

Edukacijski značaj medicinske sestre/tehničara u timu obiteljske medicine

Duvnjak, Anđela

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:983238>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-17**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ

SESTRINSTVO

Andela Duvnjak

**EDUKACIJSKI ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE /
TEHNIČARA U TIMU OBITELJSKE MEDICINE**

Završni rad

Split, 2023

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

SVEUČILIŠNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ

SESTRINSTVO

Anđela Duvnjak

**EDUKACIJSKI ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE /
TEHNIČARA U TIMU OBITELJSKE MEDICINE
EDUCATIONAL SIGNIFICANCE OF NURSES IN THE
FAMILY MEDICINE TEAM**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Izv. prof. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

Split, 2023

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Preddiplomski sveučilišni studij Sestrinstva

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Mentor: izv. prof. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

EDUKACIJSKI ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE / TEHNIČARA U TIMU OBITELJSKE MEDICINE

Anđela Duvnjak

Sažetak: Obiteljska je medicina opsežna praksa koja ima za svrhu pružanje primarne zdravstvene skrbi pacijentima svih dobnih skupina, a medicinska sestre i tehničari neizostavni su članovi tog tima. Jedan od ključnih aspekata uloge medicinske sestre / tehničara je educiranje pacijenata o prevenciji bolesti, održavanju zdravlja i upravljanju kroničnim stanjima. Oni pružaju informacije o zdravom načinu života, prehrani, tjelesnoj aktivnosti i pravilnoj primjeni lijekova. Kroz individualne konzultacije, grupne radionice i javnozdravstvene kampanje, medicinska sestra / tehničar osnažuje pacijente da preuzmu aktivnu ulogu u brizi o vlastitom zdravlju.

Ključne riječi: obiteljska medicina; primarna zdravstvena zaštita; sestrinstvo

Rad sadrži: 31 stranicu i 26 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split

University Department for Health Studies

Add Study

Scientific field: Biomedicine and healthcare

Scientific area: Clinical Medical Sciences

Supervisor: izv. prof. dr. sc. Iris Jerončić Tomić

EDUCATIONAL SIGNIFICANCE OF NURSES IN THE FAMILY MEDICINE TEAM

Andela Duvnjak

Summary: Family medicine is a comprehensive practice aimed at providing primary healthcare to patients of all age groups, and nurses are indispensable members of that team. One of the key aspects of the role of nurses is educating patients about disease prevention, maintaining health, and managing chronic conditions. They provide information on healthy lifestyle, nutrition, physical activity, and proper medication usage. Through individual consultations, group workshops, and public health campaigns, nurses empower patients to take an active role in their own healthcare.

Keywords: family medicine; primary healthcare; nursing

Thesis contains: 31 pages and 26 literature references

Original in: Croatian

Željela bih izraziti iskrenu zahvalnost svojoj obitelji i prijateljima za neizmjernu podršku i razumijevanje tijekom svih godina školovanja. Također, želim posebno zahvaliti svojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Iris Jerončić Tomić, čije stručno mentorstvo i savjeti su mi bili od velike pomoći prilikom izrade završnog rada.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1 PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OBITELJSKA MEDICINA	2
2. CILJEVI RADA	7
3. RASPRAVA.....	8
3.1 TIM U OBITELJSKOJ MEDICINI	8
3.2 MEDICINSKA SESTRA / TEHNIČAR U TIMU OBITELJSKE MEDICINE	9
3.3 ZADATCI MEDICINSKE SESTRE ILI TEHNIČARA U TIMU	12
3.4 EDUKACIJA	16
3.4.1 EDUKACIJSKI ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U TIMU	19
4. ZAKLJUČAK.....	26
5. LITERATURA.....	27
6. ŽIVOTOPIS	30

1. UVOD

Suvremena zdravstvena skrb naglašava važnost zajednice i blagostanja pacijenata, u odnosu na skrb usmjerenu prema bolesti i hospitalizaciji. Ovaj pristup zahtijeva nove metode učenja, usmjerene na primarnu prevenciju i osiguranje kvalitete života pacijenata. S obzirom na to da su zdravstvene informacije danas sve dostupnije, pacijenti i njihove obitelji mogu se lako informirati o svojim zdravstvenim stanjima. Ipak, važno je da ih zdravstveni radnici, posebno medicinske sestre u sklopu primarne zdravstvene zaštite, vode kroz taj proces, osiguravajući informacije, pomažući u interpretaciji i usmjeravanju na relevantne informacije.

Uloga medicinske sestre u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite obuhvaća niz aktivnosti: prijem pacijenata, provjera njihovog zdravstvenog osiguranja, vođenje početnih informativnih razgovora, priprema pacijenata za liječnički pregled i provođenje manjih postupaka unutar svoje nadležnosti. Medicinska sestra je ključna točka kontakta za pacijenta, budući da je često prva i posljednja osoba s kojom pacijent komunicira u ordinaciji. Iz tog razloga, vrlo je bitno da medicinska sestra iskaže ljubaznost, stručnost, pristojnost i dobre komunikacijske vještine.

U posljednjih nekoliko godina, medicinske sestre u domovima zdravlja koje rade u timovima primarne zdravstvene zaštite suočavaju se s kontinuiranim promjenama i novinama koje su dio još jedne u nizu reformi hrvatskog zdravstva.

Česti problem medicinskih sestara, neovisno o razini zdravstvene zaštite je informatizacija. Unazad nekoliko godina, novost je i uvođenje vađenja uzoraka krvi i uzimanja drugih uzoraka za laboratorijske pretrage u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite, te u nekim ordinacijama i njihova brza obrada prije slanja u laboratorij.

Većina pacijenata su starije osobe koje uz liječenje očekuju i psihološku potporu, razumijevanje, razgovor i povjerenje od odgovorne i kompetentne medicinske sestre. Pacijenti lakše stječu povjerenje i iznose svoje probleme medicinskoj sestri naspram liječnika te očekuju da ona dobro poznaje njihove navike i zdravstvene potrebe, te da ih pažljivo sluša i razumije. Medicinske sestre trebaju obraćati pažnju na pacijente s

poštovanjem, odvojiti dovoljno vremena za svaki njihov posjet ambulanti, posvetiti im pažnju i koristiti njima razumljiv jezik.

Također, suočavamo se s problemom starenja stanovništva i smanjenjem broja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što dovodi do potrebe za povećanjem stručnosti, znanja i vještina kako bi se odgovorilo na rastuće izazove i obuzdalo povećanje kroničnih i kompleksnih bolesti. Nažalost, slijedimo negativni trend manjka zdravstvenog osoblja, posebice liječnika, dok Hrvatska nije usvojila pozitivne modele razvijenih zemalja koji zdravstvenu skrb održavaju održivom i kvalitetnom kroz redistribuciju ovlasti i odgovornosti među zdravstvenim radnicima (1).

Uzimajući u obzir navedene izazove i potrebe u sestrinsko-zdravstvenom sektoru, posebno se ističe važnost primarne zdravstvene zaštite i obiteljske medicine kao temeljne platforme za isporuku kvalitetne zdravstvene skrbi. Stoga, sve veća potreba za visoko kvalificiranim medicinskim sestrama i redefiniranje njihove uloge postaje ključno kako bi se održao i unaprijedio visok standard skrbi, s posebnim osvrtom na kontinuiranu i opsežnu multidisciplinarnu zdravstvenu zaštitu na razini pojedinaca i zajednice. Premda je izravna briga za pacijente osnovni element sestrinske skrbi, današnje dužnosti medicinskih sestara u određenoj su mjeri usmjerene prema administrativnom vođenju pacijenata čime se smanjuje vrijeme koje medicinska sestra provede uz pacijenta s ciljem skrbi (2).

1.1 PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA I OBITELJSKA MEDICINA

Primarna zdravstvena zaštita temeljni je oblik zdravstvene skrbi. Ona se oblikuje i razvija u skladu s ekonomskim, društveno-kulturnim i političkim uvjetima te ima za cilj zadovoljiti potrebe cijele zajednice i svakog pojedinca. Primarna zdravstvena skrb obuhvaća raznolik spektar usluga, smještenih u zajedničkim Domovima zdravlja. Kao takva, primarna zdravstvena skrb može pružiti kontinuirane i opsežne multidisciplinarne usluge na razini pojedinaca i populacije. Primarna zdravstvena zaštita obuhvaća sve aspekte zdravstvene skrbi, uključujući preventivne i kurativne mjere, zdravstveno

obrazovanje te suradnju s organizacijama i ustanovama koje mogu doprinijeti boljem zdravlju stanovništva (3).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, primarna zdravstvena zaštita temelji se na pet osnovnih principa. Prvi je princip dostupnosti, što znači da se zdravstvena skrb treba jednako pružati svim ljudima bez obzira na njihov spol, dob, rasu, ekonomski status i geografsku lokaciju. Drugi princip je sudjelovanje zajednice, što podrazumijeva uključivanje zajednice u planiranje, provedbu i održavanje zdravstvenih aktivnosti radi postizanja dugoročnog socijalnog razvoja. Treći princip je promicanje zdravlja, što uključuje edukaciju o zdravlju, pravilnu prehranu, provedbu zdravstvenih mjera i druge faktore okoliša, kao i prevenciju i kontrolu bolesti. Četvrti princip je upotreba potrebne tehnologije koja je znanstveno utemeljena i prilagođena lokalnim potrebama. Konačno, peti princip je međusektorska suradnja, što znači uključivanje drugih sektora unutar zajednice, poput poljoprivrede i obrazovanja, u poboljšanje zdravlja lokalnog stanovništva (4).

