

Patronažna skrb u Republici Hrvatskoj: kvalitativno istraživanje sličnosti i razlika u praksi medicinskih sestara/tehničara u različitim županijama

Pečnik, Anja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:347626>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**

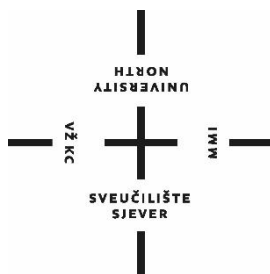


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



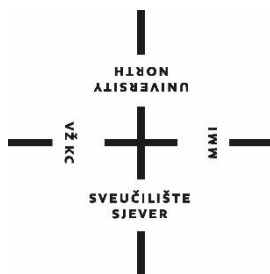
DIPLOMSKI RAD br. 316/SSD/2024

PATRONAŽNA SKRB U REPUBLICI
HRVATSKOJ: KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE
SLIČNOSTI I RAZLIKA U PRAKSI MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA U RAZLIČITIM
ŽUPANIJAMA

Anja Pečnik

Varaždin, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 316/SSD/2024

PATRONAŽNA SKRB U REPUBLICI
HRVATSKOJ: KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE
SLIČNOSTI I RAZLIKA U PRAKSI MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA U RAZLIČITIM
ŽUPANIJAMA

Student:

Anja Pečnik, 0236224474

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2024.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Anja Pečnik	MATIČNI BROJ	0236224474
DATUM	2.4.2024.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Patronažna skrb u Republici Hrvatskoj; kvalitativno istraživanje sličnosti i razlika u praksi medicinskih sestara/tehničara u različitim županijama		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Community nursing care in the Republic of Croatia: a qualitative study on similarities and differences in the practice of nursing professionals in different counties		
MENTOR	Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	ZVANJE	Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, predsjednica Povjerenstva 2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor 3. doc. dr. sc. Ivana Živoder, član 4. doc. dr. sc. Sonja Obranić, zamjenski član 5.		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	316/SSD/2024
OPIS	

Patronažna skrb predstavlja vitalni segment zdravstvenog sustava koji pruža neposrednu skrb i podršku pacijentima u njihovom domaćem okruženju, stoga je važno poznavati organizaciju iste. Ova vrsta skrbi osigurava kontinuitet liječenja - napose za kronične bolesnike, trudnice, novorođenčad i osobe s invaliditetom. U sklopu ovog diplomskog rada provest će se kvalitativno istraživanje sličnosti i razlika u praksi medicinskih sestara/tehničara u različitim županijama, a također analizirati organizacija rada, razina znanja te sociodemografski čimbenici koji utječu na pružanje usluga. Sudionici istraživanja bit će patronažne sestre diljem Republike Hrvatske, a cilj je identificirati najbolje prakse, izazove i potencijalna poboljšanja u ovom ključnom sektoru zdravstvene skrbi. Rezultati ovog istraživanja poslužit će kao osnova za unapređenje patronažne skrbi i bolje zadovoljenje potreba pacijenata u cijeloj zemlji. Diplomski rad će također staviti naglasak na ulogu magistre/ta sestrinstva u ovoj problematici, posebice u vidu upravljanja kvalitetom patronažne skrbi, osiguravajući da se primjenjuju standardi i protokoli te provode evaluacije kako bi se osigurala kontinuirana poboljšanja u skrbi. Također će se naglasiti na koji način je važno zastupati interese pacijenata i zajednice te se zalagati za pružanje pravedne, pristupačne i visokokvalitetne patronažne skrbi za sve građane.

ZADATAK URUČEN

4.4.2024.



Tomislav Meštrović

Predgovor

Zahvaljujem se od srca svom mentoru, izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću koji je od prvog dana dogovora za mentorstvo bio dostupan, pun savjeta i usmjerenja, ambiciozan i kreativan mentor, a prije svega čovjek. Mentore, hvala Vam na velikoj dozi motivacije, podrške i empatije kroz pisanje ovog diplomskog rada.

Veliku zahvalu zaslužuju i svi profesori Sveučilišta Sjever koji su mi pružili svoje znanje i vrijeme te samim time obogatili mene i moje zanimanje.

Zahvaljujem se i svojim kolegicama, prijateljima, bratu i partneru koji su bili strpljivi, puni razumijevanja, uvijek dostupni i spremni pomoći ukoliko je zatrebalo (osobito u veljači i lipnju).

Moja najveća zahvala pripada mojim roditeljima, koji su ujedno i najvažnije osobe u mom životu. U mojih 27 godina života naučili su me vjerovati, praštati, ljubiti i voljeti. Neizmjerne sam ponosna na svoje roditelje i ovu diplomu želim posvetiti njima. To je samo mali znak moje ljubavi i zahvale. Mama i tata, hvala vam!

Sažetak

Svaka patronažna sestra skrbi za određeno geografsko područje koje se odnosi na cjelokupnu zajednicu, odnosno stanovnike svih dobnih skupina. Patronažna djelatnost je samostalna radna jedinica, a njezin rad je u nadležnosti pripadajućeg Doma zdravlja te je integralni dio zdravstvenog sustava. Smatra se zdravstveno edukativnom djelatnošću u okviru primarne zdravstvene zaštite, a njen djelokrug rada obuhvaća djecu, trudnice, babinjače te odrasle osobe.

Istraživanje je provedeno u periodu od prosinca 2023. godine do travnja 2024. godine. Za provođenje istraživanja koristio se anketni upitnik na temu „Patronažna skrb u Republici Hrvatskoj: kvalitativno istraživanje sličnosti i razlika u praksi medicinskih sestara/tehničara u različitim županijama”. Anketni upitnik proveden je putem videopoziva, sudjelovao je 21 sudionik. Upitnik je podijeljen na tri poglavlja: sociodemografski podaci, organizacija rada u patronažnoj službi te razina znanja patronažnih sestara. Cilj istraživanja je saznati sličnosti i različitosti u istom poslu a u različitim županijama.

Rezultati istraživanja ukazuju da u većem postotku posao patronažne sestre/tehničara provodi ženski spol. Prosječan dnevni broj odrađenih pacijenata je 7, a prosječan broj sati provedenih na terenu je 5 sati. 33,3% ispitanika mjeri zasićenost kisika u krvi i puls, dok to 66,7% ispitanika ne radi zbog toga što nemaju oksimetar u patronažnoj torbi. Dodatak na uvjete rada ima 20 ispitanika, odnosno 1 ispitanik nema. Kod procjene razine znanja, od ukupno 5 postavljenih pitanja, na 2 pitanja su svi ispitanici odgovorili točno dok su na 3 pitanja u većem postotku odgovorili točno međutim bilo je i netočnih odgovora.

Zdravstvena njega osobe koju provodi patronažna medicinska sestra/tehničar uključuje procjenu, planiranje i provedbu koraka i postupaka koji pomažu pojedincu i njegovoj obitelji da riješe problem otkriven procjenom, kao i evaluaciju rezultata i ciljeva, ishode planiranih ciljeva i postupaka. Promicanjem zdravlja i preventivnim djelovanjem patronažne sestre pozitivno utječu na kvalitetu života ljudi u zajednici i smanjuju broj komplikacija povezanih s različitim bolestima.

Ključne riječi: patronažna sestra, cilj, istraživanje, preventiva

Summary

Each visiting nurse takes care of a specific geographical area that encompasses the entire community, including residents of all ages. Patronage activity is an autonomous work unit under the jurisdiction of the associated health center, and is an integral part of the health system. It is considered a health education initiative within the framework of primary health care, addressing the needs of children, pregnant women, midwives, and adults.

The research was conducted between December 2023 and April 2024. To conduct the study, a survey questionnaire was used on the topic "Patronage care in the Republic of Croatia: qualitative research of similarities and differences in the practice of nurses/technicians in different counties". The questionnaire was conducted via video call, and twenty-one participants took part. The questionnaire was divided into three chapters: sociodemographic data, work organization in the outpatient service, and the level of knowledge of outpatient nurses. The aim was to identify similarities and differences in patronage care in different counties.

Results indicate that the majority of visiting nurses are women. The average daily number of treated patients is seven, and the average number of hours spent in the field is five. While one-third measure oxygen saturation, two-thirds lack an oximeter in their bag. Twenty participants receive an allowance for working conditions, that is, one does not. When assessing the level of knowledge, out of five questions, two were answered correctly by all respondents, with varying accuracy for the remaining three.

Community nurses assess, plan, and implement interventions to address patient and family needs, evaluating outcomes and goals. By promoting health and preventive action, visiting nurses positively influence the quality of life of people in the community and reduce the number of complications associated with various diseases.

Key words: visiting nurse, goal, research, prevention

Popis korištenih kratica

%	postotak
BMI	indeks tjelesne mase (engl. body mass index)
dr	drugo
GUK	glukoza u krvi
H1	Hipoteza 1
H2	Hipoteza 2
HKMS	Hrvatska komora medicinskih sestara
HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
itd	i tako dalje
km²	kilometara na kvadrat
npr	na primjer
PEG	Perkutana endoskopska gastrostoma
RH	Republika Hrvatska
RR	krvni tlak (Riva rocchi)
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
tj	to jest

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Patronažna zdravstvena zaštita	4
2.1. Sestrinska skrb o novorođenčetu	7
2.2. Sestrinska skrb o dojenčetu	8
2.3. Sestrinska skrb o maloj i predškolskoj djeci	8
2.4. Sestrinska skrb o školskoj djeci i adolescentima	9
2.5. Sestrinska skrb o trudnici	10
2.6. Sestrinska skrb o babinjači	10
2.7. Sestrinska skrb za osobe starije dobi i osobe koje imaju potrebu za zdravstvenom njegom	11
2.8. Skrb za pacijente s kroničnim bolestima	12
2.9. Sestrinska skrb o osobama s invaliditetom	13
2.10. Sestrinska skrb za pacijente koji imaju potrebu za palijativnom skrbi	14
3. Suradnja patronažnih sestara s drugim stručnjacima	15
4. Administrativni poslovi patronažne sestre	17
5. Značaj magistre sestrinstva u patronažnoj djelatnosti	18
6. Istraživački dio rada	20
6.1. Cilj istraživanja	20
6.2. Hipoteze	20
6.3. Metode istraživanja	20
6.4. Sudionici istraživanja	21
6.5. Prikaz rezultata	21
6.5.1. Tematska analiza	21

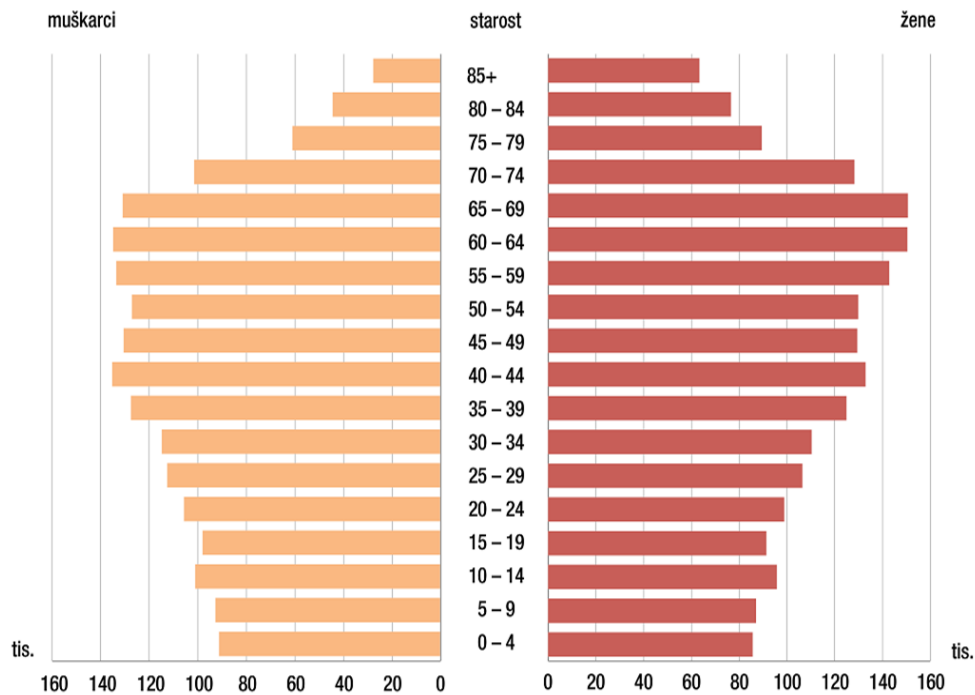
6.5.1.1. Ispitanici	21
6.5.1.2. Rad.....	22
6.5.1.3. Financije	25
6.5.1.4. Covid-19 pandemija	26
6.5.1.5. Administrativni poslovi i resursi	27
6.5.1.6. Suradnja i komunikacija	28
6.5.2. Sociodemografski podaci	29
6.5.3. Organizacija rada u patronažnoj službi	33
6.5.4. Razina znanja patronažnih sestara	48
6.5.5. Testiranje hipoteza.....	49
7. Rasprava	61
8. Zaključak.....	65
9. Literatura.....	67

1. Uvod

Patronažna medicinska sestra/tehničar je posebno osposobljena medicinska sestra/tehničar koja povezuje elemente primarne zdravstvene zaštite i javnozdravstvenog sustava. Njeno djelovanje obavlja se izvan zdravstvene ustanove. Patronažnoj skrbi cilj je prevencija bolesti te promocija zdravlja, a taj cilj se postiže postupcima kao što su rano otkrivanje bolesti, brze intervencije u slučaju nenadane bolesti te pružanje pomoći kod visokorizičnog ponašanja. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), u definiciji promocije zdravlja navodi kako je to proces koji omogućuje ljudima da povećaju kontrolu i poboljšaju svoje zdravlje: uključuje populaciju u cjelini u kontekstu njihovog svakodnevnog života [1]. Takva definicija govori nam kako je takva promocija zdravlja usmjerena na djelovanje odrednicama zdravlja.

Hrvatska komora medicinskih sestara ukupno broji 41 000 medicinskih sestara/tehničara na razini Republike Hrvatske. Od toga, oko 12 000 medicinskih sestara/tehničara zaposleno je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti zaposleno je oko 870 medicinskih sestara/tehničara. Svaka patronažna sestra skrbi za određeno geografsko područje koje se odnosi na cjelokupnu zajednicu, odnosno stanovnike svih dobnih skupina. Patronažna djelatnost je samostalna radna jedinica, a njezin rad je u nadležnosti pripadajućeg Doma zdravlja te je integralni dio zdravstvenog sustava. Smatra se zdravstveno edukativnom djelatnosti u okviru primarne zdravstvene zaštite, a njen djelokrug rada obuhvaća djecu, trudnice, babinjače te odrasle osobe. Prema standardnim normativima, patronažne sestre/tehničari skrbe za oko 5 100 osiguranika. Rad patronažnih sestara/tehničara zasnovan je na znanstveno pouzdanim, praktičnim i društveno prihvatljivim tehnologijama i metodama čiji je osnovni cilj pružiti zdravstvenu skrb izvan zdravstvene ustanove te educirati, savjetovati i poticati osiguranike na očuvanje i unapređenje zdravlja. Naime, prva razina je kontakt s pojedinacem, obitelji i zajednicom s državnim zdravstvenim sustavom [2]. Sposobnost medicinskih sestara/tehničara da povežu bolnicu sa zajednicom, da povežu pojedinca i obitelji s odgovarajućim uslugama te da povežu pacijente ili grupe pacijenata s pružateljima usluga od iznimne je važnosti i zahtijeva više edukacije, suradnje i koordinacije.

Od velike važnosti je patronažni rad u zdravlju osoba starije dobi čija je najvažnija svrha postizanje zadovoljavajućeg zdravstvenog stanja u mjeri da pojedinci mogu povećati svoje aktivnosti u životu, odnosno da se starijim osobama uz pomoć obitelji omogući fizička, socijalna i mentalna neovisnost te uključivanje starijih osoba u aktivnosti koje doprinose zdravlju i dobrobiti. Podaci Ujedinjenih naroda navode kako udio starijih od 60 godina vrlo brzo raste te se procjenjuje da će do 2030. godine broj starijih osoba u Svijetu porasti s 900 milijuna na 1,4 milijarde. Samim time, može se pretpostaviti da će patronažne sestre/tehničari sve više raditi sa starijim osobama, stoga je važno da shvaćaju i prepoznaju čimbenike koji doprinose kvaliteti života jer oni čine bitan dio u promicanju, implementiranju i dizajniranju javnozdravstvenih intervencija kod starijih osoba [3].



Slika 1.1. Stanovništvo Republike Hrvatske prema spolu i starosti (procjena sredinom 2022. godine)

Izvor: <https://podaci.dzs.hr/2023/hr/58063>

Patronažna sestra/tehničar je medicinska sestra/tehničar s višom ili visokom stručnom spremom te zdravstvenik djelatnik s iskustvom u radu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Patronažnu sestru karakteriziraju karakteristike i pravila ponašanja koje uključuju zainteresiranost za rad, kritičko razmišljanje, moralne kvalitete s visokom odgovornošću, humanost koja podrazumjeva poštivanje i ravnopravnost, emocionalnu zrelost, iskrenost, otvorenost (odnosno, da jasno vidi sve potrebe i probleme pojedinca i grupe te ne negira niti umanjuje poteškoće, već je spremna na rješavanje problema), komunikativnost, ljubaznost, kolegijalnost, dosljednost te empatičnost. Komunikativnost je u profesiji medicine, pa tako i patronažne djelatnosti vrlo važna jer se time postiže lako i brzo uspostavljanje kontakta s pacijentom, obitelji i bliskim suradnicima. Također patronažna sestra/tehničar prilagođava komunikaciju različitim stupnjevima obrazovanja, poznaje vještine verbalne i neverbalne komunikacije [1].

2. Patronažna zdravstvena zaštita

Ciljevi patronažne zdravstvene zaštite su poticanje na unapređenje i očuvanje zdravlja, osigurati zdravstvenu zaštitu populaciji izvan zdravstvene ustanove (škola, vrtići, obiteljska kuća, domovi za starije...) te pružanje potrebite pomoći za osobe s invaliditetom, kronične pacijente, starije osobe te socijalne slučajeve [4]. Patronažna zdravstvena zaštita sastavni je dio primarne zdravstvene zaštite koja je u nadležnosti Domova zdravlja. Pravo na patronažnu zaštitu imaju svi stanovnici potpuno besplatno jer troškove usluga pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). U nastavku slijedi tablica gdje su prikazane mjere, odnosno grupe postupaka, njihovo objašnjenje te predviđenu populaciju [5].

