Mišljenja patronažnih sestara o nacionalnim programima ranog otkrivanja raka i ulozi patronažne službe u njihovom promicanju i provođenju

Glavašić, Hrvoje

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:539412

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Diplomski studij sestrinstva

Hrvoje Glavašić

MIŠLJENJA PATRONAŽNIH SESTARA O NACIONALNIM PROGRAMIMA RANOG OTKRIVANJA RAKA I ULOZI PATRONAŽNE SLUŽBE U NJIHOVOM PROMICANJU I PROVOĐENJU

Diplomski rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Diplomski studij sestrinstva

Hrvoje Glavašić

MIŠLJENJA PATRONAŽNIH SESTARA O NACIONALNIM PROGRAMIMA RANOG OTKRIVANJA RAKA I ULOZI PATRONAŽNE SLUŽBE U NJIHOVOM PROMICANJU I PROVOĐENJU

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Vukovar, Domu zdravlja Vinkovci, Domu zdravlja Županja, Domu zdravlja Osijek, Domu zdravlja Đakovo, Domu zdravlja Slavonski Brod i Domu zdravlja Beli Manastir.

Mentor rada: izv. prof. dr. sc. Vesna Ilakovac

Rad ima 30 listova, 7 tablica i 1 sliku.

Zahvala

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Vesni Ilakovac, na ukazanom povjerenjeu, stručnosti i pomoći u izradi ovog rada.

Veliko „hvala“ mojim prijateljima i kolegama na podršci, uz koje su mi studentski dani bili zabavni i manje naporni, te pomogli da to vrijeme smatram najljepšim dijelom svoga života.

Zahvaljujem i svojim radnim kolegama i nadređenima što su mi omogućili i tolerirali moje ranije odlaske s posla zbog predavanja.

Posebno se želim zahvaliti svojim roditeljima koji su me tokom čitavog mog školovanja podupirali i poticali moju težnju k ostvarivanju sve viših i viših ciljeva.

I na kraju posebno „hvala" mojoj zaručnici koja je uvijek bila uz mene i bodrila me tijekom cijelog akademskog obrazovanja.

Veliko HVALA svima!

SADRŽAJ

1.UVOD 1

1.1. Nacionalni programi ranog otkrivanja raka 2

1.2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke 3

1.3. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice 5

1.4. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva 6

1.5. Uloga patronažne službe u promicanju i provođenju nacionalnih programa ranog otrivanja raka 8

2. CILJ ISTRAŽIVANJA 9

3. ISPITANICI I METODE 10

3.1. Ustroj studije……..... 10

3.2. Ispitanici 10

3.3. Metode 10

3.4. Statističke metode 10

3.5. Etička načela 11

4. REZULTATI 12

4.1. Osnovna obilježja ispitanika 12

4.2. Mišljenje patronažnih sestara o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka 13

4.2.1. Korisnost Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka 13

4.2.2. Organizacija i provedba Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka 13

4.2.3. Informiranost i edukacija javnosti o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka 15

4.2.4. Uloga patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka 16

4.2.5. Motiviranost patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka 17

4.3. Razlike u mišljenju o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka prema duljini radnog staža i radnom mjestu 18

5. RASPRAVA 20

6. ZAKLJUČAK 24

7. SAŽETAK 25

8. SUMMARY 26

9. LITERATURA 27

10. ŽIVOTOPIS 29

11. PRILOZI 30

.

1.UVOD

Sve do druge polovice 20. stoljeća rak se dijagnosticirao kada bi se simptomi tumora u pacijenta već manifestirali. U mnogim slučajevima rak bi se tada već toliko proširio te ograničio efikasnost kirurškog zahvata ili radioterapije. Simptomatska prezentacija je još uvijek prevladavajući put u dijagnosticiranju velike većine raka, međutim, za neka sijela raka razvijeni su testovi kojima se identificira promjena tkiva, koji ukazuju na pojavu raka u njegovoj ranoj fazi.

Svjetska zdravstvena skupština je 2005. godine u Ženevi usvojila Rezoluciju o prevenciji i kontroli karcinoma (WHA 58.22 Cancer prevention and control) da bi ukazala na rastući problem karcinoma u svijetu. Rezolucija ukazuje na potrebu izrade i osnaživanja komprehenzivnih nacionalnih programa kontrole raka. Nacionalni programi kontrole raka su javnozdravstveni programi kojima je cilj smanjenje broja oboljelih i umrlih od raka te poboljšanje kvalitete života pacijenata sustavnom ravnomjernom implementacijom «evidence-based» strategije, koristeći na najbolji način raspoložive resurse (1).

Usvajanjem Rezolucije o zloćudnim tumorima te izradom nacionalnih programa ranog otkrivanja raka, Republika Hrvatska se priključila brojnim aktivnostima i preporukama Svjetske zdravstvene organizacije i Europske unije koje se poduzimaju u borbi protiv zloćudnih bolesti.

Probiri mogu biti organizirani (nacionalni ili regionalni) i tzv. oportunistički. Organizirani probir ima definirane procedure svih postupaka, a ciljna populacija se aktivno poziva u određenim vremenskim razmacima na pregled. U suvremeno organiziranim probirima obavezno je informatičko praćenje i nadzor provedbe jer je jedino tako moguće provoditi kontrolu i osigurati kvalitetu.

Oportunistički probir se, za razliku od organiziranog, obavlja na zahtjev pojedinaca prema preporuci liječnika primarne zdravstvene zaštite. Takav probir ne omogućava sustavni nadzor nad provedbom i obuhvatom pa se ne može imati uvid u kvalitetu obavljanja probira i posljedično ukazati na eventualne mogućnosti poboljšanja. Unatoč tome u nekim državama s dobro organiziranom primarnom zdravstvenom zaštitom oportunistički programi mogu pružiti odličnu osnovu za prerastanje u organizirani nacionalni program (2).

Dobro organiziran i vođen program probira na populacijskoj razini mnogo je uspješniji nego oportunistički pristup, na zahtjev samog pojedinca. Takav program mora biti znanstveno utemeljen, dugoročno isplativ, izgrađen na primjerima dobre prakse, a dobrobiti i limiti svakog probira moraju biti prezentirani našem pučanstvu kako bi ono samo moglo odlučiti o svojem sudjelovanju u programu (3).

Za uspješnost programa probira važna je dobra organiziranost te je Svjetska zdravstvena organizacija pred skoro četiri desetljeća dala jasne preduvjete: bolest treba biti predočena kao važan zdravstveni problem s prikazom njene povijesti i prepoznavanja ranog stadija; test mora biti odgovarajući, niske cijene, prihvatljiv sa strane određene populacije; u slučaju utvrđenih abnormalnosti postupak mora biti učinkovit; rezultati probira trebaju biti ekonomski opravdani (4).

Programe probira kao metodu ranog otkrivanja raka moguće je provoditi za rak dojke i vrata maternice u žena te rak debelog crijeva za oba spola. U Hrvatskoj se provode sva tri programa, i to na nacionalnoj razini.

1.1. Nacionalni programi ranog otkrivanja raka

U Republici Hrvatskoj se provode tri nacionalna programa ranog otkrivanja raka. Program ranog otkrivanja raka dojke se provodi od kraja 2006. godine, Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva se provodi od 2008. godine, a Program ranog otkrivanja raka vrata maternice provodi se od prosinca 2012. godine.

Cilj Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka je upravo usmjeren održavanju zdravlja stanovništva, smanjenju rizika, ranom otkrivanju raka i poboljšanju kvalitete života.

Nositelj sva tri programa je Ministarstvo zdravlja, za praćenje svakog pojedinog programa zaduženo je Povjerenstvo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvalitete Nacionalnog programa dok brojni sudionici sudjeluju u samom provođenju programa: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), timovi u djelatnosti javnog zdravstva pri županijskim zavodima za javno zdravstvo, ugovorne ustanove koje provode mamografije, ugovorne ustanove koje provode kolonoskopije s patohistološkom

analizom, ugovorni citološki laboratoriji te ugovoreni timovi primarne zdravstvene zaštite u djelatnosti zdravstvene zaštite žena. Timovi u djelatnosti opće/obiteljske medicine i timovi u patronažnoj djelatnosti provode postupke motivacije osoba za odaziv na preventivne programe (5).

