

Palijativna skrb - stavovi i mišljenje populacije sjeverozapadne Hrvatske

Jambrović Posavec, Petra

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:122:581900>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)

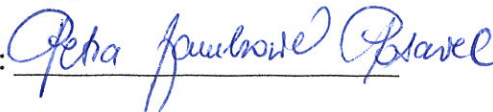


IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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, Petra Jambrović Posavec pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom PALIJATIVNA SKRB-STAVOVI I MIŠLJENJA POPULACIJE SJEVEROZAPADNE HRVATSKE te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

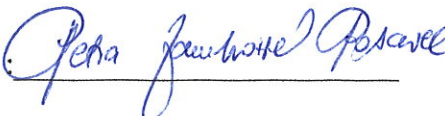


(vlastoručni potpis)

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, Petra Jambrović Posavec neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom PALIJATIVNA SKRB-STAVOVI I MIŠLJENJA POPULACIJE SJEVEROZAPADNE HRVATSKE čija sam autorica.

Studentica:



(vlastoručni potpis)



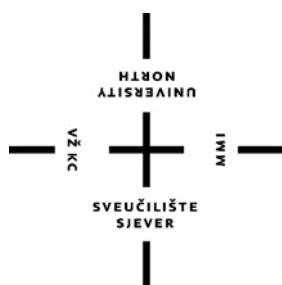
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 075/SS/2021

**PALIJATIVNA SKRB -STAVOVI I MIŠLJENJA
POPULACIJE SJEVEROZAPADNE HRVATSKE**

Petra Jambrović Posavec, 1279/336D

Varaždin, rujan 2021. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 075/SS/2021

**PALIJATIVNA SKRB -STAVOVI I MIŠLJENJA
POPULACIJE SJEVEROZAPADNE HRVATSKE**

Student

Petra Jambrović Posavec, 1279/336D

Mentor

Doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2021. godine

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJSKI PROGRAM: diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PREDAVAČ: Petra Jambrović Posavec

MAPIČKI BROJ: 1279/336D

DATA: 16.06.2021

TEMA: Sigurnost bolesnika u zdravstvenoj skrbi

KLJUČNE RJEŠENJE: Pallijativna skrb - stavovi i mišljenje populacije sjeverozapadne Hrvatske

NASLOV RADA NA INGL. JEZIKU: Palliative care - attitudes and opinions of the population of northwestern Croatia

MENTOR: dr. sc. Marijana Neuberg

STANJE: docent

ČLANCI POUKRETNOSTI

1. izv.prof.dr.sc. Hrvoja Hečimović, predsjednik

2. doc. dr. sc. Marijana Neuberg, mentor

3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član

4. doc.dr.sc. Rosna Ribić, zamjenski član

Zadatak diplomskog rada

BROJ: 075/SSD/2021

OPIS:

Kad govorimo o suvremenoj medicini, uz preventivnu i kurativnu medicinu, moramo govoriti i o pallijativnoj medicini. Pallijativna medicina je pristup koji poboljšava kvalitetu života bolesnika i njihovih obitelji koji su suočeni s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, prevencijom i olakšanjem patnje ranim prepoznavanjem te suzbijanjem boli i drugih problema - fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Pallijativna skrb se pruža pacijentima u različitoj životnoj dobi sa različitim dijagnozama, koje narušavaju bolesnikovo svakodnevno funkcioniranje ili skraćuju njegov očekivani životni vijek. Može se pružiti na različitim razinama i kroz razne modele organizacije pallijativne skrbi i bitan je multidisciplinarni, holistički pristup. U radu će se ispitivati znanje, mišljenje i stavovi opće populacije četirju županija sjeverozapadne Hrvatske o pallijativnoj skrbi. S obzirom na povećanu potrebu za osobama koje sudjeluju u provođenju pallijativne skrbi i ubrzani rast i razvoj zdravstvenog profila na svim razinama, predmet interesa će biti ljudi, odnosno nezdravstveni profil osoba. Rezultati upitnika koji će biti sastavni dio diplomskog rada pokazat će koliki je uvid pučanstva o složenosti zdravstvene njege kod pallijativnog pacijenta i u kojoj mjeri je prisutna edukacija o istome.

DATA: 16.06.2021



Predgovor

Zahvaljujem se suprugu Dubravku i djeci, Pavli i Davidu na strpljenju, potpori i motivaciji. Oni su bili moji najveći pokretači i motiv tijekom studiranja.

Zahvaljujem se obitelji koja mi je davala konstantnu podršku i vjerovala u moj uspjeh.

Zahvaljujem se statističaru Franji, te mentorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg na nesebičnom prenošenju svojeg znanja, i na svakom komentaru i sugestiji kako bi uspješno napisala svoj rad.

Sažetak

Palijativna medicina je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenta i njihovih obitelji koji su suočeni s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, prevencijom i olakšavanjem patnje ranim prepoznavanjem te suzbijanjem boli i drugih problema.

Cilj rada je ispitati stavove i mišljenja građana nezdravstvene struke sjeverozapadne Hrvatske o palijativnoj skrbi koje je dostupna u njihovim županijama, te željom za sudjelovanjem u palijativnom timu kao volonter.

U istraživanju je sudjelovalo 422 sudionika nezdravstvene struke s područja sjeverozapadne Hrvatske. Prikupljeni podaci statistički su obrađeni programom IBM SPSS Statistics 25.

Rezultati istraživanja pokazali su da čak trećina (31%) sudionika ne zna što je palijativna skrb te nisu upoznati s uslugama vezanim uz palijativnu skrb koje im se nude u županijama. Također, uočeno je da su žene u većoj mjeri (35,4%) spremnije volontirati s palijativnim pacijentima, nego muškarci.

Istraživanjem je potvrđeno da je bolja informiranost građana neophodna kako bi se više uključivali kao volonteri i da u slučaju potrebe za palijativnom skrbi su upoznati s resursima koji postoje u njihovoj sredini.

Ključne riječi: palijativna skrb, stavovi građana, kvalitetea života, sjeverozapadna Hrvatska

Abstract

Palliative medicine is an approach that improves the quality of life of patients and their families who face problems related to deadly disease, preventing and alleviating suffering by early recognition, and combating pain and other problems.

The aim of this paper is to examine the attitudes and opinions of citizens of the non-health profession in northwestern Croatia about palliative care available in their counties, and the desire to participate in the palliative team as a volunteer.

422 participants in the non-health profession from the area of northwestern Croatia participated in the research. The collected data were statistically processed by IBM SPSS Statistics 25.

The results of the research showed that as many as a third (31%) of participants do not know what palliative care is and are not familiar with the palliative care services offered to them in the counties. Also, it was observed that women are more (35.4%) more willing to volunteer with palliative patients than men.

The research confirmed that better information of citizens is necessary in order to be more involved as volunteers and that in case of need for palliative care they are familiar with the resources that exist in their environment.

Key words: palliative care, citizens' attitudes, quality of life, northwestern Croatia

Popis korištenih kratica

CEPAMET - Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. Razvoj palijativne skrbi u svijetu	2
1.2. Razvoj palijativne skrbi u Hrvatskoj	3
2. Definiranje palijativne skrbi	5
3. Palijativna skrb u županijama sjeverozapadne Hrvatske	7
3.1. Palijativna skrb u Međimurskoj županiji	8
3.2. Palijativna skrb u Varaždinskoj županiji	9
3.3. Palijativna skrb u Koprivničko-križevačkoj županiji	10
3.4. Palijativna skrb u Krapinsko-zagorskoj županiji	10
4. Uloga medicinske sestre u palijativnom timu	12
4.1. Intervencije medicinske sestre u palijativnoj skrbi	12
5. Istraživački dio rada	15
5.1. Istraživačka pitanja	15
5.2. Hipoteze istraživanja	15
5.2. Sudionici	15
5.3. Anketni upitnik	16
5.4. Statističke metode	16
5.5. Ograničenja istraživanja	17
6. Rezultati	18
6.1. Sociodemografski podaci	18
6.2. Znanje sudionika o palijativnoj skrbi	20
6.3. Stavovi i mišljenje sudionika o palijativnoj skrbi	21
7. Rasprava	31
8. Zaključak	33
9. Literatura	34

1. Uvod

Palijativna skrb je sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb osmišljena kako bi pružila potrebnu zdravstvenu skrb pacijentima s neizlječivim bolestima. Palijativna skrb ima za cilj ublažiti patnju pacijenata s neizlječivim ili složenim bolestima i poboljšati njihovu kvalitetu života. To se postiže ranim otkrivanjem, procjenom i liječenjem boli radi sprječavanja i ublažavanja simptoma bolesti, te ublažavanja drugih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema [1].

Zbog brojnih društvenih promjena, a jedna od njih je porast udjela starijeg stanovništva, te raseljavanje mladih koji ne žive u istom kućanstvu sa svojim roditeljima pojačava se potreba za palijativnom skrbi. U današnje vrijeme i udaljavanje od tradicionalnog poimanja brige oko starijih članova obitelji skrbi u kojem je obitelj nekada bila najvažniji resurs u zbrinjavanju umirućeg člana također povećava potrebu za palijativnom skrbi [2]. Palijativna skrb je dostupna tek malom postotku pacijenta. Prema procjenama stručnjaka, palijativnu skrb uspije dobiti tek 10-20% oboljelih od kroničnih neizlječivih bolesti, čime Hrvatska uvelike zaostaje za europskim standardima [3]. Prema preporukama Europske udruge za palijativnu skrb, procjenjuje se da pacijenti kojima je potreban neki oblik palijativne skrbi čine 50% do 89% svih umirućih pacijenata. U Hrvatskoj bi ukupan broj pacijenata kojima je potreban neki oblik palijativne skrbi iznosio 26.000 do 46.000 pacijenata godišnje. Najmanje 20% oboljelih od malignih bolesti i 5% neonkoloških pacijenata zahtijevaju specijalističku palijativnu skrb posljednjih nekoliko mjeseci života (procijenjeni broj potrebnih kreveta za palijativnu skrb u Republici Hrvatskoj je između 349 i 429) [4].

Palijativna skrb je relativno novi oblik zdravstvene skrbi u istočnoj Europi za razliku od zapadne Europe, u kojem je ona sastavni dio zdravstvene skrbi unatrag nekoliko desetljeća [6]. U Hrvatskoj se javnosti o palijativnoj skrbi intenzivnije počelo govoriti prije petnaestak godina. Prije donošenja Nacionalne strategije o palijativnoj skrbi u 2012. godini, nitko nije želio preuzeti odgovornost za pacijente kojima je potrebna palijativna skrb. Zdravstvo je pacijente kojima je potrebna palijativna skrb prebacivalo u socijalni sustav, a stručnjaci iz socijalnog sustava u zdravstveni sustav. S obzirom na to da se tek nedavno počelo intenzivnije govoriti o palijativnoj medicini, javnost još nije u potpunosti upoznata s pojmom palijativne skrbi i mogućnostima koje im lokalna zajednica nudi u slučaju da su oni palijativni pacijent ili neki od članova njihovih obitelji [7]. Iako su Nacionalnom strategijom razvoja palijativne skrbi za razdoblje 2017. - 2020. utvrđeni neki ciljevi, oni se nisu ispunili u svakoj županiji jednako [7].

