

Organizacija rada tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19

Dominiković, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:963666>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-08**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Jelena Dominiković

**Organizacija rada tima obiteljske medicine tijekom
epidemije COVID-19**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Jelena Dominiković

**Organizacija rada tima obiteljske medicine tijekom
epidemije COVID-19**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za obiteljsku medicinu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom doc. dr. sc. Miroslava Hanževačkog, dr. med., spec. obiteljske medicine i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2021./2022.

POPIS I OBJAŠNJENJE KRATICA KORIŠTENIH U RADU

- **SARS-** Severe Acute Respiratory Syndrome (Teški akutni respiratorni sindrom)
- **SARS-CoV--** SARS koronavirus
- **MERS-** Middle East Respiratory Syndrome (Bliskoistočni respiratorni sindrom)
- **MERS-CoV-** Koronavirus bliskoistočnog respiratornog sindroma
- **SARS-CoV-2-** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2)
- **COVID-19-** Coronavirus disease 2019 (Koronavirusna bolest 2019)
- **ARDS-** Acute respiratory distress syndrome (Akutni respiratorni distress sindrom)
- **CCDC-** The Chinese Center for Disease Control and Prevention (Kineski centar za kontrolu bolesti)
- **RT-PCR-** Reverse transcription polymerase chain reaction (Lančana reakcija polimeraze sa reverznom transkripcijom)
- **IgM-** Imunoglobulin M
- **IgG-** Imunoglobulin G
- **HLZ-** Hrvatski liječnički zbor
- **HZJZ-** Hrvatski zavod za javno zdravstvo
- **LOM-** Liječnik obiteljske medicine
- **HZZO-** Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Izraz medicinska sestra koji se koristi u ovom radu odnosi se na ženski i muški rod.

SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 2. BOLEST COVID-19 | 3 |
| 2.1. Klinička slika..... | 3 |
| 2.2. Epidemiologija..... | 4 |
| 2.3. Dijagnostika..... | 4 |
| 2.4. Liječenje..... | 5 |
| 2.5. Prevencija i kontrola širenja zaraze..... | 5 |
| 3. ORGANIZACIJA RADA TIMA OBITELJSKE MEDICINE | 7 |
| 3.1. Profesionalno djelovanje i uloge medicinske sestre..... | 8 |
| 3.2. Načela sestrijske skrbi..... | 10 |
| 3.3. Promjene u radu tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19 bolesti..... | 12 |
| 4. HIPOTEZA | 15 |
| 4.1. Hipoteza..... | 15 |
| 4.2. Opći cilj..... | 15 |
| 4.3. Specifični ciljevi..... | 15 |
| 5. ISPITANICI I METODE | 16 |
| 5.1. Ustroj studije..... | 16 |
| 5.2. Ispitanici..... | 16 |
| 5.3. Metode..... | 17 |
| 5.4. Statističke metode..... | 17 |
| 6. REZULTATI | 18 |
| 7. RASPRAVA | 33 |
| 7.1. Zaključno na raspravu..... | 36 |
| 8. ZAHVALA | 40 |
| 9. LITERATURA | 42 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 45 |
| 11. PRILOZI | 51 |

ORGANIZACIJA RADA TIMA OBITELJSKE MEDICINE TIJEKOM EPIDEMIJE COVID-19

Jelena Dominiković

SAŽETAK

Cijeli svijet, uključujući i Hrvatsku, 2019. godine suočio se s novim sojem koronavirusa koji je uzrokovao bolest COVID-19, a koja za posljedicu ima reorganizaciju rada cjelokupnog zdravstvenog sustava na svim razinama zdravstvene zaštite.

U okviru ovog rada prikazat će se svakodnevni rad medicinskih sestara/tehničara u ordinacijama obiteljske medicine tijekom 2019. godine i tijekom epidemije COVID-19 bolesti. Uzorak ispitanika činile su 22 medicinske sestre zaposlene u ordinacijama obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad dobne skupine od 18-65 godina. Instrument je bio anketni upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja. Prvim dijelom upitnika su se prikupljali opći podaci o ispitanicima poput spola, dobi i stručne spreme, a drugim dijelom nastojao se prikazati opseg administracijskog posla u odnosu na sestrinske profesionalne vještine te djelovanje medicinske sestre kroz uloge praktičarke, edukatorice, savjetnice, odvjetnice, menadžera, vođe, zastupnice promjena i voditeljice i/ili članice istraživačkog tima u timu obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19 u odnosu na 2019. godinu.

Dobivenim rezultatima vidljivo da je administracijski posao u 2019. godini najvećem broju ispitanica prosječno oduzeo više od pola radnog vremena, odnosno podjednako oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine. Tijekom epidemije najvećem broju ispitanica administracijski posao oduzeo je prosječno većinu radnog vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine. Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u opsegu administracijskog posla u odnosu na sestrinske profesionalne vještine obzirom na razdoblje. Medijan vrijednost djelovanja medicinske sestre kao zastupnice promjena veća je tijekom epidemije u odnosu na medijan vrijednost tijekom 2019. godine te je utvrđena prisutnost statistički značajne razlike. Kod ostalih djelovanja nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike.

Ključne riječi: obiteljska medicina, medicinska sestra, bolest COVID-19, sestrinska skrb.

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON WORK OF FAMILY MEDICINE PRACTICE

Jelena Dominiković

SUMMARY

In 2019, the whole world, including Croatia, was faced with a new strain of coronavirus that caused the disease COVID-19, which resulted in the reorganization of the entire health system at all levels of health care.

This work will present the daily work of nurses/technicians in family medicine offices during 2019 and during the epidemic of the COVID-19 disease. The sample of respondents consisted of 22 nurses employed in a family medicine practice within the Zagreb-Zapad Health Center in the age group of 18-65 years. The instrument was a questionnaire created for the purposes of this research. The first part of the questionnaire collected general information about the respondents such as gender, age, professional qualification, and the second part tried to show the scope of administrative work in relation to nursing professional skills and the activities of nurses through the roles of practitioner, educator, counselor, lawyer, manager, leader, agents of change and leaders and/or members of the research team in the family medicine team during the COVID-19 epidemic compared to 2019.

The obtained results show that in 2019, administrative work took up more than half of the working time of the largest number of respondents on average, that is, it took up time equally in relation to nursing professional skills. During the epidemic, for the largest number of respondents, administrative work took on average most of their working time compared to nursing professional skills. The examination did not establish the presence of a statistically significant difference in the scope of administrative work in relation to nursing professional skills with regard to the period. The median value of the nurse's action as a representative of change was higher during the epidemic compared to the median value during 2019, and the presence of a statistically significant difference was determined. The presence of statistically significant differences was not found in the case of other activities.

Key words: family medicine practice, nurse, disease COVID-19, nursing care.

1. UVOD

Gledajući kroz povijest, svijet se suočavao sa raznim epidemijama i pandemijama. S obzirom na aktualnu pandemiju bolesti COVID-19, u središtu zbivanja su koronavirusi i bolesti koje su s njima uzrokovane. Naziv virusa dolazi od latinske riječi *corona*, što u prijevodu znači kruna jer sam izgled izdanaka na ovojnici virusa podsjeća na krunu. Virus sadrži četiri do šest strukturnih proteina. Oni strše na vanjskoj strani ovojnice virusa poput izdanaka i odgovorni su za adsorpciju na stanicu domaćina. Koronavirus prvi je puta izoliran 1937. godine iz organizma pilića. Iz čovjekova organizma virus je prvi puta izoliran 1965. godine, iz dišnog sustava osobe oboljele od prehlade (1).

Koronavirusi dolaze u fokus javnosti u studenom 2002. godine, kada je u kineskoj pokrajini Guangdong zabilježen prvi slučaj do tad nepoznate respiratorne infekcije u ljudi, a danas poznate pod nazivom teški akutni respiratorni sindrom, odnosno SARS (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome*). Bolest se brzo proširila istočnom Azijom, zatim Kanadom i Sjedinjenim Američkim Državama te je naposljetku zahvatila većinu zemalja svijeta. Svjetska zdravstvena organizacija je, nakon prijave velikog broja slučajeva, u ožujku 2003. godine proglasila epidemiju. Za razliku do tad poznatih vrsta koronavirusa koje u ljudi uzrokuju lokalnu infekciju dišnog i probavnog sustava, SARS koronavirus (SARS-CoV) uzrokuje tešku infekciju donjeg dišnog sustava. Nakon pojave epidemije SARS-a dolazi do promjena u liječenju i prevenciji koronavirusnih oboljenja. Uvedene su karantenske mjere, pokrenuta je mobilizacija javnozdravstvenih djelatnosti te su dane dodatne preporuke za osobnu zaštitu pučanstva kao što su pojačano održavanje higijene ruku, držanje socijalne distance, izbjegavanje kontakta sa zaraženim osobama, nošenje zaštitne maske. Poseban naglasak stavljen je na zaštitu zdravstvenih djelatnika unutar bolničkih ustanova. Lijekovi koji su bili upotrebljavani u liječenju nisu se pokazali u potpunosti djelotvorni, stoga je potporna njega za održavanje funkcije pluća i ostalih eventualno zahvaćenih organa bila jedini adekvatan način liječenja bolesti (2, 3).

Godine 2015. pojavila se još jedna nova infekcija uzrokovana koronavirusom nazvana Bliskoistočni respiratorni sindrom, odnosno MERS (eng. *Middle East Respiratory Syndrome*). Koronavirus bliskoistočnog respiratornog simptoma-MERS-CoV prvi je puta izoliran u bolesnika iz Jeddaha, Saudijska Arabija. Bolest se proširila u 27 zemalja svijeta, no svi slučajevi bili su povezani sa boravkom na Arapskom poluotoku. MERS-CoV, kao i SARS-CoV također

uzrokuje tešku infekciju donjeg dišnog sustava. Izvor virusa je šišmiš, a prirodni rezervoar i među prijenosnik deva. Iako su zabilježeni i slučajevi s blagom kliničkom slikom, kao i asimptomatski slučajevi zaraze, kod većine zaraženih došlo je do razvoja pneumonije. Rizične skupine su osobe s kroničnim bolestima pluća, srca, bubrega, dijabetesom te pušači. Pitanje liječenja i prevencije slično je kao i kod SARS-a. Djelotvornog lijeka ni cjepiva nema, a potporna terapija jedini je način pomoći oboljelima. Izbjegavanje kontakta s zaraženim osobama, nošenje zaštitne maske i održavanje higijene ruku bili su od jednake važnosti kao i prilikom pandemije SARS-a. Međutim, ono što je bilo specifično u prevenciji širenja ove bolesti jest izbjegavanje kontakata ljudi i deva, odnosno izolacija deva (3).

Krajem prosinca 2019. godine svijet se počinje suočavati sa novim sojem koronavirusa pod nazivom teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2- SARS-CoV-2 (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) koji uzrokuje koronavirusnu bolesti 2019- COVID-19 (eng. *coronavirus disease 2019*). Sve je počelo u kineskoj provinciji Hubei, grad Wuhan, kada su zdravstvene vlasti počele prijavljivati sve veći broj oboljelih s akutnim respiratornim sindromom nepoznatog uzročnika. Nedugo zatim pojavljuju se i prvi slučajevi u Europi, a tako i u Hrvatskoj. Počinje se bilježiti sve veći broj oboljelih, a mjere koje su se kroz povijest primjenjivale u borbi protiv pandemije dobivaju na važnosti i počinje se sa njihovim uvođenjem. Uvode se mjere izolacije, higijenske mjere, karantena, a počinje i organizacija rada zdravstvenog sustava u izvanrednim uvjetima (1).

Obiteljska medicina kao „čuvar ulaza u zdravstveni sustav“ sve više počinje preuzimati jednu od vodećih uloga u borbi protiv epidemije bolesti COVID-19. Rad obiteljske medicine počinje se organizirati prema raznim preporukama izdanima od strane krovnih institucija. Za razliku od uobičajenih radnih dana kada je pacijent osobno dolazio u ordinaciju kako bi mu se pružila potrebna zdravstvena skrb, srž novih preporuka postaje smanjenje osobnog kontakta, a sve veći opseg posla u administrativnom smislu. Počinje se odvijati redovita komunikacija te konzultacije telefonskim i digitalnim putem za gotovo sve akutne i/ili kronične bolesnike. Dodatno administrativno opterećenje uzrokuje i sve veći broj zaraženih i potreba za obradom samih oboljelih, ali i svih njihovih kontakata. Uz sve navedeno, još je jedan otežavajući faktor u cijeloj organizaciji rada i borbi protiv bolesti COVID-19, a to je nedostatak liječnika i medicinskih sestara. Unatoč administrativnom opterećenju, manjku kadra i dodatnim naporima svih zdravstvenih djelatnika u organizaciji rada, obiteljska medicina još jednom je dokazala da je temelj dobro organiziranoga zdravstvenog sustava.

2. BOLEST COVID-19

U prosincu 2019. godine u kineskoj provinciji Hubei, grad Wuhan, zdravstvene vlasti prijavile su veći broj oboljelih s akutnim respiratornim sindromom nepoznatog uzročnika. Iako su koronavirusi poznati još od 1965. godine kao uzročnici akutnih respiratornih infekcija u zimskim mjesecima, početkom siječnja 2020. kineski znanstvenici uspjeli su sekvencionirati genom virusa i zaključili da se radi o novom soju koronavirusa, do tada nezamijećenom u ljudi. Zbog genske sličnosti smatra se da je prirodni rezervoar novog virusa šišmiš, no još je nepoznat intermedijarni domaćin. Početni slučajevi bili su epidemiološki vezani uz boravak na wuhanskoj tržnici, no vrlo brzo se uvidjelo da je moguć i interhumani prijenos, a daljnji tijek događaja je nažalost pokazao da se virus vrlo brzo širi s čovjeka na čovjeka. Radilo se o novoj bolesti koja je od strane Svjetske zdravstvene organizacije nazvana COVID-19 (4).

2.1. Klinička slika

Nakon ulaska u organizam čovjeka, virus primarno napada stanice gornjeg respiratornog epitela pri čemu uzrokuje upalu sluznice. Već u ovoj fazi čovjek postaje infektivan za okolinu. Potom se virus spušta u donje dijelove dišnog sustava nakon čega slijedi klinička manifestacija bolesti. U 80% bolesnika u ovoj fazi se virus zaustavlja, a kod preostalih dolazi do razvoja plućnih komplikacija. U opisu kliničkih manifestacija, često se kaže da su simptomi nalik simptomima prehlade ili gripe. Period inkubacije traje od 2 do 14, prosječno 5 dana. Klinička slika u COVID-19 bolesnika varira od blažih respiratornih simptoma do teških pneumonija, tj. akutnog respiratornog distress sindrom - ARDS (eng. *Acute Respiratory Distress Syndrome*) i septičkog šoka. Također, sve češća pojava su i asimptomatski bolesnici. Najčešći simptomi bolesti su povišena tjelesna temperatura, suhi kašalj, osjećaj umora, bol u mišićima, grlobolja, šmrncanje te gubitak osjeta mirisa i okusa. U nekih bolesnika (5-10%) javljaju se i gastrointestinalni simptomi, proljev i povraćanje. Međutim, može doći i do pojave teških simptoma kao što su otežano disanje, bol u prsima i gubitak daha (5).

2.2. Epidemiologija

Glavni zaključak velike epidemiološke analize Kineskog centra za kontrolu bolesti (CCDC) na 72.314 slučajeva COVID-19, od 30. prosinca do 11. veljače 2020., bio je da je virus izrazito zarazan i da se u 30 dana proširio po cijeloj Kini usprkos poduzetim strogim mjerama prevencije. Danas se zna da asimptomatske osobe mogu prenijeti virus, ali ipak se najveći broj novih infekcija dogodi zadnji dan inkubacije i prvi dan pojave simptoma, kada ljudi nisu još dovoljno „svjesni” svoje bolesti pa slobodno cirkuliraju bez mjera predostrožnosti, a istovremeno imaju velike koncentracije virusa u sekretima gornjih dišnih puteva (6). No, koji oblik bolesti će se u zaražene osobe razviti, kao i kakve će biti posljedice i ishod zaraze, ovisi o mnogo faktora. Iako je pandemija još uvijek u tijeku, prema dosadašnjim istraživanjima bolest se češće javlja u osoba srednje i starije životne dobi, a ishod je najvećim dijelom fatalan za osobe starije od 70 godina. Još jedan faktor je i prethodno zdravstveno stanje osobe. Tako se u rizične skupine svrstavaju osobe oboljele od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, hipertenzije, kroničnih plućnih bolesti te karcinoma. Bitan faktor su i životne navike. Učestala konzumacija alkohola, nezdrava prehrana i pušenje povezani su sa pojavom težeg oblika bolesti (7).

