

# Mišljenja i znanje studenata sestrinstva o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti

---

**Mikulec, Lucija**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2024**

*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:243:590471>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-20**

*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**

**Lucija Mikulec**

**MIŠLJENJA I ZNANJA STUDENATA  
SESTRINSTVA O RADU MEDICINSKIH  
SESTARA I MEDICINSKIH  
TEHNIČARA U PATRONAŽNOJ  
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

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

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo**

**Lucija Mikulec**

**MIŠLJENJA I ZNANJA STUDENATA  
SESTRINSTVA O RADU MEDICINSKIH  
SESTARA I MEDICINSKIH  
TEHNIČARA U PATRONAŽNOJ  
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

**Diplomski rad**

**Sveta Nedelja, 2024.**

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislocirani studij Sestrinstva u Svetoj Nedelji.

Mentor rada: izv. prof. prim. dr. sc. Vladimir Grošić

Neposredni voditelj: Kristina Bosak, univ. mag. med. techn.

Rad ima 40 listova i 16 tablica.

Lektor hrvatskog jezika: Ana Marija Draganić, mag. educ. hrvatskog jezika i književnosti i njemačkog jezika i književnosti

Lektor engleskog jezika: Jelena Knežević, mag. educ. philol. angl.; mag. philol. russ.

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## **ZAHVALA**

*Zahvaljujem svim profesorima na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo na prenesenom znanju i iskustvu. Zahvaljujem izv. prof. prim. dr. sc. Vladimiru Grošiću i Kristini Bosak, univ. mag. med. techn na pristanku za mentorstvo i pruženom strpljenju, savjetima i pomoći u izradi ovog diplomskog rada.*

*Zahvaljujem svojoj obitelji, mužu i djeci na strpljenju, podršci i riječima podrške kada mi je bilo najteže u periodu studiranja.*

*Najviše zahvaljujem mojim jedinim, nezamjenjivim i najboljim roditeljima na svijetu koji su bili najbolji djed i baka mojoj dječici prilikom studiranja.*

*Neizmjerno vam hvala!*

## SADRŽAJ:

1. UVOD .....	1
1.1. Razvoj patronažne službe u Hrvatskoj .....	2
1.2. Patronažna skrb .....	2
1.3. Interdisciplinarna i multidisciplinarna suradnja u patronažnoj skrbi .....	3
1.4. Zadaci i ovlasti patronažne sestre.....	4
1.5. Patronažna skrb prema modelu samozbrinjavanja .....	5
2. CILJEVI .....	6
3. ISPITANICI I METODE .....	7
3.1. Ustroj studije .....	7
3.2. Ispitanici .....	7
3.3. Metode.....	7
3.4. Statističke metode .....	7
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA.....	25
6. ZAKLJUČCI.....	28
7. SAŽETAK.....	30
8. SUMMARY .....	31
9. LITERATURA.....	32
10. ŽIVOTOPIS .....	34

## POPIS TABLICA:

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika .....	10
Tablica 2. Iskustva ispitanika s patronažnom skrbi .....	11
Tablica 3. Mišljenja ispitanika o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti .....	12
Tablica 4. Točni odgovori ispitanika o patronažnoj skrbi .....	13
Tablica 5. Znanje ispitanika o patronažnoj skrbi .....	14
Tablica 6. Povezanost iskustva osobnog korištenja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika .....	15
Tablica 7. Povezanost iskustva članova najbliže obitelji u korištenju patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika .....	16
Tablica 8. Povezanost iskustva korištenja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika .....	17
Tablica 9. Povezanost mišljenja o priznatosti patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika .....	18
Tablica 10. Povezanost mišljenja o mogućnostima napredovanja patronažnih sestra/tehničara s demografskim karakteristikama ispitanika .....	19
Tablica 11. Povezanost mišljenja o razini poštovanja i uvažavanja kao kod kliničkih sestara/tehničara s demografskim karakteristikama ispitanika .....	20
Tablica 12. Povezanost mišljenja o mogućnosti jedne patronažne sestre/tehničara da skrbi o više od 5000 korisnika s demografskim karakteristikama ispitanika .....	21
Tablica 13. Povezanost mišljenja o atraktivnosti pružanja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika .....	22
Tablica 14. Povezanost mišljenja o prihvaćanju radnog mjesta patronažne sestre/tehničara s demografskim karakteristikama ispitanika .....	23
Tablica 15. Povezanost znanja o patronažnoj skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika .....	24
Tablica 16. Povezanost mišljenja o radu medicinskih sestara/tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i znanja o patronažnoj skrbi .....	25

## 1. UVOD

Patronažna služba ima bogatu povijest koja seže 130 godina u prošlost. U tom razdoblju mnogo se toga promijenilo, dok je misija patronažne službe ostala ista – poboljšanje zdravlja ljudi kojima je to potrebno. Patronažnu je službu u Americi osnovala Lillian Wald 1893. godine kako bi o zdravstvenoj njezi podučavala siromašne imigrante u New Yorku. Lillian Wald je bila prva medicinska sestra u javnom zdravstvu; bila je jedan od najutjecajnijih pionira u povijesti sestinstva, javnog zdravstva i socijalne reforme. Početkom 1900-ih, Lillian Wald je zagovarala projekte javnog zdravstva. U to je vrijeme patronažna služba pružala edukacije obiteljima o prevenciji gripe, provodila su se testiranja na difteriju i osiguravala cjepiva (1).

Lillian Wald skovala je izraz „medicinska sestra za javno zdravstvo“; ona je smatrala da medicinske sestre u javnom zdravstvu, osim što moraju skrbiti o bolesnima, moraju liječiti socijalne i ekonomske probleme, moraju se baviti zdravljem cijelog susjedstva i surađivati sa socijalnim agencijama kako bi poboljšali životne uvjete siromašnih. Lillian Wald i Mary Brewster su u Lower East Sideu, u ulici Henry, organizirale Naselje medicinskih sestara. Osim njege, organizirani su piknici, izleti na selo, klubovi za djevojke, tečajevi kuhanja i ulaznice za koncerte - sve u nastojanju da svojim susjedima omoguće da iskuse život izvan stana i tvornice. Dvorište je preuređeno u najveće igralište na kojem su prednost imala obogaljena djeca i rekonvalescenti. Kako se služba patronažnih sestara Henry Streeta širila, medicinske sestre posjećivale su domove svih nacionalnosti diljem grada. Godine 1917. Služba za medicinske sestre pružala je njegu uz krevet za 32 753 pacijenata i brinula se o 21 000 bolesne djece u njihovim domovima. Do umirovljenja 1933. Wald je vodila osoblje od 265 medicinskih sestara koje su se brinule za 100 000 pacijenata. Služba za njegu siromašnima pružala je prijekopotrebnu zdravstvenu skrb koja nije bila dostupna nigdje drugdje. Kasnije se Služba za medicinske sestre preselila u gornji grad, a Služba patronažnih sestara New Yorka i danas je najveća neprofitna organizacija za kućnu zdravstvenu njegu u zemlji (2).

Godine 1944. osnovana je patronažna služba u New York-u (*Visiting Nurse Service of New York*). Šezdesetih godina prošlog stoljeća pokrenut je program pomoći pacijentima u njihovoj kući i usvojen je timski pristup njezi koji je uključivao kućne medicinske pomoćnike, logopede i socijalne radnike uz medicinske sestre i rehabilitacijske terapeute (1).

U američkoj prošlosti liječnici i bolnice bili su samo za bogate, dok su siromašnima i onima koji nisu mogli platiti skrb pružale patronažne sestre, odnosno pružateljice zdravstvene njege kod kuće. Kasnije je osnovana neprofitabilna organizacija patronažne službe koja se stalno



razvijala, od poučavanja morala do poučavanja o njezi dijabetesa, od obloga do antibiotika i od nošenja kožnih medicinskih torbi do računalnih tableta. Jedina konstanta tijekom godina je predanost pacijentima kroz pružanje najbolje moguće zdravstvene skrbi na najučinkovitiji, najprikladniji i najisplativiji način (3).

### **1.1. Razvoj patronažne službe u Hrvatskoj**

U Hrvatskoj se patronažna služba počela razvijati oko 1920. godine osnivanjem škole za sestre pomoćnice uslijed prepoznate potrebe za kvalitetnim osobljem za javnozdravstveni rad. U počecima je patronažna služba bila monovalentna; medicinske su sestre djelovale u dispanzerima za tuberkulozu i dispanzerima za dojenčad. Desetak godina kasnije medicinske sestre preuzimaju ulogu prvih socijalnih radnika u okviru Središta za socijalno higijenski rad u Zagrebu, gdje provode zdravstveno - odgojni rad. Osnivanjem Domova zdravlja 1952. godine javlja se polivalentna patronažna skrb, a patronažne sestre su uključene u timove opće medicine. Nastupom reforme zdravstva (1993. godine) patronažne sestre su izdvojene iz liječničkih timova te se objedinjuju u zasebnoj patronažnoj službi kao dio domova zdravlja. Posvećuju se samo preventivnom radu, napuštajući kurativne postupke. Patronažna skrb postaje zdravstveno - socijalna i edukativna djelatnost, a ciljana skupina su joj obitelji. Patronažne sestre usko surađuju s obiteljskim liječnicima, pedijatrima, ginekolozima te drugim liječnicima različitih specijalnosti, socijalnim radnicima, duhovnicima i vjerskim vođama, kao i s vođama zajednica (4).