Na temelju Nacionalne strategije, županije su donosile svoje županijske strategije koje se međusobno razlikuju. Posebni napredak u razvoju palijativne skrbi kod stručnjaka, ali i građana vidljiv je u većim urbanim sredinama poput Rijeke i Zagreba [8]. Upravo zbog navedenog, cilj ovog rada je ispitati mišljenje i stavove građana sjeverozapadne Hrvatske o palijativnoj skrbi, o dostupnosti usluga, te o upoznatosti s uslugom palijativne skrbi u vlastitoj županiji.

1.1. Razvoj palijativne skrbi u svijetu

Podrijetlo moderne palijativne skrbi i hospicija može se pratiti do 1950-ih, kada su medicinska sestra, socijalna radnica i liječnica Dame Cicely Saunders razvile svoje metode za kontrolu boli i sveukupnih potreba umirućih. Godine 1967. Dame Cicely u suradnji s kolegama odlučili su otvoriti St. Christopher's Hospice u Sydenhamu na periferiji Londona. To je bila prva moderna nastavna i istraživačka hospicijska jedinica, a samim time je postala i temelj modernog hospicijskog pokreta. Kroz svoje iskustvo rada s pacijentima sa zloćudnim bolestima primijetila je da pacijenti s uznapredovalim bolestima imaju tjelesne, mentalne i duhovne potrebe koje zdravstveni djelatnici često zanemaruju [9]. Prepoznala je i odgovorila na percepciju smanjenih potreba umirućih pacijenata i njihovih obitelji te se uvijek usredotočila na specifične i jedinstvene potrebe svake osobe. Njezina filozofija timske terapije postala je temelj globalne hospicijske skrbi [10]. Godine 1988. osnovano je Europsko udruženje za palijativnu skrb za promicanje palijativne skrbi u cijeloj Europi, odnosno za promicanje provedbe znanja stečenog obrazovanjem za palijativnu skrb. Također, kroz djelovanje udruge prikupljaju se i dobivaju povratne informacije i znanja od svih interdisciplinarnih timova koje se brinu za neizlječivo bolesne pacijente, te objavljuju literature o palijativnoj skrbi i ujedanjuju organizacije palijativne skrbi diljem Europe [10]. Dugi niz godina razvoja palijativne skrbi percipirano je da se palijativna skrb može nositi sa složenim i brojnim potrebama pacijenata na kraju života i u različitim stadijima bolesti [9].

1.2. Razvoj palijativne skrbi u Hrvatskoj

Palijativna skrb, te edukativni, praktični i stručni razvoj palijativne medicine je u Hrvatskoj na relativnom niskom stupnju razvoja [10]. Počeci palijativne skrbi sežu u rane devedesete, kada je u proljeće 1991. godine osnovan novi odjel Općoj bolnici Požega, organiziran i djelomice inspiriran St. Christofer's hospice pokretom. Svrha novog odjela je bila pružiti stručnu medicinsku i psihološku pomoć radi poboljšanja života pacijenta u zadnjem stadiju zloćudnih i drugih bolesti kojima je potrebna palijativna skrb. Osim pomaganja pacijentu, namjena novoosnovanog odjela je bila i pomoć obitelji pacijenta. Hospicij je djelovao do rata i u tom vremenskom periodu u njemu je bilo smješteno 82 pacijenta [10].

Hospicijski pokret je u Hrvatskoj započeo 1994. godine Simpozijem o hospiciju i palijativnoj skrbi, te osnivanjem Hrvatskog društva za hospicij i palijativnu medicinu u Hrvatskom liječničkom zboru pod vodstvom utemeljiteljice i doživotne predsjednice profesorice Anice Jušić, dr.med. Od tog prvog susreta pa sve do danas u sklopu hrvatskog zdravstva održani su brojni edukativni susreti o pružanju kvalitetne palijativne skrbi [10]. Važnost palijativne skrbi očituje se osnivanjem Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) koji je osnovan u sklopu Medicinskog fakulteta u Zagrebu 2010. godine kao znanstvena nastavna i stručna organizacijska jedinica fakulteta [11]. CEPAMET obavlja djelatnosti palijativne skrbi, palijativne medicine, medicinska etike, komunikacijskih vještina, te pružaju stručne savjete i vještačenje u tom području rada [11]. U svrhu edukacije medicinskih sestara, osoblja staračkog doma i volontera redovito se organiziraju razne edukacije i seminari. Mnogi fakulteti osnovali su čak i izborne predmete palijativne skrbi [10]. Posebni procvat palijativna skrb u Hrvatskoj doživljava zadnjih desetak godina. Od 2011. godine u Koprivnici i Osijeku djeluju ambulante za palijativnu skrb. Od 2012. godine u Hrvatskoj djeluju centri i ambulante čija je misija provedba i organizacija palijativne skrbi [9]. U Zagrebu djeluje ranije navedeni CEPAMET, Centar za palijativnu skrb i medicinu, te Hrvatski centar za palijativnu skrb. Grad Rijeka se pak može pohvaliti Centrom za palijativnu skrb pri Domu zdravlja Primorsko-goranske županije u kojem djeluju tri multidisciplinarna tima, zatim ambulantom za palijativnu medicinu i liječenje boli u Klinici za anesteziologiju i intenzivno liječenje KBC-a Rijeka. Također, prvi hospicij „ Marija Krucifiksa Kozulić“ u Hrvatskoj je osnovan 2013. godine u Rijeci čiji je osnivač Caritas Riječke Nadbiskupije. Ustanova se sastoji od prostora za stacionar za palijativnu skrb s kapacitetom od 14 kreveta sa svim pratećim sadržajima, zatim prostora za pokretne timove palijativne skrbi, prostora za

obitelji oboljelih, te sobe za edukativnu djelatnost i volontere [10]. Kada bismo zbrojili sve relevantne podatke vezane uz palijativnu skrb dobit ćemo sljedeće podatke: od usvajanja Strateškog plana razvoja palijativne skrbi 2017. godine pa sve do danas, u Hrvatskoj funkcionira 22 mobilnih timova za palijativnu skrb u kući pacijenta, 22 bolnička tima za palijativnu skrb, 47 besplatnih posudionica pomagala, 31 ambulanta za bol, 16 organizacija volontera u palijativnoj skrbi, devet županijskih timova za razvoj županijskih programa palijativne skrbi, pet županijskih koordinatora za palijativnu skrb. Između bolničkih zdravstvenih ustanova i riječke hospicijske bolnice "Marija Krucifiksa Kozulić" potpisan je ugovor o palijativnim krevetima. Šifru evidencije Z 51.5 prijavilo je 13 bolnica, a 6 bolnica uspostavilo je brzu liniju za palijativne pacijente. Otpusno pismo iz zdravstvene skrbi, odnosno plan zdravstvene skrbi izradilo je 15 bolnica, dok je 15 bolnica organiziralo službu za planirani otpust [4,5]. Nažalost, palijativna skrb je dostupna tek malom postotku pacijenta. Prema procjenama stručnjaka uspije ju dobiti tek 10-20% oboljelih od kroničnih neizlječivih bolesti, čime Hrvatska uvelike zaostaje za europskim standardima [4].

2. Definiranje palijativne skrbi

Palijativna skrb potječe od latinske riječi Palliare, što u prijevodu znači pokrivanje ogrtačem. Izraz palijativna skrb prvi je put upotrijebio kanadski liječnik Balfour Mount 1974. godine [2]. Europsko udruženje za palijativnu skrb definira palijativnu skrb kao aktivnu i sveobuhvatnu skrb za pacijente čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažniji cilj palijativne skrbi je suzbiti bol ili druge simptome, kao i umanjiti socijalne, psihološke i duhovne probleme. Metoda palijativne skrbi je interdisciplinarna i obuhvaća pacijente, obitelji i zajednicu. Palijativna skrb pruža najosnovniji koncept zdravstvene skrbi odnosno zadovoljavanje pacijentovih potreba bez obzira gdje se liječe, bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb promiče život i definira smrt kao normalan proces; smrt ne ubrzava, niti odgađa. Nastoji zadržati kvalitetu života pacijenata sve do smrti [12]. Udruga za posljednje odluke u palijativnoj skrbi definira palijativnu skrb kao cjelokupno upravljanje tjelesnim, psihološkim, socijalnim, duhovnim i materijalnim potrebama pacijenata [7]. Ideologija udruge je da palijativna skrb potvrđuje život i smatra smrt potpuno normalnom pojavom, odnosno prirodnom pojavom koju pojedinci i njihove obitelji duboko doživljavaju. Autorica Brkljačić, 2009. godine istaknula je da se izraz palijativna skrb obično povezuje s palijativnom medicinom, ali je palijativna medicina širi pojam od palijativne skrbi, jer se odnosi na medicinsko liječenje simptoma, psihosocijalno liječenje pacijenata i njihovih njegovatelja, te pruža podršku i rješava etička pitanja povezana uz kraj života [13]. Tamel i suradnici, 2010. godine istaknuli su da palijativna skrb može poboljšati okupaciju boli i druge simptome, poboljšati kvalitetu života i raspoloženje pacijenata, povećati zadovoljstvo pacijenata i njihovih obitelji, te može imati ulogu u produljenju života [14]. Sredinom prošlog stoljeća, ljudi su primijetili da zdravstveni sustav nije na odgovarajući način pratio osobe s oboljele od zloćudnih bolesti, što je potaknulo razvoj palijativne skrbi, koja je sada postala neizostavan dio suvremenog zdravstvenog sustava [9]. Povjerenstvo ministara država članice Vijeća Europe o organizaciji palijativne skrbi na to je ukazalo preporukom da je palijativna skrb sastavni dio zdravstvenog sustava i sastavni dio prava građana kojima je potrebna zdravstvena skrb [13].

Palijativnu skrb dijelimo na nekoliko razina: na palijativni pristup, opću palijativnu skrb te specijalističku palijativnu skrb. Svaka razina se razlikuje po akterima koji u njoj sudjeluju, po znanju i vještinama koje posjeduju, a koje su neophodne u skrbi za palijativnog pacijenta [4]. Palijativni pristup podrazumijeva informiranost profesionalaca o postojanju palijativne skrbi, dobrobiti koju palijativna skrb nudi, gdje se ona pruža i nalazi. Pružatelji opće palijativne skrbi

imaju osnovno znanje o palijativnoj skrbi i mogu identificirati, te riješiti jednostavne simptome. S druge strane, specijalistička palijativna skrb uključuje dobro obrazovane zdravstvene radnike, dobro obrazovane psihologe i socijalne radnike specijalizirane za palijativnu skrb, kao i volontere, te organizacije civilnog društva koje se bave palijativnom skrbi. Ti su stručnjaci prošli dodatnu edukaciju za rješavanje složenih situacija i simptoma [4]. Autorica Brkljačić, 2009. godine istaknula je da se palijativna skrb može provoditi kod kuće, u domovima za starije i nemoćne osobe, u bolnicama i u hospicijima [13]. Ipak, većina palijativne skrbi provodi se u domu pacijenta. Čak i ako pacijent umre u ustanovi (bolnici, kući ...), dugotrajna palijativna skrb obično se pruža u njihovom domu. Stoga je iznimno važno da pacijenti imaju priliku dobiti skrb u vlastitim domovima ili u ustanovama koje zadovoljavaju njihove kliničke potrebe, osobne zahtjeve i želje kad im zatrebaju.