Svi stanovnici Republike Hrvatske određenih dobnih ciljnih skupina imaju jednaku mogućnost sudjelovanja u programima uključujući i socijalno najugroženije skupine te osobe s povećanim rizikom za rak.

Za postizanje optimalnih rezultata u borbi protiv raka mora se uključiti cijela zajednica. To znači da je uz gore navedene institucije nužno uključiti i druge društvene i gospodarske subjekte kao i udruge civilnog društva, koji će svojim međusobno usklađenim djelovanjem podizati svijest o potrebi poduzimanja zajedničkih koraka preventivnih aktivnosti. Uz sam probir značajno mjesto trebaju imati zdravstveno edukativni programi, kampanje i izobrazbe usmjerene prema točno određenim skupinama, informiranje o prevenciji i ranom otkrivanju bolesti, kao i prilagodba cjelokupnog zdravstvenog sustava na temelju novih stručnih i znanstvenih spoznaja.

1.2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Više od 90% žena može se izliječiti ako se rak dojke otkrije u ranoj fazi i ispravno liječi. Iako češće obolijevaju žene starije od 45 godina, u novije vrijeme primjećuje se i pobol žena mlađih od 40 godina. Kod mlađih žena bolest brže napreduje što dodatno naglašava važnost ranog otkrivanja raka dojke. Unatoč uznapredovanim metodama liječenja, rak dojke je i dalje najčešći pojedinačni uzrok smrti u žena u dobi od 35 do 69 godina. Ovi podatci upućuju na važnost prevencije i ranog otkrivanja raka dojke. ACS (American Cancer Society) trenutno preporučuje da bi žene u dobi od 20 godina trebale započeti sa samopregledom dojki (BSE) jednom mjesečno; u dobi između 20 i 39 godina trebale bi imati klinički pregled dojki (CBE) svake tri godine, a u dobi od 40 godina mamografiju i klinički pregled dojki jednom godišnje (6).

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke za Hrvatsku „Mamma“ usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 29. 06. 2006. godine, a provedba je započela u listopadu iste godine. Program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj u skladu je s odrednicama Nacionalne strategije prevencije i ranog otkrivanja raka, koje su sastavni dio cjelokupne strategije razvoja zdravstva 2006. – 2011. godine. Program je sukladan *Rezoluciji o prevenciji i kontroli karcinoma* (WHA 58.22 «Cancer prevention and control») (7).

Ciljevi programa ranog otkrivanja raka dojke:

- za 25% smanjiti mortalitet od raka dojke pet godina nakon početka provođenja programa;
- otkriti u većem postotku nego danas rak dojke u početnom (lokaliziranom) stadiju u odnosu na uznapredovane stadije bolesti i time smanjiti troškove vrlo skupog liječenja uznapredovanog stadija bolesti;
- poboljšati kvalitetu življenja bolesnica s rakom dojke (7).

Ciljna populacija su žene 50 - 69 godina (oko 560.000 žena), test probira je mamografija svake druge godine, s obuhvatom od najmanje 70%. Uključene su sve žene, osigurane i neosigurane (1). U probiru se kao test koristi visoko kvalitetna mamografija s dvostrukim očitavanjem (nalaz neovisno očitavaju dva radiologa kako bi se povećalo rano otkrivanje). Mamografijom, koja se preporučuje kao metoda za probir, može se otkriti rak dojke do dvije godine ranije nego što tumor postane dovoljno velik da se može napipati. Pozivi za mamografski probir žena šalju se na kućne adrese iz županijskih zavoda za javno zdravstvo temeljem ažuriranih popisa iz HZZO-a i MUP-a. Pozivi se šalju prema rasporedu slobodnih termina jedinica za mamografiju, a termin i sat pregleda naveden je u pozivu. Uz pozivno pismo žene dobivaju kupovnicu za mamografski probir, odgovarajući anketni upitnik koji trebaju ispuniti te odgovarajuću edukativnu brošuru o tome što žena treba znati o ranom otkrivanju raka dojke. Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo koordinirat će organizaciju, pozivanje žena, praćenje i evaluaciju programa (procese i ishode). Budući da je sudjelovanje žena u programu dobrovoljno, potrebno je svaku ženu iz ciljne populacije dobro informirati i potaknuti na odaziv, u čemu veliku ulogu ima obiteljski liječnik i patronažna služba.

1.3. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

U Hrvatskoj je rak vrata maternice po učestalosti osmo sijelo raka u žena, a od njega godišnje umre oko 100 žena. Na osnovi brojnih istraživanja etiologije cervikalnog karcinoma i njegovih predstadija u posljednjim desetljećima, utvrđeno je da od njega češće obolijevaju žene koje su bile spolno aktivne prije dvadesete godine života, s više spolnih partnera, s većim brojem trudnoća, s prvom trudnoćom u vrlo ranoj dobi, spolno prenosivim infekcijama, s niskim životnim standardom, s imunodepresijom, poremećajem prehrane, te pušačice i žene koje koriste oralne kontraceptive (4). Zbog ranog otkrivanja Papa-testom, incidencija i mortalitet raka vrata maternice u većini europskih zemalja tijekom zadnja tri desetljeća su u padu. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 15. srpnja 2010. godine. Ciljna skupina su sve žene u RH u dobi od 25 do 64 godine. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj ima oko 1.200.000 žena te dobi. Interval probira je svake tri godine pa se godišnje poziva oko 400.000 žena (2). Test probira u otkrivanju raka vrata maternice je konvencionalna citologija po Papanicolaou (Papa-test) koja je u pozitivnih žena nadopunjena kolposkopijom i ciljanom biopsijom.

Opći ciljevi programa:

- obuhvatiti 85% ciljne populacije programom ranog otkrivanja raka vrata maternice tijekom tri godine od početka programa;
- smanjiti pojavnost raka vrata maternice za 60% - 70% u dobnoj skupini žena od 25 do 64 godine osam godina od početka programa;
- smanjiti mortalitet od raka vrata maternice za 80% u dobnoj skupini od 25 do 70 godina trinaest godina od početka programa.

Specifični ciljevi programa:

- ustanoviti incidenciju i prevalenciju raka vrata maternice u asimptomatskoj (zdravoj) populaciji, stupanj proširenosti i operabilnost;
- ustanoviti točan protokol pristupa bolesnicima s rakom vrata maternice u skladu s mogućnostima našeg zdravstva;
- u što više centara uvesti kolposkopsko otkrivanje predmalignih tumorskih promjena;
- standardizirati kirurško i medikamentozno liječenje te indikacije i načine radioterapije (8).

Nositelj Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka vrata maternice je, kao i za Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, Ministarstvo zdravlja. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice provode Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo, svi ugovorni ginekološki timovi primarne zdravstvene zaštite, citološki laboratoriji, patronažne službe domova zdravlja, liječnici opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Pozivna pisma se iz županijskih zavoda za javno zdravstvo upućuju na kućne adrese žena ciljne populacije. Uz pozivno pismo, šalje se i izjava o sudjelovanju/nesudjelovanju, kupovnica koja služi kao identifikator i račun za naplatu usluge te edukativno-informativni letak o ranom otkrivanju raka vrata maternice. Žene se temeljem ovog poziva javljaju izabranom ginekologu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te dogovaraju termin preventivnog pregleda (2).

