

Znanje i stavovi studenata sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o mobilnim palijativnim timovima

Žagar, Lorena

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:246198>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-31**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
Sestrinstvo

Lorena Žagar

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA FAKULTETA
ZDRAVSTVENIH STUDIJA U RIJECI O MOBILNIM PALIJATIVNIM
TIMOVIMA: rad s istraživanjem
Prije diplomski rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNIVERSITY UNDERGRADUATE STUDY OF
NURSING

Lorena Žagar

KNOWLEDGE AND ATTITUDIES OF NURSING STUDENTS OF THE FACULTY
OF HEALTH STUDIES IN RIJEKA ABOUT MOBILE PALLIATIVE TEAMS: research

Undergraduate thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: Rozmari Tusić mag. med. techn

Završni rad obranjen je 17. rujna 2024. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Spevan mag. med. techn.
2. Marija Bukvić prof. rehab. mag. med. techn.
3. Rozmari Tusić mag. med. techn.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Rijeka
Studij	Prijediplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Lorena Žagar
JMBAG	0351012824

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Rozmari Tusić
Datum predaje rada	31.08.2024.
Identifikacijski br. podneska	2443060497
Datum provjere rada	02.09.2024.
Ime datoteke	Znanje i stavovi studenata sestrinstva Fakulteta zdravstveni...
Veličina datoteke	3.17M
Broj znakova	73561
Broj riječi	11 156
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	11%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	02.09.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

02.09.2024.

Potpis mentora



Rozmari Tusić
m.d.g. rječi/tehn. 634675

SADRŽAJ

POPIS KRATICA

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU II

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLLESKOM JEZIKU (SUMMARY) IV

1. UVOD 1

1.1. Uloga palijativne skrbi u modernom zdravstvu 2

1.2. Mobilni palijativni timovi- koncept i struktura 3

1.3. Potreba za palijativnom skrbi u Hrvatskoj 4

1.4. Potreba za mobilnim palijativnim timovima u ruralnim područjima 6

1.5. Utjecaj mobilnih palijativnih timova na kvalitetu života pacijenata 7

1.6. Integracija mobilnih palijativnih timova u nacionalne zdravstvene strategije 8

1.7. Financiranje i održivost mobilnih palijativnih timova 8

1.8. Značaj obitelji i zajednice u radu mobilnih palijativnih timova 9

1.9. Tehnologija u mobilnoj palijativnoj skrbi 10

1.10. Značaj obrazovanja u palijativnoj skrbi za studente sestrinstva 12

1.11. Razvoj kompetencija za palijativnu skrb kod studenata sestrinstva 13

1.12. Stavovi studenata sestrinstva prema palijativnoj skrbi 14

1.13. Utjecaj iskustva i prakse na znanje o palijativnoj skrbi 15

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE 18

3.1. Ispitanici/materijali 18

3.2. Postupak i instrumentarij 18

3.3. Statistička obrada podataka 19

3.4. Etički aspekti istraživanja 19

4. REZULTATI 20

4.1. Obilježja ispitanika 20

5. RASPRAVA 31

6. ZAKLJUČAK 35

7. LITERATURA 36

8. PRIVITCI 40

9. ŽIVOTOPIS 41

POPIS KRATICA

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

EHR- Elektronička zdravstvena dokumentacija

SAŽETAK

UVOD: Palijativna skrb je aktivna i sveobuhvatna skrb za osobe kod kojih bolest ne reagira na kurativno liječenje. Pomoć se pacijentu pruža na tjelesnom, duševnom i duhovnom planu. U palijativnoj skrbi je kvaliteta života ispred duljine života. Mobilni palijativni tim čini liječnik i prvostupnik sestrinstva sa specijalističkim obrazovanjem iz palijativne skrbi. Kako bi se pružila cjelovita, interdisciplinarna te multidisciplinarna palijativna skrb potrebno je u rad uključiti i druge članove tima kao što su socijalni radnik, psiholog, duhovnik, druge profesionalce te volontere koji moraju proći dodatnu edukaciju iz palijativne zdravstvene skrbi.

CILJ: Cilj ovog rada je ispitati stavove i znanje studenata prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o mobilnim palijativnim timovima te palijativnoj skrbi. Utvrditi imaju li studenti dovoljno znanja i iskustva pružiti njegu palijativnom pacijentu. Pretpostavka je da će izvanredni studenti imati više znanja i iskustva u njezi palijativnog pacijenta te da će imati više znanja o funkciji mobilnog palijativnog tima.

METODE I MATERIJALI: U radu se koristila metoda deskriptivne statistike. Podatci su se prikupljali u periodu lipnja i srpnja 2024. godine, a evaluacija teorijskog znanja i stavova studenata prijediplomskog studija sestrinstva učinila se putem anonimnog upitnika koji je obuhvaćao 7 općih pitanja, 5 specifičnih pitanja o znanju studenata o mobilnim palijativnim timovima te 11 pitanja o stavovima studenata o mobilnim palijativnim timovima.

REZULTATI: Istraživanje provedeno među studentima sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci pokazalo je da postoji značajna razlika u znanju o mobilnim palijativnim timovima između studenata koji su pohađali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* i onih koji nisu. Studenti koji su odslušali kolegij ostvarili su prosječnu ocjenu od 3.43, dok su oni koji ga nisu pohađali imali prosječnu ocjenu od 2.85. Isto tako 92% ispitanika točno je odgovorilo na osnovna pitanja o funkcijama mobilnih timova, dok su specifičnija pitanja, poput uloga unutar tima, imala nižu točnost. Iako su stavovi studenata prema mobilnim palijativnim timovima općenito pozitivni, s prosječnom ocjenom od 2.16, nije pronađena statistički značajna razlika između redovnih i izvanrednih studenata. Rezultati naglašavaju potrebu za daljnjom edukacijom i praktičnom obukom kako bi svi studenti stekli potrebna znanja i kompetencije za rad u palijativnoj skrbi.

ZAKLJUČAK: Glavni cilj istraživanja bio je ispitati razinu znanja i razliku o stavovima između redovnih i izvanrednih studenata prijediplomskog studija sestrinstva o mobilnim palijativnim

timovima, te usporediti njihove stavove. Rezultati su pokazali da je opća razina znanja među studentima prijediplomskog studija sestrinstva zadovoljavajuća, s time da su studenti prijediplomskog studija sestrinstva koji su odslušali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* imali veću razinu znanja u odnosu na one koji nisu slušali navedeni kolegij.

Ključne riječi: mobilni palijativni timovi, palijativna skrb, prijediplomski studij, studenti sestrinstva

SUMMARY

INTRODUCTION: Palliative care is an active and comprehensive approach to care for individuals whose illness does not respond to curative treatment. Care is provided to the patient on physical, emotional, and spiritual levels. In palliative care, the quality of life takes precedence over the length of life. A mobile palliative care team consists of a physician and a nurse with specialized education in palliative care. To provide holistic, interdisciplinary, and multidisciplinary palliative care, it is necessary to include other team members such as a social worker, psychologist, spiritual advisor, and other professionals, as well as volunteers who must undergo additional training in palliative health care.

OBJECTIVE: The objective of this final thesis is to examine the attitudes and knowledge of undergraduate nursing students at the Faculty of Health Studies in Rijeka regarding mobile palliative care teams and palliative care in general. The aim is to determine whether they have sufficient knowledge and experience to provide care to palliative patients. It is hypothesized that part-time students will have more knowledge and experience in caring for palliative patients and that they will have more knowledge about the function of mobile palliative care teams.

METHODS AND MATERIALS: The research employed descriptive statistical methods. Data were collected during June and July 2024, and the evaluation of theoretical knowledge and attitudes of undergraduate nursing students was conducted through an anonymous questionnaire that included 7 general questions, 5 specific questions about students' knowledge of mobile palliative care teams, and 11 questions about students' attitudes towards mobile palliative care teams.

RESULTS: The research conducted among nursing students at the Faculty of Health Studies in Rijeka revealed a significant difference in knowledge about mobile palliative care teams between students who attended the course "Palliative Health Care" and those who did not. Students who completed the course achieved an average score of 3.43, while those who did not attend the course had an average score of 2.85. Additionally, 92% of respondents correctly answered basic questions about the functions of mobile teams, while more specific questions, such as those regarding the roles within the team, had lower accuracy. Although students' attitudes towards mobile palliative care teams were generally positive, with an average score of 2.16, no statistically significant difference was found between full-time and part-time students. These results highlight the need for further education and practical training to ensure that all students acquire the necessary knowledge and competencies for working in palliative care.

CONCLUSION: The main goal of the research was to assess the level of knowledge and differences in attitudes between full-time and part-time undergraduate nursing students regarding mobile palliative care teams, and to compare their attitudes. The results showed that the overall level of knowledge among undergraduate nursing students was satisfactory, with those who had taken the course "Palliative Health Care" demonstrating a higher level of knowledge compared to those who had not taken the course.

Key words: mobile palliative care, nursing students, palliative care, undergraduate studies,

1. UVOD

Najveći broj stanovnika Hrvatske pripada starijoj populaciji. Prema zadnjem popisu stanovništva iz 2021. godine 22,45% stanovništva čine osobe starije od 65 godina te 21,38%

stanovništva čine osobe između 50-64 godina (1). Prema tim podacima možemo zaključiti kako se u Hrvatskoj javlja progresivno starenje. To je uzrokovalo pojavu većeg broja i težih oblika kroničnih bolesti kao što su bolesti srca, cerebrovaskularne bolesti i bolesti dišnog sustava. Potreba za palijativnom skrbi i mobilnim palijativnim timovima je nastala kao posljedica kraćeg ostajanja u bolnicama, saznanja da se na palijativnim pacijentima ne rade zahvati s ciljem rješavanja problema već im je potrebna njega da kvalitetno žive do kraja života. Nekada su palijativni pacijenti umirali u bolnicama s puno pretraga, terapija, a danas im prije svega otklanjamo simptome. Pravo na palijativnu skrb Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 1990. definirala je i proglasila jednim od osnovnih prava na zdravstvenu zaštitu (2).

Uloga mobilnih palijativnih timova još uvijek nije prepoznata kako među zdravstvenim kadrom tako i kod opće populacije zbog čega se javlja nedostatak svijesti o njihovoj važnosti i samoj ulozi. Oni pružaju potporu pacijentima i obitelji izvan bolničke ustanove dok unutar bolničke ustanove imamo bolnički tim. Palijativna skrb je aktivna i sveobuhvatna skrb za osobe kod kojih bolest ne reagira na kurativno liječenje. Pomoć se pacijentu pruža na tjelesnom, duševnom i duhovnom planu. U palijativnoj skrbi je kvaliteta života ispred duljine života (3).

Mobilni palijativni tim čini liječnik i prvostupnika sestrinstva sa specijalističkim obrazovanjem iz palijativne skrbi. Kako bi se pružila cjelovita, interdisciplinarna te multidisciplinarna palijativna skrb potrebno je u rad uključiti i druge članove tima kao što su socijalni radnik, psiholog, duhovnik, druge profesionalce te volontere koji moraju proći dodatnu edukaciju iz palijativne zdravstvene skrbi. Ove timove karakterizira poznavanje različitih područja zdravstvene skrbi (4). Pružanje takve vrste skrbi je veliki psihološki napor za sve članove tima. Jedan od važnih faktora u pružanju palijativne skrbi je dodatna edukacija te motivacija osoba koje pružaju skrb. Sve ovo je potrebno kako bi se mogli primijeniti različiti resursi palijativne skrbi koji nam stoje na raspolaganju, u svim fazama bolesti. Veliku ulogu i doprinos u timu ima medicinska sestra/tehničar koji stvaraju temeljno povjerenje s pacijentom. Njihova primarna odgovornost je njega pacijenta te utjeha i potpora koju pružaju pacijentu i obitelji. Palijativna skrb se nastavlja i nakon smrti pacijenta kroz podrške obitelji tokom faze žalovanja.

Cilj ovog završnog rada je ispitati stavove i znanje studenata prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o mobilnim palijativnim timovima te palijativnoj skrbi. Utvrditi imaju li dovoljno znanja i iskustva pružiti njegu palijativnom pacijentu. Pretpostavka je da će izvanredni studenti imati više znanja i iskustva u njezi palijativnog pacijenta te da će imati više saznanja o funkciji mobilnog palijativnog tima.

1.1. Uloga palijativne skrbi u modernom zdravstvu

Palijativna skrb predstavlja sveobuhvatni pristup zdravstvenoj njezi koji se fokusira na poboljšanje kvalitete života pacijenata koji boluju od ozbiljnih, često neizlječivih bolesti. Ovaj oblik skrbi uključuje ne samo upravljanje fizičkim simptomima bolesti, već i pružanje emocionalne, socijalne i duhovne podrške pacijentima i njihovim obiteljima. U modernom zdravstvu, palijativna skrb igra ključnu ulogu, jer omogućuje pacijentima da dobiju njegu koja je usmjerena na njihovu dobrobit, a ne samo na liječenje bolesti. Za razliku od kurativnog pristupa, gdje je cilj liječenje bolesti i produljenje života, palijativna skrb stavlja naglasak na kvalitetu života pacijenta. Ovo je posebno važno kod pacijenata s terminalnim bolestima, gdje je potpuno izlječenje rijetko moguće. Palijativna skrb pomaže u upravljanju bolom, mučninom, otežanim disanjem i drugim simptomima koji mogu značajno utjecati na kvalitetu života. Pored toga, uključuje i psihološku podršku kako bi se pomoglo pacijentima da se nose s emocionalnim izazovima suočavanja s teškom bolesti (6). Palijativna skrb prepoznaje pacijenta kao cjelovitu osobu, čije potrebe idu daleko izvan fizičkih simptoma bolesti. Holistički pristup palijativne skrbi znači da se ne samo upravlja bolovima i fizičkim simptomima, već se uzimaju u obzir emocionalne, socijalne i duhovne potrebe pacijenta. Zdravstveni djelatnici koji pružaju palijativnu skrb često rade u interdisciplinarnim timovima kako bi osigurali da sve potrebe pacijenta budu zadovoljene. U modernom zdravstvenom sustavu, palijativna skrb je postala integralni dio liječenja kroničnih i terminalnih bolesti. Njena integracija u sustav zdravstva omogućuje pružanje kontinuirane skrbi koja može biti započeta već u ranim fazama bolesti, ne čekajući da kurativne opcije budu iscrpljene. Na taj način, palijativna skrb ne predstavlja „posljednji korak“, već važan dio cjelokupnog plana liječenja koji može značajno poboljšati ishod i iskustvo pacijenta. Osim što direktno poboljšava kvalitetu života pacijenata, palijativna skrb ima važnu ekonomsku ulogu unutar zdravstvenog sustava. Održavanjem pacijenata u stabilnom stanju, smanjuje se potreba za hospitalizacijom, što može rezultirati smanjenjem troškova za zdravstveni sustav. Pomaže i u smanjenju opterećenja na obitelj i zajednicu pružajući podršku i smjernice za suočavanje s bolešću i gubitkom. Uloga palijativne skrbi u modernom zdravstvu ne može se precijeniti. Ona omogućava pružanje humane i sveobuhvatne njege koja je usmjerena na cjelokupnu dobrobit pacijenta. Kroz fokus na kvalitetu života, holistički pristup i integraciju u sustav zdravstva, palijativna skrb osigurava da pacijenti dobiju podršku koja im je potrebna, na način koji poštuje njihovo

dostojanstvo i individualne potrebe. Kroz ovaj pristup, zdravstveni sustavi diljem svijeta mogu pružiti njegu koja je istinski usmjerena na pacijenta, uz istovremeno smanjenje ekonomskog opterećenja (7).