3. Palijativna skrb u županijama sjeverozapadne Hrvatske

U proteklih pet godina, kako se inicijativa širila, razvoj palijativne skrbi postao je organiziraniji i koordiniraniji u skladu sa Strateškim planom razvoja palijativne skrbi Republike Hrvatske, koji je osnovna smjernica za cijelu državu. Osim toga, svaka županija ima priliku slijediti svoju potražnju i sposobnost razvoja odgovarajućih usluga. Iako za pružanje palijativne skrbi zahvaljujući doprinosu mobilnih timova, zdravstvenih ustanova, civilnog društva, lokalnih i regionalnih autonomnih vlada i pojedinaca učinjeno mnogo, u brojnim slučajevima još uvijek ne postoji dobro strukturirana skrb za pacijente kojima je potrebna hospicijska skrb i pomoć njihovim obiteljima [2] . Godine 2014. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske donijelo je Strateški plan razvoja hrvatske palijativne skrbi 2014.-2016., kojim je definiran Centar za koordinaciju palijativne skrbi kao obveza i minimalni standard svake županije [15]. Kontinuirani razvoj predviđen smjernicama Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u razdoblju 2014. - 2016. godine i Nacionalnog plana palijativne skrbi od 2017. do 2020. godine omogućuju županijama analizu resursa dosadašnjih postignuća, ponovno razmatranje potrebe za palijativnom skrbi, nastavak aktivnosti i razvoj novih elemenata potrebnih za razvoj cjelokupne palijativne skrbi za vlastiti lokalnu zajednicu. Nacionalni program razvoja palijativne skrbi temelji se na novim statističkim podacima o potražnji za palijativnom skrbi na razini Republike Hrvatske, analizi prethodnih rezultata i resursima dostupnim u različitim županijama i planu aktivnosti potrebne za palijativnu skrb na svim potrebnim razinama [4].

Osnivanje prve ustanove palijativne skrbi predviđeno je još 2003. godine Zakonom o zdravstvenoj zaštiti [16]. U Hrvatskoj ne postoji čvrsto strukturirana i adekvatno organizirana skrb za neizlječivo bolesne osobe i podrška članovima njihovih obitelji, a mreža timova i ustanova za palijativnu skrb još uvijek je nedovoljno razvijena [16]. Procijenjena potreba za palijativnim kapacitetima po županijama sjeverozapadne Hrvatske prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb/Mreži javne zdravstvene službe prikazana je u tablici 3.1.

Županija	Ukupan broj stanovnika 2011.	Broj umrlih 2010./2015.	Procjena broja postelja (80-100 na 1 mil. Stanovnika)	Broj bolničkih palijativnih postelja prema Mreži javne zdravstvene službe	Broj palijativnih postelja u stacionarnima prema Mreži javne zdravstvene službe	Broj koordinatara za palijativnu skrb	Broj mobilnih palijativnih timova
Međimurska županija	114.414	1.235/ 1.274	9-11	2	0	1	1
Varaždinska županija	176.046	2.294/ 2.366	14-18	89	0	2	2
Koprivničko-križevačka županija	115.582	1.673/ 1.626	9-12	5	0	1	1
Krapinsko-zagorska županija	133.064	1.916/ 1844	11-13	2	0	1	1

Tablica 3.1. Procjena potreba za palijativnim kapacitetima po županijama prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb/Mreži javne zdravstvene službe

(Izvor: http://www.obkoprivnica.hr/sites/default/files/nacionalni_plan_razvoja_palijativne_skrbi_rh_2017_2020.pdf)

3.1. Palijativna skrb u Međimurskoj županiji

Zbog sve većeg udjela starije populacije, potražnja za palijativnom skrbi u Republici Hrvatskoj i Međimurskoj županiji raste. S povećanjem očekivanog životnog vijeka raste i učestalost kroničnih bolesti. Prema popisu stanovništva iz 2001. godine, u Međimurskoj županiji udio starijih osoba od 65 godina bio je 13,7%, a 2011. godine porastao je na 15,6% [17]. Projektni tim Palijativne skrbi Međimurske županije i Odjel za društvene djelatnosti Međimurske županije kao predlagatelji formulirali su Strategiju razvoja palijativne skrbi Međimurske županije za razdoblje 2017.-2021. godine, s ciljem poboljšanja palijativne skrbi [18]. Palijativna skrb u Međimurskoj županiji, razvija se zadnjih desetak godina. Mobilni palijativni tim, u sklopu Domu zdravlja Čakovec, kojeg čine liječnica i prvostupnica sestriinstva oformljen je 2013. godine. Godišnje mobilni palijativni tim ima oko tisuću intervencija.

Mobilni palijativni tim dostupan je od 0-24 sata za telefonske konzultacije. Radi se u jednoj smjeni od 7 do 15 sati [18]. Osim mobilnog tima, Međimurska županija ima i udrugu za palijativnu skrb „Pomoć neizlječivima“ osnovanu 2010. godine. Cilj udruge je promicanje svijesti građana o raznim oblicima pomoći koje su dostupne pacijentima koji boluju od teških i progresivnih bolesti, a za koje je medicina učinila sve dijagnostičke i terapijske zahvate. Unutar udruge djeluje i posudionica pomagala palijativnim bolesnicima. Pravo posuđivanja pomagala imaju pacijenti kod kojih postoji potreba, a ne ostvaruju je preko Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) ili su u fazi rješavanja odobrenja za potrebno pomagalo [18]. Povjerenstvo za palijativnu skrb Županijske bolnice Čakovec osnovano je 2013. godine, radi razvoja i poboljšanja bolničke palijativne skrbi. Shodno tome, 2016. godine osnovan je bolnički tim za palijativnu skrb, a njegovi članovi u sklopu svog radnog vremena rade na različitim odjelima bolnice. Tim se sastoji od dva anesteziologa, dvije medicinske sestre na odjelu intenzivne njege i dnevne bolnice, te svećenika koji je uvijek dostupan po potrebi [18].

3.2. Palijativna skrb u Varaždinskoj županiji

Varaždinska županija je prema Državnom zavodu za statistiku, 2001. godine imala 15% osoba starijih od 65 godina, dok je deset godina kasnije ta brojka narasla za 2% [17]. Također, broj osoba koja obolijevaju od karcinoma i drugih neizlječivih bolesti je sve veći, pa stoga ne čudi da je potreba za osnivanjem palijativne skrbi jedan od prioriteta zdravstvene skrbi na nacionalnoj razini u Varaždinskoj županiji. Sukladno navedenom, Varaždinska županija kreirala je Strategiju razvoja palijativne skrbi u Varaždinskoj županiji 2018-2021. godine koja se temelji na nacionalnoj Strategiji razvoja palijativne skrbi 2017.-2020. godine. [19]. U sklopu Doma zdravlja Varaždinske županije, na jesen 2016. godine započinje s radom djelatnost za palijativnu skrb koju čine koordinator palijativne skrbi i mobilni palijativni tim [18]. U Novom Marofu, 2018. godine u Općoj bolnici Varaždin otvorena je nova zgrada s ukupno 72 kreveta za palijativnu skrb, izgrađena je i opremljena bespovratnim sredstvima Europske unije, čime je bolnica u Novom Marofu postala najveći i najmoderniji centar za palijativnu skrb u Hrvatskoj s ukupno 89 bolničkih kreveta [20]. Također, unutar Varaždinske županije djeluje od 2016. godine udruga „Srce“ za pomoć pacijentima s potrebama za palijativnom skrbi i njihovim obiteljima čiji je cilj poticanje razvoja palijativne skrbi u Varaždinskoj županiji. U sklopu udruge djeluje i posudionica pomagala s ukupno sto pedeset različitih medicinskih pomagala,

te volonteri za palijativnu skrb koji djeluju na području Službe za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof [19].

3.3. Palijativna skrb u Koprivničko-križevačkoj županiji

Nacionalnim planom razvoja palijativne skrbi u Hrvatskoj 2017.-2020. godine uspostavljeni su ciljevi i aktivnosti na županijskoj razini, te je utvrđeno da je potrebno izraditi strategiju razvoja za Koprivničko-križevačku županiju, te se stoga u svibnju 2015. godine osniva Tim za palijativnu skrb Koprivničko-križevačke županije [4]. U ukupnoj populaciji među umrlima, 2012. godine, gotovo polovici (42%) je bila potrebna palijativna skrb [16].

Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“ je među prvim bolnicama koje su počele provoditi uslugu planiranog otpusta. Početak usluge planiranog otpusta je započeo 2002. godine. U sklopu bolnice djeluju Ambulanta za palijativnu medicinu i Dnevni boravak za palijativne pacijente unutar kojih se pruža skrb za palijativne pacijente, u periodu od 2011. do 2013. godine. Koprivničko-križevačka županija, odnosno županijska bolnica ima 5 kreveta za kroničnu palijativnu skrb [16]. Razvoj palijativne skrbi se nastavlja 2015. godine kada se donosi odluka kojom se osniva Projektni tim za razvoj palijativne skrbi u bolnici i Tima za edukaciju i potporu palijativnoj skrbi [16]. Osim zdravstvenih ustanova, udruge imaju veliku ulogu u palijativnoj skrbi, pa tako Liga protiv raka Koprivničko-križevačke županije osniva posudionicu pomagala za palijativne pacijente [16].

3.4. Palijativna skrb u Krapinsko-zagorskoj županiji

Krapinsko-zagorska županija osnovala je mobilni palijativni tim koji djeluje od travnja 2015. godine. Rad tima uključuje rad s obiteljskim liječnicima, bolničkim liječnicima, psiholozima, socijalnim radnicima i volonterima koji su stekli posebno obrazovanje iz palijativne skrbi. Mobilni tim za palijativnu skrb Doma zdravlja Krapinsko-zagorske županije uključuje medicinske usluge u domu korisnika. Također, uključuje savjetovanje s obiteljskim liječnicima, rad s palijativnim pacijentima (liječenje boli i drugih simptoma bolesti, postavljanje katetera i nazogastričnih sondi, njega rana), rad s obiteljima palijativnih pacijenata i pružanje psihološke pomoći pacijentima i njihovim obiteljima tijekom bolesti i žalosti ili putem grupa za podršku oboljelima od malignih bolesti, te njihovim obiteljima. Shodno tome, Krapinsko-zagorska županija također je osnovala posudionicu pomagala u sklopu Domu zdravlja

Krapinsko-zagorske županije i Gradskim društvima Crvenog križa u Krapinsko-zagorskoj županiji [21]. Također, Krapinsko-zagorska županija osnovala je krajem 2014. godine Projektni tim za razvoj palijativne skrbi na području Krapinsko-zagorske županije kao koordinacijsko tijelo. Cilj projektnog tima je povezivanje različitih sustava, prije svega zdravstvenog i socijalnog, ali i raznih udruga koje pružaju pomoć palijativnim pacijentima. Projektni tim čine predstavnici ključnih ustanova i pružatelja zdravstvenih usluga palijativnim pacijentima. To uključuje Dom zdravlja Krapinsko-zagorske županije, Opću bolnicu Zabok, Zdravstvenu njegu u kući i Civilno društvo - volontere u palijativnoj skrbi [20]. Krajem 2013. godine Krapinsko-zagorska županija organizirala je prvi stručni skup o palijativnoj skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji pod nazivom „Palijativna skrb – izazovi i mogućnosti“ [21]. Krapinsko-zagorska županija nastoji financiranjem sudjelovati u upoznavanju građana s pojmovima palijativne skrbi i mogućnostima koje građani imaju. Krapinsko-zagorska županija je sudjelovala u tiskanju letaka s osnovnim pojmovima palijativne skrbi. Na taj način županijske vlasti pokušavaju doći do što većeg broja građana kojima će preneti informacije vezane uz palijativnu skrb [21]. Također, u sklopu Doma zdravlja u Oroslavlju, djeluje Centar za koordinaciju palijativne skrbi [21].