MJERA POSTUPKA	OBRAZLOŽENJE	POPULACIJA
PATRONAŽNA ZAŠTITA OBITELJI I POJEDINCA	<ul style="list-style-type: none">• uvid u stanje zdravlja obitelji i pojedinca• prikupljanje podataka o stanju zdravlja i zdravstvenim potrebama obitelji• identifikacija čimbenika rizika i uzroka bolesti• detekcija zlostavljanja i zanemarivanja<ul style="list-style-type: none">• provjera obaveznih i preporučenih epidemioloških mjera• procjena socijalnih, ekonomskih i kulturoloških faktora u obitelji• planiranje zdravstvenih programa• implementiranje aktivnosti• evaluacija drugih oblika skrbi	<ul style="list-style-type: none">• obitelji u nadležnosti patronažne sestre

<p>PRIMARNA PREVENCIJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • rad sa zdravom populacijom • individualno ili u maloj i velikoj grupi • promoviranje zdravih stilova života 	<ul style="list-style-type: none"> • trudnice • roditelje • žene • novorođenčad • dojenčad • djeca u predškolskoj i školskoj dobi • odrasle osobe • starije osobe
<p>SEKUNDARNA I TERCIJARNA PREVENCIJA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • edukacija pacijenta i obitelji • procjena, utvrđivanje potrebe i plana zdravstvene njege u kući • provođenje dijagnostičko terapijskih postupaka u patronažnoj skrbi • individualno i u radu kroz male grupe 	<ul style="list-style-type: none"> • kronični pacijenti • palijativni pacijenti • invalidi i njihove obitelji • odrasle osobe • osobe starije životne dobi
<p>NACIONALNI PROGRAMI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • edukacija ciljane populacije o provođenju nacionalnih programa – predavanja <ul style="list-style-type: none"> • rad u malim grupama • suradnja s timovima obiteljske medicine, županijskim zavodima za javno zdravstvo • motiviranje korisnika kroz individualne posjete neodazvanih • informatička povezanost – uvid u odazvane i neodazvane na pozive 	<ul style="list-style-type: none"> • osobe koje se trebaju odazvati s obzirom na vrstu nacionalnog programa

<p>PROMICANJE ZDRAVLJA I ZDRAVSTVENO PROSVJEĆIVANJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • edukacija kroz individualne posjete • rad u maloj grupi • predavanja usmjerena prema određenim vulnerabilnim skupinama 	<ul style="list-style-type: none"> • trudnice • roditelji • dojenčad • školska djeca • adolescenti
----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tablica 2.1. Program mjera zdravstvene zaštite za patronažnu djelatnost

Izvor: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_10_127_1773.html

Cjelogodišnji program patronažnih sestara razlikuje se od županije do županije, međutim cilj je svima jednak, a to je proširenje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove te aktivno pronalaženje onih kojima je potrebna zdravstvena i socijalna zaštita. Kao što je navedeno, programi patronažnih aktivnosti se razlikuju po županijama, a neke od aktivnosti koje se provode u gotovo svim županijama Republike Hrvatske su: trudnički tečajevi, grupe za potporu dojenja, zdravstveni odgoj u vrtićima, savjetovališta za kronične pacijente te obilježavanje važnih datuma kroz godinu koji se obilježavaju putem edukativnih radionica u cilju uključivanja cjelokupne zajednice (npr. Svjetski dan srca, Svjetski dan hipertenzije, Svjetski tjedan dojenja, Svjetski dan bolesnika, itd.) [6].

Specifičnost rada patronažnih sestara je u tome što skrbe o određenom geografskom području, odnosno zajednici koja obuhvaća stanovništvo svih dobnih skupina, a njihova djelatnost pripada isključivo nadležnom Domu zdravlja, bez mogućnosti otvaranja privatne djelatnosti. Patronažne sestre djeluju u područjima s 5.100 osiguranika (što je zakonska norma), dok bi u manje dostupnim i dislociranim područjima standard trebao biti niži, no nažalost nije tako [2]. Na primjer; u urbanim sredinama opseg rada uključuje aktivnosti u nekoliko ulica ovisno o broju stanovnika, dok u ruralnim sredinama patronažna sestra pokriva površinu od otprilike 500 km². Također treba naglasiti da kućni posjeti variraju od korištenja osobnog automobila sa ili bez povrata putnih troškova, službenog automobila, javnog prijevoza ili pak bicikla.

Osnovni cilj patronažne zdravstvene zaštite kao dijela cjelokupnog zdravstvenog sustava je pružiti zdravstvenu zaštitu korisnicima izvan zdravstvenih ustanova te ih potaknuti na očuvanje i unapređenje zdravlja, osobito u najosjetljivijim razdobljima života te u posebnim stanjima i okolnostima kao što su kronične bolesti, invaliditet, starost ili socijalni slučajevi [8]. Patronažna medicinska skrb stavlja poseban naglasak na:

- ✓ Promociju zdravlja i prevenciju bolesti
- ✓ Osiguranje pravednosti u pružanju zdravstvene skrbi
- ✓ Usvajanje međusektorskog pristupa
- ✓ Ulaganje u promicanje zdravlja
- ✓ Poticanje partnerstva u zajednici
- ✓ Postavljanje ciljeva utemeljenih na dokazima (evidence-based outcome) [8].

2.1. Sestrinska skrb o novorođenčetu

Prilikom otpusta žene iz rodilišta, patronažna medicinska sestra/tehničar ima vrlo važnu ulogu zbog cjelokupne dobrobiti i zdravlja majke i novorođenčeta [9]. Vrlo je važno da prvi patronažni posjet bude što je prije moguće po povratku majke i novorođenčeta iz rodilišta, kako bi se spriječile sve moguće komplikacije kod majke ili novorođenčeta. Kontinuirano prikupljanje informacija važno je za stjecanje uvida u trenutno stanje i okolnosti. Jedna od karakteristika patronažne skrbi je da se odvija u kućnim uvjetima, pa se ne procjenjuju samo žena i dijete, već i obitelj i životni uvjeti [10]. Što je najvažnije, patronažne sestre/tehničari svojim znanjem, stručnošću i profesionalnošću stječu povjerenje majki, zbog toga je vrlo važno postići profesionalni i iskren odnos između patronažne sestre i majke, kao i cijele obitelji [11].

Uloga i edukacija patronažne medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi novorođenčeta uključuje opsežnu edukaciju o obilježjima zdravog novorođenčeta te fiziološkim promjenama, uvid u medicinsku dokumentaciju te pojašnjavanje otpusnog pisma roditeljima, provjera primitivnih refleksa, praćenje dobivene kilaže (vaganje), edukacija i demonstracija o njezi i higijeni kože, vlasišta, sluznica, spolovila, edukacija o mikroklimatskim uvjetima, edukacija i demonstracija o položajima novorođenčeta, edukacija i demonstracija toaleta i previjanje pupčanog bataljka, ukoliko je potrebno lapizacija pupčanog bataljka,

edukacija i demonstracija kupanja novorođenčeta s pupčanim bataljkom, edukacija i demonstracija kupanja novorođenčeta u kadici, opsežna edukacija vezana uz prehranu novorođenčeta (navesti prednosti dojenja, demonstracija stavljanja novorođenčeta u odgovarajuće položaje, navesti moguće poteškoće, navesti kako prevenirati moguće poteškoće te pružati podršku majci) te edukacija o važnosti redovitih sistematskih pregleda te edukacija o cijepljenju [12].

2.2. Sestrinska skrb o dojenčetu

Od drugog mjeseca do kraja prve godine života, prema propisanim standardima HZZO-a, patronažna sestra/tehničar mora obići obitelj četiri puta i to u trećem, šestom, devetom i dvanaestom mjesecu života, ako postoji potreba i češće [13].

Uloga i edukacija patronažne medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi dojenčeta uključuje poticanje članova obitelji na pružanje pomoći kod njege dojenčeta, procijena odgovornost roditelja, poticanje majke i pružanje podrške za dojenje, edukacija o prehrani primjerenom djetetovoj dobi i razvojnim potrebama, usmjeravanje roditelja na uspostavljanje dnevnih aktivnosti, poticanje na redovite sistematske preglede kod pedijatra, praćenje rasta i razvoja dojenčeta, medicinski nadzor nad rizičnim dojenčetom, kontrola evidencije o cijepljenju, pravovremeno upućivanje bolesnog dojenčeta u zdravstvenu ustanovu, uključivanje dodatnih stručnjaka ukoliko postoji potreba (npr. zanemarivanje dojenčeta), edukacija o prevenciji ozljeda, edukacija o psihofizičkom razvoju te obavještanje ostalih zdravstvenih stručnjaka o stanju dojenčeta ukoliko postoji potreba za time [12].

2.3. Sestrinska skrb o maloj i predškolskoj djeci

Patronažna sestra/tehničar dužni su jednom godišnje obići ovu populacijsku skupinu u obitelji i školi kako bi se prevenirale moguće poteškoće [9].

Patronažna sestra/tehničar ima ključnu ulogu u zdravstvenoj njezi djece male i predškolske dobi, s fokusom na pružanje edukacije prilagođene dobi i razvojnim potrebama djeteta. To uključuje prenošenje znanja o prehrani, higijeni tijela i oralne higijene. Također, patronažna sestra educira roditelje o prevenciji ozljeda i potiče uspostavljanje pravilne dnevne rutine. Vrlo važne obveze na koje patronažna sestra potiče roditelje su tjelesne aktivnosti i

praćenje rasta i razvoja djeteta. Patronažna sestra/tehničar osigurava opće zdravlje djeteta praćenjem cijepljenja i upućivanjem djeteta u zdravstvenu ustanovu kada je bolesno. U slučajevima zanemarivanja djeteta, patronažna sestra je dužna za intervenciju u hitnim slučajevima. Nadalje, patronažna sestra/tehničar potiče interakciju roditelj-dijete i pruža organizacijsku podršku surađujući s drugim stručnjacima poput socijalne službe, Crvenog križa i obiteljskog liječnika. Na kraju, patronažna sestra/tehničar savjetuje roditelje o samom upisu u vrtić ili školu [12].

2.4. Sestrinska skrb o školskoj djeci i adolescentima

Općenito govoreći, posjećivanje školske djece ne razlikuje se puno od posjeta predškolcima. Patronažna sestra/tehničar sagledava sve parametre i uspoređuje ih, bilježi ima li promjena i je li razvoj djeteta u skladu s generativnom dobi i prati percentilnu krivulju. Osim ovih podataka, tijekom tjelesnog pregleda potrebno je i razgovarati s djetetom, procijeniti njegovu ćud, ima li problema koje možemo zajedno riješiti te osjeća li se ugodno u školi. Posjet tinejdžeru malo je drugačiji od posjeta školskom djetetu. Posjet adolescentu trebao bi se više fokusirati na njegove ili njezine odnose s obitelji, prijateljima i školom [9]. Potrebno je iskreno razgovarati o izlascima, vožnji i sigurnosti u automobilu, seksualnim odnosima, zaštiti tijekom spolnih odnosa i povjerenju među partnerima prije stupanja u spolne odnose, te naglasiti štetnost pušenja i konzumiranja alkohola. Edukacija uključuje savjetovanje o prehrani prilagođenoj njihovoj dobi i razvojnim potrebama, usmjeravanje o njezi i higijeni tijela, oralnoj higijeni, sigurnosti u prometu, važnosti redovitih pregleda, uvidu o cijepljenju te savjetovanje, poticanje na primjerenu tjelesnu aktivnost, procjenu BMI, rano otkrivanje potencijalnih zdravstvenih problema i odgovarajuće upućivanje, savjetovanje o prevenciji spolno prenosivih bolesti, spolnosti i spolnom sazrijevanju te edukaciju o opasnostima koje izaziva ovisnost [12].

Tijekom oba posjeta važno je odvojiti vrijeme za razgovor s roditeljima. Primjećuju li nešto drugačije u ponašanju tinejdžera, pubertetu i kako dijete izrasta u mladog muškarca/djevojku. Sve to patronažna sestra treba formulirati i objediniti u cjelinu, izdvojiti najvažnije dijelove, pravovremeno uočiti moguće ili postojeće probleme te predložiti načine prevencije ili rješavanja problema. Osim toga, važno je i cjelokupno funkcioniranje obitelji. Koliko vjeruju jedni drugima i koliko često i otvoreno komuniciraju jedni s drugima [9]. Osim kućnih posjeta školskoj djeci i adolescentima, potrebno je sa srednjim školama dogovoriti

organiziranje edukativnih predavanja o spolno prenosivim bolestima i ovisnostima, gdje će adolescenti od stručnjaka dobiti važne informacije, a ne samo ono što im je dostupno o spolno prenosivim bolestima. Podaci na internetu često su neprovjereni i netočni. Takva predavanja trebaju biti zanimljiva, poučna i što je najvažnije pridobiti njihovu pozornost i povjerenje kako bi mogli slobodno postavljati pitanja o kojima žele raspravljati.

2.5. Sestrinska skrb o trudnici

Patronažna posjeta trudnici obavezna je najmanje jedan puta tokom trudnoće, po potrebi naravno i više posjeta. Svrha posjete je procjena zdravstvenog, socijalnog, psihičkog i ekonomskog statusa trudnice te procjena usvojenih navika, vještina, stavova i znanja vezano uz trudnoću, porod i pripremu za dolazaka novorođenčeta. Najvažniji zadatci su sprječavanje bolesti, unapređenje i održavanje zdravlja, savladavanje prepreka te otkrivanje visokorizičnih trudnoća te upućivanje na redovite ginekološke preglede [14].

Uloga i edukacija patronažne medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi trudnice uključuje edukaciju o fiziologiji trudnoće, tjelesnim i psihičkim promjenama, upućivanje na redovite ginekološke kontrole, objasniti važnost sudjelovanja na trudničkom tečaju, edukacija o pravilnoj prehrani i primjerenom tjelesnoj aktivnosti, štetnosti pušenja, pijenja alkoholnih pića i uzimanja narkotika tijekom trudnoće, edukacija o čimbenicima rizika od ozljeda tijekom trudnoće, edukacija o higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni tijekom trudnoće, potpora za odgovorno roditeljstvo, psihološka podrška trudnici, kontrola krvnog tlaka i šećera u krvi, kontrola nad provođenjem propisanih terapijskih i dijetetskih mjera, kontrola dojki i priprema dojki za dojenje, priprema prostora i opreme za smještaj roditelje i novorođenčeta, pripreme trudnice za njegu djeteta te opsežna edukacija vezana uz dojenje [12].

2.6. Sestrinska skrb o babinjači

Babinje obuhvaća razdoblje od završetka trećeg porođajnog doba do šest tjedana nakon poroda. Anatomske i funkcionalne promjene koje se događaju u ženskom tijelu suprotne su onima koje se događaju tijekom trudnoće. Prilikom prvog posjeta novorođenčetu potrebno je odvojiti vrijeme za babinjaču. Svrha ovog posjeta je pomoći majkama da unaprijede svoje znanje i lakše se prilagode novonastaloj situaciji i popratnim događanjima. Tijekom razgovora s babinjačama patronažne sestre/tehničari prikupljaju anamnestičke podatke (obiteljsku anamnezu, podatke o socioekonomskom statusu, uvid u životne uvjete i navike). Također je

potrebno provjeriti sve dokumente koje babinjača ima; otpusna pisma od majke i novorođenčeta, sestrinsku listu i eventualno prenatalne dokumente [14]. Patronažne sestre/tehničari procjenjuju zdravstvene navike babinjača, medicinsku skrb, obrazovanje i stavove prema majčinstvu i roditeljstvu.

Uloga i edukacija patronažne medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi babinjače uključuje procijeniti psihofizičko stanje majke nakon poroda, edukacija o uobičajenim teškoćama nakon poroda, edukacija o prevenciji mogućih komplikacija (npr. mastitis, ragade, tromboza), edukacija i kontrola vezana uz higijenu međice, kontrola lohija te upućivanje na normalna stanja krvarenja, edukacija o pravilnoj ishrani tokom dojenja i babinja, edukacija vezana uz dojenje (pomoć kod dojenja, demonstracija položaja majke i novorođenčeta, poticanje na dojenje, tehnikama dojenja, pohrani i čuvanju izdojenog mlijeka, itd.), poticanje na redovitu osobnu higijenu cijelog tijela osobito dojki, edukacija o pripremi zamjena za majčino mlijeko, edukacija o spolnim odnosima nakon poroda, edukacija o Kegelovim vježbama, edukacija te provjera uspješnosti eliminacije, upućivanje na obavljanje ginekološkog pregleda 6 tjedana nakon poroda te edukacija o tjelesnim aktivnostima nakon poroda [12].

2.7. Sestrinska skrb za osobe starije dobi i osobe koje imaju potrebu za zdravstvenom njegom

Pružanje usluga starijoj osobi u vlastitom domu nije nužno jeftinije od institucionalne skrbi (ali u pravilu jest), ali je nedvojbeno humanije te omogućuje dulji i kvalitetniji boravak u vlastitom domu i između ostalog, daje starijoj osobi mogućnost izbora načina i okruženja života. Jedan od uzroka nastanka zdravstvenih potreba za kućnim ili bolničkim, a ne samo izvanbolničkim liječenjem, često nisu bolesti, već nemogućnost starijih osoba ili njihovih bližnjih da osiguraju starim osobama sve što im je potrebno za svakodnevni život. U našoj zemlji svaka peta osoba treba takve usluge. Razumljivo je da je udio starijih osoba kojima su potrebne usluge u kući različit u ranoj, srednjoj i starijoj životnoj dobi te da je dvostruko veći u dobi od 85 i više godina [15]. Razlog tome je činjenica da je među najstarijima najveći udio onih kojima su zdravstvene usluge potrebne kod kuće te zbog smanjenja njihove funkcionalne sposobnosti i veće učestalosti usamljenosti. Mnoge bolesti koje se danas liječe u bolnicama mogle bi se liječiti i u kući gerijatrijskog pacijenta ako bi postojali zadovoljavajući uvjeti u kući

i dobra organizacija kućnog liječenja od strane liječnika opće/obiteljske medicine uz spomenutu zakonsku regulativu obilježenu stručno-komunikacijskom suradnjom, konzilijuma liječnika različitih specijalnosti koji aktivno sudjeluju u liječenju pacijenta starije životne dobi. Podaci o zdravstvenim potrebama za zdravstvenim uslugama u kući pokazuju da su potrebe puno veće od usluga koje se stvarno pružaju starijim osobama u našoj zemlji. Skrb u zajednici usmjerena je na korisnika, što može biti pojedinac i/ili obitelj u kojoj žive. Korisnik također može biti zajednica. Patronažne sestre/tehničari pružaju pomoć svim osobama s osnovnim ljudskim i životnim potrebama u svrhu unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja gubitka zdravlja, održavanja zdravlja i vraćanja narušenog zdravlja [15]. Patronažne medicinske sestre/tehničari to čine kroz različite uloge i koristeći različite profesionalne vještine.

