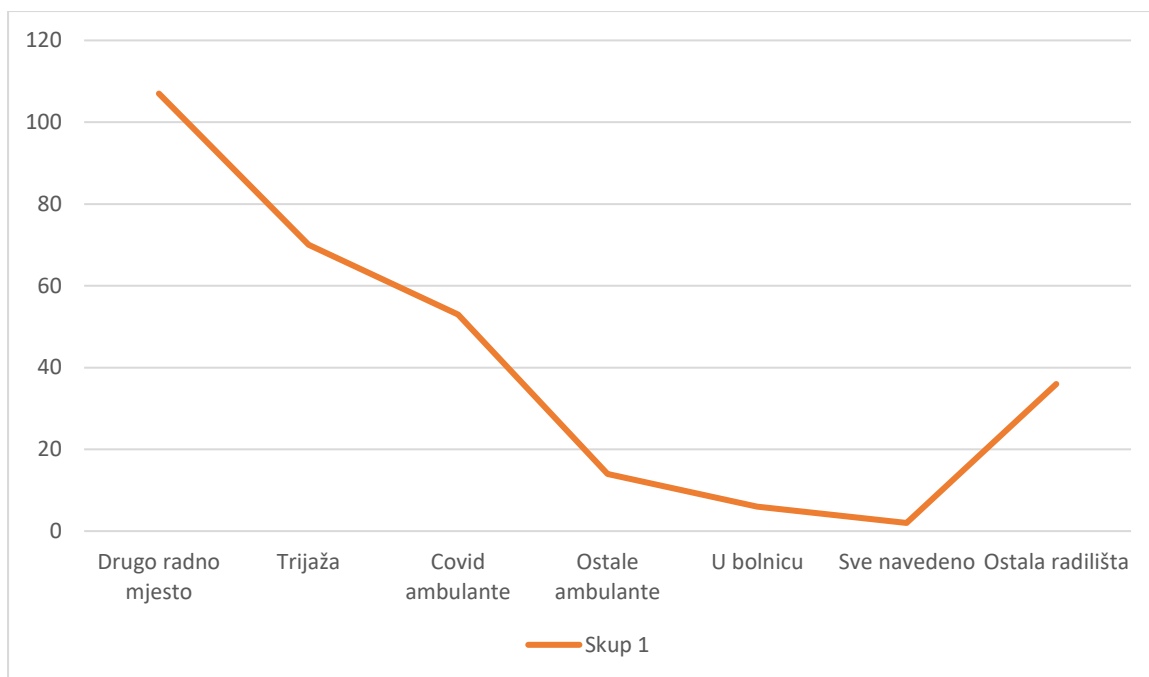
169 ispitanika (58,7 %) je svakodnevno odlazilo u kućne posjete, 62 ispitanika (21,5 %) 3-4 puta tjedno, 48 ispitanika (16,7 %) 1-2 puta tjedno, dok njih 9 (3,1%) uopće nije odlazilo u kućne posjete.



*Graf 5.22. Prikaz frekvencije odgovora o obilasku najčešćih bolesnika/štićenika za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Izvor: autor L.B.)*

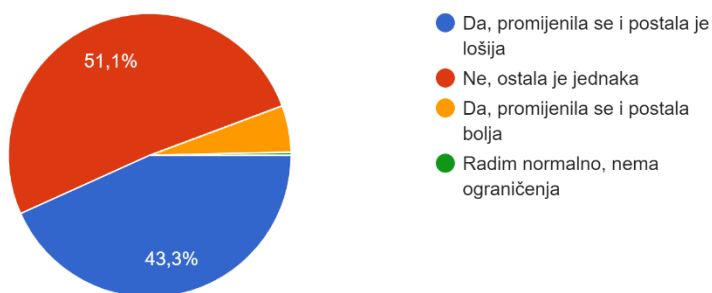
Najveći broj ispitanika njih 275 ispitanika (95,8 %), odlazilo je u posjetu novorođenčadi i babinjačama, potom 125 ispitanika (43,6 %) išlo je kod bolesnika sa propisanom zdravstvenom njegom u kući, 87 ispitanika (30,3 %) kod kroničnih bolesnika, 79 ispitanika (27,5 %) išlo kod dojenčadi i majki/dojilja, dok je 38 ispitanika (13,2 %) išlo u obilazak trudnica.





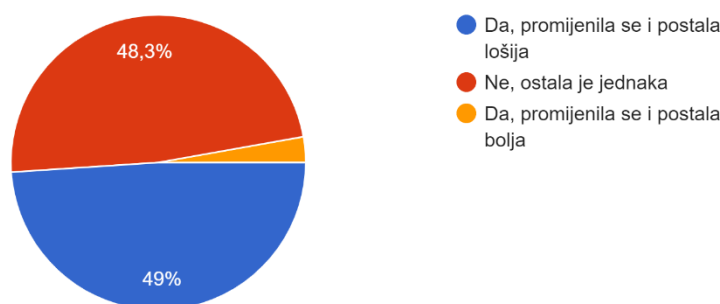
*Graf 5.23. Prikaz frekvencija odgovora preraspodjele posla u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti na drugo radno mjesto (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih podataka o preraspodjeli na drugo radno mjesto u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti dobiveni su rezultati da njih 107 ispitanih (37,2 %) nije bilo preraspoređeno na drugo radno mjesto, njih 70 ispitanih (24,3 %) iznosi da je preraspoređeno na trijažu, njih 53 ispitanih (18,4 %) iznosi da je preraspoređeno u COVID ambulantu, njih 14 ispitanih (4,9 %) iznosi da je preraspoređeno u ostale ambulante, njih 6 ispitanih (2,1 %) iznosi da je preraspoređeno u bolnicu, njih 2 ispitanika (0,7 %) iznosi da je bilo preraspoređeno na sve navedeno. Ostatak ispitanih njih 36 (12,4 %) bilo je preraspoređeno na ostala ponuđena radilišta.