4. Uloga medicinske sestre u palijativnom timu

U palijativnoj skrbi medicinska sestra je aktivni sudionik koja izravno provodi zdravstvenu njegu, koordinira, te rukovodi sa sveobuhvatnim procesom zdravstvene skrbi. Medicinska sestra provodi, planira i evaluira zdravstvenu njegu, neprekidno prati stanje pacijenta i njegove obitelji u suradnji s ostatkom tima [22]. Osim skrbi za pacijente, zadatak medicinskih sestara je i educirati članove obitelji i pacijente o načinu pružanja zdravstvene skrbi, kao i kako stupiti u kontakt i surađivati sa službama za palijativnu skrb izvanbolničke skrbi. S ciljem održavanja kontinuiteta skrbi i kvalitetnije komunikacije s ostalim suradnicima koji se nastavljaju skrbiti o pacijentu izvan bolnice, potrebno je prisustvo sestrinske dokumentacije namijenjene pacijentima u palijativnoj skrbi. Medicinske sestre u palijativnoj skrbi dio su multidisciplinarnog tima, te su odgovorne su za procjenu i planiranje direktnih potreba za zdravstvenom skrbi. Osim procjene i planiranja skrbi također pružaju tjelesnu i emocionalnu utjehu uz poštivanje holističkog pristupa [22]. Medicinske sestre prilikom pružanja palijativne skrbi povezuju članove tima (liječnik, psiholog, socijalni radnik...) s obiteljima i pacijentima, uz poštivanje potreba obitelji za suosjećajnom komunikacijom i pružanjem potpore. Prilikom pružanja zdravstvene skrbi pacijentima ne smiju se zapostaviti niti potrebe obitelji oboljelih. U timu palijativne skrbi medicinska sestra promovira kvalitetu života i pokušava što profesionalnije odgovoriti na sve potrebe terminalnog pacijenta i njegove obitelji. Procjena podrške pacijentima mora biti kontinuirana. Evaluacija se provodi nakon svake procjene jer se slika pacijenta u terminalnom stadiju mijenja iz dana u dan. Medicinske sestre moraju podupirati postojeće zdravstvene, socijalne i duhovne usluge kako bi pružile što potpuniju i kvalitetniju skrb. Postizanje ciljeva, povjerenje i skrb važni su elementi odnosa medicinska sestra-pacijent. Svaki član tima provodi intervenciju za koju je odgovoran, ali kontinuirano surađuje s drugim članovima tima kako bi uspješno ublažio ili riješio Postojeći problemi [22].

4.1. Intervencije medicinske sestre u palijativnoj skrbi

Medicinske sestre odgovorne su za planiranje, provedbu i evaluaciju zdravstvene zaštite, kontinuiranu procjenu, evaluaciju, edukaciju pacijenata i njihovih obitelji, te suradnju s ostalim članovima interdisciplinarnog tima. Mora biti dovoljno fleksibilna da kontinuirano koordinira s ostalim članovima tima radi izmjene sestrinskih dijagnoza i plana zdravstvene njege prema

stanju i potrebama pacijenta (uključujući članove obitelji) [23]. Često je uključena u mnoga etička pitanja, donoseći odluke o zahtjevima pacijenata i članova obitelji. Svaki član tima izvršava intervencije za koje je on odgovoran, ali nastavlja surađivati s ostalim članovima tima kako bi uspješno ublažili ili riješili postojeće pacijentove probleme [23]. Medicinske sestre i drugi članovi tima trebaju procijeniti stanje pacijenta i odrediti pacijentove potrebe kako bi pružili najbolju zdravstvenu skrb. Medicinska sestra mora prikupiti podatke o trenutnom stanju pacijenta, njegovim uvjerenjima, očekivanjima, razumijevanju, suočavanju i prihvaćanju. Fokus procjene je na glavnim simptomima bolesti, uzroku zabrinutosti, slušanju onoga što pacijent govori i vjerovanju u sve što mu je rečeno [23]. Najčešće korišteni model skrbi za krajnje pacijente je adaptacijski model Caliste Roy. Rješavanje zdravstvenih problema uključuje provedbu zdravstvene njege na personaliziran način i timski rad [23]. Roy adaptacijski model prilagodbe fokusiran je na sposobnost osobe da se prilagodi ili prihvati promjene u životu, promatra svakog pojedinca koji se na poseban način prilagođava i obraća pozornost na ljudske potrebe koje se dijele u 4 skupine:

1. fiziološke potrebe - disanje, eliminacija, mobilizacija, sigurnost, hrana i tekućina, osobna higijena, san
2. svijest (samoprihvatanje) - fizička (tjelesni izgled), osobna (strahovi od ishoda bolesti, od gušenja, krvarenja, smrti)
3. uloge (funkcioniranje) - roditeljska, socijalna, član neke udruge, aktivni član društva
4. podrška - obitelj, prijatelji, profesionalna sredina, primarna zdravstvena zaštita, crkva [23].

Pacijentima je potrebna pomoć i podrška kako bi ostali neovisni što je dulje moguće. Pravilnim liječenjem i adekvatnim pomagalicama mogu se ukloniti fizička ograničenja. Čak i ako se bolest ne može izliječiti, posebni tretmani (radioterapija) za tu bolest vrlo su korisni. Ovaj oblik skrbi treba kombinirati sa simptomatskim liječenjem. Planiranje skrbi i uspješno liječenje zahtijevaju pravodobnu i kontinuiranu procjenu uspjeha pacijenata, lijekova i drugih postupaka liječenja [23]. Lijekovi su jedno od glavnih polazišta za rješavanje mnogih simptoma bolesti. Upravljanje boli i odgovarajuća analgezija osnovni su principi u palijativnom liječenju. Kad je ovaj oblik izvediv, glavna značajka terapije lijekovima je oralna primjena. Pacijenti se moraju primati lijekove u određenim vremenskim intervalima kako bi se osiguralo kontinuirano ublažavanje simptoma. Doziranje i vrijeme primjene lijeka treba odrediti prema farmakološkim učincima lijeka i metaboličkom stanju pacijenta (funkcionalno stanje jetre i bubrega). Doziranje lijeka treba postići najveću korist za pacijenta uz minimalne nuspojave. Prilikom liječenja treba

osigurati pravilnu primjenu lijeka. Prije propisivanja novog lijeka, potrebno je imati uvid u prethodne lijekove koje je pacijent koristio, kako bi se izbjegle moguće interakcije s lijekovima. Potrebno je kontinuirano pratiti bolesnike i njegovo stanje [23].

Cilj palijativne skrbi je smanjiti ili odgoditi bol i patnju, pomoći i osigurati kvalitetu života pacijenata, te očuvati dostojanstvo tijekom kraja života. Pružajući skrb pacijentima, pružamo podršku obiteljima koje sudjeluju ili koje ne sudjeluju u zbrinjavanju pacijenta [23]. U percepciji ljudi hranjenje je simbol života, a hranjenje je i osnovna vještina zdravstvene njege. Članovima obitelji je teško prihvatiti činjenicu da je prirodno da pacijenti u posljednjih nekoliko sati konzumiraju sve manje tekućine i hrane. Smanjenje unosa tekućine i hrane normalan je fiziološki proces za tijelo koje se priprema za smrt. Glad i žeđ rijetki su u posljednjih nekoliko sati i mogu se kontrolirati jednostavnim postupcima (vlaženje usana i usta). Kad pacijent više ne može gutati, enteralnu prehranu treba prekinuti. U idealnom slučaju, pacijenti ne bi trebali primati parenteralno tekućinu jer se tako mogu spriječiti daljnje komplikacije (plućna kongestija, kašalj, povraćanje, edem) u posljednjih nekoliko sati. Subkutana infuzija odnosno hipodermokliza se često koristi kod pacijenata na kraju života. Primjena subkutane infuzije ima nekoliko prednosti, kao što je intermitentna primjena infuzije, koja pacijentu omogućuje kretanje i može se primijeniti kod kuće [23].

5. Istraživački dio rada

5.1. Istraživačka pitanja

Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove i mišljenja građana nezdravstvene struke sjeverozapadne Hrvatske o palijativnoj skrbi. U skladu s ciljem ovog istraživanja postavljeno je nekoliko istraživačkih pitanja:

P1 Ispitati u kolikoj su mjeri građani spremni, odnosno imaju želju biti dio tima u palijativnoj skrbi s obzirom na spol i iskustvo njegovanja umirućeg pacijenta.

P2 Ispitati u kolikoj je mjeri razvijena svijest građana o potrebi za povećanom edukacijom stanovništva o palijativnoj skrbi.

P3 Utvrditi ima li javnost pozitivne stavove o zdravstvenim djelatnicima u palijativnoj skrbi i samim ustanovama koje ju provode.

5.2. Hipoteze istraživanja

U skladu s ciljem ovog istraživanja postavljeno je i nekoliko hipoteza:

H1 Udio anketiranih sudionika koji bi se kao volonteri uključili u palijativnu skrb statistički je značajno viši kod starijih sudionika u odnosu na mlađe sudionike, te kod onih koji su do sada negovali umirućeg pacijenta u vlastitoj kući u odnosu na one koji to nisu do sada radili.

H2 Sudionici potrebu edukacije o palijativnoj skrbi ocjenjuju približno sličnim ocjenama neovisno o njihovom spolu, dobi, stručnoj spremi, radnom statusu i mjestu stanovanja (grad, selo)“.

H3 Sudionici stavove o palijativnoj skrbi ocjenjuju približno sličnim ocjenama neovisno o njihovom spolu, dobi, stručnoj spremi, radnom statusu i mjestu stanovanja (grad, selo).

5.2. Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 422 sudionika nezdravstvene struke s područja sjeverozapadne Hrvatske. Uzorak je prigodni i čini ga 17% (N=71) muškaraca i 82 % (N=347) žena.

5.3. Anketni upitnik

U svrhu provedbe istraživanja kreirani je upitnik koji se sastoji od dva skupa pitanja; prvi skup pitanja odnosi se na socio-demografske podatke, a drugi skup pitanja kojima se preispituju stavovi i mišljenje sudionika o palijativnoj skrbi. Drugi skup pitanja kreiran je pomoću Likertove skale, gdje je broj 1 značio- uopće se ne slažem, broj 2-ne slažem se, broj 3-niti se slažem, niti se ne slažem, broj 4 – uglavnom se slažem, a broj 5 – u potpunosti se slažem. Pitanja u anketi su bila zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Istraživanje je bilo provedeno u srpnju 2021. godine, on-line, putem društvenih mreža. Prije početka anketiranja, zatražena je suglasnost Etičkog povjerenstva Sveučilišta Sjever. Dobivanjem suglasnosti od strane etičkog povjerenstva Sveučilišta Sjever anketa je distribuirana u Facebook grupe, koje su u svom imenu imale naziv jedne od sjeverozapadne županije ili gradova s tog područja te na osobni profil istraživačice. Na početku ispunjavanja ankete sudionici su bili upoznati sa svrhom provedbe istraživanja, trajanjem samoispunjavanja i da se istraživanje provodi u svrhu izrade diplomskog rada. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, te je postojala mogućnost odustajanja u svakom trenutku ispunjavanja upitnika.