1.2. Mobilni palijativni timovi- koncept i struktura

Mobilni palijativni timovi predstavljaju inovativan i fleksibilan pristup pružanju palijativne skrbi, osmišljen kako bi se skrb približila pacijentima u njihovim domovima ili drugim ne bolničkim okruženjima. Ovaj koncept temelji se na ideji da pacijenti s ozbiljnim, često neizlječivim bolestima mogu i trebaju dobiti odgovarajuću skrb u okruženju koje je za njih najudobnije i najpogodnije, izvan tradicionalnih bolničkih uvjeta. Mobilni timovi omogućavaju pružanje visokokvalitetne, personalizirane skrbi, čime se smanjuje potreba za bolničkim prijemom i produženim boravkom u zdravstvenim ustanovama (8).

Struktura mobilnog palijativnog tima obično uključuje ključne zdravstvene profesionalce koji surađuju kako bi osigurali cjelovitu skrb za pacijenta. U osnovi tima nalaze se liječnik specijaliziran za palijativnu medicinu i prvostupnik/prvostupnica sestrinstva s dodatnim specijalističkim obrazovanjem iz palijativne skrbi. Ovaj temeljni par zdravstvenih djelatnika često čini jezgru tima, ali prava snaga mobilnog palijativnog tima leži u njegovoj interdisciplinarnosti i multidisciplinarnosti. Osim liječnika i medicinske sestre/tehničara, mobilni palijativni timovi često uključuju i druge stručnjake, poput socijalnih radnika, psihologa, duhovnika te različitih terapeuta (fizioterapeuti, radni terapeuti). Navedeni članovi tima igraju ključne uloge u pružanju sveobuhvatne skrbi koja ne obuhvaća samo fizičko zdravlje pacijenta, već i njegovo emocionalno, socijalno i duhovno blagostanje. Na primjer, socijalni radnik može pomoći u navigaciji kroz sustav socijalne pomoći i podrške, psiholog pruža emocionalnu podršku i terapiju dok duhovnik može pomoći pacijentima i njihovim obiteljima da pronađu mir i smisao u suočavanju s krajem života (9).

Jedna od ključnih specifičnosti mobilnih palijativnih timova je njihova sposobnost da pružaju skrb pacijentima u njihovim domovima. Taj aspekt je posebno važan jer mnogi pacijenti preferiraju da posljednje dane života provedu u poznatom okruženju, okruženi obitelji i prijateljima, a ne u bolničkoj sobi. Mobilni timovi omogućuju ovu vrstu skrbi, što je često povezano s većim zadovoljstvom pacijenata i njihovih obitelji te boljom kvalitetom života. Timovi

moгу brzo reagirati na promjene u stanju pacijenta, pružajući potrebnu intervenciju bez potrebe za hospitalizacijom. Za članove mobilnih palijativnih timova nužno je imati specijaliziranu edukaciju iz palijativne skrbi. Liječnici i medicinske sestre/tehničari prolaze dodatne programe edukacije kako bi stekli specifična znanja i vještine potrebne za pružanje visokokvalitetne palijativne skrbi. Socijalni radnici, psiholozi i drugi stručnjaci unutar tima trebaju imati razumijevanje osnovnih principa palijativne skrbi, kako bi mogli učinkovito surađivati i doprinositi sveobuhvatnoj skrbi za pacijenta. Mobilni palijativni timovi nude brojne prednosti, uključujući smanjenje potrebe za bolničkim prijemom, pružanje skrbi u poznatom i ugodnom okruženju, te omogućavanje pacijentima da ostanu u svojim domovima što je duže moguće. Također pružaju kontinuiranu skrb, koja je prilagođena specifičnim potrebama pacijenta, što rezultira boljom koordinacijom i kvalitetom skrbi, predstavljaju ključni element suvremene palijativne skrbi, omogućujući pružanje personalizirane i sveobuhvatne njege u okruženju koje pacijentima najbolje odgovara. Kroz svoju interdisciplinarnu i multidisciplinarnu strukturu, osiguravaju da pacijenti dobiju ne samo medicinsku skrb, već i potrebnu emocionalnu, socijalnu i duhovnu podršku. Ova vrsta skrbi ne samo da poboljšava kvalitetu života pacijenata, već smanjuje pritisak na zdravstveni sustav, omogućavajući efikasnije korištenje resursa i pružanje skrbi tamo gdje je ona najpotrebnija (10).

1.3. Potreba za palijativnom skrbi u Hrvatskoj

Hrvatska, poput mnogih drugih europskih zemalja, suočava se s izazovom starenja stanovništva. Ovaj demografski trend dovodi do povećanja broja osoba s kroničnim bolestima i kompleksnim zdravstvenim potrebama, uključujući terminalne faze bolesti. Kako stanovništvo stari, raste i potreba za sveobuhvatnom zdravstvenom skrbi koja uključuje ne samo liječenje već i upravljanje simptomima te pružanje emocionalne i socijalne podrške pacijentima i njihovim obiteljima. Palijativna skrb postaje sve važniji segment zdravstvenog sustava, posebno u kontekstu pružanja skrbi starijim osobama koje boluju od kroničnih i neizlječivih bolesti. Palijativna skrb u Hrvatskoj još je u razvoju, ali je posljednjih godina zabilježen značajan napredak. Unatoč tome, postoje brojni izazovi u pogledu dostupnosti, kvalitete i ravnomjerne raspodjele palijativne skrbi u zemlji. Mnogi dijelovi Hrvatske, posebno ruralna područja, imaju ograničen pristup specijaliziranim uslugama palijativne skrbi, što dovodi do nejednakosti u dostupnosti skrbi.

Postojeći kapaciteti često su nedovoljni za pokrivanje svih potreba pacijenata, a sustav se suočava s manjkom specijaliziranog kadra i nedovoljno razvijenim kapacitetima za edukaciju i vježbe u ovom području (11).

Mobilni palijativni timovi predstavljaju rješenje koje može značajno poboljšati dostupnost i kvalitetu palijativne skrbi u Hrvatskoj. Mogu pružati skrb pacijentima u njihovim domovima ili u zajednici, čime se smanjuje potreba za hospitalizacijom i omogućava pacijentima da ostanu u poznatom okruženju što je duže moguće. Mobilni timovi posebno su važni u ruralnim područjima, gdje je pristup zdravstvenim ustanovama često ograničen. Kroz mobilne timove, palijativna skrb može biti dostupna svim pacijentima, bez obzira na njihovu lokaciju, čime se smanjuje nejednakost u pružanju skrbi. Jedan od ključnih koraka za unaprjeđenje palijativne skrbi u Hrvatskoj jest njena integracija u postojeći zdravstveni sustav. To uključuje ne samo osnivanje mobilnih palijativnih timova, već i osiguranje da svi zdravstveni djelatnici budu educirani o osnovama palijativne skrbi. Potrebno je razviti nacionalne strategije koje će osigurati da palijativna skrb bude dostupna svim pacijentima koji je trebaju, te da bude prepoznata kao važan dio zdravstvenih usluga, ne samo za onkološke pacijente, već i za sve druge kojima je potrebna. Zakonodavni okvir u Hrvatskoj prepoznaje važnost palijativne skrbi, ali je potrebna daljnja podrška i razvoj politika koje će omogućiti širu implementaciju i financiranje usluga palijativne skrbi. Navedeno uključuje osiguranje financijskih resursa, ali i razvoj standarda kvalitete te uvođenje sustava nadzora i evaluacije kako bi se osigurala kontinuirana kvaliteta skrbi. Važno je i osigurati podršku za obitelji pacijenata, koje često preuzimaju značajan teret u pružanju skrbi kod kuće (12).

Jedan od ključnih izazova u razvoju palijativne skrbi u Hrvatskoj je nedostatak dovoljno educiranog i specijaliziranog kadra. Potrebno je osigurati odgovarajuće obrazovne programe za liječnike, medicinske sestre/tehničare i druge zdravstvene djelatnike kako bi stekli potrebne vještine i znanja za pružanje palijativne skrbi. Edukacija ne bi trebala biti ograničena samo na stručni kadar, već bi trebala uključivati i obitelj te volontere koji pružaju podršku pacijentima. Potreba za palijativnom skrbi u Hrvatskoj je sve veća, a demografski trendovi i rastući broj kroničnih bolesti dodatno pojačavaju ovu potrebu. Mobilni palijativni timovi predstavljaju ključni resurs u pružanju kvalitetne skrbi koja je prilagođena individualnim potrebama pacijenata, posebno u ruralnim područjima. Unaprjeđenje palijativne skrbi u Hrvatskoj zahtijeva integraciju u zdravstveni sustav, razvoj zakonskog okvira, osiguranje financijske podrške i razvoj stručnog kadra kroz kontinuiranu edukaciju. Samo kroz ove mjere moguće je osigurati da svaki pacijent dobije dostojanstvenu skrb koja poštuje njegovu osobnost i potrebe (13).

1.4. Potreba za mobilnim palijativnim timovima u ruralnim područjima

Ruralna područja često se suočavaju s jedinstvenim izazovima u pružanju zdravstvene skrbi zbog njihove geografske izoliranosti, manjka zdravstvenih resursa, i ograničenog pristupa specijaliziranim medicinskim uslugama. U tim zajednicama, stanovništvo je često starije, s višim stopama kroničnih bolesti, što dodatno povećava potrebu za dostupnom i kvalitetnom palijativnom skrbi. Mobilni palijativni timovi su od ključne važnosti u ovakvim područjima jer omogućuju pružanje kontinuirane i cjelovite skrbi pacijentima koji bi inače bili udaljeni od potrebnih zdravstvenih usluga. Mobilni palijativni timovi smanjuju nejednakosti u pristupu zdravstvenoj skrbi omogućujući pacijentima u ruralnim područjima da dobiju istu kvalitetu palijativne skrbi kao i pacijenti u urbanim sredinama. Timovi mogu putovati do udaljenih lokacija i pružiti potrebnu njegu, savjetovanje i podršku pacijentima i njihovim obiteljima. Time se smanjuje potreba za putovanjem pacijenata u udaljene bolnice, što može biti fizički iscrpljujuće i financijski neodrživo za mnoge obitelji. S obzirom na specifične potrebe ruralnih zajednica, mobilni palijativni timovi često moraju prilagoditi svoje usluge kako bi najbolje odgovarali lokalnim uvjetima. To može uključivati fleksibilne termine posjeta, korištenje telemedicine za konzultacije i savjetovanje, te uspostavljanje čvrstih veza s lokalnim zdravstvenim radnicima i volonterima. Ovakav pristup omogućuje timovima da budu efikasniji i da pružaju skrb koja je prilagođena specifičnim potrebama i kulturi zajednice. Mobilni palijativni timovi su od vitalne važnosti za osiguranje dostupnosti kvalitetne palijativne skrbi u ruralnim područjima. Njihova sposobnost da pruže njegu tamo gdje je ona najpotrebnija, smanjuje zdravstvene nejednakosti i poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji. Kroz prilagođavanje specifičnim potrebama ruralnih zajednica, mobilni timovi omogućuju održivost i učinkovitost skrbi u izazovnim okolnostima (14).

1.5. Utjecaj mobilnih palijativnih timova na kvalitetu života pacijenata

Mobilni palijativni timovi igraju ključnu ulogu u poboljšanju kvalitete života pacijenata pružajući sveobuhvatnu i personaliziranu skrb koja je prilagođena individualnim potrebama svakog pacijenta. Za razliku od standardizirane bolničke skrbi, mobilni timovi mogu prilagoditi svoje usluge specifičnim simptomima, preferencijama i okolnostima pacijenata, omogućujući im

da žive što je moguće ugodnije i dostojanstvenije u posljednjim fazama života. Jedan od glavnih ciljeva mobilnih palijativnih timova je upravljanje simptomima kao što su bol, mučnina, anksioznost i depresija. Pravovremena intervencija i kontinuirano praćenje omogućuju pacijentima da se osjećaju bolje i da njihova bolest ima manji utjecaj na svakodnevni život. Osim toga, palijativni timovi pružaju značajnu emocionalnu podršku, kako pacijentima, tako i njihovim obiteljima, pomažući im da se nose s emocionalnim stresom i strahom koji često prati terminalne bolesti. Mnogi pacijenti preferiraju provesti svoje posljednje dane u udobnosti vlastitog doma, okruženi voljenima. Mobilni palijativni timovi omogućuju ovu opciju pružanjem sveobuhvatne njege u kućnim uvjetima, smanjujući potrebu za hospitalizacijom. Ovaj pristup značajno doprinosi boljoj kvaliteti života jer pacijenti mogu zadržati osjećaj normalnosti i privatnosti, što je često nemoguće u bolničkom okruženju. Mobilni palijativni timovi igraju ključnu ulogu u pružanju podrške obitelji i skrbnicima, koji se često suočavaju s fizičkim, emocionalnim i financijskim teretom skrbi za voljenu osobu. Palijativni timovi mogu pružiti savjetovanje, edukaciju i praktičnu pomoć, čime se olakšava teret skrbi i osigurava da obitelj ima resurse potrebne za pružanje najbolje moguće skrbi pacijentu. Pružajući prilagođenu, cjelovitu skrb i podršku, ovi timovi omogućuju pacijentima da zadrže dostojanstvo i kvalitetu života čak i u najtežim fazama bolesti. Kroz upravljanje simptomima, emocionalnu podršku i omogućavanje skrbi kod kuće, mobilni palijativni timovi čine značajnu razliku u iskustvu pacijenata i njihovih obitelji (15, 16).

1.6. Integracija mobilnih palijativnih timova u nacionalne zdravstvene strategije

Mobilni palijativni timovi predstavljaju ključan element u pružanju sveobuhvatne palijativne skrbi, ali da bi njihova usluga bila učinkovita i održiva, potrebno ih je integrirati u nacionalne zdravstvene strategije. Formalizacija mobilnih palijativnih timova unutar zdravstvenog sustava omogućava standardizaciju usluga, osiguranje financiranja i resursa te postavljanje jasnih smjernica i protokola za njihovo djelovanje. Da bi mobilni palijativni timovi postali trajno i učinkovito rješenje u zdravstvenom sustavu, potrebno ih je uključiti u nacionalne zdravstvene politike i strategije. Uključuje definiranje njihove uloge, postavljanje ciljeva i mjera uspješnosti, te osiguranje zakonodavne podrške za njihovo djelovanje. Uvođenjem mobilnih timova u zdravstvenu politiku, osigurava se njihova održivost i dugoročna prisutnost u zdravstvenom sustavu. Jedan od ključnih aspekata integracije mobilnih palijativnih timova u zdravstveni sustav je osiguranje adekvatnog financiranja. To može uključivati državne potpore, subvencije, osiguranje kroz nacionalne zdravstvene fondove i druge izvore financiranja. Stabilno financiranje

omogućava mobilnim timovima da djeluju bez prekida, razvijaju svoje kapacitete i osiguravaju kvalitetu skrbi kroz kontinuiranu edukaciju i nabavu potrebne opreme. Integracija mobilnih palijativnih timova u nacionalne strategije zahtijeva postavljanje standarda i smjernica za njihov rad. To uključuje definiranje minimalnih standarda za usluge, kvalifikacije članova tima, protokole za rad u različitim situacijama i mjere za osiguranje kvalitete skrbi. Integracija mobilnih palijativnih timova u nacionalne zdravstvene strategije ključno je za osiguranje njihove učinkovitosti i održivosti. Kroz formalizaciju, osiguranje financiranja i postavljanje standarda, mobilni timovi mogu postati integralni dio zdravstvenog sustava, pružajući visokokvalitetnu palijativnu skrb pacijentima diljem zemlje. Ovaj pristup ne samo da poboljšava kvalitetu života pacijenata, već i optimizira resurse unutar zdravstvenog sustava (17, 18).