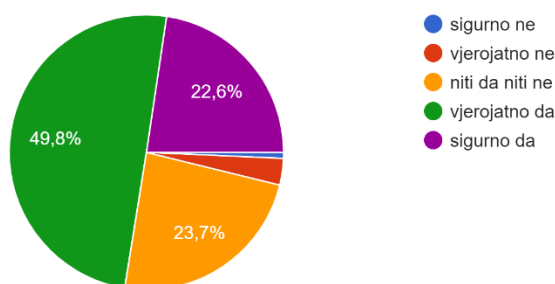
*Graf 5.24. Prikaz frekvencije odgovora o percepciji rada patronažnih sestara od strane suradnika u vrijeme pandemije COVID 19 bolesti zbog ograničenja (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih podataka o percepciji rada u vrijeme pandemije zbog ograničenja odlazaka u kućne posjete prema preporuci Nacionalnog stožera i promjeni od strane suradnika dobiveni su rezultati da njih 144 ispitanih (51,1 %) iznosi da je ostala jednaka, njih 122 ispitanih (43,3 %) iznosi da se promijenila i postala lošija dok njih 15 ispitanih (5,3 %) iznosi da se promijenila i postala bolja.



*Graf 5.25. Prikaz frekvencije odgovora percepcije rada radi ograničenja odlazaka u kućne posjete od strane javnosti (Izvor: autor L.B.)*

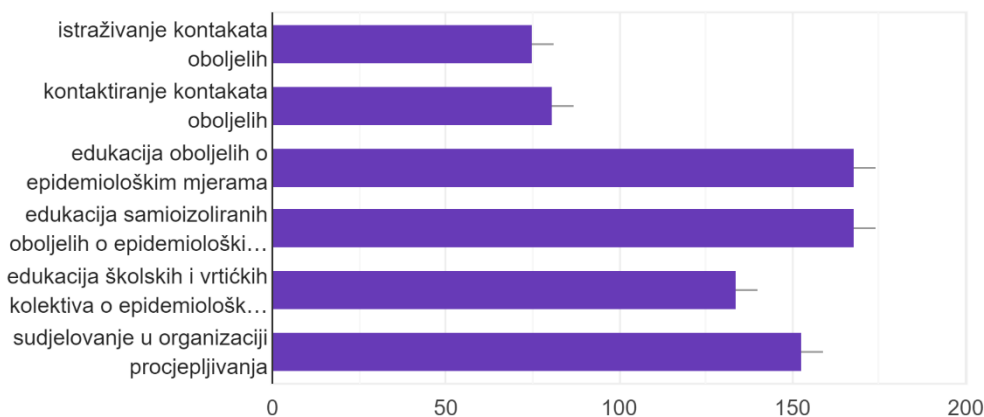
Analizom dobivenih podataka o percepciji rada patronažne službe zbog ograničenja odlazaka u kućne posjete prema preporuci Nacionalnog stožera od strane javnosti dobiveni su rezultati da njih 140 (49 %) smatra da se promijenila i postala lošija, njih 138 ispitanih (48,3 %) iznosi da je ostala jednaka dok njih 8 ispitanih (2,8 %) iznosi da se promijenila i postala bolja.



*Graf 5.26. Prikaz frekvencije odgovora iskoristivosti znanja i kompetencija patronažnih sestara u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih podataka o iskoristivosti znanja i kompetencija patronažnih sestara u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti dobiveni su rezultati da njih 143 ispitanih (49,8 %) iznosi da se vjerojatno moglo iskoristiti bolje, njih 68 ispitanih (23,7 %) iznosi da niti da niti

ne za iskoristivost, njih 65 ispitanih (22,6 %) iznosi da smatra da se sigurno moglo iskoristiti , njih 9 ispitanih (3,1 %) iznosi da vjerojatno ne dok njih 2 ispitanika (0,7 %) iznosi da se sigurno nisu mogla iskoristiti znanja i kompetencije za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti.



*Graf 5.27. Prikaz frekvencije odgovora radnih zadataka patronažne službe kojim bi se pridonijelo u borbi s pandemijom COVID-19 bolesti (Izvor: autor L.B.)*

Analizom dobivenih podataka o radnim zadacima patronažnih sestara kojim bi se pridonijelo i dobro obavilo u borbi s pandemijom COVID-19 bolesti dobiveni su rezultati da njih 168 ispitanih (58,9 %) iznosi da su u jednakom omjeru edukacija oboljelih o epidemiološkim mjerama i edukacija samoizoliranih oboljelih o epidemiološkim mjerama važne za doprinos u borbi s pandemijom, njih 153 ispitanih (53,7 %) smatra da bi se doprinijelo sudjelovanjem u organizaciji procjepljivanja, njih 134 ispitanih (47 %) smatra da bi edukacija školskih i vrtićkih kolektiva o epidemiološkim mjerama pridonijela u borbi, njih 81 ispitanih (28,4 %) iznosi kontaktiranje kontakata oboljelih te njih 75 (26,3 %) iznosi da istraživanjem kontakata oboljelih patronažne sestre bi doprinijele i dobro obavile u borbi s pandemijom COVID-19 bolesti.

## **5.1. Zaključci u vezi hipoteza**

U ovom su radu postavljene tri hipoteze gdje se u nastavku prikazuju dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno neprihvaćanju. Deskriptivna statistika je obuhvaćala postupke uređivanja tabličnog i grafičkog prikazivanja podataka.

