

"Uloga medicinske sestre/tehničara u sustavu socijalne skrbi i njihova zastupljenost u ustanovama socijalne skrbi na području Dubrovačko-neretvanske županije"

Karamatić, Tonja

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:237803>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

TONJA KARAMATIĆ

ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U SUSTAVU
SOCIJALNE SKRBI I NJIHOVA ZASTUPLJENOST U
USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI NA PODRUČJU
DUBROVAČKO – NERETVANSKE ŽUPANIJE

ZAVRŠNI RAD

DUBROVNIK, 2024. god.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U SUSTAVU
SOCIJALNE SKRBI I NJIHOVA ZASTUPLJENOST U
USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI NA PODRUČJU
DUBROVAČKO – NERETVANSKE ŽUPANIJE

ZAVRŠNI RAD

KANDIDATKINJA:

Tonja Karamatić

MENTORICA:

Vesna Babarović, mag. act. soc.

DUBROVNIK, 2024. god.

ZAHVALA

Zahvaljujem se u prvom redu mojoj mentorici Vesni Babarović, mag.act.soc., koja mi je pomogla pri izradi ovog završnog rada.

Nadalje, zahvaljujem se mom dečku koji mi je bio podrška u ovom procesu i koji je sve skupa sa mnom prolazio.

Zahvaljujem se mojim prijateljima i sestrama koje su također bile dio ovog mog procesa izgradnje.

Najveća zahvala od svega ide mojim roditeljima koji su isfinancirali moje školovanje i koji su mi bili najveća podrška kroz ovo putovanje.

Velika hvala svima, i vama koji ćete ovo jednoga dana pročitati.

SAŽETAK

Socijalna skrb je organizirana djelatnost čije se usluge odnose na aktivnosti, programe i mjere namijenjene sprječavanju, prepoznavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihovog života u zajednici. Najpoznatiji oblik socijalne skrbi je institucionalna skrb. Uloga medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi objedinjuje mnoge odgovornosti dok pružaju visokokvalitetnu, individualiziranu skrb onima kojima je ista potrebna, a kako bi bili uspješni u obavljanju svojih zadataka važno je da izgrade odnose kako s pacijentima, tako i s njihovim obiteljima. Cilj završnog rada bio je istražiti zadovoljstvo, ulogu i važnost medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi, na području DNŽ.

Rezultati provedenog istraživanja pokazali su kako se medicinske sestre/tehničari u ustanovama socijalne skrbi suočavaju s prevelikim brojem zahtjevnih, kroničnih, palijativnih pacijenata na jednu medicinsku sestru/tehničara. Iako obavljaju kompleksan, zahtjevan i stresan posao, upravo su medicinske sestre/tehničari "druga obitelj" korisnicima institucionalne skrbi.

Ključne riječi: medicinske sestre/tehničari, ustanove socijalne skrbi

ABSTRACT

Social care is an organized activity whose services include activities, programs and measures to prevent, recognize and address the problem and difficulties of individuals and families and improve the quality of their community life. The most known form of social care is certainly institutional care. The role of nurses/technicians in social care institutions combines many responsibilities while providing high-quality, individualized care to those who need it, and in order to be successful in performing their tasks it is important that they build relationships with both patients and their families. The aim of final paper was to investigate the satisfaction, role and importance of nurses/technicians in social care institutions in the area of DNŽ.

The results of the research showed that nurses/technicians in social welfare institutions face too many demanding, chronic, palliative patients per nurse/technician. Although they perform a complex, demanding and stressful job, nurses/technicians are a "second family" to the users of institutional care.

Key words: nurses/technician, social welfare institution

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Predmet i problem rada.....	1
1.2. Cilj rada.....	2
1.3. Metoda rada.....	2
1.4. Struktura rada.....	2
2. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI.....	3
2.1. Sustav socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj.....	3
2.2. Ustanove socijalne skrbi na području Dubrovačko – neretvanske županije.....	6
3. MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI U USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI.....	9
3.1. Koncept sestrinske skrbi.....	9
3.1.1. Roper – Juchli model.....	11
3.1.2. Fiechter – M. Meier model.....	12
3.2. Uloga medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi....	13
4. KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA ZA RAD U USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI.....	18
5. NJEGOVA TELJI/CE I NJIHOV PROFESIONALNI RAD.....	20
6. EKSPERIMENTALNI DIO.....	22
6.1. Metodologija.....	22
6.2. Rasprava rezultata.....	31
7. ZAKLJUČAK.....	33

Popis literature

Popis slika

Popis tablica

Popis grafičkih prikaza

Popis priloga

1. UVOD

1.1. Predmet i problem rada

Zakon o sestrinstvu, „Narodne novine“ 121/03; 117/08; i 57/11. već u svom 1. članku jasno označava da medicinske sestre/tehničari svoju djelatnost obavljaju na raznim razinama zdravstvene zaštite, posebno ističući djelatnost socijalne skrbi. Medicinske sestre/tehničari koji su zaposleni u ustanovama socijalne skrbi neizostavni su dio multidisciplinarnog tima.

Socijalna skrb je organizirana djelatnost od javnog interesa za Republiku Hrvatsku čiji se primarni zadatak ogleda u pružanju pomoći socijalno ugroženim osobama, te osobama koje se nalaze u nepovoljnim obiteljskim i/ili osobnim okolnostima, a obuhvaća prevenciju, promicanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te podršku pojedincu, obitelji ili skupinama, kako bi se unaprijedila kvaliteta života i osnažio korisnik za samostalno zadovoljavanje osnovnih životnih potreba te aktivno uključio u društvo. Socijalna je skrbi na državnoj razini u nadležnosti Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku.

Socijalne usluge su definirane u skladu s korisničkim skupinama i ciljevima koje se nastoje ostvariti za njih. Kao takve, mogu se odnositi na različite aktivnosti (socijalna skrb, zdravstvene, edukativne, sportske, kulturne). Osnovna premisa socijalnih usluga je kvalitetan život u zajednici. Od svih oblika socijalnih usluga – skrbi koje ću navesti u ovom radu, najpoznatiji oblik svakako je institucionalna skrb.

Na području naše županije imamo više vrsta domova socijalne skrbi, a to su: domovi za starije osobe, domovi za odrasle osobe, centar za rehabilitaciju i domovi za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Kako bih spoznala kompetencije i značaj medicinske sestre/tehničara i njihovu zastupljenost u ustanovama socijalne skrbi, u ovom ću radu obuhvatiti ustanove koje pružaju smještaj korisnicima različitih dobnih skupina i zdravstvenog stanja.

1.2. Cilj rada

Cilj rada je utvrditi zadovoljstvo, ulogu i važnost medicinskih sestara/tehničara u djelatnostima izvan zdravstvenih ustanova.

1.3. Metoda rada

Kako bi se ispunio cilj rada, određene su metode istraživanja koje su se koristile za izradu teorijskog i istraživačkog dijela završnog rada. Za izradu teorijskog dijela provedeno je sekundarno istraživanje pretraživanjem knjiga, internet baza znanstvenih i stručnih radova, časopisa te publikacija. U istraživačkom dijelu rada primijenjen je kvalitativni istraživački pristup metodom anketiranja kojom su se temeljem anketnog upitnika istražili i prikupili podaci, informacije, stavovi i mišljenja o predmetu istraživanja.

Istražit će se podudarnost stvarnog stanja zaposlenih medicinskih sestara/tehničara u odnosu na sistematizacije radnih mjesta, kao i kvalitetu pruženih zdravstvenih usluga, te smatraju li se ravnopravnim članovima sveukupnog tima.

1.4. Struktura rada

Ovaj završni rad napisan je u sedam poglavlja. U prvom, uvodnom poglavlju definirani su predmet, problem, cilj te metode rada.

U drugom poglavlju rada prikazan je sustav socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj sa svojim karakteristikama. Treće poglavlje prikazuje pojam i ulogu medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi, nakon čega su, osim uloge, prikazane i njihove kompetencije potrebne za rad u ustanovama socijalne skrbi. U petom dijelu rada napravljen je kratak osvrt na pojam i ulogu njegovatelja/ - ica u ustanovama socijalne skrbi. Šesto poglavlje se odnosi na eksperimentalni dio rada gdje su, u obliku tablica i grafičkih prikaza, interpretirani rezultati anketnog istraživanja sa pripadajućim rezultatima i raspravom.

U zaključku, odnosno sedmom poglavlju rada, predstavljena su zaključna razmatranja o ulozi te kompetencijama medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi.

Nakon zaključka slijedi popis korištene literature, te popis slika, tablica, grafičkih prikaza i priloga.

2. SUSTAV SOCIJALNE SKRBI

2.1. Sustav socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj

Republika Hrvatska svojim je Ustavom definirana kao demokratska i socijalna država, a socijalna pravda i vladavina prava među najvišim su vrednotama ustavnog poretka. To znači da je država na sebe preuzela jamstvo osiguranja socijalnih prava, odnosno osnovnih egzistencijalnih potreba svojih građana. Međutim, u praksi je situacija nešto drugačija, te možemo reći da „ostvarenje socijalnih prava ovisi o materijalnim mogućnostima društva s jedne, te njegovim vrijednosnim i razvojnim usmjerenjima s druge strane“ [1].

Prema Zakonu o socijalnoj skrbi, ista je definirana kao „organizirana djelatnost od javnog interesa za Republiku Hrvatsku čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, koja uključuje prevenciju, promicanje promjena, pomoć u zadovoljavanju osnovnih životnih potreba i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, u svrhu unapređenja kvalitete života i osnaživanja korisnika u samostalnom zadovoljavanju osnovnih životnih potreba te njihovog aktivnog uključivanja u društvo“ [2].

Članak 57. Ustava glasi: „Slabima, nemoćnima i drugim, zbog nezaposlenosti ili nesposobnosti za rad, nezbrinutim osobama država osigurava pravo na podmirenje osnovnih životnih potreba.“ Područje socijalne skrbi i socijalnih naknada u Republici Hrvatskoj uređeno je većim brojem zakona i podzakonskih akata. Tablica 1. prikazuje načela po kojima socijalna skrb ugroženim društvenim skupinama pruža institucionalnu zaštitu.

Tablica 1. Načela socijalne skrbi

Načelo supsidijarnosti
Načelo socijalne pravičnosti
Načelo slobode izbora
Načelo dostupnosti
Načelo individualizacije
Načelo uključenosti korisnika u zajednicu

Načelo pravodobnosti
Načelo poštivanja ljudskih prava i integriteta korisnika
Načelo zabrane diskriminacije
Načelo informiranosti o pravima i uslugama
Načelo sudjelovanja u donošenju odluka
Načelo tajnosti i zaštite osobnih podataka
Načelo poštivanja privatnosti
Načelo podnošenja pritužbe
Izvor: Izrada autora prema [2]

Korisnici socijalne skrbi su [2]:

- osobe ili kućanstva koja nemaju dostatna sredstva kako bi podmirili osnovne životne potrebe, a nisu u mogućnosti ista ostvariti,
- djeca koja nemaju roditelje ili odgovarajuću roditeljsku skrb, djeca koja su žrtve nekog oblika nasilja (obiteljskog, vršnjačkog i sl.), djeca koja su žrtve trgovanja ljudima, djeca s razvojnim poteškoćama, djeca s problematičnim ponašanjem, djeca koja se bez roditeljske pratnje ili nadzora pronadu na mjestima izvan njihovog prebivališta,
- mlade punoljetne osobe i mlade punoljetne osobe s problematičnim ponašanjem,
- osobe koje su bile korisnici prava na usluge smještaja ili organiziranog stanovanja, a kojima se treba omogućiti stanovanje za vrijeme trajanja potreba, odnosno najduže do 26. godine života,
- trudnice ili roditelji koji imaju dijete do godine dana života, u iznimnim slučajevima do tri godine života bez obiteljske podrške te bez adekvatnih životnih uvjeta,
- obitelji kojima je potrebna neka stručna pomoć ili drugi oblik podrške zbog narušenih odnosa ili raznih nepovoljnih okolnosti,
- osobe s invaliditetom koje ne mogu ostvariti osnovne životne potrebe,
- odrasli - žrtve obiteljskog ili nekog drugog oblika nasilja, žrtve trgovanja ljudima,
- osobe koje zbog bolesti ili starosti nisu u mogućnosti samostalno brinuti o temeljnim životnim potrebama,

- osobe koje su ovisne o alkoholu, drogi, kockanju i sl.,
- beskućnici,
- druge osobe koje ispunjavaju uvjete koji je Zakon propisao.