1.7. Financiranje i održivost mobilnih palijativnih timova

Financiranje mobilnih palijativnih timova predstavlja jedan od glavnih izazova za njihovu održivost i efikasnost. Mobilni palijativni timovi u Hrvatskoj trenutno se financiraju primarno kroz sustav javnog zdravstva, a glavni izvor financiranja je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). HZZO osigurava sredstva za rad mobilnih palijativnih timova putem ugovora s domovima zdravlja i drugim zdravstvenim ustanovama koje pružaju palijativnu skrb. Ova financijska sredstva pokrivaju troškove plaća članova tima, uključujući liječnike, medicinske sestre/tehničare i druge stručnjake, kao i troškove medicinske opreme i potrepština koje su potrebne za pružanje palijativne skrbi pacijentima u njihovim domovima. Privatni izvori mogu uključivati donacije, financiranje od strane nevladinih organizacija, ili partnerstva s privatnim sektorom. Raznolikost izvora financiranja može pomoći u osiguravanju stabilnosti i dugoročne održivosti timova (19).

Donacije i filantropija mogu igrati ključnu ulogu u financiranju mobilnih palijativnih timova. Mnoge neprofitne organizacije i filantropske inicijative prepoznaju važnost palijativne skrbi i podržavaju mobilne timove kroz financijske donacije. Donacije mogu biti korištene za specifične projekte, kao što su edukacija članova tima, nabava nove opreme ili proširenje usluga na nova područja. Razvoj održivih modela financiranja ključan je za dugoročnu održivost mobilnih palijativnih timova. To može uključivati ugovore s osiguravajućim kućama, gdje se palijativna skrb prepoznaje kao pokrivena usluga, te javno-privatna partnerstva koja osiguravaju stalni priljev

sredstava. Razvoj održivih modela može uključivati inicijative za samofinanciranje, poput naplate određenih usluga koje nisu pokrivena javnim sredstvima, ali su dostupne onima koji si to mogu priuštiti. Financiranje i održivost mobilnih palijativnih timova ključni su za osiguranje kontinuirane, visokokvalitetne skrbi za pacijente s terminalnim bolestima. Kroz raznolikost izvora financiranja, uključujući javna sredstva, privatne donacije i održive modele, moguće je osigurati da ovi timovi imaju potrebne resurse za dugoročno djelovanje. Održivost financiranja omogućava mobilnim palijativnim timovima da nastave pružati cjelovitu skrb pacijentima, bez obzira na izazove s kojima se suočavaju (19).

1.8. Značaj obitelji i zajednice u radu mobilnih palijativnih timova

Obitelj igra ključnu ulogu u palijativnoj skrbi, posebno kada se skrb pruža u kućnim uvjetima. Članovi obitelji često preuzimaju značajan dio odgovornosti za svakodnevnu skrb o pacijentu, pružajući fizičku, emocionalnu i duhovnu podršku. Mobilni palijativni timovi surađuju s obitelji kako bi osigurali da imaju potrebne informacije, vještine i podršku za učinkovito pružanje skrbi. Obitelj nije samo promatrač, već aktivno sudjeluje u skrbi. Mobilni palijativni timovi pružaju obiteljima kontinuiranu podršku kroz edukaciju, savjetovanje i praktičnu pomoć. Edukacija je ključna kako bi obitelji bile informirane o osnovama palijativne skrbi, uključujući pravilno rukovanje medicinskom opremom, upravljanje simptomima i pružanje emocionalne podrške pacijentu. Savjetovanje pomaže obiteljima da se nose s emocionalnim izazovima koji prate skrb o terminalno bolesnoj osobi, dok praktična pomoć može uključivati redovite posjete, telefonske konzultacije i krizne intervencije (20). Zajednica igra važnu ulogu u podršci mobilnim palijativnim timovima. Lokalne zajednice mogu pružiti resurse i podršku kroz volonterske programe, lokalne organizacije i zdravstvene radnike. Volonteri mogu pružiti pratnju, pomoć u kućanstvu ili samo društvo pacijentima, dok lokalne organizacije mogu pomoći u koordinaciji skrbi i pružanju dodatnih resursa. Kroz angažman zajednice, mobilni timovi mogu osigurati da pacijenti i njihove obitelji ne budu izolirani i da imaju podršku koja im je potrebna. Mobilni palijativni timovi često surađuju s lokalnim zdravstvenim radnicima, socijalnim službama i drugim resursima u zajednici kako bi osigurali sveobuhvatnu skrb. Ova suradnja omogućuje bolje koordiniranje usluga, brži pristup potrebnim resursima i učinkovitiju skrb za pacijente. Na primjer, suradnja s lokalnim ljekarnama može osigurati pravovremenu isporuku lijekova, dok suradnja s

domovima za starije osobe može omogućiti bolje planiranje i pružanje skrbi u prijelaznim fazama. Obitelj i zajednica igraju nezamjenjivu ulogu u radu mobilnih palijativnih timova, pružajući podršku i resurse koji su ključni za kvalitetnu skrb o pacijentima. Kroz suradnju s obitelji i angažman zajednice, mobilni timovi mogu osigurati holistički pristup skrbi koji uzima u obzir ne samo medicinske, već i emocionalne i socijalne potrebe pacijenata i njihovih obitelji. Integracija podrške osigurava da pacijenti imaju podršku koju trebaju, dok se istovremeno smanjuje opterećenje na zdravstveni sustav (21).

1.9. Tehnologija u mobilnoj palijativnoj skrbi

Tehnologija igra sve značajniju ulogu u unapređenju mobilne palijativne skrbi, omogućujući bržu, učinkovitiju i personaliziraniju skrb za pacijente. Korištenje tehnologije omogućava mobilnim palijativnim timovima da prate stanje pacijenata u stvarnom vremenu, brzo reagiraju na promjene i osiguraju da pacijenti dobiju potrebnu njegu kada im je najpotrebnija. Tehnološka rješenja omogućuju bolju koordinaciju između članova tima i drugih zdravstvenih radnika, čime se poboljšava kvaliteta skrbi. Jedan od ključnih načina na koje tehnologija podržava mobilnu palijativnu skrb je kroz telemedicinu i daljinsko praćenje pacijenata. Telemedicina omogućava mobilnim timovima da ostanu u kontaktu s pacijentima i njihovim obiteljima putem video konzultacija, telefonskih poziva i drugih digitalnih alata, što je posebno korisno u ruralnim ili teško dostupnim područjima gdje fizički posjeti mogu biti rijetki ili nepraktični. Daljinsko praćenje, poput upotrebe nosivih uređaja za praćenje vitalnih znakova, omogućuje timovima da prate zdravstveno stanje pacijenata u stvarnom vremenu i reagiraju na promjene prije nego što postanu kritične. Elektronička zdravstvena dokumentacija (EHR) isto tako igra ključnu ulogu u mobilnoj palijativnoj skrbi, omogućujući pristup pacijentovim medicinskim podacima u stvarnom vremenu. Članovi mobilnih timova mogu brzo i jednostavno pristupiti povijesti bolesti, trenutnim terapijama i planovima skrbi, što im omogućava donošenje informiranih odluka i pružanje skrbi koja je u skladu s pacijentovim potrebama. EHR omogućuje bolju koordinaciju između različitih članova tima i drugih zdravstvenih ustanova (22).

Aplikacije i specijalizirani softveri za palijativnu skrb mogu pomoći mobilnim timovima u upravljanju skrbi, planiranju posjeta i komunikaciji s pacijentima i njihovim obiteljima. Na primjer, aplikacije koje omogućuju pacijentima i obiteljima da bilježe simptome, zabilježe

napredak i komuniciraju s timovima mogu značajno olakšati skrb. Softverska rješenja za planiranje mogu pomoći timovima u optimizaciji rute i rasporeda posjeta, osiguravajući da skrb bude pravovremena i učinkovita. S obzirom na osjetljivost podataka u palijativnoj skrbi, sigurnost i privatnost podataka su ključni aspekti upotrebe tehnologije. Mobilni palijativni timovi moraju osigurati da svi digitalni alati i sustavi koje koriste zadovoljavaju visoke standarde sigurnosti kako bi se zaštitila privatnost pacijenata, što uključuje korištenje šifriranih komunikacijskih kanala, sigurno pohranjivanje podataka i pristup podacima samo od strane ovlaštenih osoba. Tehnologija ima potencijal značajno unaprijediti mobilnu palijativnu skrb, omogućujući bolju koordinaciju, efikasniju skrb i brži odgovor na potrebe pacijenata. Kroz upotrebu telemedicine, elektroničke zdravstvene dokumentacije i specijaliziranih aplikacija, mobilni palijativni timovi mogu pružiti skrb koja je prilagođena i pristupačna, čak i u najizazovnijim uvjetima. Važno je osigurati da se tehnologija koristi na način koji je siguran i etičan, štiteći privatnost i dostojanstvo pacijenata u svakom trenutku (23).

1.10. Značaj obrazovanja u palijativnoj skrbi za studente sestrinstva

Obrazovanje je ključni faktor u pripremi budućih zdravstvenih djelatnika, posebno medicinskih sestara/tehničara, za izazove koji dolaze s pružanjem palijativne skrbi. Uloga medicinskih sestara u palijativnoj skrbi zahtijeva ne samo tehničke vještine, već i duboko razumijevanje fizičkih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih potreba pacijenata koji se suočavaju s terminalnim bolestima. Kroz obrazovanje, studenti sestrinstva stječu neophodna znanja i vještine koje su ključne za pružanje holističke njege pacijentima u posljednjim fazama života. Obrazovanje u palijativnoj skrbi obuhvaća nekoliko ključnih komponenti. Studenti moraju steći čvrsto teoretsko znanje o osnovama palijativne skrbi, uključujući razumijevanje bolesti koje zahtijevaju palijativni pristup, kontrolu simptoma, upravljanje bolom i komunikaciju s pacijentima i njihovim obiteljima. Obrazovanje treba uključivati praktičnu edukaciju koja omogućuje studentima da primijene teoretska znanja u stvarnim kliničkim situacijama. Kombinacija teorije i prakse omogućuje studentima da razviju vještine koje su ključne za učinkovito pružanje palijativne skrbi. Integracija palijativne skrbi u kurikulum studija sestrinstva igra ključnu ulogu u osiguravanju da studenti budu adekvatno pripremljeni za rad u ovom specifičnom području. U mnogim obrazovnim institucijama, palijativna skrb je postala sastavni dio programa sestrinstva, s posebnim kolegijima posvećenim ovoj temi. Takvi kolegiji često uključuju multidisciplinarnu pristupe koji omogućuju studentima

da rade zajedno s kolegama iz drugih zdravstvenih disciplina, što je od vitalne važnosti za razvoj timске dinamike i suradnje u stvarnim kliničkim postavkama.

Obrazovanje ima značajan utjecaj na stavove studenata prema palijativnoj skrbi. Studenti koji su prošli kroz dobro strukturirane obrazovne programe obično pokazuju više empatije, bolje razumijevanje potreba palijativnih pacijenata i veće samopouzdanje u radu s ovim pacijentima. Kroz edukaciju, studenti razvijaju svijest o važnosti palijativne skrbi i uče kako pružiti njegu koja poštuje dostojanstvo i individualne potrebe pacijenata. Obrazovanje pomaže i u smanjenju straha i nesigurnosti koje studenti mogu osjećati kada se prvi put suoče s palijativnim pacijentima, čime se povećava njihova spremnost za rad u ovom području. Kontinuirana edukacija u palijativnoj skrbi ključna je za održavanje i unapređenje znanja i vještina medicinskih sestara tijekom njihove karijere. Brzi razvoj medicinske znanosti i promjene u zdravstvenom sustavu zahtijevaju da zdravstveni djelatnici kontinuirano osvježavaju svoja znanja i prilagođavaju se novim izazovima. Programi kontinuirane edukacije osiguravaju da medicinske sestre/tehničari ostanu ukorak s najnovijim praksama i pristupima u palijativnoj skrbi, što je ključno za pružanje visoke razine skrbi pacijentima. Unatoč rastućem prepoznavanju važnosti obrazovanja u palijativnoj skrbi, postoje brojni izazovi. Neki od njih uključuju nedostatak resursa za edukaciju, nedovoljnu uključenost palijativne skrbi u sveukupni kurikulum sestrinstva i ograničen pristup praktičnoj obuci. Značaj obrazovanja u palijativnoj skrbi za studente sestrinstva ne može se precijeniti. Kroz strukturirane obrazovne programe, studenti stječu potrebna znanja i vještine za pružanje visokokvalitetne, humane i holističke skrbi pacijentima u najosjetljivijim trenucima njihovih života. Integracija palijativne skrbi u kurikulum sestrinstva, zajedno s naglaskom na praktične vježbe i kontinuiranu edukaciju, ključna je za osiguranje da buduće medicinske sestre/tehničari budu adekvatno pripremljeni za izazove koje donosi rad u ovom specifičnom području zdravstvene njege (24, 25).

1.11. Razvoj kompetencija za palijativnu skrb kod studenata sestrinstva

Obrazovni programi za studente sestrinstva igraju ključnu ulogu u razvoju kompetencija potrebnih za pružanje kvalitetne palijativne skrbi. Programi su osmišljeni su tako da studentima pruže temeljno znanje o palijativnoj skrbi, uključujući teoretske aspekte, kliničke vještine i holistički pristup skrbi. Kroz strukturirane kurikulume, studenti stječu uvid u ključne koncepte

poput upravljanja simptomima, komunikacije s pacijentima i obiteljima, te etičkih pitanja u palijativnoj skrbi. Programi edukacije često uključuju module posvećene specifičnim aspektima palijativne skrbi, kao što su kontrola boli, upravljanje mučninom i dispnejom, psihosocijalna podrška i timski rad. Uz teoretsko znanje, studenti imaju priliku razviti praktične vještine kroz simulacije i kliničke vježbe koje im omogućuju primjenu naučenog u kontroliranim uvjetima prije nego što krenu raditi s pravim pacijentima. Klinička praksa je neizostavan dio obrazovanja studenata sestrinstva i ključan je za razvoj kompetencija u palijativnoj skrbi. Praksa omogućava studentima da rade u stvarnim situacijama pod nadzorom iskusnih mentora. Kroz izravnu interakciju s palijativnim pacijentima i njihovim obiteljima, studenti imaju priliku primijeniti teorijska znanja, razviti kliničke vještine i steći razumijevanje kompleksnosti palijativne skrbi (26).

