

Profesionalni rad medicinske sestre/tehničara u službi zdravstvene njege u kući

Terzić, Suzana

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:487592>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-18**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Suzana Terzić

**PROFESIONALNI RAD MEDICINSKE
SESTRE/TEHNIČARA U SLUŽBI
ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI**

Završni rad

Osijek, 2016.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Suzana Terzić

**PROFESIONALNI RAD MEDICINSKE
SESTRE/TEHNIČARA U SLUŽBI
ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI**

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u: Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Mira Fernbach, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Nevenka Šarac, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Jelica Gajger, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Vesna Najhajzler, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Jadranka Plužarić, Ustanovi za zdravstvenu njegu Breber, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Devald, Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Metus i Ustanovi za zdravstvenu njegu u kući Spomenka Kurina.

Mentor rada: doc.dr.sc. Ljiljana Trtica Majnarić

Rad ima 31 list, 28 tablica i 0 slika.

Predgovor

Zahvaljujem mentorici doc.dr.sc. Ljiljani Trtica Majnarić koja me svojim znanjem, iskustvom i dobrotom pratila i motivirala tijekom cijelog pisanja završnog rada. Želim zahvaliti i svim ustanovama i zdravstvenim djelatnicima koji su prihvatili provođenje anketiranja, svim mojim kolegama i kolegicama koji su mi na bilo koji način pomogli u procesu pisanja završnog rada, te mojoj obitelji na podršci tijekom cijelog školovanja.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Razvoj službe zdravstvene njege u kući	1
1.2. Uvjeti i način ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući	2
1.3. Broj osiguranih osoba, ugovorenih ustanova i privatnih praksi te medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući na području provedenog istraživanja	4
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	5
3. ISPITANICI I METODE	6
3.1. Ustroj studije.....	6
3.2. Ispitanici	6
3.3. Metode	6
3.4. Statističke metode.....	6
4. REZULTATI.....	7
5. RASPRAVA	19
6. ZAKLJUČAK	24
7. SAŽETAK	25
8. SUMMARY	26
9. LITERATURA	27
10. ŽIVOTOPIS	30
11. PRILOZI.....	31

1. UVOD

U Hrvatskoj je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 1993. godine služba zdravstvene njege u kući uvedena kao zasebna zdravstvena ustanova odgovorna za pružanje kućne medicinske skrbi i rehabilitacije pacijenata prema uputama i nadzoru obiteljskog liječnika (1). Pripada primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a pokriva ju osnovno zdravstveno osiguranje u svrhu poboljšanja bolesnikova zdravstvenog stanja i sprječavanja njegova pogoršanja uz pomoć medicinske sestre/tehničara i članova obitelji kao njegovatelja (2). Broj zdravstvenog osoblja (medicinskih sestra/tehničara) u zdravstvenoj njezi u kući planiran je prema geografskoj distribuciji stanovnika, zemljopisnim karakteristikama i lokalnim uvjetima (3).

Medicinske sestre/tehničari pružaju zdravstvenu njegu na principu primarnog modela, odnosno kontinuirano skrbe o određenom broju bolesnika/štićenika (4). Od 2003. godine jednoj medicinskoj sestri/tehničaru dodijeljeno je oko 3500 bolesnika godišnje (5). Provođenje zdravstvene njege uključuje i edukaciju bolesnika kao i članove njegove obitelji. Zdravstvena usluga koju pružaju medicinske sestre/tehničari u kući vrlo je složena. Odgovornost je velika bez obzira na mjesto i uvjete što zahtjeva dodatna znanja, visok stupanj samostalnosti u radu, stručnost te ulaganje dodatnih tjelesnih napora (6).

Istraživanja u Hrvatskoj na ovu temu, pogotovo za Slavoniju, vrlo su malo zastupljena. No, potreba za poboljšanjem uvjeta rada, potrebne edukacije medicinskih sestara/tehničara je sve veća. Medicinske sestre/tehničari su često suočene s novim situacijama i problemima, u kojima se moraju znati na adekvatan način prilagoditi i riješiti problem. Međutim, postoji i nedostatak potrebne i ispravne literature. Kako se zdravstvena njega bolesnika obavlja u kući, medicinske sestre/tehničari suočeni su s različitim oblicima ponašanja bolesnikove obitelji, od potpunog prihvaćanja i preuzimanja potrebne brige o bolesnom članu obitelji do odbacivanja i potpune nesuradnje s medicinskom sestrom/tehničarom (6). Također, postoji mogućnost nedostatka potrebnog materijala za rad, tada je kvaliteta pružanja skrbi vrlo upitna.

1.1. Razvoj službe zdravstvene njege u kući

Tijekom cijele povijesti čovječanstva nještovali su se starije osobe, kao i nemoćne, bolesne, ranjene i siromašne, no tek od 20. stoljeća možemo govoriti o sestrinstvu kao disciplini (6). U Hrvatskoj se sestrinstvo kao profesija priznaje izdavanjem Zakona o sestrinstvu 2003. godine (7). Sestrinstvo se u zajednici počinje razvijati u Liverpoolu kada je filantrop William Rathbone, želeći pomoći siromašnima i bolesnima u njihovim domovima, osnovao sestričku službu „District Nursing Service“. Liverpool je podijeljen u 18 okruga, na području kojeg je

radila školovana medicinska sestra. Tijekom razvoja sestrinstvo u zajednici podijelilo se na dvije službe:

1) patronažna služba – usmjerena na edukaciju i prevenciju bolesti te na održavanje zdravlja;

2) služba zdravstvene njege bolesnika u kući – usmjerena na fizičko zbrinjavanje bolesnika.

Isprva je u Hrvatskoj služba zdravstvene njege u kući bila edukativna i humanitarna djelatnost Crvenog križa, koji je putem tečaja educirao sve zainteresirane građane. Ishod tih tečajeva bio je podučiti što veći broj građana pružanju pomoći bolesnima i ranjenima u okolnostima rata ili elementarne nepogode. 1958. godine na zahtjev građana i na prijedlog Crvenog križa, Savjet za narodno zdravlje i socijalnu politiku rada prihvaća utemeljenje Službe za njegu bolesnika u kući te pomoć u kući. Tada još nisu bila osigurana sredstva te se posao odrađivao uz minimalnu naknadu koju su aktivistice Crvenog križa naplaćivale od korisnika. 1965. godine Služba djeluje kao samostalna jedinica pri Crvenom križu sa zaposlenim medicinskim sestrama i njegovateljicama. 1975. godine registrirana je samostalna radna organizacija naziva „Centar za njegu bolesnika s liječenjem u kući“ i Centar otada funkcionira kao zasebna služba sa stalno zaposlenim stručnim kadrom. 1994. godine Centar postaje Ustanova za zdravstvenu njegu u kući (6).

1.2. Uvjeti i način ostvarivanja prava na zdravstvenu njegu u kući

Zdravstvena njega u kući (ZNJUK) bolesnika u Hrvatskoj provodi se preko ustanova za ZNJUK ili osobnim radom pojedinih sestara za što je potrebno odobrenje Ministarstva zdravstva. Način organizacije, područje djelovanja i opseg rada djelatnika, način ostvarivanja prava osiguranih bolesnika na usluge, trajanje usluga kao i način financiranja određuje Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (2).

Zdravstvena njega provodi se u svrhu poboljšanja zdravstvenog stanja i sprječavanja njegovog pogoršanja. Provođenje zdravstvene njege uključuje i poduku osobe te članova njezine obitelji o provođenju postupaka zdravstvene njege. Pravo na ZNJUK osigurana osoba ostvaruje na osnovi utvrđenih sljedećih stanja:

- nepokretnosti ili teške pokretnosti;
- kronične bolesti u fazi pogoršanja ili komplikacije, uz uvjet da izabrani doktor istodobno provodi liječenje u kući, a indicira i zdravstvenu njegu;
- prolaznih ili trajnih zdravstvenih stanja kod kojih nije moguće samozbrinjavanje;
- nakon složenih operativnih zahvata koji zahtijevaju previjanje i njegu rane te skrb za stome;

- kod osigurane osobe u terminalnoj fazi bolesti.

Zdravstvenu njegu propisuje izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite nakon što je izvršio uvid u medicinsku dokumentaciju, obavio pregled i utvrdio zdravstveno stanje osigurane osobe kao i stupanj zahtjevnosti potrebne zdravstvene njege (Tablica 1 i 2). Provođenje zdravstvene njege može se propisati maksimalno sedam puta na tjedan. Dnevno maksimalno 135 minuta. Patronažna služba obavezna je tijekom pružanja njege običi osiguranu osobu najmanje jednom u 14 dana te izvijestiti izabranog doktora o njezinom zdravstvenom stanju, rezultatima do tada provedene zdravstvene njege i potrebi njezinog daljnjeg provođenja. Zdravstvenu njegu provode medicinske sestre/tehničari općeg smjera u privatnoj praksi, odnosno zaposlene u ustanovama za ZNJUK u skladu s uputama i pod stručnim nadzorom izabranog doktora i patronažne sestre (2).