Uloga i edukacija patronažne sestare/tehničara u skrbi za starije, nemoćne i bolesne osobe uključuje procjenu rizika od kroničnih bolesti, edukaciju o zdravom načinu života, edukaciju o samokontroli i kontroli zdravlja, identifikaciju čimbenika rizika i edukaciju o uklanjanju rizika (pušenje, pretilost, nedostatak tjelovježbe, alkohol), tjelesne i psihičke kontrole, edukaciju za očuvanje zdravlja i funkcionalnih sposobnosti, edukaciju za pravilnu prehranu, poticanje tjelesne aktivnosti, savjetovanje i edukacija vezano uz osobnu higijenu, savjetovanje za prevenciju padova i ozljeda te savjetovanje o pravima i obveze iz područja zdravstvene i socijalne zaštite [12].

2.8. Skrb za pacijente s kroničnim bolestima

Skrb za kronične pacijente od posebne je važnosti te zahtjeva svestrano znanje, vještine i iskustva patronažnih sestara zbog toga što ono obuhvaća sve domene zdravlja i života. Patronažna sestra prilikom prve kućne posjete kod kroničnog pacijenta ne zna što će zateći – kakve socijalne uvijete, koje pacijent ima dijagnoze, kakvi su obiteljski odnosi te sve ostalo. Najvažnija zadaća kod posjete kroničnom pacijentu je provjeriti pacijentovo znanje o samoj bolesti, provjeriti točnost uzimanja ordinirane terapije te procijeniti pridržava li se pacijent zdravstvenih uputa vezanih uz njegovu osnovnu bolest. Također, vrlo je važno procijeniti kakva je suradnja s liječnikom, je li pacijent prihvatio novonastalu situaciju [16]. Osim edukacije o samoj bolesti, patronažna uloga je i prevencija kroničnih bolesti i njenih komplikacija.

Uloga i edukacija patronažne medicinske sestare/tehničara u zdravstvenoj njezi kroničnog pacijenta uključuje zdravstvenu edukaciju pacijenata i njegove obitelji, edukaciju o prevenciji komplikacija, edukaciju i demonstraciju postupaka samokontrole, edukaciju o mjerama liječenja i njege (održavanje katetera, hranjenje na sondu, njega stome, terapija

kisikom i dr.), kontrolu primjene propisanih postupaka liječenja (pravilno uzimanje propisane terapije, pridržavanje savjeta o prehrani i sl.), educiranje o načinima i potrebi praćenja vlastitog zdravlja (mjerjenje krvnog tlaka, šećera u krvi i sl.). Također, patronažna medicinska sestra/tehničar procjenjuje potrebu za uslugama zdravstvene njege u kući, piše preporuke za provođenje kućne zdravstvene njege, organizira i koordinira cjelokupnu njegu pacijenta, utvrđuje potrebu za propisivanjem ortopedskih pomagala (npr. antidekubitalna pomagala, pomagala za inkontinenciju - pelene, kateteri, stome, zavoji za rane i sl.), educira i kontrolira korištenja propisanih lijekova i pomagala, pomaže kod uspostavljanja komunikacije između pacijenata i zdravstvenih službi i organizacija, otkriva slučajeva zanemarivanja i podnosi prijave nadležnom liječniku i socijalnoj službi [12].

2.9. Sestrinska skrb o osobama s invaliditetom

Invaliditet je sve veći i rašireniji problem u svijetu koji utječe na kvalitetu života osobe koja se treba suočiti se s nekom određenom štetom. U evidenciji osoba s invaliditetom, to mogu biti tjelesne, intelektualne, mentalne smetnje i poremećaji iz autističnog spektra. Danas, unatoč svom invaliditetu, osobe s invaliditetom i dalje imaju jednake mogućnosti sudjelovanja u društvu i veća prava na rad i obrazovanje. Za osobe s invaliditetom vrlo važnu ulogu ima patronažna sestra, jer su upravo oni najbitnija karika za posjet kod kuće, jer su zbog invaliditeta mnogi u nemogućnosti odlaska iz vlastitog doma. Također, takvim osobama je potrebno pružiti psihološku pomoć te ih uputiti na uključivanje u udruge kako bi spriječili moguće poremećaje mentalnog zdravlja, koji su kod invalidnih osoba vrlo česti. U radu s osobama s intelektualnim teškoćama, patronažna sestra je formalni član multidisciplinarnog tima. Svaki član tima radi u okviru svog obrazovanja i sposobnosti, a uvijek sa zajedničkim ciljem. Cilj je omogućiti osobama s invaliditetom i intelektualnim teškoćama da žive što samostalnije i produktivnije - fizički, socijalno i emocionalno [17].

Uloga i edukacija patronažne medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi osoba s invaliditetom uključuje edukaciju o mjerama samozbrinjavanja, utvrđivanje potreba za provedbom zdravstvene njege i nadzor iste, pružanje potpore i psihološke pomoći, savjetovanje o postojanju i uključivanju u grupe samopomoći – udruge te edukacija o pravima i obvezama iz područja zdravstvene i socijalne zaštite [12].

2.10. Sestrinska skrb za pacijente koji imaju potrebu za palijativnom skrbi

Procjena stanja pacijenta početna je faza procesa njege i omogućuje točno razumijevanje trenutnog stanja pacijenta. Patronažna sestra/tehničar, zajedno s ostalim članovima tima, treba procijeniti stanje pacijenta i utvrditi njegove potrebe kako bi se pružila najbolja moguća njega. Patronažna sestra/tehničar mora prikupiti informacije o trenutnoj situaciji pacijenta, njegovim uvjerenjima, očekivanjima, razumijevanju, suočavanju i prihvaćanju situacije. Palijativna skrb ima za cilj osigurati kvalitetu života pacijenta na kraju bolesti, posljednjoj fazi života kada svi teže integraciji i pomirenju [18]. Osoba je više od fizičkog entiteta, a simptomi na kraju bolesti osim fizičkih uključuju socijalne, emocionalne i mentalne poteškoće. Osnovne vještine palijativne skrbi su kontrola i ublažavanje simptoma, posebice boli, objedinjavanje tjelesnog, socijalnog, psihološkog i duhovnog modaliteta, očuvanje dostojanstva i integriteta pacijenta te integriteta obitelji. Jedna grupa stručnjaka ne može pružiti maksimalnu skrb, stoga je potrebno uključiti cijeli tim, stručnjake iz različitih profila. Interdisciplinarnim pristupom, sudjelovanjem, koordinacijom i suradnjom različitih članova tima može se usporiti i smanjiti funkcionalno pogoršanje te smanjiti pojava simptoma i znakova, posebice boli, psihičkih i socijalnih problema, bilo da se pacijent nalazi kod kuće ili u stacionarnoj ustanovi. Umanjivanje simptoma, boli, patnje te očuvanje kvalitete i integriteta pacijentovog života bitne su značajke hospicija i palijativne skrbi, skrb koja je neophodna, ali nije uvijek dostupna. Temeljni ciljevi palijativne skrbi su ublažavanje i rješavanje simptoma kako bi se osigurala kvaliteta života pacijenta, potaknula samozbrinjavanje i očuvalo dostojanstvo pacijenta [19].

Uloga i edukacija patronažne medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi palijativnog pacijenta uključuje edukaciju o prevenciji komplikacija, demonstraciju postupaka samokontrole, utvrđivanje potreba za zdravstvenom njegom u kući, pisanje prijedloga za provođenje zdravstvene njege u kući, organizaciju i koordinaciju u cjelokupnom zbrinjavanju pacijenta, edukaciju i demonstraciju potrebnih dijagnostičko terapijskih postupaka u patronažnoj skrbi, utvrđivanje potrebe za pomagalicama (antidekubitalna pomagala, pomagala kod inkontinencije urina i stolice – pelene, kateteri, stome, obloge za ranu), edukaciju i kontrolu korištenja propisanih lijekova i pomagala te procjenu potreba pacijenta i obitelji za palijativnom skrbi (uključuje zdravstvenu, socijalnu, duhovnu skrb) [12].

3. Suradnja patronažnih sestara s drugim stručnjacima

Djelatnosti patronažne službe danas su uglavnom preventivne, edukativne i informativne, sa zadaćom prikupljanja potrebnih podataka, otkrivanja i zbrinjavanja bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika te očuvanja, unapređenja i zaštite zdravlja drugih. Da bi to zadovoljili, moraju se sagledati čimbenici koji utječu na socioekonomski i zdravstveni status stanovništva i kućanstava. Patronažne medicinske sestre/tehničari surađuju s obiteljskim liječnicima, socijalnim službama, drugim zdravstvenim ustanovama, društvenim organizacijama i dobrotvornim društvima, kao i kroz vlastite obrazovne napore, kako bi pomogle u rješavanju takvih problema i zaštitile interese pacijenata. Zato se temelje na programu planova i mjera HZZO-a, suradnji s obiteljskim liječnicima, pedijatrima i ginekolozima, te izvješćima drugih zdravstvenih ustanova, socijalnih službi, pojedinih obitelji ili na temelju vlastitih zapažanja i procjena. Osim edukativno odgojne uloge u edukaciji stanovništva kroz razne tečajeve, aktivnosti i rad te provođenje programa prevencije i promicanja zdravlja, rade i na obrazovanju novih kadrova i drugih zdravstvenih pripravnika te nadziru provedbu njege u kući. Stoga je jasno da moraju posjedovati široku stručnost, komunikacijske vještine, vještine pružanja utjehe, podrške, savjetovanja i obrazovanja te poznavanje i poštivanje etičkih načela [20]. Dio preventivnog rada koji su nekada obavljali obiteljski liječnici prebačen je na patronažne medicinske sestre/tehničare. Stoga liječnici obiteljske medicine s patronažnim sestrama dijele aktivnosti preventivnog rada, kao i dio aktivnosti vezanih uz planiranje i provođenje skrbi za pacijente s kroničnim bolestima.

Dobro organiziran, učinkovit tim unapređuje kvalitetu profesionalnog rada, čime se povećava zadovoljstvo zdravstvenog osoblja, pacijenata i njihovih obitelji, a smanjuje razina stresa kod zdravstvenih djelatnika. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije: „Timski rad predstavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja. Taj rad ne smije biti fragmentaran i nepovezan već dobro koordiniran od voditelja tima. Interdisciplinarni timovi sastoje se od ljudi koji neprestano rade zajedno i svakodnevno komuniciraju kako bi pacijentima pružili najbolju potrebnu skrb. Svaki član tima djeluje u okviru svojih znanja i sposobnosti, ali u suradnji s ostalim članovima tima. Ovakva timska organizacija najčešće se javlja u situacijama kada je pacijentima potrebna složenija njega, kao što je palijativna skrb, gerijatrijski problemi, psihijatrijski poremećaji i slično. Vrlo je pogodan model za organiziranje određenih aktivnosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Tim za kućnu njegu može uključivati stručnjake različitih profesija - liječnike, medicinske sestre/tehničari, socijalne radnike, radne

terapeute, fizioterapeute itd. - ali su svi njihovi postupci i odgovornosti unutar struke i kompetencija - profesionalnih i suradničkih - jednaki. Od svakog člana tima se očekuje da sudjeluje u najvećoj mogućoj mjeri [21].

Uz sve poteškoće organiziranja i provođenja timskog rada, valja spomenuti i prednosti timskog rada kao motivirajućeg čimbenika u uspostavljanju timske organizacije, a to su:

- ✓ Veća učinkovitost i kvaliteta skrbi
- ✓ Brže postizanje ciljeva – svi potrebni stručnjaci su „na terenu“
- ✓ Lakša komunikacija i prenošenje znanja i iskustva na mlađe i manje iskusne članove tima
- ✓ Svaki član tima preuzima veću odgovornost u donošenju i provedbi odluka
- ✓ Istraživanja vezana uz timski rad i smanjenje pogrešaka u zdravstvenoj industriji pokazuju da se na poslu čini manje pogrešaka
- ✓ Niža razina stresa među članovima tima
- ✓ Veće zadovoljstvo pacijenata i obitelji
- ✓ Financijska isplativost timskog rada, određeni problemi se mogu brže riješiti i više efikasno [22].

4. Administrativni poslovi patronažne sestre

Radno vrijeme patronažne službe je jutarnja smjena i podijeljeno je u dva dijela. Prvi dio vremena patronažna sestra/tehničar provodi u ordinaciji za pripremu radnog dana (planiranje koje će pacijente obići te dogovor s doktorima obiteljske medicine vezano uz njihove pacijente ukoliko postoji nalog za posjetu), obavljanje telefonskih poziva i dogovora za sastanke, a zatim kreće na teren. Drugi dio patronažne službe sastoji se od prenošenja informacija doktorima obiteljske medicine usmenim putem, putem programa, telefonskim putem ili putem e-maila. Priprema i planiranje kućne posjete započinje zaprimanjem zahtjeva za kućnu posjetu. Službene zahtjeve mogu podnijeti liječnici i/ili medicinske sestre/tehničari u ustanovama primarne zdravstvene zaštite, rodilištima, bolnicama, klinikama, staračkim domovima, bilo kojoj drugoj zdravstvenoj ustanovi ili službi, službama socijalne skrbi, dobrotvornim ustanovama, školama, predškolskim ustanovama i drugim ustanovama. Pojedinaac ili obitelj kojoj je potrebna zdravstvena zaštita može podnijeti neformalni zahtjev [23].

Nakon toga, potrebno je sve potrebne informacije uvesti u sustav. U Republici Hrvatskoj koriste se razni programi gdje se upisuju potrebni podatci o pacijentima tako da svaka patronažna sestra, ovisno o pravilima i programu svoga Doma zdravlja, upisuje potrebne podatke. Članak 17. Zakona o sestriinstvu obvezuje svaku medicinsku sestru da u sestriinski karton evidentira sve postupke koji se provode za svakog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite. Patronažne sestre dokumentiraju njegu u pisanom i elektroničkom obliku radi kontrole kvalitete planirane i pružene zdravstvene njege [24].

Osim evidencije o obilascima pacijenta, patronažne sestre/tehničari vode evidenciju vezane uz putni nalog. Naravno, ovaj dio se odnosi na patronažne sestre koje posjeduju službeno ili privatno vozilo. Na putni radni nalog potrebno je upisati datum, ime i prezime vozača, relacije vožnje, početna kilometraža, završna kilometraža, registraciju automobila, marka automobila, adrese zadržavanja uz ime i prezime pacijenta, broj prijeđenih kilometara tog datuma, broj radnih sati te vlastoručni potpis.

5. Značaj magistre sestrinstva u patronažnoj djelatnosti

Visokoobrazovane medicinske sestre/tehničari imaju nekoliko funkcija. Oni su zdravstveni djelatnici, menadžeri, edukatori i znanstvenici. Kao rezultat toga, nužnost promicanja akademskog napretka medicinskih sestara/tehničara dokumentirana je u svakom značajnom zakonu svjetskih sestrinskih organizacija. Visokoobrazovana medicinska sestra/tehničar svojim obrazovanjem i sposobnošću znanstvenog istraživanja povela je hrvatsko sestrinstvo prema višem standardu skrbi utemeljene na dokazima. Stoga je bilo ključno utvrditi kako medicinske sestre i tehničari različitih stupnjeva obrazovanja vide vrijednost i dobit dodatnog obrazovanja u kontekstu svojih radnih obveza i osobnih ciljeva [25].

Medicinske sestre/tehničari koji su završili fakultet i stekli magisterij, imaju kapacitet upravljanja vremenom, ljudskim i financijskim resursima, sustavima podrške i kvalitete, provode istraživanja, edukacije i supervizije te izvršavaju svoje kompetencije na svim razinama zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. Kritičko razmišljanje i poštivanje etičkog kodeksa medicinskih sestara su preduvjeti za uspješno provođenje zadanih ciljeva [26].

Patronažna medicinska sestra/tehničar su prvi koji dolaze u kuću pacijenta po izlasku iz bolnice, a njihov posao zahtijeva određena znanja, sposobnosti i iskustvo. Po dolasku u kućnu posjetu patronažna sestra/tehničar procjenjuje uvjete potrebne za pružanje zdravstvene skrbi (prostor, higijena i pomagala), kvalitetu obiteljskih odnosa (je li član obitelji sposoban psihofizički i financijski angažirati se za brigu o pacijentu), educira članove obitelji i upućuje ih u njihova prava i obveze, poštuje želje pacijenta da sam odlučuje o daljnjem liječenju, fizički pregled pacijenta, mjerenje vitalnih funkcija te provodi dokumentaciju i izradu plana zdravstvene njege. Nakon posjete, koja se mora dogoditi u roku od 14 dana, patronažna sestra/tehničar mora procijeniti pacijentovo stanje i provesti kontrolu zdravstvene njege te dati povratne informacije ostalim stručnjacima koji su uključeni u situaciju [26].

Magistra sestrinstva/tehničar, koja je zaposlen kao patronažna medicinska sestra/tehničar, obavlja poslove provođenja zdravstvene njege (opća, specijalna, pedijatrijska, gerontološka, ginekološka, kirurška, onkološka, neurološka, zarazna, palijativna), surađuje s liječnicima i drugim stručnjacima (socijalni radnici, medicinske sestre/tehničari iz zdravstvene njege u kući, palijativni tim, zdravstvenim djelatnicima iz sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, itd.), pružanje pomoći u kući pacijenta u okviru svoje osposobljenosti, rad na zaštiti i unapređenju zdravlja, provođenje zdravstvenog odgoja u svakom dijelu rada, nadzor nad djelatnicima niže strukovne spreme te vođenje temeljne dokumentacija. Magistra/magistar

sestrinstva, kroz svoj studij je savladala kompetencije koje će koristiti kroz svoj rad, stoga su najvažnije kompetencije magistre sestrinstva moralna savjesnost i svijest, ljubav prema biću, priznavanje prava svakog pojedinca na zdravlje i očuvanje zdravlja, pomoć na unapređenje zdravlja u svim segmentima zdravstvene zaštite, poštivanje etičko pravnih obaveza, obaveze prema pacijentima, kolegama, podređenim, nadređenim, obaveze prema široj zajednici i obaveze prema samom sebi. Također, medicinski djelatnici ne radi razliku po osnovi vjere, rase, narodnosti, ekonomskog i društvenog položaja ni prema političkoj pripadnosti.

Osim sposobnosti povezanih s osnovnim obrazovanjem, magisterij sestrinstva uključuje:

- edukaciju svih razina medicinskih sestara/tehničara prema propisima o visokom obrazovanju
- znanstvena istraživanja
- pomaže pri upravljanju ljudskim i financijskim resursima, sustavima podrške unutar svog autonomnog područja zdravstvene skrbi, na svim razinama zdravstvene i socijalne skrbi, te na poslovima koji uključuju djelatnost sestrinsku djelatnost
- upravlja i uređuje kvalitetu zdravstvene zaštite i procjenu razvoja zdravstvene zaštite [27].

