

Znanje studenata Sestrinstva o radu medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući

Ordanić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:160380>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-04**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Ordanić

**ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O
RADU MEDICINSKE SESTRE U
ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ivana Ordanić

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O
RADU MEDICINSKE SESTRE U
ZDRAVSTVENOJ NJEZI U KUĆI

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

Rad je ostvaren u: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentorica rada: doc. dr. sc. Štefica Mikšić

Rad ima 34 listova i 15 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvale

Veliko hvala mojoj mentorici doc.dr.sc. Mikšić na svojoj pomoći, podršci i usmjeravanju pri pisanju ovog rada, ali i pri studiranju od prvog dana.

Hvala na podršci mojoj mami, sestri i prijateljima.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Zdravstvena njega u kući kroz povijest.....	2
1.2. Zdravstvena njega u kući.....	3
1.2.1. Zakonski okviri koji obuhvaćaju zdravstvenu njegu u kući.....	3
1.2.2. Liječnik obiteljske medicine (LOM).....	4
1.2.3. Patronažna služba	5
1.2.4. Dijagnostičko-terapijski postupci (DTP) u zdravstvenoj njezi u kući	5
1.2.5. Zdravstvena njega u kući kao nastavni predmet	7
2. CILJ	8
3. ISPITANICI I METODE	9
3.1. Ustroj studije	9
3.2. Ispitanici	9
3.3. Metode.....	9
3.4. Statističke metode	10
4. REZULTATI.....	11
5. RASPRAVA.....	24
6. ZAKLJUČAK	28
7. SAŽETAK.....	29
8. SUMMARY	30
9. LITERATURA.....	31
10. ŽIVOTOPIS	34

Popis kratica:

DTP - dijagnostičko-terapijski postupci

EBK - *Evidence-based knowledge*

ECTS - *European Credit Transfer and Accumulation System*

HKO - Hrvatski kvalifikacijski okvir

HZZO - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

I.V.- intravenozno

LOM - Liječnik obiteljske medicine

MKB-10 - međunarodna klasifikacija bolesti

PZZ - Primarna zdravstvena zaštita

SZZ – Sekundarna zdravstvena zaštita

ZNJUK – Zdravstvena njega u kući

1. UVOD

Kroz povijest čovječanstva proteže se potreba za pružanjem i primanjem skrbi i njegom oboljelih, unesrećenih, nemoćnih i siromašnih. U prošlosti su njegu oboljelima najčešće pružale žene članice obitelji potrebitih osoba. Razvoj modernog društva prati niz novih tehnologija, načina života i razvoj moderne medicine. Napretkom društva i moderne medicine došlo je do produženja životnog vijeka ljudi i pojave većeg broja nesreća, akutnih, kroničnih i zaraznih bolesti. Sve više osoba zahtijeva profesionalnu zdravstvenu njegu i skrb. Velik broj čimbenika utjecao je na razvoj Sestrinstva kao profesije no najveći je utjecaj ipak imala sve veća potreba za zdravstvenom njegom. Sestrinstvo možemo svrstati u relativno mlade profesije premda se potreba za njegovanjem oboljelih, ranjenih, nemoćnih i siromašnih javlja kroz cijelu povijest ljudskog roda (1). Nove spoznaje kao i nova istraživanja na području Sestrinstva dovode do razvitka brojnih područja rada i sestrinskih djelatnosti. Razvija se holistički pristup bolesnicima i njihovim obiteljima. Sve veći broj ljudi oboljelih od kroničnih bolesti te s raznovrsnim oblicima invaliditeta dodatno je opterećivao bolničke kapacitete. Zbog sve većeg opterećenja bolničkog sustava i posljedično povećanih ekonomskih i kadrovskih potreba javila se potreba za skraćivanjem trajanja boravka u bolnicama i osiguravanja zdravstvene njege u kući bolesnika. Bolesnici otpušteni s bolničkog na kućno liječenje često pripadaju skupini palijativnih bolesnika koji najčešće zahtijevaju sestrinsku skrb (2). Kroz istraživanja su dokazane prednosti boravka u poznatoj okolini (vlastitom domu) i okružen obitelji. Bolesnik u svom domu ima veći osjećaj sigurnosti i smirenosti, okružuju ga osobe koje mu pružaju pažnju i ljubav te psihološku i emotivnu podršku, što značajno može utjecati na brže ozdravljenje i oporavak. Ako je bolesniku osigurana profesionalna zdravstvena njega pri otpustu iz bolnice brže će se oporaviti i tako smanjiti troškove društvu (3). Također, pri bržem oporavku i ozdravljenju te očuvanju zdravlja pokazala se važnost obrazovanja, stručnosti i empatije kod medicinskih sestara uključenih u zdravstvenu skrb i zdravstvenu skrb u kući oboljelog (4). Korist pružanja zdravstvene njege u domu oboljelih je višestruka: poboljšanje funkcionalnog, mentalnog i psihološkog stanja bolesnika kao i njihovih obitelji (5).

Moderno sestrinstvo u svijetu razvilo se krajem devetnaestog stoljeća i početkom dvadesetog stoljeća. Razvoj sestrinstva u Hrvatskoj povežujemo s otvaranjem prve škole za sestre pomoćnice 1921. godine (1). Ova škola je iznjedrila mnoge začetnice na području Sestrinstva u Hrvatskoj kao

i sestrinske djelatnosti. Među prvim djelatnostima koje su medicinske sestre u Hrvatskoj obavljale je i patronažna služba. Prve patronažne medicinske sestre su s radom na terenu započele 1930.-e godine. Rad patronažne službe u to vrijeme je polivalentan te je obuhvaćao rješavanje socijalnih i zdravstvenih poteškoća. Sve do samog početka 1990-ih godina rad na terenu, kućne posjete i skrb za oboljele pružale su medicinske sestre iz patronažne službe. Godine 1991. u izazovnom vremenu domovinskog rata i poslijeratnog perioda osniva se prva ustanova za zdravstvenu njegu u kući (ZNJUK). ZNJUK stoga pripada u novije sestrinske djelatnosti te se može pretpostaviti zašto veliki broj stanovništva i dalje ne razlikuje važnost, uloge i zadaće patronažne službe i ZNJUK-a.

1.1. Zdravstvena njega u kući kroz povijest

Davne 1882. godine, dr. Ivo Mašek-Bosnadolski objavio je knjigu „Dragovoljna bolesnička njega u ratu“. Ova knjiga se smatra kao začetak ZNJUK-a. U knjizi se opisuje primjeren način ponašanja, znanja i vrline koje bi njegovateljica u kući trebala posjedovati i primijeniti (6). U Hrvatskoj je 1958. godine utemeljena prva služba koja se bavila pružanjem njege bolesnika u kući pod nazivom Služba za njegu bolesnika u kući (1,6). Važno je napomenuti kako u ovoj službi nisu radile medicinske sestre nego njegovateljice. U vremenskom periodu od 1958. do 1991. godine u Hrvatskoj se osniva nekoliko službi koje se bave njegom bolesnika u kući i pomoći u kući uglavnom pod okriljem Crvenog križa unutar kojeg nastaje i „Centar za njegu bolesnika s liječenjem u kući“ i započinje s radom 1975. godine, a od 1978. godine funkcionira kao samostalna služba sa zaposlenim zdravstvenim profesionalcima. Ovaj je centar 1994. godine preimenovan u Ustanova za zdravstvenu njegu u kući (1,6). Izmjenom Zakona o zdravstvu 1990. godine osigurani su uvjeti za osnivanje privatnih i državnih Ustanova i privatnih praksi za ZNJUK. Prvu privatnu ustanovu 1991. godine osnovala je Dubravka Lekić, bacc. med. techn. pod nazivom „Dubravka Lekić-njega i liječenje bolesnika“ kasnije preimenovana u „Ustanovu za zdravstvenu njegu u kući Dubravka Lekić“. Ustanova je pružala usluge zdravstvene njege na području Varaždinske i Međimurske županije, potom 1992. godine otvara podružnicu u Vinkovcima, a 1993. godine u Novoj Gradiški (6).