1.4. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

U Hrvatskoj je rak debelog i završnog crijeva (engl. ColoRectal Cancer - CRC) drugo po učestalosti sijelo raka u muškaraca (nakon raka pluća) i u žena (nakon raka dojke), te u ukupnoj incidenciji raka sudjeluje sa 14 % u muškaraca i 13 % u žena (9). Rak debelog crijeva otkriven u ranom stadiju bolesti omogućuje petogodišnje preživljavanje u 97% bolesnika. Stoga je Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske pokrenulo u listopadu 2007. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Ciljevi programa:

- smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za najmanje 15% pet godina nakon provedbe programa;
- postići obuhvat od najmanje 60% pozvanih na testiranje;
- otkrivati rak u ranijem stadiju bolesti te tako poboljšati mogućnost izlječenja, kvalitetu života i preživljavanje oboljelih;
- postići obuhvat rizičnih skupina stanovništva ranim otkrivanjem raka od 75% do 2015. godine.

Specifični ciljevi:

- ustanoviti incidenciju i prevalenciju raka debelog crijeva u asimptomatskoj (zdravoj)

populaciji starijoj od 50 godina i raspoređenost čimbenika rizika za rak, lokalizaciju tumora, stupanj proširenosti i operabilnost;

- ustanoviti točan protokol pristupa bolesnicima s rakom debelog crijeva u skladu s mogućnostima našeg zdravstva;
- u što više centara uvesti endoskopsko liječenje ranih (ograničenih na mukozu) karcinoma debelog crijeva mukozektomijom i premalignih tumorskih promjena (polipa) polipektomijom;
- standardizirati kirurško i medikamentozno liječenje te indikacije i načine radioterapije (10).

Ciljna skupina koja se obuhvaća programom su muškarci i žene prosječnog rizika u dobi od 50 do 74 godine (oko 1,2 milijuna osoba), svake druge godine s obuhvatom od najmanje 60% (11). Kao metoda probira (*screening*) primjenjuje se testiranje okultnog fekalnog krvarenja (FOBT), a kod pozitivnih ispitanika kolonoskopski pregled radi utvrđivanja uzroka okultnog krvarenja te polipektomija. Kolonoskopija kao metoda ima visoku osjetljivost (iznad 95%) (1). Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva provode Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo, kolonoskopske jedinice, patolozi pri pripadajućoj kolonoskopskoj jedinici, patronažna djelatnost domova zdravlja, liječnici opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Zavodi šalju na kućne adrese osoba iz ciljne skupine pozive za uključivanje u program. Pozivna kuverta sadrži pismo poziva, informativni letak i povratnu kuvertu s plaćenim odgovorom. Osoba koja se želi testirati popunit će pristanak te ga u kuverti s plaćenim odgovorom vraća u županijski zavod za javno zdravstvo koji potom šalje potreban materijal za uzimanje uzorka stolice i potrebne upute. Za osobe s pozitivnim testom na okultno krvarenje županijski zavodi dogovaraju kolonoskopski pregled u ovlaštenim centrima i dostavljaju im poziv s terminom pregleda, kupovnicom (uputnicom) za kolonoskopiju, kupovnicom (receptom) za sredstvo za čišćenje i uputama za čišćenje na kućnu adresu. Obiteljski liječnik u suradnji s patronažnom službom zadužen je za psihološku pripremu osoba s pozitivnim testom na kolonoskopiju, informiranje o postupku pripreme i rješavanju svih nejasnoća vezanim uz samu kolonoskopiju.

1.5. Uloga patronažne službe u promicanju i provođenju nacionalnih programa ranog otrivanja raka

Djelatnost patronažne službe je primarno preventivno edukativna i informativna, sa zadaćom prikupljanja potrebnih podataka, otkrivanja i zbrinjavanja bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika te zadaćom očuvanja, unapređenja i zaštite zdravlja ostalih. U tu svrhu patronažna sestra/tehničar mora uočavati faktore koji utječu na socijalno-ekonomsko i zdravstveno stanje stanovništva i obitelji. U suradnji s obiteljskim liječnicima, socijalnom službom, drugim zdravstvenim ustanovama, društvenim organizacijama i karitativnim ustanovama, kao i vlastitim prosvjetnim radom, pomažu u rješavanju takve problematike i štite interes pacijenata (12). Ključna obilježja patronažne sestrinske skrbi, ono što ju čini prepoznatljivom i drugačijom od ostalog sestrinstva, činjenica je da se aktivnost odvija izvan zdravstvenih ustanova, najčešće u kući korisnika, te što se promicanje optimalnog zdravlja postiže radom s ljudima u partnerstvu i njihovom sudjelovanju u najvećoj mogućoj mjeri. Kvalitetan rad patronažne službe je bitan faktor zaštite pacijenata i održavanja zdravlja stanovništva. Patronažne sestre/tehničari neizostavna su karika provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka koja ima veliku ulogu u podizanju odaziva, motivaciji i edukaciji osoba za sudjelovanje u nacionalnim programima ranog otkrivanja raka.

Kako bi mogla ispuniti svoju ulogu u programima, patronažna sestra/tehničar treba:

- biti svjesna doprinosa kojeg može dati i vlastite važne uloge u timu provoditelja programa, a radi boljeg odaziva na programe;
- dovoljno znanja o sijelima raka i metodama njihova ranoga otkrivanja;
- poznavati razloge za provođenje programa, njihovu svrhu, ciljeve, dobrobiti i ograničenja, odnosno moguće rizike sudjelovanja;
- detaljno poznavati organizaciju programa (nacionalno i lokalno), dinamiku provedbe, ciljane skupine, testove probira i interval probira te učestala pitanja i odgovore, odnosno prepreke za sudjelovanje;
- razvijati usku suradnju s osobama koje koordiniraju i provode programe, prema programima probira;
- biti uzor populaciji o kojoj skrbe (2).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je:

- ispitati mišljenja patronažnih sestara o korisnosti, organizaciji, provedbi nacionalnih programa za rano otkrivanje raka, znanju i informiranosti javnosti o programima, ulozi i motiviranosti patronažne službe u provođenju i promicanju nacionalnih programa ranog otkrivanja raka;
- utvrditi postoje li razlike u mišljenju patronažnih sestara s obzirom na radni staž i mjesto rada.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

U radu je provedeno prosječno istraživanje. Istraživanje je provedeno u patronažnim službama domova zdravlja sljedećih gradova: Vukovar, Vinkovci, Županja, Osijek, Đakovo, Slavonski Brod i Beli Manastir.

3.2. Ispitanici

U istraživanje je bilo uključeno sto patronažnih sestara i tehničara. Prije samog uključivanja u istraživanje ispitanicima je bio podijeljen informativni pristanak kojim oni pristaju na sudjelovanje u provođenju istraživanja. Također, ispitanicima je pruženo pismeno i usmeno objašnjenje o cilju istraživanja te što se od njih očekuje. Svi ispitanici su potpisali obaviješteni pristanak.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od 43 pitanja, a temelji se na upitniku Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, autorica Dinke Nakić i Barbare Raguž (uz dozvolu autorica upitnika). Upitnik se sastoji od šest cjelina. Prvi dio upitnika sadrži opće podatke o dobi, spolu, stručnoj spremi, radnom stažu te radnom mjestu. U ostalim se dijelovima upitnika ispituju mišljenja patronažnih sestara o: korisnosti Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, organizaciji i provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, informiranosti i edukaciji javnosti o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka, ulozi patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, motiviranosti patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka. Ispitanici su na Likertovoj skali od četiri stupnja ocjenjivali koliko se slažu s navedenim tvrdnjama (od 1-potpuno neslaganje do 4-potpuno slaganje).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je

Shapiro-Wilkovim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

3.5. Etička načela

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima. Za istraživanje je dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Vukovar, Doma zdravlja Vinkovci, Doma zdravlja Županja, Doma zdravlja Osijek, Doma zdravlja Đakovo, Doma zdravlja Slavonski Brod i Doma zdravlja Beli Manastir.