6. Istraživački dio rada

Provedeno je kvalitativno i kvantitativno istraživanje. Kvalitativno istraživanje se fokusira na razumijevanje značenja i dublje uvide kroz analizu ne-numeričkih podataka, dok kvantitativno istraživanje cilja na kvantifikaciju podataka i testiranje hipoteza kroz statističke metode. Kvalitativno istraživanje koristi metode poput intervjua i promatranja, dok kvantitativno istraživanje koristi ankete i eksperimente. Kvalitativno istraživanje daje dublje razumijevanje specifičnih fenomena, dok kvantitativno omogućava generalizaciju rezultata na širu populaciju. Obje vrste istraživanja su komplementarne i često se koriste zajedno u mješovitim metodama istraživanja kako bi se dobio sveobuhvatan uvid u istraživani problem.

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je saznati sličnosti, odnosno različitosti u istom poslu i u istoj državi, a u različitim županijama. Također, identificirati će se najbolje prakse, izazovi i potencijalna poboljšanja u ovom ključnom sektoru zdravstvene skrbi.

6.2. Hipoteze

H1: Postoji statistički značajna razlika vezana uz opseg posla i razinu znanja po regijama Republike Hrvatske.

H2: Postoji statistički značajna razlika vezana u dobi patronažnih sestara vezana uz razinu znanja.

6.3. Metode istraživanja

Za provođenje ovog istraživanja koristio se anketni upitnik na temu „Patronažna skrb u Republici Hrvatskoj: kvalitativno istraživanje sličnosti i razlika u praksi medicinskih sestara/tehničara u različitim županijama”. Anketni upitnik proveden je putem videopoziva, u dogovoreno vrijeme sa svakim sudionikom. Upitnik je otvorenog tipa.

Upitnik se sastojao od ukupno 35 pitanja, podijeljenih u tri dijela:

1. Sociodemografski podaci (5 pitanja)
2. Organizacija rada u patronažnoj službi (25 pitanja)
3. Razina znanja patronažnih sestara (5 pitanja)

6.4. Sudionici istraživanja

U istraživanju je sudjelovao ukupno 21 ispitanik, odnosno djelatnik patronažne službe i to po jedan iz svake županije i Grada Zagreba. Ispitanici su putem videopoziva odgovarali na postavljena pitanja iz anketnog upitnika. U nastavku slijede rezultati koji su prikazani opisno, grafički i statistički.

6.5. Prikaz rezultata

6.5.1. Tematska analiza

Tematska analiza je metoda za identifikaciju, analizu i izvještavanje o obrascima (temama) unutar kvalitativnih podataka. Cilj je strukturirano i sistematski izvući značenje iz ne-numeričkih podataka. Temeljem odgovora ispitanika, formirano je sedam glavni tema, a one su: rad, financije, Covid-19 pandemija, administrativni poslovi i resursi te suradnja i komunikacija.

6.5.1.1. Ispitanici

U istraživanje je bilo uključeno ukupno 21 ispitanik, a u tablici 6.5.1.1.1. prikazani su opći podaci ispitanika. Ispitanici su označeni oznakama od 1 do 21 radi osiguranja anonimnosti.

Oznaka ispitanika	Spol	Dob	Stručna sprema	Radni staž u patronažnoj službi	Područje rada
1	Ž	38	VŠS	15	Ruralno
2	Ž	43	VŠS	16	Ruralno
3	Ž	38	VŠS	18	Urbano

4	Ž	56	VSS	6	Urbano
5	Ž	38	VSS	10	Urbano
6	M	42	VSS	18	Ruralno
7	Ž	50	VSS	28	Urbano
8	Ž	45	VSS	5	Urbano
9	Ž	60	VSS	25	Ruralno
10	Ž	45	VSS	10	Ruralno
11	Ž	62	VSS	40	Ruralno
12	Ž	45	VSS	23	Urbano
13	Ž	39	VSS	10	Urbano
14	Ž	31	VŠS	5	Ruralno
15	Ž	30	VSS	8	Ruralno
16	M	34	VSS	11	Ruralno
17	Ž	43	VŠS	4	Urbano
18	Ž	42	VŠS	5	Ruralno
19	Ž	43	VSS	22	Urbano
20	Ž	38	VŠS	13	Ruralno
21	Ž	35	VŠS	5	Urbano

Tablica 6.5.1.1.1. Ispitanici [Izvor: autor P.A.]

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 19 ispitanika ženskog spola i 2 ispitanika muškog spola. Raspon godina ispitanika je između 30 godina i 62 godine. Ukupno 8 ispitanika ima višu stručnu spremu, dok 13 ispitanika ima visoku stručnu spremu. Radni staž ispitanika u patronažnoj službi kreće se od ukupno 4 godine do ukupno 40 godina. Ukupno 11 ispitanika navelo je da svoj posao obavlja u ruralnom području te isto toliko ispitanika obavlja posao u urbanom području.

6.5.1.2. Rad

Kategorije se dobivaju na temelju glavne teme analizom sadržaja i identificiranjem specifičnih aspekata ili podtema unutar svake glavne teme. U tablici 6.5.1.2.1. prikazani su rezultati ispitanika na temu rad.

GLAVNA TEMA	KATEGORIJA	OZNAKA ISPITANIKA	PRIMJER
Rad	Opterećenje i iscrpljenost	2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 17, 20, 21	„Dnevno obiđem 7 pacijenata, ovisno o vrsti kućne posjete, nekada je previše.” [11] „U prosjeku sam 5,5-6 sati na terenu i budući da dosta vremena provedem u putu (putovanje zbog ruralnog područja) smatram da je to dosta vremena za obavljene posao. Nakon radnog vremena se osjećam iscrpljeno.“ [16]
	Pacijenti	2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 20	„Na tjednoj bazi obiđem 30 kroničnih pacijenata.” [6] „Novorođenčce obiđem 7-10 puta unutar mjesec dana, a dojenčce jednom mjesečno kod uvođenja novih namirnica.” [8] „Dva puta mjesečno obilazim pacijente koji su korisnici zdravstvene njege u kući, a prema potrebi pacijente radi previjanja rane.“ [12]
	Specifične aktivnosti	3, 4, 5, 7, 8, 12, 14, 19	„Na godišnjoj razini imam 10 trudničkih tečajeva.” [7] „Provodim aktivnosti potpora dojenju, imamo suportivnu grupu za potporu dojenju.“ [14]
	Mjerenja	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15,	„Glukoza i krvni tlak mjerim kod svake posjete kroničnom pacijentu.” [19]

		16, 17, 18, 19, 20, 21	„Ne mjerim zasićenost kisika u krvi jer nemamo pulsni oksimetar u patronažnoj služni.“ [7]
	Promjene i poboljšanja	4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21	„Na svome poslu bi htjela imati više mogućnosti stručnog usavršavanja i učenja (rijetko su nam odobrena bilo kakvi kongresi, simpoziji i stručna usavršavanja), puno bi mi značilo kad bi se priznao koeficijent magistre sestrinstva.” [13]

Tablica 6.5.1.2.1. Opterećenje i radni uvjeti [Izvor: autor P.A.]

Analizom glavne teme opterećenje i radni uvjeti, odgovori ispitanika svrstani su u tri kategorije i to: opterećenje i iscrpljenost, pacijenti, specifične aktivnosti, mjerenja te promjene i poboljšanja. U kategoriji opterećenje i iscrpljenost, dobivene su informacije o broju pacijenata koji ispitanici obilaze te smatraju je li to previše i premalo, zatim je dobivena informacija o prosječnoj broju sati na terenu i jesu li ispitanici nakon terena iscrpljeni. Većina ispitanika navodi kako najčešće obiđe otprilike 7 pacijenata unutar radnog vremena, a po jedan ispitanik obiđe 10, odnosno 11 pacijenata. Većina ispitanika smatra da je to umjeren broj pacijenata. Ispitanici navode kako su na terenu prosječno 6 sati i većina smatra kako je to previše te da su povremeno psihički iscrpljeni. U kategoriji rad s pacijentima, dobivene su informacije o prosječnom broju kroničnih osoba koje ispitanici obiđu na tjednoj bazi, učestalost obilazaka novorođenčadi i dojenčadi te informacije o broju trudničkih tečajeva i provođenje aktivnosti potpora dojenju. Ispitanici najčešće obiđu između 20 i 30 kroničnih pacijenata na tjednoj bazi, dok je jedan ispitanik naveo da obiđe i do 60 kroničnih pacijenata. Ispitanici najčešće novorođenče obiđu između 4 i 6 puta, a dojenče u prosjeku tri puta. Kategorija specifične aktivnosti odnose se na trudničke tečajeve i potporu dojenju. Najčešće 10 trudničkih tečajeva ispitanici provode unutar jedne kalendarske godine, no tri ispitanika su navela kako uopće ne provode isti. Ukupno pet ispitanika ne provodi aktivnosti potpora dojenju. U kategoriji

mjerenja, dobivene su informacije o učestalosti mjerenja glukoze i krvnog tlaka kod posjete kroničnom pacijentu i mjerenje zasićenosti kisika u krvi. Polovica ispitanika navodi kako mjerenje glukoze i krvnog tlaka provodi prilikom svake posjete kroničnom bolesniku, a drugi najčešći odgovor je da to isto ispitanici provode jednom mjesečno. Većina ispitanika navodi kako ne mjere zasićenost kisika u krvi, a najčešći razlog tome je što ne posjeduju pulsne oksimetre. U kategoriji promjene i poboljšanja, dobivene se informacije ispitanika što oni smatraju da bi bilo potrebno promijeniti kako bi se ostvarili bolji radni uvjeti i općenito zadovoljstvo poslom. Nekoliko ispitanika je navelo da bi bila potrebna dodatna edukacija prilikom zapošljavanja jer ih se ovako uči „u hodu”. Neki ispitanici navode da bi se više željeli posvetiti primarnoj prevenciji. Većina ispitanika navodi kako ih iscrpljuje veliki opseg posla. Četiri ispitanika je navelo kako ništa ne bi mijenjali.

6.5.1.3. Financije

U tablici 6.5.1.3.1. prikazani su rezultati ispitanika na temu financije.

GLAVNA TEMA	KATEGORIJA	OZNAKA ISPITANIKA	PRIMJER
Financije	Plaća	3, 14, 16	„1200 eura sa svim dodatcima (dvoje djece na poreznoj kartici).“ [16]
	Dodatak na plaću	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	„Imam dodatak na uvjete rada, tj. terenski rad.“ [2]

Tablica 6.5.1.3.1. Opterećenje i radni uvjeti [Izvor: autor P.A.]

Analizom glavne teme financije, odgovori ispitanika svrstani su u dvije kategorije: plaća i dodatak na plaću. U kategoriji plaća, dobivene su informacije o neto plaći bez dodataka. Na navedeno pitanje nisu odgovorili svi ispitanici. Najmanja neto plaća je 900,00 €, dok najveća plaća kod ispitanika iznosi 1300,00 €. Kod najveće plaće, ispitanik navodi kako ima djecu na svojoj poreznoj kartici. U kategoriji dodatak na plaću, dobivena je informacija primaju li

ispitanici dodatak na plaću obzirom na uvjete rada. Samo jedan ispitanik je naveo da ne dobiva dodatak.

6.5.1.4. Covid-19 pandemija

U tablici 6.5.1.4.1. prikazani su rezultati ispitanika na temu financije.

GLAVNA TEMA	KATEGORIJA	OZNAKA ISPITANIKA	PRIMJER
Covid-19 pandemija	Rad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21	„U tijeku pandemije obilazila sam roditelje, kroničare i kućne njege u smanjenom opsegu.“ [13]
	Dodatak na plaću	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 18, 19, 20	„Da, kad sam bila na brisevima.“ [5]

Tablica 6.5.1.4.1. Opterećenje i radni uvjeti [Izvor: autor P.A.]

Analizom glavne teme Covid-19 pandemija, odgovori ispitanika svrstani su u dvije kategorije: rad i dodatak na plaću. U kategoriji rad, dobivena je informacija o redovitosti obavljanja posla tijekom pandemije. Samo dvoje ispitanika naveo je da nisu trebali redovno obavljati svoj posao, već su teren obavljali po procjeni i želji pacijenta uz prethodni telefonski dogovor. Ostali ispitanici navode kako su redovito obavljali svoj posao, ali u smanjenom obujmu. U kategoriji dodatak na plaću, dobivena je informacija jesu li ispitanici primali dodatak na plaću tijekom pandemije obzirom na svakodnevnu izloženost sa zaraženim pacijentima. Polovica ispitanika je primala dodatak, odnosno polovica ispitanika nije primala dodatak. Ispitanici navode da su dodatak dobivali jer su radili na uzorkovanju pacijenata u Covid-19 ambulancama.

6.5.1.5. Administrativni poslovi i resursi

U tablici 6.5.1.5.1. prikazani su rezultati ispitanika na temu administrativni poslovi i resursi.

GLAVNA TEMA	KATEGORIJA	OZNAKA ISPITANIKA	PRIMJER
Administrativni poslovi i resursi	Administracija	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	„Da, svaka patronažna sestra ima vlastiti stol i dijelimo urede.” [15] „Imam vlastito računalo (laptop) i program gdje svakodnevno nakon odrađenog terenskog posla upisujem što je odrađeno kod pacijenata.“ [16]
	Resursi	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 20	„Svaka patronažna sestra ima svoj službeni automobil.” [3] „Da, svaka sestra ima svoj službeni mobitel.” [4] „Javljam se nakon radnog vremena i vikendom pacijentima na službeni telefon, ali ti pozivi nisu česti.“ [11]

Tablica 6.5.1.5.1. Opterećenje i radni uvjeti [Izvor: autor P.A.]

Analizom glavne teme administrativni poslovi i resursi, odgovori ispitanika svrstani su u dvije kategorije: administracija i resursi. U kategoriji administracija, dobiveni su odgovori ispitanika o mogućnosti korištenja zasebne prostorije za vršenje administrativnih radnji i o mogućnosti korištenja računala za upisivanje pacijenata. Dva ispitanika navela su kako nemaju zasebnu prostoriju, dok svi ostali ispitanici istu imaju. Dvoje ispitanika navelo je kako više njih koristi nekoliko računala u prostoriji. U kategoriji resursi, dobivena je informacija o korištenju vlastitog službenog automobila kojim se obavlja terenski dio posla te korištenje vlastitog službenog telefona i javljanje na isti nakon radnog vremena ili za vikend. Većina ispitanika ima službeni automobil koji je namijenjen za njih ili su dva automobila na više ispitanika. Jedan

ispitanik navodi kako dio djelatnika koji obavljaju rad izvan grada imaju službena vozila, dok dio djelatnika koji obavljaju rad unutar grada koriste svoj privatni automobil u službene svrhe te za to primaju naknadu po napravljenoj kilometraži. Gotovo svi ispitanici koriste službeni telefon za obavljanje rada. Nekoliko ispitanika navelo je da se javlja pacijentima na svoj privatni mobitel nakon radnog vremena ili vikendom. Jedan ispitanik navodi kako ti pozivi nisu česti, a jedan ispitanik navodi kako najčešće odgovara roditeljima putem poruka.

6.5.1.6. Suradnja i komunikacija

U tablici 6.5.1.6.1. prikazani su rezultati ispitanika na temu suradnja i komunikacija.

GLAVNA TEMA	KATEGORIJA	OZNAKA ISPITANIKA	PRIMJER
Suradnja i komunikacija	Liječnik obiteljske medicine	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	„Liječnika obavještavam o provedenoj posjeti putem programa Medicus ako ga koriste, a ostalima na mail, telefonom ili odlazak u ambulantu. Ovisno o važnosti i opširnosti informacije” [3] „Nalog za obilazak pacijenta dobivam elektroničkom poštom ili putem Medicusa.“ [7]
	Socijalna služba	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	„Prijavljujem socijalne slučajeve, nasilje u obitelji, zanemarivanje djece i odraslih i dr. Često imam suradnju sa socijalnim radnicima.“ [12]

Tablica 6.5.1.6.1. Suradnja i komunikacija [Izvor: autor P.A.]

Analizom glavne teme suradnja i komunikacija, odgovori ispitanika svrstani su u dvije kategorije: liječnik obiteljske medicine i socijalna služba. U kategoriji liječnik obiteljske medicine, dobivene su informacije ispitanika na koji način dobivaju nalog od liječnika i na koji način obavještavaju liječnika. Većina ispitanika koristi Medicus sustav za dobivanje naloga, ali isti također dobivaju telefonskim putem, elektroničkom poštom i osobno odnosno usmeno. Zastupljene su sve vrste komunikacije između ispitanika i liječnika obiteljske medicine. Za obavještavanje liječnika obiteljske medicine nakon provedene posjete i davanje informacija o pacijentima, većina ispitanika koristi kako Medicus sustav, tako i telefonski način, slanje elektroničke pošte ili osobno odnosno usmeno. Kod osobnom obavještavanju, isti je popraćen i pisanim putem. Ispitanici navode kako najčešće upisuju stanje pacijenta odnosno promjene vezane za postupke zdravstvene njege u kući, odstupanja u vitalnim funkcijama te uzimanju i djelovanju određene terapije. U kategoriji socijalna služba, dobivene su informacije ispitanika o učestalosti suradnje sa socijalnom službom i vrsti prijavljivanja slučajeva. Ispitanici prijavljuju različite slučajeve socijalnoj službi. Ispitanici prijavljuju situacije poput loših uvjeta starijih osoba bez odgovarajuće obiteljske pomoći, obitelji s upitnom roditeljskom sposobnošću i brigom za djecu, sumnje na zlostavljanje, teške uvjete života i disfunkcionalne obitelji. Suradnja sa socijalnom službom varira, ali većina ispitanika smatra da bi mogla biti bolja. Također, postoje slučajevi koji zahtijevaju daljnju obradu centra, kao i situacije u kojima je potrebna pomoć starijoj populaciji ili smještaj.