1.2. Zdravstvena njega u kući

Pripada u primarnu zdravstvenu zaštitu. Zdravstvenu njegu u sklopu ZNJUK-a provodi medicinska sestra sestra/tehničar srednje stručne spreme u skladu sa svojim kompetencijama. Medicinska sestra/tehničar može biti zaposlenik ustanove za ZNJUK ili u privatnoj praksi (7). ZNJUK je sastavni dio multidisciplinarnog tima koji u sklopu primarne zdravstvene zaštite pruža zdravstvenu skrb oboljelima i njihovim obiteljima. Sastavnice multidisciplinarnog tima s kojim ZNJUK usko surađuje su liječnik obiteljske medicine (LOM) i patronažna služba.

1.2.1. Zakonski okviri koji obuhvaćaju zdravstvenu njegu u kući

Svi pojedinci u Republici Hrvatskoj koji posjeduju zdravstveno osiguranje imaju pravo na besplatnu ZNJUK u okviru Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) (8). Ova prava opisana su u Pravilniku o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući. Pravilnik o ZNJUK donesen je 1. srpnja 2010. godine i zasniva se na tri članka: Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, Statutu HZZO-a i Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (8).

Prema pravilniku, zdravstvena njega ima za cilj poboljšanje i sprječavanje pogoršanja zdravstvenog statusa osoba te edukaciju oboljelog i njegove obitelji o načinima provođenja zdravstvene njege (7).

Zdravstvena se njega može propisati u slučaju:

- nepokretnosti ili teške pokretnosti
- kod kroničnih oboljenja koja su u pogoršanju, a liječe se kod kuće i nužna je zdravstvena njega
- pri skrbi za sve vrste stoma i nakon kompliciranih kirurških zahvata
- u terminalnim fazama bolesti (7).

Prema pravilniku postupci zdravstvene njege mogu se propisati u najvećoj količini od 5 posjeta tjedno tijekom jednog kalendarskog mjeseca (7).

Nalog se ispisuje za jedan kalendarski mjesec, tj. 30 dana. Kod bolesnika zahvaćenih teškim bolestima i definiranim trajnim stanjima nalog ima mogućnost obuhvaćanja perioda od 90 dana tj. tri mjeseca. Teže bolesti i trajna stanja za koja se može propisati nalog za provođenje zdravstvene njege u trajanju od 90 dana su:

- Spinalna mišićna distrofija (G12.0-9 prema MKB-10)
- Demijelinizirajuće bolesti središnjeg živčanog sustava (G35-37.9 prema MKB-10)
- Cerebralna paraliza i slični paralitički sindromi, tj. sve vrste plegija: hemi, para i tetra (G80.0-82.0-5 prema MKB-10)
- Koma (R40.2 prema MKB-10)
- Zbrinjavanje bolesnika u terminalnoj fazi bolesti (Z51.5 prema MKB-10)
- Ovisnost o respiratoru (Z99.1 prema MKB-10).

Kod ovih stanja postoji mogućnost propisivanja naloga na period od jedne godine. U ova se stanja ubrajaju i osobe s kongenitalnim malformacijama i deformacijama (Q00-89 prema MBK-10). Kod ovih stanja u iznimnim se slučajevima može propisati i zdravstvena njega u količini od 7 posjeta tjedno (7). Djelatnost ZNJUK-a ima točno određene, opisane i vremenski ograničene postupke koji se od 2010. godine ugovaraju i naplaćuju po principu koncesija. U Zakonu o koncesijama se točno opisuje način pravila, načini i vrsta usluga u zdravstvu te i cijena koju će zdravstveno osiguranje platiti za sve DTP postupke (9). Koncesije se raspisuju po principu potrebe u javno-zdravstvenoj mreži. Rok na koji se koncesije dodjeljuju je 10 godina (9). U 2022. godini na razini RH prema javno-zdravstvenoj mreži potreban broj medicinskih sestara u djelatnosti ZNJUK je 1 305. Ugovorene su 1 253 medicinske sestre, od kojih 16 medicinskih sestara radi u dvije županije, što bi značilo da na razini RH u djelatnosti ZNJUK nedostaje 36 sestara i čak 58 timova (10).

1.2.2. Liječnik obiteljske medicine (LOM)

Nalog za provođenje ZNJUK propisuje izabrani LOM nakon pregleda bolesnika ili uvida u medicinsku dokumentaciju. LOM će utvrditi trenutno stanje pacijenta te propisati indicirane postupke, vremenski period i dinamiku provođenja propisanih postupaka. Po propisivanju naloga LOM je obvezan istu prijaviti ugovorenoj ustanovi za ZNJUK kao i nadležnoj patronažnoj službi

(7). Liječnik ima obavezu minimalno jednom u tri mjeseca razmotriti potrebu za nastavkom zdravstvene njege uvidom u dokumentaciju ili kućnom posjetom.

1.2.3. Patronažna služba

Patronažna zdravstvena zaštita pripada u preventivne i medicinsko-socijalne djelatnosti. U sklopu svoje djelatnosti pruža zdravstvenu skrb zdravim i bolesnim pojedincima, obiteljima i društvu (11). Jedna od glavnih sastavnica multidisciplinarnog tima s kojima surađuje ZNJUK je upravo patronažna služba. Ova služba je često poveznica između LOM i ZNJUK. Prvostupnica iz patronažne službe će po prijavi LOM-a otići u kućnu posjetu te procijeniti potrebu bolesnika za zdravstvenom njegom i izraditi plan zdravstvene njege kojeg provodi medicinska sestra iz ZNJUK. U periodu za koji je propisana zdravstvena njega, patronažna služba ima obavezu minimalno jednom u četrnaest dana posjetiti bolesnika, procijeniti trenutni zdravstveni status, procijeniti do tada provedenu zdravstvenu njegu i potrebu za nastavkom iste te po potrebi zatražiti kućnu posjetu od strane liječnika (7).

1.2.4. Dijagnostičko-terapijski postupci (DTP) u zdravstvenoj njezi u kući

Zdravstvenu skrb koju će djelatnost ZNJUK-a osigurati odnosi se na postupke koje će medicinska sestra kao profesionalac obavljati samostalno na osnovu svojih kompetencija ili prema uputama i nalogu LOM-a. Medicinska sestra treba sve samostalne postupke provoditi prema svojim kompetencijama i smjernicama struke (12). Dijagnostičko-terapijski postupci (DTP) koje provodi ZNJUK su određeni Pravilnikom HZZO-a. Pravilnik opisuje stupnjeve zahtjevnosti prema određenom postupku kao i vrijeme trajanja tih postupaka (7). DTP postupci se nazivaju NJEGA 1 do NJEGA 8. NJEGA 1-4 su četiri njege koje medicinska sestra provodi samostalno prema svojim kompetencijama (13). Postupci koje će medicinska sestra izvoditi samostalno su prema Pravilniku određeni prosječnim vremenom u kojem se izvode. Zatim, Pravilnik opisuje četiri dodatna DTP postupka koje će medicinska sestra izvoditi prema uputama i u suradnji s LOM. Ova dodatna četiri postupka su NJEGA 5-8. Tablica 1. prikazuje nazive, opise i vrijeme trajanja DTP u ZNJUK-u (7).

Tablica 1. Razine zahtjevnosti zdravstvene njege - Osnovni postupci (6,7).