Temeljem rezultata dobivenih provedenim istraživanjem postavljenih hipoteza došlo se do zaključka da u radu patronažnih sestara za vrijeme pandemije COVID-19 bolesti u odnosu na uvjete rada prije pandemije analizom nije nađena značajna razlika u radu patronažnih sestara u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Što se tiče razlike u obujma posla, analizom dobivenih podataka je potvrđeno da pandemija COVID-19 bolesti nije utjecala na rad patronažnih sestara odnosno nastavile su raditi prema smjericama Nacionalnog stožera i Ministarstva zdravstva. Nastavljena je i svakodnevna komunikacija sa liječnicima obiteljske medicine. Analizom dobivenih podataka je potvrđeno da komunikacija i suradnja patronažnih sestara i liječnika obiteljske medicine ostala iste kvalitete kao i prije pandemije COVID-19 bolesti.

## 6. Rasprava

Provedeno je istraživanje kojim se željelo ispitati kako je pandemija COVID-19 bolesti utjecala na rad patronažnih sestara te da li je utjecala na suradnju i komunikaciju s liječnicima obiteljske medicine. U istraživanje se uključilo 293 ispitanika od kojih je 288 potpuno odgovorilo na postavljena pitanja. S obzirom na epidemiološku situaciju istraživanje nije bilo moguće provesti standardnim putem nego putem Google Forms platforme. U istraživanje je obuhvaćena cijela Hrvatska, sve županije u kojima djeluju i rade patronažne sestre. S obzirom da je pandemija COVID-19 bolesti utjecala na rad svih zdravstvenih radnika, pa tako i na patronažne sestre istraživanje se baziralo i na elemente rada patronažnih sestara, suradnju s liječnicima obiteljske medicine i kvalitetu komunikacije, uz sociodemografske faktore.

Cilj rada je bio ispitati patronažne sestre iz cijele Hrvatske o specifičnostima rada, suradnji i komunikaciji s liječnicima obiteljske medicine u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. U istraživanje se uključilo najviše ispitanika iz Grada Zagreba i Zagrebačke županije što se može objasniti boljom dostupnošću informacija i većom zaposlenosti patronažnih sestara na tim područjima. Najzastupljeniji su bili ispitanici između 31 – 40 godina starosti (35,8 %), uz dobnu skupinu od 41-50 godina (30,6 %). Može se zaključiti da su to ispitanici patronažne sestre s bogatim iskustvom i stečenim znanjima i vještinama. Uzevši podatak da je 99 % ispitanih bilo ženskog spola, a samo 1 % muških ispitanih može se objasniti tezom da je sestrinstvo i dalje u većem postotku ženska profesija.

Istraživanjem se potvrdilo da je većina ispitanika imalo visoku stručnu spremu, njih 80,8 % je prvostupnika sestrinstva uz diplomirane medicinske sestre što zapravo potvrđuje kompetentnost patronažnih sestara u obavljanju svojeg posla u obilasku bolesnika/štićenika. S obzirom na duljinu radnog staža dobivena je podjednaka distribucija ali najzastupljeniji (24,7 %) su ispitanici koji imaju 31 i više godina radnog staža u patronažnoj službi. Patronažne sestre imaju u prosjeku 10 godina i više iskustva u radu sa bolesnicima/štićenicima na terenu. U usporedbi sa istraživanjem provedenim 2015. godine [15] dobivena je slična distribucija. Otprilike polovica patronažnih sestara koje su sudjelovale u istraživanju radi u ruralnoj sredini, a pola u urbanoj, temeljem čega se može reći da su obuhvaćena sva radilišta patronažne službe, velike i male sredine. Pritom najviše ispitanika, čak 31,8 %, radi na području grada Zagreba.

Velika većina ispitanika, njih 71,6 %, ističe da svakodnevno komuniciraju s LOM. Tim rezultatom se ukazuje da je suradnja i komunikacija s LOM-e kontinuirana, a kako bi se timski

riješio postojeći problem te kroz planiranu skrb patronažne sestre uspješno evaluirao postavljeni cilj. Prema istraživanju iz 2020. godine [16] provedenog u Singapuru utvrđeno je da patronažne sestre na tom području imaju vodeću ulogu u skrbi za bolesnike/štićenike te da u ostvarivanju komunikacije sa liječnicima obiteljske medicine u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti. Komunikaciju ostvaruju isključivo telekomunikacijom što može dodatno opteretiti patronažnu službu. Kontinuirana komunikacija s LOM-e na dnevnoj bazi omogućuje patronažnim sestrama svakodnevnu razmjenu informacija, a samim time i osiguravanje adekvatne njege bolesnicima/štićenicima. Dobiven je zanimljiv rezultat da je 74,3 % ispitanih patronažnih sestara surađivalo s 5 i više LOM-e tijekom preraspodjele u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, što zapravo nije dobro jer se time gubi jako puno vremena za ponovno uvođenje pojedinog liječnika u svaku povijest bolesti bolesnika/štićenika.

Način komunikacije s LOM-e i dalje je pretežno osobno ili telefonski, dok mali dio ispitanih komunikaciju ostvaruje mailom, MCS programom ili drugim sredstvom komuniciranja. Kako su patronažne sestre zagovornice dobre komunikacije, podatak da 52,2 % i dalje održava kontakt osobno s LOM-e potvrđuje da komunikacija u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti nije stala te da se kontinuirano održava. Na pitanje o inicijativi komunikacije između patronažne sestre i LOM-e 67 % ispitanih iznosi da je na zajedničku inicijativu dok 27,1% iznosi da je na inicijativu patronažne službe što dokazuje da je obostrana suradnja dobra.