Sustav socijalne skrbi je jedan od najvažnijih područja socijalne politike, čiji je temeljni cilj da se zadovolje osnovne ljudske potrebe, izjednače životne prilike te da se pruži pomoć osobama koje su u potrebi [3]. Dakle, socijalna se skrb odnosi na sve mjere i programe čiji je cilj zaštita tzv. ranjivih skupina. Sustav socijalne skrbi obično uključuje suradnju između vlade, nevladinih organizacija, lokalnih zajednica te privatnog sektora kako bi se osigurala sveobuhvatna podrška onima koji je najviše trebaju. Održavanje ravnoteže između pružanja pomoći i poticanja samostalnosti temeljni je princip učinkovitog sustava socijalne skrbi.

U skladu s životnim okolnostima osobe, primjerice ako je osoba nezaposlena, bolesna, uslijed nedostatka prihoda i sličnih situacija koje mogu ugroziti opstanak osobe i/ili njegove obitelji dolazi do potrebe za državnom intervencijom koja se ogleda u sekundarnoj raspodjeli preko sustava socijalne skrbi.

Djelatnosti socijalne skrbi provode [2]:

- a) Ustanove socijalne skrbi
 - Zavod,
 - Obiteljski centar,
 - Dom socijalne skrbi,
 - Centar za pomoć u kući
- b) Jedinica lokalne i regionalne samouprave
- c) Udruge, vjerske zajednice, ostale pravne osobe,
- d) Fizičke osobe, obrtnici
- e) Udomiteljske obitelji.

U skladu s Zakonom o socijalnoj skrbi, socijalne usluge uključuju prvu socijalnu uslugu, uslugu cjelokupne procjene i planiranja, usluge za: savjetovanje, stručnu procjenu, psihosocijalno savjetovanje, socijalno mentorstvo, obiteljsku medijaciju, psihosocijalni tretman zbog sprječavanja nasilnog ponašanja, psihosocijalne te rane razvojne podrške, pomoći za uključivanje u program za odgoj i redovno obrazovanje, pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja te smještaja.

2.2. Ustanove socijalne skrbi na području Dubrovačko – neretvanske županije

Na području Dubrovačko-neretvanske županije imamo sljedeće ustanove socijalne skrbi: Dom za starije i nemoćne osobe - Dubrovnik (Podružnica Thermoherapia), Dom za starije i nemoćne osobe "Domus Christi" - Dubrovnik, Dom za starije i nemoćne osobe i tjelesno ili mentalno oštećene osobe - Metković, Dom za starije i nemoćne osobe - Korčula, Dom za starije i nemoćne osobe "Majka Marija Petković" - Blato, Dom za starije i nemoćne osobe "Korčula" - Vela Luka, Dom za psihički bolesne odrasle osobe Blato - Blato, Korčula, Centar za rehabilitaciju Josipovac - Mlini, Dom za starije i nemoćne osobe i tjelesno ili mentalno oštećene osobe Metković, Dom za djecu i mlađe punoljetne osobe "Maslina" - Dubrovnik. Ostali pružatelji socijalnih usluga na području Dubrovačko - neretvanske županije su obiteljski domovi za starije i nemoćne osobe te razne organizacije civilnog društva.

Temeljna djelatnost Doma za starije i nemoćne osobe "Domus Christi" je pružanje skrbi starim, bolesnim, nemoćnim i socijalno ugroženim osobama. Smještajni kapacitet doma je 87, te je u potpunosti popunjen. Dom za starije osobe "Dubrovnik" pruža usluge smještaja i zbrinjavanja starijih i nemoćnih osoba uključujući usluge stanovanja, prehrane, stručnog socijalnog rada, održavanja osobne higijene, brige o zdravlju, njege, radne aktivnosti i kvalitetnog korištenja slobodnog vremena. U Domu danas živi 118 osoba, tako je kapacitet popunjen 100%. Dom za starije i nemoćne osobe "Konavle" namijenjen je građanima starije životne dobi s ciljem podizanja kvalitete njihovog života, pružanjem zdravstvene, socijalne i psihološke pomoći. Usluge Doma su: stalni smještaj u stambenom samostalnom dijelu, stalni smještaj u stambenom ovisnom dijelu, stalni smještaj u stacionarnom dijelu te dnevni i poludnevni boravak. U 51 sobi unutar Doma žive 82 korisnika.

Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju "Metković" svojim korisnicima pruža institucionalnu te izvaninstitucionalnu skrb. Kapacitet Doma je 56 korisnika na dugotrajnom smještaju (36 starijih i teško bolesnih osoba, 20 osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima), te 36 osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima uključenih u uslugu boravka. Dom za starije osobe "Korčula" pruža usluge skrbi izvan vlastite obitelji starijim i nemoćnim osobama koje ne mogu same ili uz pomoć obitelji, voditi brigu o svojim zdravstvenim, psihofizičkim, socijalnim, radno – okupacijskom i drugim potrebama, zbog starosti, bolesti, usamljenosti, loših socijalnih uvjeta i sl. Kapacitet Doma je popunjen sa 42 korisnika. Dom za starije osobe "Vela Luka" je registriran za pružanje sljedećih socijalnih usluga: privremeni i dugotrajni smještaj, pomoć u kući u smislu organiziranja prehrane, obavljanja kućnih poslova

u kući korisnika, održavanja osobne higijene te zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba, poludnevni i cjelodnevni boravak za starije osobe. Kapacitet smještaja je 72 korisnika, a danas u domu živi 71 korisnik.

Dom za starije osobe "Majka Marija Petković" – Blato pruža usluge smještaja i njege za starije i nemoćne osobe. U sklopu smještaja pruža usluge stanovanja, prehrane, njege, brige o zdravlju, socijalnog rada, fizikalne terapije, radne terapije, radnih aktivnosti i aktivnog provođenja vremena starijim i nemoćnim osobama. Kapacitet Doma je omogućio smještaj za 49 korisnika. Djelatnost Doma za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi "Maslina" je pružanje socijalnih usluga djeci i mlađim punoljetnim osobama bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi, primarnim, udomiteljskim i posvojiteljskim obiteljima. Dom pruža uslugu djeci i mlađim punoljetnim osobama koje imaju i teškoće mentalnog zdravlja, ukoliko se usluga vezana uz teškoće mentalnog zdravlja ne može osigurati u Domu kod drugog pružatelja usluga ili u zdravstvenoj ustanovi. S kapacitetom za 35 korisnika, Dječji dom danas pruža socijalne usluge 30 korisnika.

U Centru za rehabilitaciju "Josipovac" trenutno je smješteno 32 korisnika s intelektualnim teškoćama s pridruženim tjelesnim i višestrukim smetnjama. Centar Josipovac pruža i usluge dnevnog boravka u koji je uključeno 20 korisnika. Kapacitet Centra je 73 korisnika. Djelatnost Centra za rehabilitaciju Josipovac je pružanje usluga: stalnog, tjednog, privremenog smještaja, poludnevnog boravka, njege i brige o zdravlju, medicinske rehabilitacije, psihosocijalne rehabilitacije, socijalne skrbi, radnih aktivnosti, radne terapije, likovne terapije, glazbena terapije, fizioterapije, osposobljavanja u posebnim uvjetima, usluge savjetodavnog rada te organiziranog provođenja slobodnog vremena.

Tablica u nastavku prikazuje koliko je stvarno zaposlenih medicinskih sestara te koliko je medicinskih sestara/tehničara sistematizirano u navedenim ustanovama socijalne skrbi na području Dubrovačko - neretvanske županije.

Tablica 2. Broj zaposlenih i sistematiziranih medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi

Naziv ustanove socijalne skrbi	Broj zaposlenih medicinskih sestara/tehničara	Broj sistematiziranih medicinskih sestara/tehničara
Dom za starije i nemoćne "Domus Christi"	1 VSS, 2 SSS	1 VSS, 7 SSS
Dom za starije osobe "Dubrovnik"	1 VSS, 4 SSS	1 VSS, 5 SSS
Dom za starije i nemoćne osobe "Konavle"	1 VSS, 2 SSS	1 VSS, 3 SSS
Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju "Metković"	1 VSS, 3 SSS	1 VSS, 4 SSS
Dom za starije osobe "Korčula"	1 VSS, 4 SSS	1 VSS, 4 SSS
Dom za starije osobe "Vela Luka"	1 VSS, 3 SSS	1 VSS, 4 SSS
Dom za starije osobe "Majka Marija Petković" – Blato	1 VSS, 2 SSS	1 VSS, 4 SSS
Dom za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi "Maslina"	1 VSS	1 VSS
Dom za rehabilitaciju "Josipovac"	1 VSS, 2 SSS	2 VSS, 3 SSS
Dom za psihički oboljele odrasle osobe Blato	1 VSS, 2 SSS	1 VSS, 4 SSS

Izvor: Izrada autora

3. MEDICINSKE SESTRINE/TEHNIČARI U USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI

3.1. Koncept sestrinske skrbi

Teoretska podloga za sestrinsku praksu prvenstveno je bila isprepletana raznim teorijama psiholoških, bioloških te socioloških škola, biopsihosocijalnih znanosti te biheviorističkog modela krizne intervencije [4]. Pretežno spomenuta je teorija motivacije Abraham Maslowa, najpoznatijeg zagovaratelja teorije motivacije u zadovoljavanju ljudskih potreba. Maslow je ljudske potrebe kategorizirao na pet stavki te ih je predstavio piramidom, po njihovoj važnosti [4].