Praksa u palijativnoj skrbi često uključuje rad s interdisciplinarnim timovima, gdje studenti uče važnost suradnje između različitih zdravstvenih profesionalaca. Ovaj pristup ne samo da poboljšava tehničke vještine studenata, već im pomaže razviti empatiju, strpljenje i emocionalnu inteligenciju, što su ključni elementi u radu s palijativnim pacijentima. Razvoj kompetencija ne završava s formalnim obrazovanjem; kontinuirani profesionalni razvoj ključno je za održavanje visoke razine skrbi. Zdravstveni sustavi i obrazovne institucije trebaju osigurati mogućnosti za daljnje usavršavanje medicinskih sestara kroz tečajeve, radionice i programe kontinuirane edukacije usmjerene na najnovije prakse u palijativnoj skrbi. Kontinuirano obrazovanje omogućuje medicinskim sestrama da ostanu u tijeku s novim istraživanjima, tehnikama i tehnologijama koje se primjenjuju u palijativnoj skrbi. Programi edukacije pružaju priliku za refleksiju o vlastitoj praksi, razmjenu iskustava s kolegama i unapređenje profesionalnih kompetencija koje su ključne za pružanje humane i kvalitetne skrbi. Razvoj kompetencija za palijativnu skrb kod studenata sestrinstva ključan je za osiguranje da budući zdravstveni radnici budu adekvatno pripremljeni za rad u ovom osjetljivom i zahtjevnom području. Kroz kombinaciju teorijskog obrazovanja, praktične i kontinuirane edukacije, studenti razvijaju vještine i znanja koja su potrebna za pružanje sveobuhvatne, empatične i stručne skrbi pacijentima u najtežim trenucima njihovih života (27).

1.12. Stavovi studenata sestrinstva prema palijativnoj skrbi

Stavovi studenata sestriinstva prema palijativnoj skrbi ključni su pokazatelji njihove spremnosti i volje za rad u ovom području. Ispitivanje stavova može pružiti uvid u to koliko studenti razumiju važnost palijativne skrbi, kako percipiraju svoju ulogu u njezinom pružanju, te koliko su svjesni izazova i prednosti rada s palijativnim pacijentima. Istraživanja u ovom području često koriste anketne upitnike, intervjue ili fokusne grupe kako bi prikupili podatke o percepcijama, uvjerenjima i stavovima studenata. Stavovi prema palijativnoj skrbi mogu biti oblikovani različitim čimbenicima, uključujući osobna iskustva sa smrću i umiranjem, prethodno obrazovanje o palijativnoj skrbi, te društveni i kulturni utjecaji. Studenti koji su imali priliku sudjelovati u obrazovnim programima posvećenim palijativnoj skrbi ili su imali osobna iskustva s palijativnim pacijentima često pokazuju veći stupanj empatije i razumijevanja važnosti ove vrste skrbi. Jedan od važnih aspekata stavova studenata sestriinstva prema palijativnoj skrbi je njihova svjesnost o važnosti mobilnih palijativnih timova, koji igraju ključnu ulogu u omogućavanju skrbi u kućnim uvjetima, što mnogim pacijentima omogućuje da provedu posljednje dane života u poznatom i ugodnom okruženju. Studenti koji su svjesni vrijednosti i funkcije mobilnih timova često pokazuju veći interes za rad u palijativnoj skrbi i razvijaju pozitivnije stavove prema radu u interdisciplinarnim timovima. Nedostatak obrazovanja ili izloženosti konceptu mobilnih palijativnih timova može dovesti do nerazumijevanja ili podcjenjivanja njihove važnosti. Stoga je važno da obrazovni programi uključuju specifične module o ulozi i značaju mobilnih palijativnih timova kako bi se povećala svjesnost i razumijevanje među studentima. Stavovi studenata prema palijativnoj skrbi mogu imati dugoročni utjecaj na njihov profesionalni razvoj i karijerne izbore. Studenti s pozitivnim stavovima prema palijativnoj skrbi vjerojatnije će se odlučiti za specijalizaciju u ovom području, nastaviti obrazovanje u palijativnoj medicini, ili se uključiti u rad mobilnih palijativnih timova. S druge strane, negativni stavovi ili strahovi povezani s radom s terminalno bolesnim pacijentima mogu odvratiti studente od ulaska u ovo područje, što može imati implikacije na dostupnost kvalitetne skrbi u budućnosti. Obrazovne ustanove mogu igrati ključnu ulogu u oblikovanju stavova studenata kroz pozitivne primjere, mentorsku podršku i osiguravanje prilika za refleksiju i raspravu o izazovima i etičkim pitanjima u palijativnoj skrbi. Kroz intervencije, moguće je potaknuti razvoj pozitivnih stavova koji podržavaju profesionalnu predanost i empatiju u radu s palijativnim pacijentima. Stavovi studenata sestriinstva prema palijativnoj skrbi odražavaju njihovu spremnost za rad u ovom području i njihovu svjesnost o važnosti palijativne skrbi, uključujući ulogu mobilnih timova. Istraživanje i oblikovanje stavova kroz obrazovne programe ključni su za osiguranje da budući zdravstveni djelatnici budu

motivirani, informirani i empatični u svom radu, što je od vitalnog značaja za kvalitetnu palijativnu skrb (28, 29).

1.13. Utjecaj iskustva i prakse na znanje o palijativnoj skrbi

Praktično iskustvo je od neprocjenjive vrijednosti u obrazovanju studenata sestrinstva, posebno kada je riječ o tako složenom i emocionalno zahtjevnom području kao što je palijativna skrb. Rad s palijativnim pacijentima u stvarnim kliničkim uvjetima omogućava studentima da primijene teoretsko znanje, razviju kliničke vještine i steknu dublje razumijevanje potreba pacijenata. Kroz praktično iskustvo, studenti se suočavaju s realnim izazovima, uče kako upravljati simptomima, komunicirati s pacijentima i njihovim obiteljima, te kako pružiti holističku skrb koja uključuje fizičke, emocionalne i duhovne aspekte. Praksa omogućava studentima da prodube svoje znanje o palijativnoj skrbi kroz izravno iskustvo. Učestalim izlaganjem kliničkim situacijama, studenti stječu bolje razumijevanje o tome kako primijeniti teorijska načela u stvarnom životu. Na primjer, učenje o upravljanju boli ili dispneji kroz knjige i predavanja može biti temelj, ali stvarno upravljanje tim simptomima kod pacijenta u kliničkoj praksi omogućuje studentima da vide kako teorija funkcionira u praksi. Praksa omogućava studentima da razviju intuiciju i prosudbu koja je neophodna za donošenje brzih i ispravnih odluka u palijativnoj skrbi. Praktično iskustvo ima značajan utjecaj na stavove studenata prema palijativnoj skrbi i njihovu emocionalnu pripremljenost za rad u ovom području. Iskustvo rada s umirućim pacijentima može biti emocionalno izazovno. Studenti koji imaju priliku raditi s palijativnim pacijentima često razvijaju veći stupanj empatije, razumijevanja i predanosti skrbi za pacijente s terminalnim bolestima. Kroz praksu, studenti se suočavaju s vlastitim strahovima i predrasudama, što im pomaže da postanu sigurniji i emocionalno uravnoteženiji u svom budućem radu (30).

Refleksija je ključni dio učenja kroz iskustvo. Studenti koji imaju priliku reflektirati o svojim iskustvima tijekom ili nakon prakse mogu bolje razumjeti što su naučili, identificirati područja za poboljšanje i razviti dublje razumijevanje etičkih i emocionalnih aspekata palijativne skrbi. Proces refleksije može biti vođen kroz mentorsku podršku, grupne diskusije ili pisanje refleksivnih dnevnika, što studentima omogućava da integriraju svoje praktične i teoretske spoznaje. Iskustva stečena tijekom prakse često imaju dugoročni utjecaj na profesionalni razvoj studenata. Studenti koji su imali pozitivna iskustva s palijativnom skrbi tijekom obrazovanja

vjerojatnije će razviti interes za ovo područje, nastaviti daljnje obrazovanje u palijativnoj medicini, ili se specijalizirati u ovom području. Praksa može oblikovati njihove profesionalne ciljeve, povećati njihovo samopouzdanje i pripremiti ih za rad u interdisciplinarnim timovima koji su ključni za uspješnu palijativnu skrb. Praktično iskustvo igra ključnu ulogu u stjecanju znanja i oblikovanju stavova studenata sestrinstva prema palijativnoj skrbi. Kroz praksu, studenti razvijaju ne samo tehničke vještine, već i emocionalnu inteligenciju i profesionalne kompetencije potrebne za rad s pacijentima u terminalnim fazama bolesti (31).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

CILJ 1: ispitati postoji li razlika u znanju između redovnih i izvanrednih studenata prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o mobilnim palijativnim timovima

CILJ 2: ispitati postoji li razlika u stavovima redovnih i izvanrednih studenata prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci o mobilnim palijativnim timovima

CILJ 3: ispitati postoji li razlika u znanju kod studenata prijediplomskog studija sestrinstava ovisno o tome jesu li odslušali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* ili nisu

HIPOTEZA 1: redovni studenti prijediplomskog studija sestrinstva, Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju manje znanja o mobilnim palijativnim timovima

HIPOTEZA 2: izvanredni studenti prijediplomskog studija sestrinstva, Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci imaju pozitivniji stav o mobilnim palijativnim timovima od redovnih studenata

HIPOTEZA 3: studenti prijediplomskog studija sestrinstva koji su odslušali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* imaju veću razinu znanja u odnosu na one koji nisu slušali navedeni kolegij

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje se provelo na Fakultetu zdravstveni studija u Rijeci kod studenata prijediplomskog studija sestrinstva, nakon odobrenja nacrtu završnog rada od strane Povjerenstva za završne i diplomske radove. Istraživanje se provelo u lipnju i srpnju 2024. godine. U istraživanju su sudjelovali redovni i izvanredni studenti prve, druge i treće godine prijediplomskog studija sestrinstva. U istraživanju su bili uključeni studenti oba spola, različite dobi te različitog prethodnog obrazovanja. Metoda uzorkovanja je prigodni uzorak, a broj ispitanika koji je sudjelovao u istraživanju je 77 studenata. Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je u potpunosti ispunjen anketni upitnik.

3.2. Postupak i instrumentarij

Podaci za ovo istraživanje bili su prikupljeni pomoću anketnog upitnika izrađenog u Google forms-u. Navedeni upitnik napravljen je za potrebe ovog istraživanja, a pitanja su sastavljena prema knjizi Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, izdanje 2009. godine (5). Anketni upitnik prosljeđen je predstavnicima prve, druge i treće godine redovnog i izvanrednog prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenog studija u Rijeci putem službene e-mail adrese (Outlook). Zatim su predstavnici prosljedili anketni upitnik studentima. Anketni upitnik sastoji se od tri dijela. Prvi set pitanja odnosio se na sociodemografske podatke (dob, spol, srednjoškolsko obrazovanje, status studenta, godina studija,

radni status) te je li student/studentica koji/a ispunjava anketni upitnik odslušao/odslušala kolegij *Palijativna zdravstvena skrb*. Drugi dio anketnog upitnika sadržavao je pet specifičnih pitanja koja su postavljena na temelju teme istraživanja kako bi se ispitalo znanje studenata o mobilnim palijativni timovima. Ispitanicima su bila ponuđena pitanja s višestrukim odgovorima, od kojih je samo jedan odgovor bio točan. Svaki točan odgovor nosio je jedan bod. U trećem dijelu anketnog upitnika nalazilo se jedanaest pitanja na koja su ispitanici odgovarali pomoću Likertove ljestvice (1-u potpunosti se ne slažem; 2-ne slažem se; 3-niti se slažem, niti se ne slažem; 4-slažem se; 5-u potpunosti se slažem). Prilikom bodovanja, kod prvih 6 pitanja broj 5 je donosio najveći broj bodova te je označavao pozitivnije stavove, dok je kod posljednjih 5 pitanja broj 5 donosio najmanji broj bodova te tako prikazao negativnije stavove. Ovaj set pitanja istraživao je stavove studenata. Predviđeno vrijeme rješavanja anketnog upitnika bilo je 10-15 minuta. Anketni upitnik sadržavao je ista pitanja za svakog ispitanika i ispunjavao se pojedinačno od strane svakog studenta. Na početku anketnog upitnika nalazilo se objašnjenje svrhe anketnog upitnika, a na početku svakog seta pitanja nalazilo se objašnjenje načina odgovaranja na ponuđena pitanja. Potpunim rješavanjem anketnog upitnika ispitanici/studenti dali su pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

3.3. Statistička obrada podataka

Dobiveni podatci obradili su se u programu Statistica 14.0.1. (TIBCO Software Inc.), pomoću programa Microsoft Office Excel i ručnim računanjem pomoću deskriptivne statistike i analitičke statističke obrade. Sociodemografski podaci prikazani su deskriptivno u tablici. Varijable dob, spol, srednjoškolsko obrazovanje, status studenta i radni status prikazani su nominalnom ljestvicom, a varijabla godina studija prikazana je ordinalnom ljestvicom. Uspoređivanje dobivenih podataka vršilo se putem Hi-kvadrat testa. Rezultati istraživanja i statistički dio obrade podataka prikazani su grafovima i tablicama redosljedom pojavljivanja u anketnom upitniku. Razina statističke značajnosti za sve statističke testove kojima se provode uspoređivanja u ovom istraživanju iznosi $p < 0.05$.

3.4. Etički aspekti istraživanja

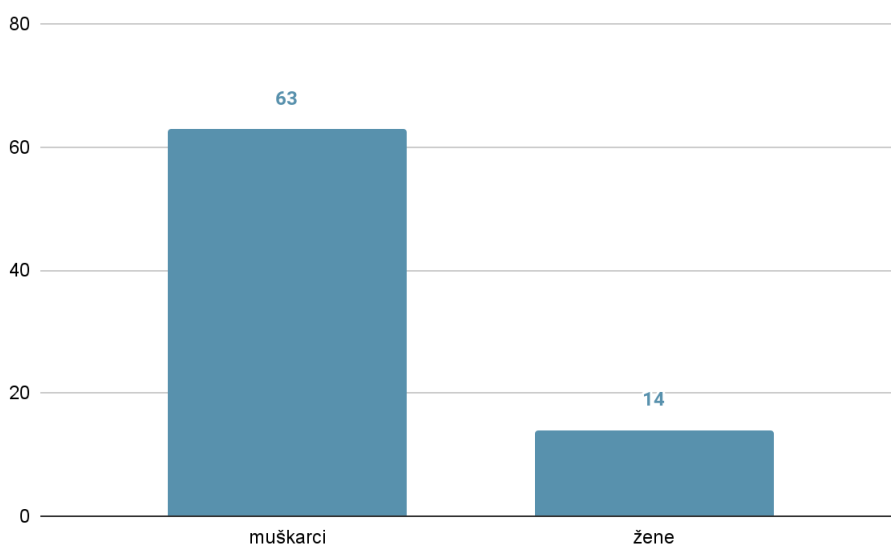
Anketni upitnik bio je u potpunosti anoniman, a samim ispunjavanjem anketnog upitnika ispitanici su dali suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Studenti su u bilo kojem trenutku mogli odustati od rješavanja anketnog upitnika. Istraživanje je bilo niskog rizika te su se svi podaci dobiveni istraživanjem koristili isključivo u svrhu izrade završnog rada studentice sestrinstva Lorene Žagar.