### **1.2. Patronažna skrb**

Djelatnost patronažne zdravstvene zaštite definira se kao preventivna i medicinsko socijalna zdravstvena djelatnost polivalentnog tipa integrirana u primaru zdravstvenu zaštitu koja omogućava pojedincima, obiteljima ili skupinama ljudi sestrinsku skrb u vlastitu domu ili na drugim mjestima na kojima žive, borave ili se igraju (4). Provode ju patronažne medicinske sestre sukladno Planu i programu mjera za djelatnost patronažne zdravstvene zaštite, a troškove pruženih usluga pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Patronažna je skrb namijenjena svim bolesnim i zdravim žiteljima Republike Hrvatske. Provodi se holistički uz poštivanje kulturoloških i okolišnih čimbenika. Svaka patronažna medicinska sestra skrbi za prosječno oko 5100 stanovnika na točno određenom geografskom području. Osnovna djelatnost patronažne službe je provođenje zdravstvenog odgoja, informiranje, motiviranje, educiranje i

obrazovanje s ciljem promicanja zdravlja i prevencije bolesti tijekom najosjetljivijih životnih razdoblja. Patronažna se skrb primarno pruža novorođenčadi, dojenčadi, kronično bolesnima i rizično ugroženoj djeci, trudnicama i babinjačama, kroničnim bolesnicima, starijim osobama, invalidima, socijalno ugroženim osobama, korisnicima zdravstvene njege u kući i korisnicima palijativne skrbi, migrantima i svim drugim potrebitim skupinama (5).

Specifičnost patronažne službe jest to što se ona pruža na svim onim mjestima gdje se ljudi nalaze, gdje žive, borave, igraju se ili rade (vrtićima, školama, na radnim mjestima, u stanovima i kućama i slično), a prvenstveno u njihovim domovima. Patronažne sestre odlaze u kućne posjete na osnovi poziva osobe kojoj je potrebna patronažna skrb, člana obitelji, susjeda, prijatelja, suradnika, prijave iz rodilišta, bolnice, socijalne ustanove i prema Planu mjera patronažne zdravstvene zaštite. Osim u kućnim posjetama obiteljima patronažna skrb se provodi kroz zdravstveno - odgojni rad u manjim grupama s različitim specifičnim skupinama korisnika u zajednici, kao što su trudnički tečajevi i rad u skupina s oboljelima od različitih bolesti, npr. s oboljelima od šećerne bolesti, arterijske hipertenzije, karcinoma, pretilosti, ovisnosti i slično (5).

### **1.3. Interdisciplinarna i multidisciplinarna suradnja u patronažnoj skrbi**

Kvalitetna patronažna skrb zahtijeva prisnu interdisciplinarnu suradnju s timovima primarne zdravstvena zaštite, s timovima liječnika obiteljske medicine, ginekološkim i pedijatrijskim timovima, timovima dentalne medicine i slično. Interdisciplinarna suradnja uspostavlja se i s različitim timovima na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, ovisno o potrebama oboljelih. Multidisciplinarna suradnja provodi se s postojećim službama i institucijama u zajednicama kao što su Centri za socijalni rad, civilne udruge, obrazovne, vjerske i humanitarne institucije, gerontološki centri, mediji i drugi (5).

Multidisciplinarni zdravstveni tim podrazumijeva skupinu zdravstvenih radnika različitih disciplina koji teže istom cilju – pružanju sveobuhvatne i koordinirane skrbi za pacijenta. Tim može uključivati različite stručnjake kao što su liječnici različitih specijalnosti, medicinske sestre (u timovima primarne zaštite, patronažne, u kućnoj njezi ili na sekundarnim ili tercijarnim razinama), fizioterapeute, radne terapeute, farmaceute, socijalne radnike i druge stručnjake ovisno o potrebama i preferencijama oboljelih. Članovi tima redovito komuniciraju i razmjenjuju informacije, ciljeve i planove kako bi osigurali da pacijent dobije najbolju moguću skrb. Ti timovi omogućuju bolju koordinaciju i komunikaciju među njegovateljima, što dovodi

do učinkovitije i djelotvornije skrbi. Oni su bolje opremljeni za prilagođavanje skrbi kako bi zadovoljili jedinstvene potrebe svakog pacijenta, poboljšavajući rezultate i zadovoljstvo pacijenata. Multidisciplinarni timovi kamen su temeljac integrirane, visokokvalitetne zdravstvene skrbi (6).

#### 1.4. Zadaci i ovlasti patronažne sestre

Riječ patronažna sestra dolazi od latinske riječi *patronus*, što u prijevodu znači zaštitnica, pokroviteljica, zagovornica, odvjetnica, braniteljica. Patronažne sestre prikupljaju podatke o pojedincima, obiteljima i zajednici kako bi omogućile što zdravije stilove života uz preveniranje bolesti. Prikupljaju podatke o fizičkom, psihičkom, socijalnom i duhovnom stanju pojedinca i obitelji, njihovim funkcioniranjima u vlastitoj obitelji i zajednici, mogućnostima zadovoljavanja osnovnih životnih potreba, utvrđuju potrebe za edukacijom i mogućnosti iste, educiraju na najprimjereniji način za svakog pojedinca, povezuju potrebite pacijente i zdrave žitelje s njima potrebitim uslugama koje pruža njihova zajednica, upućuju na mogućnosti korištenja različitih oblika socijalnih usluga i usluga koje pružaju različite neprofitabilne organizacije namijenjene potrebitim, kao što su Crveni križ, Karitas i druge (7).

Zadaci i ovlasti patronažnih sestara su:

- procijeniti fizičke, psihičke, socijalne i duhovne potrebe pojedinca, obitelji i zajednice, imajući u vidu njihovo zdravstveno stanje, rast i razvoj, socijalne i ekonomske prilike te kulturološke i okolišne čimbenike;
- uočavati i prepoznavati čimbenike koji pridonose fizičkom, socijalnom, psihičkom i duhovnom blagostanju, ali i one koji negativno utječu na isto, uz uzimanje u obzir kulturnih, socijalnih, ekonomskih, političkih, okolišnih i drugih čimbenika zdravlja;
- utvrđivati potrebe za zdravstvenom skrbi pojedinca i obitelji;
- planirati provođenje zdravstvene njege i vrednovati njeno provođenje;
- pronalaziti bolesne, nemoćne, ugrožene i pomagati njihovom zbrinjavanju, aktivirati bolesnika i članove obitelji za preuzimanje brige o sebi i oboljelom članu, ovisno o raspoloživim snagama i mogućnostima;
- poticati organiziranje samozaštitnih grupa i, ako je potrebno, pomagati u njihovom radu;
- razvijati i održavati komunikaciju između korisnika i djelatnika zdravstva, prosvjetne i socijalne službe i drugih službi te ukazivati na otkrivene probleme;
- zagovarati interese korisnika, obitelji, zajednice;

- procjenjuje potrebe za otvaranjem zdravstvene njege u kući; nadzire kvalitetu pruženih usluga;
- sudjelovati u diplomskoj nastavi medicinskih sestara/tehničara, obrazovanju pripravnika i znanstveno - istraživačkom radu (7).