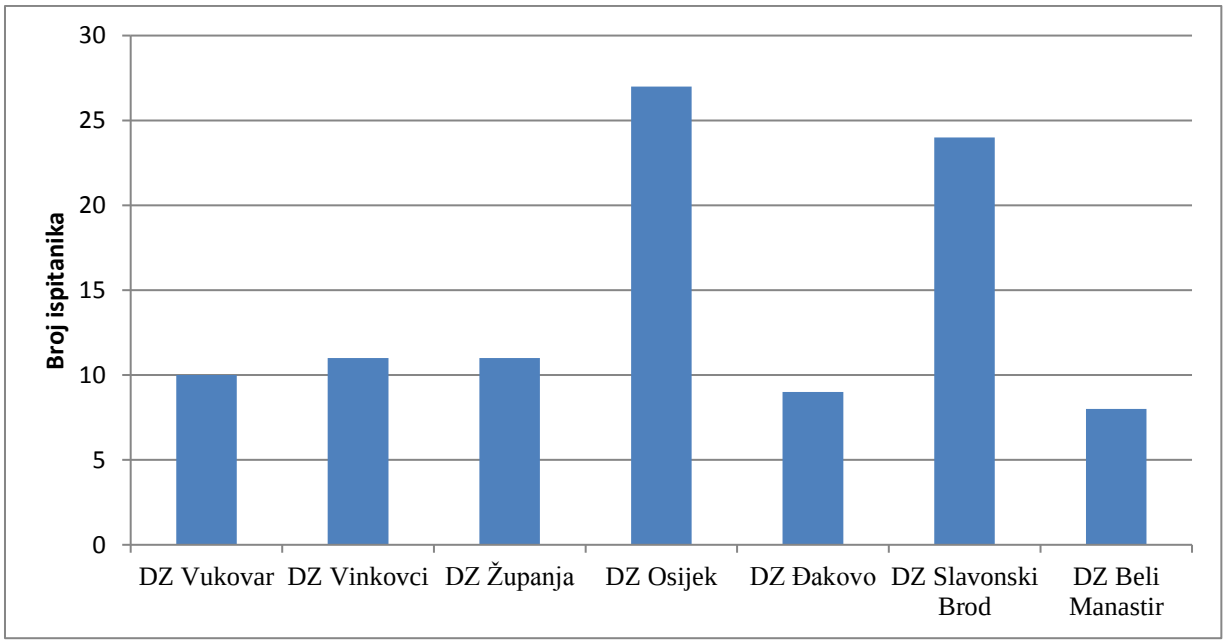
4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 100 ispitanika, od kojih je 97 žena i 3 muškarca. Prema razini obrazovanja 10 ispitanika je srednje stručne spreme, njih 87 više stručne spreme, a tri ispitanika su magistri/ce sestrinstva.

Prosječna dob ispitanika je 42 godine (standardne devijacije 12,5 godina) u rasponu od 23 do 65 godina, a medijan duljine radnog staža 19 godina (interkvartilnog raspona od 6 do 32,5 godine) u rasponu od jedne do 45 godina.

Ispitanike smo podijelili u dvije skupine prema duljini radnog staža, njih 46 s duljinom radnog staža do 15 godina, a 54 ispitanika s radnim stažem većim od 15 godina.
Najviše ispitanika je iz patronažne službe DZ Osijek i DZ Slavonski Brod, njih 49, odnosno iz mjesta koja imaju preko 50.000 stanovnika (Slika 4.1).



Slika 4.1. Ispitanici prema radnom mjestu

4.2. Mišljenje patronažnih sestara o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka

Mišljenje patronažnih sestara o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka obuhvaća mišljenje o korisnosti, organizaciji i provedbi, informiranosti i edukaciji javnosti te ulozi i motiviranosti patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.

4.2.1. Korisnost Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

Da Nacionalni program ranog otkrivanja raka pridonosi očuvanju zdravlja i prevenciji raka te omogućava i motivira osobe da aktivno sudjeluju u očuvanju svog zdravlja, slaže se ili se u potpunosti slaže 97 ispitanika (Tablica 4.1).

Tablica 4.1. Ispitanici prema korisnosti Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

	Broj ispitanika				Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Nacionalni program ranog otkrivanja raka pridonosi očuvanju zdravlja i prevenciji raka.	1	2	28	69	100
Nacionalni program ranog otkrivanja raka omogućava i motivira osobe da aktivno sudjeluju u očuvanju svog zdravlja.	0	4	55	41	100

4.2.2. Organizacija i provedba Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

Ne slaže se ili u potpunosti se ne slaže 58 ispitanika, da je informatička umreženost svih institucija uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka na dobroj razini, njih 56 s tvrdnjom da je komunikacija svih institucija uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka na dobroj razini. Slaže se ili se u potpunosti slaže 82 ispitanika s tvrdnjom da je probirni program Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka u skladu s međunarodnim

smjernicama, njih 73 s tvrdnjom da je jasna i dobro definirana uloga ginekologa u PZZ u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, a njih 81 s tvrdnjom kako je uspješno provedeno niz promotivnih aktivnosti u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka (Tablica 4.2).

Tablica 4.2. Ispitanici prema organizaciji i provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Nacionalni program ranog otkrivanja raka dobro je organiziran.	2 (2)	28 (28)	56 (56)	14 (14)	100 (100)
Uloga svih institucija uključenih u provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka jasna je i dobro definirana.	2 (2)	36 (36)	45 (45)	17 (17)	100 (100)
Jasna je i dobro definirana uloga liječnika obiteljske medicine u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	6 (6)	40 (40)	47 (48)	6 (6)	99 (100)
Jasna je i dobro definirana uloga patronažne službe u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	6 (6)	25 (25)	54 (55)	14 (14)	99 (100)
Jasna je i dobro definirana uloga ginekologa u PZZ u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	3 (3)	23 (23)	48 (49)	25 (25)	99 (100)
Informatička umreženost svih institucija uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka na dobroj je razini.	17 (17)	41 (41)	33 (33)	9 (9)	100 (100)
Baza informacija Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka omogućava dobru mogućnost nadzora i praćenja osoba uključenih u program.	12 (12)	29 (29)	52 (52)	7 (7)	100 (100)
Komunikacija svih institucija uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka na dobroj je razini.	13 (13)	43 (43)	39 (39)	5 (5)	100 (100)
Skrining program Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka u skladu je s međunarodnim smjernicama.	2 (2)	16 (16)	66 (66)	16 (16)	100 (100)
Uspješno je provedena edukacija zdravstvenih radnika za rad na organizaciji, registraciji, evaluaciji i praćenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	3 (3)	38 (38)	44 (44)	15 (15)	100 (100)
Uspješno je provedeno niz promotivnih aktivnosti u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	1 (1)	18 (18)	63 (63)	18 (18)	100 (100)

4.2.3. Informiranost i edukacija javnosti o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka

U potpunosti se ne slaže ili ne slaže 45 ispitanika, s tvrdnjom da je javnost dovoljno informirana i educirana o raku, a 23 ispitanika se ne slaže s tvrdnjom da promotivni spotovi Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka djeluju motivirajuće na odaziv stanovništva. Slaže se ili se u potpunosti slaže 90 ispitanika s tvrdnjom da bi uz pisani poziv, obavještavanje nadležne patronažne službe rezultiralo većim sudjelovanjem u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka; njih 87 s tvrdnjom da su pozivna pisma za preventivne preglede dovoljno jasna i informativna, a njih 83 s tvrdnjom da su letci o raku dovoljno informativni, jasni te sadrže sve važne informacije o raku (Tablica 4.3).