4. REZULTATI

4.1. Obilježja ispitanika

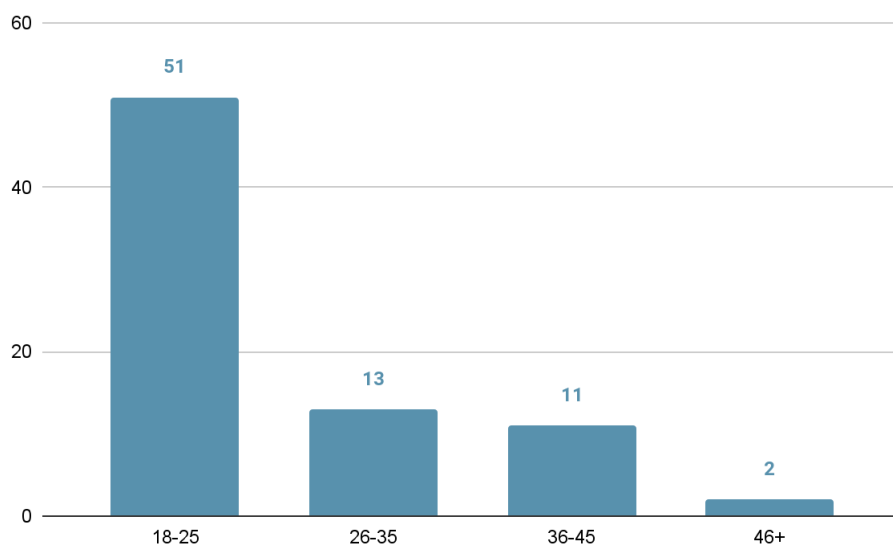
Istraživanje je provedeno na uzorku od 77 studenata prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci koji su ispunili anketni upitnik.

Većina ispitanika su bile ženskog spola – 81,82% (n=63) u odnosu na 18,18% muškaraca (n=14) (Grafikon 1.). Postoji statistički značajna razlika među frekvencijama ispitanika muškoga i ženskoga spola ($\chi^2 \geq \chi^2_g, p \leq 0,05$).



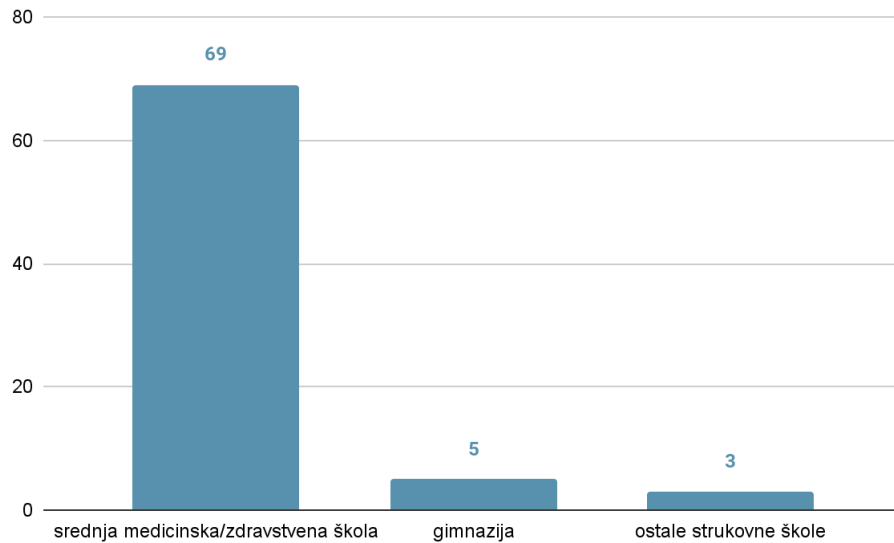
Grafikon 1. Ispitanici raspoređeni prema spolu

Prosječna dob svih ispitanika iznosi $25,83 \pm 7,00$ godina, te najveći broj ispitanika ($n=51$; 66,23%) pripada dobnoj skupini od 18 do 25 godina. Potom slijedi skupina od 16 do 35 godina ($n=13$; 16,88%), zatim skupina od 36 do 45 godina ($n=11$; 14,29%), te naposljetku skupina starijih od 45 godina u kojoj su samo dva ispitanika (2,60%). (Grafikon 2.)



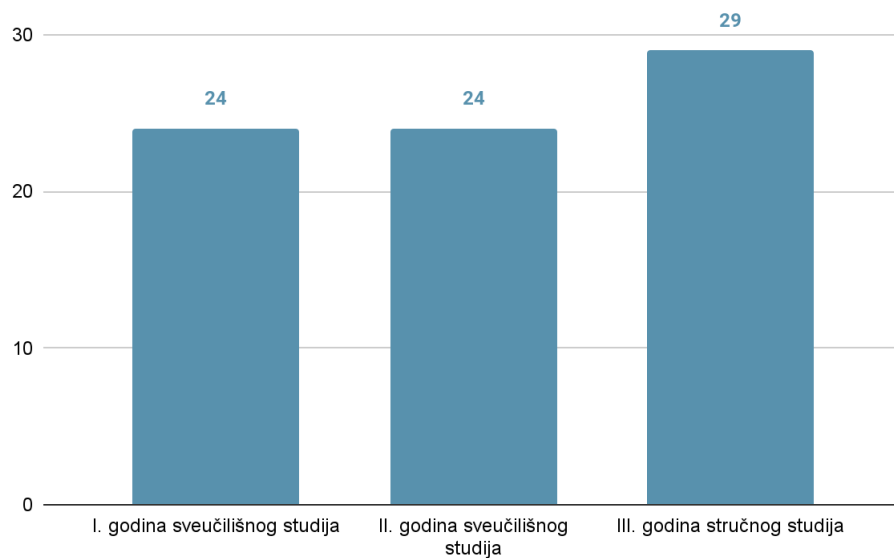
Grafikon 2. Ispitanici raspoređeni prema dobnim skupinama

Najveći broj ispitanika završio je srednju medicinsku ili zdravstvenu školu ($n=69$; 89,61%), njih petero je završilo gimnaziju (6,49%), dok je njih troje završilo neku drugu strukovnu školu (3,90%) (Grafikon 3.). Postoji statistički značajna razlika među frekvencijama ispitanika prema završenom srednjoškolskom obrazovanju ($\chi^2 \geq \chi^2_g, p \leq 0,05$).



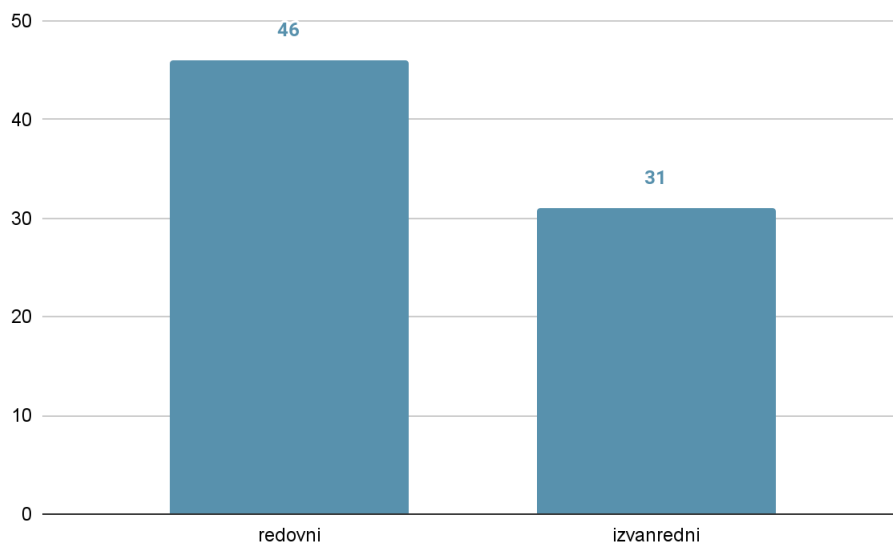
Grafikon 3. Ispitanici raspoređeni prema završenom srednjoškolskom obrazovanju

Treću godinu stručnog studija sestrinstva pohađa 29 ispitanika (37,66%), dok prvu i drugu godinu sveučilišnog studija sestrinstva pohađa po njih 24 (31,17%) (Grafikon 4.). Ne postoji statistički značajna razlika među frekvencijama studenata triju godina studija ($\chi^2 < \chi^2_g$, $p > 0,05$).



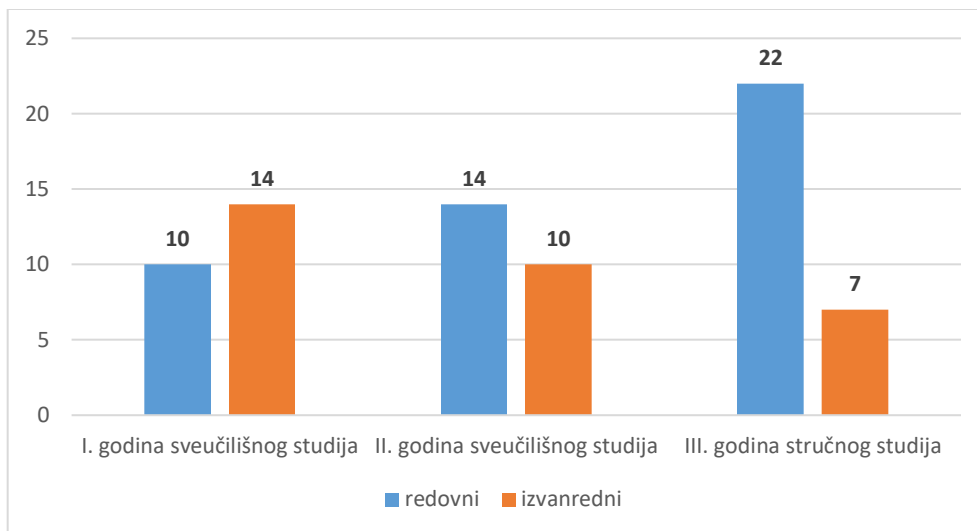
Grafikon 4. Ispitanici raspoređeni prema godini pohađanja studija sestrinstva

46 studenata (59,74%) ima status redovnog studenta, dok su ostalih 31 (40,26%) izvanredni studenti (Grafikon 5.). Ne postoji statistički značajna razlika među frekvencijama redovnih i izvanrednih studenata ($\chi^2 < \chi^2_g, p > 0,05$).



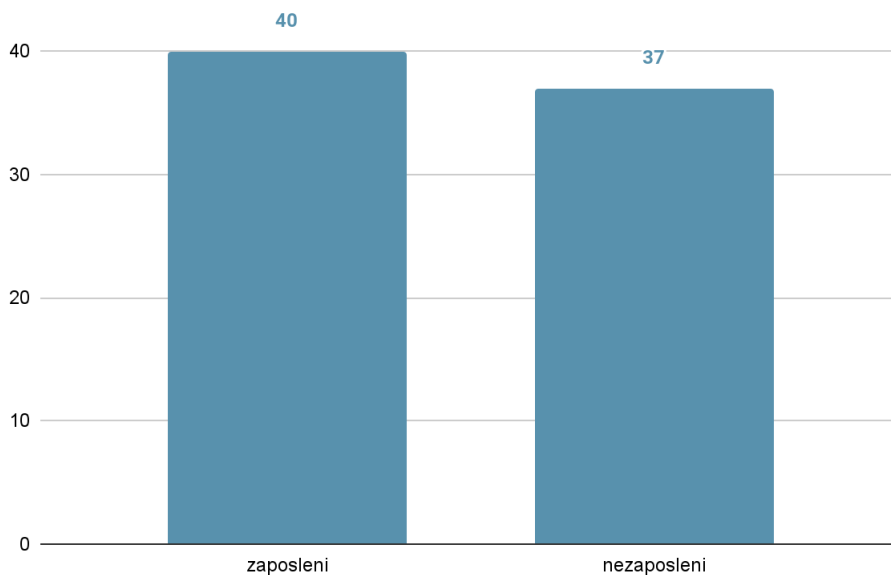
Grafikon 5. Ispitanici raspoređeni prema studentskom statusu

Grafikon 6. prikazuje ispitanike raspoređene prema godini pohađanja studija sestrinstva i studentskom statusu. Ne postoji statistički značajna razlika među frekvencijama redovnih i izvanrednih studenata prve i druge godine sveučilišnog studija ($\chi^2 < \chi^2_g, p > 0,05$), no postoji statistički značajna razlika među frekvencijama redovnih ($n=22$) i izvanrednih ($n=7$) studenata treće godine stručnog studija sestrinstva ($\chi^2 \geq \chi^2_g, p \leq 0,05$).



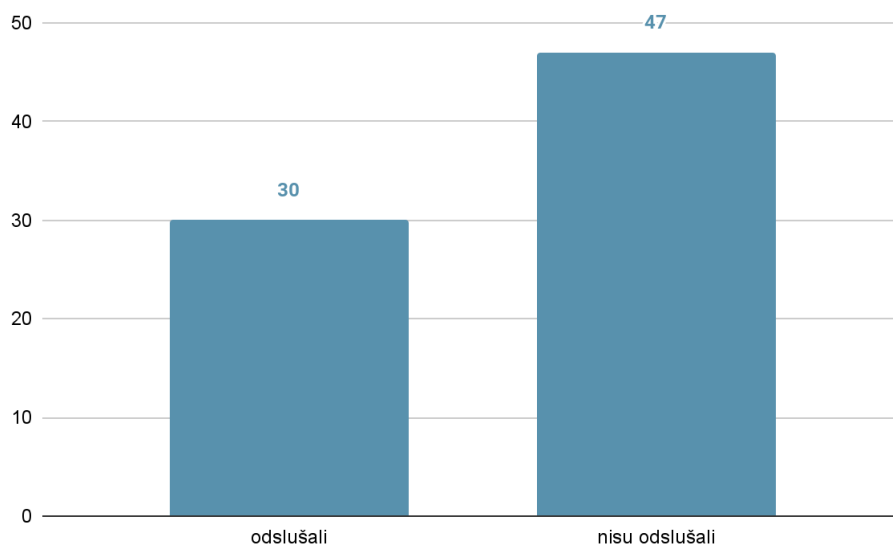
Grafikon 6. Ispitanici raspoređeni prema godini pohađanja studija sestrinstva i studentskom statusu

Četrdeset ispitanika (51,95%) je nezaposleno, dok je njih 37 (48,05%) u radnom odnosu (Grafikon 7.). Ne postoji statistički značajna razlika među frekvencijama zaposlenih i nezaposlenih ispitanika ($\chi^2 < \chi^2_g, p > 0,05$).