Opća, odnosno obiteljska medicina posjeduje nekoliko ključnih karakteristika koje je čine neophodnim dijelom zdravstvenog sustava. Prva i najvažnija karakteristika je da predstavlja prvi kontakt korisnika sa zdravstvenim sustavom. To znači da je opća medicina onaj dio zdravstvene zaštite s kojim pacijenti najčešće prvo stupaju u interakciju, čime se omogućava pravovremeno otkrivanje i rano liječenje bolesti. Druga ključna karakteristika obiteljske medicine je njen pristup pružanju osobne, primarne i kontinuirane zdravstvene zaštite pojedincima, obiteljima i zajednici, bez obzira na spol, dob ili bolest. To znači da obiteljska medicina ne diskriminira pacijente na temelju navedenih kategorija, već pruža kvalitetnu zdravstvenu skrb svima bez obzira na njihove različitosti. Obiteljska medicina se odlikuje i kontinuitetom u vremenu. Ovo podrazumijeva da se pacijenti ne tretiraju samo u izoliranim trenucima bolesti, već se prati njihovo zdravstveno stanje kroz dulje razdoblje, često kroz nekoliko generacija. Na taj način, liječnici obiteljske medicine imaju sveobuhvatnu sliku zdravstvenog stanja pacijenata, što im omogućuje preciznije dijagnoze i učinkovitije liječenje. Konačno, obiteljska medicina se ističe po učinkovitom korištenju resursa zdravstvene zaštite kroz koordinaciju skrbi u suradnji s drugim stručnjacima primarne skrbi. To znači da liječnici obiteljske medicine surađuju s drugim zdravstvenim stručnjacima kako bi osigurali holističku i koordiniranu skrb za svoje pacijente, pridonoseći time racionalnom i

učinkovitim korištenju zdravstvenih resursa. Sve ove karakteristike čine obiteljsku medicinu ključnim stupom svakog zdravstvenog sustava, pružajući ne samo vitalnu medicinsku skrb, već i humanistički pristup zdravstvenoj zaštiti, pružajući svakom pacijentu pažnju i brigu koju zaslužuje (5).

Ordinacija obiteljske medicine kakvu danas poznajemo nastala je kao rezultat reforme zdravstvenog sustava koja je provedena u Hrvatskoj tijekom 90-ih godina. Prvi dio sustava koji je obuhvaćen reformom bio je primarna zdravstvena zaštita. Organizacijske promjene provedene su s ciljem racionalizacije, smanjenja troškova, oslobađanja administrativnih ograničenja te povećanja profesionalne i organizacijske odgovornosti liječnika i ostalih zdravstvenih radnika. Međutim, ove promjene su provedene naglo i bez dovoljnog suglasja stručne zajednice, te nisu bile rezultat prakse već odluka donesenih na vrhu upravljačke piramide. Domovi zdravlja, kao osnovne ustanove primarne zdravstvene zaštite za određeno područje, prestali su biti centralizirane ustanove. Iako su ostali definirani kao ustanove primarne zdravstvene zaštite, privatizacija mnogih djelatnosti dovela je do suženja njihovog djelovanja. Iako je prvobitno planirano da ova reorganizacija olakša i poboljša rad obiteljske medicine, rezultiralo je nesuglasicama između rastućih potreba zajednice, zdravstvenih radnika koji pružaju skrb te onih koji oblikuju zdravstvenu politiku (6).

Zdravstveni tim u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite tj. obiteljske medicine čine liječnik specijalist, medicinska sestra ili tehničar i pacijent uz suradnike drugih profesija unutar Doma zdravlja. Medicinske sestre unutar radnog vremena obavljaju komorom dane sestrinske zadatke uz određene administrativne zahtjeve. Njihov rad je od ključne važnosti za uspješno funkcioniranje tima.

Usluge primarne zdravstvene skrbi su široko obuhvatne i prilagođene potrebama svakog pojedinca. Na razini pojedinca, one uključuju preventivne usluge, dijagnostičke i terapijske usluge. Preventivne usluge obuhvaćaju promociju zdravlja, što uključuje edukaciju i podizanje svijesti o zdravom načinu života. Također obuhvaća rano otkrivanje bolesti kroz redovite zdravstvene preglede i probire. Podrška zdravom načinu života za ljude s dobro kontroliranim kroničnim bolestima je također ključna, s ciljem održavanja kvalitete života i sprječavanja pogoršanja bolesti. Dijagnostičke usluge uključuju širok raspon medicinskih testova i postupaka kojima se otkriva prisutnost bolesti ili

zdravstvenih stanja. Terapijske usluge uključuju liječenje i upravljanje bolestima ili zdravstvenim stanjima, uključujući davanje lijekova, savjetovanje, fizioterapiju i druge intervencije.

Na razini populacije, primarna zdravstvena skrb usmjerena je na promociju zdravlja u zajednici. Ovo uključuje edukaciju o zdravim navikama, prevenciju bolesti i promociju aktivnosti koje doprinose ukupnom zdravlju. Također, osigurava sudjelovanje u programima probira, što pomaže u ranom otkrivanju i liječenju bolesti. Posebna pažnja posvećena je prepoznavanju i prilagođenom pristupu ranjivim skupinama i pojedincima. To uključuje pružanje specijaliziranih usluga za starije osobe, djecu, trudnice, osobe s mentalnim zdravstvenim problemima, osobe s invaliditetom i druge skupine koje imaju specifične zdravstvene potrebe.

Neke usluge primarne zdravstvene skrbi mogu se organizirati kao samostalne prakse, ovisno o specifičnim potrebama zajednice. Za optimalnu primjenu teorijskih i etičkih načela skrbi, bitni su i drugi uvjeti koji utječu na rad tima obiteljske medicine, a koji su uvjetovani promjenama u stvarnom svijetu. Neki od tih uvjeta su zajednički svim zemljama, dok su neki specifični za određene zemlje. Na primjer, produženje ljudskog vijeka ili starenje stanovništva predstavlja izazov za sve zemlje, uključujući i Hrvatsku; za primarnu zdravstvenu zaštitu, produženje životnog vijeka (gdje se sve češće pored „treće dobi“ koristi izraz „četvrta dob“ za populaciju stariju od 75 ili 80 godina) znači značajan porast pacijenata s kroničnim bolestima i drugim specifičnim zahtjevima povezanim sa starošću. To za obiteljsku medicinu implicira povećani opseg poslova, što je posebno istaknuto u Hrvatskoj zbog Zakona o zdravstvenoj zaštiti, prema kojem se zdravstvena zaštita stanovništva provodi prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2015. godine "na principima sveobuhvatnosti, kontinuiteta, dostupnosti i integriranog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti", pri čemu sveobuhvatnost obuhvaća cjelokupnu populaciju, a kontinuitet uključuje pružanje zdravstvene zaštite kroz sve životne faze (7).

Prema nekim uobičajenim stavovima, očekuje se da tim obiteljske medicine riješi čak 80% svih zdravstvenih problema s kojima se pacijenti susreću. Ovo uključuje liječenje bolesti, upravljanje kroničnim stanjima, pružanje preventivne skrbi i edukaciju o zdravom načinu života. Ovaj visoki postotak pokazuje koliko je važno da timovi obiteljske medicine budu dobro osposobljeni, kvalificirani i ažurni u vezi s najnovijim

medicinskim istraživanjima i smjericama. Također, timovi obiteljske medicine poštuju prava pacijenata, uključujući pravo na informiranost, pravo na izbor i pravo na privatnost. Oni su ključni za pružanje humanizirane i individualizirane zdravstvene skrbi, čime se pacijentima omogućuje da sudjeluju u odlučivanju o njihovoj skrbi (7).

U teoriji, a teško provedeno u Hrvatskoj, kvalitetan rad obiteljskih liječnika, koji su prvi pacijentov korak u zdravstveni sustav, omogućava i uspješan rad ostalih dijelova sustava (sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite). To rezultira optimalnim korištenjem resursa i pružanjem jednostavne i brze dostupnosti zdravstvenoj skrbi.

2. CILJEVI RADA

Ciljevi ovog rada su:

- prikazati članove tima unutar obiteljske medicine
- predstaviti intervencije i zadatke medicinske sestre / tehničara u timu
- istaknuti važnost edukacije medicinske sestre u obiteljskoj medicini

3. RASPRAVA

3.1 TIM U OBITELJSKOJ MEDICINI

Obiteljska je medicina najveći segment primarne zdravstvene zaštite i trebala bi biti ključni element modernog zdravstvenog sustava u Hrvatskoj. Liječnici koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti obično su specijalisti opće ili obiteljske medicine. Podjela rada između liječnika i medicinske sestre za intervencije koje im nisu Komorama dane, nisu strogo određene i često ovise o dogovoru i odnosu između njih, što dalje utječe na način, opseg i kvalitetu rada tima obiteljske medicine (8).