### 1.5. Patronažna skrb prema modelu samozbrinjavanja

U pružanju patronažne skrbi najčešće se koristi sestrinski model samozbrinjavanja Dorothy E. Orem koji je usmjeren na prepoznavanje potreba samozbrinjavanja i sestrinske intervencije usmjerene uspješnom samozbrinjavanju. Prema Oremovoj potrebe korisnika mogu se podijeliti u tri skupine: u univerzalne (zajedničke svim ljudima), zatim razvojne ( nastaju uslijed razvojnih procesa ili stanja koja utječu na ljudski razvoj) i potrebe samozbrinjavanja kod nastupa poremećaja zdravlja. Oremova zdravstvenu njegu definira kao pomoć ili intervenciju medicinske sestre usmjerenu uspostavljanju ravnoteže između mogućnosti i određenih zahtjeva (općih ili zdravstvenih) kojima pojedinac mora trajno udovoljavati kako bi održao život i zdravlje, oporavio se od bolesti ili ozljeda, kao i zbog sučeljavanja s njihovim posljedicama. U početku je to bila teorija bazirana na samozbrinjavanju pojedinca, a 1980. godine dolazi do njene revizije te se uz pojedinca odnosi i na obitelj, grupu i zajednicu. Samozbrinjavanje se odnosi na aktivnosti koje pojedinac, obitelj, grupa ili zajednica provode s ciljem održavanja vlastitog života, zdravlja i dobrobiti; to je sposobnost sprečavanja bolesti, održavanja zdravlja te življenja s bolešću, invaliditetom uz podršku pružatelja zdravstvene skrbi ili bez nje. Tamo gdje je prisutan deficit u samozbrinjavanju neophodan je sustav sestrinske skrbi. Pomoć medicinske sestre/tehničara je neophodna u slučajevima neravnoteže između zahtjeva i mogućnosti. Pomoć medicinske sestre/tehničara može biti kompenzatorna u slučajevima kada je pojedinac, grupa, obitelj ili zajednica potpuno neaktivna, zatim djelomično kompenzatorna ili suportivno-edukacijska (8, 9).

U patronažnoj skrbi značajnu ulogu ima i teorija motivacije Abrahama Maslowa. Maslowljeva teorija temelji se na ispunjavanju hijerarhijske strukture potreba. To je psihološka teorija koja tvrdi da je osoba motivirana ispunjavanjem pet razina potreba: fizioloških potreba, potreba za sigurnošću, potreba za pripadanjem i ljubavi, potreba za poštovanjem i samoaktualizacijom. Maslow vjeruje da je svaka osoba motivirana potrebom da ispuni nezadovoljene potrebe (10). U patronažnoj skrbi, prema motivacijskoj teoriji Abrahama Maslowa, određuju se prioriteti skrbi za pojedinca, obitelj ili zajednicu (11).

## 2. CILJEVI

Cilj ovog istraživanja je ispitati iskustva, mišljenja i znanja studenata Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislociranog u Svetoj Nedelji o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti te o patronažnoj skrbi.

Specifični ciljevi su:

- Ispitati demografske karakteristike ispitanika (spol, dob, radni status, razinu zdravstvene zaštite zaposlenja, godinu studija, prisutnost djece).
- Ispitati povezanost iskustva, mišljenja i znanja o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti s demografskim karakteristikama ispitanika.
- Ispitati međusobnu povezanost mišljenja o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i znanja o patronažnoj skrbi.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (12).

#### 3.2. Ispitanici

Ispitanike su činili svi studenti Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislociranog u Svetoj Nedelji koji su dobrovoljno pristali sudjelovati u istraživanju i popunili online Upitnik o iskustvu, mišljenju i znanju studenata Sestrinstva o patronažnoj skrbi, njih ukupno 102.

#### 3.3. Metode

Podaci su prikupljeni Upitnikom o iskustvu, mišljenju i znanju studenata Sestrinstva o patronažnoj skrbi koji je izrađen za potrebe ovog rada. Upitnik čine četiri dijela. U prvom dijelu, kroz šest pitanja prikupljeni su podaci o demografskim karakteristikama ispitanika (spolu, dobi, radnom statusu, razini zdravstvene zaštite zaposlenja, godini studija i imaju li djecu). U drugom dijelu, kroz tri pitanja prikupljeni su podaci o iskustvima ispitanika s patronažnom skrbi. U trećem dijelu, kroz pet pitanja prikupljeni su podaci o mišljenjima ispitanika o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti. U četvrtom dijelu, kroz 15 izjava prikupljeni su podaci o znanju ispitanika o patronažnoj skrbi, pri čemu su bili ponuđeni odgovori „Točno“, „Netočno“ i „Ne znam“. Točni odgovori bodovani su jednim bodom, a netočni odgovori i odgovori ne znam s nula bodova. Mogući raspon bodova bio je 0 do 15, pri čemu je 0 do 8 bodova kategorizirano kao nedovoljno znanje, 9 do 12 bodova kao dobro znanje, a 13 do 15 bodova kao odlično znanje. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja 2024. godine.

#### 3.4. Statističke metode

Pri obradi podataka korištene su metode deskriptivne statistike. Kategorijski su podaci prikazani apsolutnim i relativnim frekvencijama, a numerički su podaci prikazani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike ili povezanost kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom.

### 3. ISPITANICI I METODE

Sve su P vrijednosti dvostrane, a razina značajnosti postavljena je na 0,05. Statistička analiza rađena je programskim sustavom *MedCalc* (inačica 14.12.0, *Med Calc Software bvba, Ostend, Belgija*).

#### 4. REZULTATI

U istraživanju iskustva, mišljenja i znanja studenata Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti te o patronažnoj skrbi sudjelovalo je 102 ispitanika. Tablica 1 prikazuje demografske karakteristike ispitanika. Više je bilo ženskih ispitanica, njih 90,2 %, starih 31 i više godina, njih 60,78 %, zaposlenih, njih 95,1 %, zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, njih 41,18 %, na drugoj godini diplomskog studija sestrinstva, njih 56,86 %, te ispitanika koji imaju djecu, njih 52,94 %. Prosječna dob ispitanika bila je  $35,13 \pm 8,64$  (aritmetička sredina  $\pm$  standardna devijacija) godina. Dob ispitanika je od 21 do 60 godina.

Tablica 1. Demografske karakteristike ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika
Spol	Ženski	92 (90,20)
	Muški	10 (9,80)
Životna dob	30 i manje godina	40 (39,22)
	31 i više godina	62 (60,78)
Radni status	Nezaposleni	5 (4,90)
	Zaposleni	97 (95,10)
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	38 (37,25)
	Sekundarna	22 (21,57)
	Tercijarna	42 (41,18)
Godina studija	Prva	44 (43,14)
	Druga	58 (56,86)
Djeca	Da	54 (52,94)
	Ne	48 (47,06)
<b>Ukupno</b>		<b>102 (100,0)</b>

Tablica 2 prikazuje iskustva ispitanika s patronažnom skrbi. Usluge patronažne skrbi koristilo je 50,98 % ispitanika, dok je 71,57 % članova najbliže obitelji ispitanika koristilo usluge patronažne skrbi. Većina ispitanika (66,67 %) iskazala je pozitivno iskustvo s korištenjem usluga patronažne skrbi, dok je negativno iskustvo iskazalo njih 6,86 %.



Tablica 2. Iskustva ispitanika s patronažnom skrbi

Iskustva ispitanika s patronažnom skrbi		Broj (%) ispitanika
Jeste li vi ikada koristili usluge patronažne skrbi?	Da	52 (50,98)
	Ne	50 (49,02)
Jesu li članovi vaše najbliže obitelji ikada koristili usluge patronažne skrbi?	Da	73 (71,57)
	Ne	29 (28,43)
Ukoliko ste vi ili članovi vaše najbliže obitelji koristili usluge patronažne skrbi, kakvo je vaše iskustvo?	Pozitivno	68 (66,67)
	Negativno	7 (6,86)
	Ni pozitivno, ni negativno	27 (26,47)

Tablica 3 prikazuje mišljenja ispitanika o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti. Većina ispitanika misli da patronažna skrb nije dovoljno priznata, njih 54,9 %, da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja, njih 37,25 %, da patronažne sestre/tehničari ne postižu istu razinu poštovanja i uvažavanja kao kliničke sestre/tehničari, njih 42,16 %, da jedna patronažna sestra/tehničar ne može učinkovito skrbiti o više od 5000 korisnika, njih 85,29 %, da pružanje patronažne skrbi nije atraktivno, njih 38,23 % i većina ispitanika misli, njih 40,2 % da kada bi im se sutra ponudilo radno mjesto patronažne sestre/tehničara da ga ne bi prihvatili.