5.4. Statističke metode

Iz dobivene Excel datoteke podaci su konvertirani u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25, a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010. i SPSS programa. Dobiveni rezultati prikazani su tablično i grafički te su svi relevantni parametri obrađeni prikladnim statističkim metodama. Metode statističke analize koje su korištene su:

- a) deskriptivne metode (tablični i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti i mjere disperzije);
- b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljevi test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test, Kruskal-Wallisov H test i test razlike proporcija za male nezavisne uzorke);

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

5.5 Ograničenja istraživanja

Prilikom interpretacije rezultata provedenog istraživanja potrebno je uzeti u obzir određena metodološka ograničenja. Budući da je istraživanje provedeno putem online upitnika, nije postojala mogućnost kontrole načina ispunjavanja, odnosno jesu li sudionici bili usredotočeni na ispunjavanje upitnika ili su obavljali još neke aktivnosti koje bi mogle utjecati na kvalitetu rezultata. Nedostatak direktnog kontakta onemogućio je i pružanje objašnjenja u slučaju nejasnoća vezanih uz pojedine čestice ili upute rješavanja. Također, starija populacije često ne koristi internet ili društvene mreže zbog čega bi bilo dobro provesti istraživanje i u fizičkom obliku. Uzorak obuhvaćen ovim istraživanjem je neprobabilističkog tipa, odnosno prigodni, što dovodi u pitanje reprezentativnost dobivenih rezultata. Važno je istaknuti neujednačenost sudionika s obzirom na pojedine kategorije, poput spola. Prisutan je i nesrazmjer uzorka s obzirom na mjesto stanovanja/županije. Za buduća istraživanja preporučuje se korištenje probabilističkog uzorka, s ravnomjerno zastupljenim brojem sudionika s obzirom na spol i mjesto stanovanja.

6. Rezultati

6.1. Sociodemografski podaci

U tablici 6.1.1. prikazane su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora sudionika na pojedina opća pitanja o njima.

Varijabla	N	%
	N = 422	
Spol ispitanika:		
muški	71	17
ženski	347	82
nisu se izjasnili	4	1
Dob ispitanika:		
18 – 30	104	25
31 – 40	146	34
41 – 50	86	20
51 – 60	67	16
61 i više	19	5
Stručna sprema:		
Osnovna škola	12	3
Srednja škola	195	46
Preddiplomski studij	109	26
Diplomski/magistarski studij	66	16
Integr.preddiplomski i diplom.studij	30	7
Poslijediplomski specijalistički studij	8	2
Doktorski studij	2	0
Županija:		
Međimurska županija	304	73

Varaždinska županija	73	17
Krapinsko - zagorska županija	31	7
Koprivničko -križevačka županija	14	3
Radni status:		
Učenik/ učenica	-	-
Student/ studentica	15	4
Zaposlen/ zaposlena	344	82
Umirovljenik/umirovljenica	21	5
Nezaposlen/ nezaposlena	35	8
Sezonski radnik/ radnica	5	1
Radim neprijavljeno	2	0
Mjesto stanovanja:		
Grad	202	48
Selo	220	52

Tablica 6.1.1 Anketirane osobe iz opće populacije sa područja sjeverozapadne Hrvatske prema općim podacima o njima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama)

(Izvor: P.J.P)

Najviše sudionika bilo je prosječne dobi između 31-40 godina, njih 34 % (N= 146), a u dobi od 61 godine i više samo je sudjelovalo 5% (N=19) sudionika. Uzorak sudionika iz opće populacije za potrebe ovog istraživanja činile su osobe pretežno srednje stručne spreme, njih 46 % (N= 195), a samo N=2 sudionika je imalo završen doktorski studij. Najviše sudionika je bilo s prebivalištem u Međimurskoj županiji, njih 73 % (N=304). Na selu živi 52 % (N= 220) sudionika, dok ostali sudionici, njih 48 % (N=202) žive u gradu. Od ukupnog broja sudionika, njih 82% (N=344) je zaposleno. Rezultati su prikazani u tablici 6.1.1.

6.2. Znanje sudionika o palijativnoj skrbi

U tablici 6.2.1. prikazano je znanje sudionika o palijativnoj skrbi i iskustvo u pružanju iste

Varijabla	N	%
	N = 422	
Jeste li se tijekom školovanja ili na radnom mjestu susreli sa pojmovima palijativna skrb, palijativna medicina, palijativni pacijent		
da, jesam i upoznata sam sa tim pojmovima	292	69,1
da jesam, no ne znam njihovo značenje	31	7,3
ne, nisam se susrela	99	23,4
Zaokružite tvrdnju koja vam je najbliža:		
njegovao sam palijativnog pacijenta kao svog člana obitelji	146	34,6
nisam se nikad susreo s umirućom osobom	80	19,0
bio sam u bliskom kontaktu s umirućom osobom i obitelji, ali ga nisam njegovao	196	46,4

Tablica 6.2.1. Prikaz iskustva i znanja sudionika s pojmom palijativne skrbi

(Izvor: P.J.P)

Većina je sudionika upoznata s pojmom palijativne skrbi, čak njih N=292 (69,1%), njih N=31 (7,3%) sudionika je upoznato s pojmom palijativne skrbi, no ne znaju njezino značenje, dok se njih N=99 (23,4%) nije susrelo s pojmom palijativne skrbi.

Iz prikazanih podataka, također možemo primijetiti da je N=196 (46,6%) sudionika bilo u bliskom kontaktu s umirućom osobom i obitelji, no nisu ga njegovali. Manji broj sudionika, njih 146 (34,6%) je njegovalo palijativnog pacijenta kao člana svoje obitelji, dok se njih N=80 (19,0%) nije nikada susrelo s umirućom osobom. Rezultati su prikazani u tablici 6.2.1.

6.3. Stavovi i mišljenje sudionika o palijativnoj skrbi

Tablica 6.3.1. prikazani su stavovi i mišljenje sudionika o palijativnoj skrbi

Varijabla	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem, niti ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
	N=422, %	N=422, %	N=422, %	N=422, %	N=422, %
U svojoj županiji poznajem institucije koje brinu o pacijentima s palijativnom dijagnozom	75 (17,7)	65 (15,4)	81 (19,1)	98 (23,2)	112 (26,5)
Javnost u mojoj županiji bi se trebala više educirati o temi palijativne skrbi od strane stručnih osoba (liječnika, medicinskih sestara)	3 (0,7)	7 (1,6)	27 (6,3)	73 (17,2)	312 (73,9)
U mojoj županiji je dovoljno razvijena svijest javnosti o brizi za palijativne pacijente	77 (18,2)	115 (27,2)	164 (38,8)	50 (11,8)	16 (3,8)
Mediji pozitivno izvještavaju o palijativnoj skrbi u mojoj županiji	90 (21,32)	109 (25,8)	163 (38,6)	43 (10,2)	117 (27,7)
Upoznata sam sa time da postoji posudionica pomagala za pacijente u palijativnoj skrbi u mojoj županiji	113 (26,7)	59 (14,0)	77 (18,2)	62 (14,7)	111 (26,3)
Kao volonter bi vrlo rado bila/o dio tima za pomoć palijativnom pacijentu u njegovoj kući	71 (16,8)	58 (13,7)	145 (34,4)	75 (17,7)	73 (17,2)
Upoznat/a sam sa postojanjem mobilnog palijativnog tima koji	128 (30,3)	78 (18,4)	77 (18,2)	52 (12,3)	87 (20,6)

djeluje u mojoj županiji					
Organizacija palijativne skrbi u mojoj županiji je na visokoj razini	74 (17,5)	76 (18,0)	170 (40,3)	72 (17,1)	30 (7,1)
Medicinska sestra je iznimno bitan član tima za skrb o palijativnom pacijentu	1 (0,2)	2 (0,4)	21 (4,5)	52 (12,3)	346 (82,0)
Smatram da bi medicinske sestre trebale više educirati javnost o palijativnoj skrbi	4 (0,9)	3 (0,7)	48 (11,3)	94 (22,2)	273 (64,7)
Medicinska sestra je profesionalac od kojeg bih rado čuo/čula o palijativnoj skrbi	4 (0,9)	4 (0,9)	31 (7,3)	88 (20,9)	295 (70,0)

*Tablica 6.3.1. Prikaz učestalosti pojedinih odgovora sudionika na pitanja o palijativnoj skrbi
(Izvor: P.J.P)*

Samo 31% (N=129) sudionika nije zainteresirano u volonterski rad pružanja pomoći u kući pacijenta s potrebama za palijativnom skrbi. Nadalje, 34% (N=145) njih je neodlučno, dok je 35 % (N=148) sudionika zainteresirano za volonterski rad čime se potvrdilo prvo istraživačko pitanje. Utvrđeno da udio (proporcija) anketiranih sudionika koji bi se uključili u palijativnu skrb je približno trećina njih.

Većina njih 82,0% (N=346) u potpunosti se slaže da je medicinska sestra iznimno bitan član tima za skrb o palijativnom pacijentu, te njih 64,7 % (N=273) u potpunosti se slažu da bi one trebale više educirati javnost o palijativnoj skrbi. Također, najviše sudionika se u potpunosti složilo, njih 70,0% (N=295) da bi voljeli biti upoznati s palijativnom skrbi od medicinske sestre. Rezultati su prikazani u tablici 6.3.1.

Paralelno s prvim istraživačkim pitanjem, definirana je prva hipoteza koja glasi: „Udio anketiranih sudionika koji bi se kao volonteri uključili u palijativnu skrb statistički je značajno viši kod starijih sudionika u odnosu na mlađe sudionike te kod onih koji su do sada nje govali umirućeg pacijenta u vlastitoj kući u odnosu na one koji to nisu do sada radili.“. U svrhu provjere ove hipoteze izvedeno je više testova razlike između proporcija čiji su rezultati navedeni u tablici 6.3.2.