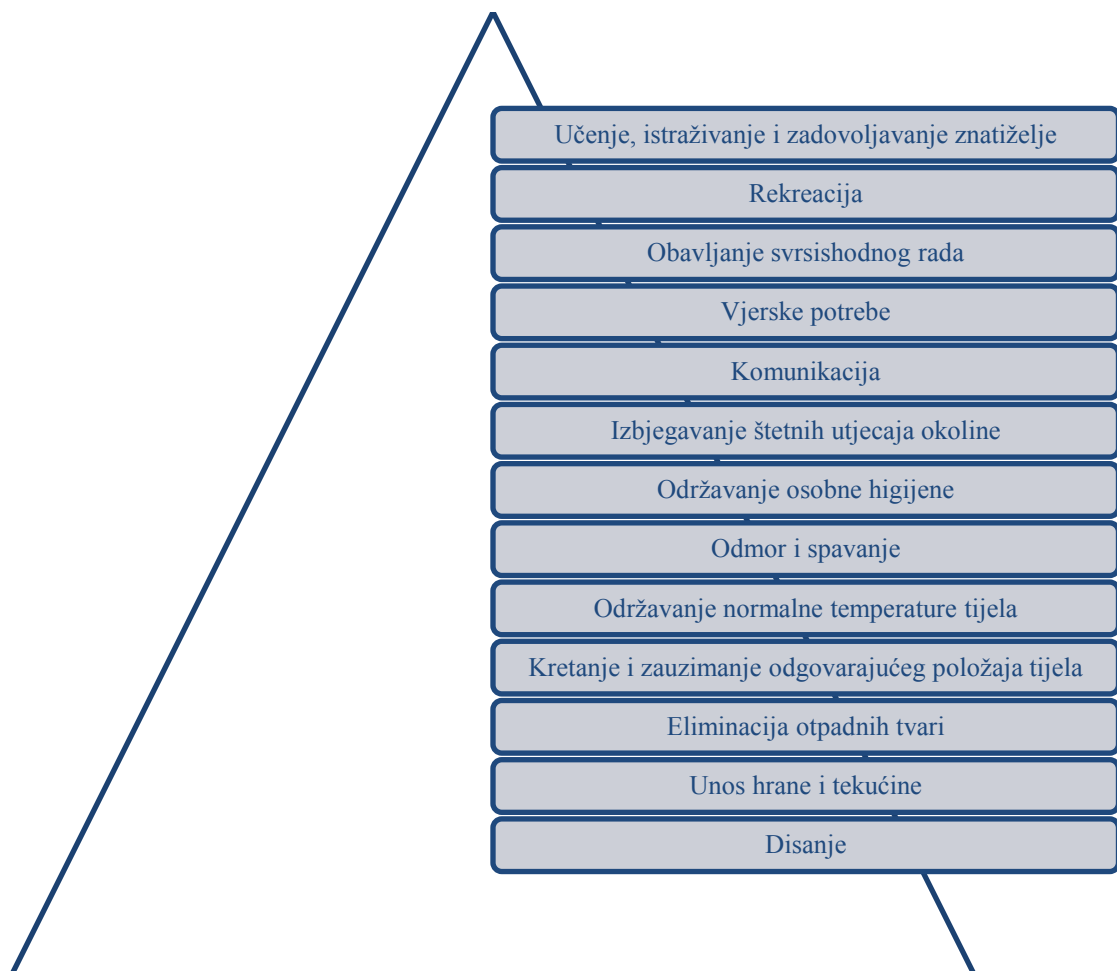


Slika 1. Maslowljeva hijerarhija potreba

Izvor: Izrada autora

Maslowljeva teorija motivacije se smatra polaznom točkom u objašnjavanju sestrinske skrbi za starije osobe. Životne su potrebe, prema teoriji motivacije, kategorizirane u pet stavki: fiziološke potrebe, potrebe za sigurnošću, afilijativne potrebe, potrebe za poštovanjem i potrebe za samoaktualizacijom (Slika 1.) [4].

V. Henderson je definirala zdravstvenu njegu kao pružanje pomoći zdravom ili bolesnom pojedincu; za obavljanje aktivnosti koje će dalje pridonijeti zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti. Takve aktivnosti osoba bi obavljala samostalno ukoliko bi imala dovoljno snage, volje i znanja koji su potrebni [5]. Pomoć je potrebno pružiti onako kako bi pojedinac što brže postigao samostalnost. V. Henderson je također definirala i ljudske potrebe te ih kategorizirala na 14 stavki: disanje, unos hrane i tekućine, eliminacija otpadnih tvari, kretanje i zauzimanje odgovarajućeg položaja tijela, spavanje i odmor, održavanje normalne temperature tijela, održavanje osobne higijene, izbjegavanje štetnih utjecaja okoline, komunikacija, vjerske potrebe, obavljanje svrsishodnog rada te rekreacija, učenje, istraživanje i zadovoljavanje znatiželje (Slika 2.) [5].



Slika 2. Osnovne ljudske potrebe prema V. Henderson

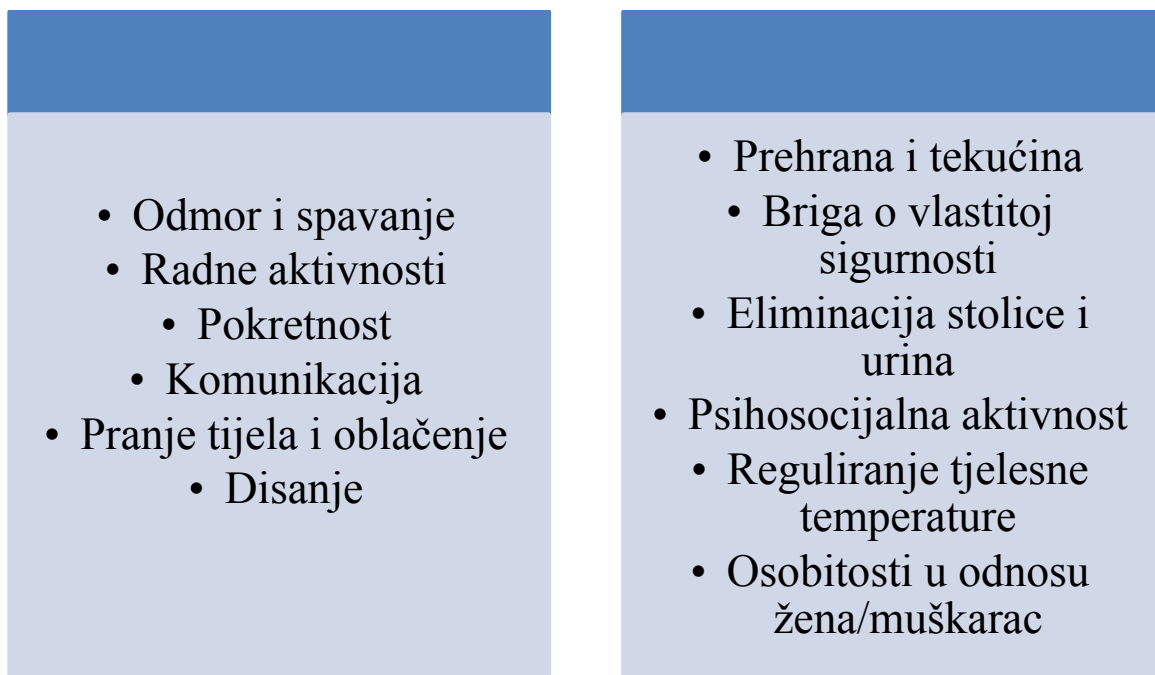
Izvor: Izrada autora

Najpoznatiji teoretski koncepti koji definiraju karakteristike sestrinske skrbi za starije osobe su Roper – Juchli i V. Fiechter – M. Meier.

3.1.1. Roper – Juchli model

Roper – Juchli model utemeljen je na doktrini zdravstvene njege V. Henderson i modelu životnih aktivnosti N. Roper, W. Logan te A. Tierney. Ovaj model se primjenjuje u praksi medicinskih sestara/tehničara kako bi pomogao u planiranju i pružanju individualizirane skrbi, uzimajući u obzir specifične potrebe svakog pacijenta. Njihov model predstavlja 12 aktivnosti: odmor i spavanje, pokretnost, pranje/njega tijela i oblačenje, prehrana i tekućina, eliminacija stolice i urina, regulacija tjelesne temperature, disanje, briga o vlastitoj sigurnosti, radna aktivnost, komunikacija, psihosocijalna aktivnost, osobitosti u odnosu žena/muškarac [6].

Roper – Juchli model utemeljile su Liliane Julchi i Nancy Roper, znanstvenice zdravstvene njege. U njihovom se modelu starija osoba nalazi u središtu profesionalnog djelovanja. Životne aktivnosti iz modela Roper – Juchli predstavljene su na slici 3. te su međusobno kompatibilne te utječu na zdravlje starijih osoba.



Slika 3. Model Roper – Juchli; 12 aktivnosti svakodnevnih životnih potreba

Izvor: Izrada autora

Implementacija ovog modela pomaže u usmjeravanju pažnje na ključne aspekte njege i pridonosi poboljšanju kvalitete skrbi.

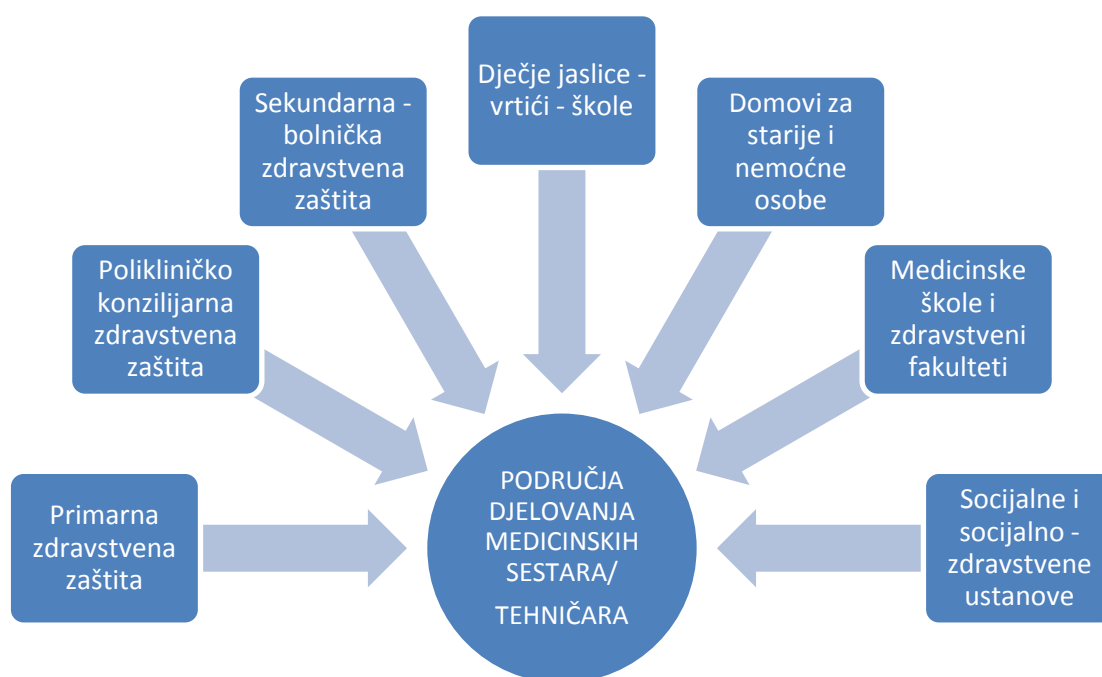
3.1.2. Fiechter – M. Meier model

Fiechter – M. Meier model utemeljen je na znanstvenim i principima gerijatrijske zdravstvene njege, a simbolizira prilagodbu osobnim potrebama starijih osoba. Ovaj se model izvodi u šest faza [6];

- prikupljanje podataka – podaci zdravstvenog stanja i potreba, činitelji negativnog zdravstvenog ponašanja; utvrđivanje funkcionalne sposobnosti starijih osoba.
- otkrivanje problema i resursa – procjena bolesnika, definiranje problema, utvrđivanje dostupnih sposobnosti, određivanje potreba za zdravstvenom njegom, kategorizacija bolesnika.
- postavljanje ciljeva – mjerljivi, realni i provedivi ciljevi za ocjenjivanje i vrednovanje zdravstvene njege.
- izrada plana mjera/intervencija/zdravstvene njege – omogućuje zdravstvenu njegu koja se temelji na znanjima, umijećima, integraciji standarda, autonomnosti medicinske sestre/tehničara u zdravstvenoj njezi, profesionalnosti i kvaliteti zdravstvene njege na opće zadovoljstvo starijih osoba.
- provođenje mjera/intervencija gerijatrijske zdravstvene njege – provođenje određenih aktivnosti koje su usmjerene ka ublažavanju ili rješavanju problema, kako bi se postigli definirani ciljevi.
- evaluiranje ocjena i vrednovanje funkcioniranja/učinkovitosti gerijatrijske zdravstvene njege i stupnja ciljeva koji su se ostvarili– ocjenjivanje djelotvornosti zdravstvene njege putem izvješća o gerijatrijskoj zdravstvenoj njezi. Izvješće se sastoji od provedenih intervencija, učinkovitosti intervencija, ishoda, zadovoljstva stručnih djelatnika, ponovne procjene, upravljanja menadžmentom te ekonomičnosti upravljanja.

3.2. Uloga medicinskih sestara/ tehničara u ustanovama socijalne skrbi

Medicinske sestre/tehničari su zdravstveni djelatnici čija je djelatnost sastavnica zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku, a koja se provodi prema Zakonu o sestrinstvu [7]. Njihove djelatnosti se odnose na sve postupke, znanja te vještine zdravstvene njege. Prema podacima HZJZ, u svibnju 2023. godine zabilježeno je 27.956 medicinskih sestara te 4.484 medicinska tehničara, te predstavljaju 43 % od ukupnog broja zdravstvenih radnika koji su zaposleni u zdravstvenom sustavu.