U okviru ordinacije obiteljske medicine, postoji ugovoreno radno mjesto za jednu medicinsku sestru opće zdravstvene njege. Za to radno mjesto je potrebna medicinska sestra s temeljnom naobrazbom. Od medicinske sestre očekuje se da trijažira, prepoznaje i pruža skrb svim pacijentima u skladu s vlastitim kompetencijama. Također, sudjeluje u provođenju zdravstvenog odgoja, posjeduje znanja i vještine za promociju zdravlja te pruža obuku pojedincima, obiteljima i zajednicama unutar kojih su te obitelji ili pojedinci. U svojem radu, medicinska sestra razvija samostalnost i inicijativu unutar okvira svoje profesionalne odgovornosti (9).

Primarna zdravstvena skrb također ima jake timove za zdravstvenu skrb u zajednici. Osim pružanja kućnih posjeta osobama koje ne mogu posjetiti zdravstvene centre zbog problema s mobilnošću, medicinske sestre u zajednici aktivno skrbe za cijele obitelji i populacije u gradskim četvrtima za koje su odgovorne.

Kolegica Crnolatac Maja je 2016. godine provela istraživanje na medicinskim sestrama i tehničarima i zaključila da 91,8% sudionika vjeruje da oni i njihovi liječnici imaju jednak udio aktivnosti u timu opće tj. obiteljske medicine. Iz toga je očigledna ravnopravnost članova tima, što je i rezultat dugoročne uspješne suradnje. Timski rad u medicinskom kontekstu postao je ključni element u organizaciji visokokvalitetnog profesionalnog djelovanja u posljednjim desetljećima. Dobro koordiniran i efikasan tim povećava kvalitetu profesionalne usluge, što rezultira većim zadovoljstvom pacijenata i njihovih obitelji što se očituje pravilnim liječenjem i dužim životnim vijekom, dok istovremeno smanjuje razinu stresa među zdravstvenim radnicima. Timski rad je

dugoročno prisutan u općoj medicini, unutar određenih profesionalnih uloga i aktivnosti (10).

Unatoč svim izazovima u organizaciji i provedbi timskog rada, važno je istaknuti prednosti timskog rada kao motivacijski faktor za pokretanje timskih organizacija, kao što su veća efikasnost i kvaliteta, lakša razmjena i transfer znanja i iskustava, te brže postizanje ciljeva. Nijedan zdravstveni radnik ne može samostalno zadovoljiti sve profesionalne zahtjeve i potrebe pacijenata unutar isključivo svojih znanja i kompetencija. Najvažniji aspekt, posebno za pacijente, jest timski rad medicinskih sestara / tehničara i liječnika. Dobro koordiniran timski rad gradi povjerenje i kredibilitet kroz poštovanje, povjerljivost, ljubaznost i empatiju. Većina ispitanika zadovoljna je svojom profesionalnom ulogom u timu. Ključni elementi timskog rada uključuju komunikaciju i efikasno slušanje. Neadekvatan timski rad može smanjiti učinkovitost zdravstvenih usluga. Odgovornost zdravstvenog osoblja, tj. spremnost i volja za pružanje usluga, kao i staviti pacijenta u centar zdravstvenog sustava, od presudne su važnosti. Kvalitetan rad također uključuje međusobne odnose između medicinskih radnika jer bez komunikacije i timskog rada ne bi bilo moguće pružiti zdravstvenu zaštitu (10).

3.2 MEDICINSKA SESTRA / TEHNIČAR U TIMU OBITELJSKE MEDICINE

Medicinske sestre imaju integralnu ulogu u primarnoj zdravstvenoj skrbi, kako u individualnom, tako i na populacijskom nivou. Njihove uloge su raznovrsne i dobro su definirane, a variraju ovisno o kontekstu i specifičnim potrebama pacijenata i zajednice.

Unutar tima obiteljske medicine, medicinske sestre često obavljaju različite zadatke, poput pružanja usluga za zdravstvenu skrb, savjetovanja o životnim navikama, administriranja cjepiva, provođenja rutinskih zdravstvenih provjera, pružanja emocionalne podrške pacijentima i pomažući u koordinaciji skrbi. U pedijatrijskom timu, medicinske sestre su ključne u pružanju skrbi za djecu, uključujući provođenje preventivnih mjera, pružanje zdravstvene edukacije i podrške obiteljima, te koordinaciju s drugim pružateljima zdravstvenih usluga za sveobuhvatnu skrb za dijete. U ginekološkom timu, medicinske sestre često pružaju usluge kao što su savjetovanje o

kontracepciji, provođenje ginekoloških pregleda, pružanje podrške i edukacije tijekom trudnoće, poroda i postnatalnog razdoblja. U stomatološkom timu, medicinske sestre igraju važnu ulogu u pružanju oralne zdravstvene skrbi, pomažući u stomatološkim postupcima, pružanju oralne higijene i edukaciji pacijenata o očuvanju oralnog zdravlja. Ova raznolikost uloga čini medicinske sestre nezamjenjivim članovima zdravstvenog tima, posebno u primarnoj zdravstvenoj skrbi (11).

Sveukupno u obiteljskoj medicini, medicinska sestra ostvaruje prvi kontakt s pacijentom prilikom njegovog dolaska i očekuje se da pruži sestrinsku skrb prilagođenu individualnim potrebama svakog pojedinca na najbolji mogući način. Bez obzira na to je li medicinska sestra u obiteljskoj medicini ili u drugoj specijaliziranoj grani medicine, ona ispunjava temeljnu ulogu sestrintva, a to je njeno povezivanje s bolesnikom putem zdravstvene njege. Međunarodno vijeće medicinskih sestara (ICN, engl. *International Council of Nurses*) definira sestrintvo kao djelatnost koja obuhvaća autonomnu i suradničku skrb o osobama svih dobnih skupina, obiteljima, skupinama i zajednicama, kako o bolesnima tako i o zdravima, u svim okruženjima. Sestrintvo uključuje promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i skrb o bolesnicima, nemoćnima ili umirućima. Sestrinska skrb dolazi do izražaja u svakom susretu s bolesnikom. Cilj medicinske sestre je dobrobit pacijenta, koja se postiže interakcijom između sestre i pacijenta, a to vrijedi u svim dijelovima svijeta bez obzira na kulturni kontekst ili okruženje u kojem se pruža skrb (12).

Djelokrug rada medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj definiran je prema čak 11 zakona i 7 pravilnika, te kolektivnim ugovorom za zdravstvenu djelatnost. Ovi propisi pokrivaju obrazovanje medicinskih sestara, stručno osposobljavanje, opseg poslova, uvjete rada i interakciju s pacijentima. Pored velikog broja ovih regulativnih pravila, važno je napomenuti da su oni međusobno povezani; odredba jednog zakona često ukazuje na neki drugi dio pravnog okvira i gotovo nijednu odredbu nije moguće tumačiti izolirano. Od svih zakona, najznačajniji je Zakon o sestrintvu koji se odnosi na medicinske sestre na svim razinama zdravstvene skrbi, kao i na medicinske sestre u svim fazama obrazovnog procesa. Prema Zakonu o sestrintvu, cilj sestrinske djelatnosti je zaštita zdravlja pojedinaca, obitelji i cjelokupne populacije, a djelatnost uključuje sve procedure, znanja i vještine koje medicinske sestre mogu provoditi unutar okvira kompetencija stečenih kroz obrazovanje. Stoga, Zakon o sestrintvu "uređuje sadržaj i

način djelovanja, standard obrazovanja, uvjete za obavljanje djelatnosti, dužnosti, kontrolu kvalitete i stručni nadzor nad radom medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj" (Zakon o sestrinstvu, čl. 1). Prema Zakonu, zdravstvena skrb je javna djelatnost, koja podliježe nadzoru kvalitete obrazovanja, a standardi obrazovanja su definirani, između ostalog, člancima koji navode da "osnovno obrazovanje medicinske sestre stječe se završetkom strukovnog obrazovanja za zanimanje medicinske sestre, u skladu s važećim propisima Republike Hrvatske" (Zakon o sestrinstvu čl. 7), te da se viša razina obrazovanja stječe završetkom preddiplomskog ili diplomskog studija sestrinstva. Ključnu ulogu u reguliranju zdravstvene zaštite stanovništva ima Ministarstvo zdravlja. Ono propisuje minimalne uvjete za obavljanje zdravstvene djelatnosti, kojima moraju udovoljavati zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, a koji su definirani Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Pravilnikom je također definiran broj i potrebna stručna sprema medicinskih sestara i drugih zdravstvenih djelatnika (13).

U odnosu s i prema liječniku, suradnja s medicinskim sestrama u obrazovanju obiteljskih liječnika ključna je za napredak i razvoj njihovih stručnih vještina. U svojoj ulozi, medicinske sestre redovito surađuju sa specijalizantima u raznim kliničkim okolnostima, procjenjujući njihove sposobnosti te pružajući povratne informacije za unaprjeđenje njihovog znanja, vještina i stava. Iako specijalizanti posjeduju potrebno medicinsko znanje, mogu se naći u situacijama kada se, pod pritiskom, bore s kliničkim rasuđivanjem i donošenjem odluka. U tim trenucima, uočavanja i povratne informacije medicinskih sestara mogu biti od vitalnog značaja za poboljšanje kvalitete obrazovanja u obiteljskoj medicini. Suradjući s iskusnijim liječnicima i medicinskim sestrama, pacijenti su u mogućnosti učinkovitije rješavati svoje zdravstvene probleme. Važno je napomenuti da se doprinos medicinskih sestara obrazovanju liječnika može varirati, ovisno o specifičnim kliničkim situacijama. Faktori poput dostupnih medicinskih resursa, broja iskusnih liječnika i područja edukacije mogu utjecati na tu ulogu. Unatoč njihovoj ključnoj ulozi, trenutno postoji nedostatak empirijskih dokaza o doprinosu medicinskih sestara obrazovanju u obiteljskoj medicini (14).

