

# Perspektiva medicinskih sestara o njihovoj ulozi u farmaceutskoj skrbi: usporedba između Slovenije i Hrvatske

## Nurses' perspective on their role in pharmaceutical care: comparison between Slovenia and Croatia

Benjamin Osmančević<sup>1</sup>, Igor Karnjuš<sup>2</sup>, Sabina Ličen<sup>2</sup>, Mirko Prosen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije, Zagrebačka 30, 52 100 Pula, Hrvatska

<sup>1</sup> Teaching Institute of Emergency medicine of the Istria County, Zagrebačka 30, 52 100 Pula, Croatia

<sup>2</sup> Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

<sup>2</sup> University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Polje 42, 6310 Izola, Slovenia

### Sažetak

**Cilj:** Cilj je rada istražiti trenutnu perspektivu medicinskih sestara o njihovoj ulozi u međuprofesionalnom sudjelovanju pri farmaceutskoj skrbi pacijenta i usporediti mišljenja medicinskih sestara iz Slovenije i Hrvatske te kvalitativno prikazati razlike i sličnosti o njihovim ulogama.

**Metode:** Korištena je kvalitativna metoda istraživanja te je u sklopu te metode izabrana deskriptivna interpretativna metoda. Uzorak ispitanika bio je namjerni te je uključivao ukupno 16 medicinskih sestara – 8 iz Hrvatske i 8 iz Slovenije. S ispitanicima su individualno provedeni polustrukturirani intervjui. Prikupljeni podaci analizirani su pomoću analize sadržaja prema okviru koji je bio osmišljen na ERASMUS+KA2 projektu DeMoPhac.

**Rezultati:** Istraživanje je pokazalo da se sve ispitane medicinske sestre, bez obzira na to rade li u Sloveniji ili Hrvatskoj, suočavaju sa sličnim problemima vezanima za farmaceutsku skrb pacijenta. Glavni problemi s kojima se susreću medicinske sestre jesu nedovoljno obrazovan kadar u smjeru farmaceutske skrbi, nejednak položaj medicinskih sestara unutar tima te manjak komunikacije s liječnicima i farmaceutima. Ostali problemi koje ispitanici navode su nezadovoljstvo medicinskih sestara radnim uvjetima i politikom koji oblikuju zdravstveni sustav u kojemu medicinske sestre obavljaju svoj posao.

**Rasprava i zaključci:** Međuprofesionalna suradnja u okviru farmaceutske skrbi iznimno je važna te ima pozitivan učinak na rezultate liječenja. Međutim, da bi medicinske sestre bile ravnopravne unutar tima, moraju imati dodatne kompetencije, dodatno se obrazovati te više sudjelovati u istraživanjima. Također, važno je da su medicinske sestre primjereno plaćene za obavljanje svog posla.

**Ključne riječi:** lijek, sestринство, međuprofesionalna suradnja, medicina, farmacija, profesionalizacija

**Kratak naslov:** Uloga medicinskih sestara u farmaceutskoj skrbi

### Abstract

**Aim:** The aim of the study is to explore the current perspective of nurses on their role in interprofessional participation in pharmaceutical patient care and compare the opinions of nurses from Slovenia and Croatia and qualitatively show the differences and similarities in their roles.

**Methods:** We used a qualitative research method and chose a descriptive interpretive method within that method. The non-random sample of interviewees was selected for this purpose. It included 16 nurses – eight from Croatia and eight from Slovenia. Individual partial structured interviews were conducted with the interviewees. The collected data were analysed using content analysis, according to a framework designed on the ERASMUS + KA2 project DeMoPhac.

**Results:** The research showed that all surveyed nurses, regardless of whether they work in Slovenia or Croatia, face similar problems related to the patient's pharmaceutical care. The main problem nurses facing is insufficiently educated staff in pharmaceutical care, the unequal position of nurses within the team, and lack of communication with doctors and pharmacists. Other problems cited by interviewees are the dissatisfaction of nurses with working conditions and policies that play a major role in the formation of the health system in which nurses work.