Kako se istraživanje baziralo na specifičnostima za vrijeme pandemije Covid-19 bolesti trebalo je utvrditi kakva je suradnja i komunikacija bila prije izbijanja pandemije. Rezultati su pokazali da suradnja i komunikacija prije izbijanja pandemije u većem postotku pokazuje da je bila dobra, što u konačnici ostaje na zlatnoj sredini, dok usporedbom podataka kakva je bila u vrijeme pandemije dobiva se podatak da je ostala jednaka, pa se može potvrditi treća hipoteza da je komunikacija i suradnja prije i za vrijeme pandemije ostala ista. Razlozi komunikacije s LOM-e su informiranje o bolesnicima/štićenicima u skrbi te razmjena informacija o bolesnicima koji imaju zdravstvenu njegu u kući i ostalim kroničnim bolesnicima. Temeljem dobivenih odgovora može se zaključiti da ispitanici pretežno pružaju skrb starijoj populaciji, a to je i u skladu s rezultatima istraživanja provedenog 2015. godine [15]. Jasno je da suradnja i komunikacija LOM-e pomaže u svakodnevnom radu patronažnih sestara što se i potvrdilo istraživanjem (53,6 % ispitanika je potvrdilo da suradnja i komunikacija pomaže). Patronažne sestre ne mogu djelovati bez potpore i suradnje sa LOM-e, kao što ne bi bilo moguće u

obrnutom smjeru, tako da se međusobno nadopunjuju s ciljem osiguranja kvalitetnije skrbi prema bolesnicima/štićenicima.

Analizom predloženih načina poboljšanja suradnje i komunikacije s LOM-e, vidljivo je da patronažne sestre većinom smatraju da bi češćim uvažavanjem mišljenja patronažnih sestara te češćim kontaktima, suradnja bila kvalitetnija. Na poboljšanju suradnje svakako treba raditi te stoga i poticati buduća istraživanja u smjeru poboljšanja suradnje između patronažnih sestara i LOM-e. Patronažne sestre jasno daju do znanja da su jako motivirane za unaprjeđenje kvalitetnije suradnje i komunikacije s LOM-e čime potvrđuju svoju stručnost i želju za stalnim unaprjeđenjem svojih usluga kako bi se skrb za bolesnike/štićenike održala na visokom nivou.

Presječnim istraživanjem iz 2009. godine [17] gdje su autori obradili podatke koji su obuhvaćali 20 godina rada patronažne službe, vidljivo je da je kroz godine broj posjeta patronažnih sestara oscilirao te da za to nije nađeno neko objašnjenje, što se može usporediti podatkom iz ovog istraživanja da se vizije patronažnih sestara i LOM-e o opsegu posla samo povremeno podudaraju ili rijetko čime se može zaključiti da i dalje rad patronažne službe nije ujednačen i da stalnim promjenama LOM-e se još dodatno narušuje taj potreban sklad.

Temeljem dobivenih podataka o postupcima izvan kompetencija patronažnih sestara u kućnim posjetama jasno je prikazano da patronažne sestre rijetko idu izvan svojih okvira, čime slijede svoja znanja i položaj. U radu Županić M. iz 2013. godine [18] autorica jasno prikazuje zadaće i kompetencije patronažne djelatnosti koje u svojoj profesionalnoj praksi na najdosljedniji način prihvaćaju načela i filozofiju zdravstvene politike suvremenog sestrinstva i unutar sestrinstva te da ta politika ima u njoj najjače uporište.

Skoro 60 % ispitanika svakodnevno je odlazilo u kućne posjete. Time se može potvrditi nanovo prva hipoteza da pandemija nije utjecala na rad patronažnih sestara, već je utjecala samo na prilagođavanje radnih uvjeta zbog pridržavanja epidemioloških mjera s ciljem očuvanja zdravlja bolesnika/štićenika, ali i patronažne djelatnosti. U vrijeme pandemije COVID-19 bolesti najviše su se obilazile babinjače i novorođenčad, čak 95,8 % ispitanih, što se može pripisati takozvanom zatvaranju i radom od kuće. U preraspodjeli na druge radne jedinice većina ispitanih je ostala na svoji radilištima njih 37,2 %, dok ostali podatci pokazuju da je ostala većina preraspoređena prema potrebama tadašnje epidemiološke situacije. Patronažne sestre su dio zdravstvenog sustava, pa samim time u takvim situacijama daju svoju službu za dobrobit bolesnika ma gdje on bio stacioniran te se u tim trenucima pokazuje veličina našeg poziva. Iako je Nacionalni stožer prema epidemiološkoj situaciji ažurirao smjernice rada

u zdravstvu, pandemija COVID-19 bolesti nije utjecala na ograničenje odlazaka u kućne posjete te se percepcija od strane suradnika nije promijenila. Percepcija ograničenja odlazaka u kućne posjete od strane javnosti se promijenila i postala lošija što se može pripisati medijskim istupima i prikazivanju sestrinstva kao „organizacije“ koja zapravo ništa ne radi, a potražuje svoja prava.

Smatraju li patronažne sestre da se njihovo znanje i kompetencije moglo bolje iskoristiti tijekom pandemije COVID-19 bolesti rezultat jasno prikazuje da se vjerojatno moglo bolje iskoristiti (49,8 %) što daje prostora za daljnje istraživanja. U podjednakom postotku od 58,9 % patronažne sestre iznose da se edukacijom oboljelih o epidemiološkim mjerama i edukacijom samoizoliranih oboljelih o epidemiološkim mjerama moglo itekako pridonijeti boljoj situaciji vezanoj za razvoj pandemije COVID-19 bolesti. Nadalje, patronažne sestre smatraju da sudjelovanjem u organizaciji procjepljivanja i edukacijom školskih i vrtićkih kolektiva o epidemiološkim mjerama moglo dodatno pridonijeti boljem očuvanju stanovništva i zaustavljanja razvoja pandemije COVID-19 bolesti u Hrvatskoj.