Tablica 4.3. Mišljenje ispitanika prema informiranosti i edukaciji javnosti o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka

	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Javnost je dovoljno informirana i educirana o raku.	6 (6)	39 (39)	50 (51)	4 (4)	99 (100)
Letci o raku dovoljno su informativni, jasni te sadrže sve važne informacije o raku.	2 (2)	14 (14)	56 (57)	27 (27)	99 (100)
Pozivna pisma za preventivne preglede su dovoljno jasna i informativna.	1 (1)	12 (12)	61 (61)	26 (26)	100 (100)
Promotivni spotovi Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka djeluju motivirajuće na odaziv stanovništva.	0	23 (23)	59 (59)	18 (18)	100 (100)
Pisani poziv je dobar način pozivanja osoba na sudjelovanje u preventivnom programu ranog otkrivanja raka.	2 (2)	13 (13)	55 (55)	30 (30)	100 (100)
Uz pisani poziv, obavještavanje nadležne patronažne službe rezultiralo bi većim sudjelovanjem u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka.	0	10 (10)	56 (56)	34 (34)	100 (100)

4.2.4. Uloga patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

Ispitanici se najviše ne slažu s tvrdnjama da prilikom kućnih posjeta donose informativni letak o raku, da informiraju žene što je HPV i kako se prenosi te da se trude dati jasno objašnjenje o postupku Papa-testa i značenju njegova rezultata (Tablica 4.4).

Tablica 4.4. Mišljenje ispitanika o ulozi patronažne sestre u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Prilikom kućnih posjeta trudim se doznati jesu li osobe dobile pozivno pismo za preventivni pregled.	0	2 (2)	59 (59)	39 (39)	100 (100)
Prilikom kućnih posjeta trudim se motivirati osobu na odaziv na preventivne preglede.	0	2 (2)	40 (40)	58 (58)	100 (100)
Prilikom kućnih posjeta trudim se upozoriti osobe na rizične faktore za nastanak raka.	0	3 (3)	49 (49)	48 (48)	100 (100)
Prilikom kućnih posjeta osoba donosim informativni letak o raku.	4 (4)	34 (34)	50 (51)	11 (11)	99 (100)
Sudjelujem u promotivnim aktivnostima vezanim uz prevenciju raka.	0	14 (14)	63 (65)	20 (21)	97 (100)
Posjećujem i pratim zdravstveno stanje osoba oboljelih od raka.	0	2 (2)	58 (59)	39 (39)	99 (100)
Prilikom kućnih posjeta ženama ističem važnost redovitog ginekološkog pregleda.	0	3 (3)	44 (44)	52 (53)	99 (100)
Prilikom kućnih posjeta informiram žene što je HPV i kako se prenosi.	1 (1)	15 (15)	55 (55)	29 (29)	100 (100)
Prilikom kućnih posjeta trudim se dati jasno objašnjenje o postupku Papa-testa i značenju njegova rezultata.	1 (1)	12 (12)	52 (52)	35 (35)	100 (100)
Prilikom kućnih posjeta ženama ističem važnost redovitog samopregleda dojki.	0	3 (3)	48 (48)	49 (49)	100 (100)
Prilikom kućnih posjeta objašnjavam postupak uzimanja uzoraka za testiranje na okultno krvarenje u stolici.	0	10 (10)	52 (52)	38 (38)	100 (100)

4.2.5. Motiviranost patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

Da institucije u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka priznaju i naglašavaju važnost patronažne službe u motivaciji stanovništva na odaziv za preventivni pregled ne slaže se ili se u potpunosti ne slaže 40 ispitanika, njih 41 s tvrdnjom da patronažna služba ima previše posla i bez uključenosti u Nacionalni program ranog otkrivanja raka, a 39 ispitanika s tvrdnjom da je motivacija za sudjelovanje visoka. Najviše ispitanika se slaže s tvrdnjom da im je važno da se što veći broj štićenika s njihovog terena odazove na preventivni pregled (Tablica 4.5).

Tablica 4.5. Motiviranost patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka

	Broj (%) ispitanika				
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Patronažna služba ima važnu ulogu u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka jer potiče stanovništvo na odaziv na preventivne preglede i educira o raku.	0	1 (1)	47 (47)	52 (52)	100 (100)
Patronažna služba ima previše posla i bez uključenosti u Nacionalni program ranog otkrivanja raka.	7 (8)	34 (34)	38 (38)	20 (20)	99 (100)
Motivacija patronažnih sestara/ tehničara za sudjelovanje u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka je visoka.	11 (11)	28 (28)	43 (43)	18 (18)	100 (100)
Važno mi je da se što veći broj štićenika s mog terena odazove na preventivni pregled.	0	1 (1)	46 (46)	53 (53)	100 (100)
Uspješnost provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka ovisi o suradnji patronažne službe s drugim institucijama uključenima u program.	2 (2)	15 (15)	57 (57)	26 (26)	100 (100)
Institucije u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka priznaju i naglašavaju važnost patronažne službe u motivaciji stanovništva na odaziv za preventivni pregled.	11 (11)	29 (29)	45 (45)	15 (15)	100 (100)
Patronažne sestre/tehničari imaju dovoljno znanja o sijelima raka i metodama njihova ranog otkrivanja.	1 (1)	14 (14)	59 (59)	26 (26)	100 (100)
Patronažne sestre/tehničari detaljno su upoznati s organizacijom Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, dinamikom provedbe, testovima i intervalima probira.	2 (2)	29 (29)	46 (46)	23 (23)	100 (100)

4.3. Razlike u mišljenju o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka prema duljini radnog staža i radnom mjestu

Najviše ocjene, odnosno najveće je slaganje, s tvrdnjama vezanim uz korisnosti, a najmanje organizaciji i provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka. Nema značajne razlike u ocjeni pojedinih komponenti Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka prema duljini radnog staža (Tablica 4.6).

Tablica 4.6. Ocjena Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka prema duljini radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon) duljine radnog staža			p*
	≤ 15 godina	> 15 godina	Ukupno	
Korisnost Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	3,5 (3,5 - 4)	3,5 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,907
Organizacija i provedba Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	2,7 (2,3 - 3,1)	2,8 (2,4 - 3)	2,7 (2,4 - 3,1)	0,643
Informiranost i edukacija javnosti o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka	3 (2,7 - 3,2)	3 (2,8 - 3,4)	3 (2,7 - 3,3)	0,258
Uloga patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	3,4 (3 - 3,6)	3,2 (3 - 3,7)	3,3 (3 - 3,6)	0,805
Motiviranost patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	3 (2,8 - 3,4)	3 (2,8 - 3,3)	3 (2,8 - 3,4)	0,805
Sveukupno	3 (2,8 - 3,3)	3 (2,9 - 3,3)	3 (2,8 - 3,3)	0,806

*Mann Whitney U test

Značajno višu ocjenu organizaciji i provedbi (Mann Whitney U test, p = 0,010) te informiranosti i edukaciji (Mann Whitney U test, p < 0,001) Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dale su patronažne sestre/tehničari koji rade u manjim mjestima, do 50.000 stanovnika. U korisnosti, ulozi i motiviranosti patronažne službe nema značajnih razlika, dok je sveukupna ocjena značajno niža kod patronažnih sestara/tehničara koji rade u mjestima s preko 50.000 stanovnika (Mann Whitney U test, p = 0,038) (Tablica 4.7).

Tablica 4.7. Ocjena Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka prema mjestu rada

	Medijan (interkvartilni raspon) prema mjestu rada			p*
	do 50.000 stanovnika	preko 50.000 stanovnika	Ukupno	
Korisnost Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	3,5 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	3,5 (3 - 4)	0,336
Organizacija i provedba Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	2,8 (2,4 - 3,2)	2,5 (2,2 - 2,9)	2,7 (2,4 - 3,1)	**0,010**
Informiranost i edukacija javnosti o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka	3,2 (2,8 - 3,5)	2,8 (2,5 - 3,2)	3 (2,7 - 3,3)	**< 0,001**
Uloga patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	3,4 (3 - 3,7)	3,2 (3 - 3,6)	3,3 (3 - 3,6)	0,361
Motiviranost patronažne službe u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka	3 (2,8 - 3,3)	3 (2,8 - 3,4)	3 (2,8 - 3,4)	0,860
Sveukupno	3,1 (2,8 - 3,4)	2,9 (2,7 - 3,1)	3 (2,8 - 3,3)	**0,038**

*Mann Whitney U test

5. RASPRAVA

Istraživanje o nacionalnim programima ranog otkrivanja raka i ulozi patronažne službe u njihovom promicanju i provođenju provedeno je na prigodnom uzorku od 100 ispitanika te se nastojalo utvrditi postoje li razlike u mišljenju ispitanika o navedenoj temi s obzirom na radno mjesto i duljinu radnog staža.