2.3. Dijagnostika

Infekcija SARS-CoV-2 virusom dokazuje se molekularnom metodom, RT-PCR (engl. *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*), kojom se detektira specifična virusna RNA u brisu nazofarinksa, sputuma, ždrijela, aspiratu traheje i bronhoalveolarnom lavatu. Najveća osjetljivost testa dokazana je u uzorku bronhoalveolarnog lavata gdje ona iznosi 93%. Zbog jednostavnosti i brzine pri uzorkovanju, najčešće se primjenjuje uzimanje brisa nazofarinksa. Uz molekularnu metodu, koriste se i serološki testovi za detekciju IgM i IgG protutijela u krvnom serumu. Serološkim testovima nije moguće detektirati akutnu infekciju, ali je moguće utvrditi je li osoba bila izložena infekciji. Smatra se da će osobe koje su preboljele teži oblik bolesti imati jači imunološki odgovor te da će stvoriti dugotrajniju zaštitu (8).

2.4. Liječenje

Učinkovitog lijeka za SARS-CoV-2 virus, kao ni za ostale koronavirusne bolesti, nema. Liječenje se provodi na sličan način kao i kod SARS i MERS infekcije. Liječe se klinički simptomi, a kod težih oblika bolesti primjenjuje se potporna terapija koja uključuje terapiju kisikom, primjenu infuzije i eksperimentalnu primjenu antivirusnih lijekova) (8). U procesu liječenja od iznimne su važnosti postojeći znanstveni dokazi i preporuke međunarodnih relevantnih institucija. Stoga je na temelju članka 52. Zakona o sustavu državne uprave (Narodne novine br. 66/19), dana 29. travnja 2020. od strane Ministarstva zdravstva osnovano Povjerenstvo za primjenu lijekova u liječenju i profilaksi COVID-19 uključujući antivirusne i imunomodulacijske lijekove. Povjerenstvo je osnovano zbog važnosti pravovremenog otkrivanja, dijagnosticiranja, zbrinjavanja i liječenja osoba zaraženih virusom SARS-CoV-2 i bolesnika s COVID-19, a u cilju uspješnog suzbijanja epidemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj. Kao rezultat njihovog rada izdane su: Smjernice Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu i Hrvatskoga društva za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ-a) za antivirusno i imunomodulacijsko liječenje oboljelih od COVID-19 i Smjernice Hrvatskoga društva za infektivne bolesti HLZ-a: „Kliničko zbrinjavanje pacijenata s COVID-19“ kojih su se zdravstveni djelatnici dužni pridržavati (9).

2.5. Prevencija i kontrola širenja zaraze

Većina država je u nekom trenutku pandemije proglasila izvanredno stanje i uvela posebne mjere zaštite. Tako su prijelazi preko državnih granica bili mogući samo u posebnim slučajevima te su se odvijali po posebnom protokolu. Korištenje javnog prijevoza (zrakoplovom, vlakom, brodom, autobusima i sl.) je bilo ograničeno. Rad većine javnih i privatnih subjekata je obustavljen. Rad je bio dozvoljen isključivo onim subjektima koji su pružali usluge koje su bile nužne za svakodnevni život, kao što su trgovine prehrambenim proizvodima, ljekarne, benzinske postaje, hoteli i sl. Sve ostale ustanove i objekti, kao što su fakulteti, škole, vrtići, ugostiteljski objekti, razne trgovine, sportske dvorane, knjižnice bili su zatvoreni. Gdje je bilo moguće prakticiran je tzv. rad od kuće (8). Kada je epidemiološka situacija postala povoljnija, većina se vratila svom radu, ali po posebnom režimu. Tako su za

svaku djelatnost od strane HZZJ-a izdane preporuke za rad u novonastaloj situaciji. Posebnu pažnju zahtijevaju rizične skupine kod kojih je vjerojatnije da će klinička manifestacija bolesti biti teža, a samim time i ishod bolesti nepovoljniji. Iz tog razloga u većini zemalja svijeta došlo je do preustroja čitavog zdravstvenog sustava. Sve zdravstvene ustanove radile su po posebnom i situaciji prilagođenom programu rada (10,11).

3. ORGANIZACIJA RADA TIMA OBITELJSKE MEDICINE

Kao što je već navedeno, promjene u reorganizaciji zdravstvenog sustava zahvatile su i obiteljsku medicinu. Važnost dobro organiziranog rada obiteljske medicine iznimno je važna jer se radi o akademskoj i znanstvenoj disciplini s vlastitim edukativnim sadržajem i istraživanjem, baziranoj na znanstvenim dokazima i kliničkoj aktivnosti. Jednako je važna i u prevenciji bolesti i u liječenju unaprijed definirane populacije, koja pripada određenoj ordinaciji, odnosno određenom liječniku ili liječničkom timu obiteljske medicine (12).

Obiteljska medicina je najbliža idejama primarne zdravstvene zaštite koje se odnose na dostupnost, sudjelovanje zajednice, promicanje zdravlja, korištenje prikladne tehnologije te međusektorsku suradnju. Time je i temelj zdravstvene zaštite populacije Hrvatske. Liječnik obiteljske medicine- LOM u zdravstvenom sustavu ima zadaću čuvara ulaza u zdravstveni sustav (engl. *gate keeper*) što podrazumijeva liječnikovu odgovornost da za svakog pojedinog bolesnika osigura najbolju moguću skrb te istodobno racionalno koristi raspoložive resurse zdravstvenog sustava (13,14).

Osim opisane uloge liječnika, važna je i uloga medicinske sestre jer od njihove stručnosti, komunikacijskih, organizacijskih i trijažnih sposobnosti uvelike ovisi kvaliteta rada cijelog tima obiteljske medicine (13).

Medicinska sestra je osoba koja uspostavlja prvi kontakt s bolesnikom u ordinaciji, zbog čega je od izuzetne važnosti da bude ljubazna, uljudna, profesionalno stručna i komunikativna. Vrlo često se posao medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine smatra manje zahtjevnim od onog u sekundarnim i tercijarnim ustanovama. Uvriježeno je mišljenje da se rad medicinske sestre u ordinacijama obiteljske medicine svodi na mehaničko ponavljanje određenih administrativnih poslova i izvođenje manjeg broja sestrinsko-medicinskih postupaka. No, sestrinstvo je puno više od mehaničkog izvođenja vještina i administracije. Takvu viziju sestrinstva imala je i Florence Nightingale davne 1860. godine kada je u Londonu osnovala prvu stručnu škola za obrazovanje medicinskih sestara s jasno određenim ciljem i posebnom izobrazbom. Godinama je dolazilo do promjena u edukaciji medicinskog kadra kako bi se osposobile i što stručnije educirale u svom zvanju i time kvalitetnije pružile potrebno znanje u radu s ljudima. Sestre su bile prve zdravstvene učiteljice naroda, a ta uloga i danas je vezana uz moderno sestrinstvo (15,16).

Potrebno je da medicinska sestra posjeduje znanja, stavove i vještine, tj. kompetencije za rad u timu obiteljske medicine. Kako navodi Gordana Fučkar, Florence Nightingale je napisala: „Često se kaže da svaka žena može biti dobra medicinska sestra. Ja, naprotiv, smatram da i osnovni elementi zdravstvene njege zahtijevaju znanje“ (17).

Kada govorimo o kompetencijama za rad, važno je poznavati dužnosti medicinske sestre koje proizlaze iz Zakona o sestrinstvu. Prema Zakonu o sestrinstvu neke od dužnosti medicinske sestre su: primjena svih dostupnih znanja iz područja sestrinstva; primjena metoda rješavanja problema u provođenju zdravstvene njege koje zahtijevaju vještinu analitičkog kritičkog pristupa; postupanje po utvrđenim pravilima i protokolima za provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi; primjenjivanje, provođenje i evidentiranje od liječnika ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije; provedba postupaka iz područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti; vođenje sestrinske dokumentacije; pravovremeno izvješćivanje liječnika o stanju bolesnika, posebice o promjeni zdravstvenog stanja; pristupanje postupku oživljavanja u slučaju odsutnosti liječnika; čuvanje profesionalne tajne, prava bolesnika, etičkog kodeksa medicinskih sestara i vjerskih načela pacijenta; djelovanje u interesu bolesnika; suradnja sa svim članovima zdravstvenog tima, čuvanje ugleda ustanove (poslodavca) te ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme (18).

3.1. Profesionalno djelovanje i uloge medicinske sestre

Djelovanje medicinske sestre u obiteljskoj medicini dolazi do izražaja i kroz uloge koje ona ima djelujući kao:

- Medicinska sestra praktičarka zahtijeva praktičnu primjenu vrlo zahtjevnih postupaka koje treba osmisliti, isplanirati i primijeniti u često složenim situacijama i okruženju. Medicinska sestra kao dobra praktičarka: koristi vještine za utvrđivanje problema pacijenta, te mogućnosti i sposobnosti brige o svojem zdravlju, planira i provodi niz mjera prilagođenih uvjetima okoline, osobinama, potrebama i mogućnostima pacijenta i/ili njegove obitelji, stalno prati stanje zdravlja i promjene koje se događaju, prema potrebi pronalazi i uključuje u skrb druge stručnjake i na taj način pomaže ostvariti što cjelovitiju zaštitu, pomaže pacijentima i članovima obitelji da sudjeluju u kreiranju i provođenju postupaka koji doprinose boljoj kvaliteti življenja;

- Medicinska sestra edukatorica ima za cilj usvajanje ponašanja koja koriste zdravlju pojedinca i obitelji. To se postiže zdravstvenim odgojem. Kada govorimo o zdravstvenom odgoju u obiteljskoj medicini, važan je suvremeni pristup zdravstvenom odgoju čiji je cilj odgojiti pojedince i grupe koji će zdravlje smatrati velikom vrijednošću i koji će biti spremni uložiti razuman napor za zdravlje zajednice. Pri tome razlikujemo pet pristupa suvremenom zdravstvenom odgoju. Prvi je medicinski pristup. Temelj medicinskog pristupa je prevencija medicinski poznatih bolesti odnosno nesposobnosti, tj. pokušaj da se život učini podnošljivim uz već prisutne kronične bolesti ili invaliditet. Drugi je bihevioralni pristup koji ima za cilj mijenjati stavove i ponašanja u svrhu stjecanja zdravih stavova i navika u svakodnevnom životu. Treći edukacijski pristup ima za cilj prijenos znanja i razumijevanja o zdravlju i bolestima s eksperta na laika, tako da se laik osposobi za donošenje razumnih odluka i planova za vlastite akcije. Četvrti pristup je klijentu usmjereni pristup. U središtu ovog pristupa je psihoterapijski rad s pojedincem u cilju pomaganja da sam otkrije i kritički vrednuje svoje osobne ciljeve, stavove, znanja i planove ponašanja. Zadnji, peti pristup označava usmjerenje na socijalne akcije. Temeljni cilj ovog pristupa je mijenjanje stanovitih čimbenika okruženja, koji će rezultirati novim spoznajama, odlukama, planovima i cjelovitim obrascima ponašanja;
- Medicinska sestra savjetnica pomaže pacijentima u prepoznavanju problema i podupire ih u rješavanju poteškoća;
- Medicinska sestra odvjetnica pomaže pacijentima u ostvarenju osnovnih ljudskih prava kao što su: pravo na zdravlje, kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, pravo na znanje i informiranost, pravo izbora i pravo pojedinca i obitelji da ostvare potrebnu zaštitu i svekoliku potporu;
- Medicinska sestra case manager ima ulogu koja se odnosi na organizaciju i koordinaciju cjelokupne sestrinske skrbi za pacijente s izraženim većim zdravstvenim potrebama i u koju je zbog toga potrebno uključiti više raznih stručnjaka ili timova;
- Medicinska sestra vođa priprema skrb za pojedinca i/ili obitelji. Osiguranjem visoke razine kvalitetne sestrinske skrbi ima za cilj poboljšanje kvalitete života pacijenata i/ili njihovih članova obitelji koji su uključeni u cjelokupnu skrb;
- Medicinska sestra zastupnica promjena pokušava implementirati nove i efikasnije pristupe problemima. To može značiti i osposobljavanje pojedinca i njegove obitelji za

kreativno rješavanje problema i postizanje ciljeva zdravstvene njege, ali označavati i uvođenje promjena u dosadašnji sustav rada i funkcioniranja službe, tima ili udruge;

- Medicinska sestra kao vođa ili član istraživačkog tima također je značajna jer sustavna istraživanja doprinose otkrivanju novih mogućnosti i planiranje strategija za unaprjeđenje kvalitete sestrinske skrbi. Sustavna i napredna istraživanja u sestrinskoj skrbi omogućuju: identificiranje i istraživanje ključne sestrinske problematike koja je zastupljena u obiteljskoj medicini, informiranje suradnika o istraživanjima i vrednovanju različitih programa i sudjelovanje u istraživačkim projektima i korištenje rezultata istraživanja za poboljšanje kvalitete rada u obiteljskoj medicini. Želja za učenjem i stjecanjem odgovarajućih novih znanja mora biti prioritet, a praksa dokazuje da medicinske sestre prepoznaju potrebu za edukacijom, da „kritički prilaze postojećim aplikacijama, prepoznaju važnost prateće infrastrukture i svoju ulogu u tome te nude originalna rješenja u smislu unaprjeđenja kvalitete svoga rada, ali i ukupnog zdravstvenog zbrinjavanja bolesnika“ (19, 20, 21).

Koja će uloga biti istaknutija, zavisi od njene procjene problema pacijenta i mogućnostima rješavanja istih (19).

3.2. Načela sestrinske skrbi

Uz prethodno navedene različite uloge kroz koje djeluju medicinske sestre u obiteljskoj medicini, važna su i načela sestrinske skrbi. Kako bi medicinske sestre u obiteljskoj medicini kvalitetno pružale sestrinsku skrb kroz ukupno zdravstveno zbrinjavanje bolesnika, potrebno je kontinuirano provoditi načela sestrinske skrbi. Načela su opća pravila ili zakonitosti i temeljno su polazište za sve sestrinske intervencije. Ona su svojevrsna pravila ponašanja koja moraju prožimati cjelokupnu sestrinsku praksu. Nijedna sestrinska intervencija u koju nisu uključena načela ne može se smatrati stručnom intervencijom (19). Uloga medicinske sestre u provedbi načela je prihvatiti načela kao sastavni dio vlastite prakse, osigurati uvjete za njihovu dosljednu provedbu, braniti ih u interesu osobe, prepoznati kada se krše, procijeniti opravdanost kršenja usmjerenu zaštitu drugih ljudi i zajednice, te prepoznati kada prestaju razlozi za kršenje istih (22).

Osnovna načela sestrinske skrbi su:

- Holistički pristup ističe poimanje osobe kao cjelovitog bića u kontekstu njezina socijalnog i kulturnog okruženja;
- Poštovanje jedinstvenosti ljudskog bića nalaže poimanje svake osobe kao jedinstvene ljudske jedinice, te prihvaćanje sa svim njezinim vrijednostima, različitostima i osobitostima. Nalaže, primjenjivanje individualiziranog pristupa, jer je svako ljudsko biće je jedinstveno i neponovljivo. Ljudi se međusobno razlikuju po tjelesnim obilježjima, psihološkim dimenzijama, inteligenciji, prilikama i okruženju u kojima se razvijaju, te ekonomskom statusu, socijalnom funkcioniranju, iskustvu i stilu života. Široko obrazovanje i tolerancija preduvjeti su za uočavanje i uvažavanje tih razlika. Važno je naglašavati da različitosti ne smiju biti povodom netrpeljivosti i ruganja. One, naime i čine osnovu individualiziranog pristupa;
- Privatnost i dostojanstvo nalaže uvažavanje slobode izbora, podržavanje samopoštovanja i čuvanje tajne. Potreba za samopoštovanjem i poštovanjem od drugih ljudi jedna je od osnovnih ljudskih potreba i čini osnovu načela o privatnosti i dostojanstva. Privatnost i dostojanstvo narušavaju se etiketiranjem i omalovažavanjem oboljelih. Sve to pobuđuje tjeskobu i u neutralna promatrača, a još teže to doživljavaju članovi obitelji ili sama osoba;
- Terapijska komunikacija naglašava razvijanje partnerskog odnosa i odnosa povjerenja. Samo ako je obitelj i osoba dožive kao zainteresiranu i brižnu osobu, medicinska će sestra postići uspjeh u pružanju skrbi.
- Bezuvjetno prihvaćanje nalaže pružanje pomoći bez osude. To načelo definira se u brojnim dokumentima. Primjerice u Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom iz 1975. godine naglašava se da „pravo na postizanje najviših standarda zdravlja predstavlja temeljno pravo ljudskog bića bez obzira na rasu, vjersku pripadnost, politička uvjerenja, gospodarske i društvene prilike u kojima živi“ ;
- Pomoć pri učinkovitoj prilagodbi odnosi se na pružanje pomoći pri usvajanju novih prilagođenih ponašanja i uključuje stvaranje terapijskog okruženja. Terapijsko okruženje jedan je od preduvjeta za početak učenja novih oblika ponašanja. U tom procesu treba se oslanjati na jače strane osobe, a ne na njezine nedostatke (19,23,24).