Slika 4. Djelovanje medicinskih sestara/ tehničara

Izvor: Izrada autora

Kada provode svoju djelatnost, medicinske sestre/tehničari su dužni to činiti u skladu sa svojim najboljim stručnim znanjima, pri tome uvažavajući načela prava pacijenata te etička i stručna načela u skladu s zaštitom zdravlja pacijenata. Oni ujedno imaju ključnu ulogu u ustanovama socijalne skrbi, pružajući vitalnu skrb i podršku onima koji se nalaze u tim ustanovama. Uloga medicinskih sestara/tehničara obuhvaća širok spektar odgovornosti, ujedno uravnotežavaju zdravstvenu skrb sa socijalnom te prepoznaju važnost davanja osjećaja sigurnosti, svrhe, postignuća i značaja svakom pojedincu.

Medicinske sestre/tehničari, zaposleni u ustanovama socijalne skrbi, imaju jedinstvena znanja, vještine i stručnosti. Oni pružaju visokokvalitetnu, individualiziranu skrb, a kako bi uspješno obavljali svoje zadatke, moraju izgraditi odnose s pacijentima i njihovim obiteljima, te s ostatkom zdravstvenih djelatnika ustanova socijalne skrbi [8].

Važno je da se pacijent ne svede samo na svoju bolest i tjelesne potrebe. Dakle, u skrbi i njezi potrebno je u obzir uzeti mnogo faktora, budući da i bolesne osobe jednako kao i zdrave imaju svoje želje i potrebe.

Njegu bolesnika ili starije osobe medicinske sestre/tehničari mogu dosta unaprijediti ukoliko upoznaju njihove navike, ono što ih čini sretnima ili manje sretnima, te omogućiti individualan pristup kako bi se pojedinac osjećao prihvaćen, siguran te jedinstven. Primjerice, osobe s demencijom često ne prepoznaju medicinske sestre/tehničare, iako su svaki dan s njima, ali reagiraju pozitivno na osmijeh, blagi ton glasa ili aktivnost koju su u prošlosti voljeli raditi [8].

Medicinske sestre/tehničari se najčešće suočavaju s najtežim problemima po pitanju pružanja zdravstvene skrbi svima onima koji su bolesni, a napose i starijim, nemoćnim ili kronično bolesnim štićenicima ustanova socijalne skrbi, često pružajući i palijativnu skrb. Budući da njega ima holistički pristup, medicinske sestre/tehničari u ovom području moraju biti prilagodljivi te u potpunosti predani u pružanju izvrsnosti [8].

Opseg njihovog posla se također razlikuje ovisno o ustanovi u kojoj su zaposleni. Pandemija Covida stavila je socijalnu skrb u središte pozornosti i pokazala kritičnu ulogu medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u ustanovama socijalne skrbi [9].

U sklopu povećane potražnje za uslugama institucionalnog smještaja, pred medicinske sestre/tehničare postavljeni su mnogobrojni zahtjevi i očekivanja, pri čemu se ne smije zanemariti činjenica kako se tu uglavnom radi o populaciji korisnika treće životne dobi, gdje je blizak susret s umiranjem i smrti gotovo neizbježna svakodnevica [10].

Uz svakako zahtjevne uvjete rada, medicinske sestre/tehničari su dodatno opterećeni tehničkim dijelom organiziranja rada u smjenama, ali i nedostatkom adekvatnog osoblja. Budući da je broj korisnika po jednoj medicinskoj sestri prevelik, tj. broj medicinskih sestara nije dovoljan niti učinkovit za primjenu zdravstvene njege, predstavnici Hrvatske komore predlažu kako bi, u slučaju domova za starije, na 100 (samostalnih) korisnika trebalo biti 5 medicinskih sestara, odnosno ako je riječ o djelomično ovisnim i funkcionalno ovisnim korisnicima tada je minimum od 7 medicinskih sestara na 100 korisnika.

Medicinsku skrb u domovima izvršava tim raznih stručnjaka; fizioterapeutske sestre/tehničari, radni terapeut, liječnici specijaliste opće medicine, medicinske sestre/tehničari, njegovatelji i socijalni radnik. Oni timskim radom osiguravaju 24 – satnu njegu i pomoć osobama starije životne dobi u domovima za starije osobe[11]. Zdravstvenu njegu pružaju medicinske sestre/tehničari, dok je cilj savjesno provedena njega da se bolesniku olakša njegovo teško stanje, tjelesna i fizička rehabilitacija bolesnika, da se osjeća udobno te da stekne povjerenje u ustanovu.

Pristupanje zaštiti starijih osoba je sveobuhvatan, odnosno holistički te omogućava poboljšavanje mnogih elemenata zdravstvene skrbi, počevši od ranog otkrivanja i prevencije, dijagnosticiranja, liječenja, rehabilitacije te evaluacije bilo psihičke, fizičke i/ili socijalne starijih osoba koje su funkcionalno onesposobljene.

Dužnost medicinskih sestara/tehničara je unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, liječenje i rehabilitacija. Zajednička im je karakteristika da sustavno pristupaju prepoznavanju i prevladavanju zdravstvenih problema iz njihova djelokruga. Oni promatraju i vrše procjenu tjelesnog i psihičkog stanja, ali i ponašanja svojih pacijenata te će na taj način prepoznati potrebe za sestrinskom skrbi. Osim toga, aktivno definiraju i rizike po zdravlju te opcije pacijenata i njihovih obitelji za intenzivno participiranje u liječenju i njezi. Na temelju svega navedenog, medicinske sestre/tehničari planiraju, obavljaju i ocjenjuju učinkovitost sestrinske skrbi.

Medicinske sestre/tehničari u domovima za starije i nemoćne osobe, osim što obavljaju poslove specijalne i opće njege, također prate opće zdravstveno stanje bolesnika, vitalne funkcije, psihičku kondiciju, dakle sve što je potrebno kako bi se osigurala kvaliteta života u domu kod štićenika koji su smješteni u stacionarnom, polustacionarnom i stambenom odjelu. Suraduju s liječnicima, terapeutima i ostalim zdravstvenim stručnjacima kako bi osigurali sveobuhvatnu i koordiniranu skrb.

Gerijatrijska zdravstvena njega i opća medicina u domovima za starije učinkovito, primjereno i dostupno rješava gerontološke zdravstvene probleme na razini primarne zdravstvene zaštite za starije [6]. To se odnosi na prevenciju nepokretnosti, nesamostalnosti, nestabilnosti i nekontroliranog mokrenja.

Medicinske sestre/tehničari su, osim uvažavanja zdravstvenih, socijalnih i psiholoških poteškoća starijih korisnika domova za starije, pozvani također da na najispravniji način, budu potpora i utjeha, posebice za one štićenike koji su suočeni sa smrću.

Humani poziv medicinskih sestara/tehničara prvenstveno se ističe u svim potrebnim situacijama, ali njihov rad u domovima za starije i nemoćne osobe ima svoju osobitost; oni prate štićenike u domovima kroz duže razdoblje. Dakle, uz ostatak stručnog osoblja, medicinske sestre/tehničari su druga obitelj korisniku – bolesniku, a ujedno su upoznati s njegovim problemima, sklonostima, vrijednostima. Osim što se od velike pomoći, medicinske sestre/tehničari moraju imati i "ono nešto" – znati slušati, tješiti, biti blagi i strpljivi [11].

Proces zdravstvene njege za starije osobe provodi se u fazama jednakim poput skrbi za ostale kategorije korisnika. Medicinske sestre/tehničari prvenstveno određuju potrebe starijih osoba; promatraju ih, prikupljaju podatke, provode intervju, analiziraju dobivene podatke i sl. nakon čega slijede definiranje problema i određivanje prioriteta. Nakon što se postave ciljevi, dalje se planiraju intervencije, izvedbeni program te načini za provjeru uspješnosti. Evaluacijom cilja i plana pokazat će se uspješnost i potreba za mijenjanjem intervencija. Budući da su u procesu starenja zastupljene značajne osobne, pojedinačne različitosti, prema tome učestalo variraju načini, potrebe i stupnjevi stimulacije samopomoći ili pomoći drugih osoba, stupanj suradnje i postignuća ciljeva.

Medicinske sestre/tehničari prvenstveno svojim aktivnostima pomažu bolesnicima u razvijanju ili očuvanju za njih maksimalne razine samostalnosti, tj. optimalne razine ovisnosti u skladu s njihovim stanjem. Oni se trebaju aktivno interesirati za bolesnike, njihove probleme i potrebe. Važno je da imaju dostatno vrijeme za sve bolesnike pojedinačno, da se izbjegava razvijanje ovisnosti bolesnika o djelatnicima te da se teži njegovom što većem osamostaljenju, stručno, profesionalno, individualizirano te sukladno njegovim posebnim potrebama.

Budući da su medicinske sestre/tehničari u najbližem kontaktu s bolesnikom i njegovom obitelji, oni prvi mogu uočiti promjene te u skladu s istima svoja zapažanja iznijeti stručnom timu.

Medicinska sestra/tehničar je alternativa za ono što bolesnicima manjka, a to je snaga, volja i znanje, ono što ih čini potpunim i neovisnim osobama [12]. Temelj sestriinske skrbi je skrb za čovjeka koja je utemeljena na namjernom, točno određenom i organiziranom pristupu da se zadovolje potrebe i riješi problem.

Medicinske sestre/tehničari imaju važnu ulogu u sustavu socijalne skrbi, gdje su prvenstveno fokusirani na pružanje zdravstvene skrbi i podrške onima koji se suočavaju s različitim socijalnim i zdravstvenim izazovima.

Samostalno i/ili timski provode zdravstvenu njegu korisnika institucionalne skrbi, sudjeluju u pripremanju i provođenju dijagnostičko – terapijskih postupaka, surađuju sa zdravstvenim timom, te stručnjacima u cilju poboljšavanja zdravlja zajednice; poučavaju i motiviraju pojedince, ali i njihove obitelji, poštujući ujedno principe etike vode zdravstvenu sestriinsku i drugu dokumentaciju [13]. Po prvi put je u Republici Hrvatskoj donesena povijesna potvrda u prosincu 2009. godine Hrvatske komore medicinskih sestara o prihvaćanju sestriinske dokumentacije gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije osobe [6].

4. KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA ZA RAD U USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI

Kompetencije predstavljaju kombinaciju vještina, vrijednosti, znanja, stavova, sposobnosti te prosudbe, a one medicinskim sestrama/tehničarima omogućavaju pravovaljanu provedbu zdravstvene njege [14]. Medicinske sestre/tehničari su često pred izazovom kako mogu doprinijeti društvu kao profesionalci. Od njih se očekuje da preuzmu profesionalne odgovornosti za kontinuirano pružanje izravne skrbi, zaštitu života te podršku za obavljanje aktivnosti svakodnevnog života [15]. Kako bi se to postiglo, važno je da medicinske sestre/tehničari poboljšaju svoje kompetencije te ih koriste u svojoj svakodnevnoj praksi. Kompetencija je sposobnost stečena iskustvom i učenjem, a koncept kompetencija je dvostruk: a) potencijalne sposobnosti koje mogu djelovati učinkovito pod određenim okolnostima i b) motivacija da se pokaže osobna korisnost korištenjem tih sposobnosti [15].

Kompetencije medicinske sestre/tehničara uključuju [14]:

- Znanje, razumijevanje, prosudba
- Vještine: tehničke, kognitivne, komunikacijske, psihomotorne
- Osobne karakteristike, stavove, razvijenost međuljudskih odnosa

Cilj kompetencija je da se zdravstvena njega pruži korisnicima sigurno, učinkovito te u skladu s etičkim načelima, dok su iste rezultat razine obrazovanja u sestrinstvu. Kompetencijama su određena prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara/tehničara u zdravstvenoj njezi.