**Discussion and conclusion:** The involvement of a multidisciplinary team in pharmacological care is very important and favorable for patients' outcomes. However, for nurses to be equal members of such a team, they need to gain additional competencies, further education and participate more in research. It is also important that nurses are adequately rewarded for their work.

**Keywords:** medication, nursing, interprofessional collaboration, medicine, pharmacy, professionalisation

**Running head:** Nurses' role in pharmaceutical care

Received January 18<sup>th</sup> 2021;

Accepted June 1<sup>st</sup> 2021;

**Autor za korespondenciju/Corresponding author:** Benjamin Osmančević, Jadranska 5, 52 470 Umag, Hrvatska, Tel. +385955210152 • e-mail: benjamin.osmancevic@yahoo.com

### Uvod

Pregledom literature nailazimo na više definicija *farmaceutske skrbi*. Iako su sve više ili manje slične, navodimo definiciju iz 1990. godine prema kojoj je farmaceutska skrb „od-

govorno ordiniranje lijekova s ciljem dostizanja određenih rezultata koji poboljšavaju kvalitetu pacijentova života“ [1]. S vremenom su se i drugi znanstvenici počeli baviti tom te-

mom, pa su zaključili da farmaceutska skrb nije posao samo farmaceuta te da to nije odvojeno područje od ostalih zdravstvenih profesija, već predstavlja suradnju između svih sudionika koji dolaze u doticaj s lijekovima. Organizacija *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) 2013. godine revidirala je definiciju farmaceutske skrbi te ističe da je to odgovorno liječenje s lijekovima kako bi se optimizirala kvaliteta pacijentova života i dosegli pozitivni ishodi liječenja. Također ističu da su uz zdravstvene djelatnike i pacijenti uključeni u proces liječenja [2].

Farmaceutska skrb zahtijeva suradnju medicinskih sestara, farmaceuta i liječnika [3]. Uloga medicinskih sestara vrlo je bitna u kontekstu poboljšanja kvalitete farmakoterapije. Medicinske sestre priznate su kao zdravstvena profesija koja unutar svog djelokruga pri farmaceutskoj opskrbi pacijentu osigurava informacije, prati učinke lijekova i njegove neželjene učinke [4]. Većinu svojeg radnog vremena medicinske sestre provedu uz pacijenta, stoga su važna karika u pružanju sigurne i učinkovite farmaceutske skrbi. Uspoređujući europske države, vidimo da postoje velike razlike u praksi medicinskih sestara, posebno u farmaceutskoj skrbi. Europska unija definirala je kurikule obrazovanja medicinskih sestara (Europska direktiva 2005/36/EC; 2013/55/EU), no unatoč toj direktivi, kompetencije medicinskih sestara u Europi uvelike se razlikuju. S vremenom se uloga medicinskih sestara počela mijenjati u različitim smjerovima, pa tako i u smjeru farmaceutske skrbi. Istraživanje koje su proveli Maier i Anken [5] u 35 država pokazuje velike promjene uloge medicinske sestre u farmaceutskoj skrbi pacijenta. Visokoobrazovane medicinske sestre počele su dobivati veću ulogu, kao što je na primjer ordiniranje određenog dijela terapije. Takav način rada postoji u 23 od 35 europskih država te se smatra da bi takav način rada mogao biti jednak u svim europskim državama. Trenutno u praksi ne postoji jasno definirana i jednaka uloga medicinskih sestara u kontekstu farmaceutske skrbi pacijenta.

Međuprofesionalnu suradnju možemo definirati kao proces koji uključuje komunikaciju i odlučivanje, čime se omogućuje zajednički razvoj znanja i vještina [6]. Medicinske sestre u svome radu često moraju surađivati s drugim zdravstvenim profesijama, najčešće s liječnicima jer je za puno radnih zadataka koje obavlja medicinska sestra, obavezna prisutnost liječnika. Najveći dio njihove suradnje odnosi se upravo na situacije u kojima se ordiniraju i apliciraju lijekovi. Takav je oblik suradnje nužan kada govorimo o farmaceutskoj skrbi pacijenta. Kvalitetna suradnja između liječnika i medicinskih sestara direktno je povezana s kvalitetom pružene zdravstvene skrbi i sa zadovoljstvom pacijenta (kraće vrijeme hospitalizacije, manje pritužbi, manje komplikacija). U tom procesu medicinska sestra ima važnu ulogu u pravilnoj aplikaciji terapije [7]. Navedeno se posebno vidi u pravovremenom reagiranju prilikom hitnih stanja jer su upravo medicinske sestre osobe koje provode najviše vremena uz pacijenta [8].