Šifra	Ime postupka	Obrazloženje(opis) postupka	Dužina postupka
NJEGA 1	Zdravstvena njega	Obuhvaća: - edukaciju bolesnika i njegove obitelji - uzimanje materijala za laboratorijske pretrage - kateterizaciju mokraćnog mjehura žene - primjenu i.m. i s.c. injekcija - zdravstvenu njegu svih vrsta stoma	30 minuta
NJEGA 2	pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama	Obuhvaća: - kompletnu njegu teško pokretnog bolesnika - uključuje i postupke iz DTP NJEGA 1 - previjanje rane 1. stupnja - hranjenje putem nazogastrične sonde	60 minuta
NJEGA 3	opsežna zdravstvena njega	Obuhvaća: - opsežnu zdravstvenu njegu nepokretnog bolesnika - uključuje i postupke iz DTP NJEGA 1 i 2 - previjanje rane 2. i 3. stupnja - primjenu oksigenoterapije	90 minuta
NJEGA 4	zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti	Obuhvaća: - zdravstvenu njegu izrazito teškog ili umirućeg bolesnika - uključuje postupke iz DTP NJEGA 1,2 i 3 - previjanje rane 4. stupnja	120 min

Tablica 2. Razine zahtjevnosti zdravstvene njege - Dodatni postupci (6,7)

Šifra	Naziv postupka
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

1.2.5. Zdravstvena njega u kući kao nastavni predmet

Svaka profesija zahtijeva obrazovanje stručnjaka na svom znanstvenom području pa tako i Sestrinstvo. Instrument kojim se određuju i standardiziraju sve vrste kvalifikacija naziva se Hrvatski kvalifikacijski okvir (14). Zdravstvena je njega područje koje su prema zakonu RH ovlaštene obavljati isključivo medicinske sestre. Stjecanje kompetencija za profesiju Sestrinstva započinje srednjoškolskim obrazovanjem u trajanju od 5 godina. Prvi put se učenici susreću s ZNJUK tijekom 5. razreda srednje medicinske škole (15). Nastavak obrazovanja je omogućen putem studija Sestrinstva: preddiplomskim studijem (180 ECTS) tijekom kojeg na 3. godini studenti slušaju kolegij ZNJUK (16), potom diplomskim studijem (120 ECTS) i poslijediplomskim doktorskim studijem (180 ECTS). Ova je vrsta formalnog obrazovanja omogućila da Sestrinstvo postane profesija zasnovana na dokazima. Moderno se Sestrinstvo zasniva na dokazima i istraživanjima tj. *Evidence-Based Knowledge (EBK)* tj. na zdravstvenoj njezi koja svoju osnovu nalazi u svakodnevnom radu. Premda je djelatnost ZNJUK sastavni dio Sestrinstva, još uvijek je slabo zastupljena u istraživanjima u sklopu EBK (17).

2. CILJ

Cilj je istraživanja ispitati znanje studenata Sestrinstva o radu medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući.

Specifični ciljevi su:

1. Ispitati postoje li razlike u znanju studenata o radu medicinske sestre u ZNJUK u odnosu na zdravstvene i nezdravstvene srednjoškolske programe.
2. Ispitati postoje li razlike u znanju studenata o radu medicinske sestre u ZNJUK u odnosu na rad u struci ili bez radnog iskustva u struci.
3. Ispitati postoje li razlike u stavovima studenata o radu medicinske sestre u ZNJUK u odnosu na spol, dob, rad u struci i srednjoškolsko obrazovanje.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Studija je ustrojena kao presječna studija (18).

3.2. Ispitanici

Provedeno je istraživanje u kojem je sudjelovao 101 ispitanik. Sudjelovalo je 78 (48,5 %) ispitanica ženskog spola i 23 (22,8 %) ispitanika muškog spola. Ispitani su studenti 3. godine preddiplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek. Ispitani su studenti koji pohađaju Dislocirani preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstva u Novoj Gradiški i Pregradi te studenti s Preddiplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva u Osijeku. Sudionici u istraživanju su obaviješteni o razlozima provođenja istraživanja. Sudionicima je protumačena dobrovoljnost i anonimnost prilikom sudjelovanja. Kriterij za uključivanje je bio sudjelovanje na nastavi tijekom akademske godine 2021./2022.

3.3. Metode

Kako bi se provelo istraživanje sastavlja se i koristi upitnik s 27 čestica koje su za cilj imale istražiti znanja studenata sestrinstva o radu medicinske sestre u ZNJUK. Upitnik se sastojao od tri skupine čestica. U prvom dijelu anketnog upitnika nalazilo se 8 čestica koje su se odnosile na sociodemografske podatke (spol, dob, mjesto stanovanja, obrazovanje, radni status) i na iskustvo s ZNJUK-om. Drugi se dio sastojao od 9 čestica oblikovanih kako bi se ispitalo znanje. Ove čestice su oblikovane kao pitanja s mogućnosti odgovora točno ili netočno te pitanja s višestrukim izborom od kojih je jedan ponuđeni odgovor točan. U trećem se dijelu nalazilo 9 čestica u kojima je bilo potrebno obilježiti razinu svog slaganja na Likertovoj skali (1= u potpunosti se ne slažem, 2= djelomično se ne slažem, 3= niti se slažem niti se ne slažem, 4= djelomično se slažem, 5= u potpunosti se slažem) s tvrdnjama.

3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom, rasponom i sredinama rankova. Za utvrđivanje razlika rezultata između dvije nezavisne varijable korišten je Mann Whitney test, te Kruskal Wallis test za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika. Za ispitivanje povezanosti korištena je Pearsonova korelacija. Kolmogorov Smirnov test korišten je za testiranje normalnosti razdiobe. Za razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS 25, proizveden u Chicagu, SAD, 2017. godine.

4. REZULTATI

U istraživanju je obuhvaćen 101 ispitanik, od toga je u ispitivanom uzorku 78 (48,5 %) ispitanika ženskog spola i 23 (22,8 %) ispitanika muškog spola, te najviše ispitanika, 49 (48,5 %), živi u mjestima do 5000 stanovnika. Medijan dobi ispitanika je 24 godine (interkvartilnog raspona od 22 do 30 godina). Tablica 3. prikazuje navedene podatke.

Tablica 3. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)
Spol	Muško	23 (22,8)
	Žensko	78 (48,5)
Mjesto stanovanja	do 5000 stanovnika	49 (48,5)
	između 5000-50 000	33 (32,7)
	od 50 000 do 100 000	12 (11,9)
	više od 100 000 stanovnika	7 (6,9)
Dob	Medijan (interkvartilni raspon)	24 (22 – 30)

Distribucija varijabli koje se odnose na obrazovanje, posao i iskustvo u radu u ZNJUK prikazane su u Tablici 4. Pokazalo se kako je najviše ispitanika, njih 66 (65,3 %) pohađalo srednju medicinsku školu, te je najviše ispitanika, njih 60 (59,4 %), zaposleno u struci, dok je 8 (7,9 %) ispitanika radilo ili radi u ZNJUK. Medijan dužine radnog staža je 2 godine (intrekvartilnog raspona od 1 do 3 godine).