Kompetentne medicinske sestre/tehničari [14]:

- usmjeravaju usluge zdravstvene skrbi ka pacijentu koji je ujedno partner u odlučivanju i provođenju zdravstvene njege.
- ciljeve svojih aktivnosti usmjeravaju ostvarenjima planiranih ishoda kod pacijenta i sprječavanju moguće štete (ozljeđivanje, narušavanje privatnosti ...).
- razumiju konstantnu potrebu za unapređivanjem teoretskih i praktičnih znanja, te uspostavljanjem uvjeta za kritičku profesionalnu prosudbu.
- svoje aktivnosti provode na temelju stručnih i profesionalnih zahtjeva, unatoč političkim ili drugim zahtjevima.

Tablica 3. Glavne značajke kompetencija medicinskih sestara/tehničara

ODGOVORNOSTI - Obveze i odgovornosti za osobne postupke i ishode u pružanju zdravstvene njege u skladu s zakonskim okvirom sestrinske prakse; obveze povezane s pacijentom/bolesnikom koje se ubrajaju u kompetencije i djelokrug rada; traženje pomoći i savjeta medicinske sestre prvostupnice.

ETIČKA PRAKSA - Obavljanje prakse na temelju nacionalnog etičkog kodeksa; poštivanje prava pacijenata/bolesnika na privatnost i samopoštovanje; zakonska regulativa prilikom izvještavanja o zamijećenom ponašanju, aktivnostima ili okolnostima koje mogu narušiti sigurnost, privatnost ili dostojanstvo pacijenata/bolesnika, te ostalih aktivnosti kojima se može narušiti ugled i dostojanstvo suradnika i poslodavca.

NAČELA PRUŽANJA ZDRAVSTVENE NJEGE - Primjena znanja i vještina u realiziranju aktivnosti zastupljenih u njezinom djelokrugu rada; pružanje zdravstvene njege na temelju standarda i procedura u zdravstvenoj njezi; rješavanje problema; pružanje informacija pacijentima/bolesnicima prvenstveno s aspekta zdravstvene njege; informiranje pacijenata, savjetovanje, davanje uputa, pružanje podrške tijekom liječenja ili kroz ostale vrste zdravstvene zaštite; usvajanje načela timskog rada i djelovanje u sklopu tima; ponašanje sukladno načelima zajednice.

PROMOCIJA ZDRAVLJA – Sudjelovanje u promociji zdravlja i prevencije bolesti; razumijevanje značenja prakse liječenja i zdravstvene njege, poštivajući vrijednosni sustav pojedinaca, obitelji i/ili zajednica; prepoznavanje i evidentiranje potrebe za jednostavnim zdravstvenim mjerama u pružanju zdravstvene njege; izvođenje sestrinskih postupaka na području sekundarne i tercijarne prevencije.

PROCJENA - Prihvatanje i preuzimanje delegiranih zadataka pribavljanja zdravstvenih podataka u okviru plana zdravstvene njege; davanje prikupljenih podataka na provjeru nadređenoj medicinskoj sestri; prepoznavanje i dokumentiranje zdravstvenih promjena kod pacijenta/bolesnika; poznavanje sustava upravljanja kvalitete rada unutar zdravstvene njege.

PLANIRANJE ZDRAVSTVENE NJEGE - Prikupljanje podataka za izradu Plana zdravstvene njege; savjetovanje s nadređenom medicinskom sestrom i s ostatkom zdravstvenog tima; sudjelovanje u određivanju prioriteta zdravstvene njege s nadređenom medicinskom sestrom i pacijentima; suradnja s bolesnicima prilikom provedbe zdravstvene njege (u skladu s kompetencijama).

PROVEDBA POSTUPAKA - Provođenje i dokumentiranje planiranih postupaka prema prihvaćenim standardnim operativnim procedurama (u okviru svojih kompetencija).

EDUKACIJA – Trajno usavršavanje prema predloženim programima za cjeloživotno obrazovanje; usklađivanje znanja i vještina s aktualnostima iz područja zdravstvene njege.

Izvor: Izrada autora prema [14]

Ove kompetencije čine temelj za pružanje sigurne, kvalitetne i holističke zdravstvene skrbi, prilagođene specifičnostima potrebitih kako bi uspješno odgovorili na kompleksne izazove povezane s njihovim zdravljem i dobrobiti. Medicinske sestre su ključni članovi zdravstvenog tima, a upravo njihove kompetencije doprinose optimalnim rezultatima skrbi pacijenata.

5. NJEGOVATELJI/CE I NJIHOV PROFESIONALNI RAD

Njegovatelji su osobe koje pomažu starijim i nemoćnim osobama prilikom obavljanja aktivnosti iz svakidašnjeg života, te provode temeljne postupke iz domene zdravstvene njege [16]. Njihov djelokrug rada odvija se kroz razne oblike usluga njege i pomoći na razini izvan institucionalne skrbi i sekundarne zdravstvene zaštite, odnosno institucionalne skrbi u zdravstvenim i socijalnim ustanovama.

Njegovatelji su osposobljeni za [16]:

- ✓ temeljna praktična, teorijska znanja i vještine u području zdravstvene njege na razini njegovatelja,
- ✓ stjecanje sposobnosti osiguravanja osnove njege i pomoći, nadziranja, evidentiranja te otkrivanja promjena kod bolesnih, nemoćnih i starih osoba,
- ✓ stjecanje znanja i vještina u pružanju pomoći za provođenje higijene, odijevanje, hranjenje, eliminaciju (briga o izlučevinama) i kretanje nemoćne i starije osobe,
- ✓ razvoj pozitivnih odnosa i ponašanja prema starijim i nemoćnim osobama,
- ✓ stjecanje osobne odgovornosti za rad.

Skrb za starije osobe, koje imaju smanjenu mogućnost samozbrinjavanja, je iznimno stresan i zahtjevan posao, a ujedno važan kako za društvo, tako i za osobu koja ga provodi, odnosno njegovatelja [17]. Njegovatelji uglavnom izvršavaju svoj rad u zdravstvenim i socijalnim ustanovama stacionarnog tipa.

Djelokrug rada njegovatelja u institucionalnoj skrbi odnosi se na [16]:

- a) Pružanje pomoći nepokretnim, pokretnim, inkontinentnim osobama, kao i osobama sa posebnim potrebama za održavanje osobne higijene te zadovoljavanje osnovnih potreba; pružanje pomoći medicinskoj sestri/tehničaru kod provedbe njege bolesnika
- b) Briga o higijeni okoline bolesnika
- c) Briga o higijeni bolesničke postelje
- d) Briga o osobnim stvarima bolesnika
- e) Potpora bolesniku u odlasku na dijagnostičke i terapijske postupke
- f) Dezinfekcija

- g) Realizacija potrebnih preventivnih mjera kako bi se spriječile komplikacije dugotrajnog mirovanja; tromboza, dekubitis, nesvjestica, respiratorni problemi, kontrakture
- h) Opažanje promjena bolesnika te pravodobno informiranje medicinskog osoblja
- i) Njega i postupak s bolesnikom koji umire
- j) Minimalna okupacijska terapija u ustanovama socijalne skrbi
- k) Izvršavanje ostalih poslova u skladu s nalogom stručnog tima
- l) Evidentiranje radne dokumentacije

Demografsko starenje je trend koji je u porastu, a za njim ne zaostaje niti naša država koja već sada pripada državama s najvećim udjelom starijeg stanovništva u populaciji [17]. Upravo je, primjerice, pandemija koronavirusa ukazala na ranjivost sektora dugotrajne skrbi za starije osobe, a prvenstveno je izražen problem nedovoljne radne snage, odnosno medicinskih sestara/tehničara i njegovatelja.

6. EKSPERIMENTALNI DIO

6.1. Metodologija

Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi zadovoljstvo, ulogu i važnost medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi, na području Dubrovačko – neretvanske županije.

Istraživanje je provedeno anonimno, primjenom posebno dizajniranog anketnog upitnika. Anketni upitnik je organizirano ispitivanje ili prikupljanje podataka o određenom političkom, socijalnom, ekonomskom ili drugom pitanju. Pokazuje vremenski presjek i kvantitativnu raširenost istraživane pojave, najčešće na temelju izabranog uzorka.

Anketni upitnik se sastoji od 20 pitanja. Prvi se dio anketnog upitnika odnosi na pitanja sociološko demografske prirode, dok drugi dio upitnika uključuje pitanja i tvrdnje pomoću kojih ispitanici izražavaju svoje (ne)slaganje i (ne)zadovoljstvo.

Uzorak za anketiranje predstavljaju medicinske sestre i medicinski tehničari, zaposlenici ustanova socijalne skrbi na području Dubrovačko – neretvanske županije. Istraživanje je provedeno na uzorku od 34 medicinske sestre – tehničara (N=34), koji su unaprijed upoznati sa sadržajem i ciljem provođenja ankete, nakon čega je Etičko povjerenstvo ustanove odobrilo provođenje anketnog upitnika.

Sudjelovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno.

Tablica 4. Osnovna obilježja ispitanika

Spol		
Muškarci	9%	N=3
Žene	91%	N=31
Stupanj obrazovanja		
SSS	62%	N=21
Preddiplomski studij	35%	N=12

Diplomski studij	3%	N=1
Radni staž		
Manje od 2 godine	3%	N=1
2 – 10 godina	47%	N=16
10 – 20 godina	27%	N=9
20 – 30 godina	3%	N=1
Više od 30 godina	20%	N=7
Naziv radnog mjesta		
Medicinska sestra	79%	N=27
Glavna medicinska sestra	12%	N=4
Medicinski tehničar	9%	N=3
Radno vrijeme		
Jutarnja smjena (8 – satno radno vrijeme)	27%	N=9
Jutarnja / popodnevna smjena (8 – satno radno vrijeme)	6%	N=2
U dvije smjene (12 – satno radno vrijeme)	53%	N=18
Smjena + dežurstvo (24 – satno radno vrijeme)	14%	N=5
Topli obrok za radno vrijeme duže od 12 sati		
DA	64%	N=22
NE	36%	N=12
Adekvatna, propisana, zaštitna oprema za obavljanje posla		
DA	100%	N=34
NE	0	N=0
Posebne pogodnosti		
DA	90%	N=31
NE	10%	N=3

Uloga medicinske sestre/tehničara u odnosu na druge članove zaposlene u ustanovama socijalne skrbi je:		
Manje važna	0%	N=0
Jednako važna kao i drugi članovi	56%	N=19
Važnija od drugih članova	44%	N=15
Medicinske sestre/tehničari samostalno i profesionalno provode zdravstvenu njegu u skladu sa Zakonom o sestrinstvu.		
DA	100%	N=34
NE	0%	N=0
Medicinske sestre/tehničari u ustanovama socijalne skrbi se suočavaju s prevelikim brojem zahtjevnih, kroničnih, palijativnih pacijenata na jednu medicinsku sestru – tehničara.		
DA	97%	N=33
NE	3%	N=1

Izvor: Izrada autora

Tablica 4. prikazuje neka osnovna obilježja ispitanih medicinskih sestara/tehničara.

U anketi su sudjelovala 34 ispitanika, odnosno N=32 (91%) medicinskih sestara, od čega su N=4 (12%) glavne medicinske sestre te N=2 (9%) medicinska tehničara, zaposlenih u ustanovama socijalne skrbi na području Dubrovačko – neretvanske županije. Stupanj obrazovanja ispitanika je redom: SSS – N=21 (62%), Preddiplomski studij –N=12 (35%) te Diplomski studij –N=1 (3%). Većina ispitanika, odnosno N=16 (47%) su zaposleni u ustanovama već 2 – 10 godina; N=9 (27%) ispitanika je zaposleno 10 – 20 godina; više od 30 godina radnog staža ima N=7 (20%) ispitanika te po N=1 (po 3%) ispitanika je zaposleno manje od 2 godine i 20 – 30 godina.