Govoreći o lijekovima, važnost definiranja smjernica o ulozi medicinskih sestara u međuprofesionalnoj suradnji ističe se u istraživanju EUPRON iz 2017. godine u kojem je sudjelovalo 3 300 medicinskih sestara, liječnika i farmaceuta iz 15 europskih država. U navedenom je istraživanju zaključeno da medicinske sestre imaju važnu ulogu u farmaceutskoj

skrbi pacijenta iako treba oblikovati model implementacije takve uloge u kliničku praksu [9]. Istraživanje je bila odskočna daska za istraživanje *Razvoj modela međuprofesionalnog sudjelovanja medicinskih sestara u okviru farmaceutske skrbi* [10].

Istraživanje je provedeno u okviru projekta ERASMUS+ KA2 *Razvoj modela međuprofesionalne suradnje medicinskih sestara u okviru farmaceutske skrbi* (engl. Development of a model for nurses' role in interprofessional pharmaceutical care; DeMoPhac) na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za vede o zdravju u Sloveniji. Cilj je rada bio ispitati percepciju medicinskih sestara o njihovoj ulozi u međuprofesionalnoj suradnji pri radu s lijekovima, odnosno osiguravanju farmaceutske skrbi te kvalitativno prikazati razlike i sličnosti među medicinskim sestrama iz Republike Slovenije i Republike Hrvatske.

## Materijali i metode

U istraživanju je korištena kvalitativna metodologija, a u okviru te metodologije deskriptivna interpretativna metoda. Uzorak ispitanika je namjerni te je uključivao medicinske sestre koje su se razlikovale po stupnju obrazovanja i razini zdravstvene zaštite u kojoj obavljaju svoj posao. U istraživanju je sudjelovalo 16 ispitanika, od toga 8 medicinskih sestara iz Slovenije te 8 iz Hrvatske. Među slovenskim medicinskim sestrama bilo je 7 ženskih osoba i 1 muška osoba, prosječne životne dobi  $42,1 \pm 8,6$  ( $\bar{x} \pm SD$ ) godina, s prosječnim godinama radnog staža  $20,4 \pm 9,6$  ( $\bar{x} \pm SD$ ) godina. Među hrvatskim medicinskim sestrama koje su sudjelovale u istraživanju također je bilo 7 ženskih osoba i 1 muška osoba, prosječne životne dobi  $42,6 \pm 8,6$  ( $\bar{x} \pm SD$ ) godina, s prosječnim godinama staža  $22 \pm 9,3$  ( $\bar{x} \pm SD$ ) godina.

Provedeni su polustrukturirani intervjui. Strukturu intervjua činile su 4 glavne teme. Prva tema odnosila se na općenite dužnosti medicinskih sestara u okviru međuprofesionalnog sudjelovanja u farmaceutskoj skrbi, druga na specifične radne zadatke koje medicinske sestre obavljaju unutar tog sudjelovanja, treća na komunikaciju u međuprofesionalnom timu, a četvrta tema odnosila se na SWOT analizu predloženog modela međuprofesionalnog sudjelovanja, odnosno na utvrđivanje prednosti, slabosti, mogućnosti i prijetnje.

Struktura intervjua napravljena je na Sveučilištu u Antwerpenu (vodeći partner istraživanja) te je s engleskog jezika za potrebe ovog istraživanja prevedena na slovenski i hrvatski jezik.