Tablica 4. Distribucija varijabli koje se odnose na obrazovanje, posao i iskustvo u radu u ZNJUK-u

		N (%)
Srednjoškolsko obrazovanje	Srednja medicinska škola	66 (65,3)
	Primalja-asistentica	5 (5)
	Fizioterapeutski tehničar	7 (6,9)
	Ostale srednje škole	23 (22,8)
Trenutačni radni status	Zaposlen/a u struci	60 (59,4)
	Zaposlen/a u izvan struke	14 (13,9)
	Nezaposlen/a	7 (6,9)
	Student/ica	20 (19,8)
Imate li do sada iskustva/susret s radom djelatnosti ZNJUK	Da	47 (46,5)
	Ne	54 (53,5)
Ako ste na prethodno pitanje odgovorili s da, razlog je	Radim ili sam radio/la u ZNJUK-u	8 (7,9)
	Članove moje obitelji posjećivala medicinska sestra iz ZNJUK-a	9 (8,9)
	Bio/la sam na vježbama u ZNJUK-u tijekom školovanja	32 (31,7)
	Nije odgovorilo	52 (51,5)
Radni staž	Medijan (interkvartilni raspon)	2 (1 – 3)

Distribucija prvog dijela pitanja koja se odnose na znanje o ZNJUK-u prikazana je u Tablici 5. Pokazalo se kako 98 (97 %) ispitanika smatra kako je točna tvrdnja da se zdravstvena njega u kući provodi u svrhu poboljšanja zdravstvenog stanja bolesnika i sprječavanja pogoršanja, te 99 (98 %) ispitanika smatra kako je točna tvrdnja da provođenje zdravstvene njege uključuje i edukaciju bolesnika i članova njihove obitelji o provođenju postupaka zdravstvene njege.

Tablica 5. Distribucija pitanja koja se odnose na znanje o ZNJUK-u (Prvi dio)

		N (%)
Zdravstvena njega u kući provodi se u svrhu poboljšanja zdravstvenog stanja bolesnika i sprječavanja pogoršanja	Točno	98 (97)
	Netočno	3 (3)
Provođenje zdravstvene njege uključuje i edukaciju bolesnika i članova njihove obitelji o provođenju postupaka zdravstvene njege	Točno	99 (98)
	Netočno	2 (2)
Provođenje zdravstvene njege u kući može se propisati maksimalno pet puta tjedno	Točno	72 (71,3)
	Netočno	28 (27,7)
Medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući obavlja samo postupke osobne higijene	Točno	13 (12,9)
	Netočno	88 (87,1)

Distribucija drugog dijela pitanja koja se odnose na znanje o ZNJUK-u vidljiva je u Tablici 6. Pokazalo se kako 85 (84,1 %) ispitanika smatra kako ZNJUK propisuje izabrani liječnik obiteljske medicine, te 78 (77,2 %) ispitanika smatra kako je medicinska sestra/medicinski tehničar općeg smjera najmanja razina obrazovanja potrebna za rad u ZNJUK-u.

Tablica 6. Distribucija pitanja koja se odnose na znanje o ZNJUK-u (Drugi dio)

		N (%)
Zdravstvenu njegu u kući propisuje	Izabrani liječnik obiteljske medicine	85 (84,1)
	Medicinska sestra iz Patronažne djelatnosti	4 (4)
	Ustanova za zdravstvenu njegu u kući	4 (4)
	Liječnik specijalist iz bolničkog sustava	8 (7,9)
Koja je najmanja razina obrazovanja potrebna za rad u ZNJUK-u	Magistra/magistar sestrinstva	0
	Prvostupnica/prvostupnik sestrinstva	13 (12,9)
	Medicinska sestra/medicinski tehničar općeg	78 (77,2)
	Njegovateljica/njegovatelj	10 (9,9)
Koliko DTP postupaka postoji u ZNJUK-u	4 stupnja (NJEGA 1-4)	30 (29,7)
	5 stupnjeva (NJEGA 1-5)	16 (15,8)
	6 stupnjeva (NJEGA 1-6)	12 (11,9)
	8 stupnjeva (NJEGA 1-8)	41 (40,6)
	Nije odgovorilo	2 (2)
Plan zdravstvene njege u ZNJUK-u izrađuje	Prvostupnica sestrinstva iz patronažne službe	77 (76,2)
	Medicinska sestra iz ZNJUK-a	15 (14,9)
	Glavna sestra bolničkog odijela	11 (1)
	Magistra sestrinstva iz palijativnog tima	8 (7,9)

Tablica 7. prikazuje distribuciju trećeg dijela pitanja koja se odnose na znanje o ZNJUK-u. Pokazalo se kako 63 (62,4 %) ispitanika smatra kako medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući u sklopu propisanih DTP-a NEĆE pripremati intravenozne injekcije i infuzije niti pisati plan zdravstvene njege, te 73 (72,3 %) ispitanika smatra kako ZNJUK pripada primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Tablica 7. Distribucija pitanja koja se odnose na znanje o ZNJUK-u (Treći dio)

		N (%)
Medicinska sestra u zdravstvenoj njezi u kući u sklopu propisanih DTP-a NEĆE provoditi postupke	Zdravstvene njege i edukacije bolesnika i članova obitelji, provjeru vitalnih znakova	7 (6,9)
	Uzimanje materijala za laboratorijske pretrage, kateterizaciju mokraćnog mjehura žena, primjenu i. m. i s. c. injekcije, zdravstvenu njegu stome, hranjenje putem nazogastrične sonde	16 (15,8)
	Previjanje rana od 1. do 4. stupnja, zdravstvenu njegu izrazito teškog ili umirućeg bolesnika i primjenu oksigenoterapije	13 (12,9)
	Pripremu intravenozne injekcije i infuzije, plan zdravstvene njege	63 (62,4)
	Nije odgovorilo	2 (2)
Zdravstvena njega u kući pripada	Primarnoj zdravstvenoj zaštiti	73 (72,3)
	Sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti	12 (11,9)
	Tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti	13 (12,9)
	Polikliničkoj zdravstvenoj zaštiti	0
	Nije odgovorilo	3 (3)

U tablici 8 prikazuje se distribucija prvog dijela varijabli pitanja koja se odnose na stavove o ZNJUK-u. Pokazalo se kako se 46 (45,5 %) ispitanika niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom da djelatnost ZNJUK-a nije prepoznata, te se 36 (25,6 %) ispitanika niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom da je rad u ZNJUK-u lakši nego na odjelu.

Tablica 8. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na stavove o ZNJUK-u (Prvi dio)

		N (%)
Zdravstvena njega u kući je djelatnost koja nije prepoznata	U potpunosti se ne slažem	17 (16,8)
	Djelomično se ne slažem	10 (9,9)
	Niti se slažem niti se ne slažem	46 (45,5)
	Djelomično se slažem	11 (10,9)
	U potpunosti se slažem	16 (15,8)
	Nije odgovorilo	1 (1)
	Rad u ZNJUK-u je lakši nego na odjelu	U potpunosti se ne slažem
Djelomično se ne slažem		19 (18,8)
Niti se slažem niti se ne slažem		36 (25,6)
Djelomično se slažem		11 (10,9)
U potpunosti se slažem		7 (6,9)
Nije odgovorilo		2 (2)
Medicinske sestre koje rade u ZNJUK-u nemaju znanja i vještine kao medicinske sestre u bolnici		U potpunosti se ne slažem
	Djelomično se ne slažem	20 (19,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	32 (31,7)
	Djelomično se slažem	2 (2)
	U potpunosti se slažem	2 (2)
	Nije odgovorilo	2 (2)
	Medicinska sestra u ZNJUK-u ne obavlja samo njegovateljski posao	U potpunosti se ne slažem
Djelomično se ne slažem		13 (12,9)
Niti se slažem niti se ne slažem		24 (23,8)
Djelomično se slažem		5 (5)
U potpunosti se slažem		2 (2)
Nije odgovorilo		2 (2)

U tablici 9 prikazuje se distribucija drugog dijela varijabli koje se odnose na stavove o ZNJUK-u. Pokazalo se kako 46 (45,5 %) ispitanika smatra kako ne postoji razlika između rada u ZNJUK-u i patronažne službe, te 47 (46,5 %) ispitanika smatra kako palijativni tim, patronažna služba i ZNJUK ne rade iste poslove.