Grafikon 7. Ispitanici raspoređeni prema radnom statusu

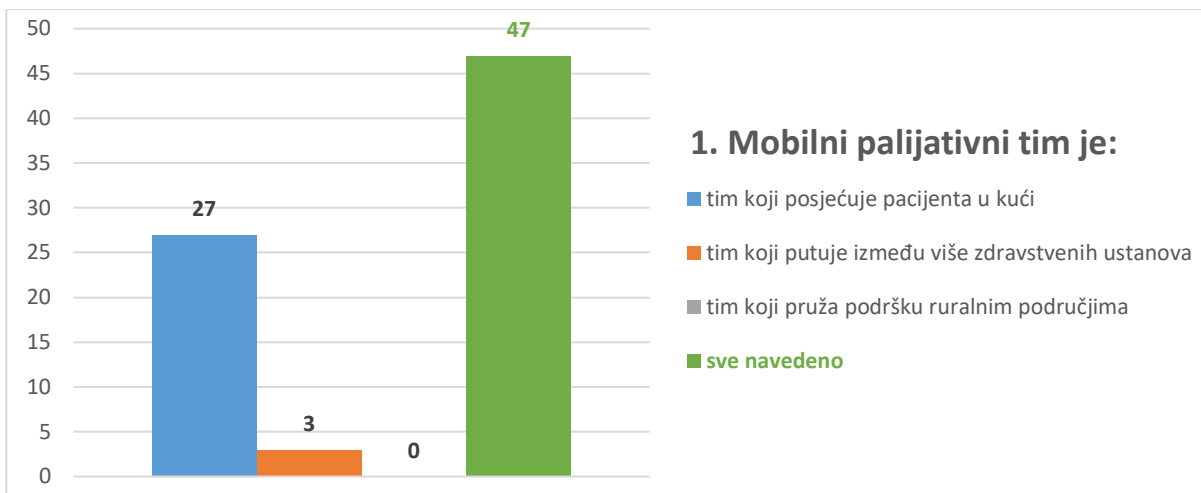
Većina ispitanika (n=47; 61,04%) nije odslušala kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* (Grafikon 8.), no ne postoji statistički značajna razlika među frekvencijama ispitanika koji jesu i nisu odslušali taj kolegij ($\chi^2 < \chi^2_g$, $p > 0,05$).



Grafikon 8. Ispitanici raspoređeni prema tome jesu li odslušali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb*

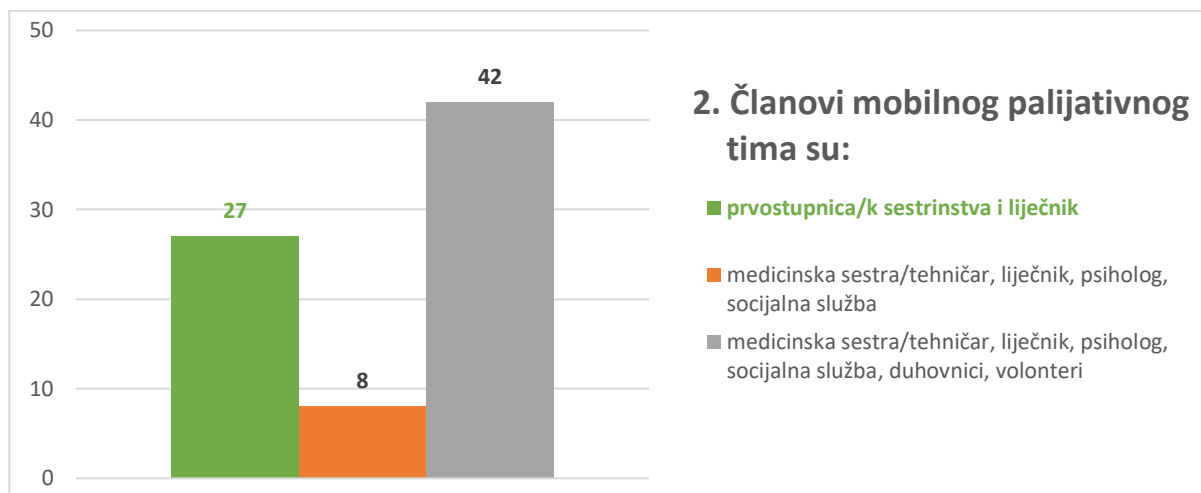
U dijelu anketnog upitnika u kojem je točan samo jedan odgovor po pitanju ispitanici su odgovorili na slijedeći način (zelena boja u grafikonima označava točan odgovor na pitanje):

- na prvo pitanje točno je odgovorilo 47 ispitanika (61,04%)



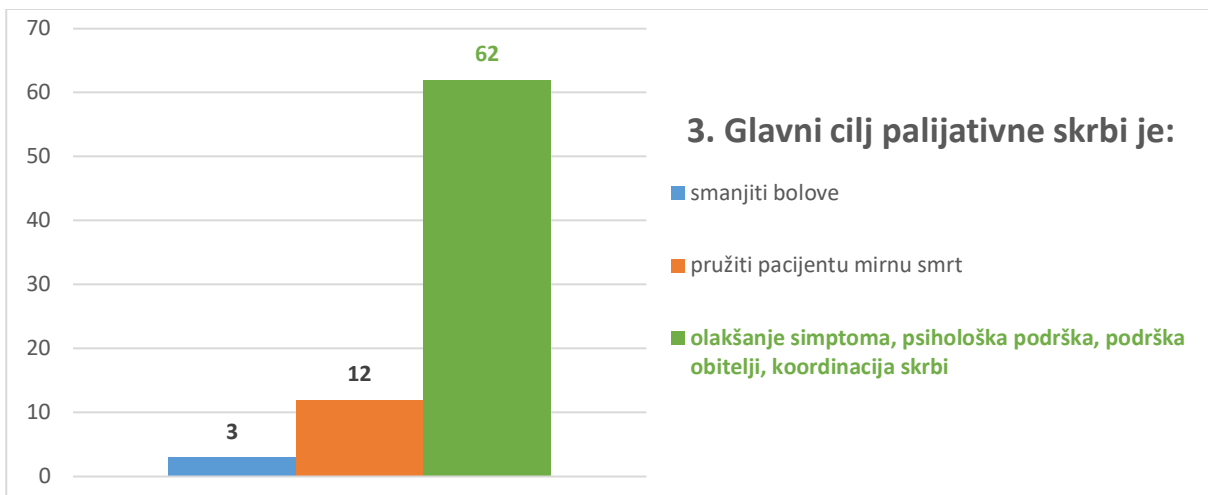
Grafikon 9. Ispitanici raspoređeni po odabranim odgovorima na prvo pitanje

- točan odgovor na drugo pitanje dalo je 27 ispitanika (35,06%)



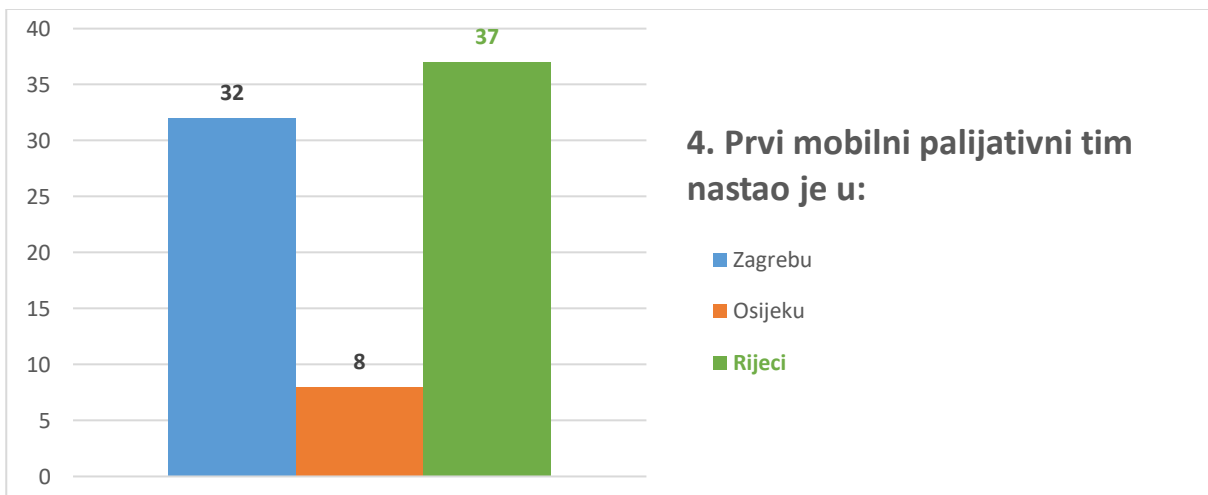
Grafikon 10. Ispitanici raspoređeni po odabranim odgovorima na drugo pitanje

- treće pitanje točno je odgovorilo 62 ispitanika (80,52%)



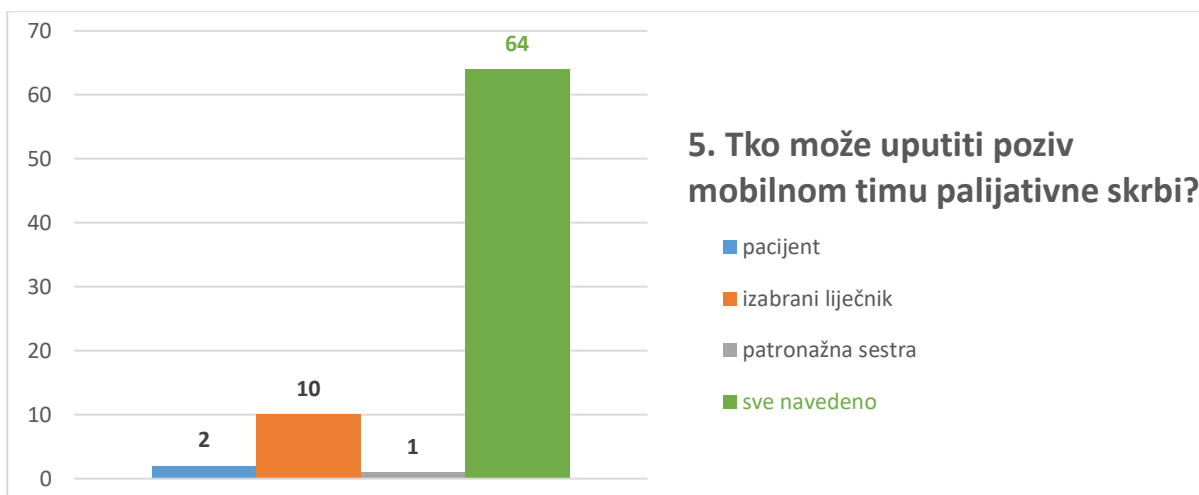
Grafikon 11. Ispitanici raspoređeni prema odabranim odgovorima na treće pitanje

- 37 ispitanika (48,05%) dalo je točan odgovor na četvrto pitanje



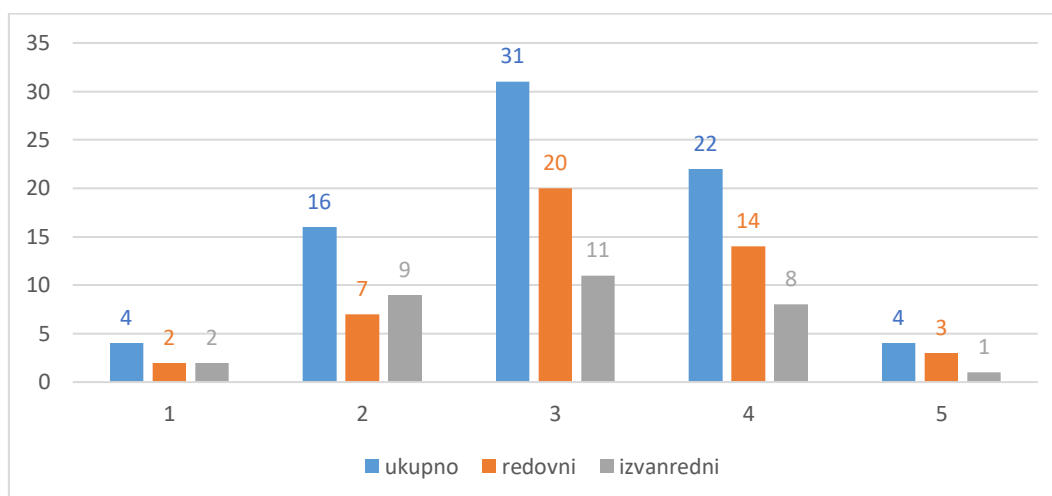
Grafikon 12. Ispitanici raspoređeni prema odabranim odgovorima na četvrto pitanje

- 64 ispitanika (83,12%) točno je odgovorilo na peto pitanje



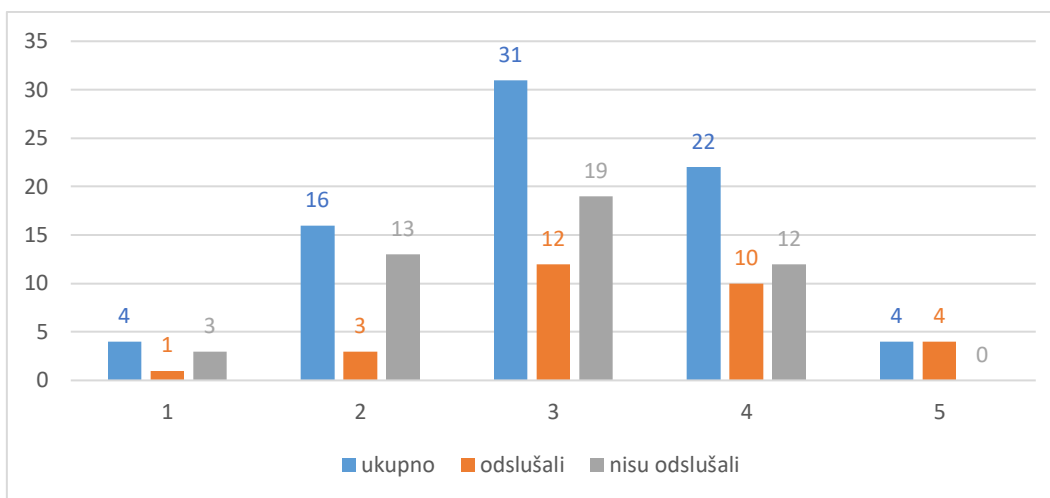
Grafikon 13. Ispitanici raspoređeni prema odabranim odgovorima na peto pitanje

Za svaki točan odgovor na tih pet pitanja ispitanici su dobili po jedan bod te njihovim zbrajanjem dobili ocjenu od 1 do 5. Prosječna ocjena svih ispitanika ($n=77$) iznosila je $3,08 \pm 0,96$. Redovni studenti ($n=46$) ostvarili su prosječnu ocjenu od $3,20 \pm 0,93$, dok je izvanrednima ($n=31$) iznosila $2,90 \pm 0,98$, zbog čega se odbacuje Hipoteza 1. Ne postoji statistički značajna razlika među ostvarenim prosječnim ocjenama redovnih i izvanrednih studenata ($t < t_g$, $p > 0,05$).