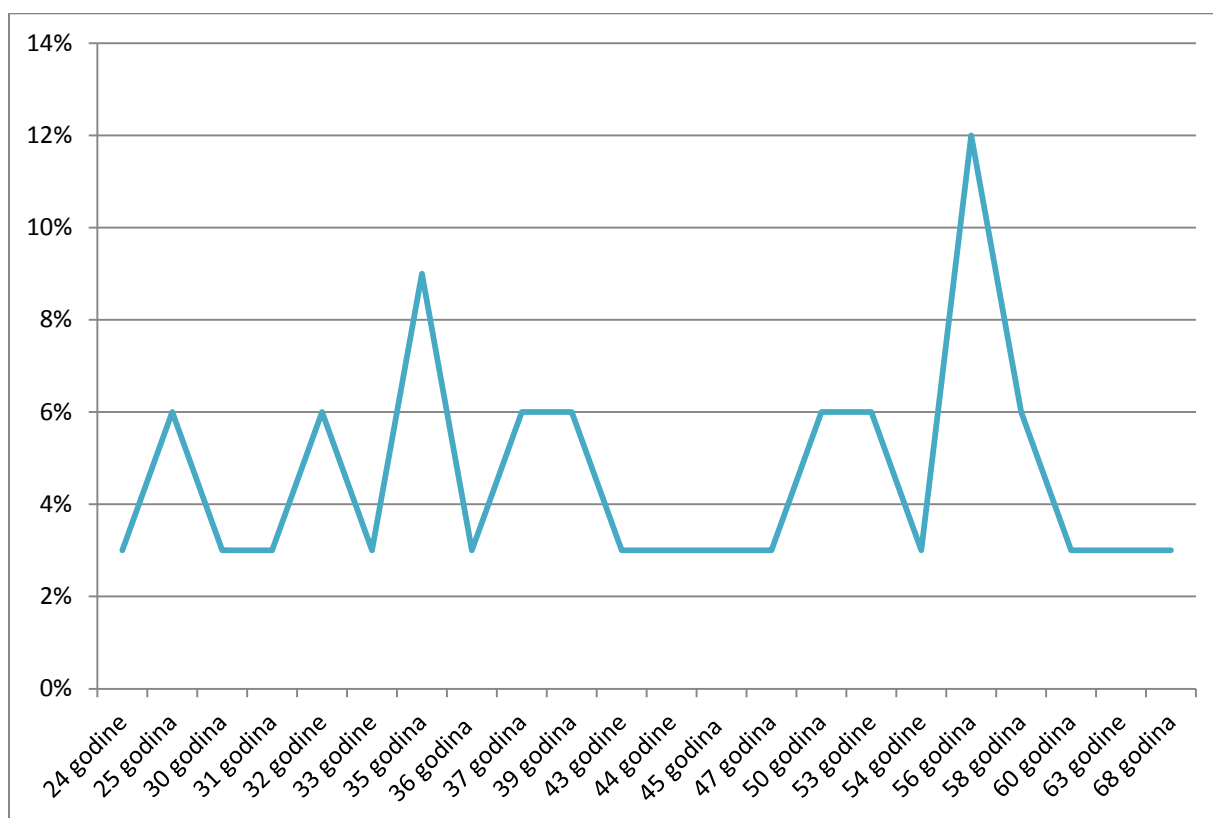
Više od polovice ispitanika, dakle N=18 radi u dvije smjene, odnosno 12 – satno radno vrijeme. Po 8 sati raspoređeno u jutarnjoj te jutarnja/popodnevna smjena radi N=9 i N=2 (33%) ispitanika, odnosno N=5 (14%) ispitanika navodi kako rade smjenu + dežurstvo u trajanju od 24 sata.

Svi ispitanici (N=34) navode kako samostalno i profesionalno provode zdravstvenu njegu u skladu sa Zakonom o sestinstvu te da imaju adekvatnu, propisanu, zaštitnu opremu za obavljanje svog posla. Ispitanici (N=31) ujedno navode kako su im osigurane i neke posebne pogodnosti poput plaćenog prijevoza i stalnog radnog odnosa.

U N=22 (64%) slučajeva ispitanicima je osiguran topli obrok ako je radno vrijeme duže od 12 sati. Ispitanici (N=33) su uglavnom suglasni te navode kako se u ustanovama socijalne skrbi suočavaju s prevelikim brojem zahtjevnih, kroničnih, palijativnih pacijenata na jednu medicinsku sestru/tehničara.

Ispitanici također navode i kako je njihova uloga u odnosu na druge članove koji su zaposleni u ustanovama socijalne skrbi jednako važna –N=19 (56%), ili važnija od drugih članova - N=15 (44%).

Grafički prikaz 1. Dob ispitanika

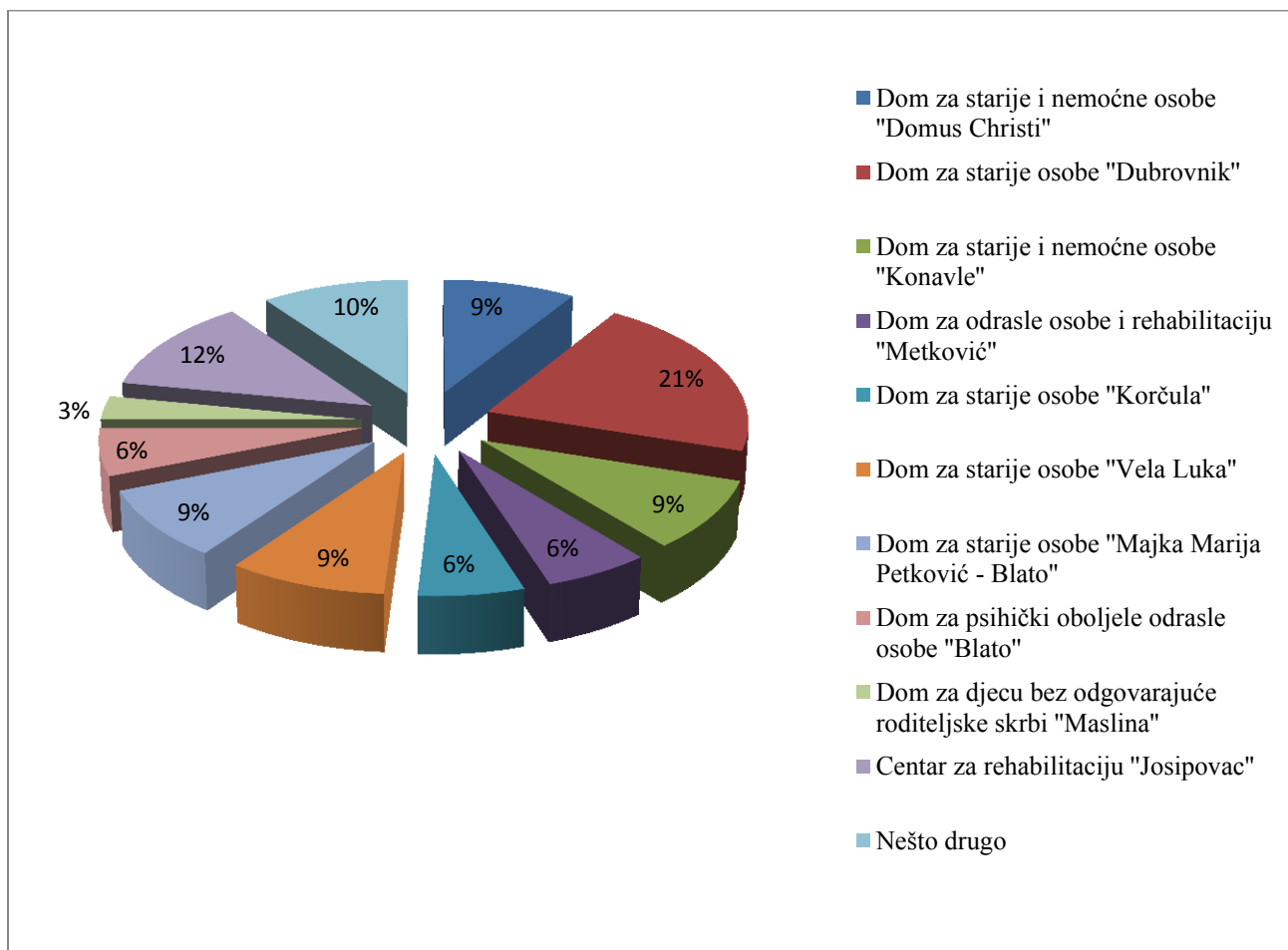


Izvor: Izrada autora

U grafičkom prikazu 1. prezentirana je dob ispitanika – medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u ustanovama socijalne skrbi na području Dubrovačko – neretvanske županije.

Raspon prezentirane dobi kreće se 24 – 68 godina. Po jedan ispitanik ima 24, 30, 31, 33, 36, 43, 44, 45, 47, 54, 60, 63 te 68 godina; po dva ispitanika imaju 25, 32, 37, 39, 50, 53 te 58 godina. Tri ispitanika imaju 35 godina, te njih četiri imaju 56 godina.

Grafički prikaz 2. Popis ustanova socijalne skrbi



Izvor: Izrada autora

Ispitanici navode da su zaposleni u sljedećim ustanovama za socijalnu skrb: Dom za starije i nemoćne osobe "Domus Christi", Dom za starije osobe "Dubrovnik", Dom za starije i nemoćne osobe "Konavle", Dom za starije osobe i rehabilitaciju "Metković", Dom za starije osobe "Korčula", Dom za starije osobe "Vela Luka", Dom za starije osobe "Majka Marija Petković – Blato", Dom za psihički oboljele odrasle osobe "Blato, Dom za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi "Maslina", Centar za rehabilitaciju "Josipovac", te nešto drugo.

Od ispitanika je zatraženo da Likertovom ljestvicom ocijene svoje zadovoljstvo na poslu i slaganje s izabranim parametrima u ustanovama socijalne skrbi u kojima su zaposleni. U nastavku su tablično prezentirane njihove ocjene (%) zadovoljstva poslom i izabranim parametrima.

Tablica 5. Ocjena zadovoljstva poslom

	BROJ ISPITANIKA (%)			
	Ne slažem se.	Niti se slažem, niti se ne slažem.	Slažem se.	U potpunosti se slažem.
Posao koji obavljam je kompleksan, zahtjevan i vrlo stresan.	0 (N=0)	11% (N=4)	21% (N=7)	68% (N=23)
Odnos prema medicinskim sestrama/tehničarima često je ignorantski i marginalizirajući.	41% (N=14)	29% (N=10)	15% (N=5)	15% (N=5)
Obrazovanje i radno iskustvo su vodeći faktori u obavljanju posla medicinske sestre/tehničara.	3% (N=1)	0 (N=0)	21% (N=7)	76% (N=26)
Smatram da je cjeloživotno usavršavanje potrebno u poslu koji obavljam.	0 (N=0)	6% (N=2)	27% (N=9)	67% (N=23)
Medicinska sestra/tehničar je jedini zdravstveni djelatnik koji bolesniku pristupa holistički.	22% (N=8)	21% (N=7)	27% (N=9)	30% (N=10)
Zaposleni u mojoj ustanovi jednako brzo napreduju.	38% (N=13)	41% (N=14)	21% (N=7)	0 (N=0)
Nisam zadovoljan/na povlasticama koje nudi moj poslodavac.	42% (N=14)	44% (N=15)	10% (N=4)	4% (N=1)
Moj pretpostavljeni nije zainteresiran za osjećaje svojih zaposlenika.	62% (N=21)	29% (N=10)	9% (N=3)	0 (N=0)
Mislim da mnoga pravila i procedure u ustanovi u kojoj sam zaposlen/na otežavaju obavljanje posla.	35% (N=12)	38% (N=13)	24% (N=8)	3% (N=1)
Uživam u radu sa svojim kolegama.	6% (N=2)	35% (N=12)	41% (N=14)	18% (N=6)
Ponekad mislim da je posao koji radim besmislen.	82% (N=27)	9% (N=3)	6% (N=3)	3% (N=1)
Imam previše obaveza i odgovornosti na svom poslu.	9% (N=3)	29% (N=10)	41% (N=14)	21% (N=7)
Osjećam se ponosno dok obavljam svoj posao.	3% (N=1)	9% (N=3)	59% (N=20)	29% (N=10)
Smatram da je komunikacija u ustanovi u	21% (N=7)	47% (N=16)	24% (N=8)	8% (N=3)

kojoj sam zaposlen/na jako dobra.				
Zadovoljan/na sam prilikama za napredovanje koje su mi pružene na poslu.	12% (N=4)	44% (N=15)	35% (N=12)	9% (N=3)
Smatram da moram napornije raditi svoj posao zbog loše organizacije sustava.	35% (N=12)	26% (N=9)	26% (N=9)	13% (N=4)
Zbog velikog obujma posla, često dolazi do nesuglasica, svađa i loših odnosa.	24% (N=8)	41% (N=14)	24% (N=8)	11% (N=4)
Naši radni zadaci nisu u potpunosti definirani.	47% (N=16)	24% (N=8)	20% (N=7)	9% (N=3)

Izvor: Izrada autora

U tablici 5. tražila se ocjena zadovoljstva od medicinskih sestara/tehničara za pojedine faktore u ustanovama socijalne skrbi u kojima su zaposleni.