Tablica 9. Distribucija odgovora na pitanja koja se odnose na stavove o ZNJUK-u (Drugi dio)

		N (%)
Ne postoji razlika između rada ZNJUK-a i patronažne službe	U potpunosti se ne slažem	46 (45,5)
	Djelomično se ne slažem	19 (18,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	30 (29,7)
	Djelomično se slažem	3 (3)
	U potpunosti se slažem	2 (2)
	Nije odgovorilo	1 (1)
Palijativni tim, Patronažna služba i ZNJUK rade iste poslove	U potpunosti se ne slažem	47 (46,5)
	Djelomično se ne slažem	23 (22,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	25 (24,8)
	Djelomično se slažem	2 (2)
	U potpunosti se slažem	1 (1)
	Nije odgovorilo	3 (3)
Patronažna služba je kao djelatnost nepotrebna	U potpunosti se ne slažem	74 (73,3)
	Djelomično se ne slažem	8 (7,9)
	Niti se slažem niti se ne slažem	11 (10,9)
	Djelomično se slažem	2 (2)
	U potpunosti se slažem	3 (3)
	Nije odgovorilo	3 (3)
Rad u ZNJUK-u je izazov	U potpunosti se ne slažem	8 (7,9)
	Djelomično se ne slažem	5 (5)
	Niti se slažem niti se ne slažem	26 (25,7)
	Djelomično se slažem	32 (31,7)
	U potpunosti se slažem	29 (28,7)
	Nije odgovorilo	1 (1)
Radila/o bih u ZNJUK-u kao medicinska sestra	U potpunosti se ne slažem	25 (24,8)
	Djelomično se ne slažem	17 (16,8)
	Niti se slažem niti se ne slažem	36 (35,6)
	Djelomično se slažem	11 (10,9)
	U potpunosti se slažem	11 (10,9)
	Nije odgovorilo	1 (1)

Iz Tablice 10. vidljivo je kako je Medijan znanja o ZNJUK-u 7 (interkvartilni raspon od 6 do 8), te medijan stavova o ZNJUK-u 34 (interkvartilni raspon 30 – 37).

Tablica 10. Deskriptivna statistika i rezultati Kolmogrov – Smirnov testa stavova i mišljenja studenata Sestrinstva o radu medicinske sestre u ZNJUK-u.

	Medijan (interkvartilni raspon)
Znanje	7 (6 – 8)
Stavovi	34 (30 – 37)

Tablica 11 prikazuje povezanost znanja i stavova o ZNJUK-u s dobi i dužinom radnog staža. Pokazalo se kako postoji značajno niska pozitivna povezanost znanja ispitanika o ZNJUK-u s dobi ($r=0,278$; $P=0,005$) i dužinom radnog staža ispitanika ($r=0,290$; $P=0,02$), odnosno što je veća dob i dužina radnog staža veće je znanje ispitanika o ZNJUK-u i obrnuto.

Tablica 11. Povezanost znanja i stavova o ZNJUK-u s dobi i dužinom radnog staža

		2.	3.	4.
1. Znanje o ZNJUK-u	r	0,158	0,278	0,290
	P*	0,11	0,005	0,02
	N	100	101	61
2. Stav o ZNJUK-u	r		-0,192	-0,058
	P*		0,05	0,65
	N		100	61
3. Dob	r			0,967
	P*			<0,001
	N			61
4. Radni staž	r			-
	P*			-
	N			-

* Personova korelacija

U tablici 12. vidljivo je kako nema značajnih razlika u znanju o ZNJUK-u prema demografskim varijablama.

Tablica 12. Znanje o ZNJUK-u prema demografskim varijablama

		Sredine rankova	U	P*
Spol	Muško	59,78	695,000	0,09
	Žensko	48,41		
		Sredine rankova	H	P†
Mjesto stanovanja	Do 5000 stanovnika	54,21	1,755	0,62
	Između 5000 – 50 000 stanovnika	47,71		
	Od 50 000 do 100 000 stanovnika	44,67		
	Više od 100 000 stanovnika	54,86		

* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis test

Tablica 13 prikazuje stavove o ZNJUK-u. Pokazalo se kako postoje značajne razlike u stavovima o ZNJUK-u prema spolu ispitanika (U=536,500; P=0,004). Značajno pozitivnije stavove o ZNJUK-u imaju ispitanici ženskog spola.

Tablica 13. Stavovi o ZNJUK-u prema demografskim varijablama

		Sredine	U	P*
		rankova		
Spol	Muško	35,33	536,500	0,004
	Žensko	55,03		
		Sredine	H	P†
		rankova		
Mjesto stanovanja	Do 5000 stanovnika	50,21	0,397	0,941
	Između 5000 – 50 000 stanovnika	48,88		
	Od 50 000 do 100 000 stanovnika	54,29		
	Više od 100 000 stanovnika	53,64		

* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis test

Tablica 14 prikazuje znanje o ZNJUK-u prema varijablama koje se odnose na obrazovanje, posao i iskustvo u radu u ZNJUK-u. Pokazalo se kako postoji značajna razlika u znanju ispitanika o ZNJUK-u prema srednjoškolskom obrazovanju ($H=9,375$; $P=0,02$). Post hoc usporedbama (Dunn) pokazalo se kako značajno lošije znanje imaju ispitanici koji su završili neku od drugih srednjih škola nezdravstvenog usmjerenja naspram ispitanika koji su završili srednju medicinsku školu ($P=0,01$). Značajna razlika u znanju postoji i prema razlozima upoznatosti sa ZNJUK-om ($H=8,136$; $P=0,01$). Značajno bolje znanje imaju ispitanici koji su radili ili rade u ZNJUK-u naspram ispitanika koji su bili na vježbama iz ZNJUK-a tijekom školovanja.

Tablica 14. Znanje o ZNJUK-u prema varijablama koje se odnose na obrazovanje, posao i iskustvo u radu u ZNJUK

		Sredine rankova	U	P*
Imate li do sada iskustva/susret s radom djelatnosti ZNJUK	Da	53,49	1152,000	0,41
	Ne	48,83		
		Sredine rankova	H	P†
Vaše srednjoškolsko obrazovanje	Srednja medicinska škola	56,91	9,375	0,02
	Primalja-asistentica	40,50		
	Fizioterapeutski tehničar	50,64		
	Ostale srednje škole	36,64		
Kakav je vaš trenutni radni status	Zaposlen/a u struci	57,31	7,221	0,06
	Zaposlen/a u izvan struke	40,82		
	Nezaposlen/a	39,79		
	Student/ica	43,13		
Ako ste na prethodno pitanje odgovorili s da, razlog je	Radim ili sam radio/la u ZNJUK-u	37,00	8,136	0,01
	Članove moje obitelji posjećivala je medicinska sestra iz ZNJUK-a	26,89		
	Bio/la sam na vježbama u ZNJUK-u tijekom školovanja	21,47		

* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis test

U tablici 15 prikazuju se stavovi o ZNJUK-u prema varijablama koje se odnose na obrazovanje, posao i iskustvo u radu u ZNJUK-u. Pokazalo se kako postoji značajna razlika u stavovima

ispitanika o ZNJUK-u prema srednjoškolskom obrazovanju ($H=9,051$; $P=0,02$). Post hoc usporedbama (Dunn) pokazalo se kako značajno lošije stavove imaju ispitanici koji su završili srednju medicinsku školu naspram ispitanika koji su završili neku od drugih srednjih škola ($P=0,04$). Značajna razlika u stavovima postoji i prema radnom statusu ispitanika ($H=8,410$; $P=0,03$). Značajno negativnije stavove imaju ispitanici koji su zaposleni u struci naspram ispitanika koji su nezaposleni ($P=0,04$).