Tablica 1. Stupanj zahtjevnosti zdravstvene njege

Šifra	Naziv postupka	Opis postupka	Trajanje njege (min)
NJEGA 1	Minimalna zdravstvena njega	Potrebna minimalna zdravstvena njega teško pokretnog pacijenta, uključuje edukaciju bolesnika i/ili njegove obitelji, uzimanje materijala za laboratorijske pretege, kateterizaciju mokraćnog mjehura žena, primjenu i.m i s.c. injekcije, zdravstvenu njegu stome (ileostoma, kolostoma, urostoma, traheostoma, gastrostoma)	30
NJEGA 2	Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	Podrazumijeva kompletnu njegu teško pokretnog bolesnika (sa ili bez inkontinencije), uključuje stavke iz DTP NJEGA 1 uz provjeru vitalnih znakova, previjanje rane 1. stupnja, hranjenje putem nazogastrične sonde	60
NJEGA 3	Opsežna zdravstvena njega	Opsežna zdravstvena njega nepokretnog bolesnika, uključuje stavke iz DTP NJEGA 1 i 2, previjanje rane 2. i 3. stupnja, primjenu oksigenoterapije	90
NJEGA 4	Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	Zdravstvena njega izrazito teškog ili umirućeg bolesnika (palijativna skrb), uključuje sve stavke iz DTP NJEGA 1, 2 i 3, previjanje rane 4. stupnja.	120

Tablica 2. Dodatni postupci zdravstvene njege

Šifra	Naziv
NJEGA 5	Primjena klizme
NJEGA 6	Toaleta i previjanje rane 1. i 2. stupnja
NJEGA 7	Toaleta i previjanje rane 3. i 4. stupnja
NJEGA 8	Postavljanje i promjena nazogastrične sonde

1.3. Broj osiguranih osoba, ugovorenih ustanova i privatnih praksi te medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući na području provedenog istraživanja

Broj osiguranih osoba na dan 31. srpnja 2016. u Brodsko-posavskoj županiji iznosi 153 246, u Osječko-baranjskoj županiji 294 545, a u Vukovarsko-srijemskoj županiji 173 254 (8).

Broj ugovorenih ustanova i privatnih praksi u službi zdravstvene njege u kući prema zadnjim podacima iz srpnja 2016. u Brodsko-posavskoj županiji iznosi 9 (od toga je 7 ustanova i 2 privatne prakse); u Osječko-baranjskoj županiji iznosi 18 (od toga su 2 Doma zdravlja, 14 ustanova i 2 privatne prakse); te u Vukovarsko-srijemskoj županiji postoji 8 (od toga je 3 ustanove i 5 privatnih praksi) (9).

Prema podacima iz kolovoza 2016. godine u Brodsko-posavskoj županiji potreban broj medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući iznosi 51, a ugovoreni broj medicinskih sestara/tehničara je 49 (1 medicinska sestra na 3236,2 stanovnika). U Osječko-baranjskoj županiji potreban broj medicinskih sestara/tehničara je 95, a ugovorenih ima 103 (1 medicinska sestra na 2961,5 stanovnika). Postoji manjak od tri medicinske sestre/tehničara u Belom Manastiru, te višak od 11 medicinskih sestara/tehničara u Osijeku. U Vukovarsko-srijemskoj županiji potreban broj medicinskih sestara/tehničara je 56, a ugovoreni broj je 57 (1 medicinska sestra na 3149,5 stanovnika) (10). Usporedimo to s istraživanjem provedeno 2013. godine gdje je u Brodsko-posavskoj županiji jedna ugovorena medicinska sestra/tehničar raspoređena na 3171,5 stanovnika; u Osječko-baranjskoj županiji na 2850,8 stanovnika, te u Vukovarsko-srijemskoj županiji 2992,0 (11).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je:

- 1) rasvijetliti ulogu medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući,
- 2) procijeniti uvjete rada i zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara u ustanovama za zdravstvenu njegu u kući,
- 3) utvrditi stupanj samostalnosti medicinske sestre/tehničara, razinu znanja i potrebu za edukacijom na određenom području,
- 4) suradljivost bolesnikove obitelji sa medicinskom sestrom/tehničarom.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje.

3.2. Ispitanici

Ispitano je 82 medicinske sestre/tehničara zaposlenih u Ustanovama za zdravstvenu njegu u kući Mira Fernbach, Nevenka Šarac, Jelica Gajger, Vesna Najhajzler, Jadranka Plužarić, Breber, Devald, Metus i Spomenka Kurina.

3.3. Metode

Podatci su prikupljeni putem anketnog upitnika koji se sastojao od 25 pitanja otvorenog i zatvorenog tipa. Sadržavao je pitanja o dobi, području rada, završenom stupnju obrazovanja, radnom stažu, dnevnom prosječnom broju pacijenata, radnom opterećenju koji taj broj pacijenata predstavlja te o najtežim pacijentima o kojima skrbe s obzirom na zahtjeve njihovog posla. U upitniku su bila i pitanja vezana za procjenu trenutnog znanja i vještina te potrebe dodatne edukacije za obavljanje tog posla, zatim o načinima na koje najčešće dolaze do informacija o novostima u struci, o posjedovanju potrebnih pomagala i potrošnog materijala na radnom mjestu, tko ga osigurava, kako procjenjuju suradnju s obitelji, potrebu za dodatnom edukacijom članova obitelji, smatraju li da je njihov posao teži i zahtjevniji u odnosu na rad u bolnici. Na kraju su postavljena i pitanja o zadovoljstvu svojim poslom, te o pozitivnim i negativnim stranama njihovog zaposlenja u ZNJUK. Anketni upitnik je u potpunosti anonimn, ispitanici su ga svojevrijedno ispunili uz prethodno pročitani i potpisani informativni pristanak.

3.4. Statističke metode

Nominalni pokazatelji prikazani su apsolutnim i relativnim brojem. Za ispitivanje razlika među kategoričkim varijablama, koristio se Hi-kvadrat test i Fisher exact test. Za analizu je korišten statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 82 medicinske sestre/tehničara, najviše u dobi od 31 do 40 godina, ukupno njih 34 (46%). Najveći broj ispitanika, njih 37 (45%), bio je s područja Osječko-baranjske županije. Gotovo svi ispitanici imaju završenu srednju školu, samo ih 6 (7%) ima završen preddiplomski/stručni studij (Tablica 3). Najmlađi ispitanik imao je 20 godina, a najstariji 66 godina (Tablica 4).

Tablica 3. Dob ispitanika, područje rada i završen stupanj obrazovanja

		Broj ispitanika (%)
<i>Dob kategorije</i>	20 - 30 godina	25 (31)
	31 do 40 godina	34 (42)
	41 - 50 godina	11 (13)
	51 i više godina	12 (15)
<i>Područje rada</i>	Vukovarsko-srijemska županija	29 (35)
	Osječko-baranjska županija	37 (45)
	Brodsko-posavska	16 (20)
<i>Završen stupanj obrazovanja</i>	srednja škola	75 (93)
	preddiplomski/stručni studij	6 (7)
	diplomski studij	0 (0)

*zbroj udjela odstupa od 100% zbog zaokruživanja

Tablica 4: Prosječni podaci za dob ispitanika (godine)

Broj ispitanika	82
Aritmetička sredina	36,71
Medijan	35,00
Standardna devijacija	10,944
Minimum	20
Maksimum	66

Najveći broj ispitanika za radni staž prije zaposlenja u zdravstvenoj njezi u kući imao je odrađen radni staž u struci njih 60 (74%), dok je njih 17 (21%) bez prethodnog radnog staža (Tablica 5). Najveći dio ispitanika radni staž je odradio u bolnici (Tablica 6). Gledamo li staž prije zaposlenja u zdravstvenoj njezi u kući aritmetička sredina iznosi 5,85 godina. Za ukupni radni staž možemo uočiti kako je aritmetička sredina 13,82 godina (Tablica 7).

Tablica 6. DA - radni staž – gdje?

	Broj ispitanika
AKD mungos	1
Ambulanta opće medicine	1
Ambulanta opće prakse, stomatologija, ortodoncija	1
Bolnica	25
Bolnica i ZNJUK	1
Bolnica, HMP	1
Bolnica, MORH	1
Bolnica, obiteljski dom, dom zdravlja	1
Bolnica, ratna bolnica	1
Dom za starije i nemoćne	4
Dom za starije, Medicina rada, bolnica	1
Dom zdravlja	1
Dom zdravlja	3
HMP, bolnica	1
Medicina rada	2
Obiteljski dom	1
Primarna	1
Primarna i bolnica	1
Primarna zdravstvena zaštita	2
Primarna ZZ	1
Primarna ZZ, bolnica	1
Primarna ZZ, starački dom	1
Pripravnički radni staž	1
Pripravnički staž, bolnica	1
Zdravstvena ustanova Veger	1
Zlatni cekin	1
ZNJUK	2

Tablica 5. Odrađen radni staž

	Broj ispitanika (%)
NE	17 (21)
DA – u struci	60 (74)
DA – ne u struci	4 (5)

Pogledamo li kategorije radnog staža možemo uočiti kako je najviše ispitanika s radni stažom između 11 i 20 godina, ukupno njih 30 (37%), te kako je 5 (6%) slučajeva s radnim stažom 31 i više godina (Tablica 8).