Tablica 3. Mišljenja ispitanika o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti

<b>Mišljenja</b>		<b>Broj (%) ispitanika</b>
Mislite li da je patronažna skrb dovoljno priznata?	Da	23 (22,55)
	Ne	56 (54,90)
	Ne znam	23 (22,55)
Mislite li da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja?	Da	38 (37,25)
	Ne	35 (34,31)
	Ne znam	29 (28,43)
Mislite li da patronažne sestre/tehničari postižu istu razinu poštovanja i uvažavanja kao kliničke sestre/tehničari?	Da	34 (33,33)
	Ne	43 (42,16)
	Ne znam	25 (24,51)
Smatrate li da jedna patronažna sestra/tehničar može učinkovito skrbiti o više od 5000 korisnika?	Da	8 (7,84)
	Ne	87 (85,29)
	Ne znam	7 (6,86)
Smatrate li da je pružanje patronažne skrbi atraktivno?	Da	37 (36,27)
	Ne	39 (38,23)
	Ne znam	26 (25,49)
Da se vam sutra ponudi, biste li prihvatili radno mjesto patronažne sestare/tehničara?	Da	29 (28,43)
	Ne	41 (40,20)
	Ne znam	32 (31,37)

Tablica 4 prikazuje točne odgovore ispitanika o patronažnoj skrbi. Ispitanici su imali 59,93 % točnih odgovora. Najviše točnih odgovora, njih 93,14 %, bilo je iskazano slaganjem s tvrdnjom „Patronažna sestra usko surađuje s liječnicima obiteljske medicine i djelatnicima kućne njege.“ Najmanje točnih odgovora, njih 11,76 %, bilo je iskazano slaganjem s tvrdnjom „Razvoj patronažne skrbi u Hrvatskoj započeo je tridesetih godina prošlog stoljeća.“

Tablica 4. Točni odgovori ispitanika o patronažnoj skrbi

Izjave	Broj (%) ispitanika
1. Razvoj patronažne skrbi u Hrvatskoj započeo je tridesetih godina prošlog stoljeća.	12 (11,76)
2. Patronažna zdravstvena zaštita je preventivna i medicinsko-socijalna djelatnost, integrirana u primarnu zdravstvenu zaštitu.	87 (85,29)
3. Patronažna skrb je namijenjena svim stanovnicima Republike Hrvatske bez obzira bili oni bolesni ili zdravi.	85 (83,33)
4. U djelokrug rada patronažnih medicinskih sestara ne spada pružanje patronažne skrbi izbjeglicama i migrantima.	50 (41,02)
5. Svaka patronažna medicinska sestra skrbi za prosječno oko 5100 stanovnika na točno određenom geografskom području.	55 (53,92)
6. Osnovno djelovanje patronažnih medicinskih sestara je zdravstveni odgoj, edukacija, informiranje i obrazovanje s ciljem promicanja zdravlja i prevencije bolesti.	87 (85,29)
7. Patronažna skrb provodi se na svim mjestima gdje ljudi žive, rade, uče, igraju se.	81 (79,41)
8. Patronažna skrb je danas monovalentna.	34 (33,33)
9. Najčešći sestrinski model koji se koristi u patronažnoj sestrinskoj skrbi je model samozbrinjavanja Dorothy Elizabeth Orem.	43 (42,16)
10. Patronažne sestre dolaze u kućne posjete na osnovi formalnih i neformalnih zahtjeva.	57 (55,88)
11. Među podacima koje patronažna sestra prikuplja nalaze se i podaci o stalnim приходima i rashodima pojedinca, obitelji.	34 (33,33)
12. Patronažna skrb sudjeluje u izvođenju preventivnog, kurativnog i socijalnog zbrinjavanja svih dobnih skupina stanovništva.	74 (72,55)
13. Patronažna sestra ne surađuje s društveno političkim organizacijama i policijom.	55 (53,92)
14. Patronažna djelatnost jedna je od djelatnosti koja se ne može privatizirati u Hrvatskoj.	68 (66,67)
15. Patronažna sestra usko surađuje s liječnicima obiteljske medicine i djelatnicima kućne njege.	95 (93,14)
<b>Ukupno</b>	<b>917 (59,93)</b>

Tablica 5 prikazuje znanje ispitanika o patronažnoj skrbi. Dobro znanje o patronažnoj službi iskazala je većina ispitanika (51,96 %), a nedovoljno znanje iskazalo je 42 ispitanika (41,18 %) dok je odlično znanje o patronažnoj skrbi iskazalo samo 7 ispitanika (6,86 %).

Tablica 5. Znanje ispitanika o patronažnoj skrbi

<b>Znanje</b>	<b>Broj (%) ispitanika</b>
Nedovoljno znanje	42 (41,18)
Dobro znanje	53 (51,96)
Odlično znanje	7 (6,86)
<b>Ukupno</b>	<b>102 (100,0)</b>

Tablica 6 prikazuje povezanost iskustva osobnog korištenja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika. Iskustvo osobnog korištenja patronažne skrbi bilo je značajno povezano s životnom dobi, razinom zaposlenja u zdravstvenoj zaštiti, godinom studija te s činjenicom imaju li ispitanici djecu ili ne djece. Značajno više iskustva u osobnom korištenju patronažne skrbi imali su ispitanici stari 31 i više godina, njih 72,58 % (Fisherov egzaktni test,  $P < 0,001$ ), ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, njih 68,42 % (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,002$ ), ispitanici na prvoj godini diplomskog studija Sestrinstva, njih 70,45 % (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,0007$ ) i ispitanici koji imaju djecu, njih 85,18 % (Fisherov egzaktni test,  $P < 0,001$ ). Nije uočena značajna povezanost iskustva osobnog korištenja patronažne skrbi sa spolom i radnim statusom ispitanika.

Tablica 6. Povezanost iskustva osobnog korištenja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika		P*
		Da	Ne	
Spol	Ženski	49 (53,26)	43 (46,74)	0,19
	Muški	3 (30,0)	7 (70,0)	
Životna dob	30 i manje godina	7 (17,50)	33 (82,50)	< 0,001
	31 i više godina	45 (72,58)	17 (27,42)	
Radni status	Nezaposleni	3 (60,0)	2 (40,0)	> 0,99
	Zaposleni	49 (50,51)	48 (49,48)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	26 (68,42)	12 (31,58)	0,002
	Sekundarna	13 (59,09)	9 (40,91)	
	Tercijarna	13 (30,95)	29 (69,05)	
Godina studija	Prva	31 (70,45)	13 (29,55)	0,0007
	Druga	21 (36,21)	37 (63,79)	
Djeca	Da	46 (85,18)	8 (14,82)	< 0,001
	Ne	6 (12,50)	42 (87,50)	
<b>Ukupno</b>		52 (50,98)	50 (49,02)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 7 prikazuje povezanost iskustva članova najbliže obitelji u korištenju patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika. Nije uočena značajna povezanost u iskustvu članova najbliže obitelji u korištenju patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika.

Tablica 7. Povezanost iskustva članova najbliže obitelji u korištenju patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike	Broj (%) ispitanika		P*	
	Da	Ne		
Spol	Ženski	67 (72,83)	25 (27,17)	0,46
	Muški	6 (60,0)	4 (40,0)	
Životna dob	30 i manje godina	29 (72,50)	11 (27,50)	> 0,99
	31 i više godina	44 (70,97)	18 (29,03)	
Radni status	Nezaposleni	3 (60,0)	2 (40,0)	0,62
	Zaposleni	70 (72,16)	27 (27,84)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	28 (73,68)	10 (26,32)	0,90
	Sekundarna	15 (68,18)	7 (31,82)	
	Tercijarna	30 (71,43)	12 (28,57)	
Godina studija	Prva	30 (68,18)	14 (31,82)	0,52
	Druga	43 (74,14)	15 (25,86)	
Djeca	Da	38 (70,37)	16 (29,63)	0,83
	Ne	35 (72,92)	13 (27,08)	
<b>Ukupno</b>		73 (71,57)	29 (28,43)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 8 prikazuje povezanost iskustva korištenja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika. Iskustva u korištenju patronažne skrbi bila su značajno povezana s životnom dobi, razinom zaposlenja u zdravstvenoj zaštiti i činjenicom imaju li ispitanici djecu. Značajno više ispitanika s pozitivnim iskustvima u korištenju patronažne skrbi bilo je staro 31 i više godina, njih 75,81 % (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,04$ ) i imali su djecu, njih 85,18 % (Fisherov egzaktni test,  $P < 0,001$ ). Ispitanici zaposleni u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti imali su značajno učestalija neutralna iskustva u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (40,48 % : 13,64 %) (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,04$ ), dok u usporedbi ispitanika zaposlenih u primarnoj i ispitanika zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nije uočena značajna povezanost (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,89$ ), kao ni u usporedbi ispitanika zaposlenih u primarnoj i ispitanika zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,09$ ). Nije uočena značajna povezanost iskustva korištenja patronažne skrbi sa spolom, radnim statusom i godinom studija.