Demografski podatci ukazuju da je prosječna dob ispitanika 42 godine, u rasponu od 23 do 65 godina, a prosječna duljina radnog staža je 19 godina. Podatci iz 2008. godine govore da je u patronažnoj djelatnosti prosječna životna dob visoka (41 - 50 godina = 31,17 %, 51 - 60 godina = 38,87 %) što će rezultirati odlaskom većeg broja sestara u mirovinu i potrebom zapošljavanja novih (13). Kao što je bilo i za očekivati, udio muškaraca (3%) bitno je manji u odnosu na žene (97 %) te je teško raditi usporedbe s obzirom na spol.
Prema razini obrazovanja 10 % ispitanika je srednje stručne spreme, njih 87 % više stručne spreme, a 3% ispitanika su magistri/ce sestrinstva. Prema postojećem zakonu medicinska sestra za rad u patronažnoj djelatnosti treba imati završeni dodiplomski studij sestrinstva (bakalaureat). Unatoč tome, 2012. god. ima zaposlene 104 medicinske sestre sa završenom bazičnom srednjom školom i 773 sa završenim dodiplomskim i specijalističkim diplomskim studijem (13).

Da Nacionalni program ranog otkrivanja raka pridonosi očuvanju zdravlja i prevenciji raka, misli većina ispitanika. Tako je u članku autora Strnad i Šogorić vidljivo da je u prvom ciklusu probira na rak dojke (od kraja 2006.) pozvano na mamografiju ukupno 720.981 žena, udio odazvanih je 58,5 %, a otkriveno je preko 1.500 karcinoma. Za program probira raka debelog crijeva (od kraja 2007. do početka studenog 2010. godine) poslano je ukupno 808.913 testova. Vraćeno ih je samo 19,9 %. Pozitivnih testova je 7,7%. Na kolonoskopiji je bilo 77,5 % patoloških nalaza, 388 karcinoma (5,99 %), 2.492 polipa (38,46 %), ali i 1.641 nalaza hemoroida i 998 divertikula. Zaključeno je da javnozdravstvena djelatnost u nacionalnim programima ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj koristi maksimalno sve svoje resurse (1). Ranim otkrivanjem navedenih sijela raka Nacionalni program omogućava pravovremeno liječenje i ispunjava svoj osnovni cilj, a to je smanjenje smrtnosti te poboljšanje kvalitete života oboljelih.

S tvrdnjom „Javnost je dovoljno informirana i educirana o raku“ slaže se većina ispitanika (55 %). U Velikoj Britaniji je provedeno istraživanje o svijesti o raku na uzorku od 2216 ispitanika (970 muškaraca i 1246 žena). Njime je utvrđeno da je svijest o raku vrlo mala, osobito u mlađih muškaraca, lošijeg socioekonomskog statusa te kod etničkih manjina (14). Također je između 2006. i 2007. godine provedeno istraživanje o svijesti žena u Velikoj Britaniji o HPV-u i znanju o čimbenicima za nastanak raka vrata maternice. Istraživanje je provedeno na uzorku od 1620 žena, a samo je 2,5% ispitanika navelo HPV kao uzrok raka vrata maternice (15). Autori navode da je hitna edukacija javnosti o HPV-u pa tu svoju ulogu pronalaze obiteljski liječnici i patronažna služba.

Veći broj ispitanika smatra da je uloga obiteljskog liječnika u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka jasna i dobro definirana. U članku autora Gmajnića i suradnika utvrđeno je da je središnja uloga obiteljskog liječnika u provedbi preventivnih programa već prepoznata u mnogim zemljama kao prednost iz organizacijskih razloga, ali i radi manjih izdataka, u usporedbi na vertikalne programe sa strogim formalnim kontrolama usmjerene na javne ustanove (16). Dok konzultacije na relaciji liječnik-pacijent i liječnička vjerodostojnost nude veliki potencijal za prevenciju raka, vremenski pritisci i nametnuti ciljevi vlasti često znače da se njihova stvarna uloga u prevenciji raka smanjuje (17).

Većina ispitanika smatra da je jasna i dobro definirana uloga patronažne službe u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka te da patronažne sestre i tehničari imaju važnu ulogu u programu ranog otkrivanja raka jer potiču stanovništvo na odaziv na preventivne preglede i educiraju o raku. Rezultati studije u članku autorice S. Mcilfatrick podupiru ideju da patronažne sestre zauzimaju važnu ulogu u prevenciji raka. Ovo je usmjereno prvenstveno na primarnu prevenciju, kao što su poticanje na prestanak pušenja i pružanje savjeta vezanih uz zdrav način života. Podatci iz ovog istraživanja također pokazuju da je odnos između patronažne sestre/tehničara i pacijenta takav da pruža mogućnost za otvorenu raspravu i potencijal za rješavanje pacijentovih problema, uključujući promjenu ponašanja i usvajanje zdravih navika u svrhu prevencije raka (18).

U članku autora Döbrőssy Lajos patronažne sestre su dobile novu ulogu u prevenciji raka vrata maternice: osobno su kontaktirale žene koje su dobile pismo Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, motivirale i poticale žene slabijeg obrazovanja i lošijeg socioekonomskog statusa na sudjelovanje u programu, obraćajući posebnu pozornost na žene

koje nikad nisu radile Papa-test, davale informacije o prednostima i eventualnim štetnim učincima probira, što je etički imperativ, na terenu uzimale razmaz i slale na citološku analizu. U slučaju negativnog nalaza upućivale su žene na redovite ginekološke preglede svake tri godine te savjetovale ženama odlazak ginekologu u slučaju da bris pokazuje upalu ili nekakvu abnormalnost (malignitet). Osobni kontakt omogućava patronažnim sestrama i tehničarima provedbu individualiziranog zdravstvenog odgoja. Na taj način može provesti primarnu prevenciju i provoditi aktivnosti usmjerene unaprjeđenju zdravlja (19).

Ispitanici smatraju da je uspješno provedena edukacija zdravstvenih radnika za rad na organizaciji, registraciji, evaluaciji i praćenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, međutim, rezultati studije u članku autorice S. Mcilfatrick ukazuju da postoji jasna potreba za obrazovanjem patronažnih sestara i tehničara s obzirom na prevenciju raka i njihovu potencijalno središnju ulogu u njoj (18).

Da patronažna služba ima previše posla i bez uključenosti u Nacionalni program ranog otkrivanja raka, smatra više od pola ispitanika. To možemo usporediti s rezultatima autora Mazzia koji navodi da se, nažalost, još uvijek 57,6 % ukupnog broja posjeta patronažne sestre odnosi na kronične bolesnike i u stalnom je porastu. Sve češća je provedba terapijskih postupaka kod teško pokretnih i nepokretnih pacijenata, čime se dopunjava rad kućne njege, koja zbog štednje dobiva odobrenje za previše kratka razdoblja potrebne njege, što se ne bi događalo da je i to dio patronažnog tima. Osim toga se zadovoljavaju i potrebe pojedinih ordinacija, preuzimajući posao ambulantnih sestara koje, zbog nedovoljnog nadzora, taj dio svog posla izbjegavaju. Jasno je da sve to usmjerava osnovnu aktivnost patronažne sestre na kurativni dio koji nije bit njihove djelatnosti (12).