Tablica 7. Radni staž – a) prije zaposlenja u zdravstvenoj njezi u kući te b) ukupni radni staž

		a) Prije (godina)	b) Ukupni radni staž (godina)
Broj ispitanika	Valjanih	58	81
Aritm. Sredina		5,85	13,82
Medijan		3,0000	13,0000
Std. Devijacija		7,36	9,38
Minimum		,33	,42
Maksimum		30,00	38,00

Tablica 8. Kategorije radnog staža

	Broj ispitanika (%)
0 - 5 godina	16 (20)
6 - 10 godina	19 (24)
11 - 20 godina	30 (37)
21 - 30 godina	11 (14)
31 i više godina	5 (6)

*zbroj udjela odstupa od 100% zbog zaokruživanja

Više od polovice ispitanika skrbe za 8 do 10 pacijenata dnevno (Tablica 9). Najveći broj ispitanika navodi kako im taj broj pacijenata predstavlja primjereno radno opterećenje (Tablica 10). Pogledamo li vrijednost Fisherovog egzaktnog testa možemo uočiti kako signifikantnost iznosi 0,847 što je više od 0,05, stoga možemo uočiti kako ne postoji značajna razlika o dnevnom broju pacijenata u odnosu na radno opterećenje koji taj broj pacijenata predstavlja, odnosno rezultati se statistički značajno ne razlikuju od onih koje bismo očekivali kad bi oni bili posve slučajni (Tablica 11).

Tablica 9. Dnevni broj pacijenata

	Broj ispitanika (%)
Do 7	11 (14)
8-10	45 (56)
11-15	24 (30)
16 i više	1 (1)

*zbroj udjela odstupa od 100% zbog zaokruživanja

Tablica 10. Radno opterećenje brojem pacijenata

<i>Koliko radno opterećenja Vam taj broj pacijenata predstavlja?</i>	Broj ispitanika (%)
Preveliko	5 (6)
Primjereno	73 (90)
Manje od prosjeka za sestrinski posao	3 (4)

Tablica 11. Hi kvadrat test – Dnevni broj pacijenata u odnosu na radno opterećenje koje predstavlja taj broj pacijenata – broj ispitanika (%)

		<i>Koliko radno opterećenja Vam taj broj pacijenata predstavlja</i>				P
		Preveliko	Primjereno	Manje od prosjeka za sestrinski posao	Ukupno	
<i>O koliko prosječno dnevno skrbite pacijenata</i>	do 7	0 (0)	11 (100)	0 (0)	11 (100)	,847*
	8 – 10	3 (7)	39 (86)	3 (7)	45 (100)	
	11 – 15	2 (8)	22 (92)	0 (0)	24 (100)	
	16	0 (0)	1 (100)	0 (0)	1 (100)	
Ukupno		5 (6)	73 (90)	3 (4)	81 (100)	

* Fisherov egzaktni test

Ispitanici navode kako su im najteži bolesnici u terminalnoj fazi bolesti. To je navelo 36 (46%) ispitanika, zatim stanje poslije CVI, vrlo teško pokretni i nepokretni pacijenti (tu bi spadali oni opisani kao tetraplegija, paraplegija, koma i dr.) što navodi njih 33 (42%) (Tablica 12).

Tablica 12. Najteži pacijenti prema tipu – broj ispitanika (%)

	Jedan tip	Više tipova	Ukupno
Nepokretni s dekubitusom i /ili inkontinencijom	1 (2)	11 (34)	12 (15)
U terminalnoj fazi	23 (49)	13 (41)	36 (46)
stanje poslije CVI, vrlo teško pokretni i nepokretni pacijenti (tu bi spadali oni opisani kao tetraplegija, paraplegija, koma i dr.)	15 (32)	18 (56)	33 (42)
Dementni	1 (2)	3 (9)	4 (5)
Onkološki	4 (9)	12 (38)	16 (20)
psihijatrijski (PTSP, psihotični)	2 (4)	11 (34)	13 (17)
pacijenti s kanilom i/ili stomom	1 (2)	0 (0)	1 (1)
mladi pacijenti s potrebnom zdravstvene skrbi	0 (0)	3 (9)	3 (4)

*zbroj udjela odstupaja od 100% zbog zaokruživanja

Iz dobivenih rezultata možemo uočiti kako više od pola ispitanika smatra kako, u skladu s njihovim radnim iskustvom, imaju dovoljno znanja i vještina potrebnih za ovaj tip posla. Njih 56 (68%) smatra kako bi trebali dobiti dodatnu edukaciju za obavljanje zdravstvene njege u kući, dok 25 (31%) ispitanika smatra kako edukacija uopće nije potrebna (Tablica 13).

Tablica 13. Stavovi o znanju i potrebnoj edukaciji

		Broj ispitanika (%)
<i>Smatrate li da općenito imate dovoljno znanja i da dovoljno poznate vještine koje su Vam potrebne za ovaj tip posla</i>	Da, u potpunosti	30 (37)
	Da, u skladu sa radnim iskustvom	51 (62)
	Ne baš dovoljno	1 (1)
	Prilično nedostatno	0 (0)
<i>Smatrate li da bi trebali dobiti dodatnu edukaciju za obavljanje ovog posla</i>	DA, najbolje putem redovnog školovanja	1 (1)
	DA, najbolje putem kraćih tečajeva, specifičnih sadržaja koji se tiču mojih radnih zadataka	56 (68)
	NE, ne bi trebalo	25 (31)

Svoju radnu sposobnost na skali od 0 do 5, gdje 0 predstavlja potpunu nesposobnost za rad a 5 najbolju radnu sposobnost, najveći broj ispitanika procjenjuje s 5, odnosno njih 42 (51%) (Tablica 14).

Tablica 14. Radna sposobnost

		Broj ispitanika (%)
Kako procjenjujete svoju radnu sposobnost	potpuno onesposobljena za rad	0 (0)
	1	0 (0)
	2	0 (0)
	3	2 (2)
	4	38 (46)
	najbolja radna sposobnost	42 (51)

*zbroj udjela odstupa od 100% zbog zaokruživanja

Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa, iznosi 0,001 što je manje od 0,05. Možemo uočiti kako između frekvencija odgovora ispitanika na pitanje *Kako procjenjujete svoju radnu sposobnost?* u odnosu na pitanje *Smatrate li da općenito imate dovoljno znanja i da dovoljno poznate vještine koje su Vam potrebne za ovaj tip posla?* postoji statistički značajna razlika,

odnosno rezultati se statistički značajno razlikuju od onih koje bismo očekivali kad bi oni bili posve slučajni, uz razinu pouzdanosti od 95% (Tablica 15).

Tablica 15. Hi kvadrat test – Procjena radne sposobnosti i razine potrebnog znanja i vještina – broj ispitanika (%)

			Smatrate li da općenito imate dovoljno znanja i da dovoljno poznate vještine koje su Vam potrebne za ovaj tip posla			Ukupno	p
			Da, u potpunosti	Da, u skladu sa radnim iskustvom	Ne baš dovoljno		
Kako procjenjujete svoju radnu sposobnost	3	N	0 (0)	2 (100)	0	2 (100)	,001*
	4	N	7 (18)	31 (82)	0 (0)	38(100)	
	najbolja radna sposobnost	N	23 (55)	18 (43)	1 (2)	42 (100)	
Ukupno		N	30 (37)	51 (62)	1 (1)	82 (100)	

*Fisherov egzakti test

Nadalje, pogledamo li vrijednost Fisherovog egzaktnog testa možemo uočiti kako signifikantnost iznosi 0,070 što je više od 0,05, stoga možemo uočiti kako između frekvencija odgovora ispitanika na pitanje *Kako procjenjujete svoju radnu sposobnost?* s obzirom na pitanje *Smatrate li da bi trebali dobiti dodatnu edukaciju za obavljanje ovog posla?* ne postoji statistički značajna razlika, odnosno rezultati se statistički značajno ne razlikuju od onih koje bismo očekivali kad bi oni bili posve slučajni (Tablica 16).

Tablica 16. Hi kvadrat test – Procjena radne sposobnosti i dodatne edukacije

		<i>Smatrate li da bi trebali dobiti dodatnu edukaciju za obavljanje ovog posla</i>			Ukupno	p
		DA, najbolje putem redovnog školovanja	DA, najbolje putem kraćih tečajeva, specifičnih sadržaja koji se tiču mojih radnih zadataka	NE, ne bi trebalo		
<i>Kako procjenjuje te svoju radnu sposobnost</i>	3	0 (0)	1 (50)	1 (50)	2 (100)	,070*
	4	0 (0)	31 (82)	7 (18)	38 (100)	
	najbolja radna sposobnost	1 (2)	24 (57)	17 (41)	42 (100)	
Ukupno		1 (1)	56 (68)	25 (31)	82 (100)	

* Fisherov egzakti test

U većini slučajeva, odnosno 64 (78%), ispitanika su u vještine i specifičnosti ovog posla prije početka rada upućivale druge kolege, dok njih 24 (29%) navodi kako je to bio vlasnik ustanove (Tablica 17).