Tablica 15. Stavovi o ZNJUK-u prema varijablama koje se odnose na obrazovanje, posao i iskustvo u radu u ZNJUK-u

		Sredine rankova	U	P*
Imate li do sada iskustva/susret s radom djelatnosti ZNJUK	Da	48,73	1162,500	0,56
	Ne	52,07		
		Sredine rankova	H	P†
Vaše srednjoškolsko obrazovanje	Srednja medicinska škola	44,75	9,021	0,02
	Primalja-asistentica	47,60		
	Fizioterapeutski tehničar	64,21		
	Ostale srednje škole	64,05		
Kakav je vaš trenutni radni status	Zaposlen/a u struci	43,87	8,410	0,03
	Zaposlen/a u izvan struke	55,93		
	Nezaposlen/a	62,64		
	Student/ica	62,97		
Ako ste na prethodno pitanje odgovorili s da, razlog je	Radim ili sam radio/la u ZNJUK-u	29,13	2,904	0,23
	Članove moje obitelji posjećivala je medicinska sestra iz ZNJUK-a	30,28		
	Bio/la sam na vježbama u ZNJUK-u tijekom školovanja	22,48		

* Mann Whitney test

† Kruskal Wallis test

5. RASPRAVA

U većini zemalja zapadnog svijeta dolazi do značajnih demografskih promjena. Stanovništvo je starije i češće boluje od kroničnih bolesti, što opterećuje bolničke sustave i povećava zdravstvene troškove. Nužno je bilo osigurati i primjerenu skrb nakon otpusta iz bolnice što je rezultiralo potrebom pružanja dugoročne zdravstvene njege u PZZ. Djelatnost ZNJUK je upravo jedan od odgovora na ove potrebe. Bolesnici oboljeli od kroničnih bolesti u svom liječenju često zahtijevaju multidisciplinarni pristup. Na razini PZZ u članove multidisciplinarnog tima ubrajaju se LOM, patronažna služba i ZNJUK. Tek se unazad 30 godina u RH uspostavila djelatnost ZNJUK kakvu danas poznajemo te se svakako može svrstati u jednu od mlađih djelatnosti. Prije uspostave ZNJUK zdravstvenu zaštitu i njegu u kući pružala je patronažna služba. Danas se patronažna djelatnost bazira na prevenciji, zdravstvenom odgoju, radu sa zajednicom u kojoj patronažna sestra pomaže socijalno potrebite i/ili kronično oboljele (19). Djelatnost ZNJUK-a u svom djelokrugu podrazumijeva pružanje zdravstvene njege ili nastavak na bolničko liječenje i/ili početnu zdravstvenu njegu.

U ovom je istraživanju postavljeno za cilj ispitati znanje i stavove studenta Sestrinstva upravo o djelatnosti ZNJUK. U ovom je istraživanju sudjelovao 101 ispitanik. 78 (48,5 %) ispitanika je ženskog spola, a 23 (22,8 %) ispitanika su muškog spola te najviše ispitanika, njih 49 (48,5 %), živi u mjestima do 5000 stanovnika. Medijan dobi ispitanika je 24 godine. 66 (65,3 %) ispitanika je pohađalo srednju medicinsku školu te je najviše ispitanika, njih 60 (59,4 %), zaposleno u struci, dok je 8 (7,9 %) ispitanika radilo ili radi u ZNJUK. Medijan dužine radnog staža je 2 godine (interkvartilnog raspona od 1 do 3 godine).

Na postavljena pitanja vezana uz načine i razloge provođenja ZNJUK 98 (97 %) i 99 (98 %) ispitanika smatra točnim postavljene tvrdnje što je izrazito zadovoljavajuće znanje. 85 (84,1 %) ispitanika smatra kako ZNJUK propisuje izabrani liječnik obiteljske medicine, te 78 (77,2 %) ispitanika smatra kako je medicinska sestra/medicinski tehničar općeg smjera najmanja razina obrazovanja potrebna za rad u ZNJUK-u. Porazna je činjenica kako čak 10 (9,9 %) ispitanika smatra kako je za rad u ZNJUK najmanje potreban stupanj obrazovanja - njegovateljica. Također 63 (62,4 %) ispitanika je upoznato s DTP-a koji su izvan kompetencija medicinske sestre u ZNJUK tj. priprema, primjena i.v. terapije i izrada plana zdravstvene njege. 73 (72,3 %) ispitanika smatra

kako ZNJUK pripada PZZ. U ovom se istraživanju utvrdilo kako postoji značajna razlika u znanju ispitanika o ZNJUK u odnosu na srednjoškolsko obrazovanje ($H=9,375$; $P=0,02$). Post hoc usporedbama (Dunn) pokazalo se kako značajno lošije znanje imaju ispitanici koji su završili neku od drugih srednjih škola koje nisu navedene naspram ispitanika koji su završili srednju medicinsku školu ($P=0,01$). Značajna razlika u znanju postoji i prema razlozima upoznatosti sa ZNJUK ($H=8,136$; $P=0,01$), značajno bolje znanje imaju ispitanici koji su radili ili rade u ZNJUK naspram ispitanika koji su bili na vježbama iz ZNJUK tijekom školovanja.

2020. godine provedeno je istraživanje na privatnom sveučilištu u Sjedinjenim Američkim Državama. Istraživači su proveli istraživanje s ciljem utvrđivanja znanja i stavova o zdravstvenoj njezi u kući. U istraživanju je sudjelovao 121 student 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva od kojih su veći dio bile pripadnice ženskog spola 105 (97,2 %). Medijan dobi ispitanika je 21,3 godine. Kako nije postojao instrument za mjerenje u istraživanju, istraživači su konstruirali vlastiti. Sastojao se od 20 pitanja s višestrukim izborom odgovora i tvrdnjama koje su studenti ocjenjivali prema Likertovoj skali. Tvrdnje su se odnosile na željeno područje rada nakon završetka studija. Istraživanje je provedeno u dvije faze, prije održavanja kolegija o zdravstvenoj njezi u kući i nakon održavanja kolegija. 105 (97,3 %) nije imalo prijašnjih iskustava sa zdravstvenom njegom, dok je 3 (2,7 %) imalo prijašnja iskustva u ZNJUK. Studenti su imali značajno lošije znanje prije održavanja kolegija, prosječni medijan oko 49 što bi pripadalo negativnoj ocjeni, a nakon slušanja kolegija ocjena se značajno popravila na prosječni medijan 74 što pripada ocjeni dobar. Rezultati na području stavova pokazuju kako su studenti rad u PZZ tj. u obliku ZNJUK-a odabrali kao 4 od 5 izbor dok se rad u bolničkoj skrbi (akutna skrb) našao kao prvi izbor kod 90 % studenata. Ne postoje značajne razlike u ovim stavovima prije i poslije slušanja kolegija (20).

U istraživanju provedenom u srpnju 2016. godine na studiju Sestrinstva pri Sveučilištu Sjever sudjelovao je 71 ispitanik, 65 (91,5 %) ispitanika ženskog spola i 6 (8,5 %) ispitanika muškog spola s pretežnim rasponom godina od 18 do 25. Istraživači su proveli istraživanje o procjeni znanja studenata Sestrinstva o stanju kože i procjeni dekubitalnih ulkusa. Kao razlog svog istraživanja autori navode manjak literature o spomenutoj temi kao i potencijalne smjernice za budućnost naobrazbe na preddiplomskom studiju. Istraživači su prikazali slične rezultate, tj. kako je opće znanje o stanju kože i mjerama prevencije relativno dobro, no postoji zabrinutost o manjkavosti u znanju vezano za primjenu suvremene terapije u obliku suvremenih obloga za rane povezano s

nedostatnim praktičnim i činjeničnim znanjima. Autori smatraju kako je nužno da studenti preddiplomskog studija imaju primjerenu edukaciju jer se upravo od njih očekuje da u budućnosti educiraju i savjetuju medicinske sestre srednje stručne spreme o metodama i postupcima zbrinjavanja kroničnih rana (21). Može se povući paralela između ova dva istraživanja vezana uz činjenicu da su istraživanja provedena na studentima preddiplomskog studija te su zaključci slični, studenti imaju djelomično zadovoljavajuća činjenična stanja, no nužno ih je dodatno podučiti o specifičnijim znanjima i omogućiti dodatno praktično obrazovanje.