Iako nešto malo više od polovice ispitanika ima radni staž dulji od 15 godina, njihovo mišljenje i ocjena pojedinih komponenti Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka ne razlikuje se od onih ispitanika s kraćim stažem, odnosno uglavnom dijele pozitivno mišljenje o korisnosti programa, dok pronalaze zamjerke u organizaciji i provedbi nacionalnih programa ranog otkrivanja raka.

Polovica ispitanika radi u manjim mjestima (do 50 000 stanovnika) i imaju značajno bolje mišljenje o organizaciji i provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka te informiranosti i edukaciji stanovništva od svojih kolega koji rade u većim mjestima. Budući

da je sveukupna ocjena o nacionalnim programima ranog otkrivanja raka manja kod ispitanika koji rade u većim naseljima, postavlja se pitanje zašto je to tako. Smatram da je nužno dodatno istražiti moguće razloge lošijeg mišljenja tih ispitanika o ovoj temi jer se svi slažu oko toga da je patronažna služba neizostavna karika provedbe programa te ima veliku ulogu u podizanju odaziva, motivaciji i edukaciji osoba za sudjelovanje u nacionalnim programima ranog otkrivanja raka. Specifični način rada patronažnih sestara i tehničara osigurava povratne informacije s terena, ukazuje na prednosti i poteškoće u provedbi programa otkrivanja raka te ih na taj način poboljšavaju, a to pak rezultira boljim odazivom stanovništva i poboljšanjem kvalitete života.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju ovog istraživanja možemo zaključiti sljedeće:

- patronažne sestre i tehničari imaju pozitivno mišljenje o korisnosti nacionalnih programa za rano otkrivanje raka;
- patronažne sestre i tehničari imaju nešto lošije mišljenje o organizaciji nacionalnih programa, pri čemu posebno zamjeraju lošiju komunikaciju i informatičku umreženost svih institucija uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka;
- ispitanici imaju pozitivno mišljenje o informiranosti i edukaciji javnosti o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka, pri čemu većina smatra da su pozivna pisma za preventivne preglede kao i letci o raku dovoljno jasni i informativni, ali također smatraju da bi uz pisani poziv, obavještavanje nadležne patronažne službe rezultiralo većim sudjelovanjem stanovništva u nacionalnim programima;
- najviše ispitanika smatra da patronažne sestre i tehničari imaju izuzetno važnu ulogu u promicanju i provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka jer prilikom kućnih posjeta upozoravaju osobe na rizične faktore za nastanak raka, trude se motivirati osobe na odaziv na preventivne preglede i prate zdravstveno stanje oboljelih od raka;
- većina misli da je motivacija patronažnih sestara i tehničara visoka te da imaju dovoljno znanja o različitim sijelima raka i metodama njihova ranog otkrivanja, no isto tako više od pola njih smatra da su i bez sudjelovanja u preventivnim programima preopterećene poslom;
- s obzirom na duljinu radnog staža ispitanici imaju podjednako mišljenje o nacionalnim programima ranog otkrivanja raka;
- statistički gledano, patronažne sestre i tehničari koji rade u manjim mjestima imaju značajno bolje mišljenje o organizaciji i provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka te informiranosti i edukaciji stanovništva.

7. SAŽETAK

Cilj: Ispitati mišljenja patronažnih sestara o korisnosti, organizaciji, provedbi nacionalnih programa za rano otkrivanje raka, znanju i informiranosti javnosti o programima, ulozi i motiviranosti patronažne službe u provođenju i promicanju nacionalnih programa ranog otkrivanja raka te utvrditi postoje li razlike u mišljenju patronažnih sestara s obzirom na radni staž i mjesto rada.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 100 patronažnih sestara i tehničara zaposlenih u domovima zdravlja u Vukovaru, Vinkovcima, Županji, Osijeku, Đakovu, Slavonskom Brodu i Belom Manastiru. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od 43 pitanja, a temelji se na upitniku Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Rezultati: Najviše ocjene, odnosno najveće je slaganje, s tvrdnjama vezanim uz korisnosti, a najmanje organizaciji i provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka. Nema značajne razlike u ocjeni pojedinih komponenti Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka prema duljini radnog staža ($p = 0,806$). Značajno višu ocjenu organizaciji i provedbi (Mann Whitney U test, $p = 0,010$) te informiranosti i edukaciji (Mann Whitney U test, $p < 0,001$) Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dale su patronažne sestre/tehničari koji rade u manjim mjestima, do 50.000 stanovnika. U korisnosti, ulozi i motiviranosti patronažne službe nema značajnih razlika, dok je sveukupna ocjena značajno niža kod patronažnih sestara/ tehničara koji rade u mjestima s preko 50.000 stanovnika (Mann Whitney U test, $p = 0,038$).

Zaključak: Patronažne sestre i tehničari koji rade u manjim mjestima imaju bolje mišljenje o korisnosti, organizaciji i provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka te informiranosti i edukaciji stanovništva.

Ključne riječi: patronažna sestra/tehničar, Nacionalni program ranog otkrivanja raka, rak dojke, rak debelog crijeva, rak vrata maternice

8. SUMMARY

Objectives: To survey the opinions of community nurses on the usefulness, organization, and implementation of national programs for early cancer detection; the role and motivation of a community nursing service in implementation and promotion of such programs; to identify potential differences of opinion between community nurses of variable work experiences and work places.

Surveyed and methods: The survey included one hundred community nurses employed at public health centres in Vukovar, Vinkovci, Županja, Osijek, Đakovo, Slavonski Brod, and Beli Manastir. The survey was carried out through an anonymous questionnaire consisting of 43 questions, and was based on a questionnaire issued by the Croatian National Institute of Public Health.

Results: Top scores, i.e. the highest correlation, were found amongst statements on usefulness, and least scores in statements on the organization and implementation of the National program for early cancer detection. There is no significant variance in grading the specific components of the National program for early cancer detection based on work experience length (p=0,806). Significantly higher grades for organization and implementation (Mann Whitney U test, p = 0,010), as well as awareness and education (Mann Whitney U Test < 0,001) of the National program for early cancel detection, were given by community nurses working in less populated areas (up to 50,000 citizens). The usefulness, role and motivation of community nursing service provides no significant variances in scores, while the overall score is significantly lower amongst community nurses working in more populated areas (over 50,000 citizens) (Mann Whitney U test, p = 0,038).

Conclusion: Community nurses working in less populated areas have a better opinion of the usefulness, organization and implementation of the National program for early cancer detection, as well as the awareness and education of the public.

Keywords: community nurse, National program of early cancer detection, breast cancer, colorectal cancer, cervical cancer

9. LITERATURA

1. Strnad M i Šogorić S. Rano otkrivanje raka u Hrvatskoj. Acta Med Croatica. 2010;64: 461- 468.
2. Nakić D. Patronažne sestre u provedbi nacionalnih programa ranog otkrivanja raka. Zagreb:Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2015.
3. Stamenić V i Strnad M. Nacionalni program kontrole raka. 2008. Dostupno na adresi: https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1175/1129. Datum pristupanja: 14.7.2016.
4. Frković A. Informiranost žena i pristanak za citološki probir vrata maternice. Gynaecol Perinatol. 2006;15:15–18.
5. Vajagić M , Jelavić M. Nacionalni preventivni programi ranog otkrivanja raka, organizacija i financiranje. 2015. Dostupno na adresi: https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1513/1497. Datum pristupanja: 14.7.2016.
6. Smith RA, Cokkinides V, Eschenbach AC, Levin B, Cohen C, Runowicz CD i sur. American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer. CA Cancer Journal for Clinicians. 2002;52(1):8-22.
7. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Republika Hrvatska. 2006.
8. Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Republika Hrvatska. 2010.
9. Ebling Z. Doprinos obiteljske medicine prevenciji i ranom otkrivanju raka debelog crijeva 40-godišnje iskustvo obiteljske medicine Doma zdravlja Osijek. Acta Med Croatica. 2015;69:373-380.
10. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Republika Hrvatska. 2007.
11. Šamija M, Strnad M, Ebling Z, Kovačić L, Znaor A. Prijedlog nacionalnog programa prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj. Zagreb, 2006.
12. Mazzi B. Patronažna služba i obiteljski liječnik:2011. Dostupno na adresi: http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf. Datum pristupanja: 15.7.2016.
13. Županić M. Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2013;9(33):5-15.