Tablica 17. Upite medicinskim sestrama/tehničarima prije početka rada u zdravstvenoj ustanovi – broj ispitanika (%)

Vlasnik ustanove	24 (29)
Druge kolegice	64 (78)
Putem tečaja	1 (1)
Nitko	1 (1)
Prijašnja radna mjesta	1 (1)

*Zbog mogućnosti odabira više odgovora zbroj udjela iznosi više od 100%

Najveći udio ispitanika, odnosno njih 40 (49%), izjasnio se kako im je potrebna edukacija za liječenje boli malignih bolesnika, a njih 33 (40%) smatra da im nedostaje znanja iz propisa i zakona iz područja socijalne skrbi i prava pacijenata (Tablica 18).

U ustanovama ZNJUK kod 60 (76%) slučajeva nema organizirani oblik rada osim obilaska pacijenta (Tablica 19).

Tablica 18. Dodatna edukacija

	Broj ispitanika (%)
Zdravstvena njega pacijenta	2 (2)
Komunikacija sa starijim pacijentima	2 (2)
Ophođenje s dementnim pacijentima	7 (9)
Postupak kod nepokretnog bolesnika	3 (4)
Intervencija: postupak s kroničnom ranom	4 (5)
Intervencija: postupak sa stomom	5 (6)
Intervencija: primjena infuzione terapije u kući	9 (11)
Intervencija: primjena klizme	5 (6)
Postupanje s dijabetičarom	2 (2)
Postupanje s bolesnikom s kroničnom plućnom bolesti	9 (11)
Liječenje boli malignog bolesnika	40 (49)
Specifično savjetovanje pacijenata o načinu uzimanja lijekova i prehrani, a ovisno o njihovim bolestima i zdravstvenom stanju	6 (7)
Fizikalna terapija u kući i vježbanje pacijenata	8 (10)
Komunikacija s članovima obitelji	5 (6)
Propisi i zakoni iz područja socijalne skrbi i prava pacijenata	33 (40)
Nešto drugo	2 (2)
Uopće mi ne treba dodatna edukacija, smatram se kompetentnom za ovaj posao	9 (11)

*zbog mogućnosti odabira više odgovora zbroj udjela iznosi više od 100%

Tablica 19. Dodatni oblik rada u ustanovama

<i>Imate li organizirani dodatni oblik rada u svojoj ustanovi, osim obilaska pacijenata u kući</i>	Broj ispitanika (%)
Ne	60 (76)
vađenje krvi	3 (4)
Administracija	8 (10)
Edukacija	6 (8)
Da	2 (3)

*zbroj udjela odstupa od 100% zbog zaokruživanja

Najveći udio ispitanika, njih 59 (72%), navodi kako do potrebnih informacija o novostima u struci vezanih za radno mjesto dolaze putem edukacije unutar svoje ustanove (Tablica 20).

Tablica 20. Informacije o novostima u struci

<i>Kako najčešće dolazite do informacija o novostima u struci vezanim za rad na Vašem radnom mjestu (npr. o postupku s kroničnom ranom):</i>	Broj ispitanika (%)
Nikako	2 (2)
Razgovaram s kolegicama iz struke koje rade na drugim radnim mjestima	32 (39)
putem edukacije unutar svoje ustanove	59 (72)
samostalno putem interneta	17 (21)
stručni sastanci sestara	33 (40)
uplaćujem tečajeve trajne edukacije za sestre i liječnike, uključujući kongrese i simpozije	1 (1)

*zbog mogućnosti odabira više odgovora zbroj udjela iznosi više od 100%

Tablica 21. Dostupnost potrebnog materijala

<i>Imate li pomagala potrebna za rad (pomagala za disanje, kretanje, antidekubitalna pomagala, pomagala kod šećerne bolesti, pomagala za probavni sustav i stoma pomagala, obloge za rane...)</i>	Broj ispitanika (%)
Da, uvijek	6 (7)
U većini slučajeva	57 (70)
Rijetko kad	13 (16)
Gotovo nikad	5 (6)

*zbroj udjela odstupa od 100% zbog zaokruživanja

57 (70%) ispitanika navodi kako u većini slučajeva imaju potrebna pomagala za rad, dok njih 5 (6%) navodi kako gotovo nikad (Tablica 21) nemaju potrebna pomagala. Većina ispitanika 65 (79%) navodi kako se pomagala i potrošni materijali terete na račun HZZO-a (Tablica 22).

Tablica 22. Osiguravatelji pomagala i potrošnog materijala

	Broj (%) ispitanika
HZZO	65 (79)
Bolesnikova obitelj	14 (17)
Podjednako	13 (16)
Ustanova	2 (2)

*zbog mogućnosti odabira više odgovora zbroj udjela iznosi više od 100%

Ispitanici navode kako je njihova suradnja s članovima obitelji u 49 (62%) slučajeva vrlo dobra te da članovi preuzimaju velik dio skrbi za bolesnika. Njih 57 (70%) navodi kako bi bilo vrlo poželjno članovima obitelji pružiti dodatnu edukaciju o zbrinjavanju i bolestima člana obitelji (Tablica 23).

Tablica 23. Procjena suradnje i potreba za dodatnom edukacijom članova obitelji

		Broj (%) ispitanika
<i>Kako procjenjujete Vašu suradnju s članovima obitelji kod bolesnika koji žive unutar obitelji</i>	Vrlo dobra, preuzimaju velik dio skrbi za bolesnika	49 (62)
	Uglavnom brigu prepuštaju meni, ali izvrše zadatke koje im zadam	30 (38)
	Imam problema u uspostavljanju suradnje s članovima obitelji	0 (0)
<i>Smatrate li da obitelj treba dobiti dodatnu edukaciju o zbrinjavanju i o bolestima člana obitelji</i>	Da, to bi bilo vrlo poželjno	57 (70)
	Dovoljni su im moji savjeti	22 (27)
	Nije ništa potrebno	3 (4)

*zbrog udjela odstupanja od 100% zbog zaokruživanja

Na bolesnike koji žive sami često nailazi njih 55 (67%), dok ih 17 (21%) nailazi vrlo često. Da takve bolesnike obitelji ne posjećuju baš često, navodi 42 (51%) ispitanika, dok ih 14 (17%) smatra kako ih posjećuju prilično rijetko (Tablica 24).

Tablica 24. Bolesnici žive sami

<i>Koliko često u svom radu nailazite na starije bolesnike koji žive sami?</i>	Broj ispitanika (%)
Nikad	0 (0)
Rijetko	10 (12)
Često	55 (67)
Vrlo često	17 (21)
<i>Za bolesnike koji žive sami, procijenite u postotku koliko je onih koje posjećuju članovi obitelji, djeca, prijatelji, ili neka druga osoba koja skrbi o njima?</i>	
Često	26 (32)
Ne baš često	42 (51)
Prilično rijetko	14 (17)
Uopće nikako	0 (0)

Njih 43 (52%) navodi kako je njihov posao u odnosu na rad u bolnici psihički teži i profesionalno zahtjevniji. Unatoč prethodnom mišljenju, 44 (54%) ispitanika navodi kako je zadovoljno svojim poslom, ali bi neke uvjete i načine rada trebalo promijeniti (Tablica 25). Pogledamo li vrijednosti Fisherov egzaktnog testa za navedena dva pitanja možemo uočiti kako signifikantnost iznosi 0,070 što je više od 0,05, stoga možemo zaključiti kako ne postoji statistički značajna razlika, odnosno rezultati se statistički značajno ne razlikuju od onih koje bismo očekivali kad bi oni bili posve slučajni (Tablica 26).

Tablica 25. Težina posla u odnosu na rad u bolnici te zadovoljstvo poslom

		Broj ispitanika (%)
<i>Smatrate li da je Vaše zaposlenje „psihički teško i profesionalno zahtjevno“ u odnosu na npr. rad u bolnici?</i>	Više	43 (52)
	Podjednako	33 (40)
	Manje	6 (7)
<i>Jeste li zadovoljni svojim poslom?</i>	DA, u potpunosti	36 (44)
	DA, ali bi neke uvjete i načine rada trebalo promijeniti	44 (54)
	NE, promijenit ću zaposlenje čim mi se ukaže druga prilika	2 (2)

*zbroy udjela odstupa od 100% zbog zaokruživanja

Tablica 26: Hi kvadrat test - Procjena težine posla u odnosu na rad u bolnici te zadovoljstvo poslom – broj (%) ispitanika

		<i>Jeste li zadovoljni svojim poslom</i>			Ukupno	p
		DA, u potpunosti	DA, ali bi neke uvjete i načine rada trebalo promijeniti	NE, promijenit ću zaposlenje čim mi se ukaže druga prilika		
<i>Smatrate li da je Vaše zaposlenje „psihički teško i profesionalno zahtjevno“ u odnosu na npr. rad u bolnici</i>	Više	14 (32)	27 (63)	2 (5)	43 (100)	,070*
	Podjednako	17 (52)	16 (48)	0 (0)	33 (100)	
	Manje	5 (83)	1 (17)	0 (0)	6 (100)	
	Ukupno	36 (44)	44 (54)	2 (2)	82 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Kao najveću pozitivnu stranu zaposlenja 30 (36,6%) ispitanika navodi samostalnost, dok njih 19 (23,2%) navodi samostalno organiziranje radnog vremena (Tablica 27). Kao najveću negativnu stranu zaposlenja u zdravstvenoj njezi u kući, možemo uočiti kako 35 (42,7%) ispitanika navodi terenski rad i vremenske uvjete, a njih 17 (20,7%) navodi vlastiti automobil (Tablica 28).