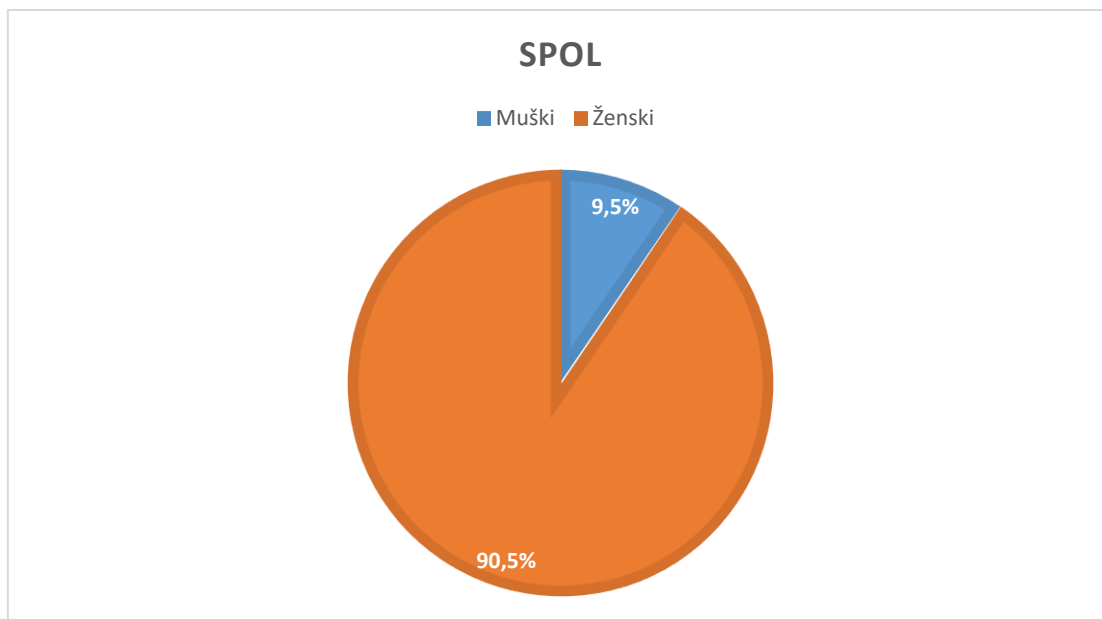
6.5.2. Sociodemografski podaci

U prvom dijelu anketnog upitnika, ispitanici su odgovarali na pitanja koja se odnose na spol, dob, stručnu spremu, ukupni rad u patronažnoj službi te trenutnom području rada.

U tablici i grafu 6.5.2.1. prikazana je struktura ispitanika prema spolu.

		frekvencija	postotak %
Spol	Muški	2	9,5
	Ženski	19	90,5
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.2.1. Struktura ispitanika prema spolu [Izvor: autor P.A.]



Graf 6.5.2.1. Grafički prikaz strukture ispitanika prema spolu [Izvor: autor P.A.]

Od ukupno 21 ispitanika, njih 19 odnosno 90,5% je ženskog spola dok njih dvoje, odnosno 9,5% je muškog spola.

U tablici 6.5.2.2. prikazana je struktura ispitanika prema dobi.

		frekvencija	postotak %
Dob	30	1	4,8
	31	1	4,8
	34	1	4,8
	35	1	4,8
	38	4	19
	39	1	4,8
	42	2	9,5
	43	3	14,28
	45	3	14,28
	50	1	4,8
	56	1	4,8
	60	1	4,8
	62	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

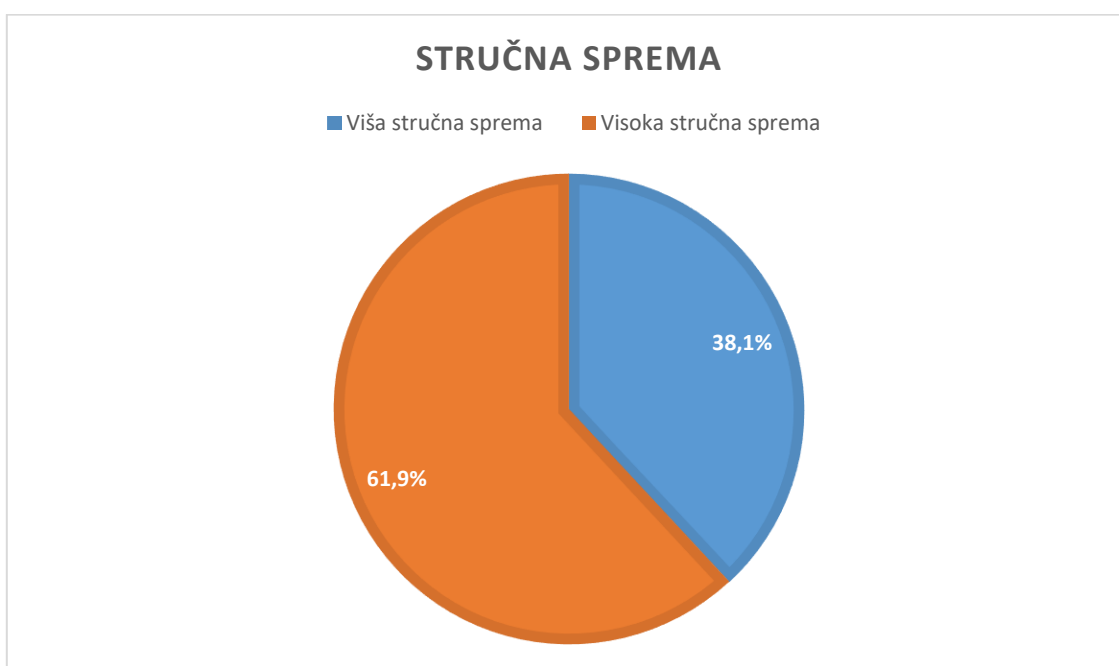
Tablica 6.5.2.2. Struktura ispitanika prema dobi [Izvor: autor P.A.]

Najmlađi ispitanik ima 30 godina, a najstariji ispitanik ima 62 godine. Četiri su ispitanika u dobi od 38 godina. Prosječna dob ispitanika je 42,71 godina.

U tablici i grafu 6.5.2.3. prikazana je struktura ispitanika prema stručnoj spremi.

		frekvencija	postotak %
Stručna sprema	Viša stručna sprema	8	38,1
	Visoka stručna sprema	13	61,9
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.2.3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi [Izvor: autor P.A.]



Graf 6.5.2.2. Grafički prikaz strukture ispitanika prema stručnoj spremi [Izvor: autor P.A.]

Ukupno je 8 ispitanika (38,1%) s višom stručnom spremom zaposleno u patronažnoj službi i ukupno 13 ispitanik (61,9%) s visokom stručnom spremom.

U tablici 6.5.2.4. prikazana je struktura ispitanika prema godinama rada u patronažnoj službi.

		frekvencija	postotak %
Rad u patronažnoj službi	4	1	4,8
	5	4	19
	6	1	4,8
	8	1	4,8
	10	3	14,28
	11	1	4,8
	13	1	4,8
	15	1	4,8
	16	1	4,8
	18	2	9,5
	22	1	4,8
	23	1	4,8
	25	1	4,8
	28	1	4,8
	40	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

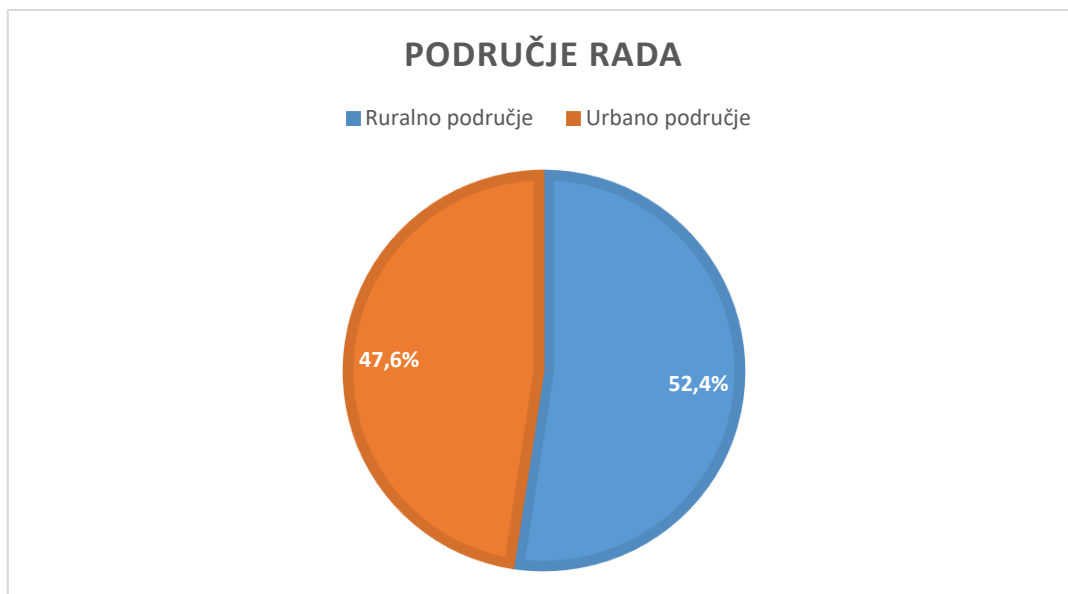
Tablica 6.5.2.4. Struktura ispitanika prema dobi [Izvor: autor P.A.]

Četiri godine su najmanji ukupni rad u patronažnoj službi, dok je 40 godina najveći ukupni rad u patronažnoj službi. Prosjek ukupnog rada u patronažnoj službi iznosi 14,14 godina.

U tablici 6.5.2.5. i grafu 6.5.2.3. prikazana je struktura ispitanika prema radu u ruralnom i urbanom području.

		frekvencija	postotak %
Područje rada	Ruralno područje	11	52,4
	Urbano područje	10	47,6
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.2.5. Struktura ispitanika prema radu u ruralnom i urbanom području [Izvor: autor P.A.]



Graf 6.5.2.3. Grafički prikaz strukture ispitanika prema stručnoj spremi [Izvor: autor P.A.]

Ukupan broj ispitanika podjednako radi u ruralnom i urbanom području. Ukupno 11 ispitanika radi na ruralnom području, odnosno njih 52,4%, dok njih 10 odnosno 47,6% radi na urbanom području.

6.5.3. Organizacija rada u patronažnoj službi

U drugom dijelu anketnog upitnika, ispitanici su odgovarali na pitanja koja se odnose na organizaciju rada u patronažnoj službi.

U tablici 6.5.3.1. prikazani su podaci koji se odnose na broj pacijenata koje ispitanici običu tijekom jednog radnog dana.

		frekvencija	postotak %
Dnevni broj pacijenata	6	4	19
	7	11	52,4
	8	4	19
	10	1	4,8
	11	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.1. Dnevni broj pacijenata [Izvor: autor P.A.]

Ukupan prosječan dnevni broj pacijenata koje ispitanici obiđu je 7,33. Najveći broj ispitanika, njih 11 (52,4%) obiđe 7 pacijenata dnevno. Po jedan ispitanik unutar svog radnog vremena obiđe ukupno 10 i ukupno 11 pacijenata.

Uz pitanje o broju pacijenata u danu, ispitanicima je postavljeno pitanje smatraju je li to previše ili premalo, a neki njihovi odgovori su sljedeći:

- „Ovisno o situaciji nekad bude premalo, ali s obzirom da je Dugo Selo po natalitetu među prva 3 grada u Republici Hrvatskoj, onda znamo imati jako puno posla s roditeljama, pogotovo prvoročnicima.”
- „Nekada za jednog pacijenta potrošite 15 minuta, a nekada i više sati. Nema pravila.”
- „Ovisno o tome koliko su posjete zahtjevne.”
- „Previše.”
- „6 pacijenata je dovoljno ako je kvalitetno obrađeno. Sve više je previše.”
- „Ovisno o vrsti kućne posjete, nekada je previše.”
- „Ovisi koliko od tih posjeta su prve posjete, a koliko ponovne.”
- „Ovisno o vrsti posjete i stanju pacijenta. Smatram da bi bilo optimalno obići 5 pacijenata.”

U tablici 6.5.3.2. prikazani su rezultati ispitanika koji se odnose na prosječan broj sati na terenu u jednom radnom danu.

		frekvencija	postotak %
Prosječan broj sati na terenu	5	12	57,2
	6	7	33,3
	7	2	9,5
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.2. Dnevni broj pacijenata [Izvor: autor P.A.]

Više od polovice ispitanika, njih 12 (57,2%), na terenu provede prosječno 5 sati. Najmanje ispitanika, njih dvoje ili 9,5%, na terenu provede ukupno 7 sati, dok 7 ispitanika (33,3%) na terenu provede prosječno 6 sati.

Uz navedeno pitanje, ispitanike se pitalo smatraju li da je to previše ili premalo te osjećaju li se iscrpljeno nakon terenskog rada. U nastavku su neki od njihovih odgovora:

- „Nije previše jer si sami organiziramo posao osim akutnih situacija koje zahtijevaju posjete taj dan, a ako imam isplanirano onda mi bude previše. Nisam iscrpljena baš svaki dan, ali zna se dogoditi da me pojedine situacije u tom danu jako iscrpe psihički, fizički ne.”
- „Isrpljenost ovisi o zahtjevnosti posjeta.”
- „Osjećam se psihički potrošeno.”
- „To je prosjek i daje mi dovoljno vremena za obavljanje aktivnosti na terenu, kao i pripremu i organizaciju rada prije odlaska i sve aktivnosti nakon povratka sa terena kada rješavam papirologiju, telefonske razgovore i ostalu tekuću problematiku.”
- „Mislim da je to optimalno, iako ponekad, osobito ljeti, puno vremena se izgubi u prometu.”
- „Za mene osobno je to previše jer sam također voditeljica službe te imam više administrativnog dijela posla stoga mi se dogodi da budem iscrpljena.”
- „Budući da dosta vremena provedem u putu (putovanje zbog ruralnog područja) smatram da je to dosta vremena za obavljeni posao. Nakon radnog vremena se osjećam iscrpljeno.”
- „Isrpljeno se osjećam samo ako su vremenske prilike loše (ljeti vrućina najteže pada).”
- „Uz uvjete rada na terenu te na vanjske uvjete, naravno da sam iscrpljena nakon posjeta.”

U tablici 6.5.3.3. prikazani su rezultati koji se odnose na broj kroničnih pacijenata na tjednoj razini.

		frekvencija	postotak %
	8	2	9,5
	10	2	9,5
	12	1	4,8
	15	1	4,8
	20	7	33,3
	25	2	9,5

Broj kroničnih pacijenata na tjednoj razini	30	2	9,5
	40	2	9,5
	50	1	4,8
	60	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.3. Struktura ispitanika prema broju kroničnih pacijenata na tjednoj razini

[Izvor: autor P.A.]

Najmanji broj kroničnih pacijenata koji ispitanici obiđu na tjednoj razini je 8, a najveći broj je 60 što ukazuje na veliku različitost. Najviše ispitanika, njih jedna trećina, na tjednoj razini obiđe 20 kroničnih pacijenata.

U tablici 6.5.3.4. prikazani su rezultati koji se odnose na prosječan broj obilazaka novorođenčadi.

		frekvencija	postotak %
Prosječan broj obilazaka novorođenčadi	3	1	4,8
	4	7	33,3
	5	2	9,5
	6	4	19
	7	5	23,8
	8	1	4,8
	9	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.4. Struktura ispitanika prema prosječnom broju obilazaka novorođenčadi

[Izvor: autor P.A.]

Najviše ispitanika, njih trećina, novorođenčad obilazi u prosjeku četiri puta. Postoje i ispitanici koji obiđu novorođenčad i više puta.

U tablici 6.5.3.5. prikazan je prosječan broj obilazaka dojenčadi.

		frekvencija	postotak %
Prosječan broj obilazaka dojenčadi	1	1	4,8
	2	9	42,8
	3	8	38,1
	4	2	9,5
	5	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.5. Struktura ispitanika prema prosječnom broju obilazaka dojenčadi [Izvor: autor P.A.]

Najviše ispitanika, njih 9 (42,8%), u prosjeku obiđe dva puta dojenče. Sljedeći najčešći prosječan broj obilazaka je tri puta gdje to obavi ukupno 8 ispitanika (38,1%). Po jedan ispitanik obilazak obave jednom i ukupno pet puta.

U tablici 6.5.3.6. prikazani su rezultati koji se odnose na učestalost obilazaka pacijenata koji su korisnici zdravstvene njege u kući.

		frekvencija	postotak %
Učestalost obilazaka pacijenata korisnika zdravstvene njege u kući	Jednom do dva puta u mjesec dana	5	24
	Jednom u dva mjeseca	1	5
	Jednom u mjesec dana	7	33
	Dva puta mjesečno	8	38
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.6. Struktura ispitanika prema učestalosti obilazaka pacijenata korisnika zdravstvene njege u kući [Izvor: autor P.A.]

Najviše ispitanika, njih 8 (38%), pacijente koji su korisnici zdravstvene njege u kući obilaze dva puta mjesečno. Ukupno 7 ispitanika, pacijente obilazi jednom u mjesec dana. Jedan ispitanik takve pacijente obilazi jednom u dva mjeseca.

U tablici 6.5.3.7. prikazani su rezultati koji se odnose na učestalost obilazaka pacijenata koji su korisnici zdravstvene njege u kući radi previjanja rane.

		frekvencija	postotak %
Učestalost obilazaka pacijenata korisnika zdravstvene njege u kući radi previjanja rana	Jednom do dva puta u mjesec dana	6	28,57
	Jednom u mjesec dana	4	19,05
	Dva do tri puta mjesečno	1	4,76
	Dva puta mjesečno	10	47,62
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.7. Struktura ispitanika prema učestalosti obilazaka pacijenata korisnika zdravstvene njege u kući radi previjanja rane [Izvor: autor P.A.]

Ukupno 10 ispitanike (47,62%), dva puta mjesečno obilazi pacijente korisnike zdravstvene njege u kući radi previjanja rana, dok je najmanji broj, odnosno jedan ispitanik obilazi češće i to dva to tri puta mjesečno.

U tablici 6.5.3.8. prikazani su rezultati ispitanika koji se odnose na redovitost obavljanja posla tijekom COVID-19 pandemije.

		frekvencija	postotak %
Redovitost obavljanja posla tijekom COVID-19 pandemije	Da	19	90,5
	Ne	2	9,5
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.8. Struktura ispitanika prema redovnom radu tijekom COVID-19 pandemije [Izvor: autor P.A.]

Ukupno 19 ispitanika (90,5%) svoj je posao obavljalo tijekom COVID-19 pandemije, dok njih dvoje (9,5%) nisu već su isti obavljali većinski telefonskim putem.

U tablici 6.5.3.9. prikazani su rezultati koji se odnose na učestalost mjerenja glukoze i krvnog tlaka kod posjete kroničnom pacijentu.

		frekvencija	postotak %
Učestalost mjerenja glukoze i krvnog tlaka kod posjete kroničnom pacijentu	Jednom do dva puta mjesečno	1	4,76
	Jednom mjesečno	6	28,57
	Jednom u tri mjeseca	1	4,76
	Prema potrebi	1	4,76
	Svaki put	12	57,15
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.9. Struktura ispitanika prema učestalosti mjerenja glukoze i krvnog tlaka kod posjete kroničnom pacijentu [Izvor: autor P.A.]

Više od polovice ispitanike, njih 12 (57,15%), glukozu i krvni tlak mjeri svaki put kod posjete kroničnom pacijentu. Njih 6 (28,57%) to isto radi jednom mjesečno, dok po jedan ispitanik to radi jednom do dva puta mjesečno, jednom u tri mjeseca te prema potrebi.

U tablici 6.5.3.10. prikazani su rezultati koji se odnose na mjerenje zasićenosti kisika u krvi prilikom posjete pacijentu.

		frekvencija	postotak %
Mjerenje zasićenosti kisika u krvi	Da	7	33,3
	Ne	14	66,7
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.10. Struktura ispitanika prema mjerenju zasićenosti kisika u krvi [Izvor: autor P.A.]