Također se utvrdilo kako postoji značajna razlika u stavovima ispitanika o ZNJUK prema srednjoškolskom obrazovanju ($H=9,051$; $P=0,02$). Post hoc usporedbama (Dunn) pokazalo se kako značajno lošije stavove imaju ispitanici koji su završili srednju medicinsku školu naspram ispitanika koji su završili neku od drugih srednjih škola ($P=0,04$). Značajna razlika u stavovima postoji i prema radnom statusu ispitanika ($H=8,410$; $P=0,03$). Značajno negativnije stavove imaju ispitanici koji su zaposleni u struci naspram ispitanika koji su nezaposleni ($P=0,04$). Pokazalo se kako se 46 (45,5 %) ispitanika niti slaže niti ne slaže kako djelatnost ZNJUK-a nije prepoznata te se 36 (25,6 %) ispitanika niti slaže niti ne slaže kako je rad u ZNJUK lakši nego na odjelu.

U Norveškoj je u periodu između 2015. i 2018. godine provedeno istraživanje koje je imalo za cilj utvrditi stavove i percepciju studenata o zdravstvenoj njezi u zajednici nakon primjene kurikularne reforme. Uspoređivani su stavovi studenata preddiplomskog studija prije i poslije implantacije kolegija vezanih za zdravstvenu skrb u zajednici. Istraživanje je uključivalo 647 studenata te je za njega konstruiran upitnik *Scale on Community Care Perceptions* (SCOPE) (22). U istraživanje su uključeni sociodemografski podatci kao i podatci o prethodnom obrazovanju, pripadnosti vjerskim zajednicama i grupama te prijašnjoj upoznatosti sa zdravstvenom njegom u zajednici. I nakon intervencije u kurikulumu odnos studenata koji izabiru rad u PZZ (8,2 % - 9,2 %) naspram sekundarne zdravstvene zaštite (SZZ) tj. u svim vrstama bolničkih ustanova (72,7 %- 76,5 %) je i dalje značajno velik. Također nije pronađena značajna povezanost između stavova studenata koji pripadaju i koji ne pripadaju vjerskim grupama. Istraživači ove rezultate pripisuju činjenici kako je rad u PZZ za studente izazovniji zbog veće odgovornosti rada „iza vrata bolesnika“, monotonije i s manjom mogućnosti napredovanja, nasuprot rada u SZZ koji smatraju dinamičnijim i s većom mogućnosti napredovanja (22). Sličnosti između istraživanja su vidljive u podatku kako bi se 36

(35,6 %) studenata niti složilo niti ne, 11 (10,9 %) djelomično složilo te 11 (10,9 %) u potpunosti složilo s mogućnosti rada u ZNJUK.

Dugi se dio upitnika odnosio na percepciju studenata o ZNJUK-u i članovima multidisciplinarnog tima s kojima djelatnost surađuje. Pokazalo se kako 46 (45,5 %) ispitanika smatra kako ne postoji razlika između rada u ZNJUK i patronažne službe, te 47 (46,5 %) ispitanika smatra kako palijativni tim, patronažna služba i ZNJUK ne rade iste poslove. S tvrdnjom kako je rad u ZNJUK-u izazov djelomično se složilo 32 (31,7 %) ispitanika.

Istraživanje u Švedskoj baziralo se na učenju putem međudisciplinarnih kućnih posjeta studenata u sklopu kolegija iz PZZ. Sudjelovali su studenti medicine (34), sestrinstva (39), fizioterapije (19), radne (11) i govorne (2) terapije i dijetetike(1). Sudjelovalo je 109 studenata koji su obavili 30 kućnih posjeta kod isto toliko pacijenata. Cilj je istraživanja bilo upoznavanje s multidisciplinarnim pristupom PZZ. Zaključak ovog istraživačkog tima je kako se značajno povećalo razumijevanje djelokruga rada pojedinih djelatnosti te razina dobre komunikacije i zadovoljstvo bolesnika (23).

Nit vodilja ovog istraživanja je bila utvrditi znanje i stavove studenata o djelatnosti ZNJUK. Djelatnost je ovo koju se može smatrati „mladom“ premda je u našoj državi aktivna 30-ak godina. Danas ima značajnu ulogu u osiguravanju primjerene zdravstvene njege svim bolesnicima otpuštenima na kućno liječenje. Unatoč tome, često se može čuti kako se ova djelatnost izjednačava ili mijenja s patronažnom skrbi. Premda ove dvije djelatnosti usko surađuju i pružaju skrb istim pacijentima, radni zadatci kao i razina kompetencija im se razlikuju. Vrlo je važno da studenti preddiplomskog studija, uskoro prvostupnici, budu upoznati s radom medicinske sestre u ZNJUK-u kao i s razlikom u djelokrugu rada u odnosu na patronažnu službu. Upravo će prvostupnik/ca iz patronažne službe postaviti sestrinsku dijagnozu, postaviti cilj zdravstvene njege, napisati intervencije koje će provesti medicinska sestra iz ZNJUK i potom evaluirati postavljene ciljeve (24). Isto tako će prvostupnica educirati medicinsku sestru iz ZNJUK-a o određenim postupcima u skrbi, dati preporuke o zdravstvenoj njezi bolesnikovom LOM i biti spona među službama. Poražavajuća je činjenica kako upravo medicinske sestre s višegodišnjim radnim iskustvom imaju negativne stavove o ZNJUK. Točan razlog ovome je tek potrebno utvrditi.

Također, pri izradi rada sam pretraživala dostupnu literaturu o istraživačkim radovima na području ZNJUK te mogu zaključiti kako je vrlo oskudna. U budućnosti bi svakako bilo preporučeno istražiti ovo brzo rastuće područje Sestrinstva.

6. ZAKLJUČAK

Uzimajući u obzir dobivene rezultate, došlo se do zaključka:

- Znanje studenata o djelokrugu rada medicinske sestre u ZNJUK-u je zadovoljavajuće.
- Uočeno je kako postoje razlike u znanju u odnosu na srednjoškolsko obrazovanje. Značajno lošije znanje imaju studenti koji su završili srednjoškolsko obrazovanje nezdravstvenog usmjerenja.
- Uočeno je kako postoji značajna niska povezanost znanja ispitanika s dobi i dužinom radnog staža. Što je veća dob i dužina radnog staža u struci, veće je znanje o ZNJUK-u i obratno.
- Uočena je značajna razlika u znanju u odnosu na radno iskustvo u struci. Značajno bolje znanje imaju ispitanici koji su radili ili rade u ZNJUK-u naspram ispitanika koji su bili na vježbama iz ZNJUK-a tijekom školovanja.
- Uočeno je kako značajno pozitivnije stavove o ZNJUK-u imaju ispitanici ženskog spola nasuprot sudionika muškog spola.
- Uočena je razlika u stavovima prema radnom statusu. Značajnije negativne stavove o ZNJUK-u imaju ispitanici zaposleni u struci nasuprot nezaposlenih i studenata.
- Uočena je razlika u stavovima o ZNJUK-u. Značajno lošije stavove imaju ispitanici koji su završili srednju medicinsku školu u odnosu na nezdravstvena usmjerenja.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj je istraživanja ispitati znanje studenata Sestrinstva o radu medicinske sestre u zdravstvenoj njezi u kući. Cilj je bio i ispitati stavove o ZNJUK-u.