Tek N=7 (21%) ispitanika smatra kako zaposlenici u ustanovama u kojima rade jednako brzo napreduju. N=13 (38%) ispitanika je odbacilo tu tvrdnju te se njih N=14 (41%) niti slaže, niti ne slaže s navedenim. Ujedno, N=15 (44%) ispitanih je zadovoljno s prilikama za napredovanje koje su im pružene na poslu, dok se N=4 (12%) ispitanih ne slaže s navedenim. N=15 (44%) ispitanika se tako niti slaže, niti ne slaže s navedenim. Više od polovice ispitanika, odnosno N=20 navodi kako uživaju u radu sa svojim kolegama, dok se N=2 (6%) ne slaže s tvrdnjom; N=12 (35%) ispitanika se niti slaže, niti ne slaže s navedenim.

Kada je riječ o komunikaciji na njihovom radnom mjestu, N=12 (32%) ispitanika se slaže i u potpunosti slaže da je komunikacija jako dobra, dok je njih N=7 (21%) odbacilo tu tvrdnju. N=16 (47%) ispitanih navodi kako se niti slažu, niti ne slažu s navedenim, također kao i po pitanju nesuglasica, svađa i loših odnosa zbog velikog obujma posla. N=12 (35%) ispitanih se slaže i u potpunosti slaže s tvrdnjom, dok je u N=8 (24%) slučajeva ta tvrdnja odbačena.

N=5 (14%) ispitanih nije zadovoljno povlasticama koje nudi njihov poslodavac, dok N=14 (42%) ispitanih navodi upravo suprotno, te se također N=15 (44%) ispitanih niti slaže, niti ne slaže s navedenim. Ujedno, N=31 (91%) ispitanika navodi kako je njihov pretpostavljeni zapravo zainteresiran za njihove osjećaje.

N=24 (71%) ispitanika ne smatra kako njihovi radni zadaci nisu u potpunosti definirani, dok N=21 (61%) ispitanika također navodi kako sustav nije loše organiziran, odnosno da ne moraju u tom slučaju napornije raditi. Isto mišljenje dijeli N=25 (73%) ispitanika kada je riječ o pravilima i procedurama u ustanovi u kojoj su zaposleni, dakle navode kako navedeno ne otežava obavljanje njihovih radnih zadataka. Ipak, N=21 (62%) ispitanika navodi kako imaju previše obaveza i odgovornosti na svom poslu.

Tek N=10 (30%) ispitanika smatra kako je odnos prema medicinskim sestrama/tehničarima često ignorantski i marginalizirajući, a N=14 (41%) ispitanika je u potpunosti odbacilo tu tvrdnju.

Da su obrazovanje i radno iskustvo vodeći faktori u obavljanju posla medicinske sestre/tehničara, slaže se N=33 (97%) ispitanika medicinskih sestara/tehničara, dok N=32 (94%) ispitanika također smatra kako je cjeloživotno usavršavanje potrebno u poslu koji obavljaju. Osim što N=30 (89%) ispitanika navodi kako je posao koji obavljaju kompleksan, zahtjevan te vrlo stresan, njih N=30 (88%) se također osjeća ponosno dok obavlja svoj posao te N=30 (91%) ispitanika ne smatra besmislenim posao koji obavljaju. N=19 (57%) ispitanika smatra kako je medicinska sestra/tehničar ipak jedini zdravstveni djelatnik koji bolesniku pristupa holistički.

Tablica 6. Ocjena zadovoljstva izabranim parametrima u ustanovama socijalne skrbi

BROJ ISPITANIKA (%)					
	U potpunosti nezadovoljan/na.	Nezadovoljan/na.	Niti zadovoljan/na, niti nezadovoljan/na.	Zadovoljan/na.	Iznimno zadovoljan/na.
Međuljudski odnosi	0 (N=0)	26% (N=9)	29% (N=10)	41% (N=14)	4% (N=1)
Radni uvjeti	3% (N=1)	6% (N=2)	38% (N=13)	47% (N=16)	6% (N=2)
Stalnost zaposlenja	0 (N=0)	0 (N=0)	6% (N=2)	74% (N=25)	20% (N=7)
Radno vrijeme	3% (N=1)	0 (N=0)	26% (N=9)	59% (N=20)	12% (N=4)
Odgovornosti	3% (N=1)	3% (N=1)	47% (N=16)	47% (N=16)	0 (N=0)

Stručno usavršavanje	0 (N=0)	15% (N=5)	32% (N=11)	50% (N=17)	3% (N=1)
Uspješnost obavljanja posla	5% (N=2)	0 (N=0)	24% (N=8)	71% (N=24)	0 (N=0)
Pravednost	6% (N=2)	9% (N=3)	44% (N=15)	41% (N=14)	0 (N=0)

Izvor: Izrada autora

Od ispitanika je zatraženo da iskažu svoje (ne)zadovoljstvo sa nizom parametara.

Po pitanju međuljudskih odnosa u ustanovi u kojoj su zaposleni, N=15 (45%) ispitanika je zadovoljno ili iznimno zadovoljno, dok njih N=10 (29%) smatra da je niti zadovoljno, niti nezadovoljno. Čak N=9 (26%) ispitanika nije zadovoljno međuljudskim odnosima.

Više od polovice, odnosno N=18 ispitanika je zadovoljno ili iznimno zadovoljno svojim radnim uvjetima, te njih N=13 (38%) nije niti zadovoljno, niti nezadovoljno. Tek su N=3 (9%) ispitanika nezadovoljno, odnosno u potpunosti nezadovoljno svojim radnim uvjetima.

Skoro svi ispitanici, N=32 (94%) su zadovoljni parametrom "Stalnost zaposlenja". Tek N=2 (6%) ispitanika je niti zadovoljno, niti nezadovoljno.

Po pitanju svog radnog vremena, N=24 (71%) ispitanika je zadovoljno ili iznimno zadovoljno ovim parametrom. N=1 (3%) ispitanik je u potpunosti nezadovoljno, dok je N=9 (26%) niti zadovoljno, niti nezadovoljno.

Po N=16 (po 47%) ispitanika smatra kako su niti zadovoljni niti nezadovoljni, te zadovoljni odgovornostima u ustanovama u kojima su zaposleni. Također, po N=1 (po 3%) ispitanik je nezadovoljno ili u potpunosti nezadovoljno svojim odgovornostima.

Više od polovice, odnosno N=18 zaposlenika je zadovoljno parametrom "Stručno usavršavanje"; N=5 (15%) je nezadovoljno, dok njih N=11 (32%) smatra kako su niti zadovoljni, niti nezadovoljni.

N=25 (71%) ispitanika zaposlenika ustanova socijalne skrbi su zadovoljni koliko uspješno obavljaju svoj posao. N=2 (5%) ispitanika navode da su istim parametrom u potpunosti nezadovoljni, dok N=8 (24%) ispitanika navodi da nisu zadovoljni, ali nisu ni nezadovoljni navedenim.

Po pitanju pravednosti, N=14 (41%) ispitanika navodi da su zadovoljni parametrom, dok je N=15 (44%) ispitanika niti zadovoljno, niti nezadovoljno. N=5 (15%) ispitanika je nezadovoljno ili u potpunosti nezadovoljno parametrom.

6.2. Rasprava rezultata

Osim što je ispitanim medicinskim sestrama/tehničarima u potpunosti osigurana adekvatna, propisana, zaštitna oprema za obavljanje njihovog posla, njih 90% je također navelo kako su im osigurane i neke pogodnosti kao što je plaćen prijevoz te (mogućnost) stalno zaposlenje. U skladu s ponuđenim odgovorima, medicinske sestre/tehničari imaju važnu ulogu u ustanovama socijalne skrbi, te u skladu sa Zakonom o sestrinstvu samostalno i profesionalno provode zdravstvenu njegu, a bolesnicima pristupaju holistički. Važno je naglasiti kako se medicinske sestre/tehničari, u svom radu u ustanovama socijalne skrbi suočavaju s prevelikim brojem zahtjevnih, kroničnih, palijativnih pacijenata na jednu medicinsku sestru/tehničara. Ispitanici se također slažu kako imaju previše obveza i odgovornosti u poslu koji obavljaju, a preko polovice koji rade duže od 12 sati – nema osiguran topli obrok.

Naime, u istraživanju provedenom u domovima za starije osobe u nadležnosti grada Zagreba, analiziran je doživljaj stresa medicinskih sestara/tehničara gdje se kao najznačajniji faktori navode upravo nedostatak osoblja, potom rad u smjenama (posebice noćni rad), suočavanje sa smrću korisnika [10].

Kada je riječ o ocjenama zadovoljstva niza parametara, iz odgovora se zaključuje kako su ispitanici u najvećoj mjeri zadovoljni parametrima redom: Stalnost zaposlenja, potom Radno vrijeme, te Uspješnost obavljanja poslom. U obzir je uzeto njihovo zadovoljstvo i iznimno zadovoljstvo. U istraživanju provedenom u Domu za starije i nemoćne osobe "Godan", Zagreb, medicinske sestre/tehničari su u 70 % slučajeva pokazali zadovoljstvo svojim poslom [18]. Naime, veliki se broj ispitanika također osjeća ponosnim u obavljanju svog posla, iako je isti dosta kompleksan, zahtjevan i vrlo stresan. S navedenim su se složile i medicinske sestre u Domu socijalne skrbi za stare i nemoćne "Varaždin", u udjelu od čak 86,3 % navode kako im je posao težak i fizički zahtjevan, no njih 91 % je općenito zadovoljno poslom kojim obave [19]. Također, 95 % anketiranih medicinskih sestara/tehničara u istraživanju provedenom u domovima za starije i nemoćne na području Istarske županije smatra svoj posao stresnim [20].

Kao najvažnije faktore za obavljanje posla medicinske sestre/tehničara ispitanici navode obrazovanje, radno iskustvo te cjeloživotno usavršavanje. Ispitanici su najmanje zadovoljni parametrima redom: Međuljudski odnosi, Stručno usavršavanje te Pravednost, pri čemu je u obzir uzeto njihovo nezadovoljstvo te potpuno nezadovoljstvo. U istraživanju provedenom u domovima za starije i nemoćne na području Istarske županije, medicinske sestre/tehničari su također naveli kako je cjeloživotno obrazovanje i stručno usavršavanje važan čimbenik u usvajanju znanja i vještina korisnih za posao koji svakodnevno obavljaju [20].