Ukupno 7 ispitanika (33,3%) mjeri zasićenost kisika u krvi prilikom posjete pacijentu, dok ukupno 14 ispitanika (66,7%) to ne radi. Ispitanici koji to ne rade, najčešće navode da nemaju pulsni oksimetar u patronažnoj torbi.

U tablici 6.5.3.11. prikazani su rezultati koji se odnose na broj trudničkih tečajeva koji ispitanici održe unutar jedne kalendarske godine.

		frekvencija	postotak %
Broj trudničkih tečajeva u jednoj kalendarskoj godini	0	4	19,05
	1	1	4,76
	4	4	19,05
	8	1	4,76
	10	8	38,1
	11	1	4,76
	12	2	9,52
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.11. Struktura ispitanika prema broju provedenih trudničkih tečajeva [Izvor: autor P.A.]

Najviše ispitanika, njih 8 (38,1%), unutar jedne kalendarske godine provede ukupno 10 trudničkih tečajeva. 19,05% ispitanika ne provodi trudničke tečajeve, dok ima i onih ispitanika koji svaki mjesec provode tečajeve (9,52%).

U tablici 6.5.3.12. prikazani su rezultati koji se odnose na aktivnosti potpora dojenju koje provode ispitanici.

		frekvencija	postotak %
Provođenje aktivnosti potpora dojenju	Da	16	76,2
	Ne	5	23,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.13. Struktura ispitanika prema provođenju aktivnosti potpora dojenju [Izvor: autor P.A.]

Većina ispitanika provodi aktivnosti potpora dojenju i to njih 16, odnosno 76,2%. Ukupno 5 ispitanika (23,8%) ne provodi iste.

U tablici 6.5.3.13. prikazani su rezultati koji se odnose na mogućnost rada ispitanika u zasebnoj prostoriji gdje isti vrše administrativne radnje.

		frekvencija	postotak %
Prostorija za administrativne radnje	Da	19	90,5
	Ne	2	9,5
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.13. Struktura ispitanika prema mogućnosti rada u zasebnoj prostoriji

[Izvor: autor P.A.]

Ukupno 19 ispitanika (90,5%) ima mogućnost rada u zasebnoj prostoriji za vršenje administrativnih radnji, dok njih dvoje (9,5%) to isto nemaju.

U tablici 6.5.3.14. prikazani su rezultati koji se odnose na mogućnost korištenja računala putem kojeg upisuju pacijente u program.

		frekvencija	postotak %
Korištenje računala gdje se u program upisuju pacijenti	Da	20	95,2
	Ne	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.14. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja računala [Izvor: autor

P.A.]

Gotovo svi ispitanici imaju mogućnost korištenja računala za upisivanje pacijenata u program, odnosno njih 20 (95,2%). Samo jedan ispitanik nema mogućnost korištenja računala.

U tablici 6.5.3.15. prikazani su rezultati o korištenju vlastitog službenog automobila kojim ispitanici obavljaju terenski dio posla.

		frekvencija	postotak %
Korištenje vlastitog službenog automobila	Da	16	76,2
	Ne	5	23,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.15. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja vlastitog službenog automobila [Izvor: autor P.A.]

Ukupno 16 ispitanika (76,2%) koristi vlastiti službeni automobil za obavljanje terenskog dijela posla, dok 5 ispitanika (23,8%) nema tu mogućnost. Ispitanici koji ne koriste automobil, zaposleni su u urbanom području, odnosno u gradu te terenski dio obavljaju pješice.

U tablici 6.5.3.16. prikazani su rezultati o prosječnom broju kilometara koji ispitanici prijeđu tijekom jednog radnog dana.

		frekvencija	postotak %
Prosječan broj prijeđenih kilometara u jednom danu	0	1	4,8
	5	2	9,5
	10	2	9,5
	15	2	9,5
	25	2	9,5
	30	6	28,6
	35	2	9,5
	40	2	9,5
	50	1	4,8
	70	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.16. Struktura ispitanika prema prosječnom broju prijeđenih kilometara u jednom danu [Izvor: autor P.A.]

Ukupno 6 ispitanika (28,6%) unutar svog radnog vremena prijeđe prosječno 30 kilometara sa svojim službenim automobilom. Ukupno 6 ispitanika unutar jednog radnog dana prijeđe više od 35 kilometara te se obično radi o ispitanicima koji rade na ruralnom području. Prosječan broj kilometara unutar jednog radnog dana svih ispitanika iznosi 26,71.

U tablici 6.5.3.17. prikazani su rezultati koji se odnose na korištenje službenog telefona.

		frekvencija	postotak %
Korištenje službenog telefona	Da	18	85,7
	Ne	3	14,3
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.17. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja službenog telefona

[Izvor: autor P.A.]

Ukupno 85,7% odnosno 18 ispitanika koristi službeni telefon, dok njih troje (14,3%) nema tu mogućnost.

U tablici 6.5.3.18. prikazani su rezultati ispitanika koji se odnose na javljanje na službeni telefon nakon radnog vremena ili vikendom pacijentima.

		frekvencija	postotak %
Javljanje na telefon nakon radnog vremena ili vikendom	Da	12	57,1
	Ne	3	14,3
	Na privatni	6	28,6
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.18. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja službenog telefona

[Izvor: autor P.A.]

Većina se ispitanika javlja na telefon pacijentima nakon radnog vremena ili vikendom, bilo da je u pitanju službeni (57,1%) ili privatni telefon (28,6%). Troje ispitanika (14,3%) ne provodi tu radnju jer službeni telefon ostavljaju na poslu.

U tablici 6.5.3.19. prikazani su odgovori ispitanika na mjesečna primanja u neto iznosu bez dodataka.

Neto plaća	947 €
	1200 €
	1160 €
	902,08 €
	1200 €
	947 €
	1300 €
	1142 €
	1000 €
	1200 €
	1033,29 €
	900 €

Tablica 6.5.3.19. *Neto plaća bez dodataka [Izvor: autor P.A.]*

Na navedeno anketno pitanje nisu odgovorili svi ispitanici jer im je ostavljena mogućnost da biraju žele li odgovoriti na isto ili ne. Ukupno 12 ispitanika odgovorilo je na pitanje. Najmanja neto plaća bez dodataka iznosi 900,00 €, dok najveća iznosi 1300,00 €. Prosječna plaća navedenih ispitanika iznosi 1077,61 €. Iznos neto plaće ovisi o visini stope poreza prema mjestu prebivališta i o poreznoj olakšici kao što su primjerice djeca.

U tablici 6.5.3.20. prikazani su rezultati koji se odnose primanje dodatka na plaću s obzirom na uvjete rada.

		frekvencija	postotak %
Dodatak na plaću s obzirom na uvjete rada	Da	20	95,2
	Ne	1	4,8
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.20. *Struktura ispitanika prema dobivanju dodatka na plaću s obzirom na uvjete rada [Izvor: autor P.A.]*

Gotovo svi ispitanici, njih 20 (95,2%) od ukupno 21 prima dodatak na plaću s obzirom na uvjete rada. Jedan ispitanik je naveo da isti ne prima.

U tablici 6.5.3.21. prikazani su rezultati koji se odnose primanje dodatka na plaću tokom COVID-19 pandemije.

		frekvencija	postotak %
Dodatak na plaću tokom COVID-19 pandemije	Da	11	52,4
	Ne	10	47,6
	Ukupno	21	100,0

Tablica 6.5.3.21. Struktura ispitanika prema dobivanju dodatka na plaću tokom COVID-19 pandemije [Izvor: autor P.A.]

Ukupno 11 ispitanika (52,4%) primalo je dodatak na plaću tokom COVID-19 pandemije obzirom na svakodnevnu izloženost sa zaraženim pacijentima. Ispitanici navode kako su najčešće bili na uzorkovanju.

U tablici 6.5.3.22. prikazani su rezultati ispitanika koji se odnose na način dobivanja naloga od strane liječnika obiteljske medicine za obilazak pacijenata.

		frekvencija
Dobivanje naloga od strane liječnika obiteljske medicine	Telefon	7
	Elektronička pošta	14
	Osobno/usmeno	8
	Medicus.Net	10

Tablica 6.5.3.22. Struktura ispitanika prema dobivanju dodatka na plaću tokom COVID-19 pandemije [Izvor: autor P.A.]

Ispitanicima je dana mogućnost da odaberu više načina dobivanja naloga od strane liječnika obiteljske medicine za obilazak pacijenata. Više od polovice ispitanika naloge dobiva elektroničkom poštom. Ukupno 10 ispitanika naloge dobiva putem programa Medicus.Net, njih 8 dobije nalog osobno odnosno usmeno te njih 7 telefonskim putem.

U tablici 6.5.3.23. prikazani su rezultati ispitanika koji se odnose na način obavještavanja liječnika obiteljske medicine o provedenoj posjeti te koje informacije o pacijentima najčešće šalju.

		frekvencija
Obavještavanje liječnika obiteljske medicine	Telefon	8
	Elektronička pošta	13
	Osobno/usmeno	13
	Medicus.Net	11

*Tablica 6.5.3.23. Struktura ispitanika prema obavještavanju liječnika obiteljske medicine
[Izvor: autor P.A.]*

Ispitanicima je dana mogućnost da odaberu više načina na koji obavještavaju liječnika obiteljske medicine o provedenoj posjeti te koje informacije o pacijentima najčešće šalju. Više od polovice ispitanika, liječnika obavještava elektroničkom poštom i osobno, odnosno usmeno. Ispitanici također koriste i program Medicus.Net te telefonsko izvještavanje. Ispitanici navode da najčešće šalju sljedeće informacije o pacijentima:

- „O stanju pacijenta, socijalnim uvjetima i izmjerenim vitalnim parametrima.”
- „Vrijednosti RR, GUK, puls, opis rane, pokretnost, inkontinencija, procjena boli...”
- „Status i potrebe.”
- „Status pacijenta, rezultate mjerenja tlaka, šećera. Izvide za početak njege, terapiju.”
- „Stanje pacijenta (prisutnost rana, pokretnost), socijalni uvjeti, prijedlog za provođenje zdravstvene njege u kući.”

Na anketno pitanje koje se odnosi na učestalost i vrstu prijavljivanja slučajeva Hrvatskom zavodu za socijalni rad, ispitanici navode sljedeće slučajeve:

- „Prijavljujem loše uvjete starijih bez odgovarajuće pomoći obitelji te obitelji s djecom gdje je upitna roditeljska sposobnost i briga za djecu.”
- „Najčešće starije osobe o kojima nema tko brinuti.”
- „Zanemarivanja skrbi člana obitelji, zanemarivanja i zlostavljanja djece.”
- „Uglavnom prijavljujem socijalnu problematiku, neimaštinu, zapuštenost, potrebu za smještajem ili kod potrebe informiranja o socijalnim pravima ukoliko korisnici nisu u mogućnosti sami otići na Centar. Uglavnom se radi o jako zapuštenim obiteljima i narušenim obiteljskim odnosima.”

- „Stariju populaciju kojoj je potrebna pomoć ili smještaj.”
- „Prijavljujem ekstremne slučajeve loših uvjeta života i zlostavljanja.”
- „Socijalne slučajeve, nasilje u obitelji, zanemarivanje djece i odraslih i dr.”
- „Slučaj zanemarivanja djeteta (majke ovisnice) ili starijih osoba, nezadovoljavajući higijenski uvjeti, neodlazak kod pedijatra na redovite kontrole.”

Pojedini ispitanici navode kako često prijavljuju slučajeve zavodu za socijalni rad, dok pojedini ispitanici se do sada nisu s time susreli.

Ispitanicima se postavilo pitanje što bi promijenili na svome poslu i što ih iscrpljuje, a isti su naveli sljedeće:

- „Bilo bi profesionalnije da svaka patronažna sestra ima vlastitu uniformu i prikladnu radnu obuću koja predstavlja Dom zdravlja jer se često dogodi da nas miješaju sa medicinskim sestrama iz Ustanova za zdravstvenu njegu u kući. Također, bilo bi dobro da svaka sestra koja se zaposli u Patronažnoj službi dobije neku dodatnu edukaciju jer se svaka od nas educira „u hodu”.”
- „Više primarne, a manje sekundarne prevencije. Smatram da veliki dio posla patronažne sestre otpada na kronične bolesnike koji oduzimaju dosta vremena te se ne mogu posvetiti primarnoj prevenciji (npr. maloj djeci, školskom djetetu, preventivnim akcijama...).”
- „Iskrpljuje me opsežnost posla, odgovornost prema babinjačama i novorođenčadi na terenu.”
- „Promijenila bih teritorijalno podijeljene terene. Teren od 130 km je veoma iscrpljujući.”
- „Možda da imamo više vremena za preventivni rad sa zdravom populacijom.”
- „Veću plaću, jer ipak mjesta gdje mi ulazimo i skupine ljudi koje obilazimo nisu uvijek idealni. Ulazimo same u kuću, ponekad u hitnim situacijama moramo brzo reagirati i ako nemamo potrebno znanje i vještine onda ne završi dobro.”
- „Trenutno sam zadovoljna na svojem poslu, zbog promjene vodstva te nas puste da radimo svoj posao, što prije nije bio slučaj. Smeta mi što samostalno peremo aute, vozimo ih na servis, a po novom i na tehnički. Voljela bih imati bolju suradnju i poštovanje određenih liječnika te da imamo veće ovlasti oko procjene zdravstvene njege u kući. Ali to je individualno, tj ovisno o liječniku.”
- „Mene osobno smeta što puno toga ne smijemo raditi, npr. cijepiti pacijenta, što smatram da spada u prevenciju.”

- „Dala bih veće ovlasti patronažnim sestrama u smislu vođenja kroničara, praćenja stanja i propisivanja iste, samostalnost u liječenju kroničnih rana i vrsti obloga, vođenje savjetovaništa za zdrav život i više prevencije a manje bavljenja sa kroničarima.”
- „Bolju i suvremeniju opremljenost patronažne torbe, smanjenje normativa s 5100 stanovnika na 3500 stanovnika po patronažnoj sestri, plaćene i organizirane relevantne edukacije, da ne ovisimo o mogućnosti poslodavca može li nam financirati kotizacije, dodatna prostorija za savjetovaništa za dojenje, za trudnice, kronične bolesnike...”
- „Na svome poslu htjela bih imati više mogućnosti stručnog usavršavanja i učenja (rijetko su nam odobrena bilo kakvi kongresi, simpoziji i stručna usavršavanja), puno bi mi značilo kad bi se priznao koeficijent magistre sestrinstva.”

6.5.4. Razina znanja patronažnih sestara

U trećem dijelu anketnog upitnika, ispitanicima je dano pet tvrdnji za koje su morali odrediti jesu li točne ili netočne.

U tablici 6.5.4.1. prikazani su odgovori ispitanika na tvrdnje.

		frekvencija	postotak %
Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.	Točno	20	95,2
	Netočno	1	4,8
	Ukupno	21	100,0
Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.	Točno	0	0
	Netočno	21	100
	Ukupno	21	100,0
Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.	Točno	8	38,1
	Netočno	13	61,9
	Ukupno	21	100,0
Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.	Točno	21	100
	Netočno	0	0
	Ukupno	21	100,0
Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a	Točno	7	33,3
	Netočno	14	66,7

dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.	Ukupno	21	100,0
-------------------------------------------------------------------------------------	--------	----	-------

Tablica 6.5.4.1. Odgovori ispitanika na postavljene tvrdnje [Izvor: autor P.A.]

Na tvrdnje *Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta* (netočna tvrdnja) i *Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica* (točna tvrdnja) svi ispitanici su ispravno odgovorili. Na tvrdnju da je *kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana* točno je odgovorilo ukupno 20 ispitanika, odnosno 95,2%, dok je samo jedan ispitanik (4,8%) netočno odgovorio. Da se lapizacija pupčanog bataljka provodi ukoliko isti nije otpao 21 dan od poroda, točno je odgovorilo osam ispitanika, odnosno 38,1%. Na tvrdnju (koja je netočna) *Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca* ispravno je odgovorilo ukupno sedam ispitanika (33,3%).

6.5.5. Testiranje hipoteza

Za određivanje pouzdanosti mjernih ljestvica koristi se Cronbach alfa koeficijent. Ovaj koeficijent ima vrijednost između 0 i 1, a što je koeficijent bliži 1, mjerenje je pouzdanije. Koeficijent manji od 0,5 ukazuje na to da rezultati mogu biti slučajna pogreška, što znači da test nije statistički značajan. U tablici 6.5.5.1. prikazan je Cronbach alfa koeficijent.

Cronbach alfa koeficijent	Cronbach alfa baziran na standardiziranim česticama	Broj čestica
0,67	0,487	35

Tablica 6.5.5.1. Cronbach alfa koeficijent [Izvor: autor P.A.]

Cronbach alfa koeficijent iznosi 0,67 što znači da provedeno istraživanje ima statistički zadovoljavajuću pouzdanost.

Rezultati istraživanja za H1

HIPOTEZA 1 (H1): Postoji statistički značajna razlika vezana uz opseg posla i razinu znanja po regijama Republike Hrvatske.

Kako je već navedeno, iz svake županije je odgovarao po jedan ispitanik te su oni svrstani po regijama Republike Hrvatske i to:

- Nizinska koja obuhvaća županije: Zagrebačka, Krapinsko-zagorska, Sisačko-moslavačka, Karlovačka, Varaždinska, Koprivničko-križevačka, Bjelovarsko-bilogorska, Virovitičko-podravska, Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska, Vukovarsko-srijemska, Međimurska, Grad Zagreb
- Gorska koja obuhvaća županije: Ličko-senjska
- Primorska koja obuhvaća županije: Primorsko-goranska, Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska, Istarska, Dubrovačko-neretvanska

Obzirom kako se neke županije djelomično nalaze i u jednoj i u drugoj regiji, smještene su u onu regiju temeljem odgovora ispitanika.

U tablici 6.5.5.3. prikazane su promatrane vrijednosti kako bi se potvrdila ili odbacila hipoteza H1 uz korištenje deskriptivne statistike.