Varijabla	Podgrupa ispitanika	Broj ispit	Proporcija onih koji žele volontirati	t ili χ^2	P
Želja za volontiranje u palijativnoj skrbi s obzirom na spol sudionika	muški	71	23/71= 0,324	0,499	0,618
	ženski	347	123/34=0,354		
Želja za volontiranjem u palijativnoj skrbi s obzirom na dob sudionika	18 – 50 g.	336	108/336=0,321	2,414	0,016*
	51 ili više	86	40/86 = 0,465		
Želja za volontiranjem u palijativnoj skrbi s obzirom na obrazovanje sudionika	srednja stručna sprema	195	73/195 = 0,374	4,563	0,102
	preddiplomski studij	109	44/109 = 0,404		
	ostali viši studiji	106	26/106 = 0,245		
Želja za volontiranjem u palijativnoj skrbi s obzirom na stanovanje sudionika	selo	220	79/220 = 0,359	0,377	0,707
	grad	202	69/202 = 0,341		
Želja za volontiranjem u palijativnoj skrbi s obzirom na radni status	student	15	2/15 = 0,133	3,748	0,290
	zaposlen	344	118/344=0,343		
	nezaposleni, sezonski radnik, neprijavljeni	42	18/42 = 0,429		
	umirovljeni	21	10/21 = 0,476		
Želja za volontiranjem u palijativnoj skrbi s obzirom na susretanje sa palijativnom skrbi	ne	130	33/130= 0,254	2,935	0,004**
	da	292	115/292=0,394		
Želja za volontiranjem u palijativnoj skrbi s obzirom na dosadašnju njegu	ne	276	76/276= 0,275	4,414	<0,001***
	da	146	72/146=0,493		

Napomena: * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tablica 6.3.2. Rezultati testova usporedbe proporcija

(Izvor: P.J.P)

Na osnovu rezultata što su prikazani može se donijeti sljedećih sedam zaključaka:

1. Postotak muškaraca koji žele volontirati (32,4%) manji je nego što je to kod žena (35,4%). Razlika između navedenih proporcija (0,324 i 0,354) nije statistički značajna ($p = 0,618$ odnosno $p > 0,05$).
2. Želja za volontiranjem u palijativnoj skrbi izraženija je kod starijih sudionika s 50 ili više godina (46,5%) u odnosu na mlađe od te dobi (32,1%). Ova razlika je statistički značajna ($p = 0,016$).
3. Među sudionicima s završenim preddiplomskim studijem najveći je udio onih koji bi volontirali u palijativnoj skrbi (40,4%), a najmanji je kod sudionika s završenim diplomskim studijem ili viših studija (24,5%). No, ta razlika nije statistički značajna ($p = 0,102$).
4. Razlika u želji za volontiranjem u palijativnoj skrbi statistički se značajno ne razlikuje kod sudionika iz grada u odnosu na tu želju kod sudionika sa sela ($p = 0,707$).
5. Interes za volontiranje u palijativnoj skrbi najmanji je kod studenata (13,3%), a najveći kod umirovljenika (47,6%). Međutim, ta razlika nije statistički značajna kada se promatra kod sudionika različitog radnog statusa ($p = 0,290$).
6. Među sudionicima koji se nisu susreli do sada s pojmom palijativne skrbi interes za volontiranje je znatno manji (25,4%) u odnosu na ispitanike koji su se do sada sreli s pojmom palijativne skrbi (39,4%). Treba istaknuti da je ta razlika statistički značajna ($p = 0,004$).
7. Među sudionicima koji se nisu do sada bavili s njegom u okviru palijativne skrbi interes za volontiranje je znatno manji (27,5%) u odnosu na ispitanike koji su se do sada tom njegom bavili (49,3%). Treba istaknuti da je i ta razlika statistički značajna ($p < 0,001$).

S obzirom na iznesene zaključke treba na kraju konstatirati da je prva hipoteza u ovom radu prihvatljiva kao točna, a rezultati su prikazani u tablici 6.3.2.

Drugim istraživačkim pitanjem se željelo utvrditi u kolikoj je mjeri razvijena svijest građana o potrebi za povećanom edukacijom stanovništva o palijativnoj skrbi. O edukaciji postoje tri pitanja u upitniku, pitanja 2, 10 i 11, te su na osnovu odgovora na njih izračunate prosječne ocjene njihovog prihvaćanja, koje su prikazane u tablici 6.3.3.

Pitanje	Prosječna ocjena
2. Javnost u mojoj županiji bi se trebala više educirati o temi palijativne skrbi od strane stručnih osoba (liječnika, medicinskih sestara)	4,62
10. Smatram da bi medicinske sestre trebale više educirati javnost o palijativnoj skrbi.	4,49
11. Medicinska sestra je profesionalac od kojeg bih rado čuo/čula o palijativnoj skrbi.	4,58

Tablica 6.3.3. Prosječna ocjena prihvaćanja edukacije o palijativnoj skrbi

(Izvor: P.J.P)

Prema navedenom, sudionici su potrebu edukacije ocijenili vrlo visokim ocjenama. U vezi ovog pitanja, formulirana je druga hipoteza koja glasi: „Sudionici opće populacije potrebu edukacije o palijativnoj skrbi ocjenjuju približni sličnim ocjenama neovisno o njihovom spolu, dobi, stručnoj spremi, radnom statusu i mjestu stanovanja (grad, selo)“. Kako bi se provjerila točnost ove hipoteze zbrojeni su odgovori na spomenuta tri pitanja i izračunat je njihov prosjek čime je formirana nova numerička varijabla pod nazivom „potreba za edukacijom stanovništva o palijativnoj skrbi“. Dobiveni prosjeci kod pojedinih sudionika variraju između 1,33 i 5,00, a prosječno iznose visokih $4,56 \pm 0,586$. Distribucija prosjeka vrlo je jako ljevostrano asimetrična i nije slična normalnoj distribuciji (u Kolmogorov-Smirnovljevom testu $z = 0,255$ $p < 0,001$). Rezultati su prikazani u tablici 6.3.3.

Radi provjere navedene druge hipoteze izvedeno je pet neparametrijskih testova čiji su rezultati navedeni u tablici 6.3.4.

Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskup sudionika	Broj sudionika	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
Spol	muški	71	198,59	U = 11544	z = -0,891	0,373
	ženski	347	211,73			

Dob	do 25 g.	104	215,21	H= 0,408	df = 2	0,815
	25-35 g.	232	213,29			
	55 i više g.	86	204,89			
Stručna sprema	osnovna škola	12	237,38	H = 3,873	df = 3	0,276
	srednja škola	195	209,31			
	preddipl- omski studij	109	225,76			
	diplomski i ostali studiji	106	197,95			
Radni status	student	15	169,83	H = 3,024	df = 3	0,388
	zaposlen	344	215,36			
	nezaposle- ni i drugi	42	202,58			
	umirovlje- ni	21	196,02			
Mjesto stanovanja	selo	220	217,80	U = 20947	z = -1,085	0,278
	grad	202	205,71			

Napomena: 1) * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

2) Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa tri ili četiri kategorije) N = 422

Tablica 6.3.4. Rezultati usporedbe medijana prosječnih ocjena potrebe za edukacijama o palijativnoj skrbi

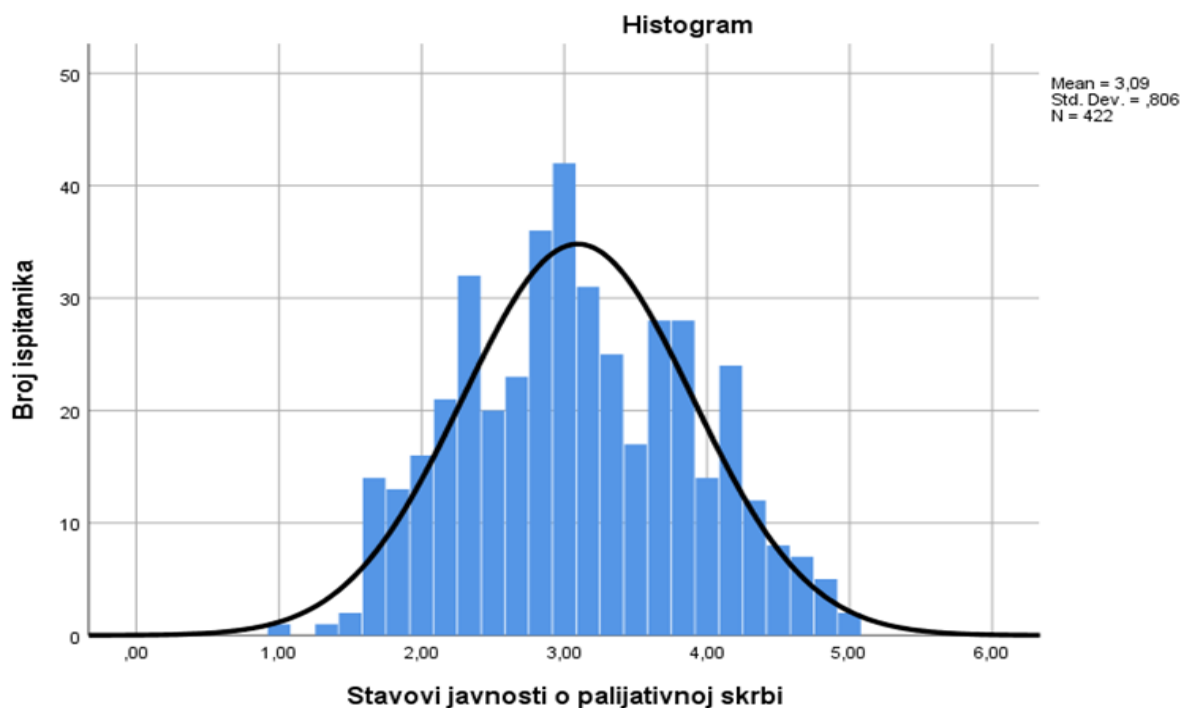
(Izvor: P.J.P)

Svih pet U i H testova upućuju na isti zaključak da ne postoji statistički značajna razlika u potrebi za edukacijom stanovništva o palijativnoj skrbi:

- s obzirom na spol sudionika ($p = 0,373$),
- s obzirom na dob sudionika ($p = 0,815$),
- s obzirom na stručnu spremu sudionika ($p = 0,276$),
- s obzirom na radni status sudionika ($p = 0,388$), te
- s obzirom na mjesto stanovanja sudionika ($p = 0,278$).

Na osnovu navedenog može se izvesti konačan zaključak o drugoj hipotezi da se ona prihvaća kao istinita, čiji su rezultati prikazani u tablici 6.3.4.

Trećim istraživačkim pitanjem se želi utvrditi ima li javnost pozitivne stavove o zdravstvenim djelatnostima u palijativnoj skrbi i samim ustanovama koje ju provode. O tome postoji šest pitanja u upitniku (pitanja 1, 3, 4, 7, 8 i 9) te su na osnovu odgovora na njih izračunate prosječne ocjene njihovog prihvaćanja. One variraju između 2,50 i 4,75. Kod pojedinih sudionika te prosječne ocjene variraju u čitavom mogućem rasponu odnosno između 1,00 i 5,00. Iz cilja proizlazi istraživačko pitanje a iz njega treća hipoteza koja glasi: „Sudionici opće populacije stavove o palijativnoj skrbi ocjenjuju približno sličnim ocjenama neovisno o njihovom spolu, dobi, stručnoj spremi, radnom statusu i mjestu stanovanja (grad, selo)“. Kako bi se provjerila točnost ove hipoteze zbrojeni su odgovori na navedenih šest pitanja i izračunati je njihov prosjek čime je formirana nova numerička varijabla pod nazivom „stav o palijativnoj skrbi“. Dobiveni prosjeci prosječno iznose $3,09 \pm 0,806$. Distribucija prosječnih stavova (grafikon 6.3.1) nije slična normalnoj distribuciji (u Kolmogorov-Smirnovljevom testu $z = 0,070$ $p < 0,001$).



Grafikon 6.3.1. Grafički prikaz distribucije prosječnih stavova o palijativnoj skrbi pomoću histograma u koji je ucrтана normalna krivulja (N = 422)

(Izvor: P.J.P)

Provjeravanje iznesene hipoteze obavljeno je također pomoću neparametrijskih U i H testova te su rezultati pet provedenih testova navedeni u tablici 6.3.5.

Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskup sudionika	Broj sudionika	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
Spol	muški	71	180,23	U = 10240	z = -2,246	0,025*
	ženski	347	215,49			
Dob	do 25 g.	104	197,12	H = 2,486	df = 2	0,288
	25-35 g.	232	213,09			
	55 i više g.	86	224,59			

Stručna sprema	osnovna škola	12	174,53	H = 5,161	df = 3	0,160
	srednja škola	195	207,91			
	preddiplomski studij	109	232,09			
	diplomski i ostali studiji	106	201,11			
Radni status	student	15	110,37	H = 16,905	df = 3	0,001***
	zaposlen	344	216,10			
	nezaposleni i drugi	42	183,77			
	umirovljeni	21	263,81			
Mjesto stanovanja	selo	220	218,67	U = 20643	z = -1,262	0,207
	grad	202	203,70			

Napomena: 1) * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

2) Pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa tri ili četiri kategorije) N = 422

Tablica 6.3.5. Rezultati usporedbe medijana prosječnih ocjena stavova o palijativnoj skrbi

(Izvor: P.J.P)

Na osnovu rezultata U i H testova mogu se donijeti sljedeći zaključci:

1. Stav o palijativnoj skrbi znatno je lošiji kod sudionika muškog spola u odnosu na ispitanike ženskog spola ($180,23 < 215,49$) pa dobivena p vrijednost od 0,025 upućuje na zaključak da je između ta dva podskupa sudionika razlika u stavovima statistički je značajno različita.
2. Vrijednosti odgovora vezanih za stav najmlađih sudionika o palijativnoj skrbi su niže, dok su kod najstarijih sudionika vrijednosti odgovora veće. No, razlika u tim stavovima nije statistički značajna ($p = 0,288$).
3. Stavovi o palijativnoj skrbi sudionika različitih stručnih sprema je dosta različit, ali ne dovoljno različit da bi se smatrao statistički značajnim ($p = 0,160$).
4. Stav o palijativnoj skrbi kod četiri podskupa sudionika s obzirom na radni status statistički je značajno različit ($p = 0,001$). Smanjen je kod studenata, a povećan kod umirovljenika.
5. Stavovi o palijativnoj skrbi sudionika iz grada i sudionika sa sela statistički se značajno ne razlikuju ($p = 0,207$).

Kada se pogleda formulacija treće hipoteze u ovom radu i to uspoređi s navedenih pet zaključaka proizlazi samo jedna moguća konstatacija da se ta hipoteza ne prihvaća kao točna. Rezultati su prikazani u tablici 6.3.5.

Na kraju ovih nalaza potrebno je prezentirati još jedan rezultat, a to je susretanje sudionika s pojmom palijativne skrbi (ne, da) i dosadašnja njega palijativnog pacijenta (ne, da). Svrha je ovog testa provjeriti postoji li statistički značajna povezanost između tih nominalnih varijabli ($p < 0,05$) ili te povezanosti nema ($p > 0,05$). Rezultati izvedenog testa ($\chi^2 = 29,433$ $df = 1$ $n = 422$ $p < 0,001$) pokazuju da postoji statistički značajna povezanost između tih dviju varijabli. Naime, od ukupnog broja sudionika koji se nisu susreli s pojmom palijativne skrbi njih 85% nije njegovalo palijativnog pacijenta, dok ih je 15% njegovalo. Nasuprot tome, od ukupnog broja sudionika koji su se susreli s pojmom palijativne skrbi njih 57% nije njegovalo palijativnog pacijenta dok je 43% njegovalo ($85 > 57$ a $15 < 43$).

7. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 422 sudionika, nezdravstvene struke s područja Međimurske, Varaždinske, Koprivničko-križevačke i Krapinsko-zagorske županije. Od 422 sudionika bilo je 82% žena, te 18% muškaraca. Većina sudionika je imala između 30 i 39 godine, a najmanje sudionika je imalo iznad 60 godina. Također, sudionici nisu bili jednako zastupljeni prema županiji u kojoj žive, istraživanju se odazvalo najviše sudionika s prebivalištem u Međimurskoj županiji.

Istraživanje je pokazalo da čak trećina sudionika (31%) ne zna značenje pojma palijativna skrb ili se nikad nije susrelo s tim pojmom, dok su rezultati istraživanja koje je provedeno u sjevernoj Irskoj, poznato kao istraživanje Northern Ireland Life and Times, 2018. godine navode da je petina sudionika (20,1%) prethodno čula za palijativnu skrb [24]. Neznanje javnosti i nedostatak svijesti o prednostima palijativne skrbi za pacijente i njihove obitelji glavni su razlozi mnogih stereotipa i predrasuda. Najčešći razlog je da palijativna skrb uključuje prekid liječenja i promjenu prethodnog liječnika, te da se taj oblik skrbi koristi kada su iscrpljene sve ostale mogućnosti aktivnog liječenja [22]. Sudionici općenito vjeruju da su pacijenti palijativne skrbi osobe koje su liječnici napustili, te za njih nema nade, a pacijenti se često brinu da će biti odbijeni i zaboravljeni nakon uključivanja u palijativnu skrb [25]. Postojanje ovih stereotipa i nesporazuma, te nerazumijevanje palijativne skrbi može dovesti do razvoja negativnih stavova prema palijativnoj skrbi. Postoje jaki dokazi da palijativna skrb može produžiti život, ali još uvijek postoje predrasude koje je potrebno razotkriti. Pacijenti, rodbina i skrbnici imaju koristi od koncepta rane integracije palijativne skrbi, pa se palijativnu skrb općenito ne treba smatrati hospicijskom skrbi [25].

U istraživanju koje je provela Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof u Općoj bolnici Varaždin, 2014.g navode da susretanje s umirućom osobom, bilo u sklopu obrazovanja ili privatno, utječe na percepciju palijativne zdravstvene njege što potvrđuje i naše istraživanje [26]. Rezultati našeg istraživanja pokazuju da osobe starije od 50 godina (47,6%) imaju veću želju za volontiranje, kao i osobe koje su upoznate s pojmom palijativna skrb.

Stanovnici sjeverozapadne Hrvatske bez obzira na spol, dob, stručnu spremu i radni status ili pak mjesto stanovanja ne pokazuju značajno statistički drugačije mišljenje oko potrebe povećanja edukacije o palijativnoj skrbi, iako čak 113 od 422 (26,7%) sudionika nije upoznato da u njihovoj matičnoj županiji postoji posudionica pomagala. Nadalje, čak 128 od 422 (30,3%) sudionika ne zna da postoji mobilni palijativni tim koji djeluje na području županije što ukazuje

da je potrebno više raditi na osvještavanju, oglašavanju te educiranju javnosti o mogućnostima koje nudi pojedina županija za palijativne pacijente i njihove obitelji. Istraživanje koje je provedeno među švedskim studentima prve godine preddiplomskih studija sestrinstva na šest sveučilišta u Švedskoj, 2015. godine utvrđeno je da dob, ranije iskustvo u skrbi i obrazovanje, iskustvo susreta s umirućom osobom i mjesto rođenja utječu na stavove studenata prema palijativnoj skrbi [27].

S obzirom na rezultate istraživanja, valjalo bi u javnosti i nezdravstvene djelatnike više upoznavati s mogućnostima koje im se nude. Lokalni mediji (radio stanice, web stranice lokalne novine) trebali bi oglašavati i više govoriti općenito o palijativnoj skrbi, ali mogućnostima koje im se nude. Posebice o posudionicama pomagala, udrugama koje nude psihološku pomoć i mobilnim timovima koji su na raspolaganju palijativnim pacijentima. Upravo o tome govori i istraživanje provedeno u Hrvatskoj 2017. godine. Financijski i ljudski resursi doprinijeli bi kvalitetnijoj palijativnoj skrbi, ali i većoj informiranosti građana. Veća financijska ulaganja znače bolju skrb i zapošljavanje većeg broja stručnih radnika zbog kojih bi usluge bile još kvalitetnije [2].

8. Zaključak

Ljudsko dostojanstvo izvire iz cjelokupne kvalitete čovjeka kao osobe. Kako ono nije osjetno i ne ovisi o stanju čovjekova zdravlja ili bolesti - ono je nešto bitno, unutarnje i neotuđivo čovjekovom biću kao takvom, te u svakom stadiju svog života. Bez obzira da li je u pitanju zdravlje, teška bolest ili patničko umiranje - čovjek zadržava pravo i dužnost na poštovanje tog dostojanstva. Svaka osoba ima svoje potrebe i različito shvaćanje istih. Provodeći palijativnu skrb pristupamo osobi poštujući njenu individualnost i posebnost. U komunikaciji s pacijentom ne smijemo zaboraviti važnost dobre komunikacije – kako verbalne, tako i neverbalne, na koju su pacijenti posebno senzibilizirani. Zdravstveni djelatnik pacijenta može osloboditi straha i umanjiti mu bol ukoliko koristi samo empatičnom komunikacijom (riječ, geste, mimiku i pokrete, osmijeh, pogled i dodir). Početak svakog pristupa liječenju počinjemo ljubaznošću.

Osvrnuvši se na provedeno istraživanje i opće stanje društva odnosno na stalni porast starijeg stanovništva, društvene promjene i slabljenje generacijske solidarnosti uočena je potreba za intenzivnijim pristupom daljnjem razvoju palijativne skrbi. Potrebno je raditi na upoznavanju javnosti s pojmom palijativne skrbi i mogućnostima koje se građanima nude u slučaju potrebe. Razvoj palijativne skrbi i informiranje javnosti o mogućnostima iste od velike je važnosti za svaku županiju. Iako su temelji, na kojima se ona provodi, dobri, oni nude mogućnost ka snažnijem, kvalitetnijem mogućem razvoju iste. Međutim, ukoliko se mi kao profesionalci, laici, volonteri ne odvažimo pristupiti u takve planove, kakva god strategija bila, ako ne uključuje dovoljno ljudskih resursa neće biti dovoljna. U razvoj palijativne skrbi potrebni su kako ljudski tako i materijalni resursi i iz toga proizlazi potreba za jačim angažmanom u promicanju pomoći, volontiranja u palijativnoj skrbi.

9. Literatura

- [1] World health organization,
dostupno na: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/palliative-care>,
pristupljeno: 25.08.2021.
- [2] T. Štefan, I. Balabanić, M. Odorjan: Stanje i perspektiva procesa implementacije palijativne skrbi u Gradu Zagrebu i Međimurskoj Županiji, PILAR, časopis za društvene i humanističke studije, br. 24(2), 2017, str. 171-183.
- [3] T. Cujzek: Stručni skup o palijativnoj skrbi, Krapinsko-zagorska županija, 2019,
dostupno na: <https://kzz.hr/u-zaboku-odrzan-strucni-skup-o-palijativnoj-skrbi>,
pristupljeno: 26.08.2021.
- [4] Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020,
Ministarstvo zdravstva, dostupno na:
<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/NP%20RAZVOJA%20PALIJATIVNE%20SKRBI%20RH%202017-2020-%20usvojen%2018.10.2017..pdf>, pristupljeno: 06.08.2021.
- [5] Nacionalni plan protiv raka: palijativna skrb, dostupno na:
<https://www.nppr.hr/palijativna-skrb/>, pristupljeno: 28.09.2021.
- [6] L. Dumitrescu, W.J. van den Heuvel, M. van den Heuvel-Olaroiu: Experiences, knowledge, and opinions on palliative care among Romanian general practitioners. Croatian medical journal, br . 47(1), 2006, str. 142–147.
- [7] K. Lončarek, A. Đakula, R. Marđetko, A. Sagan: Origins and effects of the 2014–2016 national strategy for palliative care in Croatia. Health policy, br. 122(8), 2018, str. 808-814.
- [8] L. Fumić Dunkić, A. Kustura: Organizational model of palliative care in the republic of croatia - where are we today?. Libri Oncologici: Croatian journal of oncology, br. 46(2-3), 2018, str. 60-64.
- [9] I. Marasović-Šušnjara, A. Smoljanović, M. Smoljanović, I. Vučica, M. Županović, Z. Primorac: Javnozdravstvena procjena potreba za palijativnom skrbi u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Acta Med Croatica, br. 69(1), 2015, str. 421-430.
- [10] M. Brkljačić, M. Šamija, B. Belev, M. Strnad, T. Čengić: Palijativna medicina. Markulin d.o.o., Rijeka, 2015.