Pandemija COVID-19 bolesti izaziva pružanje zdravstvene njege u svim sredinama, ne samo u vlastitim domovima bolesnika/štićenika. Ova pandemija utječe na nas kako nikada prije nismo zamišljali da je moguće, cjelokupno stanovništvo je ograničeno kretanjem i socijalnom distancom, a postoje poražavajuća izvješća o tragedijama, alarmantne stope smrtnosti i uznemirujuća izvješća o gubitku kolega iz svih zdravstvenih disciplina. Međutim, čini se da je „često zaboravljena“ skrb koju pružaju timovi u zajednici u „odjelima bez zidova“ da su propustili svjetlost reflektora, iako su neophodni i u samom srcu pružanja skrbi bolesnicima kod kuće. Patronažni timovi pružaju složenu njegu usmjerenu na osobu, oslobađanje vitalnih bolničkih kreveta i pružanje njege za sada rastuću populaciju "vezanih za kuće". Povlačenje rutine licem u lice, briga od strane drugih službi, zatvaranje ambulantne skrbi i direktiva o ostajanju kod kuće značajno je ostavila pritisak opterećenja na skrb u zajednici [26]. Postoji zabuna i nedosljednost u nacionalnim smjernicama u vezi s njegom u zajednici uz lošu dostupnost i osjećaj da je preporučeno neadekvatno, posebno unutar kućnog okruženja. Osoblje patronažnih službi je obilježeno, stigmatizirano i označeno kao oni koji raznose virus kroz obilaske po kućama i izlažu bolesnike/štićenike još većem riziku.

Provedenim istraživanjem HKMS o opterećenosti patronažnih sestara pokazalo zabrinjavajuće podatke. Čak 57 % patronažnih sestara u Hrvatskoj smatra da skrbi o prevelikom broju pacijenata, pokazalo je istraživanje Komore medicinskih sestara o



zadovoljstvu patronažnih sestara uvjetima rada. Naime, istraživanje „Uvjeti rada patronažnih medicinskih sestara“ pokazalo je da čak 51% ovih sestara u stvarnosti skrbi za više od 5 100 stanovnika. Smatra se da jedna patronažna sestra dnevno može obaviti sedam posjeta bolesnicima/štićenicima, što je oko 1 800 posjeta godišnje. Broj od 5 100 stanovnika, koliko je propisano za jednu patronažnu sestru [1] znači da bi jednoj medicinskoj sestri trebalo tri godine da samo jednom obiđe svoje bolesnike/štićenike. Istraživanje Komore jasno je ukazalo na činjenicu da su patronažne medicinske sestre u Gradu Zagrebu, Zagrebačkoj i Međimurskoj županiji opterećene više od standarda, jer imaju više od 5 100 stanovnika u skrbi. Ovo predstavlja poseban problem u Zagrebačkoj županiji zbog njezine zemljopisne rasprostranjenosti [31].

Patronažne sestre su opće zadovoljstvo poslom ocijenile vrlo dobrim, dok su ocjenom dobar ocijenile komunikaciju s nadređenima, protokole i sredstva za rad, sigurnost na radu i zaštitnu opremu te prostor za edukaciju.

Pandemija COVID-19 bolesti utjecala je na naš život bez presedana i sa dramatičnim načinima što je malo tko mogao zamisliti. U vrijeme pisanja ovog rada, broj novih slučajeva je općenito padao i skrb u zajednici je bila prijeko potrebna u skrbi za najteže bolesnike što je i izašlo na vidjelo. Najgore možda i ne mora biti iza nas vrijeme će pokazati. Sestrinska profesija u zajednici suočit će se s trajnim zdravstvenim problemima, kojima će, bez obzira na ponavljanje „nekog novog vala“, trebati upravljati [32]. Točnije, to će uključivati naknadne njege i podrške onima s dugotrajnim simptomima nakon akutnog oporavka od bolesti uzrokovane SARS-CoV-2 virusom i upravljanje posljedicama oboljelih zdravstvenih djelatnika. Tijekom pandemije, djelatnici primarne zdravstvene zaštite i njege u zajednici, iako manje medijski eksponirani, podržali su ljude koji ne trebaju hospitalizaciju zbog bolesti uzrokovane SARS-CoV-2 virusom u našoj zajednici. Medicinske sestre suočene su s izazovima oko nedostatka osobne zaštitne opreme, nedostatka testiranja za osoblje kao i kroničnog nedostataka radne snage. Općenito slaže se da se stvari ne mogu vratiti u svoje postojanje kakvo je bilo. Bolesnici i pogođene obitelji trebat će dugoročnu pomoć za zdravstvenom njegom u kući iz već rastegnutog sustava.

## 7. Zaključak

Patronažne sestre imaju visok stupanj interdisciplinarnе suradnje i rade u multidisciplinarnim timovima usredotočenim na suradničku skrb, što se smatra važnom strategijom za poboljšanje ishoda bolesti bolesnika/štićenika. Timovi zdravstvenih djelatnika u vrijeme pandemije COVID-19 bolesti, u kojima djeluju i patronažne sestre, iskusili su pretežno učinkovitu suradnju. Unutar učinkovitog interdisciplinarnog pristupa skrbi o bolesnicima važna je suradnja, ali da bi ona bila učinkovita mora se odvijati u ozračju međusobnog povjerenja i poštovanja. U okolnostima prisutne pandemije COVID-19 bolesti u kojima je neizvjesnost velika, međusobno povjerenje i poštovanje su osobito važni elementi za sve zdravstvene djelatnike, uključujući patronažne sestre.

Mnoge su patronažne sestre identificirale uzajamno povjerenje i poštovanje kada su opisivale podršku tima i profesionalnu kolegijalnost. Primarni cilj kolegijalnosti je unapređenje nekog nadređenog cilja kako bi se postigla klinički integrirana skrb.

U samoj srži sestrinske profesije i razloga njenog postojanja je bolesnik/štićenik. Ovo je istraživanje pokazalo da patronažne sestre imaju snažan osjećaj dužnosti prema bolesnicima/štićenicima. Unatoč osjećaju straha i ranjivosti, dužnost patronažnih sestara je da se brinu o bolesnicima/štićenicima što nadmašuje njihove konkurentске obveze prema obiteljima i rizik od vlastite izloženosti zarazi. Ovdje navedena dužnost nije zakonska obveza koja je ugrađena u Kodekse prakse medicinskih sestara, već je dubok osjećaj želje pružiti kvalitetnu skrb, jer to patronažna sestra čini; smatra je ispravnim postupkom. To je ono što se opisuje kao iznimna predanost sestrinskoj profesiji u kontekstu u kojem su životi zdravstvenih radnika ugroženi. Koncept činjenja ispravnih stvari ne postoji samo u kriznim vremenima.