Tablica 8. Povezanost iskustva korištenja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Pozitivno	Negativno	Neutralno	
Spol	Ženski	64 (69,56)	6 (6,52)	22 (23,91)	0,12
	Muški	4 (40,0)	1 (10,0)	5 (50,0)	
Životna dob	30 i manje godina	21 (52,50)	3 (7,50)	16 (40,0)	<b>0,04</b>
	31 i više godina	47 (75,81)	4 (6,45)	11 (17,74)	
Radni status	Nezaposleni	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0,21
	Zaposleni	64 (65,98)	6 (6,19)	27 (27,83)	
Razina zaposlenja	Primarna	28 (73,68)	3 (7,89)	7 (18,42)	<b>0,89</b>
	Sekundarna	18 (81,82)	1 (4,55)	3 (13,64)	
zdravstvene zaštite	Tercijarna	22 (52,38)	3 (7,14)	17 (40,48)	<b>0,04</b>
	Godina studija	Prva	33 (75,0)	2 (4,54)	9 (20,45)
	Druga	35 (60,35)	5 (8,62)	18 (31,03)	
Djeca	Da	46 (85,18)	2 (3,70)	6 (11,11)	<b>&lt; 0,001</b>
	Ne	22 (45,83)	5 (10,42)	21 (43,75)	
<b>Ukupno</b>		68 (66,67)	7 (6,86)	27 (26,47)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 9 prikazuje povezanost mišljenja o priznatosti patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika. Značajno više ispitanika koji nemaju djecu odgovorilo je da ne zna je li patronažna skrb dovoljno priznata, njih 33,33 %, u usporedbi s 12,96 % ispitanika koji imaju djecu (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,04$ ). Nije uočena značajna povezanost mišljenja o dovoljnoj priznatosti patronažne skrbi s ostalim promatranim demografskim karakteristikama ispitanika.

Tablica 9. Povezanost mišljenja o priznatosti patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Da	Ne	Ne znam	
Spol	Ženski	21 (22,83)	52 (56,52)	19 (20,65)	0,43
	Muški	2 (20,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	
Životna dob	30 i manje godina	6 (15,0)	25 (62,50)	9 (22,50)	0,33
	31 i više godina	17 (27,42)	31 (50,0)	14 (22,58)	
Radni status	Nezaposleni	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	0,82
	Zaposleni	22 (22,68)	54 (55,67)	21 (21,65)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	12 (31,58)	19 (50,0)	7 (18,42)	0,24
	Sekundarna	3 (13,64)	12 (54,54)	7 (31,82)	
	Tercijarna	8 (19,05)	25 (59,52)	9 (21,43)	
Godina studija	Prva	8 (18,18)	25 (56,82)	11 (25,0)	0,64
	Druga	15 (25,86)	31 (53,45)	12 (20,69)	
Djeca	Da	15 (27,78)	32 (59,26)	7 (12,96)	<b>0,04</b>
	Ne	8 (16,67)	24 (50,0)	16 (33,33)	
<b>Ukupno</b>		23 (22,55)	56 (54,90)	23 (22,55)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 10 prikazuje povezanost mišljenja o mogućnostima napredovanja patronažnih sestra/tehničara s demografskim karakteristikama ispitanika. Ispitanici s 31 i više godina značajno su učestalije mislili da patronažne sestre/tehničari mogu napredovati u usporedbi s ispitanicima starim 30 i manje godina (46,77 % : 22,5 %) (Fisherov egzaktni test, P = 0,04). Nije uočena značajna povezanost mišljenja o mogućnostima napredovanja patronažnih sestra/tehničara s ostalim promatranim demografskim karakteristikama ispitanika.



Tablica 10. Povezanost mišljenja o mogućnostima napredovanja patronažnih sestra/tehničara s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Da	Ne	Ne znam	
Spol	Ženski	36 (38,13)	30 (32,61)	26 (28,26)	0,45
	Muški	2 (20,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	
Životna dob	30 i manje godina	9 (22,50)	17 (42,50)	14 (35,0)	<b>0,04</b>
	31 i više godina	29 (46,77)	18 (29,03)	15 (24,19)	
Radni status	Nezaposleni	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	0,73
	Zaposleni	37 (38,14)	33 (34,02)	27 (27,83)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	16 (42,10)	12 (31,58)	10 (26,32)	0,45
	Sekundarna	10 (45,45)	7 (31,82)	5 (22,73)	
	Tercijarna	12 (28,57)	16 (38,09)	14 (33,33)	
Godina studija	Prva	17 (38,64)	13 (29,54)	14 (31,82)	0,65
	Druga	21 (36,21)	22 (37,93)	15 (25,86)	
Djeca	Da	21 (38,89)	18 (33,33)	15 (27,78)	0,94
	Ne	17 (35,42)	17 (35,42)	14 (29,17)	
<b>Ukupno</b>		38 (37,25)	35 (34,31)	29 (28,43)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 11 prikazuje povezanost mišljenja o razini poštovanja i uvažavanja patronažnih sestara/tehničara u usporedbi s kliničkim sestrama/tehničarima s demografskim karakteristikama ispitanika. Ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno su učestalije mislili da patronažne sestre/tehničari nemaju istu razinu poštovanja i uvažavanja kao i kliničke sestre/tehničari (50 % : 18,18 %) (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,02$ ), dok između ispitanika zaposlenih u primarnoj i ispitanika zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti nije bilo značajnih razlika u mišljenju o razini poštovanja i uvažavanja (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,67$ ), kao ni između ispitanika zaposlenih u sekundarnoj i ispitanika zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,06$ ). Između mišljenja o razini poštovanja i uvažavanja patronažnih sestara/tehničara u usporedbi s kliničkim sestrama/tehničarima i ostalih promatranih demografskih karakteristika ispitanika nisu uočene značajne povezanosti.

Tablica 11. Povezanost mišljenja o razini poštovanja i uvažavanja u usporedbi s kliničkim sestrama/tehničarima s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Da	Ne	Ne znam	
Spol	Ženski	30 (32,61)	39 (42,39)	23 (25,0)	0,92
	Muški	4 (40,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	
Životna dob	30 i manje godina	9 (22,50)	20 (50,0)	11 (27,50)	0,17
	31 i više godina	25 (40,32)	23 (37,10)	14 (22,58)	
Radni status	Nezaposleni	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	0,85
	Zaposleni	33 (34,02)	40 (41,24)	24 (24,74)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	13 (34,21)	19 (50,0)	6 (15,79)	<b>0,02</b>
	Sekundarna	9 (40,91)	4 (18,18)	9 (40,91)	
	Tercijarna	12 (28,57)	20 (47,62)	10 (23,81)	
Godina studija	Prva	14 (31,82)	16 (36,36)	14 (31,82)	0,32
	Druga	20 (34,48)	27 (46,55)	11 (18,96)	
Djeca	Da	18 (33,33)	22 (40,74)	14 (25,93)	0,97
	Ne	16 (33,33)	21 (43,75)	11 (22,92)	
<b>Ukupno</b>		34 (33,33)	43 (42,16)	25 (24,51)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 12 prikazuje povezanost mišljenja o mogućnosti jedne patronažne sestre/tehničara da skrbi o više od 5000 korisnika s demografskim karakteristikama ispitanika. Nije uočena značajna povezanost mišljenja o mogućnosti jedne patronažne sestre/tehničara da skrbi o više od 5000 korisnika s promatranim demografskim karakteristikama ispitanika.

Tablica 12. Povezanost mišljenja o mogućnosti jedne patronažne sestre/tehničara da skrbi o više od 5000 korisnika s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Da	Ne	Ne znam	
Spol	Ženski	8 (8,69)	78 (84,78)	6 (6,52)	0,62
	Muški	0 (0,0)	9 (90,0)	1 (10,0)	
Životna dob	30 i manje godina	3 (7,50)	34 (85,0)	3 (7,50)	0,99
	31 i više godina	5 (8,06)	53 (85,48)	4 (6,45)	
Radni status	Nezaposleni	1 (20,0)	4 (80,0)	0 (0,0)	0,55
	Zaposleni	7 (7,22)	83 (85,57)	7 (7,22)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	4 (10,53)	30 (78,95)	4 (10,53)	0,06
	Sekundarna	3 (13,64)	17 (77,27)	2 (9,09)	
	Tercijarna	1 (2,38)	40 (95,24)	1 (2,38)	
Godina studija	Prva	3 (6,82)	37 (84,09)	4 (9,09)	0,83
	Druga	5 (8,62)	50 (86,21)	3 (5,17)	
Djeca	Da	4 (7,41)	46 (85,18)	4 (7,41)	0,99
	Ne	4 (8,33)	41 (85,42)	3 (6,25)	
<b>Ukupno</b>		8 (7,84)	87 (85,29)	7 (6,86)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 13 prikazuje povezanost mišljenja o atraktivnosti pružanja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika. Ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno su učestalije mislili da je pružanje patronažne skrbi atraktivno (42,1 % : 23,81 %) (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,01$ ). Ispitanici zaposleni u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno su učestalije mislili da pružanje patronažne skrbi nije atraktivno (59,52 % : 18,18 %) (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,005$ ). Nisu uočene značajne razlike u mišljenju između ispitanika zaposlenih u primarnoj i ispitanika zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,74$ ). Nije uočena značajna povezanost između mišljenja o atraktivnosti pružanja patronažne skrbi s ostalim promatranim demografskim karakteristikama ispitanika.