Tablica 27. Najveća pozitivna strana Vašeg posla

	Broj (udio %) ispitanika
Samostalno organiziranje radnog vremena	19 (23)
Kreativnost	1 (1)
Samostalnost	30 (37)
Odgovornost	3 (4)
Dinamičnost	2 (2)
Provođenje zdravstvene njege i zadovoljstvo nakon obavljenog posla	11 (13)
Komunikacija i rad s ljudima	11 (13)
Prva smjena	16 (20)
Slobodni vikendi	13 (16)
Nepredvidivost	1 (1)
Edukacija	1 (1)

*Zbog mogućnosti odabira više odgovora zbroj udjela iznosi više od 100%

Tablica 28. Najveća negativna strana Vašeg posla

Najveća negativna strana Vašeg posla:	Broj (udio %) ispitanika
Rad u neprimjerenim uvjetima	7 (9)
Terenski rad i vremenski uvjeti	35 (43)
Vlastiti automobil	17 (21)
Nedovoljni putni troškovi, plaća	7 (9)
Loša suradnja obiteljskog liječnika i obitelji	5 (6)
Nepoštivanje sestre	3 (4)
Neinformiranost obitelji	1 (1)
Vežanje za pacijenta i njegovu obitelj	0 (0)
Umiranje pacijenata	2 (2)
Manjak vremena za provođenje svih postupaka	1 (1)
Nemotiviranost	1 (1)
Fizički napor	4 (5)
Nepoznate obitelji	1 (1)
Odgovornost	2 (2)

*Zbog mogućnosti odabira više odgovora zbroj udjela iznosi više od 100%

5. RASPRAVA

Istraživanja na ovu temu vrlo je malo zastupljeno u Republici Hrvatskoj, dok je u Slavoniji ovo istraživanje među vodećima. Naime, medicinske sestre preuzimaju veliku odgovornost u pružanju zdravstvenih usluga u ZNJUK. Potrebno je posjedovati visok stupanj samostalnosti, stručnosti, iskustva, biti spreman na dodatne tjelesne napore, prilagoditi se različitim uvjetima na terenu (mikroklimatski uvjeti, obiteljski odnosi i sl.). Istodobno medicinske sestre moraju biti zadovoljne svojim poslom, kreativne i motivirane te svu pažnju trebaju usmjeriti na pacijenta (3).

U ovom istraživanju većina ispitanika je u dobi od 31 do 40 godina te su prije zaposlenja u ZNJUK imali određeni radni staž, koji je najčešće odrađen u bolnici. Ovim istraživanjem nisu dobiveni razlozi promjene radnoga mjesta što bi bilo korisno saznati daljnjim istraživanjima. Neki od razloga mogli bi biti težina posla, međuljudski odnosi, privremeni posao i slično. Moguće je napraviti analizu u kojoj bi se moglo saznati je li se promjenom radnog mjesta nešto promijenilo i kolike su razlike između uvjeta u bolnici i uvjeta u ZNJUK. Prema podacima iz 2009./2010. medicinske sestre, u 29 od ukupno 30 bolnica u Irskoj, iskazale su srednju do visoku razinu emocionalne iscrpljenosti (12). Također, u našem slučaju postoji mogućnost da su ispitanici mlađe medicinske sestre/medicinski tehničari koji su odradili pripravnički staž u bolnici. Postavlja se svakako pitanje: Postoji li u tim slučajevima potreba za posebnom edukacijom prije odlaska na teren u odnosu na druge sestre s radnim iskustvom, te postoje li mjere kojima možemo procijeniti njihovo znanje?

Pogledamo li prethodni radni staž i ukupni radni staž, prema radnom iskustvu to je heterogena skupina medicinskih sestara/tehničara. Najviše ipak ima ispitanika koji prethodno imaju 11 do 20 godina radnog staža. Dapače, to je korisno jer mlađe i starije medicinske sestre/tehničari mogu učiti jedni od drugih te bi trebali timski ostvarivati zajedničke ciljeve (13). Svakako većina medicinskih sestara/tehničara smatra da posjeduju potrebno znanje u skladu s njihovim iskustvom. Znači li to da je mlađim medicinskim sestrama/tehničarima potrebna dodatna edukacija prije zapošljavanja u ustanovama jer su na terenu u kontaktu s pacijentom i njegovom obitelji potpuno samostalni? Stav bolesnika u nizozemskoj bolnici je da medicinska sestra mora posjedovati osim znanja i iskustvo. Prema njihovom mišljenju mlađa medicinska sestra ima premalo iskustva da bi u kompleksnim situacijama mogla reagirati na pravi način. Svakako smatraju da se iskustvo stječe kroz praksu (13). Vjerojatno bi bilo najbolje da medicinske sestre/tehničari početnici najprije rade pod nadzorom mentora – starijih kolega

ili da prije zaposlenja u ZNJUK prođu specijalizirani tečaj koji bi bio osmišljen na razini svih ustanova za ZNJUK u Hrvatskoj.

Standardni broj osiguranih osoba za provođenje zdravstvene njege u kući iznosi 3500 osiguranika po jednoj medicinskoj sestri/tehničaru (14). Niti jednim pravilnikom nije određen dnevni standard broja posjeta/pacijenata, pretpostavimo da je tako zbog ovisnosti o stupnju zdravstvene njege koja je prepisana (2). Svakako bi se broj pacijenata kod medicinskih sestara/tehničara na terenu trebao rasporediti na 40 sati tjedno u pet, odnosno u sedam radnih dana (15). Naše dnevno skrbe za 8 do 10 pacijenata, ali ponekad i do 15 pacijenata dnevno. Većina sestara smatra kako im taj broj bolesnika predstavlja primjereno radno opterećenje te iz navedenog proizlazi kako ne postoji značajna razlike između povezanosti broja pacijenata i radnog opterećenja.

Vodeće dijagnoze kod pacijenata za koje skrbi Ustanova za zdravstvenu njegu Dominus, Zagreb bile su stanja nakon cerebrovaskularnog infarkta (CVI) (16). Velik dio naših ispitanika nije se mogao odlučiti koji su im pacijenti prema dijagnozama/stanjima najteži, tako da su dali više odgovora. Ističu se pacijenti u terminalnoj fazi bolesti te pacijenti u stanjima poslije CVI, vrlo teško pokretni i nepokretni pacijenti. Medicinskim sestrama/tehničarima posao bi se mogao olakšati psihološkom pripremom (za pacijente u terminalnoj fazi bolesti) ili putem posebnih vještina (za teško pokretne i nepokretne pacijente). Svakako se nameće i pitanje etičkih dilema koje muče medicinske sestre/tehničare. Pitanja bi trebalo dodatno razraditi u budućim anketama kako bi se saznali aspekti težine tih pacijenata: npr. tjelesni napor, emocionalno vezanje za pacijenta, nedostatak potrošnog materijala, pomagala, pate li zbog toga od „sindroma sagorijevanja“ (engl. Burn out). U pružanju psihološke pripreme mogu pomoći podružnice Hrvatskog društva za hospicij i palijativnu skrb i Hrvatskog društva za palijativnu medicinu (HDHPS i HZL) u Osijeku (17) i u Vinkovcima (18). Pitanje je koliko ta društva, kao i mnoge druge udruge i organizacije (19), surađuju sa službom ZNJUK. Pozivaju li medicinske sestre/tehničare iz ZNJUK na edukativne tečajeve? Palijativna skrb postoji u Domu zdravlja Osijek te Domu zdravlja Vukovar. Strateškim planom razvoja palijativne skrbi 2014 - 2016 trebala se postići palijativna skrb dostupna 24 sata svih sedam dana u tjednu u svim krajevima Hrvatske (20). Iako se možemo pohvaliti kako Osječko-baranjska županija dobro postupa u razvoju palijativne skrbi (21), možemo se zapitati koliko su te promjene osjetili pacijenti?

Medicinske sestre/tehničari su, prije zaposlenja u ZNJUK, u specifičnosti i vještine posla najčešće upućivale kolegice s posla. Ukazuje li to na nesustavni pristup edukacije u tom poslu? Zapravo je pozitivno da kolege međusobno razmjenjuju iskustva, no je li takva edukacija

dovoljna? (13). Postoje standardizirani postupci za provođenje zdravstvene njege (22) u kući te bi prema njima medicinske sestre/tehničari po dolasku u službu trebali raditi i graditi nova znanja i vještine.

Medicinske sestre/tehničari zadovoljni su svojim znanjem i vještinama, a koje su, kako navode, u skladu s njihovim radnim iskustvom. Dio njih smatra da bi trebali dobiti dodatnu edukaciju i to najbolje putem kraćih tečajeva specifičnih sadržaja koji se tiču njihovih radnih zadataka. Bez obzira na to što oni svoje znanje i vještine smatraju dovoljnim, medicinske sestre/tehničari, odnosno njihove pacijente patronažna služba ima obavezu obići najmanje jednom u 14 dana. Obavezni su obavijestiti izabranog doktora o pacijentovom zdravstvenom stanju, rezultatima provedene zdravstvene njege kao i potrebi daljnjeg provođenja (2). Pitanje koje se nameće iz ovog istraživanja je: Pridržavaju li se medicinske sestre/tehničari standardiziranih postupaka u svakodnevnom radu? Mogu li uvijek primijeniti (ovisno o kućnim uvjetima) svaki postupak?