Svaki je ispitanik ciljano bio izabran za ovo istraživanje. Nakon objašnjenja postupka i potpisivanja informiranog pristanka o sudjelovanju, proveden je intervju. Svaki intervju zvučno je snimljen, a snimke se čuvaju u datoteci autora te su zaštićene lozinkom. Imena osoba nisu objavljena u istraživanju, nego su označena posebnom šifrom. Na temelju zvučne snimke napravljen je transkript intervjua.

Intervjui sa slovenskim medicinskim sestrama provedeni su u razdoblju od siječnja do travnja 2019. godine na slovenskom jeziku, a intervjui s hrvatskim medicinskim sestrama provedeni su u razdoblju od siječnja do ožujka 2020. godine na hrvatskom jeziku.

Komisija Republike Slovenije za medicinsku etiku (št. 0120-516/2018/6; 22.1.2019) i Komisija za etiku Sveučilišta u Antwerpenu, Belgija (SHW\_18\_61, 30.10.2018) odobrile su istraživanje i način istraživanja.

Za potrebe međunarodnog istraživanja *DeMoPhac* napravljena je međunarodna klasifikacijska knjiga kodova za analizu podataka. Svi su intervjui kodirani prema toj klasifikacijskoj shemi te su po potrebi dodani dodatni kodovi.

Nakon identifikacije potrebnih kodova, knjiga kodova sastojala se od tri dijela: glavni kodovi, podkodovi i kodovi pitanja. Glavni kodovi zapravo su bile glavne teme koje su bile označene slovom „M“ kao što je recimo kategorija „Međuprofesionalno sudjelovanje“ (M06). Glavni kodovi imali su svoje podkodove koji su bili označeni slovom „S“. Primjer podkoda koji se odnosi na Međuprofesionalno sudjelovanje (kod M06) je „Međuprofesionalna komunikacija“ (S008). Na kraju su podkodovi podijeljeni u kodove pitanja koji su bili označeni oznakom „C“ a primjer takvog koda je „Komunikacija liječnik – medicinska sestra“ (C042). Svaki glavni kod ima svoje podkodove i kodove pitanja kako bi postupak analize podataka na kraju bio jednostavniji.

Osim kodova, svaki je ispitanik imao svoju oznaku. Medicinske sestre iz Slovenije imale su oznaku „msSLO“ uz broj intervjua, dok su hrvatske medicinske sestre imale oznaku „msHR“ uz broj intervjua, kako bi se u svakom trenutku prilikom pregleda rezultata znalo na koga se odnosi istaknuta izjava. Jednako tako, u svakom trenutku na temelju oznake ispitanika može se dobiti uvid u demografske podatke ispitanika u tablici koja sadrži navedene podatke.

## Rezultati

Rezultati istraživanja podijeljeni su u dvije kategorije prema državi u kojoj ispitanici rade. U analizi rezultata istraživanja u Republici Sloveniji identificirano je ukupno 7 sljedećih tema: dužnosti medicinskih sestara; specifični zadaci koje medicinska sestra obavlja u svakodnevnom radu; komunikacija u multidisciplinarnom timu; prednosti trenutne uloge medicinskih sestara; slabosti trenutne uloge medicinskih sestara; mogućnosti implementacije modela u praksu; prepreke koje bi mogle spriječiti implementaciju modela u praksu.

Pri analizi rezultata istraživanja u Republici Hrvatskoj identificirane su iste teme kao u analizi rezultata za Republiku Sloveniju, no u ovom je dijelu rezultata identificirana još jedna, osma tema, koja se odnosila na specijalizaciju iz područja hitne medicinske službe.

Svaka identificirana tema imala je svoje pod teme o kojima su ispitanici izrazili svoj stav. Govoreći o dužnostima, pod teme koje su u tom dijelu bile istaknute kao bitne su: edukacija (svi su je ispitanici istaknuli kao jednu od glavnih dužnosti), nadzor i praćenje učinka lijeka, ordiniranje terapije te ostale dužnosti.