- [11] Sveučilište u Zagrebu medicinski fakultet: Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine, dostupno na: <https://mef.unizg.hr/o-nama/ustroj/centri/centar-za-palijativnu-medicinu-medicinsku-etiku-i-komunikacijske-vjestine/>, pristupljeno: 06.09.2021.
- [12] L. Radbruch, S. Payne: White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. EJPC, br. 16(6), 2009, str. 278-281.
- [13] M. Brkljačić: Bioetički, zakonodavni i organizacijski preduvjeti primjene suvremenih trendova u hospicijskom pokretu u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Disertacija, Medicinski fakultet, Rijeka, 2009.
- [14] J.S. Temel, J.A. Greer, A. Muzikansky: Early palliative care for patients with metastatic non-small cell lung cancer. New England Journal of Medicine, br. 363(8), 2010, str. 733-742.
- [15] A. Miškulin: Palijativna skrb u Gradu Zagrebu. Epoha zdravlja, br. 10(1), 2018, str. 24-25.
- [16] Strategija razvoja palijativne skrbi u Koprivničko-Križevačkoj županiji za razdoblje 2017.-2020, dostupno na: <https://dzkkz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Strategija-razvoja-palijativne-skrbi-1-3.pdf>, pristupljeno: 14.08.2021.
- [17] Državni zavod za statistiku Republika Hrvatska, dostupno na: dzs.hr, pristupljeno: 15.08.2021.
- [18] Strategija razvoja palijativne skrbi u Međimurskoj županiji 2017-2021, dostupno na: [http://www.medjimurska-zupanija.hr/images/sjednice skupstine 2017/24/9.pdf](http://www.medjimurska-zupanija.hr/images/sjednice_skupstine_2017/24/9.pdf), pristupljeno: 19.08.2021.
- [19] Strategija razvoja palijativne skrbi u Varaždinskoj županiji za razdoblje 2018.-2021, dostupno na: https://www.varazdinska-zupanija.hr/media/k2/attachments/Strategija_razvoja_palijativne_skrbi_u_Varazdinskoj_zupaniji_za_razdoblje_2018_-_2021.pdf, pristupljeno 08.08.2021.
- [20] Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, dostupno na: <https://www.obv.hr>, pristupljeno: 23.09.2021.
- [21] Strategija razvoja palijativne skrbi u Krapinsko-zagorskoj županiji za razdoblje 2020. - 2023. godine, dostupno na: <https://www.kzz.hr/sadrzaj/dokumenti/strategija-razvoja-palijativne-skrbi-2020->

[2023/KZ%C5%BD_Strategija%20razvoja%20palijativne%20skrbi%20u%20KZ%C5%BD.pdf](#), pristupljeno 23.09.2021.

- [22] J. Jelić: Uloga medicinske sestre u palijativnoj skrbi, Završni rad, Visoka tehnička škola Bjelovar, Bjelovar, 2016.
- [23] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Osnove palijativne medicine Ars medica prema kulturi zdravlja i čovječnosti, Medicinska naklada, Zagreb, 2013, str. 104-109.
- [24] S. McIlfatrick, P. Slater, E. Beck, i sur: Ispitivanje javnog znanja, stavova i percepcija prema palijativnoj skrbi: sekvencijalna studija mješovite metode, BMC Palliat Care br. 20, 2021, str. 44
- [25] E. K. Masel, G. Kreye: Demystification of palliative care: what palliative care teams don't want you to think about them. Memo, br. 11(3), 2018, str. 193–195.
- [26] J. Božić, D. Hereković, A. Kopjar, M. Lovrović: Osviještenost i stupnjevi informiranosti članova obitelji o palijativnoj zdravstvenoj skrbi. Sestrinski glasnik, br. 21(1), 2016, str. 63-66.
- [27] C.L. Hagelin, C. Melin- Johansson,, I. Henoach, I. Bergh, K. Hammarlund, C. Prael, S. Strang, L. Westin, J.Österlind, M. Browall: Factors influencing attitude toward care of dying patients in first-year nursing students. International journal of palliative nursing, br. 22(1), 2016, str. 28-36.

Popis tablica

- [1] Tablica 3.1. Procjena potreba za palijativnim kapacitetima po županijama prema preporukama Europskog udruženja za palijativnu skrb/Mreži javne zdravstvene službe (Izvor:http://www.obkoprivnica.hr/sites/default/files/nacionalni_plan_razvoja_palijativne_skrbi_rh_2017_2020.pdf)
- [2] Tablica 6.1.1 Anketirane osobe iz opće populacije sa područja sjeverozapadne Hrvatske prema općim podacima o njima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) (Izvor: P.J.P).....18
- [3] Tablica 6.2.1. Prikaz iskustva i znanja sudionika s pojmom palijativne skrbi (Izvor: P.J.P).....20
- [4] Tablica 6.3.1. Prikaz učestalosti pojedinih odgovora sudionika na pitanja o palijativnoj skrbi (Izvor: P.J.P).....21
- [5] Tablica 6.3.2. Rezultati testova usporedbe proporcija (Izvor: P.J.P).....23

[6]	Tablica 6.3.3. Prosječna ocjena prihvaćanja edukacije o palijativnoj skrbi (Izvor: P.J.P).....	25
[7]	Tablica 6.3.4. Rezultati usporedbe medijana prosječnih ocjena potrebe za edukacijama o palijativnoj skrbi (Izvor: P.J.P).....	25
[8]	Tablica 6.3.5. Rezultati usporedbe medijana prosječnih ocjena stavova o palijativnoj skrbi (Izvor: P.J.P).....	28

Popis grafikona

[1]	Grafikon 6.3.1. Grafički prikaz distribucije prosječnih stavova o palijativnoj skrbi pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (N = 422) (Izvor: P.J.P).....	28
-----	--	----

Prilog

UPITNIK

Poštovani,

Poštovani, pred Vama se nalazi anketni upitnik na temu Palijativna skrb – stavovi i mišljenje populacije sjeverozapadne Hrvatske. Upitnik je formiran s ciljem provođenja istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom doc.dr.sc. Marijane Neuberg. Upitnik je namijenjen punoljetnim osobama stanovnika Međimurske, Varaždinske, Krapinsko – zagorske te Koprivničko – križevačke županije.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno, te u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja obrasca. Rezultati će se koristiti isključivo za izradu diplomskog rada te objavu u stručnim i znanstvenim časopisima. Istraživanje će biti provedeno putem Google form obrasca. Procijenjeno vrijeme trajanja ispunjavanja upitnika je 5 minuta. Pritiskom na "Dalje" smatra se da ste dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje.

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu.

Petra Jambrović Posavec, bacc. med. techn.

1. SPOL

- a) Muško
- b) Žensko

2. DOB

- a) 18-30 g.
- b) 31-40 g.
- c) 41-50 g.
- d) 51-60 g.
- e) 61 i više g.

3. STRUČNA SPREMA

- a) Završena osnovna škola
- b) Završena srednja škola
- c) Završen preddiplomski studij
- d) Završen diplomski/magistarski studij
- e) Završen integrirani preddiplomski i diplomski studij
- f) Završen poslijediplomski specijalistički studij
- g) Završen doktorski studij

4. MJESTO STANOVANJA/ ŽUPANIJA

- a) Međimurska županija
- b) Varaždinska županija
- c) Krapinsko –zagorska županija
- d) Koprivničko - križevačka županija

5. RADNI STATUS

- a) Učenik/ učenica
- b) Student/ studentica
- c) Zaposlen/ zaposlena
- d) Umirovljenik/umirovljenica
- e) Nezaposlen/ nezaposlena
- f) Sezonski radnik/ radnica
- g) Radim, ali neprijavljeno

6. ŽIVIM U

- a) Grad
- b) Selo

Na sljedeće tvrdnje molim Vas odgovorite što iskrenije .

Molim Vas zaokružite samo jedan od ponuđenih odgovora.

1. Jeste li se tijekom školovanja ili na radnom mjestu susreli sa pojmovima palijativna skrb, palijativna medicina, palijativni pacijent?

- a) Da jesam i upoznata sam sa tim pojmovima
- b) Da jesam, no ne znam njihovo značenje
- c) Ne, nisam se susrela

2. Zaokružite tvrdnju koja vam je najbliža:

- a) Njegovao sam palijativnog bolesnika kao svog člana obitelji
- b) Nisam se nikad susreo s umirućom osobom
- c) Bio sam u bliskom kontaktu sa umirućom osobom i obitelji, ali ga nisam njegovao

Nadalje, bodovanje će biti prema Lickertovoj ljestvici:

1- Uopće se ne slažem

2- Uglavnom se ne slažem

3- Niti se ne slažem niti slažem

4- Uglavnom sam suglasan

5- Sasvim sam suglasan

3. U svojoj županiji poznajem institucije koje brinu o pacijentima sa palijativnom dijagnozom

1 - 2 - 3 - 4 - 5

4. U svojoj županiji poznajem institucije koje brinu o pacijentima sa palijativnom dijagnozom

1- 2 - 3 - 4 - 5

5. Javnost u mojoj županiji bi se trebala više educirati o temi palijativne skrbi od strane stručnih osoba (liječnika, medicinskih sestara)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

6. U mojoj županiji je dovoljno razvijena svijest javnosti o brizi za palijativne bolesnike

1 - 2 - 3 - 4 - 5

7. Mediji pozitivno izvještavaju o palijativnoj skrbi u mojoj županiji

1- 2 - 3 - 4 - 5

8. Upoznata sam sa time da postoji posudionica pomagala za pacijente u palijativnoj skrbi u mojoj županiji

1 - 2 - 3 - 4 - 5

9. Kao volonter bi vrlo rado bila/o dio tima za pomoć palijativnom pacijentu u njegovoj kući

1 - 2 - 3 - 4 - 5

10. Upoznat/a sam sa postojanjem mobilnog palijativnog tima koji djeluje u mojoj županiji

1 - 2 - 3 - 4 - 5

11. Organizacija palijativne skrbi u mojoj županiji je na visokoj razini

1 - 2 - 3 - 4 - 5

12. Medicinska sestra je iznimno bitan član tima za skrb o palijativnom bolesniku

1 - 2 - 3 - 4 - 5

13. Smatram da bi medicinske sestre trebale više educirati javnost o palijativnoj skrbi

1 - 2 - 3 - 4 - 5

14. Medicinska sestra je profesionalac od kojeg bih rado čuo/čula o palijativnoj skrbi

1 - 2 - 3 - 4 - 5

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, Petra Jambrović Posavec pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom PALIJATIVNA SKRB-STAVOVI I MIŠLJENJA POPULACIJE SJEVEROZAPADNE HRVATSKE te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica: _____

(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, Petra Jambrović Posavec neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom PALIJATIVNA SKRB-STAVOVI I MIŠLJENJA POPULACIJE SJEVEROZAPADNE HRVATSKE čija sam autorica.

Studentica : _____

(vlastoručni potpis)