Tablica 13. Povezanost mišljenja o atraktivnosti pružanja patronažne skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Da	Ne	Ne znam	
Spol	Ženski	34 (36,96)	35 (38,04)	23 (25,0)	0,92
	Muški	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	
Životna dob	30 i manje godina	13 (32,50)	16 (40,0)	11 (27,50)	0,84
	31 i više godina	24 (38,71)	23 (37,10)	15 (24,19)	
Radni status	Nezaposleni	2 (40,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	0,63
	Zaposleni	35 (36,08)	38 (39,17)	24 (24,74)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	16 (42,10)	10 (26,32)	12 (31,58)	<b>0,005</b>
	Sekundarna	11 (50,0)	4 (18,18)	7 (31,82)	
	Tercijarna	10 (23,81)	25 (59,52)	7 (16,67)	
Godina studija	Prva	19 (43,18)	16 (36,36)	9 (20,45)	0,41
	Druga	18 (31,03)	23 (39,65)	17 (29,31)	
Djeca	Da	21 (38,89)	20 (37,04)	13 (24,07)	0,85
	Ne	16 (33,33)	19 (39,58)	13 (27,08)	
<b>Ukupno</b>		37 (36,27)	39 (38,23)	26 (25,49)	

\* Fisherov egzaktni test

Tablica 14 prikazuje povezanost mišljenja o prihvaćanju radnog mjesta patronažne sestre/tehničara s demografskim karakteristikama ispitanika. Ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno učestalije bi prihvatili radno mjesto patronažne sestre/tehničara (44,74 % : 14,29 %) (Fisherov egzakti test,  $P = 0,003$ ), dok između ispitanika zaposlenih u primarnoj i zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nisu uočene značajne razlike (Fisherov egzakti test,  $P = 0,44$ ), kao ni između ispitanika zaposlenih u sekundarnoj i ispitanika zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (Fisherov egzakti test,  $P = 0,12$ ). Nije uočena značajna povezanost između mišljenja o prihvaćanju radnog mjesta patronažne sestre/tehničara s ostalim promatranim demografskim karakteristikama ispitanika.

Tablica 14. Povezanost mišljenja o prihvaćanju radnog mjesta patronažne sestre/tehničara s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Da	Ne	Ne znam	
Spol	Ženski	26 (28,26)	35 (38,04)	31 (33,69)	0,23
	Muški	3 (30,0)	6 (60,0)	1 (10,0)	
Životna dob	30 i manje godina	8 (20,0)	17 (42,50)	15 (37,50)	0,31
	31 i više godina	21 (33,87)	24 (38,71)	17 (27,42)	
Radni status	Nezaposleni	0 (0,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	0,27
	Zaposleni	29 (29,90)	39 (40,21)	29 (29,89)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	17 (44,74)	10 (26,32)	11 (28,95)	0,003
	Sekundarna	6 (27,27)	7 (31,82)	9 (40,91)	
	Tercijarna	6 (14,29)	24 (57,14)	12 (28,57)	
Godina studija	Prva	13 (29,54)	17 (38,64)	14 (31,82)	0,97
	Druga	16 (27,59)	24 (41,38)	18 (31,03)	
Djeca	Da	19 (35,18)	18 (33,33)	17 (31,48)	0,19
	Ne	10 (20,83)	23 (47,92)	15 (31,25)	
<b>Ukupno</b>		29 (28,43)	41 (40,20)	32 (31,37)	

\* Fisherov egzaktini test

Tablica 15 prikazuje povezanost znanja o patronažnoj skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika. Dobro znanje značajno su učestalije pokazivale žene u usporedbi s muškarcima (55,43 % : 20 %) (Fisherov egzaktini test,  $P = 0,01$ ), zaposleni ispitanici u usporedbi s nezaposlenim (54,64 % : 0 %) (Fisherov egzaktini test,  $P = 0,02$ ). Dobro su znanje i značajno učestalije pokazivali ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (71,05 % : 40,48 %) (Fisherov egzaktini test,  $P = 0,01$ ), dok nisu uočene značajne razlike između ispitanika zaposlenih u primarnoj i ispitanika zaposlenih u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (Fisherov egzaktini test,  $P = 0,052$ ), kao ni u usporedbi ispitanika zaposlenih u sekundarnoj i ispitanika zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti (Fisherov egzaktini test,  $P > 0,99$ ). Nije uočena ni povezanost znanja o patronažnoj skrbi s životnom dobi, godinom studija, ni činjenicom imaju li ispitanici djece.

Tablica 15. Povezanost znanja o patronažnoj skrbi s demografskim karakteristikama ispitanika

Demografske karakteristike		Broj (%) ispitanika			P*
		Nedovoljno	Dobro	Odlično	
Spol	Ženski	37 (40,22)	51 (55,43)	4 (4,35)	<b>0,01</b>
	Muški	5 (50,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	
Životna dob	30 i manje godina	17 (42,5)	22 (55,0)	1 (2,50)	0,43
	31 i više godina	25 (40,32)	31 (50,0)	6 (9,68)	
Radni status	Nezaposleni	4 (80,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	<b>0,02</b>
	Zaposleni	38 (39,17)	53 (54,64)	6 (6,19)	
Razina zaposlenja zdravstvene zaštite	Primarna	9 (23,68)	27 (71,05)	2 (5,26)	<b>0,01</b>
	Sekundarna	11 (50,0)	9 (40,91)	2 (9,09)	
	Tercijarna	22 (52,38)	17 (40,48)	3 (7,14)	
Godina studija	Prva	18 (40,91)	23 (52,27)	3 (6,82)	0,99
	Druga	24 (41,38)	30 (51,72)	4 (6,90)	
Djeca	Da	21 (38,89)	30 (55,56)	3 (5,56)	0,71
	Ne	21 (43,75)	23 (47,92)	4 (8,33)	
<b>Ukupno</b>		42 (41,18)	53 (51,96)	7 (6,86)	

\* Fisherov egzakti test

Tablica 16 prikazuje povezanost mišljenja o radu medicinskih sestara/tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i znanja o patronažnoj skrbi. Značajno više ispitanika s dobrim znanjem o patronažnoj skrbi misli da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja (Fisherov egzakti test,  $P = 0,001$ ). Značajno više ispitanika s nedovoljnim znanjem ne zna je li pružanje patronažne skrbi atraktivno (Fisherov egzakti test,  $P = 0,04$ ).

Tablica 16. Povezanost mišljenja o radu medicinskih sestara/tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i znanja o patronažnoj skrbi

Mišljenja		Broj (%) ispitanika			P*
		Nedovoljno	Dobro	Odlično	
Mislite li da je patronažna skrb dovoljno priznata?	Da	7 (30,43)	13 (56,52)	3 (13,04)	> 0,05
	Ne	23 (41,07)	30 (53,57)	3 (5,36)	
	Ne znam	12 (52,17)	10 (43,48)	1 (3,35)	
Mislite li da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja?	Da	7 (18,42)	27 (71,05)	4 (10,53)	<b>0,001</b>
	Ne	18 (51,43)	14 (40,0)	3 (8,57)	
	Ne znam	17 (58,62)	12 (41,38)	0 (0,0)	
Mislite li da patronažne sestre/tehničari postižu istu razinu poštovanja i uvažavanja kao kliničke sestre/tehničari?	Da	10 (29,41)	21 (61,76)	3 (8,82)	> 0,05
	Ne	20 (46,51)	19 (44,19)	4 (9,30)	
	Ne znam	12 (48,0)	13 (52,0)	0 (0,0)	
Smatrate li da jedna patronažna sestra/tehničar može učinkovito skrbiti o više od 5000 korisnika?	Da	2 (25,0)	6 (75,0)	0 (0,0)	> 0,05
	Ne	36 (41,38)	44 (50,57)	7 (8,05)	
	Ne znam	4 (57,14)	3 (42,86)	0 (0,0)	
Smatrate li da je pružanje patronažne skrbi atraktivno?	Da	10 (27,03)	24 (64,86)	3 (8,11)	<b>0,04</b>
	Ne	18 (46,15)	17 (43,59)	4 (10,26)	
	Ne znam	14 (53,85)	12 (46,15)	0 (0,0)	
Da vam se sutra ponudi, biste li prihvatili radno mjesto patronažne sestre/tehničara?	Da	8 (27,59)	20 (68,96)	1 (3,45)	> 0,05
	Ne	18 (43,90)	18 (43,90)	5 (12,19)	
	Ne znam	16 (50,0)	15 (46,87)	1 (3,13)	
<b>Ukupno</b>		42 (41,18)	53 (51,96)	7 (6,86)	

\* Fisherov egzaktni test

## 5. RASPRAVA

U istraživanju iskustva, mišljenja i znanja studenata Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti te o patronažnoj skrbi sudjelovalo je 102 ispitanika. Više je bilo ženskih ispitanica, njih 90,2 %, prosječne dobi 35,13 godina, zaposlenih te zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, na drugoj godini diplomskog studija sestrinstva te ispitanika koji imaju djecu.