3.3 ZADATCI MEDICINSKE SESTRE ILI TEHNIČARA U TIMU

Danas, medicinska sestra ima ulogu punopravnog člana zdravstvenog tima s autonomnom stručnošću, moralnom i pravnom odgovornošću, u skladu s etičkim smjernicama struke i unutar kompetencija koje joj je dodijelila Hrvatska komora medicinskih sestara. Kompetencije precizno definiraju prava, dužnosti i odgovornosti medicinskih sestara u njihovom radnom području, pružajući tako jasne informacije javnosti i poslodavcima o što mogu očekivati od medicinskih sestara. Prema preporukama Međunarodnog vijeća medicinskih sestara, ključne kompetencije medicinske sestre uključuju skrb za bolesne osobe, zagovaranje potreba i prava pacijenata, osiguravanje sigurnog radnog okruženja, istraživački rad, sudjelovanje u oblikovanju zdravstvene politike, upravljanje i edukacija. Medicinska sestra / tehničar ima ulogu ne samo u pružanju potrebne sestrinske skrbi, već i u organizaciji službe u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Učinkovito i temeljeno na znanju pružanje zdravstvene zaštite jedna je od odgovornosti medicinske sestre / tehničara u timu opće prakse. Medicinska sestra je obučena za rad u timu koji zadovoljava propisane standarde u promicanju, održavanju i obnavljanju zdravlja. Medicinske sestre / tehničari koriste svoje stečene kompetencije i organizacijske vještine kako bi podržali pristup skrbi u kojem je pacijent u središtu zbivanja. Poštuje prava pacijenata na privatnost i dostojanstvo, neovisno o spolu, dobi, rasi, vjerskoj pripadnosti ili ostalom životnom opredjeljenju. Oni osnažuju pacijente da aktivno planiraju i upravljaju vlastitim zdravljem, uključujući prevenciju bolesti, promociju zdravlja, tjelesnu aktivnost te u kontroli kroničnih bolesti kod oboljelih pojedinaca (15).

Medicinska sestra također obavlja i mnoge administrativne poslove te mora biti vješta u korištenju računala i programa koji se koriste u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ekonomska ograničenja koja su prisutna u zdravstvenom sektoru često potiču reviziju uloga i proširenje odgovornosti medicinskih sestara. Iako ova profesionalna preispitivanja mogu rezultirati proširenjem dužnosti i odgovornosti sestara, oni također mogu povećati pritisak na zdravstvene radnike. Primijećen je veliki problem nedostatka vremena uzrokovanog prevelikim brojem pacijenata i opterećenosti poslom. Stoga, nije uvijek moguće pružiti uslugu koju bi zdravstveni radnici željeli pružiti, a s kojom bi pacijenti bili potpuno zadovoljni zbog birokratizacije i administracije. Učinkovito upravljanje

vremenom, delegacija zadataka, korištenje tehnologije za automatizaciju administrativnih poslova i podrška organizacije mogu pomoći u rješavanju ovih izazova. Ipak, potrebna je daljnja potpora na strateškoj razini kako bi se osiguralo da su medicinske sestre u mogućnosti pružiti visokokvalitetnu skrb za pacijente dok se simultano nose s administrativnim zahtjevima svog posla.

I na globalnoj razini, timovi opće medicine često se susreću s prevelikim opterećenjem i administrativnim radom, što je potvrđeno i istraživanjima provedenima u Hrvatskoj. Analiza radnih zadataka liječnika opće / obiteljske medicine i medicinskih sestara / tehničara u šest ordinacija (tri u Zagrebu i tri u Varaždinu) tijekom 2012. godine pokazala je da medicinske sestre / tehničari provode 84,9% radnog vremena obavljajući administrativne zadatke, dok samo 15,1% vremena posvećuju medicinskim poslovima. Liječnici obiteljske medicine, a posebno medicinske sestre / tehničari, velik dio radnog vremena koriste za obavljanje administrativnih zadataka. Stoga su potrebne temeljite promjene, kao što su smanjenje administrativnih obveza i povećanje vremena posvećenog medicinskim zadacima s ciljem boljitka pacijenta (8).

U općoj medicini, timski rad je jedan od glavnih zadataka. Medicinske sestre / tehničari, ali i liječnici, moraju naučiti kako biti dio interdisciplinarnog tima kroz strukturirane komunikacijske događaje ili profesionalni razvoj. Budući da osoblje dolazi iz različitih znanstvenih i kliničkih okruženja, to može predstavljati izazov. Važno je obratiti pozornost na vođu tima, najčešće liječnika koji vodi ordinaciju. Medicinske sestre / tehničari bi kroz praksu trebali ići prema poboljšanju kvalitete i sigurnosti zdravstvene njege, budući da su svjesni vrijednosti dobre zdravstvene skrbi. Medicinske sestre moraju stalno usavršavati svoje znanje i vještine kako bi bile u toku s najnovijim istraživanjima i praksama u zdravstvenoj skrbi. Ovo obrazovanje može im pomoći da pruže bolju skrb pacijentima i poboljšaju ishode liječenja.

Od specifičnih sestrinskih intervencija koje zahtijevaju manualne (i ostale) vještine, medicinska sestra najčešće mjeri vitalne funkcije i glukozu u krvi, primjenjuje kisik prema uputi liječnika, radi toaletu traheostome, urostome i kolostome, provodi antropometrijska mjerenja, snima elektrokardiogram, previja i zbrinjava rane, ispire zvukovode, radi biokemijski pregled urina test trakom, provodi cijepljenje, priprema supstitucijsku terapiju za potrebite konzumente, uzima uzorak urina iz katetera za

biokemijske i bakteriološke pretrage, aplicira intramuskularne i subkutane injekcije, daje peroralnu terapiju, aplicira klizme te asistira liječniku pri pregledu, otklanjanju šavova i sl. (7).

Uspješan timski rad u zdravstvu zahtijeva više od tehničkog znanja i vještina. Da bi timovi bili učinkoviti, zdravstveni stručnjaci trebaju razviti sofisticirane komunikacijske vještine i biti opremljeni za rješavanje sukoba na konstruktivan način. To je posebno važno u visoko stresnom okruženju zdravstvene skrbi, gdje se često rade važne odluke pod pritiskom vremena. Jedan od ključnih aspekata učinkovite komunikacije u zdravstvenom timu je emocionalna inteligencija. Emocionalna inteligencija uključuje sposobnost razumijevanja, upravljanja i iskazivanja vlastitih emocija, kao i sposobnost prepoznavanja, razumijevanja i reagiranja na emocije drugih ljudi. U kontekstu zdravstvene skrbi, emocionalna inteligencija može omogućiti zdravstvenim stručnjacima da bolje razumiju trenutne emocije pacijenta, pruže dublji uvid u njegovo cjelokupno zdravstveno stanje i pruže brigu na suosjećajan i empatičan način. Emocionalna inteligencija može također biti ključna za poboljšanje interne dinamike tima. Ona može pomoći u usklađivanju radnih metoda, poboljšanju učinkovitosti timskog rada, smanjenju konflikata i povećanju zadovoljstva radnika. Na primjer, sposobnost razumijevanja i upravljanja emocijama može pomoći u rješavanju sukoba prije nego što eskaliraju, dok može pomoći i u izgradnji snažnijih odnosa među članovima tima. Učinkovita komunikacija među članovima tima nije samo bitna za poboljšanje međuljudskih odnosa, već ima izravan utjecaj na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Dobra komunikacija može poboljšati koordinaciju među timom, osigurati kontinuitet u njezi i smanjiti mogućnost medicinskih pogrešaka. Na kraju, to može dovesti do boljih ishoda za pacijente, učinkovitijeg iskorištavanja resursa i veće satisfakcije kako pacijenata, tako i zdravstvenih stručnjaka (16).

Medicinske sestre uvijek trebaju pristupati pacijentu s pozitivnim stavom i čuvati profesionalnu tajnu. Svi članovi tima trebaju razumjeti svoju ulogu, ograničenja i djelokrug rada unutar tima. Prema definiciji Svjetskog udruženja obiteljskih liječnika, tim opće tj. obiteljske medicine je mala funkcionalna skupina zdravstvenih profesionalaca usmjerena prema individualnim potrebama bolesnika. Članovi tima posjeduju različite vještine, rade u koordinaciji i nadopunjuju jedni druge. Svi u timu razumiju svoju profesionalnu ulogu, aktivnosti i mjesto unutar tima (8).