„Dužnost medicinske sestre je edukacija pacijenta, da redovito uzima terapiju i da poznaje neželjene učinke.“ (msSLO1); „Dodala bih, prepoznavanje neželjenih učinaka. Medicinska sestra mora znati kako reagirati u primjeru alergijskih reakcija ili sličnih pojava.“ (msHR4).

Ordiniranje terapije kategorija je koja je izazvala najviše reakcija i rasprava u intervjuima. Pojam ordiniranja terapije možemo podijeliti na dva termina, gdje se jedan odnosi na ovisno ordiniranje terapije, a drugi na neovisno ordiniranje terapije. Ovisno ordiniranje terapije znači da pacijent ima već propisanu kroničnu terapiju od strane obiteljskog liječnika i u tom bi slučaju medicinska sestra samo produžila već propisanu terapiju. S druge strane, pojam neovisnog ordiniranja terapije podrazumijeva da medicinske sestre same ordiniraju terapiju bez prethodnog savjetovanja s liječnikom. Određen broj ispitanika zagovara mišljenje da bi medicinska sestra mogla sudjelovati u ovisnom ordiniranju terapije.

„Mislim da medicinske sestre imaju još uvijek premalo znanja da bi samostalno ordinirale terapiju. Pri nekim lijekovima može doći do interakcija, tako da mislim da je to i dalje posao liječnika, ali medicinska sestra bi mogla samostalno produžiti neku kroničnu terapiju.“ (msSLO1); „Mislim da je to u redu, to rade i sada, ako netko ima kroničnu terapiju, mislim da se ne može dogoditi greška ako ju samo produži“ (msHR1).

Određen dio ispitanika smatra da bi medicinske sestre mogle određeni dio odgovornosti preuzeti od liječnika i neovisno ordinirati terapiju prema vlastitoj prosudbi.

„Da, posebno za ona stanja i dijagnoze za koje postoje određeni protokoli odnosno algoritmi“ (msSLO7); „Medicinska sestra bi morala biti bolje educirana i imati više kompetencija, pogotovo za primjere hitnih stanja, adrenalin i ostale lijekove u reanimaciji, recimo“ (msHR3).

Određen dio slovenskih ispitanika izjavio je da nije spreman preuzeti dodatne obveze za samostalno ordiniranje terapije i misle da je to dužnost liječnika, dok nijedan ispitanik iz Hrvatske nije rekao da bi ordiniranje terapije trebao biti isključivo posao liječnika.

„To je dužnost liječnika, a ne medicinske sestre. Njena dužnost je priprema i aplikacija terapije“ (msSLO2); „Stanja kao što su febrilna stanja. To da ne možeš dati pacijentu lijek koji može i samostalno kupiti u ljekarni bez recepta, to je apsurd“ (msHR4).

Pod teme u kategoriji specifični zadaci koje medicinske sestre obavljaju svaki dan, a koje su povezane s farmaceutskom skrbi pacijenata su: komunikacija u timu i s pacijentom, reagiranje u slučaju hitnih stanja, prijavljivanje grešaka, fizikalni pregled pacijenta te pomoć pri samoopskrbi.

„Komunikacija je osnova, bez komunikacije ne možeš ništa. Moramo svi sudjelovati kao tim“ (msSLO2); „Komunikacija s pacijentom je jako bitna, to je osnova, jednako kao i s drugim članovima tima“ (msHR1); Medicinske sestre nisu dovoljno educirane u tom smjeru da bi reagirale u hitnim stanjima (msHR8); „Gledajte, ako tražimo dodatne kompetencije, onda moramo imati i kompetencije fizikalnog pregleda na temelju čega će i ordinirati određenu terapiju“ (msHR8); „Mislim da naglasak treba staviti na edukaciju pacijenta, jer ih puno žive sami“ (msSLO6).

Kada govorimo o komunikaciji između liječnika i medicinskih sestara zanimljivo je da većina ispitanika tu komunikaciju ocjenjuje kao slabu te smatraju da liječnici posjeduju

slabe komunikacijske vještine. Ispitanici također smatraju da bi farmaceuti trebali biti više uključeni u praksu.