Usluge patronažne skrbi koristilo je nešto više od pola ispitanika i skoro dvije trećine njihovih članova najbliže obitelji. Rezultat istraživanja je očekivani s obzirom na dob ispitanika i činjenicu da je patronažna skrb namijenjena zdravim i bolesnim ljudima (13, 14). Kod većine ispitanika bilo je prisutno pozitivno iskustvo korištenja patronažne skrbi, što je u skladu s nalazima prijašnjih istraživanja (15 - 17). U istraživanju Kanda i suradnika bila je prisutna visoka razina zadovoljstva korisnika pruženom patronažnom skrbi i pozitivnom osposobljenošću osoblja (15). U istraživanju zadovoljstva klijenata prenatalnim programom kućnih posjeta čiji je cilj bio promicanje pozitivnih ishoda poroda, većina je klijenata bila zadovoljna pruženim uslugama. Korisnici su kao najveću korist naveli odnos medicinska sestra – klijent i podršku koju su iz tog odnosa dobili, dok su im od sekundarne koristi bile informacije i resursi koje su dobili (16). Istraživanje iskustva interakcije između majki tinejđerica i patronažnih sestara ukazuje na pozitivnu interakciju i zadovoljstvo mladih majki (17).

Koncept zadovoljstva primatelja zdravstvenih usluga povezan je s njihovim izravnim i neizravnim iskustvima sa zdravstvenim sustavom i interakcijom s pružateljima zdravstvenih usluga, posebice s njihovom komunikacijom. Iskustva primatelja zdravstvenih usluga se ne moraju izravno odnositi na kvalitetu pružene skrbi, već mogu ovisiti o očekivanjima primatelja zdravstvenih usluga, kao i o onome što on vjeruje da bi trebao dobiti (18).

Iskustvo osobnog korištenja patronažne skrbi bilo je učestalije kod starijih ispitanika, zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, onih na prvoj godini studiji i kod ispitanika s djecom. Pozitivna iskustva u korištenju patronažne skrbi bila su učestalija kod starijih ispitanika i ispitanika s djecom. Rezultat je očekivan, s obzirom da je veća vjerojatnost da ispitanici s 31 i više godina imaju djecu, a trudnice, babinjače i dojilje češće koriste patronažnu skrb u usporedbi s općom populacijom.

Većina je ispitanika smatrala da patronažna skrb nije dovoljno priznata, da patronažne sestre i tehničari imaju mogućnost napredovanja, da ne postižu istu razinu poštovanja i uvažavanja kao kliničke sestre/tehničari, da jedna patronažna sestra ili tehničar ne mogu kvalitetno skrbiti o



5000 korisnika. Većina ispitanika je smatrala da pružanje patronažne skrbi nije atraktivno i većina ne bi prihvatila taj posao da im se sutra ponudi. Mišljenja ispitanika o radnom mjestu patronažne sestre/tehničara su uglavnom negativna i ispitanicima kao zdravstvenim radnicima neatraktivna. Istraživanje Hrvatske komore medicinskih sestra o opterećenosti patronažnih sestra i tehničara također je pokazalo zabrinjavajuće podatke. U istraživanju je sudjelovalo pola hrvatskih patronažnih sestra i od toga ih je tri četvrtine smatralo da njihov rad nije dovoljno cijenjen, skoro pola ih je bilo nezadovoljno mogućnostima napredovanja, jedna četvrtina nije bila zadovoljna nepriznavanjem stručne spreme. Čak 57 % ih je smatralo da skrbe o previše korisnika. Problem je prisutan i u nedostatku informatičke opreme na terenu te pristupu potrebnim podacima. Neatraktivnost posla patronažnih sestra i tehničara proizlazi iz obujma posla koji je često prevelik, odnosno prevelik je broj pacijenata o kojima skrbe, kao i zemljopisno područje na kojem se njihovi pacijenti nalaze, a često moraju obavljati i rad koji nije u opisu njihovog radnog mjesta. Prisutna je i određena doza nezadovoljstva komunikacijom: u ambulante se moraju najavljivati telefonski, često komunikacija i suradnja s liječnicima obiteljske medicine, ginekolozima i pedijatrima nije zadovoljavajuća, a pacijenti se često ne pridržavaju datih uputa. Neatraktivnost proizlazi i iz loših uvjeta rada (nedostupnost toplog obroka i 30-minutne pauze, problem korištenja toaleta, nedostatak radne odjeće, nepostojanje prostora za rad s grupama, rizične situacije pri ulasku u dvorište/kuću korisnika i slično), nepoticajnog radnog okruženja (nevidljivost u zdravstvenom timu, prepuštenost samoj sebi, nemogućnost da patronažna sestra bude nositelj projekta i slično) (19).

Značajno više ispitanika koji nemaju djecu odgovorilo je da ne zna je li patronažna skrb dovoljno priznata u usporedbi s ispitanicima koji imaju djecu. Ispitanici s 31 i više godina značajno su učestalije mislili da patronažne sestre/tehničari mogu napredovati u usporedbi s ispitanicima starim 30 i manje godina. Ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno su učestalije mislili da patronažne sestre/tehničari nemaju istu razinu poštovanja i uvažavanja kao i kliničke sestre/tehničari. Mišljenje da je zanimanje patronažne sestre neatraktivno bilo je značajno najučestalije kod ispitanika zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Prihvaćanje radnog mjesta patronažne sestre, kada bi im bilo sutra ponuđeno, značajno učestalije bi prihvatili zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Većina ispitanika je iskazala dobro (51,96 %) znanje o patronažnoj skrbi, zatim slijedi nedovoljno znanje (41,18 %), dok je samo 7 ispitanika pokazalo odlično znanje o patronažnoj

skrbi. Najviše točnih odgovora, njih 93,14 %, bilo je iskazano slaganjem s tvrdnjom „Patronažna sestra usko surađuje s liječnicima obiteljske medicine i djelatnicima kućne njege.“ Najmanje točnih odgovora, njih 11,76 %, bilo je iskazano slaganjem s tvrdnjom „Razvoj patronažne skrbi u Hrvatskoj započeo je tridesetih godina prošlog stoljeća.“ U hrvatskoj i stranoj literaturi nisu pronađena istraživanja o znanju studenata sestinstva o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti te o patronažnoj skrbi. Dosadašnja literatura navodi kako su dosadašnji obrazovni programi za patronažne sestre i tehničare nedostatni jer su usmjereni prvenstveno na sestrišku skrb u bolničkim ustanovama, a ne na sestinstvo u zajednici (20, 21).

Bolje znanje o patronažnoj skrbi značajno učestalije su iskazivale žene, zaposleni te zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi sa zaposlenima u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Značajno više ispitanika s dobrim znanjem o patronažnoj skrbi mislilo je da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja, dok značajno više ispitanika s nedovoljnim znanjem nije znalo je li pružanje patronažne skrbi atraktivno.

Unatoč pozitivnim iskustvima s patronažnom skrbi, iskazana su zabrinjavajuća mišljenja o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i dobro i nezadovoljavajuće znanje o patronažnoj skrbi, što ostavlja dovoljno prostora za poboljšanja u edukacijskom sustavu sestinstva.

## 6. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Više je bilo ženskih ispitanica, starih 31 i više godina, zaposlenih, zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, na drugoj godini diplomskog studija sestinstva te ispitanika koji imaju djecu. Prosječna dob ispitanika iznosila je 35,13 godina.
- Usluge patronažne skrbi koristilo je pola ispitanika, a 71,57 % članova najbliže obitelji ispitanika koristilo je usluge patronažne skrbi. Dvije trećine ispitanika iskazalo je pozitivna iskustva s korištenjem usluga patronažne skrbi. Većina ispitanika misli da patronažna skrb nije dovoljno priznata, da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja, da patronažne sestre/tehničari ne postižu istu razinu poštovanja i uvažavanja kao kliničke sestre/tehničari, da jedna patronažna sestra/tehničar ne može učinkovito skrbiti o više od 5000 korisnika, da pružanje patronažne skrbi nije atraktivno i većina ispitanika tvrdi da kada bi im se sutra ponudilo radno mjesto patronažne sestre/tehničara da ga ne bi prihvatili. Većina ispitanika je iskazala dobro (51,96 %) i nedovoljno (41,18 %) znanje o patronažnoj skrbi.
- Iskustvo osobnog korištenja patronažne skrbi bilo je značajno veće kod ispitanika u dobi od 31 i više godina, kod zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kod ispitanika na prvoj godini studija i kod ispitanika koji imaju djecu. Pozitivna iskustva u korištenju patronažne skrbi bila su značajno učestalija kod ispitanika starih 31 godinu i više te kod ispitanika koji imaju djecu. Neutralan stav o priznatosti patronažne skrbi bio je značajno učestaliji kod ispitanika koji nemaju djecu. Ispitanici s 31 godinu i više značajno su učestalije mislili da patronažne sestre/tehničari mogu napredovati. Ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, značajno su učestalije mislili da patronažne sestre/tehničari nemaju istu razinu poštovanja i uvažavanja kao i kliničke sestre/tehničari. Ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno su učestalije mislili da je pružanje patronažne skrbi atraktivno; ispitanici zaposleni u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno su učestalije mislili da pružanje patronažne skrbi nije atraktivno. Ispitanici zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti značajno bi učestalije prihvatili radno mjesto patronažne sestre/tehničara. Dobro znanje značajno su učestalije pokazale žene, zaposleni ispitanici te ispitanici zaposleni u

primarnoj zdravstvenoj zašiti u usporedbi s ispitanicima zaposlenim u tercijarnoj zdravstvenoj zašiti.