Medicinska sestra s temeljnom naobrazbom u ordinaciji obiteljske medicine obavlja svoje dužnosti u skladu sa zakonom i pravilima struke. Međutim, postoji razlika između onoga što zakon zahtijeva i zadataka koje medicinska sestra obavlja. Na primjer, prema zakonu, medicinska sestra treba voditi sestrinsku dokumentaciju, ali u stvarnosti to nije slučaj; konkretno, takva dokumentacija ne postoji ni u softveru kojim se služi, niti u tiskanom formatu. Ni u dostupnom informatičkom programu ni u pisanom obliku ne postoji specifična dokumentacija, osim opcije "opaska sestre" u povijesti bolesti pacijenta. Također, postoje zadaci koje medicinska sestra obavlja na svom radnom mjestu, iako za te zadatke nisu jasno definirane kompetencije prema zakonu niti tih istih u zakonu nema tj. pod krinkom da te zadatke netko treba odraditi, svaljeni su na leđa medicinskoj sestri. Točan primjer toga je odnošenje spora nakon kontrole sterilizacije u nadležne institucije, naplaćivanje participacije i uplata novca na račun HZZO u pošti ili banci, ispisivanje receptata i knjige narkotika za iste, odlazak u ljekarnu po narkotike, pisanje zahtjevnica za ampulirane i druge lijekove, nabava uredskog materijala, kalibracija aparata na godišnjoj razini i sl. (7). Dodatno, aspekt poslovanja medicinske sestre koji se može evidentirati, a koji je primarno vezan za rad u praksi obiteljske medicine i predstavlja temelj za financiranje dijela prihoda medicinskog tima, čine izvršeni dijagnostičko-terapijski postupci (DTP). No, tu se očituje nedostatak, budući da većina zahvata koje sestra može zabilježiti za obavljene posao nije definirana u DTP postupcima (7).

Roya (2015) u svojem preglednom radu ističe potrebu za boljim razumijevanjem uloga i odgovornosti svih članova tima kako bi se promicala ispravnija praksa medicinskih sestara i optimizirao interdisciplinarni timski rad. Jasno je da se uloga medicinskih sestara u obiteljskoj praksi oblikuje kroz interakciju između medicinskih sestara i obiteljskih liječnika, a percepcija ove uloge značajno utječe na profesionalnu praksu medicinskih sestara, na raspodjelu zadataka u interdisciplinarnim timovima, te na orijentaciju prema javnosti i kvalitetnije pružanje usluga. Nedostatak jasnih informacija potrebnih za ispravno obavljanje dužnosti često dovodi do nejasnoće u ulogama. U kontekstu medicinskih sestara, ovakva nejasnoća često potiče razvoj uloge usmjerene na izvršavanje nasumičnih zadataka, umjesto sudjelovanja u optimalnoj međuprofesionalnoj suradnji. Iz tog razloga, jasno određena uloga medicinskih sestara u pružanju obiteljske njege bitna je za tranziciju s jednostavnog prenošenja zadataka prema efikasnijoj suradnji

unutar interprofesionalnih timova. Nedovoljno pažnje je posvećeno razumijevanju organizacijskih elemenata te socio-profesionalnih i sociopolitičkih dinamika koje mogu potaknuti ili ograničiti ulogu medicinskih sestara u obiteljskoj praksi (17).

U našem susjedstvu, 2011. godine, u timove za obiteljsku medicinu u Sloveniji uvedena je uloga medicinske sestre specijalistice za obiteljsku medicinu, usmjerena na prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. Cilj je bio unaprijediti prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti te redistribuirati odgovornosti unutar tima na način koji potiče sveobuhvatniju i kvalitetniju skrb uz istovremeno povećanje uključenosti pacijenata u njihovu skrb. Danas medicinska sestra specijalistica za obiteljsku medicinu pruža dvije vrste usluga: pregled i savjetovanje u vezi s nezaraznim bolestima (to uključuje procjenu kardiovaskularnog rizika, arterijsku hipertenziju, dijabetes tipa 2, kroničnu opstruktivnu plućnu bolest, depresiju, osteoporozu, odabrane vrste raka, rizičnu i štetnu konzumaciju alkohola i pušenje) i upravljanje osobama s kroničnim bolestima (npr. dijabetes tipa 2, arterijska hipertenzija, kronična opstruktivna plućna bolest, astma, depresija, osteoporoza, srčane bolesti i benigna hiperplazija prostate) (11).

Što se tiče sestrinstva budućnosti kao i budućnosti primarne zdravstvene zaštite, potrebne su značajne strukturalne promjene u radu tima obiteljske medicine kako bi se smanjile administrativne obveze medicinske sestre i omogućilo joj više vremena za obavljanje medicinskih poslova, pružanje zdravstvenih savjeta i edukaciju. Ovo bi omogućilo medicinskim sestrama / tehničarima da se vrate ulozi zaštitnika i edukatora pacijenata, zdravih ili bolesnih, stvarajući prostor i vrijeme za provođenje sustavne prevencije koja je trenutno nedostatna. Kroz ovu restrukturaciju rada, može se očekivati poboljšanje kvalitete skrbi za akutne i kronične bolesnike, njihove članove obitelji, kao i veće mogućnosti provođenja preventivnih aktivnosti unutar primarne zdravstvene zaštite (18).

3.4 EDUKACIJA

Edukacija, korijen latinske riječi "educatio", označava proces u kojem se oblikuju, prenose iskustva, znanje, društvene norme i vrijednosti. Ovaj proces ne uključuje samo formalne oblike obrazovanja kao što su školovanje i akademske studije, već i neformalne

oblike poput socijalizacije i životnog iskustva. Kroz proces edukacije, vanjske okolnosti kao što su obrazovno okruženje, kultura, tradicija i društvene strukture potiču interne transformacije, ili kako se to često naziva, učenje. Učenje je prilikom edukacije osnovna ljudska potreba i odvija se kao interaktivni proces. To nije pasivni prijenos informacija, već aktivni proces kojeg potiču kako edukatori tako i sami učenici. Učenje se manifestira kao unutarnji mentalni proces koji mijenja strukturu i funkciju mozga - specifično, neuronske veze - što se može očitovati kao privremene promjene u ponašanju. Te promjene su često rezultat osobnih iskustava i mogu biti dugotrajne, što ukazuje na trajnu promjenu u načinu razmišljanja ili ponašanja (19).

Edukacija pacijenata specifična je vrsta izobrazbe u kojoj zdravstveni profesionalci pružaju pacijentima i njihovim skrbnicima informacije s ciljem poboljšanja njihovog zdravstvenog stanja. Ovaj proces obuhvaća sve, od informiranja pacijenata o njihovim bolestima i mogućnostima liječenja, do podučavanja vještinama samozbrinjavanja i poticanja na donošenje zdravstvenih odluka. Glavni cilj edukacije pacijenata je pružanje relevantnih informacija koje mogu poboljšati razumijevanje pacijenata o njihovom zdravstvenom stanju, poticanje na zdrave životne izbore, te promicanje aktivne uloge pacijenata u njihovoj skrbi. Planirane edukacijske aktivnosti kombiniraju različite metode podučavanja, savjetovanja i promjene ponašanja kako bi se poboljšalo znanje pacijenata i promoviralo zdravstveno ponašanje (20).

Različite definicije objašnjavaju koncepte edukacije i podučavanja pacijenata. Prema udžbeniku Mojsović i njenih suradnika, podučavanje je integralni dio edukacije pacijenata, fokusirano na pomaganje u procesu učenja i usmjeravanje prema stjecanju znanja svih vrsta. Konačni cilj ovog procesa je promjena stavova i ponašanja pacijenata (21).

S druge strane, Kičić pristupa edukaciji pacijenata i njihovih obitelji kao procesu u kojem medicinska sestra, na sustavan način, pomaže pacijentu i njegovoj obitelji u suočavanju s promjenama uzrokovanim bolešću. Medicinska sestra u ovom kontekstu ima ulogu pomoći u rješavanju izazova, preveniranju komplikacija, poticanju samostalnosti pacijenata, s ciljem očuvanja kvalitete života. Obitelj i socijalna zajednica pacijenta, uz pacijenta i medicinsku sestru, su ključni dionici ovog edukativnog procesa (22).

Što se tiče učenja, psiholozi ga tumače kao proces kojim iskustvo ili vježbanje dovode do promjena u sposobnosti obavljanja određenih aktivnosti. U tom procesu osoba stječe nove navike, znanja i osobine koje uzrokuju promjene ne samo u znanju, već i u ponašanju, kao posljedicu nekog novog iskustva. Ovaj fenomen je složen i varira od osobe do osobe, a na volju za učenjem utječu mnogi fiziološki i psihološki faktori. Faktori kao što su osobine individue, motivacija, prethodno znanje, dob, spol, zdravstveno stanje, umor, i mnogi drugi, imaju veliki utjecaj na sposobnost za učenje. Fiziološki faktori uključuju specifičnosti pacijenta, poput dobi, spola, ali i utjecaj umora i bolesti. Kognitivno učenje se fokusira na učenje činjenica, vještina zaključivanja i rješavanja problema, evaluaciju i sintezu naučenog. To uključuje i latentno učenje, tj. primjenu onoga što nije direktno naučeno kada je to potrebno, i učenje putem uvida, odnosno primjenu znanja iz različitih situacija. Emocionalni faktori igraju ključnu ulogu u podršci aktivnim metodama učenja i poticanju suradnje između pacijenta i edukatora u procesu učenja. Kroz emocije se ohrabruje spremnost na učenje i djelovanje, suočavanje s izazovima i kreiranje pozitivne slike o sebi (23).