7. ZAKLJUČAK

Jedan od temeljnih zadataka medicinskih sestara/tehničara je provođenje stručne njege o bolesnim, nemoćnim, starijim, te svima onima kojima je potrebna pomoć u skladu s njihovim emocionalnim, fizičkim, socijalnim potrebama. Dio uloge o brizi za starije i nemoćne članove društva preuzele su institucije. Trenutno institucionalni smještaj starijih i nemoćnih osoba, dominira u skrbi te se često izdvaja kao jedina alternativa. Za one kojima je potrebna 24 – satna medicinska skrb i njega, bitno je istaknuti ulogu domova za starije i nemoćne osobe koji nude najopsežniju skrb koju osobe mogu dobiti izvan bolnice. Kvalificiranu zdravstvenu zaštitu pružaju prvenstveno registrirane medicinske sestre/tehničari, negovatelji, radni terapeuti, liječnici opće medicine i sl. te timskim radom pružaju pomoć i njegu osobama starije životni dobi u domovima za starije osobe.

U istraživanju provedenom u ustanovama socijalne skrbi na području Dubrovačko – neretvanske županije sudjelovale su 34 medicinske sestre/tehničara, koji samostalno i profesionalno provode zdravstvenu njegu koja je u skladu sa Zakonom o sestrinstvu, a pristup bolesnicima je holistički. Suočeni su s prevelikim brojem zahtjevnih, kroničnih palijativnih pacijenata na jednu medicinsku sestru/tehničara. Iz rezultata istraživanja se može zaključiti kako je za pružanje kvalitetne i učinkovite njege i skrbi važno obratiti pozornost na međuljudske odnose, stručno usavršavanje i pravednost u poslu koji obavljaju. Dakle, budući da je posao koji obavljaju dosta zahtjevan i stresan, zasigurno bi trebalo "napraviti prostora" za stvaranjem prilika za napredovanje, za poboljšavanjem međuljudskih odnosa i komunikacije, reguliranjem obaveza i odgovornosti kako uslijed povećanja njihovih radnih zadataka ne bi dolazilo do nesuglasica i loših odnosa. Zadovoljni djelatnici su produktivniji, posvećeniji poslu, a korisnicima institucionalne skrbi pružaju visoko kvalitetnu njegu.

Popis literature:

- [1] Puljiz V. Hrvatska: od pasivne prema aktivnoj socijalnoj državi. *Revija za socijalnu politiku*. 2001. 8 (1), 1 – 18.
- [2] Zakon o socijalnoj skrbi. NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23.
- [3] Puljiz V, Kerovec N, Žganec N, Bežovan G, Teodorović B, Šućur Z i sur. Pravci budućeg razvitka sustava socijalne pomoći i socijalne skrbi Republike Hrvatske. *Revija za socijalnu politiku*. 2001. 8(3):291-299.
- [4] Gavranić D, Iveta V, Sindik J. Konceptualni modeli sestrinstva i načela sestrinske prakse. *Sestrinski glasnik*. 2016. 21(2):148-152
- [5] Rimac B. O sestrinstvu, zanimanju, profesiji, znanstveno utemeljenoj disciplini i budućnosti. *Zbornik sveučilišta Libertas*. 2019. 4(4):135-154.
- [6] Tomek-Roksandić S, Lukić M, Deucht A, Županić M, Ljubičić M, Šimunec D i sur. Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i postupnikom opće/obiteljske medicine u domu za starije osobe, Referentni centar Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Zagreb, 2012.
- [7] Zakon o sestrinstvu. NN 121/03, 117/08, 57/11.
- [8] Kihura C. What does a social care nurse do? Charles Hunter Associates, 2019.
- [9] Fanning A. Nurses caring for people in a social care setting. Evidence – based nursing, 2022.
- [10] Rusac S, Bošnjak M, Kletečki Radović M. Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. *Sigurnost*. 2017
- [11] Vodič kroz zanimanja – Elektroničko izdanje. *Medicinske sestre*.
- [12] Sedić B. Zdravstvena njega gerijatrijskih bolesnika, *Zdravstveno veleučilište, Zagreb*, 2010.
- [13] Europski kvalifikacijski okvir. Izvod iz pregleda standard kvalifikacije u stručnom obrazovanju i obuci – *Medicinski tehničar*.

- [14] Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Hrvatska komora medicinskih sestara, 2014.
- [15] Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development, Yonago Acta Med, 2018.
- [16] Paravić D. Priručnik za njegovatelja/ - ica starijih i nemoćnih osoba. Narodno učilište, Ustanova za obrazovanje i kulturu u Rijeci, Rijeka.
- [17] Bilić J, Čizmin Jelinić A, Devčić S, Glamuzina Lj, Kušan Jukić M, Kapetanović O, i sur. Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi. Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Zagreb, 2023.
- [18] Puljić M. Medicinske sestre i emocionalni doživljaj starijih osoba koje žive u domu za starije i nemoćne osobe [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever, 2017.
- [19] Furjan B. Aspekti zadovoljstva poslom medicinskih sestara [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever, 2019.
- [20] Pleš D. Važnost cjeloživotnog učenja i trajnog usavršavanja u sestrinstvu [Završni rad]. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, 2023.

Popis slika:

Slika 1. Maslowljeva hijerarhija potreba.....	9
Slika 2. Osnovne ljudske potrebe prema V. Henderson.....	10
Slika 3. Model Roper – Juchli; 12 aktivnosti svakodnevnih životnih potreba.....	11
Slika 4. Djelovanje medicinskih sestara/tehničara	13

Popis tablica:

Tablica 1. Načela socijalne skrbi.....	3
Tablica 2. Broj zaposlenih i sistematiziranih medicinskih sestara/tehničara u ustanovama socijalne skrbi.....	8
Tablica 3. Glavne značajke kompetencija medicinskih sestara/tehničara.....	19
Tablica 4. Osnovna obilježja ispitanika.....	22
Tablica 5. Ocjena zadovoljstva poslom.....	27
Tablica 6. Ocjena zadovoljstva izabranim parametrima u ustanovama socijalne skrbi.....	29

Popis grafičkih prikaza:

Grafički prikaz 1. Dob ispitanika.....	25
Grafički prikaz 2. Popis ustanova socijalne skrbi.....	26

Popis priloga:

ANKETA

1. Spol

M

Ž

2. Dob

Vaš odgovor _____

3. Stupanj obrazovanja

SSS

Preddiplomski studij

Diplomski studij

4. Molimo označite u kojoj ustanovi ste zaposleni.

Dom za starije i nemoćne osobe "Domus Christi"

Dom za starije osobe "Dubrovnik"

Dom za starije i nemoćne osobe "Konavle"

Dom za odrasle osobe i rehabilitaciju "Metković"

Dom za starije osobe "Korčula"

Dom za starije osobe "Vela Luka"

Dom za starije osobe "Majka Marija Petković - Blato"

Dom za psihički oboljele odrasle osobe "Blato"

Dom za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi "Maslina"

Centar za rehabilitaciju "Josipovac"

Nešto drugo

5. Molimo označite Vaš radni staž u ustanovi u kojoj ste zaposleni.

- Manje od 2 godine
- 2 - 10 godina
- 10 - 20 godina
- 20 - 30 godina
- Više od 30 godina

6. Naziv i opis radnog mjesta:

Vaš odgovor _____

7. Molimo navedite Vaše radno vrijeme.

- Jutarnja smjena (8 - satno radno vrijeme)
- Jutarnja / popodnevna smjena (8 - satno radno vrijeme)
- U dvije smjene (12 - satno radno vrijeme)
- Smjena + dežurstvo (24 - satno radno vrijeme)

8. Imate li osiguran topli obrok ako je radno vrijeme duže od 12 sati?

- DA
- NE



9. Je li Vam osigurana adekvatna, propisana, zaštitna oprema za obavljanje posla?

DA

NE

10. Imate li osigurane neke posebne pogodnosti (smještaj/plaćen prijevoz ukoliko putujete, mogućnost stalnog radnog odnosa i sl.)?

Ako je Vaš odgovor DA, molimo Vas navedite koje pogodnosti imate.

Ako je Vaš odgovor NE, pređite na sljedeće pitanje.

Vaš odgovor _____

11. Posao koji obavljam je kompleksan, zahtjevan i vrlo stresan.

Ne slažem se

1

2

3

4

5

U potpunosti se slažem

12. Uloga medicinske sestre/ medicinskog tehničara u odnosu na druge članove zaposlene u ustanovama socijalne skrbi je:

Manje važna

Jednako važna kao i drugi članovi

Važnija od drugih članova

13. Medicinske sestre/medicinski tehničari samostalno i profesionalno provode zdravstvenu njegu u skladu sa Zakonom o sestrinstvu.

DA

NE



14. Odnos prema medicinskim sestrama/medicinskim tehničarima često je ignorantski i marginalizirajući.

Ne slažem se

1

2

3

4

5

U potpunosti se slažem

15. Medicinske sestre / medicinski tehničari u ustanovama socijalne skrbi se suočavaju s prevelikim brojem zahtjevnih, kroničnih, palijativnih pacijenata na jednu sestru/ jednog medicinskog tehničara.

DA

NE

16. Obrazovanje i radno iskustvo su vodeći faktori u obavljanju posla medicinske sestre / medicinskog tehničara.

Ne slažem se

1

2

3

4

5

U potpunosti se slažem

17. Smatram da je cjeloživotno usavršavanje potrebno u poslu koji obavljam.

Ne slažem se

1

2

3

4

5

U potpunosti se slažem

18. Medicinska sestra / medicinski tehničar je jedini zdravstveni djelatnik koji bolesniku pristupa holistički.

Ne slažem se

1

2

3

4

5

U potpunosti se slažem

19. U kojoj mjeri ste zadovoljni sa sljedećim parametrima?

	U potpunosti nezadovoljan/na	Nezadovoljan/na
Međuljudski odnosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radni uvjeti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stalnost zaposlenja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radno vrijeme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odogovornosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stručno usavršavanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uspješnost obavljanja posla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pravednost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Molim Vas da označite Vaše slaganje sa sljedećim tvrdnjama.

	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se
Zaposleni u mojoj ustanovi jednako brzo napreduju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nisam zadovoljan/na povlasticama koje nudi moj poslodavac.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moj pretpostavljeni nije zainteresiran za osjećaje svojih zaposlenika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mislim da mnoga pravila i procedure u ustanovi u kojoj sam zaposlen/na otežavaju obavljanje posla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uživam u radu sa svojim kolegama.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponekad mislim da je posao koji radim besmislen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imam previše obaveza i odgovornosti na svom poslu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osjećam se ponosno dok obavljam svoj posao.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smatram da je komunikacija u ustanovi u kojoj sam zaposlen/na jako dobra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zadovoljan/na sam prilikama za napredovanje koje su mi pružene na poslu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smatram da moram napornije raditi svoj posao zbog loše organizacije sustava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zbog velikog obujma posla, često dolazi do nesuglasica, svađa i loših odnosa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naši radni zadaci nisu u potpunosti definirani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IZJAVA O AUTORSTVU I IZVORNOSTI RADA

kojom ja **Tonja Karamatić, 0275075960**, izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da:

- sam završni rad pod naslovom **Uloga medicinske sestre/tehničara u sustavu socijalne skrbi i njihova zastupljenost u ustanovama socijalne skrbi na području Dubrovačko-neretvanske županije**, na studiju **Sestrinstvo** izradila samostalno, pod mentorstvom **Vesne Babarović, mag. act. soc.**
- Sam u izradi koristila navedenu literaturu i pri tome se pridržavala etičkih standarda u citiranju i korištenju izvora te niti jedan dio rada nije izravno preuzet iz tuđih radova.
- Sam suglasna da se sadržaj moga rada trajno pohrani i objavi u Repozitoriju Sveučilišta u Dubrovniku te se time, putem interneta učini javno i bez naknade dostupan **svima**.
- sadržaj moga rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i eventualno nakon obrade uređenog rada.
- sam prilikom korištenja slika s interneta poštovala autorska prava

Ime i prezime studenta:

Tonja Karamatić

Potpis:

U Dubrovniku, 20.01.2024.