Nacrt studije: Provedeno je presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovao 101 student 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstva FDMZ, Osijek. Medijan dobi je 24. Sudjelovalo je 78 studentica i 23 studenata. Za potrebe istraživanja sastavljen je anketni upitnik uz pomoć mentora. Ispitanici su obaviješteni o anonimnosti i dobrovoljnosti prilikom ispunjavanja anketnog upitnika.

Rezultati: Razina znanja studenata o radu medicinske sestre je zadovoljavajuća. Na većinu pitanja postavljenih prema pravilniku studenti su točno odgovorili u rasponu od 62 % - 99 %. Veću razinu znanja imaju studenti koji su završili zdravstvena srednjoškolska usmjerenje u odnosu na nezdravstvena. Veća znanja o radu ZNJUK-a imaju studenti koji su radili i/ili rade u ovoj djelatnosti u odnosu na nezaposlene i studente. Negativnije stavove o ZNJUK-u imaju studenti koji rade u struci, u odnosu na studente koji nisu radili u struci. Pozitivnije stavove prema ZNJUK-u imaju ispitanice ženskog spola.

Zaključak: Većina studenata ima dovoljno znanje o radu medicinske sestre u ZNJUK-u, no negativne stavove o mogućnosti rada u ovoj djelatnosti. Ovaj rezultat ne iznenađuje obzirom da zakon propisuje da su potrebne kompetencije medicinske sestre/medicinskog tehničara opće njege za rad u ZNJUK-u. Za prvostupnike je bitno iskustvo rada u ovoj djelatnosti kroz vježbe jer im u kompetencije pripada postavljanje ciljeva zdravstvene njege, izrada plana zdravstvene njege te evaluacija provedenog.

Glavne riječi: medicinska sestra; stavovi; studenti; zdravstvena njega; znanje.

8. SUMMARY

Knowledge of nursing students about the work of a nurse in home health care

Objectives: The research aims to examine the knowledge of nursing students about the work of a nurse in home health care. The goal was also to examine their attitudes about home health care.

Study Design: A cross-sectional study was conducted.

Participants and Methods: 101 third-year undergraduate students at the undergraduate study of Nursing, FDMZ, Osijek participated in the research. The median age is 24. 78 female students and 23 male students participated. For the research, a survey was compiled with the help of a mentor. Respondents were informed of anonymity and voluntariness when filling out the survey.

Results: The level of students' knowledge about the work of nurses in home health care is satisfactory. Most of the questions asked according to the rules were answered correctly by students in the range of 62 % - 99 %. Students who have completed health secondary education have a higher level of knowledge compared to non-health education. Students who have worked and/or are working in this industry have greater knowledge about the work of ZNJUK compared to those who are unemployed and students. Students who work in the profession have more negative attitudes about home health care than students who do not work in the profession. Female respondents have more positive attitudes towards home health care.

Conclusion: The majority of students have sufficient knowledge about the work of a nurse in home health care but have negative attitudes about the possibility of working in this activity. This result is not surprising considering that the law stipulates that the competencies of a general care nurse/medical technician are required to work in HHC. For bachelor's degree holders, it is important to have experience working in this field through exercises as per their competence and the creation of health care plans.

Keywords: health care; knowledge; nurse; opinions; students.

9. LITERATURA

1. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici-prvi dio. Zagreb:Visoka zdravstvena škola;2004.
2. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici-drugi dio. Zagreb:Zdravstveno veleučilište;2006.
3. Werner RM, Coe NB, Qi M, Konetzka RT. Patient outcomes after hospital discharge to home with home health care vs to a skilled nursing facility. *JAMA Intern Med.* 2019;179(5):617-623.
4. Eriksson I, Lindblad M, Möller ,Gillsjö C. Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. *Int J Nurs Pract.* 2018;24:1-7.
5. Han SJ, Kim HK, Storfjell M, Kim MJ. Clinical Outcomes and Quality of Life of Home Health Care Patients. *Asian Nursing Research.* 2013;7 (2) 53-60.
6. Mrzljak V. Zdravstvena njega bolesnika u kući. Zagreb: Medicinska Naklada; 2020.
7. Pravilnik o uvjetima osiguranja i načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe, NN NN 88/2010 Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_88_2474.html
8. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske, NN 80/2013 Dostupno na adresi: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_06_80_1666.html.
9. Held M, Varga J. Uređenje koncesija na razini primarne zdravstvene zaštite s osvrtom na narodne novine iz 2019. *ZPR.* 2020;9(1):59-78.
10. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ugovoreni sadržaji zdravstvene zaštite u RH Dostupno na adresi: <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>. Pristupljeno 1.7.2022.
11. Dom zdravlja Zagreb Istok. Patronažna zdravstvena skrb. Dostupno na adresi: <https://dzz-istok.hr/primarna-zdravstvena-zastita/patronazna-zdravstvena-zastita/>. Datum pristupa: 1.7.2022.
- 12.Mrzljak V, Plužarić J, Žarković G, Ban D, Švarc S. Smjernice za postupke u zdravstvenoj njezi bolesnika u kući. Zagreb: Hrvatska komora medicinski sestara;2019.

13. Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
14. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. Hrvatski kvalifikacijski okvir. Dostupno na adresi: <http://www.kvalifikacije.hr/hr/node/4>. Datum pristupa: 2.7.2022.
15. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege. Dostupno na adresi: <https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Udzbenici/JavniPoziv-Rok-2-4-2019/STRUKOVNI%20KURIKULUM%20ZA%20STJECANJE%20KVALIFIKACIJE%20Medicinska%20sestra%20op%C4%87e%20njege%20-%20medicinski%20tehni%C4%8Dar%20op%C4%87e%20njege.pdf>. Datum pristupa: 3.7.2022.
16. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Zajednički obvezni dio preddiplomskog sveučilišnog i preddiplomskog stručnog studijskog programa sestrinstva. Dostupno na adresi: <https://mzo.gov.hr/vijesti/zajednicki-obvezni-dio-preddiplomskog-sveucilisnog-i-preddiplomskog-strucnog-studijskog-programa-sestrinstva/1670>. Datum pristupa 3.7.2022.
17. ThieL LM, Ko A, Turner J. Home Healthcare Nurses' Attitudes Confidence and Engagement in Evidence-Based Practice. *Home Healthcare Now*. 2019;37(2):79-87 .
18. Marušić M, Bilić-Zulle L, Đogaš Z, Grčević D, Huić M, Ivaniš A, i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.
19. Šimić D, Bendeković Z, Vrcić Keglević M. Razlike u organizaciji i funkcioniranju patronažne djelatnosti. *Med Jad*. 2016;46(1-2):13-23.
20. Mager DR. Home Care: Promoting knowledge and creating impact among nursing students. *Journal of Community Health Nursing*. 2021;38(2):120-29.
21. Neuberg M, KozinaG , Novinščak T. Procjena znanja i stavova medicinskih sestara o stanju kože i tretmanu oštećenja. *Acta Med Croatica*. 2016;70(1):25-30.
22. Iersell M, Vos R, Rijn M, Latour CHM, Kirschner PA, Scholte op Reimer VJM. Influencing nursing students' perceptions of community care with curriculumredesign;a quasi-experimental cohort study. *BMC Medical Education*. 2019;299(19):1-11.

23. Toth-Pal E, Fridén C, Asenjo ST, Olsson CB. Home visits as an interprofessional learning activity for students in primary healthcare. *Primary Health Care*. 2020;21:1-9.
24. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. 2. izd. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1995.