3.3. Promjene u radu tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19 bolesti

Od 16. ožujka 2020. trijažni način rada postaje osnovni model postupanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji svi Domovi zdravlja u Hrvatskoj počinju primjenjivati odmah po primanju naputaka Kriznog stožera. U trijaži su sudjelovali prema rasporedu svi zaposlenici Doma zdravlja. Važno je naglasiti i suradnju sa stomatolozima i fizijatrima te njihovim medicinskim sestrama koji su na sebe preuzeli veliki dio trijažnog postupka i na taj način oslobodili vrijeme obiteljskim liječnicima da nesmetano obavljaju preglede bolesnika, telefonske konzultacije te ogroman dio administrativnih poslova koji su se gomilali svakim danom sve više kako su se pojačavale restriktivno-epidemiološke mjere (25).

Za pomoć u provođenju trijaže koristio se izrađeni upitnik koji mora biti ispunjen za svakog bolesnika prije ulaska u prostor zdravstvene ustanove. Upitnikom se provjerava postojanje simptoma respiratornih bolesti (povišena tjelesna temperatura, kašalj, kratak dah, proljev/povraćanje). Upitnikom se provjerava i postojanje mogućnosti bliskog kontakta s nekim tko je imao temperaturu, s oboljelim, s osobama kod kojih postoji sumnja ili je laboratorijski potvrđena infekcija koronavirusom ili s osobom kod koje su izrečene mjere samoizolacije. Također se provjerava mogućnost potrebe za nedavnim uzimanjem brisa na koronavirus (SARS-CoV-2) te rezultat nalaza. Provjeravalo se i postojanje izrečene mjere samoizolacije. Ako je bilo koji odgovor u upitniku pozitivan, pregled pacijenta se odgađa i postupa se prema protokolu za COVID-19 te se pacijent upućuje na testiranje – uzimanje brisa nazofarinksa. Ostali bolesnici uz negativne odgovore ulaze jedan po jedan u prostore Doma zdravlja uz obaveznu dezinfekciju ruku te nošenje maski i rukavica i izmjerenu temperaturu (25).

Novi način rada uključivao je, prema preporukama Kriznog stožera i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, velike promjene u organizaciji rada obiteljske medicine:

1. Pacijenti se obavezno prije dolaska u ordinaciju moraju naručiti na pregled na temelju telefonske konzultacije ili e-mailom, a izabrani liječnik odlučuje o neodgodivosti pregleda. Telefonske konzultacije i postavljanje indikacije za pregled te eventualne sumnje na COVID-19 infekciju olakšane su upotrebom preporuke kako ciljano voditi razgovor i na temelju iskustva i epidemioloških podataka postaviti radnu dijagnozu;
2. Na ulazu se provodi trijažni način rada;

3. U čekaonici je dopušteno kratko zadržavanje jednog pacijenta po timu, koji je dogovorno naručen na pregled. Nakon što obrađeni pacijent napusti čekaonicu, sljedeći može ući u prostor Doma zdravlja;
4. Preporuka je naručiti pacijente na pregled u razmacima od 20 do 30 minuta, što bi trebalo biti dovoljno vremena za ciljani pregled te provođenje mjera dezinfekcije površina i provjetravanje prostorije do ulaska sljedećeg naručenog pacijenta;
5. Pacijent koji nije naručen na pregled, a dolazi samostalno do Doma zdravlja te na temelju trijaže nije vitalno ugrožen, bit će upućen da se telefonski javi izabranom liječniku i dogovori termin pregleda. Ako se radi o vitalno ugroženom pacijentu, trijaža na ulazu kontaktira izabranog liječnika koji donosi odluku o neodgodivom pregledu;
6. Pacijenti koji su na temelju telefonske konzultacije sumnjivi na COVID-19 infekciju, trebaju biti u dogovoru s epidemiologom upućeni na testiranje. Ako je pristigli nalaz negativan, a pacijent i dalje ima respiratorne simptome i febrilitet, bit će pregledan u izdvojenom prostoru (izolacija), uz obavezno oblačenje zaštitne odjeće. Ako je nalaz brisa pozitivan, postupa se prema protokolu za COVID-19 pozitivne pacijente, bilo da se upućuje u ustanovu na sekundarnoj i/ili tercijarnoj ili na kućno liječenje;
7. Pregled pacijenta u ordinaciji preporučuje se da bude što kraći i potkrijepljen već obavljenom telefonskom anamnezom, uz udaljenost 2 m, ako pregled ne zahtijeva bliži kontakt s bolesnikom, a u svrhu zaštite pacijenta i liječnika;
8. Preporučuje se nošenje maski, rukavica i zaštitnih naočala (vizira) prilikom pregleda pacijenata, uz obavezno nošenje radne odjeće koja se minimalno 2 puta tjedno mijenja;
9. Ako se procijeni da je potrebna daljnja obrada pacijenta, preporučuje se kontaktirati službu u koju se pacijent upućuje (rentgen, laboratorij) te dogovoriti termin pregleda (25).

Istovremeno s uvođenjem trijažnog načina rada u ordinacijama počinje s radom i izdvojena ambulanta COVID-19. Ambulante su pokrivala 24-satno dežurstvo u smjenama obiteljskih liječnika od 8.00 do 20.00 h te noćno dežurstvo od 20.00 do 8.00 h. Rad u ambulanti uključivao je telefonske konzultacije s pacijentima te na temelju prikupljenih kliničkih i epidemioloških podataka o pacijentu odlučivalo se o daljnjem postupanju. Pregled tih pacijenata bio je indiciran jedino u slučaju vitalne ugroženosti pacijenta u posebno izdvojenom prostoru uz potpunu zaštitnu opremu, koja je u slučaju COVID-19 ambulanti bila i dostupna, za razliku od slabo ili

nikako opremljenih ordinacija obiteljskih liječnika u početku epidemije. Nakon konzultacije i donošenja odluke kako zbrinuti pacijenta, ispunjavao se COVID-19 upitnik te bilježila administrativno svaka konzultacija bez obzira na dijagnozu zbog koje je bolesnik kontaktirao tim u dežurnoj ambulanti. Vrlo brzo se u sklopu COVID-19 ambulanti kreće i s uzimanjem briseva nazofarinksa, u vidu drive-in modela (25).

Uz sve nabrojano, obiteljska medicina dobila je još jedan zadatak – vođenje i praćenje osoba u samoizolaciji. Dnevnim telefonskim konzultacijama s epidemiolozima pokušalo se uskladiti podatke osoba u izolaciji kako bi se omogućilo poštivanje izrečenih mjera izolacije i tako spriječilo daljnje širenje bolesti. To je značilo unošenje velikog broja administrativnih podataka o bolesnicima u sustav praćenja, ali i ono najbitnije, kontrole pacijenata pojedinih timova u samoizolaciji. Na početku epidemije liječnici obiteljske medicine imaju obvezu izdavanja e-propusnice. Izdavanje je moguće samo za hitne pacijente koji iz jednoga grada moraju na pregled u drugi grad. Problem je nastao vrlo brzo jer mnogi pacijenti iz jedne županije imaju izabranog liječnika u drugoj županiji, posebno pogranična mjesta. Mnogi od njih nisu mogli do tiskane propusnice. Ubrzo HZZO omogućuje slanje e-doznaka za bolovanje i e-doznaka za ortopedsku pomagala, a postaje moguće i slanje e-propusnica putem e-maila (25).

Sve prethodno navedene promjene u radu tima obiteljske medicine rezultat su ozbiljnosti same bolesti COVID-19 i svih preporuka za borbu protiv iste. Timovi obiteljske medicine susreli su se sa brojnim preporukama i uputama za rad koje su se mijenjale na dnevnoj bazi ovisno o epidemiološkoj situaciji. Unatoč promjenama, komunikacijski proces između pacijenata i izabranih liječnika obiteljske medicine kontinuirano se odvijao različitim komunikacijskim kanalima. Pacijentima su se pružale informacije i davali odgovori na sva njihova pitanja koja su vezana uz potrebu za pružanjem zdravstvene skrbi, bilo da se radi o akutnim i/ili kroničnim bolesnicima. Obiteljska medicina bila je i ostala dostupna svojim pacijentima. Medicinska sestra i dalje je kroz svoj rad djelovala kao praktičarka, edukatorica, savjetnica, odvjetnica, menadžer, vođa, zastupnica promjena i voditeljica ili članica istraživačkog tima, no nije svaka navedena uloga mogla biti podjednako zastupljena jer je novonastala organizacija rada utjecala i na profesionalno djelovanje medicinske sestre.

4. HIPOTEZA

4.1. Hipoteza

Bolest COVID-19 uzrokovala je značajne promjene u strukturi svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine u odnosu na razdoblje prije epidemije.

4.2. Opći cilj

Utvrđiti postoji li promjena u strukturi svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.

4.3. Specifični ciljevi

Provedenim se istraživanjem želi:

1. Prikazati opseg administracijskog opterećenja tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.
2. Prikazati djelovanje medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine kroz uloge praktičarke, edukatorice, savjetnice, odvjetnice, menadžera, vođe, zastupnice promjena i voditeljice i/ili članice istraživačkog tima tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.

5. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje putem anketiranja medicinskih sestara/tehničara u šezdeset dvije (62) ordinacije opće/obiteljske medicine koje su u sastavu Doma zdravlja Zagreb-Zapad. Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Zagreb-Zapad odobrilo je provedbu ovog istraživanja. Valjan rezultat istraživanja ovisi o planu istraživanja i o njegovom provođenju. Definirani ciljevi pojašnjeni su uz pomoć prikupljenih podataka. Podaci su prikupljeni pomoću samostalno konstruiranog anketnog upitnika za potrebe ovog istraživanja. Anketni upitnik sastoji se od pedeset šest (56) pitanja zatvorenog tipa.

5.1. Ustroj studije

Ispitivanje je provedeno kao presječna studija. Presječno istraživanje ubraja se u opažajna (opservacijska) istraživanja. Obuhvaća prikupljanje podataka u jednoj vremenskoj točki, mjeri prevalenciju te valjanost novog dijagnostičkog testa. Prednosti presječnog istraživanja su kratko vrijeme provođenja i niska cijena, a ograničenje istraživanja je što ne istražuje uzročnu povezanost (26).

5.2. Ispitanici

Prikupljeni podaci odnose se na razdoblje tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu. Istraživanje je provedeno u Domu zdravlja Zagreb-Zapad. Ispitanici su bili medicinske sestre/tehničari u timovima opće/obiteljske medicine. Radi se o ispitanicima oba spola, u dobi od 18 do 65 godina. Ispitanici su svjesno i voljno potpisali izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju.

5.3. Metode

U svrhu istraživanja koristio se samostalno konstruirani anketni upitnik koji se sastoji od pedeset šest (56) pitanja zatvorenog tipa. Anketni upitnik omogućava prikupljanje općih demografskih podataka od strane ispitanika. Također, u upitniku su navedena pitanja i tvrdnje koje se odnose na strukturu svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.

5.4. Statističke metode

Za potrebe diplomskog rada provedeno je istraživanje putem anketiranja medicinskih sestara/tehničara u ordinacijama opće/obiteljske medicine. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 8. srpnja 2022. do 31. kolovoza 2022. Anketni upitnik su popunile 22 medicinske sestre zaposlene u ordinaciji obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad. Anketni upitnik se sastojao od 56 pitanja zatvorenog tipa. Prvim dijelom upitnika su se prikupljali opći podaci o ispitanicima poput spola, dobi, stručne spreme, i sl.. Također, u upitniku su navedena pitanja i tvrdnje koje se odnose na svakodnevni rad medicinskih sestara/tehničara u ordinacijama obiteljske medicine tijekom 2019. godine i tijekom epidemije COVID-19 bolesti. Anketnim upitnikom nastojao se prikazati opseg administracijskog posla u odnosu na sestrinske profesionalne vještine te djelovanje medicinske sestre kroz uloge praktičarke, edukatorice, savjetnice, odvjetnice, menadžera, vođe, zastupnice promjena i voditeljice i/ili članice istraživačkog tima u timu obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19.

Demografske karakteristike ispitanika prezentirane su tablično. Numeričke vrijednosti se prezentiraju upotrebom metoda deskriptivne statistike, i to medijana kao srednjih vrijednosti, te interkvartilnog raspona kao pokazatelja odstupanja oko srednjih vrijednosti. Normalnost razdiobe numeričkih vrijednosti je prethodno ispitana Kolmogorov-Smirnov testom. Razlika u zastupljenosti ispitanika obzirom na demografske karakteristike utvrđuje se χ^2 testom. Postavljene hipoteze rada ispituju se Wilcoxon testom za ponovljena mjerenja.

Analiza je rađena u statističkom softveru Statistica 12, Tibco, Kalifornija.

6. REZULTATI

U istraživanju su sudjelovale 22 medicinske sestre zaposlene u ordinaciji obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad. Životna dob najvećeg broja ispitanica je 18-29 godina (8 od 22), dok je 6 ispitanica imalo 40-49 godina te po 4 ispitanice bilo u dobi 30-39 godina, odnosno 50-59 godina. Ispitivanjem nije utvrđena razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na životnu dob ($\chi^2=2,00$; $P=0,571$). Za 4,5 puta je više ispitanica sa završenom srednjom stručnom spremom u odnosu na ispitanice prvostupnice sestrištva. Utvrđena je statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na završeno obrazovanje ($\chi^2=8,91$; $P=0,003$). Najveći broj ispitanica ima 6-10 godina ukupnog radnog staža (5 od 22) te 0-5 godina radnog staža u općoj/obiteljskoj medicini (12 od 22). Najveći broj ispitanica radi pretežito s populacijom starijom od 65 godina (8 od 22) dok 1 ispitanica pretežito radi s populacijom starom 26-45 godina. Ispitivanjem nije utvrđena razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na dob populacije s kojom pretežito rade ($\chi^2=5,27$; $P=0,153$). Sociodemografska obilježja ispitanika prikazana su u Tablici 1.

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika

| Sociodemografsko obilježje | Modalitet | n | χ^2 | P* |
|---|------------------------|----|----------|-------|
| Životna dob | 18-29 | 8 | 2,00 | 0,572 |
| | 40-49 | 6 | | |
| | 30-39 | 4 | | |
| | 50-59 | 4 | | |
| Završeno obrazovanje | Srednja stručna sprema | 18 | 8,91 | 0,003 |
| | Prvostupnik sestrištva | 4 | | |
| | 0-5 | 4 | | |
| | 6-10 | 5 | | |
| Ukupne godine radnog staža | 11-15 | 2 | n/a | n/a |
| | 16-20 | 3 | | |
| | 21-25 | 1 | | |
| | 26-30 | 3 | | |
| | 31 i više | 4 | | |
| | 0-5 | 12 | | |
| Godine radnog staža u općoj/obiteljskoj medicini: | 6-10 | 4 | n/a | n/a |
| | 11-15 | 3 | | |
| | 26-30 | 2 | | |
| | 31 i više | 1 | | |
| Dob populacije s kojom pretežito radite: | 26-45 | 1 | 5,27 | 0,153 |
| | 46-55 | 6 | | |
| | 56-65 | 7 | | |
| | Više od 65 godina | 8 | | |

* χ^2 test

Za 2,75 puta je više ispitanica kod kojih je podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara bila djelomično jasno određena u 2019. godini u odnosu na ispitanice kod kojih nije bila jasno određena. Razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na podjelu radnih zadataka tijekom 2019. nije statistički značajna ($\chi^2=3,36$; $P=0,186$). U uzorku je za 2,2 puta više ispitanica kod kojih je podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara tijekom epidemije bolesti COVID-19 u bila djelomično jasno određena u odnosu na ispitanice kod kojih je bila jasno određena. Razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na podjelu radnih zadataka tijekom epidemije nije statistički značajna ($\chi^2=2,82$; $P=0,244$). Kod najvećeg broja ispitanica prosječan dnevni broj pacijenata koji su fizički boravili i obradili se u ordinaciji obiteljske medicine u 2019. godini je više od 75 (8 od 22). Podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara prikazana je u Tablici 2.

Tablica 2. Podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara

| Zadatci | Modalitet | n | χ^2 | P* |
|---|-------------|----|----------|-------|
| Je li podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara bila jasno određena u 2019. godini ? | Da | 7 | 3,36 | 0,186 |
| | Ne | 4 | | |
| | Djelomično | 11 | | |
| Je li podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara tijekom epidemije bolesti COVID-19 u bila jasno određena ? | Da | 5 | 2,82 | 0,244 |
| | Ne | 6 | | |
| | Djelomično | 11 | | |
| Koliki je prosječan dnevni broj pacijenata koji su fizički boravili i obradili se u ordinaciji obiteljske medicine u 2019. godini ? | Manji od 30 | 4 | n/a | n/a |
| | 30-45 | 4 | | |
| | 46-60 | 4 | | |
| | 61-75 | 2 | | |
| | Više od 75 | 8 | | |

* χ^2 test

Pri radu s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji obiteljske medicine u 2019. godini najviše su se provodile terapijske intervencije (19 od 22) i intervjui povezani s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenata (15 od 22). Pri radu s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19 također se su se najviše provodile terapijske intervencije, intervjui povezani s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenata kao i zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja (17 od 22). Rad s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji opisan je u Tablici 3.