Iako su patronažne sestre imale duboki osjećaj da žele nastaviti pružati njegu kao rezultat svog snažnog osjećaja dužnosti i želeći postupiti ispravno, ove ih vrline nisu spriječile da gaje strah i zabrinutost zbog sigurnosti sebe i svoje obitelji. Sestrinska praksa tijekom krize, posebno ona koja patronažnu sestru izlaže smrtnoj opasnosti, značila je da je važno prepoznati i fizički i emocionalni utjecaj.

Ovim istraživanjem potvrdila se teza da pandemija COVID-19 bolesti nije utjecala na rad patronažnih sestara kao što nije utjecala ni na suradnju i komunikaciju s liječnicima obiteljske medicine, ali svakako u istraživanju ostavilo prostora za daljnja istraživanja vezana uz suradnju i komunikaciju, ne samo sa liječnicima obiteljske medicine već i sa svim

zdravstvenim radnicima unutar organizacija kako bi se poboljšala skrb prema najranjivijim bolesnicima.

## 8. Literatura

- [1.] D. Jackson, C. Bradbury-Jones, D. Baptiste, L. Gelling, K. Morin, S. Neville, G. Smith: Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, Suppl 29, 2020., str. 2041–2043
- [2.] ANA: Nurses, Ethics and the Response to the COVID-19 Pandemic, Silver Spring, MD: American Nurses Association, ožujak 2020., <https://www.nursingworld.org/coronavirus>, dostupno 25.04.2021.
- [3.] J. Adams, R. Walls: Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *JAMA*, Suppl 323, travanj 2020., str. 1439
- [4.] L. Hou, S.D. Mehta, E. Christian, et al.: Impact of the COVID-19 pandemic on global health research training and education, *Journal of Global Health*, Vol 10, 2020, str. 020366.
- [5.] Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems [Internet]. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people%27s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>, Pristupano 02.05.2021.
- [6.] Y. Ji, J. Shao, B. Tao, et al.: Are we ready to deal with a global COVID-19 pandemic? Rethinking countries' capacity based on the Global Health Security Indeks, *International Journal of Infectious Diseases*, Vol. 106, 2021, str. 289-294. .] K.W. Lange: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Global Health Journal*, Vol 5, Br. 1, 2021, str. 31-36
- [8.] M.A. Lynch, S. Okachi, S.: Prioritizing your mental health during this COVID-19 outbreak: A Jamaican perspective. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, Vol, 5, br. 3, 2020., str. 2456-2165
- [9.] W. Mao: Managing mental health during coronavirus - experts around the world share insights. *World Economic Forum*. Retrieved from, 2020
- [10.] Ministry of Health & Wellness: Covid-19, 2020
- [11.] N. Panchal, R. Kamal, K. Orgera, C. Cox, R. Garfield, L. Hamel, C. Muñana, P. Chidambaram: The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use, 2021.
- [12.] J. Pieters: Facing 3B loss, Mayo Clinic announces payroll, spending cuts for remainder of 2020, 2021

[13.] G. Sani, D. Janiri, M. Di Nicola, L. Janiri, S. Ferretti, D. Chieffo: Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2020

[14.] United Nations: Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health, 2020

Dostupno na: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>, Pristupano 10.05.2021.

[15.] C.P. West, L.N. Dyrbye, T.D. Shanafelt: Physician burnout: contributors, consequences and solutions, *Journal of Internal Medicine*, Suppl. 283, 2018., str. 516–529

[16.] World Health Organization: Coronavirus, 2020.

Dostupno na: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3), Pristupano 04.06.2021.

[17.] World Health Organization Geneva: COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases: A Comparative Study of MR Imaging Profile of Titanium Pedicle Screws. *Acta Radiologica*, Suppl. 42, 2020., str. 291-293

[18.] M. Županić: Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Dom zdravlja Zagreb-Centar, 2013.

[19.] M. Županić: Konferencija medicinskih sestara „Strategija razvoja sestrinstva u zajednici“, Opatija, 2008.

[20.] Z. Mojsović i sur.: Zdravstvena njega u zajednici, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2005.

[21.] N. Jacobson: Dignity and health: A review, *Social Science & Medicine*, Suppl. 64, 2006., str. 292–302

[22.] J. Woogara: Patients' rights to privacy and dignity in the NHS, *Nursing Standard*, Suppl. 19, Vol. 18, 2015., str. 33–37

[23.] K. Walsh: Nurses and patients' perceptions of dignity, *The International Journal of Nursing Practice*, Suppl. 8, 2019., str. 143–151

[24.] V.L. Griffin-Heslin: An analysis of the concept dignity, *Accident and Emergency Nursing*, Suppl. 13, 2005., str. 251–257

- [25.] R. Hunt: Introduction to community based nursing, third ed. Philadelphia, Lippincott, Williams and Wilkins, 2005.
- [26.] G. Kritsotakis, E. Gamarnikow: What is social capital and how does it relate to health? International Journal of Nursing Studies, Suppl. 41, 2004., str. 43–50
- [27.] K. Nuntaboot: Nurses of the community, by the community, and for the community in Thailand. Regional Health Forum, Suppl. 10, Vol. 1, 2006., str. 11–28
- [28.] P. Wasi: Community health care system, Bangkok, National Health Foundation, 2006.
- [29.] M. Klarić: Značajke kvalitete komunikacije između patronažnih sestara i liječnika obiteljske medicine Zadarske županije, Diplomski rad, Split, 2015.
- [30.] Y. Xu, J. Nursa'adah Binte, I.T. Cheng Gaik, L. Su Fee: Community nursing services during the COVID-19 pandemic: the Singapore experience, British Journal of Community Nursing, Suppl. 8, Vol. 25, 2020, str. 390-395.
- [31.] HKMS: Uvjeti rada patronažnih medicinskih sestara. 2020.
- Dostupno na: <https://www.hkms.hr/arhiva/7201> Pristupano: 12.07.2021.
- [32.] B. Mazzi: Patronažna služba i obiteljski doktor, HDOD, 2011.