Svoju radnu sposobnost većina ispitanika procjenjuje s 4 i 5, odnosno smatraju da posjeduju gotovu najbolju radnu sposobnost. Sukladno tome, subjektivna procjena znanja i vještina je uglavnom dobra jer je riječ o sestrama/tehničarima s iskustvom, no svakako se vidi postojanje svijesti o potrebi za dodatnom edukacijom. Najviše znanja i vještina nedostaje im u liječenju maligne boli kod bolesnika. Postoje brojni tečajevi od strane Hrvatskog društva za liječenje boli (23), kao i mnogih drugih društava i udruga koji se već dugo održavaju, tako da bi se medicinske sestre/tehničari iz ZNJUK trebali što više uključiti. Dodatna edukacija potrebna im je i iz pravnih regulativa i prava pacijenata. Bilo bi poželjno osmisliti certificirane tečajeve kao obaveznu edukaciju medicinskih sestara/tehničara iz ZNJUK – primjerice putem Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) ili drugih stručnih društava zdravstvenih djelatnika. Uvrstiti u planove svakako edukacije po županijama (24). Kako tek jedna medicinska sestra/tehničar uplaćuje tečajeve trajne edukacije, odnosno odlazi na kongrese i simpozije, tečajevi bi trebali biti besplatni i dostupni svima.

Do novih informacija medicinske sestre/tehničari najviše dolaze putem edukacije unutar ustanove u kojoj su zaposleni. Na temelju rezultata ovoga rada možemo se upitati: Je li edukacija na razini trajnog usavršavanja određenog od Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS) za ovu skupinu medicinskih sestara/tehničara dostatna ili bi trebala biti više usmjerena na specifične potrebe rada u ustanovama za ZNJUK? Možda bi čak edukacija trebala biti prilagođena potrebama ustanove, odnosno medicinskim sestrama/tehničarima? Svakako do razmjene informacija dolaze i putem razgovora s kolegicama iz struke koje rade na drugim radnim mjestima. Medicinske sestre/tehničare bilo bi poželjno uputiti i u načine pretraživanja

stručnih članaka na internetu putem tražilica EBSCO, Medline i sl., kako bi upotpunili svoje znanje i saznali nove informacije u sestrinstvu iz drugih zemalja (25). Prema Zakonu o sestrinstvu medicinske sestre/tehničari imaju pravo i obvezu stručnog usavršavanja stalnim obnavljanjem stečenog znanja i usvajanjem novih znanja i vještina u skladu s najnovijim dostignućima i saznanjima iz područja sestrinstva. Trajno stručno usavršavanje provodi se sudjelovanjem na stručnim seminarima, tečajevima i stručnim skupovima koje propisuje HKMS (7).

Slabo su iskorištene mogućnosti ustanova zato što većina medicinskih sestara/tehničara navodi kako u ustanovama nemaju organizirani dodatni oblik rada. No, u nekim ustanovama je organizirana i fizikalna terapija te razni klubovi i radionice za bolesnika, kao i tečajevi trajnog usavršavanja sestara (26).

Preko 20% medicinskih sestara/tehničara navodi kako nema dostupno potrebne materijale. Unatoč obaveznom zdravstvenom osiguranju (2), do 20% troškova ide na teret bolesnikove obitelji. Bilo bi potrebno poraditi na uvođenju određenih standarda njege kako bi se podigla kvaliteta službe te, primjerice, uvesti dodatno zdravstveno osiguranje za bolesnika kojima je potrebna palijativna skrb. Problem se svakako može usporediti i s nedostatkom znanja o propisima i zakonima jer medicinsko osoblje ne pruža obiteljima pacijenata u skrbi jasne upute o pravima koja posjeduje bolesni član, a te obitelji možda nisu u financijskoj mogućnosti pružiti potrebna pomagala.

Niti jedan medicinski djelatnik nije imao problema sa suradnjom obitelji bolesnika. U većini slučajeva obitelji vrlo dobro surađuju i preuzimaju velik dio skrbi za bolesnog člana. Iz tog razloga ispitanici smatraju kako bi bilo poželjno educirati i obitelj o osnovama pružanja zdravstvene skrbi. Dakle, trebalo bi organizirati tečajeve za obitelji u suradnji s odabranim liječnikom, patronažnom službom, zdravstvenom njegom u kući i drugim potrebnim akterima, a što je moguće i u suradnji s brojnim organizacijama, ovisno o problematici koja se na tečajevima obrađuje.

Ustanova za ZNJUK Dominus u svom istraživanju ističe osjećaj usamljenosti kao bitnu problematiku starijih korisnika njihovih usluga (16). To je pokazalo i naše istraživanje. Medicinske sestre/tehničari susreću starije bolesnike koje žive sami te njihove obitelji slabo vode brigu o njima, odnosno rijetko ih posjećuju. U Hrvatskoj je obitelj i dalje među najvećim vrijednostima, ali izgubila se stvarna čar obiteljske zajednice. Sve više je samačkih kućanstava, obitelji s jednim djetetom, obitelji s financijskim poteškoćama i slično (16). Mnogo je mladih koji ne posjećuju svoje bake i djedove koji žive sami, bolesni i nemoćni. To postaje obilježje zapadne civilizacije za razliku od istočnoazijske kulture gdje obitelj svoje bližnje posjećuju

barem jednom tjedno te s njima provedu više od dva sata. Starije generacije i dalje drže kako djeca moraju osigurati udobnost roditeljima u starosti i bolesti (27). U navedenu problematiku mogla bi se uključiti i služba socijalne skrbi na terenu. Prema Zakonu o socijalnoj skrbi potrebno je formirati standarde skrbi za te osobe, organizacijski oblik skrbi, odnosno definirati odgovornosti zajednice za starije osobe, pogotovo one bolesne i nemoćne, te odgovornosti i kazne obitelji (28).

Općenit dojam medicinskih sestara/tehničara je da je njihov posao u službi ZNJUK teži nego onaj u bolnici. Ni u jednoj od irskih bolnica medicinske sestre nisu iskazale visoku razinu zadovoljstva poslom (12). Prema našem istraživanju medicinske sestre/tehničari uglavnom su zadovoljni svojim poslom, iako smatraju kako su ipak potrebna određena poboljšanja. Ne postoji značajna razlika između zadovoljstva medicinskih sestara poslom i težine posla, iz čega proizlazi kako je njihovo zadovoljstvo poslom povezano s nekim drugim beneficijama, a ne jednostavno s altruističkom stranom toga posla – tj. činjenicom da se te medicinske sestre/tehničari nalaze u mogućnosti da olakšavaju muke teškim bolesnicima. Da je to tako, potvrđuju i njihovi daljnji odgovori, tj. da je najvažniji razlog zadovoljstva poslom samostalnost u radu i organizacijske pogodnosti posla, kao što su rad samo u prvoj smjeni i slobodni vikendi. No tu se dalje nameće pitanje, obavljaju li medicinske sestre/tehničari ovaj posao s ljubavlju ili rutinski, premda nemotiviranost i tjelesni napor nisu jedan od ključnih odabira kao negativnih strana. Najnepovoljnija strana takve organizacije posla je potreba za terenskim radom što uključuje i loše vremenske uvjete. U manjoj mjeri problem je i loša suradnja između liječnika i obitelji. U Švedskoj liječnici opće medicine vodi brigu o svojim pacijentima koji su korisnici domova za zdravstvenu njegu te ih posjećuju tijekom tjedna. Između posjeta konzultiraju se s medicinskim sestrama koje su nositeljice i pregovaračice za pacijentove probleme i potrebe (29). Ukoliko medicinske sestre/tehničari dovoljno poznaju svoje bolesnike i stalnim posjetama utvrđuju njihovo stanje, u suradnji s ostalim pružateljima zdravstvene skrbi u kući mogu uvelike pomoći liječniku opće prakse kako bi bio upućen u pacijentovo stanje te tako prilagodio liječenje bolesnika (30).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Kod mladih medicinskih sestara/tehničara koji su odmah nakon staža dobili posao u ZNJUK, potrebno je utvrditi koliko znanja i vještina posjeduju te na temelju toga odgoditi samostalan odlazak na radilište.
2. Uočena je potreba za edukacijom liječenja boli malignog bolesnika te zakonskih okvira iz područja socijalne skrbi i prava pacijenata.
3. Potrebno je osmisliti dodatni oblik rada u ustanovama, npr. suradnja sa obiteljskim liječnicima, patronažnim sestrama, psihoterapeutima, fizijatarima i svim ostalim potrebnim specijalizantima, raznim udrugama za starije osobe, osobe sa invaliditetom i slično, koje bi bile dostupne ne samo medicinskim sestrama/tehničarima nego i pacijentu i njegovim članovima obitelji te bi doprinijele bi u njihovoj edukaciji.
4. Medicinske sestre/tehničari zadovoljni su svojim poslom no smatraju da bi se uvjeti i načini rada trebali promijeniti.
5. Najveću negativnu stranu ovoga posla medicinske sestre/tehničari navode terenski rad i vremenske uvjete, što je zapravo neophodno i nepromjenjivo.
6. U nekim slučajevima da nema ZNJUK pacijente ne bi nitko posjetio niti im pomogao u zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba. Nažalost, sve je više takvih obitelji koji ne mare za svoje stare i nemoćne članove. Kako bi se to ispravilo, potrebna je veća suradnja između pružatelja zdravstvene skrbi u kući i socijalnom skrbi jer nemoćni i stari imaju pravo na sva ljudska prava kao i zdravi i mladi.
7. Medicinske sestre/tehničari primjećuju kako u većini slučajeva gdje pacijenti ne žive sami, imaju vrlo dobru suradnju s obitelji te oni preuzimaju velik dio skrbi za pacijenta. Članovima obitelji bi također pogodovala dodatna edukacija o zbrinjavanju bolesnog člana obitelji.
8. Rezultati upućuju na potrebu daljnjeg istraživanja o znanju i sposobnostima te ukazuju na potrebnu za dodatnom edukacijom medicinskih sestara/tehničara prije samostalnog odlaska na teren kako bi se povećala kvaliteta skrbi.