Tablica 3. Rad s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji

| Rad s pacijentima | Modalitet | n |
|---|--|----|
| Pri radu s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji obiteljske medicine u 2019. godini najviše su se provodile ove profesionalne vještine: | a) Terapijske intervencije | 19 |
| | b) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu | 14 |
| | c) Intervju povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta | 15 |
| | d) Pomoć pri svlačenju i oblačenju pacijenta i druge pripreme za liječnički pregled | 7 |
| | e) Osim uzimanja osobnih podataka u administrativne svrhe, inače slabo kontaktiram s pacijentima | 2 |
| | f) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja | 9 |
| Pri radu s pacijentima koji fizički borave u ordinaciji obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19 najviše se provode ove profesionalne vještine: | a) Terapijske intervencije | 17 |
| | b) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu | 12 |
| | c) Intervju povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta | 17 |
| | d) Pomoć pri svlačenju i oblačenju pacijenta i druge pripreme za liječnički pregled | 8 |
| | e) Osim uzimanja osobnih podataka u administrativne svrhe, inače slabo kontaktiram s pacijentima | 2 |
| | f) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja | 17 |

Tijekom 2019. godine i tijekom epidemije COVID-19 najveći prosječan dnevni broj pacijenata u ambulanti koji su se obradili telefonskim i putem e-maila je više od 75, te je za 1,56 puta više ispitanica s prosječnim dnevnim brojem pacijenata više od 75 tijekom epidemije (14 od 22) u odnosu na ispitanice tijekom 2019. godine (9 od 22). Ispitivanjem nije utvrđena statistički značajna razlika zastupljenosti ispitanica obzirom na prosječni dnevni broj pacijenata u ambulanti koji su se obradili telefonskim i putem e-maila u 2019. godini ($\chi^2=6,00$; $P=0,112$), dok je razlika tijekom epidemije COVID-19 statistički značajna ($\chi^2=9,36$; $P=0,009$). Dva puta je više ispitanica koje su zabilježile pozive dijela pacijenata koji su nekoliko puta iznova tražili još informacija o COVID-19 bolesti (14 od 22) u odnosu na ispitanice kod kojih su pacijenti iskazivali brigu za svoje zdravlje (7 od 22) te je utvrđena statistički značajna razlika u broju poziva pacijenata ($\chi^2=11,55$; $P=0,003$). Najveći broj ispitanica je u prosjeku dnevno u 2019. imao 41-50 telefonskih konzultacija, dok je najveći broj tijekom epidemije COVID-19 prosječno imao 61-70 telefonskih konzultacija. Najveći broj ispitanica je djelomično uspio odgovoriti na sve telefonske pozive u 2019 (12 od 22) i tijekom epidemije COVID-19 (13 od 22). Razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na odgovor svih telefonskih poziva u 2019. i tijekom COVID-19 pandemije nije utvrđena ($P<0,05$). Za 4,5 puta je više ispitanica koje nisu imali vlastiti broj prije niti tijekom epidemije COVID-19 u odnosu na ispitanice koje jesu ($\chi^2=8,91$; $P=0,003$). Obrada pacijenata telefonskim putem i putem e-maila prikazana je u Tablici 4.

Tablica 4. Obrada pacijenata telefonskim putem i putem e-maila

| | | n | χ^2 | P* |
|--|---|----|----------|-------|
| Koliki je prosječan dnevni broj pacijenata u ambulanti koji su se obradili telefonskim i putem e-maila u 2019. godini ? | b) 30-45 | 6 | 6 | 0,112 |
| | c) 46-60 | 6 | | |
| | d) 61-75 | 1 | | |
| | e) Više od 75 | 9 | | |
| Koliki je prosječan dnevni broj pacijenata u ambulanti koji su se obradili telefonskim i putem e-maila tijekom epidemije COVID-19 ? | c) 46-60 | 5 | 9,36 | 0,009 |
| | d) 61-75 | 3 | | |
| | e) Više od 75 | 14 | | |
| | a) Da, pacijenti su iskazivali brigu za svoje zdravlje | 7 | | |
| Jeste li zabilježili veći broj poziva pacijenata i/ili članova njihovih obitelji sa svrhom traženja informacija o bolesti COVID-19? | b) Ne, pacijenti nisu uopće tražili informacije o COVID-19 bolesti | 1 | 11,55 | 0,003 |
| | c) Dio pacijenata zvao je i nekoliko puta tražeći iznova još informacija o COVID-19 bolesti | 14 | | |
| | | | | |
| U prosjeku, koliko ste dnevno imali telefonskih konzultacija u 2019. godini ? | b) 20-30 | 1 | n/a | n/a |
| | c) 31-40 | 3 | | |
| | d) 41-50 | 6 | | |
| | e) 51-60 | 2 | | |
| | f) 61-70 | 5 | | |
| | g) 71-80 | 1 | | |
| | h) 81-90 | 2 | | |
| Prema Vašem mišljenju, jeste li uspjeli odgovoriti na sve telefonske pozive u 2019. godini ? | j) 100 i više | 2 | 4,73 | 0,094 |
| | a) Ne | 6 | | |
| | b) Da | 4 | | |
| | c) Djelomično | 12 | | |
| | | | | |
| U prosjeku, koliko ste dnevno imali telefonskih konzultacija tijekom epidemije COVID-19? | c) 31-40 | 2 | n/a | n/a |
| | d) 41-50 | 2 | | |
| | e) 51-60 | 3 | | |
| | f) 61-70 | 6 | | |
| | g) 71-80 | 3 | | |
| | h) 81-90 | 1 | | |
| | i) 91-100 | 4 | | |
| Jeste li uspjeli odgovoriti na sve telefonske pozive tijekom epidemije COVID-19? | j) 100 i više | 1 | 0,73 | 0,394 |
| | Ne | 9 | | |
| | Djelomično | 13 | | |
| Jeste li kao medicinska sestra/tehničar u obiteljskoj medicini imali vlastiti telefonski broj kako biste mogli pacijentima pomoći u skladu sa sestrinskim djelokrugom rada u obiteljskoj medicini? | a) Ne, vlastiti broj nisam imao/la prije niti tijekom epidemije COVID-19 | 18 | 8,91 | 0,003 |
| | b) Da, vlastiti broj sam imao/la prije i tijekom epidemije COVID-19 | 4 | | |

* χ^2 test

Jedna ispitanica više je dobivala tijekom epidemije COVID-19 u prosjeku dnevno 31-40 e-mailova (7 od 22) u odnosu na ispitanice koje su tijekom 2019. godine dobivale 20-30 e-mailova (6 od 22). Najveći broj ispitanica je na pristigle e-mailove u 2019. uspjelo odgovoriti (12 od 22), dok je tijekom epidemije jednak broj ispitanica uspio odgovoriti, odnosno djelomično odgovoriti (8 od 22). Razlika u zastupljenosti ispitanica koje su uspjele odgovoriti na sve pristigle e-mailove u 2019. je statistički značajna ($\chi^2=12,55$; $P=0,006$), dok zastupljenost ispitanica tijekom COVID-19 epidemije nije statistički značajna ($\chi^2=4,91$; $P=0,179$). Za 8,5 puta je više ispitanica koje nisu imale vlastitu e-mail adresu prije niti tijekom epidemije COVID-19 (17 od 22) u odnosu na ispitanice koje su e-mail adresu dobile tek tijekom epidemije (2 od 22). Ispitivanjem je utvrđena statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na e-mail adresu ($\chi^2=19,18$; $P<0,001$). Komunikacija putem e-maila prikazana je u Tablici 5.

Tablica 5. Komunikacija putem e-maila

| | | n | χ^2 | P* |
|--|---|----|----------|--------|
| U prosjeku, koliko ste dnevno primili e-mailova u 2019. godini ? | a) 0-20 | 4 | n/a | n/a |
| | b) 20-30 | 6 | | |
| | c) 31-40 | 5 | | |
| | d) 41-50 | 4 | | |
| | e) 51-60 | 1 | | |
| | j) 100 i više | 2 | | |
| Prema Vašem mišljenju, jeste li uspjeli odgovoriti na sve pristigle e-mailove u 2019. godini ? | b) Da | 12 | 12,55 | 0,006 |
| | c) Djelomično | 6 | | |
| | d) Na neke e-mailove uopće nisam stigla odgovoriti | 1 | | |
| | e) Određena je lista prioriternih e-mailova za odgovor | 3 | | |
| | | 2 | | |
| U prosjeku, koliko ste dnevno primili e-mailova tijekom epidemije COVID-19? | b) 20-30 | 2 | n/a | n/a |
| | c) 31-40 | 7 | | |
| | d) 41-50 | 5 | | |
| | e) 51-60 | 3 | | |
| | f) 61-70 | 1 | | |
| | g) 71-80 | 1 | | |
| | h) 81-90 | 1 | | |
| | j) 100 i više | 2 | | |
| Prema Vašem mišljenju, jeste li uspjeli odgovoriti na sve pristigle e-mailove tijekom epidemije COVID-19? | b) Da | 8 | 4,91 | 0,179 |
| | c) Djelomično | 8 | | |
| | d) Na neke e-mailove uopće nisam stigla odgovoriti | 2 | | |
| | e) Određena je lista prioriternih e-mailova za odgovor | 4 | | |
| Jeste li kao medicinska sestra/tehničar u obiteljskoj medicini imali vlastitu e-mail adresu kako biste mogli pacijentima pomoći u skladu sa sestrinskim djelokrugom rada u obiteljskoj medicini? | a) Ne, vlastitu e-mail adresu nisam imao/la prije niti tijekom epidemije COVID-19 | 17 | 19,18 | <0,001 |
| | b) Da, vlastitu e-mail adresu sam imao/la prije i tijekom epidemije COVID-19 | 3 | | |
| | c) Vlastitu e-mail adresu sam dobio/la tek tijekom epidemije COVID-19 | 2 | | |

* χ^2 test

Kod jedne ispitanice više je tijekom 2019. godine pri radu s pacijentima vođen razgovor povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta (20 od 22) u odnosu na broj ispitanica tijekom epidemije (19 od 22). Profesionalne vještine u obradi pacijenta telefonskim putem i/ili putem e-maila prikazane su u Tablici 6.

Tablica 6. Profesionalne vještine u obradi pacijenta telefonskim putem i/ili putem e-maila

| | | n |
|--|--|----------|
| Pri radu s pacijentima koji su se obradili telefonskim i/ili putem e-maila u 2019. godini najviše su se provodile ove profesionalne vještine: | a) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu | 13 |
| | b) Razgovor povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta | 20 |
| | c) Osobne podatke u administrativne svrhe | 9 |
| | d) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja | 9 |
| | Ostalo | 1 |
| Pri radu s pacijentima koji su se obradili telefonskim i/ili putem e-maila tijekom epidemije COVID-19 najviše se provode ove profesionalne vještine: | a) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu | 13 |
| | b) Razgovor povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta | 19 |
| | c) Osobne podatke u administrativne svrhe | 11 |
| | d) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja | 16 |
| | Ostalo | 1 |

Za 7 puta je više ispitanica koje su imale automatsku sekretaricu i prije pojave epidemije (14 od 22) u odnosu na ispitanice kod kojih je uvedena tijekom epidemije (2 od 22). Utvrđena je prisutnost statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na automatsku sekretaricu ($\chi^2=10,18$; $P=0,006$). U 2019. godini jednak broj ispitanica je u prosjeku proveo do 30 minuta dnevno za preslušavanje poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapije, odnosno ispitanica kod kojih ordinacija nema automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije (6 od 22). U prosjeku tijekom pandemije prosječno preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapiju najveći broj ispitanica je proveo od 30 do 60 minuta dnevno (10 od 22). Razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na prosječno vrijeme provedeno preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapiju u 2019. godini i tijekom epidemije nije utvrđena ($P<0,05$). Rad s automatskom sekretaricom za telefonsko naručivanje kronične terapije prikazan je u Tablici 7.

Tablica 7. Rad s automatskom sekretaricom za telefonsko naručivanje kronične terapije

| | | n | χ^2 | P* |
|--|---|----|----------|-------|
| Jeste li tijekom epidemije Covid-19 uveli automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije? | a) Automatsku sekretaricu imali smo i prije pojave epidemije COVID-19 | 14 | 10,18 | 0,006 |
| | b) Da, uveli smo tijekom epidemije COVID-19 zbog preopterećenosti telefonskih linija | 2 | | |
| | c) Ne, uopće nije bilo potrebe za uvođenjem automatske sekretarice prije, a niti tijekom epidemije COVID-19 | 6 | | |
| U prosjeku, koliko vremena ste prosječno proveli preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapiju u 2019. godini ? | a) Do 30 minuta dnevno | 5 | 0,182 | 0,980 |
| | b) Od 30-60 minuta dnevno | 6 | | |
| | c) Više od 60 vremena dnevno | 5 | | |
| | d) Ordinacija nema automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije | 6 | | |
| U prosjeku, koliko vremena ste prosječno proveli preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapiju tijekom epidemije COVID-19? | a) Do 30 minuta dnevno | 1 | 7,46 | 0,059 |
| | b) Od 30-60 minuta dnevno | 10 | | |
| | c) Više od 60 vremena dnevno | 5 | | |
| | d) Ordinacija nema automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije | 6 | | |

* χ^2 test

Najveći broj ispitanica je u prosjeku proveo do 30 minuta dnevno proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini (14 od 22) jednako kao i najveći broj tijekom pandemije (12 od 22). Za 1,14 puta je više ispitanica koje smatraju da nisu pravovremeno dobivale smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini (8 od 22) u odnosu na ispitanice koje smatraju da jesu, odnosno da djelomično jesu (7 od 22). Za 1,8 puta je više ispitanica koje smatraju da nisu pravovremeno dobivale smjernice za rad izdane od krovnih institucija tijekom epidemije (9 od 22) u odnosu na ispitanice koje smatraju da jesu (5 od 22). Kod najvećeg broja ispitanica sve stavke iz smjernica tijekom epidemije COVID-19 bilo je nužno improvizirati i implementirati u svakodnevni rad (9 od 22). Utvrđena je statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na vrijeme provedeno proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini ($\chi^2=11,55$; $P=0,003$), kao i za vrijeme epidemije ($\chi^2=6,91$; $P=0,032$). Smjernice za rad izdane od krovnih institucija prikazane su u Tablici 8.

Tablica 8. Smjernice za rad izdane od krovnih institucija

| | | n | χ^2 | P* |
|--|--------------------------------|----|----------|-------|
| U prosjeku, koliko vremena ste proveli proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini ? | a) Do 30 minuta dnevno | 14 | 11,55 | 0,003 |
| | b) Od 30-60 minuta dnevno | 7 | | |
| | c) Više od sat vremena dnevno | 1 | | |
| Smatrate li da ste pravovremeno dobivali smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini ? | a) Da | 7 | 0,091 | 0,956 |
| | b) Ne | 8 | | |
| | c) Djelomično | 7 | | |
| U prosjeku, koliko vremena ste proveli proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija tijekom epidemije COVID-19? | a) Do 30 minuta dnevno | 12 | 6,91 | 0,032 |
| | b) Od 30-60 minuta dnevno | 8 | | |
| | c) Više od sat vremena dnevno | 2 | | |
| Smatrate li da ste pravovremeno dobivali smjernice za rad izdane od krovnih institucija tijekom epidemije COVID-19? | a) Da | 5 | 1,18 | 0,554 |
| | b) Ne | 9 | | |
| | c) Djelomično | 8 | | |
| Jeste li sve stavke iz smjernica tijekom epidemije COVID-19 uspjeli implementirati u svakodnevni rad? | a) Da | 4 | 7,45 | 0,059 |
| | b) Ne | 1 | | |
| | c) Djelomično | 8 | | |
| | d) Bila je nužna improvizacija | 9 | | |

* χ^2 test

Administracijski posao u 2019. godini je najvećem broju ispitanica prosječno oduzimao više od pola radnog vremena, odnosno podjednako oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine (6 od 22). Tijekom epidemije najvećem broju ispitanica je administracijski posao prosječno oduzimao većinu radnog vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine (8 od 22). Administracijski posao u odnosu na sestrinske profesionalne vještine prikazan je u Tablici 9.