## Popis grafova

Graf 5.1. Distribucija ispitanika u odnosu na dob (Izvor: autor)

Graf 5.2. Frekvencija odgovora ispitanika prema spolu (Izvor: autor)

Graf 5.3. Frekvencija odgovora ispitanika prema razini obrazovanja (Izvor: autor)

Graf 5.4. Frekvencija odgovora ukupnih godina radnog staža u zdravstvenom sustavu (Izvor: autor)

Graf 5.5. Frekvencija odgovora godina radog staža u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti (Izvor: autor)

Graf 5.6. Frekvencija odgovora mjesta rada prema terenu gdje ispitanici rade (Izvor: autor)

Graf 5.7. Frekvencija odgovora po županijama (A, B, C) koje su zastupljene patronažnom zdravstvenom zaštitom (Izvor: autor)

Graf 5.8. Frekvencija odgovora komunikacije s liječnicima obiteljske medicine prije pandemije COVID-19 pandemije (izvor: autor)

Graf 5.9. Frekvencija odgovora učestale komunikacije s LOM-e u vrijeme pandemije COVID-19 (Izvor: autor)

Graf 5.10. Frekvencija odgovora promjene LOM-e u zadnjih 6. mjeseci (Izvor: autor)

Graf 5.11. Frekvencija odgovora načina komunikacije između patronažne službe i LOM-e (Izvor: autor)

Graf 5.12. Frekvencija odgovora inicijative komunikacije između patronažnih sestara i LOM-e (Izvor: autor)

Graf 5.13. Frekvencija odgovora kako je ocijenjena dosadašnja suradnja i komunikacija s LOM-e (Izvor: autor)

Graf 5.14. Frekvencija odgovora komunikacije patronažnih sestara i LOB-e u vrijeme COVID-19 pandemije (Izvor: autor)

Graf 5.15. Frekvencija odgovora najčešćih razloga komunikacije sa LOM-e (Izvor: autor)

Graf 5.16. Frekvencija odgovora koliko suradnja i komunikacija patronažnih sestara i LOM-e pomaže u svakodnevnom radu (Izvor: autor)

Graf 5.17. Frekvencija odgovora što bi poboljšalo suradnju i komunikaciju s LOM-e (Izvor: autor)

Graf 5.18. Frekvencija odgovora motivacije za unapređenje kvalitetnije suradnje između patronažne službe i LOM-e (Izvor: autor)

Graf 5.19. Frekvencija odgovora podudaranja zamisli o opsegu posla patronažne službe i LOM-e (Izvor: autor)

Graf 5.20. Frekvencija odgovora obavljanja posla van kompetencija patronažnih sestara (Izvor: autor)

Graf 5.21. Frekvencija odgovora odlazaka u kućne posjete za vrijeme Covid-19 pandemije (Izvor: autor)

Graf 5.22. Frekvencija odgovora obilaska najčešćih bolesnika/štićenika za vrijeme Covid-19 pandemije (Izvor: autor)

Graf 5.23. Frekvencija odgovora preraspodjele posla u vrijeme Covid-19 pandemije na drugo radno mjesto (Izvor: autor)

Graf 5.24. Frekvencija odgovora percepcije rada u vrijeme pandemije zbog ograničenja (Izvor: autor)

Graf 5.25. Frekvencija odgovora percepcije rada radi ograničenja od strane javnosti (Izvor: autor)

Graf 5.26. Frekvencija odgovora iskoristivosti znanja i kompetencija patronažnih sestara u vrijeme Covid-19 pandemije (Izvor: autor)

Graf 5.27. Frekvencija odgovora radnih zadataka patronažne službe kojim bi se pridonijelo u borbi s Covid-19 pandemiji (Izvor: autor)



## **Prilozi**

**Prilog 1- Izjava o autorstvu i suglasnosti za javnu objavu**

## Prilog 2 – Anketni upitnik

Poštovane/i,

Molim Vas da izdvojite malo vremena i ispunite ovaj upitnik. Upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na studiju Sestrinstvo- menadžment u sestrinstvu, Sveučilišta Sjever. Upitnik je anonimn i dobrovoljan, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu diplomskog rada. Vaš doprinos je iznimno značajan za istinitost i stvarni prikaz trenutne situacije.

Unaprijed zahvaljujem na vremenu i strpljenju prilikom ispunjavanja upitnika.

Larisa Babić, bacc .med. techn.

1. Životna dob
  - a. 20-30
  - b. 31-40
  - c. 41-50
  - d. 51-65
2. Spol
  - a. Ženski
  - b. Muški
3. Završeno obrazovanje
  - a. Srednja stručna sprema
  - b. Prvostupnica sestrinstva
  - c. Diplomirana medicinska sestra/magistra sestrinstva
4. Ukupne godine radnog staža
  - a. 0-5
  - b. 6-10
  - c. 11-15
  - d. 16-20
  - e. 21-25
  - f. 26-30
  - g. 31 i više
5. Godine radnog staža u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti
  - a. 0-5
  - b. 6-10