Pitanje	Odgovor	Regije						Ukupno
		Nizinska	Gorska	Primorska	% nizinska	% gorska	% primorska	
Koliko dnevno obidete pacijenata?	6	2	0	2	14%	0%	33%	4
	7	7	1	3	50%	100%	50%	11
	8	3	0	1	21%	0%	17%	4
	10	1	0	0	7%	0%	0%	1
	11	1	0	0	7%	0%	0%	1
	Ukupno	14	1	6	100%	100%	100%	21
Koliko ste u prosjeku sati na terenu u jednom radnom danu?	5	9	1	2	64%	100%	33%	12
	6	4	0	3	29%	0%	50%	7
	7	1	0	1	7%	0%	17%	2
	Ukupno	14	1	6	100%	100%	100%	21
Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.	Točno	14	1	5	100%	100%	83%	20
	Netočno	0	0	1	0%	0%	17%	1
	Ukupno	14	1	6	100%	100%	100%	21
Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u	Točno	0	0	0	0%	0%	0%	0
	Netočno	14	1	6	100%	100%	100%	21

trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.	Ukupno	14	1	6	100%	100%	100%	21
Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.	Točno	6	1	1	43%	100%	17%	8
	Netočno	8	0	5	57%	0%	83%	13
	Ukupno	14	1	6	100%	100%	100%	21
Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.	Točno	14	1	6	100%	100%	100%	21
	Netočno	0	0	0	0%	0%	0%	0
	Ukupno	14	1	6	100%	100%	100%	21
Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.	Točno	3	0	4	21%	0%	67%	7
	Netočno	11	1	2	79%	100%	33%	14
	Ukupno	14	1	6	100%	100%	100%	21

Tablica 6.5.5.2. Rezultati za hipotezu H1 [Izvor: autor P.A.]

Polovica ispitanika nizinske Hrvatske, polovica ispitanika primorske Hrvatske i jedan ispitanik u prosjeku najčešće obiđe 7 pacijenata unutar radnog vremena.

Ukupno 64% ispitanika nizinske Hrvatske i jedan ispitanik gorske Hrvatske na terenu je prosječno pet sati, dok je polovica ispitanika primorske Hrvatske u prosjeku šest sati.

Svi ispitanici nizinske i gorske Hrvatske dali su ispravan odgovor na tvrdnju da je kronična rana ona rana koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana. Jedan ispitanik primorske Hrvatske, odnosno 17%, nije dao ispravan odgovor.

Na tvrdnju koja se odnosi na babinje, odnosno da je to razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta, svi ispitanici dali su ispravan odgovor, odnosno da je to netočna tvrdnja.

Ispitanik gorske Hrvatske ispravno je odgovorio na tvrdnju da se lapizacija pupčanog bataljka provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda, odnosno da je tvrdnja netočna. Ukupno 57% ispitanika nizinske, i 83% ispitanika primorske Hrvatske ispravno je odgovorilo na navedenu tvrdnju.

Na tvrdnju koja se odnosi da se najviše koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica za procjenu rizika nastanka dekubitusa, svi ispitanici dali su ispravan odgovor, odnosno da je to točna tvrdnja.

Tvrdnja da dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca je netočna. Ispravno je odgovorilo 79% ispitanika nizinske, 100% gorske i 33% primorske Hrvatske.

U tablici 6.5.5.3. prikazani su rezultati između odgovora ispitanika prema opsegu posla i razini znanja po regijama Republike Hrvatske.

Pitanje	Odgovor	Regija		
		Nizinska	Gorska	Primorska
Koliko dnevno obiđete pacijenata?	6	14%	0%	33%
	7	50%	100%	50%
	8	21%	0%	17%
	10	7%	0%	0%

	11	7%	0%	0%
Koliko ste u prosjeku sati na terenu u jednom radnom danu?	5	64%	100%	33%
	6	29%	0%	50%
	7	7%	0%	17%
Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.	Točno	100%	100%	83%
Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.	Netočno	100%	100%	100%
Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.	Točno	43%	100%	17%
Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.	Točno	100%	100%	100%
Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.	Netočno	79%	100%	33%

Tablica 6.5.5.3. Usporedba odgovora za hipotezu H1 [Izvor: autor P.A.]

Iz tablice je vidljivo da postoji razlika prema opsegu posla i razini znanja po regijama Republike Hrvatske.

Za testiranje hipoteza u programu SPSS, korišteni su ANOVA test i Mann Whitney test. ANOVA test je statistički test koji se koristi za analizu razlike između srednjih vrijednosti više od dvije skupine. Mann Whitney test koristi se za usporedbu razlika između dvije neovisne skupine kada je zavisna varijabla ili ordinalna ili kontinuirana, ali nije normalno distribuirana.

U tablici 6.5.5.4. prikazan je ANOVA test za hipotezu H1.

	Zbroj kvadrata	df	Srednji kvadrat	F	p
Koliko dnevno obidete pacijenata? Smatrate li da je to previše ili premalo?	2,405	2	1,202	,766	,480
Koliko ste u prosjeku sati na terenu u jednom radnom danu?	,976	2	,488	1,063	,366
Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.	,119	2	,060	1,286	,301
Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.	,000	2	,000	.	.
Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.	,690	2	,345	1,458	,259
Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.	,000	2	,000	.	.
Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.	,976	2	,488	2,381	,121

Tablica 6.5.5.4. ANOVA test za hipotezu H1 [Izvor: autor P.A.]

Zbroj kvadrata mjeri koliko je široko skup podataka raširen od srednje vrijednosti. Df se odnosi na broj stupnjeva slobode, odnosno na broj vrijednosti u konačnom izračunu koji može slobodno varirati. F-vrijednost je omjer između varijance među grupama (varijanca između srednjih vrijednosti grupa) i varijance unutar grupa (varijanca unutar svake grupe). Na osnovu ovog omjera procjenjuje se postoji li značajna razlika između srednjih vrijednosti grupa. P-

vrijednost se koristi za određivanje statističke značajnosti te je vrijednost postavljena na 0,05, tj. 95%. Za sve čestice iz prethodne tablice, p-vrijednosti su veće od razine značajnosti. U ovom istraživanju ne postoji statistički značajna razlika vezana uz opseg posla i razinu znanja po regijama Republike Hrvatske, odnosno hipoteza H1 se odbacuje.

Rezultati istraživanja za H2

HIPOTEZA 2 (H2): Postoji statistički značajna razlika vezana u dobi patronažnih sestara vezana uz razinu znanja.

Ispitanici su samostalno odgovarali na pitanje o dobi. Nakon prikupljenih podataka, ispitanici su svrstani u dvije kategorije:

- Od 30 do 44 godina: ukupno 14 ispitanika
- Od 45 na više godina: ukupno 7 ispitanika

U tablici 6.5.5.5. prikazane su promatrane vrijednosti kako bi se potvrdila ili odbacila hipoteza H2 uz korištenje deskriptivne statistike.

Pitanje	Odgovor	Dobna skupina				Ukupno
		30 g – 44 g	> 45 g	% 30 g – 44 g	% > 45 g	
Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.	Točno	13	7	93%	100%	20
	Netočno	1	0	7%	0%	1
	Ukupno	14	7	100%	100%	21
Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.	Točno	0	0	0%	0%	0
	Netočno	14	7	100%	100%	21
	Ukupno	14	7	100%	100%	21
Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.	Točno	6	2	43%	29%	8
	Netočno	8	5	57%	71%	13
	Ukupno	14	7	100%	100%	21
Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.	Točno	14	7	100%	100%	21
	Netočno	0	0	0%	0%	0
	Ukupno	14	7	100%	100%	21
Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.	Točno	5	2	36%	29%	7
	Netočno	9	5	64%	71%	14
	Ukupno	14	7	100%	100%	21

Tablica 6.5.5.5. Rezultati za hipotezu H2 [Izvor: autor P.A.]

Ukupno 93% ispitanika prve dobne skupine (od 30 do 44 godine) i svi ispitanici druge dobne skupine (više od 45 godina) dali su ispravan odgovor na tvrdnju da je kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana, odnosno navedena tvrdnja je točna.

Na tvrdnju koja se odnosi na babinje, svi ispitanici obje skupine dali su ispravan odgovor, odnosno naveli su da je ta tvrdnja netočna.

Ukupno 57% ispitanika prve dobne skupine i 71% ispitanika druge dobne skupine, nije dalo ispravan odgovor na tvrdnju koja se odnosi lapizaciju pupčanog bataljka, a navedena tvrdnja je točna.

Svi ispitanici obje skupine dali su ispravan odgovor na tvrdnju o dekubitisu, odnosno navedena tvrdnja je točna.

Za tvrdnju koja se odnosi na dijabetičare, ukupno 64% ispitanika prve dobne skupine i ukupno 71% ispitanika druge dobne skupine dalo je ispravan odgovor, tj. navedena tvrdnja je netočna.

U tablici 6.5.5.6. prikazani su rezultati između odgovora ispitanika prema dobi patronažnih sestara vezana uz razinu znanja.

Pitanje	Odgovor	Dobna skupina	
		% 30 g – 44 g	% > 45 g
Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.	Točno	93%	100%
Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.	Netočno	100%	100%
Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.	Točno	43%	29%

Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.	Točno	100%	100%
Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.	Netočno	64%	71%

Tablica 6.5.5.6. Usporedba odgovora za hipotezu H1 [Izvor: autor P.A.]

Iz tablice je vidljivo da postoji razlika prema dobi patronažnih sestara i razini znanja.

U tablici 6.5.5.7. prikazan je Mann Whitney test za hipotezu H2.

	Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	P vrijednost
Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.	45,500	73,500	-,707	,480
Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.	49,000	77,000	,000	1,000
Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.	42,000	147,000	-,620	,535
Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.	49,000	77,000	,000	1,000

Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.	45,500	150,500	-,319	,749
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	---------	-------	------

Tablica 6.5.5.7. Mann Whitney test za hipotezu H2 [Izvor: autor P.A.]

Uz Mann Whitney testa izračunata je p vrijednost za ispitanike prema dobi i razini znanja. Razina značajnosti testa postavljena je na 0,05, tj. 95%. Prema tablici iznad, za hipotezu H2, sve p-vrijednosti su veće od razine značajnosti. Zaključuje se da ne postoji statistički značajna razlika vezana uz dobnu skupinu i razinu znanja. Hipoteza H2 se odbacuje.

7. Rasprava

Koliko je posao patronažne djelatnosti važan, odgovoran i bitan za cjelokupnu populaciju, govori činjenica da je Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) provela istraživanje 2020. godine (28.). U istraživanju je sudjelovalo ukupno 420 patronažnih sestara/tehničara (tada je bilo zaposleno 869 patronažnih sestara/tehničara). Istraživanjem je dokazano da je ukupno 57% patronažnih sestara/tehničara nezadovoljno, odnosno da smatraju da brinu o prevelikom broju pacijenata. Zanimljiva činjenica je navedena u istraživanju; naime, smatra se da jedna patronažna sestra/tehničar na dnevnoj bazi može obići sedmero pacijenata, što je na godišnjoj bazi oko 1800 posjeta. Samim time može se zaključiti da je brojka od 5100 pacijenata (koliko ih je propisano prema HZZO-u) pretjerana jer bi jednoj patronažnoj sestri/tehničaru trebalo 3 godine da samo jednom obiđe sve pacijente koji su propisani na njihovom području. Istraživanje provedeno za izradu ovog diplomskog, također ukazuje i potvrđuje da veliki postotak patronažnih sestara/tehničara smatra da je propisani broj obilazaka pacijenata pretjeran. Obzirom da se obilasci vrše u najvećem postotku po nalogu liječnika, koji najčešće nije vidio realno stanje pacijenta, prva posjeta pacijentu može potrajati i do nekoliko sati. Npr, obitelj koja želi skrbiti o nepokretnom pacijentu, a koji je iznenada ostao nepokretan, treba kompletna edukacija koja uključuje edukaciju i demonstraciju provođenja osobne higijene (prebrisavanje pacijenta, kupanje pacijenta u krevetu, promjena pelene, higijena usne šupljine, itd.), edukaciju i demonstraciju postupaka za prevenciju komplikacija dugotrajnog ležanja, edukaciju o eliminaciji urina i fekalija, edukaciju o pravilnoj ishrani i pravilnom hranjenju (što ovisi o stanju pacijenta; postoji li otežano žvakanje i gutanje, ima li pacijent postavljenu nazogastričnu sondu ili perkutanu gastrostomu (PEG), je li potrebno hranjenje putem šprice te slične poteškoće), edukaciju o važnosti uzimanja tekućine te demonstraciju pravilnog davanja tekućine, edukaciju o praćenju i mjerenju vitalnih funkcija, edukaciju o pravilnoj primjeni ordinirane terapije te sve druge mjere koje su potrebne kako bi se zadovoljile osnovne ljudske potrebe. Osim toga, patronažne sestre/tehničari procjenjuju realne uvjete u kojima pacijent boravi, odgovara na sva postavljena pitanja od strane obitelji ili pacijenta, educira o pravima pacijenta (ortopedska pomagala i slično) te uključuje potrebne zdravstvene stručnjake u slučaj (zdravstvena njega u kući, socijalna skrb, palijativni tim, itd.). Ovisno o stanju pacijenta i sposobnosti obitelji, takva edukacija može potrajati 45 minuta, a može potrajati i više sati. Ukoliko su takve edukacije i demonstracije kvalitetne (kakve bi i trebale biti), samim time

ispunjavamo svoj prvobitni cilj koji uključuje preventivne mjere u populaciji. Nakon iscrpne edukacije i demonstracije pacijenta, sve to potrebno je dokumentirati i liječniku obiteljske medicine prenijeti sve potrebne informacije o pacijentu, što svakako iziskuje dodatno utrošeno vrijeme i trud. Istraživanje HKMS pokazalo je da 26% ispitanika nema priznatu stručnu spremu, a ovim istraživanjem taj postotak je još veći, odnosno 61,9% patronažnih sestara/tehničara nema priznatu visoku stručnu spremu. Tom činjenicom može se zaključiti da su patronažne sestra/tehničari svjesni odgovornosti i količine znanja koje nosi njihov posao te da i dalje smatraju da je potrebno dodatno educiranje za njihovo radno mjesto, bez obzira što su svjesni da im taj trud neće biti priznat na njihovom radnom mjestu. Smatram da bi svakom zdravstvenom djelatniku, nebitno da li se radi o patronažnoj sestri/tehničaru ili medicinskoj sestri zaposlenoj u zdravstvenoj njezi u kući, bio dodatan poticaj i vjetar u leđa ukoliko bi im bila priznata završena stručna sprema, viša ili visoka.

Istraživanje provedeno 2015. godine u Španjolskoj, Engleskoj i Portugalu podijeljeno je u dva dijela, prvi dio bio je vezan uz posao patronažne medicinske sestre/tehničara u kući pacijenta, a drugi dio bio je u vezi znanja potrebnog za rad u kući pacijenta (29). Istraživanjem je potvrđeno kako je potrebna velika količina znanja koja zahtjeva dodatne edukacije, planiranja, organizaciju i snalažljivost u svakodnevnom radu. Vrlo je zahtjevno uspoređivanje s podacima drugih zemalja zbog toga što se organizacija patronažne djelatnosti znatno razlikuje. U drugim zemljama skrb za pacijente je monovalentna, odnosno jedna patronažna sestra/tehničar provodi skrb za jednu populacijsku grupu (npr. samo za novorođenčad), dok je kod nas skrb za pacijente polivalentna, odnosno jedna patronažna sestra/tehničar provodi skrb cijelokupne populacije na odabranom području. Susjedne zemlje trebale bi imati sličnu organizaciju kao u RH, međutim to sa sigurnošću ne možemo tvrditi obzirom da su podaci o kompletnom radu patronažne djelatnosti u njihovim državama nedostupni. Od dostupnih podataka je informacija da u Sloveniji postoji djelomična koncesija patronažnih sestara te u sklopu svog rada obavljaju i kućne njege, samim time smanjen je i cjelokupan broj populacije, tako u Sloveniji jedna patronažna sestra/tehničar skrbi o 2500 stanovnika. U Srbiji je situacija vrlo slična kao u Hrvatskoj, standardni broj je definiran na 5000 stanovnika po jednoj patronažnoj sestri/tehničaru.

Šimić, Bendeković i Vrcić-Keglević, proveli su istraživanje koje je objavljeno 2016. godine pod nazivom „Razlike u organizaciji i funkcioniranju patronažne djelatnosti u ruralnim i

urbanim područjima Republike Hrvatske“ (30). Podaci koji se odnose na patronažnu djelatnost prikupljeni su iz Hrvatskih zdravstveno-statističkih ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, promatrano je 20-godišnje razdoblje; od 1995. godine do 2015. godine. Rezultati istraživanja pokazali su da u RH postoje razlike u funkcioniranju i organizaciji patronažne djelatnosti između urbanih i ruralnih regija. U 2014. godini u ruralnim je regijama jedna patronažna sestra/tehničar obavila prosječno preko sedam posjeta dnevno, dok je u urbanim sredinama obavljeno 6 posjeta. Ako se uzme u obzir da je predviđeni normativ za jednu posjetu jedan sat, te da su udaljenosti u ruralnim područjima znatno veće, onda niti ne preostaje puno vremena za druge, s javno-zdravstvenog aspekta, vrlo vrijedne aktivnosti. U istraživanju provedenom za izradu diplomskog rada, prosjek obilaska pacijenata u jednom danu iznosi 7,3. Zanimljiva je i činjenica da je u početku promatranog razdoblja (1995. godine) bio visok postotak patronažnih sestara sa srednjom stručnom spremom, taj trend se smanjio do 2015. godine na 15% od sveukupno zaposlenih. 2015. godina nije tako daleka prošlost, no uspoređujući navedeno istraživanje čini se kao daleka prošlost. U trenutnom istraživanju u trendu je porast patronažnih sestara/tehničara s visokom stručnom spremom, a višu stručnu spremu imaju svi ispitanici. Možemo zaključiti kako je u posljednjih 9 godina primijećena važnost dodatnog usavršavanja patronažne medicinske sestre/tehničara, obzirom na opseg posla i količinu znanja koju posjeduje. Također, na početnom promatranom području 1995. godine postojale su patronažne sestre/tehničari koji su radili na pola radnog vremena, što u 2024. godini nikako nije slučaj, odnosno sve patronažne sestre/tehničari zaposleni su na puno radno vrijeme.

Zanimljiva je činjenica da od ukupnog broja ispitanika ovog istraživanja, njih 66,7% ne mjeri zasićenost kisika u krvi na terenu zbog toga što ne posjeduju pulsni oksimetar. Obzirom da su saturacija i puls vitalne funkcije koje se mjere pomoću jednog aparata, smatram da bi trebao biti osnovna oprema u svakoj patronažnoj torbi kako bi i te frekvencije izmjerili i procijenili. Isto tako, 23,8% ispitanika ne provodi aktivnosti potpore dojenju što je svakako u opisu posla patronažnih sestara/tehničara. Najveća različitost između kolega u različitim županijama je broj posjeta kroničnim pacijentima na tjednoj bazi, odnosno najmanji broj običenih kroničara na tjednoj bazi je 8 pacijenata dok je najveći broj 60 posjeta; ovakvu razliku mogli bismo prepisati natalitetu prema geografskom području. Također je zanimljiva činjenica da najviše ispitanika obilazi dojenačku dob 2x dok je prema pravilnicima HZZO-a propisano da se obilazi 3x (s navršenih 3 mjeseca, 6 mjeseci i 9 mjeseci).