Tablica 9. Administracijski posao u odnosu na sestrinske profesionalne vještine

| | | n | χ^2 | P* | |
|--|--|---|----------|-------|--|
| Koliko Vam je prosječno administracijski posao u 2019. godini oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine ? | a) Većinu radnog vremena | 5 | n/a | n/a | |
| | b) Više od pola radnog vremena | 6 | | | |
| | c) Podjednako | 6 | | | |
| | d) Manje od pola radnog vremena | 1 | | | |
| | f) Administracijski posao zahtijevao je prekovremeni rad | 4 | | | |
| | | | | | |
| Koliko Vam je prosječno administracijski posao tijekom epidemije COVID-19 oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine ? | a) Većinu radnog vremena | 8 | 1,64 | 0,651 | |
| | b) Više od pola radnog vremena | 5 | | | |
| | c) Podjednako | 4 | | | |
| | f) Administracijski posao zahtijevao je prekovremeni rad | 5 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* χ^2 test

Ispitanice su vrijednostima od 1 do 4 iskazivale njihovo djelovanje u timu obiteljske medicine kroz uloge praktičarke, edukatorice, savjetnice, odvjetnice, menadžera, vođe, zastupnice promjena i voditeljice i/ili članice istraživačkog tima tijekom 2019. i tijekom epidemije. Vrijednosti su ukazivale na sljedeće:

- a) Da, djelovala sam
- b) Ne, nisam djelovala
- c) Povremeno sam djelovala
- d) Ova uloga u potpunosti je zanemarena

Tijekom 2019. i tijekom epidemije najveći broj ispitanica je djelovao kroz ulogu edukatorice (15 od 22). Uloge djelovanja medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine prikazane su u Tablici 10.

Tablica 10. Uloge djelovanja medicinske sestre u timu obiteljske medicine

| | n | n | n | n | Medijan | IQR |
|--|----|----|----|---|---------|-------------|
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar PRAKTIČAR/KA | 10 | 3 | 9 | 0 | 2,00 | (1,00-3,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar PRAKTIČAR/KA | 11 | 3 | 8 | 0 | 1,50 | (1,00-3,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar EDUKATOR/ICA | 15 | 2 | 5 | 0 | 1,00 | (1,00-2,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar EDUKATOR/ICA | 15 | 1 | 6 | 0 | 1,00 | (1,00-3,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar SAVJETNIK/ICA | 15 | 1 | 6 | 0 | 1,00 | (1,00-3,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar SAVJETNIK/ICA | 14 | 1 | 7 | 0 | 1,00 | (1,00-3,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ODVJETNIK/ICA | 7 | 8 | 7 | 0 | 2,00 | (1,00-3,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ODVJETNIK/ICA | 8 | 7 | 7 | 0 | 2,00 | (1,00-3,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar CASE MANAGER | 3 | 9 | 10 | 0 | 2,00 | (2,00-3,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar CASE MANAGER | 4 | 9 | 9 | 0 | 2,00 | (2,00-3,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA | 5 | 9 | 8 | 0 | 2,00 | (2,00-3,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA | 4 | 9 | 9 | 0 | 2,00 | (2,00-3,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ZASTUPNIK/ICA PROMJENA | 12 | 10 | 0 | 0 | 1,00 | (1,00-2,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ZASTUPNIK/ICA PROMJENA ... | 5 | 17 | 0 | 0 | 2,00 | (2,00-2,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA ISTRAŽIVAČKOG TIMA | 3 | 16 | 3 | 0 | 2,00 | (2,00-2,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA ISTRAŽIVAČKOG TIMA | 2 | 17 | 3 | 0 | 2,00 | (2,00-2,00) |
| Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ČLAN ISTRAŽIVAČKOG TIMA | 4 | 15 | 3 | 0 | 2,00 | (2,00-2,00) |
| Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ČLAN ISTRAŽIVAČKOG TIMA | 3 | 15 | 4 | 0 | 2,00 | (2,00-2,00) |

Administracijski posao u 2019. godini je najvećem broju ispitanica (6 od 22) prosječno oduzeo više od pola radnog vremena, odnosno podjednako oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine. Tijekom epidemije najvećem broju ispitanica je administracijski posao oduzeo prosječno većinu radnog vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine (8 od 22). Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u opsegu administracijskog posla u odnosu na sestrinske profesionalne vještine obzirom na razdoblje ($Z=0,296$; $P=0,767$). Administracijski posao u odnosu na radno vrijeme prikazan je u Tablici 11.

Tablica 11. Administracijski posao u odnosu na radno vrijeme

| | Tijekom 2019. | Tijekom epidemije | Z | P* |
|--|---------------|-------------------|-------|-------|
| | N | N | | |
| a) Većinu radnog vremena | 5 | 8 | | |
| b) Više od pola radnog vremena | 6 | 5 | | |
| c) Podjednako | 6 | 4 | | |
| d) Manje od pola radnog vremena | 1 | 0 | 0,296 | 0,767 |
| e) Manji dio radnog vremena | 0 | 0 | | |
| f) Administracijski posao zahtijevao je prekovremeni rad | 4 | 5 | | |

*Wilcoxon test za ponovljena mjerenja

Medijan vrijednost djelovanja medicinske sestre kao zastupnice promjena je za 1,00 bod veća tijekom epidemije u odnosu na medijan vrijednost tijekom 2019. godine te je utvrđena prisutnost statistički značajne razlike ($Z=2,37$; $P=0,018$). Kod ostalih djelovanja nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike. Djelovanje medicinske sestre kroz uloge prikazano je u Tablici 12.

Tablica 12. Djelovanje medicinske sestre kroz uloge

| | Tijekom 2019. | | Tijekom epidemije | | Z | P* |
|-------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|--------------|
| | Medijan | IQR | Medijan | IQR | | |
| Praktičarka | 2,00 | (1,00-3,00) | 1,50 | (1,00-3,00) | n/a | 0,999 |
| Edukatorica | 1,00 | (1,00-2,00) | 1,00 | (1,00-3,00) | 0,27 | 0,789 |
| Savjetnica | 1,00 | (1,00-3,00) | 1,00 | (1,00-3,00) | n/a | 0,999 |
| Odvjetnica | 2,00 | (1,00-3,00) | 2,00 | (1,00-3,00) | 0,45 | 0,655 |
| Case manager | 2,00 | (2,00-3,00) | 2,00 | (2,00-3,00) | n/a | 0,999 |
| Vođa | 2,00 | (2,00-3,00) | 2,00 | (2,00-3,00) | 1,34 | 0,180 |
| Zastupnica promjena | 1,00 | (1,00-2,00) | 2,00 | (2,00-2,00) | 2,37 | 0,018 |
| Vođa istraživačkog tima | 2,00 | (2,00-2,00) | 2,00 | (2,00-2,00) | n/a | 0,999 |
| Član istraživačkog tima | 2,00 | (2,00-2,00) | 2,00 | (2,00-2,00) | 1,34 | 0,180 |

*Wilcoxon test za ponovljena mjerenja

7. RASPRAVA

Provedenim istraživanjem u ordinacijama obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad želio se prikazati opseg administracijskog opterećenja tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu i djelovanje medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine kroz uloge praktičarke, edukatorice, savjetnice, odvjetnice, menadžera, vođe, zastupnice promjena i voditeljice i/ili članice istraživačkog tima tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu. U istraživanju su sudjelovale 22 medicinske sestre zaposlene u ordinacijama obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad. Analizom domaće literature iz područja sestrištva nisu pronađena slična istraživanja, dok se u stranoj literaturi navodi dosta istraživanja koja su uključivala medicinske sestre/tehničare zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a vezana su za njihovu organizaciju rada tijekom epidemije bolesti COVID-19. Istraživanje koje se može usporediti sa provedenim u ordinacijama obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad jest istraživanje koje je provedeno u južnoafričkoj pokrajini Western Cape. Ono je vezano uz reorganizaciju usluga primarne zdravstvene zaštite tijekom pandemije COVID-19 iz perspektive medicinskih sestara koje su zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U istraživanju su sudjelovale medicinske sestre koje su upisane na poslijediplomski studij primarne zdravstvene njege na Sveučilištu Stellenbosch (2020.) i bivše studentice (2017. – 2019.) koje rade u Western Capeu. Sudionici istraživanja ispunjavali su online anketu sa zatvorenim i otvorenim pitanjima. Upitnik je ispunilo 83 sudionika. Rezultati istraživanja pokazali su da je većina sudionika (74,4%) izjavila da su reorganizirali usluge primarne zdravstvene zaštite na način da su koristili različite metode rada kao odgovor na infrastrukturu, logistiku i različite potrebe ostalih zdravstvenih ustanova. U ovom istraživanju 48,2% sudionika izrazilo je zabrinutost, koja se uglavnom odnosila na moguće nepridržavanje uputa pacijenata s kroničnim stanjima, nedostatak promotivnih i preventivnih usluga, izazove s infrastrukturom ustanove i vrijeme osoblja posvećeno trijaži i probiru. Više od polovice sudionika (57,8%) navelo je da su druge usluge bile pod utjecajem COVID-19, dok je 44,6% navelo da su te usluge bile gore nego prije. Ovo istraživanje pokazalo je važnost reorganizacija primarne zdravstvene zaštite u borbi protiv pandemije COVID-19, no pokazalo je i moguće dugoročne posljedice takve reorganizacije, a to je nedostatak skrbi za pacijente s drugim stanjima, kao i preventivne i promotivne akcije (27).

Uspoređujući navedeno istraživanje iz Western Capea sa provedenim istraživanjem u ordinacijama obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad, zanimljivo je usporediti podatak iz ovog istraživanja koji je vezan uz smjernice za rad izdane od krovnih institucija i implementaciju istih sa zaključkom istraživanja iz Western Capea. U Domu zdravlja Zagreb-Zapad za 1,8 puta je više ispitanica koje smatraju da nisu pravovremeno dobivale smjernice za rad izdane od krovnih institucija tijekom epidemije (9 od 22) u odnosu na ispitanice koje smatraju da jesu (5 od 22). Kod najvećeg broja ispitanica sve stavke iz smjernica tijekom epidemije COVID-19 bilo je nužno improvizirati i implementirati u svakodnevni rad (9 od 22). Sličan je bio i jedan od zaključaka istraživanja iz Western Capea. Reorganizacija usluga primarne zdravstvene zaštite zahtijevala je korištenje različitih metoda rada kao odgovor na infrastrukturu, logistiku i različite potrebe ostalih zdravstvenih ustanova (27).

Još je jedna studija važna za usporedbu sa istraživanjem iz Doma zdravlja Zagreb -Zapad. Radi se o retrospektivno kvalitativno-kvantitativnoj opservacijskoj studiji provedenoj u bolnici Mauriziano u Torinu koja je vezana uz vodstvo u sestinstvu i inovacije na terenu za suočavanje s pandemijom. Studija opisuje utjecaj intervencija koje je uvelo vodstvo sestinstva tijekom pandemije na bolničke usluge, ali i doprinosi raspravi o nekim ključnim pitanjima: sve jasniji odnos između odgovarajućeg osoblja i sigurnosti pacijenata i stručnjaka, važnost dobrog radnog okruženja i čvrstog vodstva, važnost kontinuiranog obrazovanja za stručnjake i odgovarajuće kombinacije vještina (28). Poseban naglasak iz studije, a koji je vezan uz obiteljsku medicinu, može se staviti na odgovarajuću kombinaciju vještina jer je zanimljiv podatak iz istraživanja Doma zdravlja Zagreb-Zapad koji pokazuje da je administracijski posao u 2019. godini najvećem broju ispitanica prosječno oduzimao više od pola radnog vremena, odnosno podjednako oduzeo vremena u odnosu na sestrijske profesionalne vještine (6 od 22) dok je tijekom epidemije najvećem broju ispitanica je administracijski posao prosječno oduzimao većinu radnog vremena u odnosu na sestrijske profesionalne vještine (8 od 22). Administracija je neizostavni dio rada u obiteljskoj medicini, no naglasak nipošto ne smije biti na administraciji jer medicinska sestra doprinosi kvalitetnom djelovanju ukoliko djeluje i kroz različite uloge praktičarke, edukatorice, savjetnice, odvjetnice, menadžera, vođe, zastupnice promjena i voditeljice i/ili članice istraživačkog tima. Sve ove uloge doprinose prevenciji bolesti i promociji zdravlja. Ispitanice u Domu zdravlja Zagreb-Zapad su vrijednostima od 1 do 4 iskazivale njihovo djelovanje u timu obiteljske medicine kroz uloge praktičarke, edukatorice, savjetnice, odvjetnice, menadžera, vođe, zastupnice promjena i voditeljice i/ili članice istraživačkog tima tijekom 2019. i tijekom epidemije. Tijekom 2019. i tijekom epidemije

najveći broj ispitanica je djelovao kroz ulogu edukatorice (15 od 22). Iako istraživanje u Domu zdravlja Zagreb-Zapad nije pokazalo statistički značajno djelovanje medicinske sestre case managera tijekom epidemije COVID-19 bolesti (4 od 22), važno je napomenuti da je u stranoj literaturi uloga medicinske sestre case managera opisana kao iznimno značajna uloga. Od najranijih dana pandemije, case manageri preuzeli su važnu ulogu na prvim linijama medicinskog odgovora na COVID-19, osiguravajući da postoje procedure za upravljanje nizom pacijenata: onih koji su imali simptome, ali su mogli sami izolirati se i brinuti o sebi kod kuće; oni koji su imali ozbiljne simptome i morali su biti hospitalizirani; i one koji su bili asimptomatski i trebalo ih je educirati o važnosti samoizolacije. Osim toga, case manageri vode se vrijednostima kao što su zagovaranje i osiguravanje pristupa pravoj skrbi, liječenju u pravo vrijeme, promicanju pravednosti i jednakosti u pristupu resursima i liječenju. Case manageri imaju glavnu ulogu u pružanju podrške pacijentima s bolesti COVID-19, u bolničkim i izvanbolničkim postavkama, uz telefonsko praćenje i veću upotrebu telezdravstva (29).

Analizirajući navedeno, postaje jasno da je pandemija bolesti COVID-19 predstavljala svakodnevni izazov u radu i profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara kako u Hrvatskoj, tako i u svijetu. Studija koja je provedena u Australiji o iskustvima medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti tijekom pandemije COVID-19 pokazala je zabrinjavajuću razinu nesigurnosti oko zapošljavanja medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i probleme s dostupnošću osobne zaštitne opreme. Sudjelovalo je 637 ispitanika. Zanimljivi su podaci iz istraživanja koji su pokazali da nešto više od polovice ispitanika (54,8%) osjećalo dobru potporu svog poslodavca. Trećina ispitanika (34%) smatra da je skrb pružena na njihovom radnom mjestu znatno ili malo lošija nego prije pandemije (30).

Slično se ispitivalo i u istraživanju koje je provedeno u Domu zdravlja Zagreb-Zapad, a odnosi se na podjelu radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara. Za 2,75 puta je više ispitanica kod kojih je podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara bila djelomično jasno određena u 2019. godini u odnosu na ispitanice kod kojih nije bila jasno određena. U uzorku je za 2,2 puta više ispitanica kod kojih je podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara tijekom epidemije bolesti COVID-19 u bila djelomično jasno određena u odnosu na ispitanice kod kojih je bila jasno određena.

Kroz navedena strana istraživanja i usporedbu sa rezultatima iz Doma zdravlja Zagreb-Zapad, jasno je da je obiteljska medicina imala veliku ulogu tijekom epidemije bolesti COVID-19. Medicinska sestra je aktivni član tima koji je svojim kompetencijama i profesionalnim djelovanjem doprinio kvaliteti rada cijelog tima obiteljske medicine. Radni zadaci i njihov

opseg mijenjali su se ovisno o epidemiološkoj situaciji. Kao i u svijetu, tako je i u Hrvatskoj obiteljska medicina pružila brz odgovor na epidemiju bolesti COVID-19. Povećani broj smrtnih slučajeva u zajednici koji se događaju kao posljedica COVID-19 uzrokovao je da usluge primarne zdravstvene zaštite u kratkom vremenskom roku promijene svoje tradicionalno pružanje usluga. Usluge se brzo prilagođavaju novim izazovima u praktičnom pružanju skrbi pacijentima u zajednici, uključujući virtualne konzultacije i pružanje pravovremene kontrole simptoma (31). Unatoč svim izazovima u zdravstvenom sustavu koji su posljedica epidemije bolesti COVID-19, obiteljska medicina još jednom je dokazala da je temelj dobro organiziranoga zdravstvenog sustava.

8.1. Zaključno na raspravu

Zaključci iz istraživanja koje je provedeno u ordinacijama obiteljske medicine u sklopu Doma zdravlja Zagreb-Zapad su sljedeći:

- Ispitivanjem nije utvrđena razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na životnu dob (životna dob najvećeg broja ispitanica je 18-29 godina).
- Utvrđena je statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na završeno obrazovanje (više ispitanica sa završenom srednjom stručnom spremom u odnosu na ispitanice prvostupnice sestrinstva).
- Najveći broj ispitanica ima 6-10 godina ukupnog radnog staža.
- Ispitivanjem nije utvrđena razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na dob populacije s kojom pretežito rade (najveći broj ispitanica radi pretežito s populacijom starijom od 65 godina).
- Razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na podjelu radnih zadataka tijekom 2019. nije statistički značajna (za 2,75 puta je više ispitanica kod kojih je podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara bila djelomično jasno određena u 2019. godini u odnosu na ispitanice kod kojih nije bila jasno određena).
- Razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na podjelu radnih zadataka tijekom epidemije nije statistički značajna (za 2,2 puta više ispitanica kod kojih je podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara tijekom epidemije bolesti COVID-19 u bila djelomično jasno određena u odnosu na ispitanice kod kojih je bila jasno određena).