Grafikon 14. Ispitanici raspoređeni prema studentskom statusu i ostvarenoj prosječnoj ocjeni

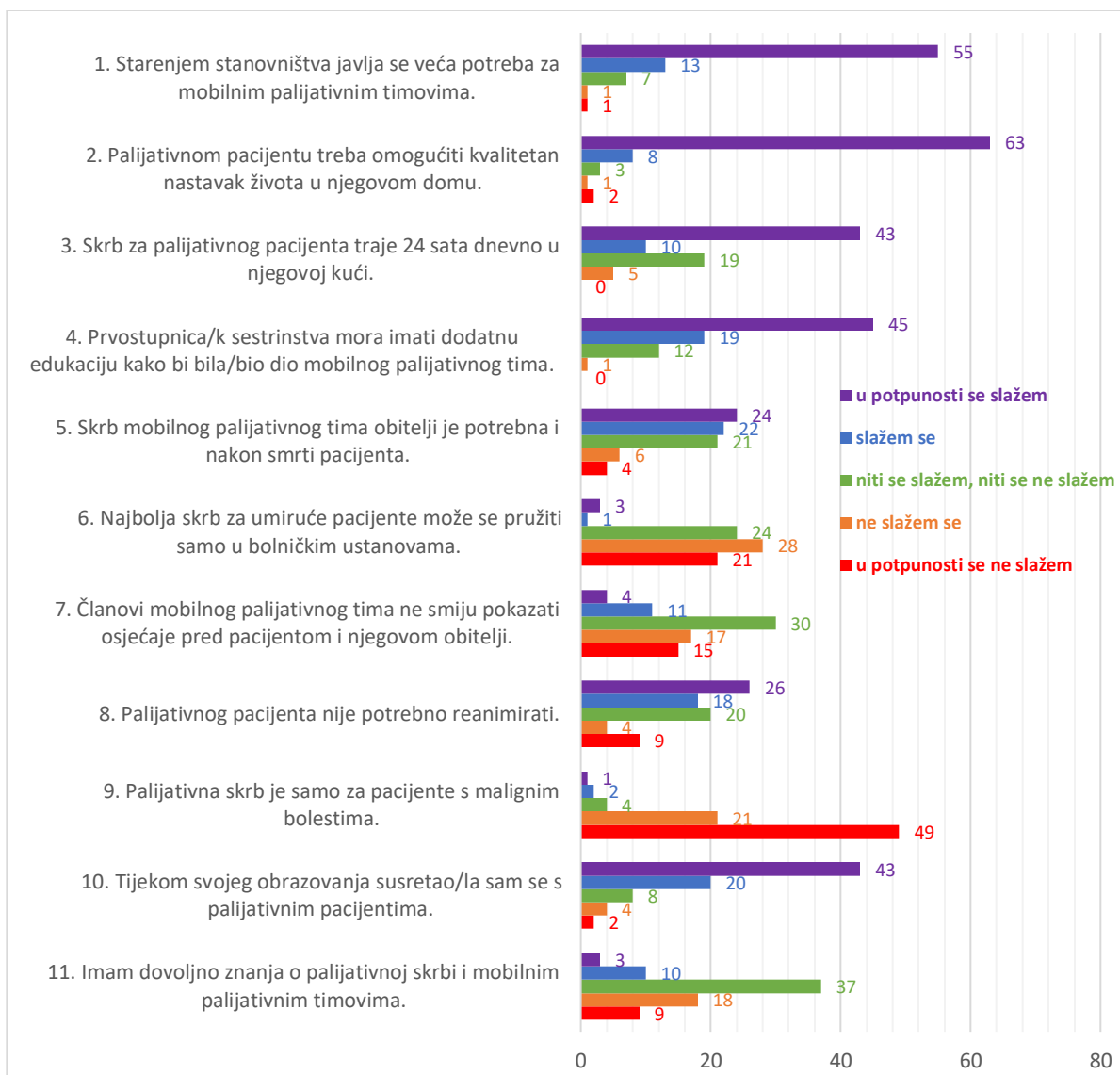
Studenti koji su odslušali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* (n=30) ostvarili su prosječnu ocjenu od $3,43 \pm 0,97$, dok je onima koji ga nisu odslušali (n=47) iznosila $2,85 \pm 0,88$, čime se potvrđuje Hipoteza 3. Postoji statistički značajna razlika među ostvarenim prosječnim ocjenama studenata koji su odslušali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* te onih koji nisu ($t \geq t_g$, $p \leq 0,05$).



Grafikon 15. Ispitanici raspoređeni prema tome jesu li odslušali kolegij *Palijativna zdravstvena skrb* i ostvarenoj prosječnoj ocjeni

U posljednjem dijelu upitnika ispitanici su odabirom brojeva 1-5 izrazili svoje stavove o mobilnim palijativnim timovima kroz jedanaest tvrdnji (1 – u potpunosti se ne slažem; 2 – ne slažem se; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – slažem se; 5 – u potpunosti se slažem). Odgovori su bodovani tako da kod prvih šest pitanja broj 5 donosi najveći broj bodova (5), dok kod posljednjih pet pitanja nosi najmanje bodova (1). Tako će biti iskazana pozitivnost, odnosno negativnost, stavova prema mobilnim palijativnim timovima – prosječne ocjene bliže 1 prikazivat će negativne stavove, dok će one koje teže 5 prikazivati pozitivne stavove.

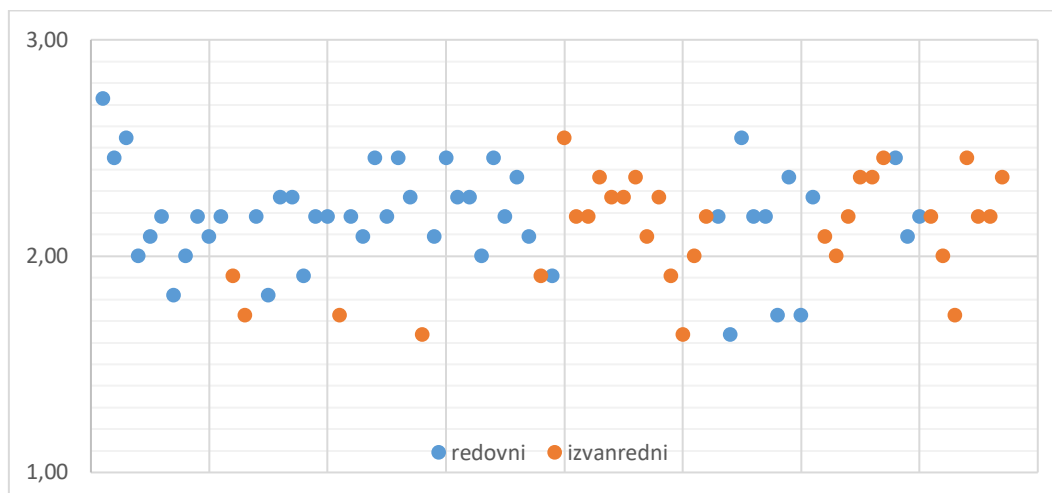
Grafikon 16. prikazuje kako su ispitanici odgovorili na jedanaest ponuđenih tvrdnji.



Grafikon 16. Ispitanici raspoređeni prema stavovima o tvrdnjama vezanim za mobilne palijativne timove

Grafikon 17. prikazuje prosječne ocjene stavova redovnih i izvanrednih studenata. Prosječna ocjena stavova svih ispitanika (n=77) iznosi $2,16 \pm 0,24$. Prosjek stavova redovnih studenata (n=46) iznosio je $2,18 \pm 0,23$, a izvanrednih $2,12 \pm 0,25$, čime se pobija Hipoteza 2. Ne postoji

statistički značajna razlika među prosječnim ocjenama redovnih i izvanrednih studenata ($t < t_g$, $p > 0,05$).



Grafikon 17. Prosječne ocjene stavova redovnih i izvanrednih studenata

5. RASPRAVA

Istraživanje provedeno na uzorku od 77 studenata prijediplomskog studija sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci daje uvid u različite aspekte njihovog obrazovanja, statusa

i znanja o palijativnoj skrbi. Rasprava detaljno analizira prikazane statističke podatke i interpretira rezultate s ciljem razumijevanja obrazaca među studentima te evaluacije postavljenih hipoteza.

Rezultati istraživanja pokazuju da je većina ispitanika ženskog spola, točnije 81.82% (n=63), dok muškarci čine 18.18% (n=14). Ova značajna razlika u spolu studenata potvrđena je statističkom analizom koja pokazuje da postoji statistički značajna razlika među frekvencijama ispitanika muškog i ženskog spola ($X^2 \geq X^2_g$ $p \leq 0.05$). Ovakva distribucija u korist ženskog spola uobičajena je u studijima zdravstvenih usluga, posebno u sestrinstvu, gdje je profesija tradicionalno bila više vezana za žene.

Analiza dobne strukture ispitanika pokazuje da većina studenata pripada dobnoj skupini od 18 do 25 godina (66.23%). Ostatak ispitanika raspoređen je u skupine od 26 do 35 godina (16.88%), 36 do 45 godina (14.29%) te iznad 45 godina (2.60%). Ova dobna distribucija očekivana je za studente prijediplomskih studija, s obzirom da većina studenata u Hrvatskoj upisuje studij neposredno nakon završetka srednje škole.

Najveći broj ispitanika (89.61%) završio je srednju medicinsku ili zdravstvenu školu, što je očekivano s obzirom na prirodu studija. Pet ispitanika (6.49%) završilo je gimnaziju, dok su preostala tri (3.90%) završila neku drugu strukovnu školu. Statistička analiza pokazuje značajnu razliku među frekvencijama ispitanika prema završenom srednjoškolskom obrazovanju ($X^2 \geq X^2_g$ $p \leq 0.05$), što potvrđuje hipotezu da većina studenata dolazi iz specijaliziranih zdravstvenih škola.

Studenti su ravnomjerno raspoređeni prema godini studija, s 31.17% na prvoj i drugoj godini sveučilišnog studija, te 37.66% na trećoj godini stručnog studija. Statistička analiza ne pokazuje značajnu razliku među frekvencijama studenata triju godina studija ($X^2 < X^2_g$ $p > 0.05$), što upućuje na ravnomjerne interese za sve godine studija. Većina ispitanika ima status redovnog studenta (59.74%), dok je 40.26% izvanrednih studenata. Statistička analiza nije pokazala značajnu razliku među frekvencijama redovnih i izvanrednih studenata ($X^2 < X^2_g$ $p > 0.05$), čime se može zaključiti da nema preferencije između ova dva statusa među studentima sestrinstva.

Analizom se ustanovilo da postoji statistički značajna razlika među frekvencijama redovnih (n=22) i izvanrednih (n=7) studenata treće godine stručnog studija sestrinstva ($X^2 \geq X^2_g$ $p \leq 0.05$). Ovaj rezultat sugerira da treća godina stručnog studija ima veći udio redovnih studenata.

Podaci pokazuju gotovo jednaku podjelu između zaposlenih (48.05%) i nezaposlenih studenata (51.95%). Ne postoji statistički značajna razlika među frekvencijama zaposlenih i

nezaposlenih ispitanika ($X^2 < X^2_g$ $p > 0.05$), što upućuje na to da radni status nije povezan sa studiranjem sestrinstva.

Većina ispitanika (61.04%) nije odslušala kolegij Palijativna zdravstvena skrb, no statistička analiza pokazuje da ne postoji značajna razlika među frekvencijama onih koji jesu i onih koji nisu odslušali taj kolegij ($X^2 < X^2_g$ $p > 0.05$). Ovaj podatak ukazuje na relativno nizak interes ili pristup ovom specifičnom dijelu obrazovanja unatoč njegovoj važnosti u sestrinstvu.

Rezultati pokazuju da je većina studenata (83.12%) točno odgovorila na peto pitanje, dok je samo 35.06% točno odgovorilo na drugo pitanje. Točnost odgovora varirala je među pitanjima, pri čemu su najvišu točnost postigli studenti na trećem pitanju (80.52%). Prosječna ocjena svih ispitanika iznosila je 3.08 ± 0.96 . Redovni studenti postigli su nešto višu prosječnu ocjenu (3.20 ± 0.93) u odnosu na izvanredne (2.90 ± 0.98). Zbog nepostojanja statistički značajne razlike među prosječnim ocjenama redovnih i izvanrednih studenata, odbacuje se Hipoteza 1.

Studenti koji su odslušali kolegij Palijativna zdravstvena skrb ostvarili su značajno višu prosječnu ocjenu (3.43 ± 0.97) u odnosu na one koji nisu (2.85 ± 0.88), čime se potvrđuje Hipoteza 3 da postoji statistički značajna razlika u znanju među ovim grupama.

Ispitanici su izrazili svoje stavove o mobilnim palijativnim timovima, s prosječnom ocjenom od 2.16 ± 0.24 . Stavovi redovnih studenata (2.18 ± 0.23) ne razlikuju se značajno od izvanrednih (2.12 ± 0.25), što pobija Hipotezu 2. Ovaj rezultat sugerira da ne postoji razlika u percepciji i stavovima o mobilnim palijativnim timovima između redovnih i izvanrednih studenata.

Rezultati ovog istraživanja omogućuju uvid u strukturu i percepcije studenata sestrinstva te pružaju osnovu za daljnje istraživanje i razvoj kurikuluma. Odbacivanje Hipoteze 1 i 2, te potvrda Hipoteze 3, naglašava potrebu za daljnjom edukacijom i usavršavanjem, osobito u području palijativne skrbi, kako bi se osigurala adekvatna priprema studenata za izazove u praksi.

U usporedbi s diplomskim radom Korać D. , koji istražuje stavove i znanja studenata o palijativnoj skrbi, istraživanja dijele zajednički cilj razumijevanja percepcije i znanja studenata o palijativnoj skrbi. Iako su oba rada usmjerena na sličnu temu, postoje značajne razlike u njihovom opsegu, uzorku ispitanika, hipotezama i zaključcima. Jedna od sličnosti između ova dva rada jest njihova zajednička tema i fokus istraživanja. Oba istraživanja usmjerena su na ispitivanje znanja i stavova studenata prema palijativnoj skrbi. Kroz oba rada pokušava se shvatiti koliko studenti, kao budući zdravstveni radnici, razumiju važnost palijativne skrbi i na koji način percipiraju ulogu

palijativnih timova u zdravstvenom sustavu. U oba istraživanja postoji naglasak na identificiranju potencijalnih nedostataka u obrazovanju studenata te na ispitivanju njihovih stavova prema temama koje se često smatraju osjetljivima, poput skrbi za umiruće pacijente. Još jedna značajna sličnost između ovih radova jest u metodologiji istraživanja. Oba istraživanja koriste kvantitativni pristup, pri čemu se podaci prikupljaju putem anketnih upitnika. Korištenje anketnih upitnika omogućilo je istraživačima da dobiju širok spektar odgovora i uvida u stavove i znanja studenata. U oba istraživanja, podaci su obrađeni statističkim metodama, uključujući hi-kvadrat test i t-test, što omogućava istraživačima da identificiraju statistički značajne razlike u stavovima i znanjima ispitanika (32).

Iako oba rada dijele sličnosti u temama i metodologiji, postoje i značajne razlike. Postoji razlika u uzorku ispitanika. U ovom istraživanju fokus je isključivo na studentima sestrištva, dok diplomski rad Korać D. obuhvaća širi spektar studenata, uključujući studente s različitih studijskih smjerova poput medicine, psihologije i drugih društvenih znanosti. Ova razlika u uzorku ispitanika utječe i na rezultate, jer istraživanje Korać D. uključuje stavove studenata čija je buduća profesija manje povezana s palijativnom skrbi, što može rezultirati različitim razinama znanja i stavova prema ovoj vrsti njege. Razlika se očituje i u postavljenim hipotezama. U ovom istraživanju, hipoteze su usmjerene na usporedbu znanja između redovnih i izvanrednih studenata, kao i na utjecaj odslušanog kolegija Palijativna zdravstvena skrb na razinu znanja i stavova. S druge strane, Korać D. postavlja hipoteze koje se odnose na širi spektar faktora, uključujući prethodno iskustvo s umirućom osobom, gubitak voljene osobe, religioznost i zadovoljstvo edukacijom tijekom studija. Korać D. se također bavi pitanjem kako ovi faktori mogu predvidjeti stavove i znanje studenata o palijativnoj skrbi. Ovaj širi pristup u postavljanju hipoteza omogućava Korać D. da istraži utjecaj različitih životnih iskustava i obrazovnih okolnosti na stavove studenata.