- Značajno više ispitanika s dobrim znanjem o patronažnoj skrbi mislilo je da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja, a značajno više ispitanika s nedovoljnim znanjem nije znalo je li pružanje patronažne skrbi atraktivno.

## 7. SAŽETAK

**CILJ ISTRAŽIVANJA:** Ispitati iskustva, mišljenja i znanja studenata Sestrinstva o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti te o patronažnoj skrbi.

**USTROJ STUDIJE:** Provedeno je presječno istraživanje.

**METODE:** Ispitanike je činilo 102 studenata studenti Sveučilišnog diplomskog studija Sestrinstva, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, dislociranog u Svetoj Nedelji. Podaci su prikupljeni Upitnikom o iskustvu, mišljenju i znanju studenata Sestrinstva o patronažnoj skrbi koji je izrađen za potrebe ovog rada.

**REZULTATI:** Više je bilo ženskih ispitanica, ispitanika starih 31 godinu i više, zaposlenih te zaposlenih u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti, ispitanika na drugoj godini studija i onih s djecom. Usluge patronažne skrbi koristilo je pola ispitanika i 71,57 % članova najbliže obitelji ispitanika. Dvije trećine ispitanika iskazalo je pozitivna iskustvo s korištenjem usluga patronažne skrbi. Većina ispitanika ima negativna mišljenja te dobro (51,96 %) i nedovoljno (41,18 %) znanje o patronažnoj skrbi. Iskustva, mišljenja i znanja bila su povezana s određenim demografskim karakteristikama ispitanika. Značajno više ispitanika s dobrim znanjem o patronažnoj skrbi mislilo je da patronažne sestre/tehničari imaju mogućnost napredovanja, a značajno više ispitanika s nedovoljnim znanjem imalo je neutralno mišljenje o atraktivnosti pružanja patronažne skrbi.

**ZAKLJUČAK:** Unatoč pozitivnim iskustvima s patronažnom skrbi iskazana su zabrinjavajuća mišljenja o radu medicinskih sestara i medicinskih tehničara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i dobra i nezadovoljavajuća znanja što ostavlja dovoljno prostora za poboljšanja u edukacijskom sustavu sestrinstva.

**KLJUČNE RIJEČI:** iskustva; medicinske sestre i tehničari; mišljenja; patronažna skrb; znanja.

## 8. SUMMARY

### **Opinions and knowledge of nursing students about the work of nurses and medical technicians in outpatient health care**

**AIMS:** To examine experiences, opinions and knowledge of Nursing students about the work of nurses and medical technicians in outpatient health care and about outpatient care.

**TYPE OF STUDY:** A cross-sectional survey was conducted.

**METHODS ISSUED:** The respondents consisted of 104 students of the University Graduate Study of Nursing, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, located in Sveta Nedelja. The data was collected by a Questionnaire on the experience, opinion and knowledge of Nursing students about outpatient care, which was created for the purposes of this work.

**RESULTS:** There were more female respondents, aged 31 and over, employed in tertiary health care, in the second year of studies and those with children. Home care services were used by half of the respondents and 71,57 % of the closest family members of the respondents. Two thirds expressed a positive experience with the use of outpatient care services. Most respondents have negative opinions about outpatient care and good (51,96 %) and insufficient (41,18 %) knowledge about outpatient care. Experiences, opinions and knowledge were related to certain demographic characteristics of the respondents. Significantly more respondents with good knowledge about outpatient care thought that outpatient nurses/technicians have opportunities for advancement, and significantly more respondents with insufficient knowledge had a neutral opinion on the attractiveness of providing outpatient care.

**CONCLUSION:** Despite positive experiences with outpatient care, concerning opinions were expressed about the work of nurses and medical technicians in outpatient health care, as well as good and unsatisfactory knowledge, which leaves enough room for improvement in the nursing education system.

**KEY WORDS:** experiences; knowledge; nurses and technicians; opinions; outpatient care.

**9. LITERATURA**

1. VNS Health. Our History. Dostupno na adresi: <https://www.vnshealth.org/about/our-history/>. Pristupljeno: 17.3.2024.
2. Fee E, Bu L. The Origins of Public Health Nursing: The Henry Street Visiting Nurse Service. *Am J Public Health*. 2010;100(7):1206–7.
3. Albany Med Health System. About the Visiting Nurses. Dostupno na adresi: <https://www.albanymed.org/visitingnurses/about-visiting-nurses/>. Pristupljeno: 18.3.2024.
4. Tusić R. Razvoj patronažne zdravstvene zaštite, Zaštitnice zdravlja. *Narodni zdravstveni list*. 2018;702-703:9-11.
5. Dom zdravlja Istok. Patronažna zdravstvena zaštita. Dostupno na adresi: <https://dzz-istok.hr/primarna-zdravstvena-zastita/patronazna-zdravstvena-zastita/>. Pristupljeno: 19.3.2024.
6. LinkedIn. How can multidisciplinary healthcare teams provide better care for patients with disabilities? Dostupno na adresi: <https://www.linkedin.com/advice/3/how-can-multidisciplinary-healthcare-teams-provide-qhnc>. Pristupljeno: 19.3.2024.
7. Župan Perše A. Preventivni i zdravstveno odgojni rad patronažne sestre (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstva; 2015. str. 1-2.
8. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing Science Quarterly*. 2021;35(1):70-6.
9. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum*. 2022;57(3):480-5.
10. Jones J, Hartzell S. Maslow's Hierarchy of Needs & Theory of Motivation. Dostupno na adresi: <https://study.com/academy/lesson/the-needs-theory-motivating-employees-with-maslows-hierarchy-of-needs.html>. Pristupljeno: 20.3.2024.
11. Mylocum. Maslow's Hierarchy of Needs: How it Applies to Nursing. Dostupno na adresi: <https://www.mylocum.com/maslows-hierarchy-of-needs-how-it-applies-to-nursing/>. Pristupljeno: 20.3.2024.

12. Lukić IK, Sambunjak I. Vrste istraživanja. U: Marušić M, urednik. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 38 - 55.
13. El-Yousfi S, Marshman Z, Albers PN, Watt S, Kipping R, Williams JG. Health visiting teams and children's oral health: a scoping review. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):594.
14. Goldfeld S, Bryson H, Mensah F, Gold L, Orsini F, Perlen S, i sur. Nurse Home Visiting and Maternal Mental Health: 3-Year Follow-Up of a Randomized Trial. *Pediatrics*. 2021;147(2):e2020025361.
15. Kanda K, Blythe S, Grace R, Elcombe E, Kemp L. Does customised care improve satisfaction and positively enable parents in sustained home visiting for mothers and children experiencing adversity? *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1361.
16. Heitzman M, Weitzel J, Kroll S, Zabler B. Client experiences in a prenatal home visiting program: A prenatal care coordination program evaluation. *Public Health Nurs*. 2019;36(5):653-9.
17. de Abreu-D' Agostini FCP, Charepe ZB, de Oliveira Reticena K, Siqueira LD, Fracolli LA. Experiences of interaction between teenage mothers and visiting nurses: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03635.
18. Berkowitz B. The Patient Experience and Patient Satisfaction: Measurement of a Complex Dynamic. Dostupno na adresi: <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-21-2016/number-1-january-2016/the-patient-experience-and-patient-satisfaction/>. Pristupljeno: 30.3.2024.
19. Hrvatska komora medicinskih sestara. Uvjeti rada patronažnih medicinskih sestara. Zagreb: 2020. Dostupno na adresi: <https://www.slideshare.net/slideshow/uvjeti-rada-patronanih-medicinskih-sestara/239284802>. Pristupljeno: 1.4.2024.
20. Lee K, Jung D. Examination of the Educational Needs of Home Visit Nurses: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18(5): 2319.
21. Jarrín OF, Pouladi FA, Madigan EA. International Priorities for Home Care Education, Research, Practice, and Management: Qualitative Content Analysis. *Nurse Educ. Today*. 2019;73:83–7.