- Pri radu s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji obiteljske medicine u 2019. godini najviše su se provodile terapijske intervencije i intervjui povezani s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenata.
- Pri radu s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19 također se su najviše provodile terapijske intervencije, intervjui povezani s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenata kao i zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja.
- Ispitivanjem nije utvrđena statistički značajna razlika zastupljenosti ispitanica obzirom na prosječni dnevni broj pacijenata u ambulanti koji su se obradili telefonskim i putem e-maila u 2019. godini, dok je razlika tijekom epidemije COVID-19 statistički značajna (dva puta je više ispitanica koje su zabilježile pozive dijela pacijenata koji su nekoliko puta iznova tražili još informacija o COVID-19 bolesti u odnosu na ispitanice kod kojih su pacijenti iskazivali brigu za svoje zdravlje te je utvrđena statistički značajna razlika u broju poziva pacijenata).
- Razlika u zastupljenosti ispitanica koje su uspjele odgovoriti na sve pristigle e-mailove u 2019. je statistički značajna, dok zastupljenost ispitanica tijekom COVID-19 epidemije nije statistički značajna (najveći broj ispitanica je na pristigle e-mailove u 2019. uspjelo odgovoriti, dok je tijekom epidemije jednak broj ispitanica uspio djelomično odgovoriti).
- Ispitivanjem je utvrđena statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na e-mail adresu (za 8,5 puta je više ispitanica koje nisu imale vlastitu e-mail adresu prije niti tijekom epidemije COVID-19 u odnosu na ispitanice koje su e-mail adresu dobile tek tijekom epidemije).
- Utvrđena je prisutnost statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na automatsku sekretaricu (za 7 puta je više ispitanica koje su imale automatsku sekretaricu i prije pojave epidemije u odnosu na ispitanice kod kojih je uvedena tijekom epidemije).
- Razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na prosječno vrijeme provedeno preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapiju u 2019. godini i tijekom epidemije nije utvrđena (u 2019. godini jednak broj ispitanica je u prosjeku proveo do 30 minuta dnevno za preslušavanje poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapije, odnosno ispitanica kod kojih ordinacija nema automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije. U prosjeku tijekom pandemije prosječno preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i

slanje kronične terapiju najveći broj ispitanica je proveo od 30 do 60 minuta dnevno).

- Utvrđena je statistički značajna razlika u zastupljenosti ispitanica obzirom na vrijeme provedeno proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini (najveći broj ispitanica je u prosjeku proveo do 30 minuta dnevno proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini, jednako kao i najveći broj tijekom pandemije. Za 1,14 puta je više ispitanica koje smatraju da nisu pravovremeno dobivale smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini u odnosu na ispitanice koje smatraju da jesu, odnosno da djelomično jesu. Za 1,8 puta je više ispitanica koje smatraju da nisu pravovremeno dobivale smjernice za rad izdane od krovnih institucija tijekom epidemije u odnosu na ispitanice koje smatraju da jesu. Kod najvećeg broja ispitanica sve stavke iz smjernica tijekom epidemije COVID-19 bilo je nužno improvizirati i implementirati u svakodnevni rad.).
- Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost statistički značajne razlike u opsegu administracijskog posla u odnosu na sestrinske profesionalne vještine obzirom na razdoblje (administracijski posao u 2019. godini je najvećem broju ispitanica prosječno oduzimao više od pola radnog vremena, odnosno podjednako oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine. Tijekom epidemije najvećem broju ispitanica je administracijski posao prosječno oduzimao većinu radnog vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine).
- Tijekom 2019. i tijekom epidemije najveći broj ispitanica je djelovao kroz ulogu edukatorice.

Istraživanje koje je provedeno u Domu zdravlja Zagreb-Zapad može biti primjenjivo u planiranju organizacije rada i profesionalnog djelovanja medicinske sestre/tehničara u svakodnevnom radu s pacijentima. Ključna pitanja za medicinske sestre/tehničare u obiteljskoj medicini iz ovog istraživanja na koje treba odgovoriti i ponuditi rješenja vezana su uz mogućnost nastavka školovanja za stjecanje više stručne spreme, odnosno visoke stručne spreme jer je istraživanjem utvrđeno da najviše ispitanica ima srednju stručnu spremu, dio ima višu stručnu spremu, odnosno zvanje stručni prvostupnik sestrinstva dok nitko od 22 ispitanika ne navodi zvanje magistra sestrinstva i/ili doktora znanosti. Stupanj stručne spreme važan je u obiteljskoj medicini jer je povezan sa sposobnošću prepoznavanja različitih problema iz područja sestrinstva, ali i rješavanja istih.

Isto tako, administracijski dio i profesionalno djelovanje potrebno je povezati sa ulogama kroz koje djeluju medicinske sestre/tehničari u obiteljskoj medicini. Potrebno je poticati djelovanje kroz sve navedene uloge, posebno ulogu case managera koja je iznimno važna kao odgovor na neke izvanredne situacije u medicini i sestrinstvu. Ovo istraživanje pokazalo je neprepoznavanje uloge vođe i/ili člana istraživačkog tima, a uloga je od iznimne važnosti za prepoznavanje određenih problema i rješavanje istih, ali i dodatno kvalitetno djelovanje medicinske sestre što se prethodno može povezati i sa navedenim o važnosti nastavka školovanja medicinskih sestara zaposlenih u obiteljskoj medicini. Epidemija bolesti COVID-19 još je jednom pokazala važnost zajedničkog djelovanja, ali i otvorila niz pitanja o problemima sa kojima se susreću medicinske sestre i liječnici na svim razinama zdravstvene zaštite. Zbog toga se trebaju provoditi daljnja istraživanja koja će tražiti uzroke problema, ali i nuditi rješenja u području sestrinstva, pogotovo u području obiteljske medicine koja je bila i ostala temelj dobro organiziranog zdravstvenog sustava.

8. ZAHVALA

Želim zahvaliti svim ljudima koje sam upoznala, koje poznajem i koje ću upoznati. Život je putovanje. Neki ljudi će se zadržati kratko, a neki dugo. Kako samo život piše čudne priče, i sigurno će ih još napisati. No, unatoč svemu život je čaroban i vrijedan življenja. Upravo tako bi opisala i svoj.

Kada sam upisala ovaj diplomski studij 2015. godine pa morala od njega odustati zbog progresije bolesti koja me je dovela do transplantacije pluća, mislila sam da je kraj. Sve dok jednog dana nisam pomislila da je to možda novi početak. I bio je početak. Početak borbe za život, početak predivne priče pune hrabrosti. Početak upoznavanja novih ljudi i stjecanja novih prijateljstava. Za novi početak, preživjela sam transplantaciju pluća, vratila se svom poslu, uobičajenoj rutini, a ponovno sam upisala i ovaj diplomski studij. I očito kada ovo pišem, došla sam do kraja studiranja. Sve ovo zahvaljujući nekome tko je u svojim trenucima najveće boli i gubitka nekoga svoga mislio na druge. Oni su smrt i bol pretvorili u novi život i nadu. Oni su ti zbog kojih danas dišem i živim. Donor. Donorova obitelj. Netko njegov. On ili ona.

I zato zaslužujete posebno mjesto u ovoj zahvali. Ovaj studij, snovi i svakodnevne obveze prekinute su u veljači 2016. godine jer je bolest koju imam od rođenja ušla u terminalnu fazu. Ona bolest što je nazivaju nevidljiva, a tako je postala vidljiva u svojoj terminalnoj fazi. Cistična fibroza. Vi ste vratili sve ovo jer je Vaša odluka u tom trenutku značila moj život. Vi ste hrabri ljudi. Hvala Vam gdje god bili. Znajte da svakoga dana netko vaš diše negdje.

Tebe čijim plućima dišem svaki dan vidim i osjećam. Čuvam te u molitvama. Čuvaj i Ti mene.

“Kad smrt čovjeku nenadano sklopi oči, i onima koji su ga najviše voljeli srce je od tog trenutka mrtvo, a razum raskomadan bolom. Ne može se zamisliti veći užas od udesa majke i oca kojima su bolest i nesreća oduzeli dijete. I tko bi od to dvoje ljudi, čiji se život zauvijek i bespovratno raspada, sada smio očekivati da brinu o tuđim sudbinama? Kako se od roditelja koji nježno polažu crni pokrov na ono što im je bilo najmilije usuditi moliti da tijelo njihova tijela daruju drugome? Koji je to izgovor pod kojim ih se smije opet raniti? Odakle hrabrost da se pred ocem i materom pruži ruka prema djetetu koje su zibali i grlili, a sada se njime za vijekove vjekova moraju oprostiti? Ima među nama ipak tih najboljih ljudi, koji ne čekaju da se od njih traži žrtva, nego je sami daju i daju je nepoznatima. Takvi su roditelji nesretno nastradalog 14-godišnjeg dječaka iz Sesveta. Njegovi organi presađeni su teško bolesnim, nepoznatim ljudima. Takvi su roditelji i onog mladog Talijana, koji je lani poginuo na Grobniku, a čiji su organi darovani da bi spasili nekoliko života, koje se samo tako moglo obnoviti. Nema većeg dara od njihovog i pred njegovom veličinom možemo samo pognuti glavu. Ovi i drugi roditelji, o kojima se zna da su donirali organe svoje djece, ne traži nikakvu zahvalnost. Sretni su, kažu svi oni, da će njihova divna djeca na drugi način ipak živjeti kroz živote teških bolesnika, koje su uskrsnuli svojom tužnom smrću. To je na neki način točno. Ali samo najbolji među nama imaju snage da to sebi tako objasne. “

(Sanja Modrić)

9. LITERATURA

1. Knez J. Infografika: Sve pandemije kroz povijest. 17. ožujka 2020. Lider [Internet]. [citirano 10. ožujka 2022.]. Dostupno na: <https://lidermedia.hr/poslovna-scena/svijet/infografika-sve-pandemije-kroz-povijest-130435>
2. Brooks GF, Carroll KC, Butel JS, Morse SA, Mietzner TA, ur. Medicinska mikrobiologija. 26 izd. Split: Placebo d.o.o.; 2015. Str. 864.
3. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol.* 2015;1282:1-23.
4. Xie M, Chen Q. Insight into 2019 novel coronavirus - An updated interim review and lessons from SARS-CoV and MERS-CoV. *Int J Infect Dis.* 2020;94:119–24.
5. Petsonk EL, Harber P. Respiratory protection for health care workers: A 2020 COVID-19 perspective. *Am J Ind Med* 2020;63(8):655–8.
6. Yu WB, Tang GD, Zhang L, Corlett RT. Decoding the evolution and transmissions of the novel pneumonia coronavirus (SARS-CoV-2 / HCoV-19) using whole genomic data. *Zool Res.*2020;41(3):247–57.
7. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ.* 2020;368:m1198.
8. Jerinić L. Emergentna zarazna bolest modernog doba - covid 19. [diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet; 2020.
9. Koronavirus - smjernice, preporuke, obrasci. Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“. [Internet]. 2020 [citirano 20. travnja 2022.]. Dostupno na: <https://bfm.hr/koronavirus-aktualno/>
10. Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing intra-hospital infection and transmission of coronavirus disease 2019 in health-care workers. *Saf Health Work.* 2020;11(2):241–3.
11. Vasilj I, Ljevak I. Epidemiološke karakteristike covid-a 19. *Zdravstveni glasnik* [Internet]. 29. svibanj 2020. [citirano 20. travnja 2022.];6(1):9–18. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/238970>

12. Crnolatac M. Profesionalni rad medicinske sestre/tehničara u općoj/obiteljskoj medicini [završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek; 2016.
13. Katić M, Švab I. Obiteljska medicina. Zagreb: Alfa; 2013.
14. Perović T. Struktura rada tima liječnika obiteljske medicine [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014.
15. Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti [Internet]. Narodne novine 52/2020. [citirano 23. travnja 2022.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_04_52_1048.html
16. Jamouille M, Resnick M, Vander Stichele R, Ittoo A, Cardillo E, Vanmeerbeek M. Analysis of definitions of general practice, family medicine, and primary health care: a terminological analysis. BJGP Open. 2017;1(3):bjgpopen17X101049.
17. Fučkar G, ur. Odabrana poglavlja paketa LEMON. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1998.
18. Zakon o sestrinstvu - Zakon.hr [Internet]. Narodne novine 121/03, 117/08, 57/11 [citirano 23. travnja 2022.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu>
19. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici: priručnik za studij sestrinstva: dio 2. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2007.
20. Sindik J, Rončević T. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2014.
21. Nevjestić I. Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet; 2016.
22. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju; 1994.
23. Bratković D, Teodorović B. Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. Revija za socijalnu politiku 2001.;8(3):279–90.
24. Maslow H. A theory of human motivation, 1943. In: Green CD. Classics in the history of psychology. [Internet]. [citirano 25. travnja 2022.]. Dostupno na: <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>

25. Nakić V. Promjene u obiteljskoj medicini u epidemiji COVID-19. *Medicus* 2020;29(2 COVID-19):275–82.
26. Bilić-Zulle L , Petrovečki M. Vrste istraživanja. Rijeka: Katedra za medicinsku informatiku; Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci; 2008.
27. Crowley T, Kitshoff D, De Lange-Cloete F, Baron J, De Lange S, Young C, i ostali. Reorganisation of primary care services during COVID-19 in the Western Cape, South Africa: Perspectives of primary care nurses. *S Afr Fam Pract* (2004). 2021;63(1):e1–e10.
28. Costamagna G, Dasso N, Ottonello G, Zanini M, Catania G, Sasso L, i ostali. [COVID 19: Nursing Leadership and innovations on the field to face the pandemic]. *Prof Inferm.* 2021;74(1):21–30.
29. Baker M, Nelson S, Krsnak J. Case management on the front lines of covid-19: the importance of the individualized care plan across care settings. *Prof Case Manag.* 2021;26(2):62–9.
30. Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, i ostali. The experiences of primary healthcare nurses during the covid-19 pandemic in Australia. *J Nurs Scholarsh.* 2020;52(5):553–63.
31. Mitchell S, Maynard V, Lyons V, Jones N, Gardiner C. The role and response of primary healthcare services in the delivery of palliative care in epidemics and pandemics: A rapid review to inform practice and service delivery during the COVID-19 pandemic. *Palliat Med.* 2020;34(9):1182–92.

10. ŽIVOTOPIS

Jelena Dominiković

Državljanstvo: hrvatsko

Datum rođenja: 15/06/1989

Spol: Žensko

Mobitel: (+385) 917698812

E-adresa: jelena.dominikovic@skole.hr

Adresa: Medicinska škola Dubrovnik

Baltazara Bogišića 10; 20000 Dubrovnik (Hrvatska)

RADNO ISKUSTVO

- Strukovni učitelj

Medicinska škola Dubrovnik [08/09/2014 – Trenutačno]

Mjesto: Dubrovnik

- Stručno osposobljavanje za rad

Opća bolnica Dubrovnik [15/05/2013 – 14/05/2014]

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

- CERTIFICATE OF COMPLETION- 32 activities in the Learn Moodle MOOC run by Moodle HQ

MOODLE MOOC [01/11/2020]

<https://learn.moodle.org/>

- Osnovna razina edukativnog programa PoMoZi Da

Hrvatski zavod za javno zdravstvo [13/10/2020]

<https://zivjetizdravo.eu/2022/01/21/edukativni-program-pomozi-da-program>

[mentalnozdravstvenogopismenjavanja- odgojno-obrazovnih-djelatnika-u-podrucju-mentalnog-zdravlja-djece-i-mladih/](#)

- Program za stjecanje kompetencija nastavnika i stjecanje kompetencija za rad u odgojno-obrazovnoj ustanovi

Hrvatsko katoličko sveučilište Zagreb [01/03/2015 – 01/12/2015]

- Stručna prvostupnica sestrinstva

Sveučilište u Zadru- Odjel za zdravstvene studije [01/10/2008 – 01/03/2012]

Adresa: Ulica Mihovila Pavlinovića 1, 23000 Zadar

- Medicinska sestra- srednja stručna sprema

Medicinska škola Dubrovnik [09/2004 – 06/2008]

JEZIČNE VJEŠTINE

Materinski jezik/jezici: **hrvatski**

Drugi jezici: **engleski**

SLUŠANJE B1 ČITANJE B1 PISANJE B1

GOVORNA PRODUKCIJA B1

GOVORNA INTERAKCIJA B1

PUBLIKACIJE

- **Dominiković J. Od slanog poljupca do potrebe za transplantacijom organa: Što trebamo znati o cističnoj fibrozi?**

[2021]

<http://plavifokus.hkms.hr/>

- **Scenarij poučavanja: Rijetki, ali jednaki**

[2021]

<https://edutorij.e-skole.hr/share/page/document-details?nodeRef=workspace://SpacesStore/963fb611-022a-4731-b808-8f0845d4402b>

Scenarij poučavanja govori o sestrinskoj skrbi kod cistične fibroze. Cistična fibroza rijetka je bolest koja uvelike utječe na kvalitetu života, ali često i zahtijeva angažman društva kako bi se oboljelima omogućila nabavka određenih medicinskih uređaja koji olakšavaju svakodnevni život.