Zaključci dvaju radova pokazuju razlike u interpretaciji rezultata. U ovom istraživanju, jedan od ključnih zaključaka je da postoji značajna razlika u razini znanja između studenata koji su slušali kolegij Palijativna zdravstvena skrb i onih koji nisu, što sugerira da formalna edukacija ima značajan utjecaj na razumijevanje palijativne skrbi. S druge strane, Korać D. u svom radu zaključuje da prethodno iskustvo s umirućom osobom i zadovoljstvo edukacijom o palijativnoj skrbi značajno utječu na stavove i znanje, ali se fokusira i na važnost religioznosti i studijskog smjera kao potencijalnih prediktora stavova prema palijativnoj skrbi. S obzirom na usporedbu ova dva rada, može se preporučiti nekoliko smjerova za daljnja istraživanja. Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti širi spektar studenata, uključujući one iz različitih disciplina, kako bi se stekao

uvid u razlike u znanju i stavovima prema palijativnoj skrbi među studentima različitih usmjerenja. Korisno bi bilo istražiti dugoročni utjecaj obrazovanja o palijativnoj skrbi na profesionalne stavove i praksu nakon što studenti uđu u radni odnos. Buduća istraživanja mogla bi se usmjeriti na razvoj i evaluaciju novih obrazovnih programa koji bi bolje integrirali praktične aspekte palijativne skrbi u obrazovanje studenata. Navedeni programi mogli bi uključivati više praktičnih iskustava s palijativnim pacijentima kako bi se smanjio strah i povećala samopouzdanje studenata u radu s umirućim pacijentima.

Mobilni palijativni timovi predstavljaju interdisciplinarni pristup koji uključuje liječnike, medicinske sestre/tehničari, socijalne radnike, psihologe i druge stručnjake, čija je zajednička svrha pružanje cjelovite njege koja ne samo da ublažava fizičke simptome bolesti, već i adresira emocionalne, socijalne i duhovne potrebe pacijenata i njihovih obitelji. Važnost uključivanja palijativne skrbi, a posebno edukacije o mobilnim palijativnim timovima, u obrazovanje zdravstvenih djelatnika ne može se dovoljno naglasiti. Edukacija omogućava studentima da razviju vještine koje su potrebne za učinkovitu komunikaciju s pacijentima i njihovim obiteljima, da razumiju kompleksne medicinske i psihosocijalne aspekte skrbi za umiruće, te da steknu empatiju i sposobnost pružanja podrške u najtežim trenucima života. Uključivanjem ove teme u obrazovni kurikulum studenti se pripremaju za stvarne situacije u praksi, gdje će se suočavati s pacijentima u terminalnim fazama bolesti i njihovim obiteljima koje trebaju ne samo medicinsku skrb, već i emocionalnu i psihološku podršku. Stoga je edukacija o mobilnim palijativnim timovima neophodna kako bi se osigurala dobro pripremljena generacija zdravstvenih djelatnika koja će biti sposobna odgovoriti na potrebe pacijenata i njihovih obitelji u najosjetljivijim trenucima života.

6. ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja pokazali su da studenti sestriinstva općenito posjeduju osnovno razumijevanje o palijativnoj skrbi, ali postoji prostor za unaprjeđenje njihovog znanja, posebno u specifičnim aspektima poput uloge mobilnih palijativnih timova. Mobilni palijativni timovi, koji pružaju skrb pacijentima u njihovim domovima ili u zajednici, igraju ključnu ulogu u omogućavanju kontinuirane, personalizirane skrbi, koja je usmjerena na ublažavanje simptoma i poboljšanje kvalitete života pacijenata u terminalnim fazama bolesti. Istraživanje je ukazalo na važnost formalne edukacije u oblikovanju stavova i povećanju razine znanja studenata. Studenti koji su slušali kolegij Palijativna zdravstvena skrb pokazali su znatno višu razinu znanja i

pozitivnije stavove prema palijativnoj skrbi u odnosu na one studente koji nisu pohađali taj kolegij. Kroz strukturiranu i sveobuhvatniju edukaciju, studenti bi mogli steći dublje razumijevanje i razviti potrebne vještine za učinkovito sudjelovanje u palijativnim timovima, što bi im omogućilo da pružaju kvalitetniju skrb pacijentima. Istraživanje je pokazalo da su studenti koji su imali prethodno iskustvo rada s umirućim pacijentima ili su bili u kontaktu s mobilnim palijativnim timovima iskazali veće razumijevanje i pozitivnije stavove prema palijativnoj skrbi. Navedeni zaključak sugerira da integracija praktičnog iskustva u obrazovni program, kao što su kliničke vježbe i rad s palijativnim pacijentima, može značajno doprinijeti povećanju znanja i pozitivnih stavova među studentima. Iako su studenti prepoznali važnost timskog rada i uloge različitih stručnjaka unutar palijativnog tima, istraživanje je pokazalo da postoji potreba za dodatnim osvještavanjem o specifičnim doprinosima svakog člana tima, uključujući ulogu medicinskih sestara/tehničara, liječnika, socijalnih radnika, psihologa i duhovnika. Edukacija koja naglašava interdisciplinarni pristup može pomoći studentima da bolje razumiju kako različiti stručnjaci mogu surađivati kako bi pružili holističku skrb pacijentima, što je posebno važno u palijativnoj skrbi. Važnost mobilnih palijativnih timova u pružanju kontinuirane i sveobuhvatne skrbi pacijentima koji se suočavaju s terminalnim bolestima ne može se dovoljno naglasiti. Integracija palijativne skrbi, posebno uloge mobilnih timova, u obrazovni kurikulum, zajedno s naglaskom na praktično iskustvo i interdisciplinarni pristup, ključni su za razvoj kompetentnih i samopouzdanih zdravstvenih djelatnika koji su spremni pružiti kvalitetnu skrb u najtežim trenucima za pacijente i njihove obitelji.

7. LITERATURA

1. Državni zavod za statistiku (2021), [Internet] Rezultati popisa stanovništva (2021.) [pristupljeno: 15. siječnja 2024.] Dostupno na: <https://dzs.gov.hr/vijesti/objavljeni-konacni-rezultati-popisa-2021/1270>
2. World Health Organization. Palliative care [Internet]. World Health Organisation. 2020. [pristupljeno 15.01.2024.], Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Care WEC on CPR and AS, Organization WH. Cancer pain relief and palliative care : report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989]

- [Internet]. iris.who.int. World Health Organization; 1990. [pristupljeno 15.01.2024.]
Dostupno na: <https://iris.who.int/handle/10665/39524>
4. Maglica Šoša V, Tusić R, Budigam Škvorc M, Hoić L. Palijativna skrb. Hrvatski Časopis za javno zdravstvo [Internet]. 2013 Siječanj 7;9(33):209–20. [pristupljeno 20.03.2024.]
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/297048>
 5. Radbruch L., Payne S. i Upravni odbor EAPC (European Association for Palliative Care) Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi: 1. dio. [Internet] European journal of palliative care, 2009; 16 (6) 279 [pristupljeno 20.03.2024.]
Dostupno na: http://palijativnaskrb.hr/files/Toolkit/Bijela_knjiga_o_standardima_i_normativima_za_hospicijsku_i_palijativnu_skrb_u_Europi.pdf
 6. Kuzmić Ž. Palijativna skrb [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2020 [pristupljeno 15.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:304385>
 7. Čop I. Palijativna skrb [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2019 [pristupljeno 15.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:370906>
 8. Malašević, B.; Šatorić, V. Mobilni palijativni timovi doma zdravlja primorsko goranske županije. 6. Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara "Sestrinstvo bez granica II"/ Tanja Lupieri: HUMS, Opatija, 15.-18.06.2017. 2017. str. 31
 9. Jaspers B, Nauck F. Outpatient and Inpatient Structures: What Does It Need to Integrate Palliative Care Services?. In: Alt-Epping B, Nauck F, editors. Palliative Care in Oncology. 2015. p. 189 -201 .
 10. Wallerstedt B, Andershed B. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. Scandinavian journal of caring sciences. 2007 Mar;21(1):32-40.
 11. Stažnik A. Razvoj palijativne skrbi [Diplomski rad]. Đakovo: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu; 2022 [pristupljeno 15.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:120:912354>
 12. Nakić Pipunić K. Palijativna skrb u Republici Hrvatskoj kao javno zdravstveni problem [Završni rad]. Zadar: Sveučilište u Zadru; 2022 [pristupljeno 16.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:323683>

13. Jakovac T. ULOGA MOBILNIH PALIJATIVNIH TIMOVA U REPUBLICI HRVATSKOJ [Završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2021 [pristupljeno 15.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:556602>
14. Kukić L., "Mobilne tehnologije u skrbi za palijativne pacijente", [Diplomski rad], Rijeka, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, 2019. [Pristupljeno 17.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:991618>
15. Kristić A. "Važnost specijalističkih mobilnih palijativnih timova u zdravstvenom sustavu" [Završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2019 [pristupljeno 18.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:742548>
16. Braš M, Đorđević V, Kandić-Splavski B, Vučevac V. Osnovni pojmovi o palijativnoj medicini i palijativnoj skrbi. *Medix*. 2016;22(119/120):69-75.
17. Vočanec D. Odrednice procesa integracije dugotrajne skrbi u Republici Hrvatskoj na modelu palijativne skrbi [Disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2022 [pristupljeno 14.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:548837>
18. Kendjel I. Javnozdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj i načelo funkcionalne integracije [Završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet; 2023 [pristupljeno 15.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:115808>
19. Petričević F. Financiranje proračunskih korisnika [Specijalistički diplomski stručni]. Split: Sveučilište u Splitu; 2022 [pristupljeno 14.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:228:574242>
20. Dumbović N. Procjena potreba obitelji za pružanje palijativne skrbi u kući na području Republike Hrvatske - pilot istraživanje [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021 [pristupljeno 14.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:925409>
21. Minić V. Timski rad u palijativnoj skrbi u domu bolesnika [Master's thesis]. Zagreb: University of Zagreb, School of Medicine; 2016 [cited 2024 August 14] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:252555>
22. Madžarac A. Informacijski tokovi u palijativnoj skrbi [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016 [pristupljeno 16.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:277639>
23. Malešević A. Digitalno zdravstvo u Hrvatskoj: očekivanja, izazovi i implementacija [Disertacija]. Zagreb: Hrvatsko katoličko sveučilište; 2024 [pristupljeno 16.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:224:945539>

24. Banović M. Mišljenja i znanje studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2024 [pristupljeno 15.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:303216>
25. Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Education Today*. 2019 Mar 1;74:7-14.
26. Kirkpatrick AJ, Cantrell MA, Smeltzer SC. Relationships among nursing student palliative care knowledge, experience, self-awareness, and performance: An end-of-life simulation study. *Nurse education today*. 2019 Feb 1;73:23-30.
27. Lipovac I. Uloga medicinske sestre u multidisciplinarnom timu palijativne skrbi [Undergraduate thesis]. Zadar: University of Zadar; 2023 [cited 2024 August 16] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:092470>
28. Vugrinec K. Stavovi studenata sestrinstva o radu u palijativnoj skrbi [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2022 [pristupljeno 16.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:348635>
29. Došlić K. Stavovi studenata Sestrinstva o smrti i umiranju [Diplomski rad]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek; 2022 [pristupljeno 16.08.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:498571>
30. Rakošec Ž, Juranić B, Mikšić Š, Jakab J, Mikšić B. Otvorena komunikacija–temelj palijativnog pristupa. *Media, culture and public relations* [Internet]. 2014 [pristupljeno 16.08.2024.];5(1):98-103. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/122448>
31. Buković E. Značaj psihološke njege i refleksivne prakse u sestrinstvu [Master's thesis]. Zagreb: University of Zagreb, School of Medicine; 2022 [cited 2024 August 16] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:529638>
32. Korać D. Stavovi i znanje studenata o palijativnoj skrbi [Master's thesis]. Zagreb: University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies; 2020 [cited 2024 August 16] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:631538>

8. PRIVITCI

Slike

Slika 1. Ispitanici raspoređeni prema spolu.....	20
Slika 2. Ispitanici raspoređeni prema dobnim skupinama.....	21
Slika 3. Ispitanici raspoređeni prema završenom srednjoškolskom obrazovanju	21
Slika 4. Ispitanici raspoređeni prema godini pohađanja studija sestrinstva.....	22
Slika 5. Ispitanici raspoređeni prema studentskom statusu.....	22
Slika 6. Ispitanici raspoređeni prema godini pohađanja studija sestrinstva i studentskom statusu	23
Slika 7. Ispitanici raspoređeni prema radnom statusu	24
Slika 8. Ispitanici raspoređeni prema tome jesu li odslušali kolegij Palijativna zdravstvena skrb	24

Slika 9. Ispitanici raspoređeni po odabranim odgovorima na prvo pitanje	25
Slika 10. Ispitanici raspoređeni po odabranim odgovorima na drugo pitanje.....	25
Slika 11. Ispitanici raspoređeni prema odabranim odgovorima na treće pitanje.....	26
Slika 12. Ispitanici raspoređeni prema odabranim odgovorima na četvrto pitanje.....	26
Slika 13. Ispitanici raspoređeni prema odabranim odgovorima na peto pitanje.....	27
Slika 14. Ispitanici raspoređeni prema studentskom statusu i ostvarenoj prosječnoj ocjeni.....	27
Slika 15. Ispitanici raspoređeni prema tome jesu li odslušali kolegij <i>Palijativna zdravstvena skrb</i> i ostvarenoj prosječnoj ocjeni.....	28
Slika 16. . Ispitanici raspoređeni prema stavovima o tvrdnjama vezanim za mobilne palijativne timove.....	29
Slika 17. Prosječne ocjene stavova redovnih i izvanrednih studenata.....	30

Privitak B: Anketni upitnik:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfn7qrjHMHLRJFaBTOhOOdt-lz44rzWS1roM4eODuqQ7cuuiA/viewform?usp=sf_link

9. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Lorena Žagar

Datum rođenja: 04.12.2001.

Adresa: Jezerce 126, Plitvička Jezera 53231

E-mail adresa: lzagar@uniri.hr

OBRAZOVANJE

Vrijeme: 2016.-2021.

Naziv kvalifikacije: medicinska sestra/tehničar opće njege

Smjer: medicinska sestra/tehničar opće njege

Obrazovna institucija: Medicinska škola Karlovac

Ulica Andrije Štampara 5

47000 Karlovac

Vrijeme: 2021.-2024.

Naziv kvalifikacije: prvostupnik sestrinstva

Studij: Sveučilišni prijediplomski studij sestrinstva

Obrazovna institucija: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Viktora cara Emina 5

51000 Rijeka

OSOBNJE VJEŠTINE

Jezici: Engleski jezik

Komunikacija: dobre komunikacijske vještine, empatičnost, asertivnost i timski rad

Vozačka dozvola: B kategorija