- c. 11-20
  - d. 21-25
  - e. 26-30
  - f. 31 i više
6. Vrsta terena na kojem radite
- a. Ruralni
  - b. Urbani
7. Županija u kojoj radite
- a. Bjelovarsko-bilogorska
  - b. Brodsko-posavska
  - c. Dubrovačko-neretvanska
  - d. Istarska
  - e. Karlovačka
  - f. Koprivničko-križevačka
  - g. Krapinsko zagorska
  - h. Ličko-senjska
  - i. Međimurska
  - j. Osječko-baranjska
  - k. Požeško-slavonska
  - l. Primorsko-goranska
  - m. Sisačko-moslavačka
  - n. Splitsko-dalmatinska
  - o. Šibensko-kninska
  - p. Varaždinska
  - q. Virovitičko-podravska
  - r. Vukovarsko-srijemska
  - s. Zadarska
  - t. Zagrebačka
  - u. Grad Zagreb
8. Koliko često inače (prije COVID-19 pandemije) komunicirate s liječnicima obiteljske medicine (u nastavku LOM) o bolesnicima/štićenicima?
- a. 0
  - b. 1-2 x mjesečno
  - c. 3-4 x mjesečno

- d. 5-6 x mjesečno
  - e. Skoro svaki dan
9. Koliko često u vrijeme COVID-19 pandemije komunicirate s LOM?
- a. 0
  - b. 1-2 x mjesečno
  - c. 3-4 x mjesečno
  - d. 5-6 x mjesečno
  - e. Skoro svaki dan
10. S koliko ste LOM surađivali u zadnjih 6. mjeseci
- a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5 i više
11. Na koji način najčešće komunicirate s LOM?
- a. Osobno
  - b. Telefonski
  - c. Mailom
  - d. MSC-om
  - e. Ostalo
12. Na čiju inicijativu se najčešće komunikacija uspostavlja?
- a. Vašu
  - b. LOM
  - c. Zajedničku
  - d. Bolesnikovu
  - e. Netko drugi
13. Kako ocjenjujete dosadašnju suradnju i komunikaciju s LOM prije pandemije COVID 19 virusom?
- a. Nema suradnje
  - b. Loša
  - c. Osrednja
  - d. Dobra
  - e. Vrlo dobra

14. Kako ocjenjujete suradnju i komunikaciju s LOM u vrijeme pandemije?
- Nema suradnje
  - Lošija
  - Jednaka
  - Bolja
15. Koji je najčešći razlog vaše komunikacije s LOM?
- Informiranje o bolesnicima/štićenicima u skrbi
  - Razmjena informacija o bolesnicima koji imaju Znjuk
  - Razmjena informacija o ostalim kroničnim bolesnicima
  - Ostalo
16. Da li vam suradnja i komunikacija s LOM pomaže u svakodnevnom radu s bolesnicima/štićenicima?
- Ne pomaže
  - Pomaže malo
  - Niti pomaže niti ne pomaže
  - Pomaže
  - Dosta pomaže
17. Što bi po vašem mišljenju poboljšalo suradnju i komunikaciju s LOM? (mogućnost više odgovora)
- Ništa ne treba mijenjati
  - Češći radni sastanci
  - Češći kontakti
  - Veće uvažavanje vašeg mišljenja
  - Veće uvažavanje mišljenja LOM
  - Nešto drugo
18. Da li ste motivirani za unaprjeđenje kvalitetnije suradnje i komunikacije s LOM?
- Nisam motivirana
  - Slabo sam motivirana
  - Niti sam motivirana niti nisam motivirana
  - Jako sam motivirana
19. Podudara li se vaša vizija i LOM o opsegu vašeg posla?
- Nikad
  - Rijetko
  - Povremeno

- d. Stalno
20. Jeste li u kućnim posjetama obavljali postupke izvan vaših kompetencija (npr. cijepljenje protiv gripe u kući bez prisustva liječnika, davanje i. m terapije i sl.)
- a. Nikada
  - b. Rijetko
  - c. Povremeno
  - d. Stalno
21. Jeste li za vrijeme COVID-19 pandemije normalno odlazili u kućne posjete?
- a. Ne uopće
  - b. 1-2 x tjedno
  - c. 3-4 x tjedno
  - d. Svakodnevno
22. Koje bolesnike/štićenike ste najčešće obilazili u vrijeme COVID-19 pandemije?  
(mogućnost više odgovora)
- a. Trudnice
  - b. Novorođenčad i babinjače
  - c. Dojenčad i dojilje/majke
  - d. Kronične bolesnike
  - e. Bolesnike sa Znjuk
23. Jeste li u vrijeme COVID-19 pandemije bili preraspoređeni na drugo radno mjesto?
- a. Ne
  - b. Da na trijažu
  - c. Da u COVID ambulantu
  - d. Da u ostale ambulante
  - e. Da u bolnicu
  - f. Ostalo
24. Smatrate li da se percepcija vašeg rada u vrijeme pandemije zbog ograničenja odlaska u kućne posjete prema preporuci Nacionalnog stožera promijenila od strane suradnika?
- a. Da, promijenila se i postala je lošija
  - b. Ne, ostala je jednaka
  - c. Da, promijenila se i postala bolja
25. Smatrate li da se percepcija vašeg rada zbog ograničenja odlaska u kućne posjete prema preporuci Nacionalnog stožera promijenila od strane javnosti?
- a. Da, promijenila se i postala je lošija

- b. Ne, ostala je jednaka
  - c. Da, promijenila se i postala bolja
26. Smatrate li da su se vaše znanje i kompetencije mogle bolje iskoristiti tijekom COVID-19 pandemije?
- a. Sigurno ne
  - b. Vjerojatno ne
  - c. Niti da niti ne
  - d. Vjerojatno da
  - e. Sigurno da
27. Označite radne zadatke za koje smatrate da patronažne sestre mogu dobro obaviti a doprinijelo bi u borbi s COVID-19 pandemijom (mogućnost više odgovora)
- a. Istraživanje kontakata oboljelih
  - b. Kontaktiranje kontakata oboljelih
  - c. Edukacija oboljelih o epidemiološkim mjerama
  - d. Edukacija samoizoliranih oboljelih o epidemiološkim mjerama
  - e. Edukacija školskih i vrtićkih kolektiva o epidemiološkim mjerama
  - f. Sudjelovanje u organizaciji procjepljivanja.