- **Scenarij poučavanja: Transplantacija organa**

[2021]

<https://edutorij.e-skole.hr/share/page/document-details?nodeRef=workspace://SpacesStore/9eb14d5b-5d78-4d5f-bf6e-a64fb78bea7c>

Scenarij poučavanja obrađuje temu Transplantacije organa u sklopu nastavnog predmeta Etika u sestrinstvu koji se izvodi u trećem razredu Medicinske škole, smjer medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege.

IZLAGANJA

- **Važnost empatije u odgojno-obrazovnom radu**

[24/08/2021]

Predavač: Stručni skup MŽSV obrazovnog sektora zdravstvo i socijalna skrb, Zadar

- **Demo programi u službi online nastave- Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti**

[21/05/2021]

Predavač: Stručni skup MŽSV obrazovnog sektora zdravstvo i socijalna skrb, Zadar

- **Multidisciplinarna suradnja i kvaliteta života kod oboljelih od CF-a**

[01/03/2021]

6. Online nacionalna konferencija i simpozij o rijetkim bolestima s međunarodnim sudjelovanjem

Predavač: sekcija- medicinska skrb

- **Ostvarivanje prava osoba oboljelih od rijetkih bolesti i njihovih obitelji**

[03/08/2020]

Predavač: Stručni skup MŽSV obrazovnog sektora zdravstvo i socijalna skrb, Zadar

- **Transplantacija pluća-hrvatsko-austrijska suradnja**

[07/10/2019]

Predavač: Stručni skup MŽSV obrazovnog sektora zdravstvo i socijalna skrb, Zadar

- **Svakodnevni život sa cističnom fibrozom**

[21/09/2018 – 22/09/2018]

5.Nacionalna konferencija i simpozij o rijetkim bolestima, Zagreb

Predavač: sekcija- sestrinstvo

DIGITALNE VJEŠTINE

- Microsoft Office programi / Komunikacijski programi (Zoom, TeamViewer, Skype)
- Napredna razina (samoprocjena)

DODATNA USAVRŠAVANJA- konferencije, simpoziji, kongresi, e-tečajevi

- **10. simpozij -Odabrane teme iz dijalize**

[Virtualno, 04/03/2022 – 04/03/2022]

- **Simpozij s međunarodnim sudjelovanjem- Mentalno zdravlje u pandemiji i nakon nje: Što smo naučili i kamo idemo?**

[Virtualno, 15/02/2022 – 17/02/2022]

- **Konferencija- Potraga za boljim internetom**

[CARNET, virtualno, 08/02/2022 – 08/02/2022]

- **8. hrvatska transplantacijska škola**

[Virtualno, 08/10/2021 – 09/10/2021]

- **6. ONLINE NACIONALNA KONFERENCIJA I SIMPOZIJ O RIJETKIM BOLESTIMA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM**

[Virtualno, 01/03/2021 – 01/03/2021]

- **2. MŽSV 20/21 za nastavnike u odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama za strukovne kvalifikacije u svim obrazovnim sektorima za Zadarsku, Šibensko-kninsku, Splitsko-dalmatinsku i Dubrovačko-neretvansku županiju**

[Srednja škola "Braća Radić" Kaštel Štafilić, Kaštel Štafilić - Nehaj, 27/02/2021 – 27/02/2021]

- **e-Obrnuta učionica ASOO**

[E-kolegij, 01/02/2021 – 21/02/2021]

- **MŽSV ZDRAVSTVO I SOCIJALNA SKRB**

[ŠKOLA ZA MEDICINSKE SESTRE VRAPČE ZAGREB, Zagreb,, 09/02/2021 – 09/02/2021]

- **STRUČNI SKUP ZA NASTAVNIKE STRUKOVNIH PREDMETA: Praćenje, vrednovanje i ocjenjivanje uz potporu digitalne tehnologije**

[Virtualna soba za sastanke ASOO, 11/11/2020 – 13/01/2021]

- **MŽSV-a za nastavnike u odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama za strukovne kvalifikacije u svim obrazovnim sektorima za Zadarsku, Šibensko-kninsku, Splitsko-dalmatinsku i Dubrovačko-neretvansku županiju**

[Srednja škola "Braća Radić" Kaštel Štafilić, Kaštel Štafilić - Nehaj, 27/11/2020 – 27/11/2020]

- **Međunarodna mobilnost učenika u kontekstu Europskog kreditnog sustava u strukovnom obrazovanju i osposobljavanju (ECVET)**

[Agencija za mobilnost i programe Europske unije, Zagreb, 24/11/2020 – 24/11/2020]

- **Konferencija s međunarodnim sudjelovanjem „Važnost i izazovi provedbe programa prevencije seksualnog nasilja u školama“**

[Grad Zagreb Agronomska škola Zagreb - Zagreb Gjure Prejca 2, 24/11/2020 – 24/11/2020]

- **3. međunarodni Kongres o sigurnosti i kvaliteti hrane**

[Virtualno, 10/11/2020 – 13/11/2020]

- **Utjecaj vitamina D na zdravlje; Utjecaj pandemije bolesti Covid-19 na razinu stresa kod zdravstvenih djelatnika**

[WEBINAR- HIPPI CROATIA, 30/10/2020 – 30/10/2020]

- **9. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije s međunarodnim sudjelovanjem**

[Virtualno, 22/10/2020 – 24/10/2020]

- **HRVATSKI KONGRES O ALZHEIMEROVOJ BOLESTI s međunarodnim sudjelovanjem**

[Virtualno, 15/10/2020 – 16/10/2020]

- **NACIONALNA PROMEHS KONFERENCIJA,**

[Agencija za odgoj i obrazovanje- Rijeka i Zagreb, virtualno, 14/10/2020 – 14/10/2020]

- **Tečaj- Pregled e-infrastrukture u sustavu znanosti i visokog obrazovanja**

[Virtualno, 10/10/2020 – 10/10/2020]

- **8. hrvatski simpozij o dojenju : „ Podržimo dojenje za zdravlje našeg planeta“**

[Virtualno, 09/09/2020 – 09/10/2020]

- **Webinar- Metode poučavanja u online okruženju i u učionici– nastava kao dijalog**

[CARNET, 08/10/2020 – 08/10/2020]

- **Djeca sa šećernom bolešću u odgojno- obrazovnim ustanovama**

[ASOO - Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih, Zagreb, 07/10/2020 – 07/10/2020]

- **Webinar- Komunikacija, praćenje i vrednovanje u Loomenu**

[CARNET, 01/10/2020 – 01/10/2020]

- **Webinar- Podrška učenicima kroz učinkovitu suradnju, komunikaciju i povratno informiranje**

[CARNET, 25/09/2020 – 25/09/2020]

- **43th European Cystic Fibrosis Conference**

[ECFS Digital 2020 Conference, 24/09/2020 – 25/09/2020]

- **Webinar- Izrada virtualne učionice i organizacija nastave u Loomenu**

[CARNET, virtualno , 24/09/2020 – 24/09/2020]

- **Webinar- Organizacija i provođenje nastave u virtualnom okruženju**

[CARNET, virtualno, 10/09/2020 – 10/09/2020]

- **Međuzupanijsko stručno vijeće Obrazovnog sektora zdravstvo i socijalna skrb, podsektor Zdravstvo - sjedište Zadar**

[Medicinska škola Ante Kuzmanića Zadar, Zadar, 03/09/2020 – 03/09/2020]

- **Rješavanje problema**

[Loomen- Projekt Podrška provedbi Cjelovite kurikularne reforme faza II (CKR II), 04/03/2020 – 26/04/2020]

- **Vrednovanje**

[Loomen- Projekt Podrška provedbi Cjelovite kurikularne reforme faza II (CKR II), 05/02/2020 – 03/03/2020]

- **„E-škole: Putevima digitalnih kompetencija“**

[CARNET, virtualno, 27/02/2020 – 27/02/2020]

- **Kurikulumski pristup poučavanju: od ishoda do vrednovanja**

[Loomen_ Projekt Podrška provedbi Cjelovite kurikularne reforme faza II (CKR II), 08/01/2020 – 04/02/2020]

- **Razvoj kompetencije učiti kako učiti**

[Loomen- Projekt Podrška provedbi Cjelovite kurikularne reforme faza II (CKR II), 11/12/2019 – 14/01/2020]

- **Kurikulumi međupredmetnih tema**

[Loomen_ Projekt Podrška provedbi Cjelovite kurikularne reforme faza II (CKR II), 18/11/2019 – 31/12/2019]

- **Edukacija: Prvi savjetnički posjet osnovnim i srednjim školama**

[MEDICINSKA ŠKOLA DUBROVNIK, 16/10/2019 – 16/10/2019]

- **Tečaj- Skrb za pacijente s urinarnim kateterom**

[E-tečaj- Hrvatska komora medicinskih sestara, 11/10/2019 – 11/10/2019]

- **Tečaj- Hipotermija u liječenju teške traumatske ozljede mozga**

[E-tečaj- Hrvatska komora medicinskih sestara, 03/10/2019 – 03/10/2019]

- **Proljetni simpozij**

[Kulturni centar Peščenica, Zagreb, 24/05/2019 – 24/05/2019]

- **Tečaj- Sestrinska dokumentacija**

[E-tečaj- Hrvatska komora medicinskih sestara, 04/03/2019 – 04/03/2019]

- **Tečaj- Skrb za pacijente nakon transplantacije pluća**

[E-tečaj- Hrvatska komora medicinskih sestara, 19/12/2018 – 19/12/2018]

- **Tečaj- Planiranje otpusta iz bolnice**

[E-tečaj- Hrvatska komora medicinskih sestara, 19/12/2018 – 19/12/2018]

MREŽE I ČLANSTVA

Član:

[Hrvatski savez za rijetke bolesti]

[Hrvatska komora medicinskih sestara]

11. PRILOZI

Prilog 1.: Obavijest za ispitanike o istraživanju

Prilog 2.: Informirani pristanak

Prilog 3.: Anketni upitnik

Prilog 4.: Suglasnost Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Zagreb-Zapad

Prilog 1.: Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju čiji je cilj utvrditi postoji li promjena u strukturi svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.

Ovo istraživanje provodi Jelena Dominiković, studentica druge godine Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Kao istraživač, dužna sam Vas upoznati sa svrhom istraživanja stoga Vas molim da pažljivo pročitate obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

SVRHA ISTRAŽIVANJA

Svrha istraživanja je istražiti organizaciju rada tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19.

OPIS ISTRAŽIVANJA

Istraživanje će se provesti na medicinskim djelatnicima (medicinske sestre/tehničari) u ordinacijama opće/obiteljske medicine. U procjeni će se koristiti anketni upitnik koji se sastoji od pedeset šest (56) pitanja zatvorenog tipa. Anketni upitnik omogućava prikupljanje općih demografskih podataka od strane ispitanika. Također, u upitniku su navedena pitanja i tvrdnje koje se odnose na strukturu svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.

Zahvaljujem se na Vašem vremenu!

Ukoliko imate dodatna pitanja vezanih uz ovo istraživanje slobodno mi se obratite na sljedeću e-mail adresu: jelena.dominikovic@skole.hr

Prilog 2.: Informirani pristanak

INFORMIRANI PRISTANAK

Poštovani,

molim Vas za sudjelovanje u istraživanju čiji je cilj utvrditi postoji li promjena u strukturi svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu. Ovo istraživanje provodi Jelena Dominiković, studentica druge godine Sveučilišnog diplomskog studija sestrištva Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Kao istraživač, dužna sam Vas upoznati sa svrhom i opisom istraživanja stoga Vas molim da pažljivo pročitate obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

Svrha istraživanja je istražiti organizaciju rada tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19. Istraživanje će se provesti na medicinskim djelatnicima (medicinske sestre/tehničari) u ordinacijama opće/obiteljske medicine. U procjeni će se koristiti anketni upitnik koji se sastoji od pedeset šest (56) pitanja zatvorenog tipa. Anketni upitnik omogućava prikupljanje općih demografskih podataka od strane ispitanika. Također, u upitniku su navedena pitanja i tvrdnje koje se odnose na strukturu svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju koje provodi Jelena Dominiković. Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanje mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni. Razumijem da će podatci o mojoj procjeni bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditelju istraživanja, Etičkom povjerenstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu kako bi analizirali, provjeravali ili umnažali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju.

Također, razumijem kako ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisom ovog obrasca suglasan/na sam se pridržavati uputa istraživanja.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Jelena Dominiković, studentica druge godine Sveučilišnog diplomskog studija sestrištva, Medicinski fakultet Zagreb, KONTAKT: jelena.dominikovic@skole.hr

Prilog 3.: Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

Poštovani,

u narednom tekstu navedena su pitanja koja se odnose na promjene u strukturi svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju tijekom COVID-19 epidemije u odnosu na 2019. godinu koja se odnosi na razdoblje prije pojave bolesti COVID-19.

Molim Vas da pročitate svako pitanje i izaberete jednu i /ili više tvrdnju, ovisno o određenom pitanju i tvrdnji. Važno je da pri davanju odgovora budete potpuno iskreni. Anketa je anonimna i neće se koristiti ni u jednu drugu svrhu osim za izradu diplomskog rada. Objava rezultata istraživanja moguća je i u nekom od znanstvenih i stručnih časopisa.

1. Moja životna dob:

- a) 18-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60-65

2. Spol:

- a) Ženski
- b) Muški

3. Završeno obrazovanje:

- a) Srednja stručna sprema
- b) Prvostupnik sestrinstva
- c) Diplomirana medicinska sestra/tehničar
- d) Magistar sestrinstva
- e) Doktor znanosti

4. Ukupne godine radnog staža:

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 11-15
- d) 16-20
- e) 21-25
- f) 26-30
- g) 31 i više

5. Godine radnog staža u općoj/obiteljskoj medicini:

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 11-20
- d) 21-25
- e) 26-30
- f) 31 i više

6. Dob populacije s kojom pretežito radite:

- a) 0-7
- b) 7-17
- c) 18-25
- d) 26-35
- e) 26-45
- f) 46-55
- g) 56-65
- h) Više od 65 godina

7. Radno mjesto:

- a) Ordinacija u sklopu Doma zdravlja
- b) OSTALO (potrebno napisati)

8. Je li podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara bila jasno određena u 2019. godini ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Djelomično

9. Je li podjela radnih zadataka između liječnika i medicinske sestre/tehničara tijekom epidemije bolesti COVID-19 u bila jasno određena ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Djelomično

10. Koliki je prosječan dnevni broj pacijenata koji su fizički boravili i obradili se u ordinaciji obiteljske medicine u 2019. godini ?

- a) Manji od 30
- b) 30-45
- c) 46-60
- d) 61-75
- e) Više od 75

11. Koliki je prosječan dnevni broj pacijenata koji su fizički boravili i obradili se u ordinaciji obiteljske medicine tijekom epidemije bolesti COVID-19 ?

- a) Manji od 30
- b) 30-45
- c) 46-60
- d) 61-75
- e) Više od 75

12. Pri radu s pacijentima koji su fizički boravili u ordinaciji obiteljske medicine u 2019. godini najviše su se provodile ove profesionalne vještine:

****mogućnost višestrukog odgovora**

- a) Terapijske intervencije
- b) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu
- c) Intervju povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta
- d) Pomoć pri svlačenju i oblačenju pacijenta i druge pripreme za liječnički pregled
- e) Osim uzimanja osobnih podataka u administrativne svrhe, inače slabo kontaktiram s pacijentima
- f) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja
- g) OSTALO (potrebno napisati)

13. Pri radu s pacijentima koji fizički borave u ordinaciji obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19 najviše se provode ove profesionalne vještine:

****mogućnost višestrukog odgovora**

- a) Terapijske intervencije
- b) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu
- c) Intervju povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta
- d) Pomoć pri svlačenju i oblačenju pacijenta i druge pripreme za liječnički pregled
- e) Osim uzimanja osobnih podataka u administrativne svrhe, inače slabo kontaktiram s pacijentima
- f) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja
- g) OSTALO (potrebno napisati)

14. Koliki je prosječan dnevni broj pacijenata u ambulanti koji su se obradili telefonskim i putem e-maila u 2019. godini ?

- a) Manji od 30
- b) 30-45
- c) 46-60
- d) 61-75
- e) Više od 75

15. Koliki je prosječan dnevni broj pacijenata u ambulanti koji su se obradili telefonskim i putem e-maila tijekom epidemije COVID-19 ?

- a) Manji od 30
- b) 30-45
- c) 46-60
- d) 61-75
- e) Više od 75

16. Jeste li zabilježili veći broj poziva pacijenata i/ili članova njihovih obitelji sa svrhom traženja informacija o bolesti COVID-19?