7. SAŽETAK

Ciljevi istraživanja: Rasvijetliti ulogu medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi u kući (ZNJUK), procijeniti njihove uvjete rada i zadovoljstvo poslom, te razinu znanja i potrebu dodatnih edukacija.

Nacrt studije: Istraživanje putem presjeka provedeno je u ustanovama za ZNJUK na području Osječko-baranjske, Brodsko-posavske i Vukovarsko-srijemske županije.

Ispitanici i metode: Ispitanici su medicinske sestre/tehničari koji rade u službi ZNJUK. Podatci su prikupljeni pomoću anketnog upitnika koji se sastojao od 25 pitanja otvorenog i zatvorenog tipa.

Rezultati: Prevladavaju medicinske sestre/tehničari u dobi od 31 do 40 godina (41 %). Većina ih ima prethodni radni staž (74 %). Dnevno skrbe o 8 do 10 pacijenta (56 %) koji predstavljaju primjereno radno opterećenje (90%). Najtežim pacijentima smatraju one u terminalnoj fazi bolesti (46%). Većina ih smatra kako posjeduju znanje u skladu s iskustvom (62%), a da im nedostaje znanja iz liječenja boli (49%). Često susreću starije pacijente koji žive sami te kojima su MS/MT jedina potpora (67%). S obiteljima koje skrbe za pacijente imaju dobru suradnju i te obitelji preuzimaju velik dio skrbi za pacijenta (62%). Najveća pozitivna strana njihova posla je samostalnost (37%), a najveća negativna strana terenski rad (43%).

Zaključak: Medicinske sestre/tehničari zadovoljni su svojim poslom, postoje prihvatljivi uvjeti rada. Vidljiva je potreba za dodatnom edukacijom u obliku kratkih tečajeva, posebno za medicinske sestre/tehničare koji su odmah nakon staža započele raditi u službi ZNJUK. Potrebno je osmisliti dodatne oblike rada u ustanovama za ZNJUK, dostupne svim zdravstvenim djelatnicima.

Ključne riječi: edukacija, medicinska sestra, uvjeti rada, zadovoljstvo poslom, zdravstvena njega u kući

8. SUMMARY

Objectives: To shed light on the role of nurses/medical technicians in home nursing care service, to assess their working conditions and job satisfaction as well as their level of knowledge and the need for further education.

Study design: A research conducted in home nursing care service institutions in Osječko-baranjska, Brodsko-posavska and Vukovarsko-srijemska counties.

Participants and methods: 82 nurses/medical technicians employed in home nursing care service have participated. The data is collected by a questionnaire consisting of 25 open-ended and close-ended questions.

Results: 31 to 40 years old nurses prevail (42 %). The most of them have previous length of service (74 %). They take care of 8 to 10 patients (56 %) daily, which represents an appropriate workload (90 %). They consider the patients at terminal phase of a disease as the most difficult ones (46 %). The most of them think that they have the knowledge in accordance with their experience (62 %). They lack the knowledge of alleviating pain (49 %). Often they encounter patients who live alone and to whom nurses/medical technicians are the only support they have (67 %). With families who take care of patients and share a large portion of care for them, they cooperate well (62 %). The biggest positive side of their job is independence (37 %) and the biggest negative side is field work (42 %).

Conclusion: Nurses/medical technicians are satisfied with their job. Their working conditions are acceptable. There is a need for additional education in the form of short courses, especially for nurses/medical technicians who started working in home nursing home service immediately after internship. New forms of work available to all health professionals should be designed in home nursing care service institutions.

Key words: education, home nursing care service, job satisfaction, nurse, working conditions

9. LITERATURA

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Dostupno na: http://www.hzzo-net.hr/dload/zakoni/03_interni_procisceni_tekst.pdf. Datum pristupa: 05.09.2016.
2. Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za provođenje zdravstvene njege u kući. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_88_2474.html. Datum pristupa: 05.09.2016.
3. Cindrić V, Cazin K, Volkmer Starešina R, Piščenec I, Letić A. Otvaranje samostalne sestrinske djelatnosti Opening of independent nursing activities. *Sestrinski glasnik*; 2015; 20:244-9.
4. Prlić N, Zdravstvena njega udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola. 11. izdanje. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
5. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_02_23_394.html. Datum pristupa: 05.09.2016.
6. Mojsović Z i sur. *Sestrinstvo u zajednici*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
7. Zakon o sestrinstvu (Narodne novine, broj 121/03,117/08,57/11). Dostupno na <http://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>. Datum pristupa: 05.09.2016.
8. Broj osiguranih osoba po gradovima/općinama/gradskim četvrtima. Dostupno na: http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2013/11/BROJ_OSIGURANIH_OSOBA_31072016.pdf. Datum pristupa: 05.09.2016.
9. Popis ustanova i privatnih praksi ugovorenih u djelatnosti zdravstvene njege u kući. Dostupno na http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2013/10/Popis-ugovorenih-zdravstvenih-njega-u-RH_082016.xls. Datum pristupa: 05.09.2016.
10. Mreža javne zdravstvene službe u djelatnosti zdravstvene njege u kući. Dostupno na: http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2013/10/Mre%C5%BEa-javne-zdravstvene-slu%C5%BEbe-u-djelatnosti-zdravstvene-njege-u-ku%C4%87i_31.08.2016-2.xls. Datum pristupa: 05.09.2016.
11. Kostanjšek D, Nižetić V, Razum Z, Kovačić L. Getting some insight into the home care nursing service in Croatia. *Collegium Antropologicum*. Prosinac 2014; 38: 297-103.
12. P. Anne Scott i sur. Medicinsko osoblje u stresnom radnom okruženju. Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1399294173_117_mala_RN4CAST_Final%20report_Izvjescje%20i%20ref%20_Hr_2014%2004%2027.pdf. Datum pristupa: 05.09.2016.

13. Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij DM. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2014, 14:249.
14. Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Dostupno na http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_12_142_3233.html. Datum pristupa: 05.09.2016.
15. Pravilnik o početku, završetku i rasporedu radnog vremena. Dostupno na: http://www.narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_01_4_78.html. Datum pristupa: 01.09.2016.
16. Županić M., Kovačević I., Kriškić V., Županić S. Everyday needs and activities of geriatric patients – users of home care. *Periodicum biologorum*; 2013; 115(4):575-80.
17. Palijativa-Osnivanje podružnice Hrvatskog društva za hospicij i palijativnu skrb HLZ – Osijek. Dostupno na: http://www.palijativa.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=69&Itemid=88. Datum pristupa: 05.09.2016.
18. Palijativa-Inicijativna Skupština za osnivanje ogranka HDPM HLZ-a u Vinkovcima. Dostupno na: http://www.palijativa.com/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=73&Itemid=90. Datum pristupa: 05.09.2016.
19. Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu. Palijativna skrb. Dostupno na adresi: <http://www.palijativa.hr/pruzatelji.php#>. Datum pristupa: 05.09.2016.
20. Središnji državni portal. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske - Provedba Strateškog plana razvoja palijativne skrbi. Dostupno na adresi: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalne-strategije/provedba-strateskog-plana-razvoja-palijativne-skrbi/918>. Datum pristupa: 05.09.2016.
21. Središnji državni portal. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske –Aktivnosti na lokalnoj razini. Dostupno na adresi: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalne-strategije/provedba-strateskog-plana-razvoja-palijativne-skrbi/aktivnosti-na-lokalnoj-razini/931>. Datum pristupa: 05.09.2016.
22. Hrčak B, Mioković V, Plužarić J, Pintarić Lj, Kreković A, Kovačević B, Husinec V, Cetina N. Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi u kući. Hrvatska komora