Edukacija u zdravstvu je multidimenzionalni koncept koji se često teško može obuhvatiti u jednostavnim definicijama. To nije samo zato što se "učenici" u zdravstvenom sustavu mogu razlikovati (od pacijenata do članova njihovih obitelji, pružatelja zdravstvenih usluga pa čak i do cijele zajednice), već i zato što su potrebe za edukacijom iznimno raznolike. Naime, za razliku od tradicionalnog obrazovnog sustava, gdje učenici često počinju s sličnom bazom znanja, edukacija u zdravstvu mora biti prilagođena svakom pojedincu kako bi se mogla adekvatno odgovoriti na različite edukativne potrebe ljudi različitih socioekonomskih, obrazovnih statusa i životnih iskustava. Još jedna jedinstvena karakteristika zdravstvene edukacije je da ljudi iz različitih društvenih kategorija, poput visoko obrazovanih, nesuradljivih pacijenata ili onih s nižom razinom pismenosti, mogu imati isto medicinsko stanje i stoga slične potrebe za edukacijom. Ovo stvara složenost koja zahtijeva fleksibilnost i individualizaciju prilikom provođenja edukativnih aktivnosti (24).

Način na koji je edukacija pacijenata organizirana i usmjerena također varira ovisno o razini zdravstvene zaštite. Na sekundarnoj i tercijarnoj razini, edukacija se obično provodi u bolnicama i u palijativnoj skrbi. Ovdje su pacijenti usmjereni na svoje trenutno zdravstveno stanje, njegove uzroke i mogućnosti liječenja. Pružanje adekvatnih

informacija i edukacija može doprinijeti zadovoljstvu pacijenata, smanjiti njihovu tjeskobu i skratiti vrijeme hospitalizacije. Kroz edukaciju se ne samo da se pacijenti osposobljavaju da bolje razumiju i upravljaju svojim zdravstvenim stanjem, već se i poboljšava sigurnost pacijenta. Naime, dobro obrazovani i pravilno informirani pacijenti mogu aktivno sudjelovati u svom liječenju i zdravstvenoj skrbi, postajući tako partneri zdravstvenim radnicima u procesu zdravstvene skrbi. Kao rezultat toga, edukativne aktivnosti donose brojne koristi, ne samo pacijentima, već i svima koji sudjeluju u njima: od pružatelja zdravstvenih usluga do obitelji pacijenata. No, kako bi ove koristi bile ostvarene, od ključne je važnosti da se edukacija provodi na adekvatan i učinkovit način (24).

3.4.1 EDUKACIJSKI ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U TIMU

Jedan od uobičajenih postupaka koje medicinske sestre provode u procesu zdravstvene njege odnosi se na pružanje savjeta i edukacije pacijentima i njihovim obiteljima. Zdravstveni radnici su oduvijek igrali ključnu ulogu u edukaciji pacijenata za koje se brinu, omogućujući im usvajanje novih znanja, vještina i navika usmjerenih na poboljšanje zdravlja. U današnje vrijeme, potreba za edukacijom pacijenata sve je izraženija. To nije samo rezultat porasta broja kroničnih bolesti, ograničenih bolničkih kapaciteta i rastućih troškova zbog hospitalizacija, nego i rizika od komplikacija uslijed nedostatka informacija. S obzirom na sve veću potrebu za aktivnim sudjelovanjem pacijenata u procesu skrbi, te pružanjem zdravstvene skrbi u kućnom okruženju, ključno je educirati pacijente kako bi razumjeli svoje zdravstveno stanje i mogli njime upravljati.

Cilj edukacije je pomoći pacijentu da stekne što više znanja o promjenama koje su uzrokovane bolešću, da prevlada izazove s kojima se suočava zbog bolesti te potaknuti njegovu samostalnost u očuvanju zadovoljavajuće kvalitete života kao i njegov utjecaj na zajednicu. Edukacija pacijenata i obitelji proces je u kojem medicinska sestra organizirano pomaže pacijentu i obitelji da bolje razumiju promjene uzrokovane bolešću te da uspješno savladaju izazove, spriječe moguće komplikacije i očuvaju zadovoljavajuću kvalitetu života (22). One pružaju znanje koje je ključno za poticanje samostalne skrbi i održavanje dugoročnog zdravlja. Medicinske sestre pružaju edukaciju

koja je prilagođena potrebama pacijenta kako bi se optimiziralo zdravlje, poboljšalo razumijevanje zdravstvenog stanja i uključilo pacijenta u upravljanje vlastitim zdravljem, predviđajući pritom izazove i prepreke. Medicinske sestre moraju objasniti pacijentima što se događa s njihovim zdravljem, koje su moguće posljedice, koje su opcije liječenja te kako se pripremiti za operacije ili druge postupke. Pravilno razumijevanje svog zdravstvenog stanja omogućuje pacijentima donošenje informirane odluke o svojoj skrbi.

Edukacija pacijenata u zdravstvenom sustavu nije samo nužna za smanjenje broja hospitalizacija i troškova, nego također potiče svijest o prevenciji bolesti i potrebi preuzimanja kontrole nad vlastitim zdravljem. Zdravstveni radnici su dužni pacijente upoznati sa njihovim zdravstvenim stanjem na način koji je razumljiv i prihvatljiv s obzirom na njihovu dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti.

Edukacija pacijenata u zdravstvenom sustavu evoluirala je u skladu s modernim trendovima i postala je dio širega područja promocije i brige za zdravlje. U skladu s tim razvijaju se inovativne strategije edukacije pacijenata koje doprinose ostvarenju povoljnih zdravstvenih ishoda. Ove strategije obuhvaćaju niz formalnih i neformalnih aktivnosti koje provode zdravstveni profesionalci s ciljem poboljšanja zdravstvenih ishoda. Sve su usmjerene na pružanje informacija i usvajanje znanja i vještina koje su potrebne pacijentima za upravljanje vlastitim zdravljem i bolestima. Oni su ključan dio prakse medicinskih sestara, i to je proces u kojem medicinske sestre podučavaju pacijente kako bi se ostvarili specifični zdravstveni ciljevi za postizanje optimalne razine zdravlja pojedinca koji bi utjecao promjenom ponašanja na svoju obitelj.

Medicinska sestra procjenjuje potrebe za zdravstvenim obrazovanjem i spremnost pacijenta kao dio ukupne zdravstvene procjene oboljelog, procjenjuje trenutno znanje, obrazovanje i razinu pismenosti, socijalne potpore, preferencije učenja i druge faktore koji mogu utjecati na pristup i plan obrazovanja. Nabavlja, razvija i procjenjuje edukativne materijale i alate, uzimajući u obzir kulturne, jezične, fizičke, intelektualne i okolišne faktore. Koristi obrazovne strategije i vještine motivacijskog intervjua kako bi podržala promjene ponašanja za poboljšanje zdravlja (npr. prestanak pušenja, fizička aktivnost i zdrava prehrana). Pruža obrazovanje povezano za kvalitetan i zdrav život, prevenciju ozljeda, bolesti i zaraznih bolesti, skrbi i tretmana, prilagodbe pojedinaca i obitelji, te sustava podrške koji su prikladni za situaciju pacijenta. Uključuje pacijente u

edukaciju o kroničnim bolestima kao što su dijabetes, kronična opstruktivna plućna bolest, hipertenzija i dr. Iskorištava sve susrete u zdravstvenoj skrbi kao priliku za identifikaciju edukativnih potreba i pružanje zdravstvenog obrazovanja (npr. cjepivo, screening, praćenje zdravog stila života, prestanak pušenja). Razvija i pruža razne obrazovne pristupe za adresiranje zdravstvenih tema, uključujući individualne i grupne sesije, te ih nudi na raznim mjestima kako bi se poboljšala dostupnost. Koristi razne komunikacijske strategije, npr. pisane, verbalne, neverbalne, vizualne, Internet, i grupno savjetovanje. Stvara ili zastupa okruženje koje olakšava učenje i maksimizira njihovo sudjelovanje s ciljem postizanja njihovih zdravstvenih ciljeva (25).

Veliki broj pacijenata nema dovoljno znanja o zdravlju i adekvatnom zdravstvenom ponašanju, što može dovesti do psihičkih posljedica, nesposobnosti brige o sebi i nesuradljivosti. Zbog toga je potrebno unaprijediti komunikaciju s pacijentom i njegovom obitelji te im pružiti potrebne informacije. Kroz proces zdravstvene njege omogućuje se edukacija pacijenata koja se odnosi na njihovo zdravstveno stanje, potrebna zdravstvena ponašanja i mogućnosti brige. Nedostatak informacija može imati duboki utjecaj na pacijenta, često dovodeći do niza problema koji se mogu negativno odraziti na proces liječenja i oporavka. To može rezultirati većom anksioznošću, smanjenim sposobnostima samozbrinjavanja, nedostatkom suradnje u liječenju, kao i različitim negativnim emocionalnim stanjima koja mogu utjecati na tijek bolesti, ishod liječenja i subjektivnu percepciju učinkovitosti zdravstvenog sustava. Pacijenti koji se suoče s dijagnozom bolesti često prolaze kroz različite faze prilagodbe. Ove faze, koje uključuju šok, poricanje, pregovaranje, depresiju i prihvaćanje, su često emotivno iscrpljujuće i mogu komplicirati proces liječenja i oporavka. U tom kontekstu, poticanje pacijenta da aktivno sudjeluje u planiranju i provođenju zdravstvene njege postaje ključno. Medicinske sestre i tehničari imaju važnu ulogu u motiviranju pacijenata i podržavanju njihove samostalnosti. Pružanje jasnih, točnih i pozitivnih informacija može biti snažan alat u tom procesu. Kada pacijenti razumiju svoje stanje, mogućnosti liječenja i napredak koji čine, osjećaju se manje bespomoćno i cijene svoje napore, što može rezultirati većom suradnjom i boljim ishodima liječenja. Dodatno, pružanjem pozitivnih povratnih informacija o postignućima pacijenta, medicinske sestre mogu poticati osjećaj samopouzdanja i samostalnosti. Ova strategija ne samo da pomaže pacijentima da se oslobode osjećaja bespomoćnosti, nego također može smanjiti osjećaj manje vrijednosti,

često povezan s bolešću i dugotrajnim liječenjem. Na taj način pružanje informacija i pozitivne podrške može imati značajan utjecaj na fizičko i psihičko stanje pacijenta te na ukupnu kvalitetu zdravstvene skrbi (22).