Također, obzirom da je anketni upitnik proveden putem videopoziva, komunikacija je bila obostrano potaknuta. Kolegice i kolege prepoznali su važnost izrade ovog diplomskog rada jer su i sami svjesni da postoje razlike u istom poslu, istoj državi ali u različitim županijama. Nažalost, obzirom da nisam znala da u nekim županijama postoji dodatan prihod prilikom zamjena za godišnji odmor, takvo pitanje u svom anketnom upitniku nisam ni postavila. Naime, u razgovoru s kolegicom, postavljeno mi je pitanje je li moja županija (Krapinsko-zagorska županija) prilikom mijenjanja kolegice/kolege koja je na godišnjem odmoru, dobivamo dodatak na mjesečne prihode, odnosno upišemo li za svaki odrađeni dan svog terena i terena kolegice koja je na godišnjem odmoru, na evidencijsku radnu listu dodatna dva sata. Nažalost to pitanje nisam mogla postaviti svakome i nisam ga mogla svrstati u anketni upitnik jer je već dio županija bio odrađen, unatoč tome preostale županije upitala sam navedeno pitanje. Od preostalih ispitanika (11 županija), njih 4 dobiva dodatak na mjesečne prihode. Obzirom da i sama radim ovaj posao, mogu potvrditi (kao i većina ispitanika) da je posao tokom ljetnih mjeseci vrlo zahtjevan i iscrpljujuć; potrebno je odraditi dupli posao, a vremenski uvjeti su nepodonošljivi. Računajući da svaka kolegica okvirno iskoristi 3 tjedna godišnjeg odmora tokom ljetnih mjeseci, to bi značilo da određene županije tokom tog perioda prime dodatak od otprilike 210 eura (uzevši u obzir da je satnica 7 eura neto). Smatram da je naš posao odgovoran i težak te da u tome ne postoji nikakva razlika u svih 21 županija, međutim ono što smatram neodgovorno i nekorektno to su razlike koje nisu zanemarivo male, a trebale bi biti jednake. Ne smatram da kolegama u određenim županijama koji primaju dodatan prihod za rad koji su pošteno odradili treba oduzeti, smatram da bi svaka patronažna sestra/tehničar trebao dobiti isti dodatak za odrađeni posao. U enciklopediji je navedena definicija razlike, a ona glasi: “razlika ili diferencija (lat. differentia: razlika) je nejednakost, različitost ili nesklad između stvari i pojava ili pak među oblicima mišljenja”. Svakako smatram da u medicine ne bi trebao postojati pojam različitosti, a obzirom da je grana sestrinstva jedno od najhumanijih zanimanja, smatram da između nas ne postoje razlike, osim onih koje nam je sustav nametnuo.

8. Zaključak

Patronažne sestre služe kao zdravstveni edukatori za obitelji i zajednice. Uloga patronažne sestre u obitelji je podučavati članove obitelji vještinama za očuvanje zdravlja, uključivati ih u preventivne programe Doma zdravlja, jačati i podržavati partnerske odnose u obitelji te na taj način stjecati povjerenje obitelji. U zajednici patronažne sestre prepoznaju prioritete i stvaraju organizacijsku mrežu potrebnu za rješavanje pitanja vezanih uz zdravlje stanovništva. Patronažna djelatnost uključena je u sve obrazovno edukativne programe koji se provode u području javnog zdravstva. To osigurava stalnu razinu usluge u domu pacijenta, a patronažna sestra je prijatelj obitelji.

Patronažna medicinska sestra/tehničar ima ključnu ulogu u javnom zdravstvu te promicanju i očuvanju zdravlja, u fokusu njihove pažnje je korisnik, a korisnik može biti pojedinac, obitelj ili zajednica. Primarna djelatnost medicinske sestre/tehničara u izvanbolničkoj skrbi je edukacija pojedinca ili skupine. Temeljna sposobnost koju svaka patronažna sestra/tehničar mora imati je komunikacija. Patronažna medicinska sestra/tehničar upućuje zajednicu o zdravstveno prihvatljivom ponašanju i zdravim stilovima življenja. Također identificira pojedince s visokim rizicima te im pomaže u daljnjem promatranju i brizi. Zdravstvena njega osobe uključuje procjene, planiranje i provedbu koraka i postupaka koji pomažu pojedincu i njegovoj obitelji da riješe problem otkriven procjenom, kao i evaluaciju rezultata i ciljeva, ishode planiranih ciljeva i postupaka. Promicanjem zdravlja i preventivnim djelovanjem patronažne sestre pozitivno utječu na kvalitetu života ljudi u zajednici i smanjuju broj komplikacija povezanih s različitim bolestima.

Sveučilište Sjever



IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, Anja Pečnik pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom *Patronažna skrb u Republici Hrvatskoj: kvalitativno istraživanje sličnosti i razlika u praksi medicinskih sestara/tehničara u različitim županijama* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:

Anja Pečnik

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

9. Literatura

1. S. Kanisek, I. Barać, V. Voloder: Patronaža- jučer, danas, sutra, Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2016, str. 57-58
2. M. Županić: Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, 2013, str. 5-15
3. M. Županić, I. Ban: Inovativni oblici edukacije u radu patronažnih sestara, Hrvatski Časopis za javno zdravstvo, 2013, str. 314-318
4. Z. Mojsović i sur: Sestrinstvo u zajednici, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2004.
5. I. Ban, I. Car-Čuljak, D.L. Domitrović i sur: Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti, HKMS, Zagreb, 2013.
6. D. Šimić, Z. Bendeković, M. Vrcić Keglević: Razlike u organizaciji i funkcioniranju patronažne djelatnosti u ruralnim i urbanim područjima Republike Hrvatske, Medica Jadertina, 2016, str. 13-23
8. Hrvatska komora medicinskih sestara: Djelokrug rada i područje odgovornosti medicinskih sestara / medicinskih tehničara, vezano za razinu stečenog stupnja obrazovanja, HKMS, Zagreb, 2005. [pristupljeno 09.03.2024.]. Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1240836358_378_mala_djelokrug_rada_i_podrucje_odgovornosti_ms_mt_503339262.pdf
9. Z. Mojsović i sur: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006.
10. Zavod za javno zdravstvo: Patronažna zdravstvena zaštita. Sestra zaštitnica obitelji, Zagreb, 2011. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/33/zastitnica.htm> Datum pristupa: 05.04.2024.
11. M. Grgurić, M. Jovančević i suradnici: Preventivna i socijalna pedijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.

12. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_10_127_1773.html, pristupljeno 06.04.2024.
13. D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
14. K. Pecigoš-Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2000.
15. D. Kuzma: Kvaliteta života osoba treće životne dobi, Diplomski rad, Filozofski fakultet u Rijeci, Rijeka, 2016.
16. I. Diminić-Lisica, I. Rončević-Gržeta: Obitelj i kronična bolest, Medicina Fluminensis, 2010. [pristupljeno 16.06.2024.];46(3):300-308. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/59255>
17. M. Ljubičić, S. Šare & N. Bratović: Stavovi medicinskih sestara prema osobama s invaliditetom. Sestrinski glasnik, 2015, str. 33-38
18. V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Osnove palijativne medicine; ars medica prema kulturi zdravlja i čovječnosti, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
19. V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Osnove palijativne medicine, Medicinska naklada Zagreb, 2013.
20. B. Mazzi: Patronažna služba i obiteljski doktor. HDOD- HLZ, 2011. [pristupljeno 17.04.2024.]. Dostupno na: http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf
21. R. Tusić: Razvoj patronažne zdravstvene zaštite Zaštitnice zdravlja, Narodni zdravstveni list, 2018, str. 9-11
22. C. Gausvik, A. Lautar, L. Miller, H. Pallerla, J. Schlaudecker: Structured nursing communication on interdisciplinary acute care teams improves perceptions of safety, efficiency, understanding of care plan and teamwork as well as job satisfaction, J Multidiscip Healthc, 2015, str. 10-18
23. V. Mrnjec: Povijesni pregled razvoja sestrinstva, Sestrinski glasnik, 2014, str. 246-249.
24. <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>, pristupljeno 02.11.2019.
25. V. Vičić-Hudorović: Cjelovito učenje i akademsko napredovanje u sestrinstvu, Sestrinski glasnik, 2013, str. 167-168

26. M. Gavran-Galić: Upravljanje vremenom u sestrinskoj praksi, Diplomski rad, Medicinski fakultet Osijek, 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:574214> [pristupljeno 02.05.2024.]
27. S. Šepec: Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege, Hrvatska komora medicinskih sestara, Zagreb, 2011, [pristupljeno 25.05.2024.] Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1316431477-292_mala_kompetencije_18062011_kompletno.pdf.
28. HKMS: Uvjeti rada patronažnih medicinskih sestara, Zagreb, 2020.
29. AM Andrade, KL. Silva, P. Braga: Nursing practice in home care: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2017 Jan-Feb;70(1):210-219. Portuguese, English. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0214. PMID: 28226061.
30. D. Šimić, Z. Bendeković, M. Vrcić Keglević: Razlike u organizaciji i funkcioniranju patronažne djelatnosti u ruralnim i urbanim područjima Republike Hrvatske. Medica Jadertina [Internet]. 2016 [pristupljeno 27.07.2024.];46(1-2):13-23. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/159832>

POPIS SLIKA

Slika 1.1. Stanovništvo Republike Hrvatske prema spolu i starosti	2
-------------------------------------------------------------------------	---

POPIS TABLICA

Tablica 2.1. Program mjera zdravstvene zaštite za patronažnu djelatnost	6
Tablica 6.5.1.1.1. Ispitanici.....	22
Tablica 6.5.1.2.1. Opterećenje i radni uvjeti.....	24
Tablica 6.5.1.3.1. Opterećenje i radni uvjeti.....	25
Tablica 6.5.1.4.1. Opterećenje i radni uvjeti.....	26
Tablica 6.5.1.5.1. Opterećenje i radni uvjeti.....	27
Tablica 6.5.1.6.1. Suradnja i komunikacija	28
Tablica 6.5.2.1. Struktura ispitanika prema spolu	29
Tablica 6.5.2.2. Struktura ispitanika prema dobi	30
Tablica 6.5.2.3. Struktura ispitanika prema stručnoj spremi	31
Tablica 6.5.2.4. Struktura ispitanika prema dobi	32
Tablica 6.5.2.5. Struktura ispitanika prema radu u ruralnom i urbanom području.....	32
Tablica 6.5.3.1. Dnevni broj pacijenata	33
Tablica 6.5.3.2. Dnevni broj pacijenata	34
Tablica 6.5.3.3. Struktura ispitanika prema broju kroničnih pacijenata na tjednoj razini	36
Tablica 6.5.3.4. Struktura ispitanika prema prosječnom broju obilazaka novorođenčadi	36
Tablica 6.5.3.5. Struktura ispitanika prema prosječnom broju obilazaka dojenčadi	37
Tablica 6.5.3.6. Struktura ispitanika prema učestalosti obilazaka pacijenata korisnika zdravstvene njege u kući	37
Tablica 6.5.3.7. Struktura ispitanika prema učestalosti obilazaka pacijenata korisnika zdravstvene njege u kući radi previjanja rane.....	38
Tablica 6.5.3.8. Struktura ispitanika prema redovnom radu tijekom COVID-19 pandemije	38
Tablica 6.5.3.9. Struktura ispitanika prema učestalosti mjerenja glukoze i krvnog tlaka kod posjete kroničnom pacijentu	39
Tablica 6.5.3.10. Struktura ispitanika prema mjerenju zasićenosti kisika u krvi	39
Tablica 6.5.3.11. Struktura ispitanika prema broju provedenih trudničkih tečajeva	40

Tablica 6.5.3.13. Struktura ispitanika prema provođenju aktivnosti potpora dojenju	40
Tablica 6.5.3.13. Struktura ispitanika prema mogućnosti rada u zasebnoj prostoriji	41
Tablica 6.5.3.14. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja računala	41
Tablica 6.5.3.15. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja vlastitog službenog automobila.....	42
Tablica 6.5.3.16. Struktura ispitanika prema prosječnom broju prijeđenih kilometara u jednom danu.....	42
Tablica 6.5.3.17. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja službenog telefona.....	43
Tablica 6.5.3.18. Struktura ispitanika prema mogućnosti korištenja službenog telefona.....	43
Tablica 6.5.3.19. Neto plaća bez dodataka	44
Tablica 6.5.3.20. Struktura ispitanika prema dobivanju dodatka na plaću s obzirom na uvjete rada	44
Tablica 6.5.3.21. Struktura ispitanika prema dobivanju dodatka na plaću tokom COVID-19 pandemije.....	45
Tablica 6.5.3.22. Struktura ispitanika prema dobivanju dodatka na plaću tokom COVID-19 pandemije.....	45
Tablica 6.5.3.23. Struktura ispitanika prema obavještavanju liječnika obiteljske medicine	46
Tablica 6.5.4.1. Odgovori ispitanika na postavljene tvrdnje	49
Tablica 6.5.5.1. Cronbach alfa koeficijent.....	49
Tablica 6.5.5.2. Rezultati za hipotezu H1	52
Tablica 6.5.5.3. Usporedba odgovora za hipotezu H1	54
Tablica 6.5.5.4. ANOVA test za hipotezu H1	55
Tablica 6.5.5.5. Rezultati za hipotezu H2.....	57
Tablica 6.5.5.6. Usporedba odgovora za hipotezu H1	59
Tablica 6.5.5.7. Mann Whitney test za hipotezu H2.....	60

POPIS GRAFOVA

Graf 6.5.2.1. Grafički prikaz strukture ispitanika prema spolu	30
Graf 6.5.2.2. Grafički prikaz strukture ispitanika prema stručnoj spremi	31
Graf 6.5.2.3. Grafički prikaz strukture ispitanika prema stručnoj spremi	33

PRILOZI

ANKETNI UPITNIK

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketni upitnik na temu „Patronažna skrb u Republici Hrvatskoj: kvalitativno istraživanje sličnosti i razlika u praksi medicinskih sestara/tehničara u različitim županijama“. Upitnik je formiran s ciljem provođenja istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom doc. dr. sc. Tomislava Meštrovića, dr. med. Upitnik je namijenjen patronažnim sestrama u Republici Hrvatskoj. Cilj istraživanja je saznati sličnosti, odnosno različitosti u istom poslu i u istoj državi, a u različitim županijama.

Upitnik se sastoji od ukupno 35 pitanja, podjeljenih u tri dijela:

4. Sociodemografski podaci (5 pitanja)
5. Organizacija rada u patronažnoj službi (25 pitanja)
6. Razina znanja patronažnih sestara (5 pitanja)

Dobiveni podaci koristit će se za izradu diplomskog rada, a rezultati će biti prezentirani na javnoj obrani diplomskog rada. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno, te u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja obrasca. U istraživanju će se poštovati privatnost svih sudionika prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR), uz pridržavanje etičkih načela. Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu.

U slučaju dodatnih pitanja vezanih o istraživanju slobodno me možete kontaktirati na email adresu: anpecnik@unin.hr ili telefonskim putem: 098/9066-436.

Anja Pečnik, bacc. med. techn.

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu Odjel za sestrinstvo, Sveučilišni centar Varaždin, Sveučilište Sjever 104. brigade 3, 42 000 Varaždin.

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Spol:
2. Koliko imate godina?
3. Koja je Vaša stručna sprema:
4. Koliko godina radite u patronažnoj službi?
5. Da li radite u ruralnom ili urbanom području?

ORGANIZACIJA RADA U PATRONAŽNOJ SLUŽBI

1. Koliko dnevno obiđete pacijenata? Smatrate li da je to previše ili premalo?
2. Koliko ste u prosjeku sati na terenu u jednom radnom danu? Smatrate li da je to previše ili premalo? Osjećate li se iscrpljeno nakon terenskog rada?
3. Koliko kroničnih osoba obiđete na tjednoj razini?
4. Koliko puta u prosjeku obiđete novorođenče?
5. Koliko puta u prosjeku obiđete dojenče?
6. Koliko često obiđete pacijente koji su korisnici zdravstvene njege u kući?
7. Koliko često obiđete pacijenata koji su korisnici zdravstvene njege u kući radi previjanja rane?
8. Jeste li tokom COVID-19 pandemije trebali redovno obavljati svoj posao?
9. Koliko često mjerite glukozu i krvni tlak kod posjete kroničnom pacijentu?
10. Mjerite li zasićenost kisika u krvi?

11. Koliko trudničkih tečajeva imate na godišnjoj razini?
12. Provodite li aktivnosti potpora dojenju?
13. Da li imate zasebnu prostoriju gdje vršite administrativne radnje?
14. Imate li vlastito računalo gdje u program upisujete svoje pacijente?
15. Imate li vlastiti službeni automobil kojim obavljate terenski dio posla?
16. Koliko otprilike prijeđete kilometara na dnevnoj bazi?
17. Imate li službeni telefon?
18. Javljate li se nakon radnog vremena ili vikendom pacijentima na službeni telefon?
19. Koji su Vaši mjesečni prihodi, osnovna NETO plaća (bez dodataka)? Pitanje je postavljeno kako bi vidjeli postoje li razlike u plaćama za isti posao; ako ne želite odgovoriti na pitanje slobodno pustite prazno.

20. Primate li dodatak na plaću obzirom na uvjete rada?
21. Jeste li dobivali dodatke na plaću tokom COVID-19 pandemije obzirom na svakodnevnu izloženost sa zaraženim pacijentima?
22. Kako dobivate nalog od LOM za obilazak pacijenta?
23. Na koji način obavještavate LOM o provedenoj posjeti i koje informacije najčešće šaljete?
24. Kakve slučajeve prijavljujete socijalnoj službi te da li često imate suradnju sa socijalnim radnicima?
25. Što bi ste promjenili na svome poslu? Što Vas iscrpljuje?

RAZINA ZNANJA PATRONAŽNIH SESTARA

➤ TOČNE I NETOČNE TVRDNJE

1. Kronična rana je ona rana, koja unatoč standardnom medicinskom postupku, ne cijeli očekivanom dinamikom, odnosno ne cijeli unutar 6-8 tjedana.

Točno

Netočno

2. Babinje ili puerperiji je razdoblje nakon poroda u trajanju od 21 dan ili 3 tjedna nakon rođenja djeteta.

Točno

Netočno

3. Lapizacija pupčanog bataljka se provodi ukoliko pupčani bataljak nije otpao 21 dan od poroda.

Točno

Netočno

4. Za procjenu rizika nastanka dekubitusa imamo različite tablice, ali najviše se koriste Bradenova, Knollova i Nortonova ljestvica.

Točno

Netočno

5. Dijabetičar na peroralnoj terapiji ima pravo na trakice i lancete od 50 komada svakih 6 mjeseci, a dijabetičar na inzulinskoj terapiji ima pravo na trakice i lancete svaka 3 mjeseca.

Točno

Netočno