- a) Da, pacijenti su iskazivali brigu za svoje zdravlje
- b) Ne, pacijenti nisu uopće tražili informacije o COVID-19 bolesti
- c) Dio pacijenata zvao je i nekoliko puta tražeći iznova još informacija o COVID-19 bolesti

17. U prosjeku, koliko ste dnevno imali telefonskih konzultacija u 2019. godini ?

- a) 0-20
- b) 20-30
- c) 31-40
- d) 41-50
- e) 51-60
- f) 61-70
- g) 71-80
- h) 81-90
- i) 91-100
- j) 100 i više

18. Prema Vašem mišljenju, jeste li uspješni odgovoriti na sve telefonske pozive u 2019. godini ?

- a) Ne
- b) Da
- c) Djelomično

19. U prosjeku, koliko ste dnevno imali telefonskih konzultacija tijekom epidemije COVID-19?

- a) 0-20
- b) 20-30
- c) 31-40
- d) 41-50
- e) 51-60
- f) 61-70
- g) 71-80
- h) 81-90
- i) 91-100
- j) 100 i više

20. Jeste li uspješni odgovoriti na sve telefonske pozive tijekom epidemije COVID-19?

- a) Ne
- b) Da
- c) Djelomično

21. Jeste li kao medicinska sestra/tehničar u obiteljskoj medicini imali vlastiti telefonski broj kako biste mogli pacijentima pomoći u skladu sa sestrinskim djelokrugom rada u obiteljskoj medicini?

- a) Ne, vlastiti broj nisam imao/la prije niti tijekom epidemije COVID-19
- b) Da, vlastiti broj sam imao/la prije i tijekom epidemije COVID-19
- c) Vlastiti telefonski broj sam dobio/la tek tijekom epidemije COVID-19

22. U prosjeku, koliko ste dnevno primili e-mailova u 2019. godini ?

- a) 0-20
- b) 20-30
- c) 31-40
- d) 41-50
- e) 51-60
- f) 61-70
- g) 71-80
- h) 81-90
- i) 91-100
- j) 100 i više

23. Prema Vašem mišljenju, jeste li uspjeli odgovoriti na sve pristigle e-mailove u 2019. godini ?

- a) Ne
- b) Da
- c) Djelomično
- d) Na neke e-mailove uopće nisam stigla odgovoriti
- e) Određena je lista prioriternih e-mailova za odgovor

24. U prosjeku, koliko ste dnevno primili e-mailova tijekom epidemije COVID-19?

- a) 0-20
- b) 20-30
- c) 31-40
- d) 41-50
- e) 51-60
- f) 61-70
- g) 71-80
- h) 81-90
- i) 91-100
- j) 100 i više

25. Prema Vašem mišljenju, jeste li uspješni odgovoriti na sve pristigle e-maile tijekom epidemije COVID-19?

- a) Ne
- b) Da
- c) Djelomično
- d) Na neke e-maile uopće nisam stigla odgovoriti
- e) Određena je lista prioriternih e-mailova za odgovor

26. Jeste li kao medicinska sestra/tehničar u obiteljskoj medicini imali vlastitu e-mail adresu kako biste mogli pacijentima pomoći u skladu sa sestrinskim djelokrugom rada u obiteljskoj medicini?

- a) Ne, vlastitu e-mail adresu nisam imao/la prije niti tijekom epidemije COVID-19
- b) Da, vlastitu e-mail adresu sam imao/la prije i tijekom epidemije COVID-19
- c) Vlastitu e-mail adresu sam dobio/la tek tijekom epidemije COVID-19

27. Pri radu s pacijentima koji su se obradili telefonskim i/ili putem e-maila u 2019. godini najviše su se provodile ove profesionalne vještine:

****mogućnost višestrukog odgovora**

- a) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu
- b) Razgovor povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta
- c) Osobne podatke u administrativne svrhe
- d) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja
- e) OSTALO

28. Pri radu s pacijentima koji su se obradili telefonskim i/ili putem e-maila tijekom epidemije COVID-19 najviše se provode ove profesionalne vještine:

****mogućnost višestrukog odgovora**

- a) Neobavezan razgovor, ali u kojem saznam mnogo vrijednih informacija o pacijentu koje mi koriste u profesionalnom radu
- b) Razgovor povezan s davanjem savjeta vezanih za zdravstvenu skrb pacijenta
- c) Osobne podatke u administrativne svrhe
- d) Zdravstveni odgoj u vezi cijepljenja
- e) OSTALO

29. Jeste li tijekom epidemije Covid-19 uveli automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije?

- a) Automatsku sekretaricu imali smo i prije pojave epidemije COVID-19
- b) Da, uveli smo tijekom epidemije COVID-19 zbog preopterećenosti telefonskih linija
- c) Ne, uopće nije bilo potrebe za uvođenjem automatske sekretarice prije, a niti tijekom epidemije COVID-19

30. U prosjeku, koliko vremena ste prosječno proveli preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapiju u 2019. godini ?

- a) Do 30 minuta dnevno
- b) Od 30-60 minuta dnevno
- c) Više od 60 vremena dnevno
- d) Ordinacija nema automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije

31. U prosjeku, koliko vremena ste prosječno proveli preslušavajući poruke na automatskoj sekretarici i slanje kronične terapiju tijekom epidemije COVID-19?

- a) Do 30 minuta dnevno
- b) Od 30-60 minuta dnevno
- c) Više od 60 vremena dnevno
- d) Ordinacija nema automatsku sekretaricu za telefonsko naručivanje kronične terapije

32. U prosjeku, koliko vremena ste proveli proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini ?

- a) Do 30 minuta dnevno
- b) Od 30-60 minuta dnevno
- c) Više od sat vremena dnevno

33. Smatrate li da ste pravovremeno dobivali smjernice za rad izdane od krovnih institucija u 2019. godini ?

- a) Da
- b) Ne
- c) Djelomično

34. U prosjeku, koliko vremena ste proveli proučavajući smjernice za rad izdane od krovnih institucija tijekom epidemije COVID-19?

- a) Do 30 minuta dnevno
- b) Od 30-60 minuta dnevno
- c) Više od sat vremena dnevno

35. Smatrate li da ste pravovremeno dobivali smjernice za rad izdane od krovnih institucija tijekom epidemije COVID-19?

- a) Da
- b) Ne
- c) Djelomično

36. Jeste li sve stavke iz smjernica tijekom epidemije COVID-19 uspjeli implementirati u svakodnevni rad?

- a) Da
- b) Ne
- c) Djelomično
- d) Bila je nužna improvizacija

37. Koliko Vam je prosječno administracijski posao u 2019. godini oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine ?

- a) Većinu radnog vremena
- b) Više od pola radnog vremena
- c) Podjednako
- d) Manje od pola radnog vremena
- e) Manji dio radnog vremena
- f) Administracijski posao zahtijevao je prekovremeni rad

38. Koliko Vam je prosječno administracijski posao tijekom epidemije COVID-19 oduzeo vremena u odnosu na sestrinske profesionalne vještine ?

- a) Većinu radnog vremena
- b) Više od pola radnog vremena
- c) Podjednako
- d) Manje od pola radnog vremena
- e) Manji dio radnog vremena
- f) Administracijski posao zahtijevao je prekovremeni rad

39. Jeste li tijekom 2019. godini djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar PRAKTIČAR/KA koja je zahtijevala praktičnu primjenu vrlo zahtjevnih postupaka koje treba osmisliti, isplanirati i primijeniti u često složenim situacijama i okruženju?

- e) Da, djelovao/la sam kao praktičar/ka
- f) Ne, nisam djelovao/la kao praktičar/ka
- g) Povremeno sam djelovao/la kao praktičar/ka

40. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar PRAKTIČAR/KA koja je zahtijevala praktičnu primjenu vrlo zahtjevnih postupaka koje treba osmisliti, isplanirati i primijeniti u često složenim situacijama i okruženju?

- a) Da, djelovao/la sam kao praktičar/ka
- b) Ne, nisam djelovao/la kao praktičar/ka
- c) Povremeno sam djelovao/la kao praktičar/ka

41. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar EDUKATOR/ICA čiji je cilj zdravstveni odgoj i usvajanje ponašanja koja koriste zdravlju pojedinca i obitelji?

- a) Da, djelovao/la sam kao edukator/ica
- b) Ne, nisam djelovao/la ka edukator/ica
- c) Povremeno sam djelovao/la kao edukator/ica ovisno o vrsti bolesti

42. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar EDUKATOR/ICA čiji je cilj zdravstveni odgoj i usvajanje ponašanja koja koriste zdravlju pojedinca i obitelji?

- a) Da, djelovao/la sam kao edukator/ica
- b) Ne, nisam djelovao/la ka edukator/ica
- c) Povremeno sam djelovao/la kao edukator/ica ovisno o vrsti bolesti

43. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar SAVJETNIK/ICA pomažući pacijentima u prepoznavanju problema i podupiranju u rješavanju poteškoća?

- a) Da, djelovao/la sam kao savjetnik/ica
- b) Ne, nisam djelovao/la kao savjetnik/ica
- c) Povremeno sam djelovao/la kao savjetnik/ica ovisno o vrsti bolesti

44. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar SAVJETNIK/ICA pomažući pacijentima u prepoznavanju problema i podupiranju u rješavanju poteškoća?

- a) Da, djelovao/la sam kao savjetnik/ica
- b) Ne, nisam djelovao/la kao savjetnik/ica
- c) Povremeno sam djelovao/la kao savjetnik/ica ovisno o vrsti bolesti

45. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ODVJETNIK/ICA pomažući pacijentima u ostvarenju prava na zdravlje, kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, pravo izbora i pravo pojedinca i obitelji da ostvare potrebnu zaštitu i sveskoliku potporu?

- a) Da, djelovao/la sam kao odvjetnik/ica
- b) Ne, nisam djelovao/la kao odvjetnik/ica
- c) Povremeno sam djelovao/la kao odvjetnik/ica ovisno o vrsti bolesti

46. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ODVJETNIK/ICA pomažući pacijentima u ostvarenju prava na zdravlje, kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, pravo izbora i pravo pojedinca i obitelji da ostvare potrebnu zaštitu i svekoliku potporu?

- a) Da, djelovao/la sam kao odvjetnik/ica
- b) Ne, nisam djelovao/la kao odvjetnik/ica
- c) Povremeno sam djelovao/la kao odvjetnik/ica ovisno o vrsti bolesti

47. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar CASE MANAGER čija se uloga odnosi se na organizaciju i koordinaciju cjelokupne sestrinske skrbi za pacijente s izraženim većim zdravstvenim potrebama i u koju je zbog toga potrebno uključiti više raznih stručnjaka ili timova?

- a) Da, djelovao/la sam kao case manager
- b) Ne, nisam djelovao/la kao case manager
- c) Povremeno sam djelovao/la kao case manager ovisno o vrsti bolesti

48. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar CASE MANAGER čija se uloga odnosi se na organizaciju i koordinaciju cjelokupne sestrinske skrbi za pacijente s izraženim većim zdravstvenim potrebama i u koju je zbog toga potrebno uključiti više raznih stručnjaka ili timova?

- a) Da, djelovao/la sam kao case manager
- b) Ne, nisam djelovao/la kao case manager
- c) Povremeno sam djelovao/la kao case manager ovisno o vrsti bolesti

49. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA čiji je cilj osiguranje visoke razine kvalitetne sestrinske skrbi i poboljšanje kvalitete života pacijenata i/ili njihovih članova obitelji koji su uključeni u cjelokupnu skrb?

- a) Da, djelovao/la sam kao vođa
- b) Ne, nisam djelovao/la kao vođa
- c) Povremeno sam djelovao/la kao vođa ovisno o vrsti bolesti

50. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA čiji je cilj osiguranje visoke razine kvalitetne sestrinske skrbi i poboljšanje kvalitete života pacijenata i/ili njihovih članova obitelji koji su uključeni u cjelokupnu skrb?

- a) Da, djelovao/la sam kao vođa
- b) Ne, nisam djelovao/la kao vođa
- c) Povremeno sam djelovao/la kao vođa ovisno o vrsti bolesti

51. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ZASTUPNIK/ICA PROMJENA čiji je cilj implementirati nove i efikasnije pristupe problemima u dosadašnji sustav rada i funkcioniranja tima obiteljske medicine?

- a) Da, djelovao/la sam kao zastupnik/ica promjena
- b) Ne, nisam djelovao/la kao zastupnik/ica promjena
- a) Povremeno sam djelovao/la kao zastupnik/ica promjena ovisno o vrsti bolesti

52. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ZASTUPNIK/ICA PROMJENA čiji je cilj implementirati nove i efikasnije pristupe problemima u dosadašnji sustav rada i funkcioniranja tima obiteljske medicine?

- a) Da, djelovao/la sam kao zastupnik/ica promjena
- b) Ne, nisam djelovao/la kao zastupnik/ica promjena
- b) Povremeno sam djelovao/la kao zastupnik/ica promjena ovisno o vrsti bolesti

53. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA ISTRAŽIVAČKOG TIMA i provodili sustavna istraživanja koja doprinose otkrivanju novih mogućnosti i planiranje strategija za unaprjeđenje kvalitete sestrinske skrbi?

- a) Da, djelovao/la sam kao vođa istraživačkog tima
- b) Ne, nisam djelovao/la kao vođa istraživačkog tima
- c) Povremeno sam djelovao/la kao vođa istraživačkog tima ovisno o vrsti bolesti

54. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar VOĐA ISTRAŽIVAČKOG TIMA i provodili sustavna istraživanja koja doprinose otkrivanju novih mogućnosti i planiranje strategija za unaprjeđenje kvalitete sestrinske skrbi?

- a) Da, djelovao/la sam kao vođa istraživačkog tima
- b) Ne, nisam djelovao/la kao vođa istraživačkog tima
- c) Povremeno sam djelovao/la kao vođa istraživačkog tima ovisno o vrsti bolesti

55. Jeste li tijekom 2019. godine djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ČLAN ISTRAŽIVAČKOG TIMA koji provodi sustavna istraživanja koja doprinose otkrivanju novih mogućnosti i planiranje strategija za unaprjeđenje kvalitete sestrinske skrbi?

- a) Da, djelovao/la sam kao član istraživačkog tima
- b) Ne, nisam djelovao/la kao član istraživačkog tima
- c) Povremeno sam djelovao/la kao član istraživačkog tima ovisno o vrsti bolesti

56. Jeste li tijekom epidemije bolesti COVID-19 djelovali kroz ulogu medicinska sestra/tehničar ČLAN ISTRAŽIVAČKOG TIMA koji provodi sustavna istraživanja koja doprinose otkrivanju novih mogućnosti i planiranje strategija za unaprjeđenje kvalitete sestrinske skrbi?

- a) Da, djelovao/la sam kao član istraživačkog tima
- b) Ne, nisam djelovao/la kao član istraživačkog tima
- c) Povremeno sam djelovao/la kao član istraživačkog tima ovisno o vrsti bolesti

Prilog 4.: Suglasnost Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Zagreb-Zapad

SUGLASNOST ETIČKOG POVJERENSTVA DOMA ZDRAVLJA ZAGREB-ZAPAD

ETIČKO POVJERENSTVO
Doma zdravlja Zagreb-Zapad

U Zagrebu, 08. srpnja 2022. godine

DOM ZDRAVLJA ZAGREB-ZAPAD
n/p ravnatelja
dr.sc. Miroslav Hanževački, dr.med.spec.
Prilaz baruna Filipovića 11
10000 ZAGREB

**Predmet: Zamolba – Jelena Dominiković
- mišljenje, daje se**

Poštovani,

nakon što sam, kao predsjednik Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Zagreb-Zapad, proučio materijale priložene od strane podnositeljice zamolbe Jelene Dominiković, studentice na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva, Medicinskog fakulteta u Zagrebu, za provođenje istraživanja pod nazivom „Organizacija rada tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19“ i uz pristigla usuglašena mišljenja članova Etičkog povjerenstva, predlažem donošenje konačne odluke:

„Daje se suglasnost Jeleni Dominiković, da provede istraživanje pod naslovom : „Organizacija rada tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19“.

Obrazloženje:

Jelena Dominiković, studentica na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva, Medicinskog fakulteta u Zagrebu, podnijela je Etičkom povjerenstvu Doma zdravlja Zagreb-Zapad zamolbu za odobrenje provođenja istraživanja, pod naslovom „Organizacija rada tima obiteljske medicine tijekom epidemije COVID-19“.

Opći cilj istraživanja je utvrditi postoji li promjena u strukturi svakodnevnog rada medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine ovisno o opsegu administracijskog opterećenja i uloga u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara/tehničara tijekom COVID - 19 epidemije u odnosu na 2019. godinu.

Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Zagreb-Zapad je pojedinačnim pismenim izražavanjem mišljenja svih članova Povjerenstva donijelo odluku da su suglasni s predmetnom zamolbom te je zaključeno da se provedba predmetnog istraživanja temelji na načelima medicinske etike.

S poštovanjem,



Predsjednik Etičkog povjerenstva
Miran Cvitković, dr.med.spec.ped.