Medicinske sestre u obiteljskoj medicini imaju ključnu ulogu u očuvanju i unapređenju zdravlja pacijenata, posebno na području preventivne zdravstvene zaštite. Njihova praksa temelji se na znanstvenim dokazima, a cilj je omogućiti pacijentima da vode što zdraviji i kvalitetniji život. One potiču pojedince da koriste preventivne usluge, uključujući preglede, savjetovanja i preventivne lijekove kao i savjetovanje o prehrani i tjelovježbi, cijepljenje, screening za rane znakove bolesti i druge preventivne mjere (26).

Preventivna zdravstvena zaštita obuhvaća širok spektar aktivnosti, od preporuka za zdrav životni stil, savjetovanje o prehrani i tjelovježbi, do provedbe cijepljenja i provođenja pregleda za rano otkrivanje bolesti. Medicinske sestre često preuzimaju ulogu edukatora, pružajući pacijentima informacije i savjete o načinima prevencije bolesti i održavanja zdravlja.

Kroz edukaciju u području javnog zdravstva, ali iz kuta obiteljske medicine, medicinske sestre mogu potaknuti veću skupinu ljudi da usvoje zdrav način života na sljedeći način:

- redovitom tjelesnom aktivnošću: medicinske sestre potiču redovitu fizičku aktivnost, preporučujući najmanje 30 minuta vježbanja najmanje pet dana u tjednu. Vježbanje pomaže u borbi protiv srčanih bolesti, visokog krvnog tlaka te drugih bolesti poput moždanog udara, dijabetesa i artritisa.
- upravljanje i održavanje tjelesnom težinom: vježbanje također potiče održavanje i kontrolu tjelesne težine. Prevencijska skrb uključuje kombinaciju vježbanja i zdravih prehrambenih navika kako bi se spriječile bolesti poput pretilosti, kardiovaskularnih bolesti i osteoartritisa.
- izbjegavanje pušenja i zlouporabe droga: medicinske sestre educiraju o štetnim učincima pušenja i zlouporabe droga te potiču pojedince da izbjegavaju te navike. Osim ovisnosti koje su povezane s tim aktivnostima, postoji rizik od razvoja bolesti poput raka pluća, emfizema i drugih oblika tumora.
- prestanak ili umjerena konzumacija alkohola: medicinske sestre pružaju edukaciju o učincima konzumacije alkohola te potiču rani screening kako bi se otkrile bolesti

poput bolesti jetre, moždanog udara ili visokog krvnog tlaka. Time se značajno povećavaju šanse za prevenciju tih bolesti.

- kontrola postojećih bolesti: medicinske sestre koje se bave preventivnim zdravstvenim skrbi prepoznaju postojeće zdravstvene uvjete u ranoj fazi. Promjena životnih navika pojedinca može pomoći u kontroli ili smanjenju učinaka određene bolesti. Za pacijente s kroničnim bolestima, edukacija je ključna za upravljanje njihovim stanjem. Medicinske sestre mogu poučavati pacijente o tome kako pratiti simptome, kada potražiti pomoć, kako uzimati lijekove i kako se nositi s mogućim nuspojavama (27).

Kroz sve ove zadatke, medicinske sestre pridonose ne samo boljem zdravstvenom stanju pojedinaca, nego i općoj dobrobiti zajednice. S obzirom na sve veći naglasak na preventivnu zdravstvenu skrb u suvremenom zdravstvenom sustavu, uloga medicinskih sestara u ovom području postaje sve važnija.

Medicinske sestre uče pacijente kako da se brinu o sebi nakon otpusta iz bolnice, uključujući upotrebu lijekova, promjene u prehrani, vježbe i ostale postupke. Ovo pomaže pacijentima da preuzmu kontrolu nad svojim zdravljem i smanje rizik od komplikacija. Terapijski i rehabilitacijski interventni programi su usmjereni na pomoć pacijentima da optimiziraju svoje funkcionalne sposobnosti i kvalitetu života unatoč bolesti ili ozljedama. Uključuju intervencije koje pomažu u uspostavljanju i održavanju maksimalne neovisnosti, ublažavanju simptoma i poboljšanju kvalitete života. Medicinska sestra pruža usluge koje se pružaju u terapijskim i rehabilitacijskim programima, uključujući procjenu, planiranje, izvršavanje, koordinaciju, nadzor i evaluaciju (25).

U svojoj ulozi savjetovanja i edukacije, medicinska sestra prilagođava svoju komunikaciju, način edukacije tehnološkom napretku, obrazovnoj razini pacijenta i obitelji te pacijentovom načinu života kao i njegov utjecaj na zajednicu i utjecaj zajednice na njega (22). Medicinske sestre i tehničari nastoje prilagoditi svoj način komunikacije i edukacije pacijentima, uzimajući u obzir tehnološki napredak i pacijentove stilove života, što uključuje i sve prisutniju virtualnu komunikaciju. Tijekom posljednjeg desetljeća, virtualna komunikacija je postala dio uobičajene verbalne i neverbalne komunikacije

između profesionalaca i osoba kojima se pomoć nudi. U području sestrištva, virtualna komunikacija se primjenjuje između zdravstvenih ustanova i zdravstvenog osoblja, ali također sve više medicinske sestre koriste virtualnu komunikaciju s pacijentima. Međutim, proces informatizacije zdravstvenog sustava, posebno u sestrištvu, susreće se s mnogim izazovima i pokreće se vrlo sporo. Jedan od ključnih problema u praksi je nedostatak sudjelovanja medicinskih sestara i tehničara u samom projektiranju tih sustava s ciljem usmjeravanja usluga prema svojim potrebama. Kao rezultat te apatičnosti, obično nisu zadovoljne aplikacijama namijenjenima sestrištvu.

Koordinacija skrbi je ključna komponenta u pružanju kvalitetne zdravstvene zaštite, a medicinske sestre često igraju središnju ulogu u ovom procesu. Njihova uloga uključuje povezivanje različitih pružatelja zdravstvenih usluga, kao što su liječnici, specijalisti, fizioterapeuti, psiholozi, socijalni radnici i drugi stručnjaci, kako bi osigurali sveobuhvatnu i koordiniranu skrb za pacijente. Također, medicinske sestre mogu koordinirati usluge u sklopu kućne zdravstvene njege, kao što su posjeti terapeuta, medicinske sestre zaposlene u sklopu kućne njege, Crvenog križa ili druge organizacije te dostavu lijekova iz obližnje ljekarne. U ovom kontekstu, medicinske sestre djeluju kao spona između pacijenata i različitih zdravstvenih usluga, osiguravajući da se skrb pruža na koordiniran, učinkovit i pravodoban način. Kroz ovaj koordinirani pristup, medicinske sestre doprinose boljem ishodu liječenja, poboljšanju kvalitete života pacijenata i efikasnijem korištenju zdravstvenih resursa. Uloga medicinskih sestara u koordinaciji zdravstvene skrbi posebno je važna u slučajevima kada pacijenti pate od više kroničnih stanja ili kada je potrebno pružiti složenu skrb. U ovim slučajevima, koordinacija skrbi može biti ključna za osiguranje da se sva zdravstvena pitanja pravilno identificiraju i učinkovito rješavaju.

Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u pružanju holističke skrbi pacijentima, što znači da se bave ne samo fizičkim, već i emocionalnim, mentalnim i socijalnim aspektima zdravlja pacijenta. Prisutne su u različitim fazama zdravstvene skrbi, od dijagnoze do liječenja i rehabilitacije, pružajući podršku i suosjećanje u svim tim trenucima. Medicinske sestre također pružaju emocionalnu podršku obiteljima pacijenata. One mogu pomoći obiteljima da se nose s emocionalnim stresom i nesigurnostima koje često prate bolest člana obitelji. Osim toga, mogu biti most između obitelji i liječnika, pomažući u komunikaciji i pružanju jasnih informacija o stanju pacijenta i planovima liječenja.

Konačno, medicinske sestre igraju ključnu ulogu u stvaranju okruženja koje potiče emocionalnu dobrobit pacijenata. One mogu raditi na stvaranju pozitivne, suosjećajne i podržavajuće atmosfere unutar zdravstvenih ustanova, što može imati veliki utjecaj na doživljaj pacijenata o skrbi koju primaju. U tim procesima, medicinske sestre i tehničari koriste razne vještine, uključujući komunikacijske vještine, stručnost u upravljanju stresom, znanje o ljudskom ponašanju i emocionalnom zdravlju, kao i duboko suosjećanje i empatiju.