14. Robb K, Stubbings S, Ramirez A, Macleod U, Austoker J, Waller J. Public awareness of cancer in Britain: a population-based survey of adults. British Journal of Cancer. 2009;101:18-23.
15. Marlow L, Waller J i Wardle J. Public awareness that HPV is a risk factor for cervical cancer. British Journal of Cancer. 2007;97:691–694.
16. Gmajnić R, Beganović A, Pribić S, Muha I, Tolušić Levak M i Petrović Z. Breast Cancer Detection: Role of Family Physicians. Coll. Antropol. 2014;38(2):191–194.
17. Mcllfatrick S, Keeney S, McKenna H, McCarley N i McElwee G. Investigating the role of the general practitioner in cancer prevention: a mixed methods study. 2013. Dostupno na adresi: http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-58. Datum pristupanja: 17.7.2016.
18. Mcllfatrick S, Keeney S, McKenna H, McCarley N i McElwee G. Exploring the actual and potential role of the primary care nurse in the prevention of cancer: a mixed methods study. European Journal of Cancer Care. 2014;23:288–299.
19. Döbrőssy L, Kovács A, Budai A, Odor A i Fehér E. Screening for cervical cancer in Hungary: New role for health visitors. Clinical Nursing Studies. 2013;1(3):32-38.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci:

Hrvoje Glavašić

Datum i mjesto rođenja: 14. 1. 1990., Vukovar

Adresa: Ljudevita Gaja 16, 32249 Tovarnik

Telefon: 098/9431629

E-mail: hrvoje.glavasic@gmail.com

Obrazovanje:

Godine 2016., apsolvent na Sveučilišnom diplomskom studiju Sestrinstvo
Godine 2015., završen tečaj „Organizacija palijativne skrbi u Vukovarsko-srijemskoj županiji“
Godine 2014., upis na Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo
Godine 2014., završen tečaj „Moderno zbrinjavanje kroničnih rana“
Godine 2011., završen Stručni studij Sestrinstvo na Medicinskom fakultetu u Osijeku
Godine 2008., završena Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara, Vinkovci

Profesionalno iskustvo:

Godine 2014., Dom zdravlja Vukovar, patronažna služba

Godine 2012., Opća županijska bolnica Vukovar, interni odjel

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

11.PRILOZI

1. Anketni upitnik

ANKETA

Dob: _____ Spol: M Ž

Obrazovanje: a) SSS b) VŠS Radni staž: _____(godina)

Radno mjesto:
a) Dom zdravlja Vukovar
b) Dom zdravlja Vinkovci
c) Dom zdravlja Županja
d) Dom zdravlja Osijek
e) Dom zdravlja Đakovo
f) Dom zdravlja Slavonski Brod
g) Dom zdravlja Beli Manastir

Zaokruživanjem odgovarajućeg broja označite koliko su sljedeće tvrdnje točne za vas.	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Nacionalni program ranog otkrivanja raka pridonosi očuvanju zdravlja i prevenciji raka.	1	2	3	4
2. Nacionalni program ranog otkrivanja raka omogućava i motivira osobe da aktivno sudjeluju u očuvanju svog zdravlja.	1	2	3	4
3. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dobro je organiziran.	1	2	3	4
4. Uloga svih institucija uključenih u provedbu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka jasna je i dobro definirana.	1	2	3	4
5. Jasna je i dobro definirana uloga liječnika obiteljske medicine u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	1	2	3	4
6. Jasna je i dobro definirana uloga patronažne službe u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	1	2	3	4
7. Jasna je i dobro definirana uloga ginekologa u PZZ u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	1	2	3	4
8. Informatička umreženost svih institucija uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka na dobroj je razini.	1	2	3	4
9. Baza informacija Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka omogućava dobru mogućnost nadzora i praćenja osoba uključenih u program.	1	2	3	4
10. Komunikacija svih institucija uključenih u Nacionalni program ranog otkrivanja raka na dobroj je razini.	1	2	3	4
11. Skrining program Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka u skladu je s međunarodnim smjernicama.	1	2	3	4
12. Uspješno je provedena edukacija zdravstvenih radnika za rad na organizaciji, registraciji, evaluaciji i praćenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	1	2	3	4
13. Uspješno je provedeno niz promotivnih aktivnosti u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka.	1	2	3	4
14. Javnost je dovoljno informirana i educirana o raku.	1	2	3	4
15. Letci o raku dovoljno su informativni, jasni te sadrže sve važne informacije o raku.	1	2	3	4
16. Pozivna pisma za preventivne preglede su dovoljno jasna i informativna.	1	2	3	4
17. Promotivni spotovi Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka djeluju motivirajuće na odaziv stanovništva.	1	2	3	4
18. Pisani poziv je dobar način pozivanja osoba na sudjelovanje u preventivnom programu ranog otkrivanja raka.	1	2	3	4

Zaokruživanjem odgovarajućeg broja označite koliko su sljedeće tvrdnje točne za vas.	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Slažem se	U potpunosti se slažem
19. Uz pisani poziv, obavještavanje nadležne patronažne službe rezultiralo bi većim sudjelovanjem u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka.	1	2	3	4
20. Prilikom kućnih posjeta trudim se doznati jesu li osobe dobile pozivno pismo za preventivni pregled.	1	2	3	4
21. Prilikom kućnih posjeta trudim se motivirati osobu na odaziv na preventivne preglede.	1	2	3	4
22. Prilikom kućnih posjeta trudim se upozoriti osobe na rizične faktore za nastanak raka.	1	2	3	4
23. Prilikom kućnih posjeta osoba donosim informativni letak o raku.	1	2	3	4
24. Sudjelujem u promotivnim aktivnostima vezanim uz prevenciju raka.	1	2	3	4
25. Posjećujem i pratim zdravstveno stanje osoba oboljelih od raka	1	2	3	4
26. Prilikom kućnih posjeta ženama ističem važnost redovitog ginekološkog pregleda.	1	2	3	4
27. Prilikom kućnih posjeta informiram žene što je HPV i kako se prenosi.	1	2	3	4
28. Prilikom kućnih posjeta trudim se dati jasno objašnjenje o postupku Papa-testa i značenju njegova rezultata.	1	2	3	4
29. Prilikom kućnih posjeta ženama ističem važnost redovitog samopregleda dojki.	1	2	3	4
30. Prilikom kućnih posjeta objašnjavam postupak uzimanja uzoraka za testiranje na okultno krvarenje u stolici.	1	2	3	4
31. Patronažna služba ima važnu ulogu u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka jer potiče stanovništvo na odaziv na preventivne preglede i educira o raku.	1	2	3	4
32. Patronažna služba ima previše posla i bez uključenosti u Nacionalni program ranog otkrivanja raka	1	2	3	4
33. Motivacija patronažnih sestara/tehničara za sudjelovanje u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka je visoka.	1	2	3	4
34. Važno mi je da se što veći broj štićenika s mog terena odazove na preventivni pregled.	1	2	3	4
35. Uspješnost provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka ovisi o suradnji patronažne službe s drugim institucijama uključenima u program.	1	2	3	4
36. Institucije u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka priznaju i naglašavaju važnost patronažne službe u motivaciji stanovništva na odaziv za preventivni pregled.	1	2	3	4
37. Patronažne sestre/tehničari imaju dovoljno znanja o sijelima raka i metodama njihova ranog otkrivanja.	1	2	3	4
38. Patronažne sestre/tehničari detaljno su upoznati s organizacijom Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, dinamikom provedbe, testovima i intervalima probira.	1	2	3	4

Hvala na suradnji!