- medicinskih sestara. Udruga medicinskih sestara zdravstvene njege u kući. Zagreb; 2009.
23. Hrvatsko društvo za liječenje boli Hrvatskog liječničkog zbora. Događanja >> HDLB, Hrvatsko društvo za liječenje boli. Dostupno na adresi: <http://www.hdlb.org/category/dogadanja>. Datum pristupa: 05.09.2016.
 24. Hrvatska komora medicinskih sestara. Planovi edukacije i trajnog usavršavanja. Dostupno na adresi: http://www.hkms.hr/planovi_educacije.php. Datum pristupa: 05.09.2016.
 25. Kern J, Petrovečki M. Medicinska informatika. Medicinska naklada, Zagreb; 2009.
 26. Poslovni slučaj :odlučivanje o investiranju u proširenje poslovanja. Dostupno na: https://bib.irb.hr/datoteka/389521.poslovni_slucaj-new.doc. Datum pristupa: 05.09.2016.
 27. Tsai H, Tsai Y, Huang T. Development and validation of the Family Meaning of Nursing-Home Visits Scale. *Journal Of Clinical Nursing*. 2012; 21: 2108-117.
 28. Zakon o socijalnoj skrbi. Dostupno na http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_157_328. Datum pristupa: 05.09.2016.
 29. Bolmsjö BB, Strandberg EL, Midlöv P, Brorsson A. "It is meaningful; I feel that I can make a difference"- A qualitative study about GP's experiences of work at nursing homes in Sweden. *BMC Family Practice*. 2015.16.:111 30.
 30. Modin S, Törnkvist L, Furhoff A, Hylander I. Family physicians' effort to stay in charge of the medical treatment when patients have home care by district nurses. A grounded theory study. *BMC Family Practice*. 2009; 1045.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Suzana Terzić

Datum i mjesto rođenja: 24.05.1995. Vinkovci

Adresa: 22. lipnja 18, Vinkovci

Mobitel: 097 612 5444

E-mail: suznavk245@gmail.com

Obrazovanje:

2001. - 2009. Osnovna škola Josipa Kozarca, Vinkovci

2009. - 2013. Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara Vinkovci, Vinkovci.

Smjer: Medicinska sestra/medicinski tehničar.

2013. - 2016. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek.

Članstva:

Udruga studenata sestrinstva Osijek

Hrvatska udruga studenata sestrinstva

Mladež Crvenog križa Vinkovci

11.PRILOZI

Prilog 1. Anketa

Prilog 1. Anketa

Sveučilište Josip Juraj Strossmayer Osijek
Medicinski fakultet Osijek
Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

ANKETA

Profesionalni rad medicinske sestre/tehničara u službi zdravstvene njege u kući

Molim Vas pročitajte svako pitanje, zaokružite tvrdnju/e i nadopunite tamo gdje je potrebno. Važno je da pri davanju odgovora budete iskreni. Anketa je u potpunosti anonimna i neće se koristiti ni u jednu drugu svrhu osim za izradu završnog rada studentice 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstva.

Hvala Vam na suradnji!

1. Dob (godine) _____
2. Područje rada:
 - a) Vukovarsko-srijemska županija
 - b) Osječko-baranjska županija
 - c) _____
3. Završen stupanj obrazovanja (zaokružite jednu tvrdnju)
 - a) srednja škola b) preddiplomski/stručni studij c) diplomski studij d) ostalo _____
4. Radni staž prije zaposlenja u zdravstvenoj njezi u kući: (zaokružite jednu tvrdnju, nadopunite)
 - a) NE
 - b) DA - u struci
Gdje (primarna zdravstvena zaštita, bolnica...)? _____
Koliko dugo (mjeseci ili godina) ? _____
 - c) DA - ne u struci - Koliko dugo? _____
5. Ukupni radni staž (nadopunite mjeseci ili godine) _____
6. O koliko prosječno dnevno skrbite pacijenata ? (napišite broj) _____
7. Koliko radno opterećenja Vam taj broj pacijenata predstavlja? (zaokružite jednu tvrdnju)
 - a) Preveliko b) Primjereno c) Manje od prosjeka za sestrinski posao

8. Koje su po Vama najteži pacijenti koje imate ili ste imali u skrbi, s obzirom na zahtjeve Vašeg posla (opis zdravstvenog stanja, dijagnoza)? (nadopunite)

9. Smatrate li da općenito imate dovoljno znanja i da dovoljno poznate vještine koje su Vam potrebne za ovaj tip posla? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) Da, u potpunosti
- b) Da, u skladu sa radnim iskustvom
- c) Ne baš dovoljno
- d) Prilično nedostatno

10. Smatrate li da bi trebali dobiti dodatnu edukaciju za obavljanje ovog posla? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) DA, najbolje putem redovnog školovanja
- b) DA, najbolje putem kraćih tečajeva, specifičnih sadržaja koji se tiču mojih radnih zadataka
- c) NE, ne bi trebalo

11. Tko Vas je upućivao u vještine i specifičnosti ovoga zaposlenja prije nego što ste započeli s radom na ovom radnom mjestu? (zaokružite jednu tvrdnju, nadopunite)

- a) Vlasnik ustanove
- b) Druge kolegice
- c) Putem tečaja
- d) Nitko
- e) Ostalo: _____

12. Kako procjenjujete svoju radnu sposobnost (0-5) ?

(0 - potpuno onesposobljena za rad, 5 - najbolja radna sposobnost)

0 1 2 3 4 5

13. Odaberite 2 vrste znanja ili vještina za koje smatrate da bi Vam najviše bila potrebna dodatna edukacija? (zaokružite dvije tvrdnje)

- a) Zdravstvena njega pacijenta
- b) Komunikacija sa starijim pacijentima
- c) Ophođenje s dementnim pacijentima
- d) Postupak kod nepokretnog pacijenta
- e) Intervencija: postupak s kroničnom ranom

- f) Intervencija: postupak sa stomom
- g) Intervencija: primjena infuzione terapije u kući
- h) Intervencija: primjena klizme
- i) Postupanje s dijabetičarom
- j) Postupanje s bolesnikom s kroničnom plućnom bolesti
- k) Liječenje boli malignog bolesnika
- l) Specifično savjetovanje pacijenata o načinu uzimanja lijekova i prehrani, a ovisno o njihovim bolestima i zdravstvenom stanju
- m) Fizikalna terapija u kući i vježbanje pacijenata
- n) Komunikacija s članovima obitelji
- o) Propisi i zakoni iz područja socijalne skrbi i prava pacijenata
- p) Nešto drugo (*nadopunite*) _____
- q) Uopće mi ne treba dodatna edukacija, smatram se kompetentnom za ovaj posao

14. Imate li organizirani dodatni oblik rada u svoj ustanovi, osim obilaska pacijenata u kući?

(*zaokružite jednu tvrdnju*)

- a) NE b) DA (*nadopunite koje*) _____

15. Kako naičešće dolazite do informacija o novostima u struci vezanim za rad na Vašem radnom mjestu (npr. o postupku s kroničnom ranom)? (*Zaokružite jedan ili više odgovora*)

- a) nikako
- b) razgovaram s kolegicama iz struke koje rade na drugim radnim mjestima
- c) putem edukacije unutar svoje ustanove
- d) samostalno putem interneta
- e) stručni sastanci sestara
- f) uplaćujem tečajeve trajne edukacije za sestre i liječnike, uključujući kongrese i simpozije
- g) nešto drugo (*dopišite*) _____

16. Imate li pomagala potrebna za rad (pomagala za disanje, kretanje, antidekubitalna pomagala, pomagala kod šećerne bolesti, pomagala za probavni sustav i stoma pomagala, obloge za rane...) ?

- a) Da, uvijek b) U većini slučajeva c) Rijetko kad d) Gotovo nikad

17. Pomagala i potrošni materijal, tereti se (u većini slučajeva) na račun:

- a) HZZO-a
- b) Bolesnikove obitelji
- c) Podjednako
- d) Ostalo _____

18. Kako procjenjujete Vašu suradnju s članovima obitelji kod bolesnika koji žive unutar obitelji? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) Vrlo dobra, preuzimaju velik dio skrbi za bolesnika
- b) Uglavnom brigu prepuštaju meni, ali izvrše zadatke koje im zadam
- c) Imam problema u uspostavljanju suradnje s članovima obitelji
- d) Ostali problemi (navedite): _____

19. Smatrate li da obitelj treba dobiti dodatnu edukaciju o zbrinjavanju i o bolestima člana obitelji? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) Da, to bi bilo vrlo poželjno
- b) Dovoljni su im moji savjeti
- c) Nije ništa potrebno
- d) _____

20. Koliko često u svom radu nailazite na starije bolesnike koji žive sami? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) Nikad
- b) Rijetko
- c) Često
- d) Vrlo često

21. Za bolesnike koji žive sami, procijenite u postotku koliko je onih koje posjećuju članovi obitelji, djeca, prijatelji, ili neka druga osoba koja skrbi o njima? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) Često
- b) Ne baš često
- c) Prilično rijetko
- d) Uopće nikako

22. Smatrate li da je Vaše zaposlenje „psihički teško i profesionalno zahtjevno“ u odnosu na npr. rad u bolnici? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) Više b) Podjednako c) Manje

23. Jeste li zadovoljni svojim poslom? (zaokružite jednu tvrdnju)

- a) DA, u potpunosti
b) DA, ali bi neke uvjete i načine rada trebalo promijeniti
c) NE, promijenit ću zaposlenje čim mi se ukaže druga prilika

24. Jedna najveća pozitivna strana Vašeg zaposlenja

(nadopunite) _____

25. Jedna najveća negativna strana Vašeg zaposlenja

(nadopunite) _____