Medicinska sestra / tehničar aktivno sudjeluju u dinamičnom i konstantno evoluirajućem okruženju zdravstvene skrbi, često ulažući značajnu količinu svog vremena kako bi se uvjerali da njihova profesionalna stručnost ostane na najvišem nivou. Kroz stalno usavršavanje i edukaciju, te primjenom snažnog pristupa temeljenog na dokazima, medicinska sestra kao zdravstveni profesionalac osigurava pružanje najbolje moguće skrbi pacijentima. Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u brojnim inicijativama koje su usmjerene na unaprjeđenje praksi u zdravstvenoj skrbi. To uključuje identificiranje potencijalnih rizika i sigurnosnih problema, kao i rad na njihovom rješavanju kroz proaktivno sudjelovanje i kolaboraciju s ostalim članovima zdravstvenog tima.

Medicinske sestre i tehničari ne samo da pružaju zdravstvenu skrb, već su i snažni, vidljivi uzori za svoju profesiju, a njihova posvećenost i strast za posao imaju dubok i trajan utjecaj. Njihova stručnost i strast prema svom radu često ih čine uzorima za druge u zdravstvenoj profesiji. Mladi zdravstveni radnici, studenti medicine i sestrištva često se ugledaju na iskusne medicinske sestre i tehničare, učeći od njihovih vještina, znanja i profesionalizma. Njihov neprekidni trud za postizanje izvrsnosti u zdravstvenoj skrbi postavlja visoke standarde za cijelu profesiju. Njihova nepokolebljiva posvećenost pacijentima, stručnost u svojim područjima i stalno teženje za poboljšanjem pomaže u podizanju kvalitete zdravstvene skrbi na višu razinu, što na kraju vodi do boljih ishoda za pacijente.

4. ZAKLJUČAK

Edukacijski značaj medicinske sestre / tehničara u timu obiteljske medicine ima ključnu ulogu u pružanju visokokvalitetne zdravstvene skrbi pacijentima. Jedna od ključnih uloga medicinske sestre / tehničara je edukacija pacijenata o prevenciji bolesti, održavanju zdravlja i upravljanju kroničnim stanjima. Oni pružaju informacije o zdravom načinu života, prehrani, vježbanju i pravilnoj primjeni lijekova. Kroz individualne konzultacije, grupne radionice i kampanje javnog zdravlja, medicinska sestra / tehničar osnažuje pacijente da preuzmu aktivnu ulogu u brizi o vlastitom zdravlju.

Također, medicinska sestra / tehničar igra važnu ulogu u podršci pacijentima tijekom dijagnostičkih postupaka i liječenja. Oni objašnjavaju pacijentima što mogu očekivati tijekom medicinskih pregleda, postupaka i terapija, pružajući im emocionalnu podršku i osiguravajući da razumiju svoje stanje i moguće opcije liječenja.

U timu obiteljske medicine, medicinska sestra / tehničar također surađuje s drugim zdravstvenim stručnjacima, kao što su liječnici, laboranti, radiolozi i farmaceuti. One sudjeluju u multidisciplinarnim sastancima, obrazovnim programima i kontinuiranom stručnom usavršavanju, što doprinosi njihovoj edukacijskoj vrijednosti. Njihovo znanje o najnovijim medicinskim istraživanjima, protokolima liječenja i inovativnim pristupima skrbi omogućuje da tim obiteljske medicine pruži najbolje moguće tretmane pacijentima.

U zaključku, edukacijski značaj medicinske sestre / tehničara u timu obiteljske medicine ne može se podcijeniti. Njihova sposobnost edukacije pacijenata, podrška tijekom dijagnostike i liječenja, te suradnja s drugim zdravstvenim stručnjacima osigurava pacijentu sveobuhvatnu i personaliziranu zdravstvenu skrb. Medicinske sestre / tehničari ključni su članovi tima obiteljske medicine i doprinose postizanju boljih zdravstvenih ishoda za pacijente.

5. LITERATURA

1. Liber V, Mrzljak V, Gorupić V. Prvostupnice u ordinaciji obiteljske medicine: da ili ne. 5. Kongres HNSS; 2022 Studeni 17-19; Vodice, Hrvatska; Str. 35.
2. Pan American Health Organization. Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
3. Katić M, Jureša V, Oresković S. Family medicine in Croatia: past, present, and forthcoming challenges. *Croat Med J.* 2004 Oct;45(5):543-9.
4. Al-Assaf AF, Sheikh M. Quality improvement in primary health care – a practical guide. Cairo: World Health Organization Regional Office for Eastern Mediterranean; 2004.
5. Ivković S, Cerovečki V, Ožvačić Z, Soldo D, Buljan N, Petriček G i sur. Koncept obiteljske medicine - sigurna budućnost. *Medica Jadertina* [Internet]. 2011 [pristupljeno 30.06.2023.];41(1-2):5-13. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/70293>
6. Katić M, Rumboldt M, Materljan E, Gmajnić R. Analiza stanja u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj i nužnost promjena. *Medix.* 2009;15(80/81):51-56.
7. Nevjestić I. Analiza poslova i organizacije rada medicinske sestre u obiteljskoj medicini [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016 [pristupljeno 18.07.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:598443>
8. Vrdoljak D, Bergman B, Cikać S. Administrativni i medicinski opseg rada tima obiteljske medicine. *Med Jad.* 2012;42(1-2):5-12
9. Tikvić M. Planiranje i organizacija sestriinske skrbi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Plavi fokus.* 2015;2:9.
10. Crnolatac M. Profesionalni rad medicinske sestre/tehničara u općoj/obiteljskoj medicini [Završni rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2016 [pristupljeno 18.07.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:822985>
11. World Health Organization. The family medicine specialist nurse's role in primary health care management of patients with noncommunicable diseases in Slovenia. Copenhagen: WHO; 2020 [citirano 16.07.2023]. Dostupno na: <https://www.who.int/europe/publications/m/item/case-study-the-family->

[medicine-specialist-nurse-s-role-in-primary-health-care-management-of-patients-with-noncommunicable-diseases-in-slovenia](#)

12. Tejero LM. The mediating role of the nurse-patient dyad bonding in bringing about patient satisfaction. *J Adv Nurs*. 2012 May;68(5):994-1002.
13. Zakon o sestrinstvu, Narodne novine, br. 121/03, 117/08, 57/11
14. Ohta R, Maejima S, Sano C. Nurses' Contributions in Rural Family Medicine Education: A Mixed-Method Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 6;19(5):3090. doi: 10.3390/ijerph19053090.
15. Atkin K, Lunt N. Negotiating the role of the practice nurse in general practice. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;24:498-505.
16. Swanwick T. The training of general practice nurses: opportunities for collaborative working. *Education for Primary Care*. 2005;16:526–34.
17. Bernier A, Champagne M, Lacroix M, Poitras M-È. The expected, enacted and desired role of family practice nurses in family medicine groups as perceived by nurses and family physicians. *Nurs Health Sci*. 2020;3(2):1-15. doi.org/10.31770/2561-7516.1072
18. Cheraghi-Sohi S, Hole AR, Mead N, McDonald R, Whalley D, Bower P, Roland M. What patients want from primary care consultations: a discrete choice experiment to identify patients' priorities. *Ann Fam Med*. 2008 Mar-Apr;6(2):107-15.
19. Ravlić S. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža [Internet]. 2021 [pristupljeno 29.06.2023.]. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=62928>
20. Bartlett EE. At last, a definition. *Patient Education and Counseling*. 1985;7:323-4.
21. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb; 2006.
22. Kičić M. E-zdravlje – savjetodavna uloga medicinskih sestara. *Acta medica Croatica* [Internet]. 2014 [pristupljeno 29.06.2023.];68(1):65-68. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/117961>
23. Zarevski, P. Psihologija pamćenja i učenja. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2001.

24. Benceković Ž. Medicinske sestre kao edukatori pacijenata u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [pristupljeno 18.07.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:813941>
25. Canadian Nurses Association. Sample Role Description [Internet]. Ottawa: CNA; 2023 [pristupljeno 17.07.2023.]. Dostupno na: https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/Sample_Role_Description_e.pdf
26. Bočina I. Prevencija bolesti i promicanje zdravlja [Internet]. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije [pristupljeno 26.06.2023.]. Dostupno na: <https://nzjz-split.hr/promicanje-zdravlja-i-prevencija-bolesti/>
27. The Role of the Nurse in Preventative Health Care [Internet]. Benedictine University [pristupljeno 29.06.2023.]. Dostupno na: <https://online.ben.edu/programs/msn/resources/role-of-nurse-preventative-health-care>

6. ŽIVOTOPIS

Anđela Duvnjak rođena je 03. siječnja 1996. godine u Splitu, a trenutno živi u Solinu.

Što se tiče obrazovanja, završila je osnovnu školu Don Lovre Katić u Solinu i nakon toga, pohađala je Zdravstvenu školu u Splitu. Trenutno završava sestrištvo na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu.

Kada je riječ o dosadašnjem radnom iskustvu, radila je u ordinacijama obiteljske medicine u periodu od 2015. do 2016. Nakon toga, provela je pet godina radeći na Zavodu za gastroenterologiju KBC Split, od 2016. do 2021. Trenutno radi u obiteljskoj medicini u Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije od 2021. godine.

Posjeduje aktivno znanje engleskog jezika, ima informatičku pismenost i vozačku dozvolu kategorije B.