„Liječnici ne daju dovoljno informacija ako ih sam ne zamoliš za njih“ (msSLO2); „Problem u komunikaciji je taj da ponekad niti liječnici nemaju dovoljno znanja o lijekovima da bi dali takve informacije“ (msSLO4); „Farmaceut i medicinska sestra bi morali više komunicirati, bilo bi dobro da farmaceut daje informacije i sestrama, a ne samo liječnicima“ (msHR4); „Da, moguće komunikacijske vještine, ne znam koliko studenti medicine posvećuju tome pažnju tijekom studija“ (msHR3).

Istraživanje se u najvećoj mjeri usredotočilo na prednosti, nedostatke, mogućnosti i prijetnje koje se odnose na implementaciju modela u praksu. Kao jednu od najvećih prednosti medicinskih sestara, svi su ispitanici izdvojili kontakt s pacijentom i činjenicu da je medicinska sestra jedina koja najviše vremena provede s pacijentom.

„Pacijenti još uvijek imaju strah od liječnika i ne pitaju ga sve ono što žele. Onda kada liječnik ode, otvore se medicinskoj sestri i nju dodatno pitaju ono što ih zanima“ (msSLO6). „Prednost je što je sestra najviše vremena s pacijentom, da vidi učinke terapije i slično“ (msHR1).

Nedostatci koji su identificirani jesu: manjak znanja iz farmakologije, nedostatak kompetencija, telefonsko ordiniranje terapije te odnos između medicinskih sestara.

„Ordiniranje terapije još uvijek je posao liječnika, ja nemam dovoljno znanja o tome. Ne poznajem dovoljno lijekove i njihove učinke“ (msSLO1); „U praksi nema razlike u kompetencijama između srednjih sestara i visokoobrazovanih sestara“ (msSLO4); „Sestre su u iznimno nepovoljnom položaju, često se nalaze u situaciji kada se pita hoće li dati nekakav lijek, recimo u hitnim stanjima ako nema liječnika“ (msHR2); „Ako imaš stariju kolegicu koja već dugo radi, bez obzira na to imaš li ti možda i veće obrazovanje od nje, dođe do komunikacijskog šuma“ (msSLO6).

Određen dio ispitanika mogućnost da se u praksu uvede takav model vidi u obrazovanju, odnosno specijalizacijama te proširenju kompetencija.

„Trebaju promijeniti zakone kako bi medicinske sestre mogle indicirati i ordinirati terapiju, to mora biti usklađeno s obrazovanjem, trebali bi ići u smjeru specijalizacija svaka-ko“ (msHR2)

Ispitanici jednu od prepreka vide u tome da same medicinske sestre ne bi bile spremne preuzeti dodatnu odgovornost. Isto tako, smatraju kako se ostali zdravstveni profili ne bi složili s tim da medicinske sestre dobiju dodatne odgovornosti, a jednako tako ističu financije i politiku kao neke od prepreka za implementaciju modela u praksu.

„Medicinske sestre su problem, mislim da nismo dovoljno jaki da pokažemo da znamo i da smo ravnopravni članovi tima koji daju svoj doprinos“ (msHR8); „Liječnicima ne bi bilo drago da prvostupnice sestrinstva preuzmu dio njihovih kompetencija“ (msSLO5); „U Hrvatskoj još uvijek postoji veliki raskorak između medicinskih sestara i liječnika, sestre su još uvijek u inferiornom položaju, liječnik je uvijek negdje iznad“ (msHR2); „Financije su uvijek problem, pitanje je hoće li medicinske sestre na kraju biti bolje plaćene ako budu imale veće obrazovanje i veće odgovornosti“ (msHR1).

Tema o kojoj se u sestrijskim krugovima u Hrvatskoj u posljednje vrijeme često govori je specijalizacija prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine. Nakon specijalističkog usavršavanja u trajanju od jedne godine, medicinske sestre i tehničari bi stekli dodatne kompetencije za davanje određenih lijekova koji su predviđeni propisanim planom i programom.

„Naziv specijalista smo dobili prije nekoliko godina na temelju radnog iskustva. To će se pitanje opet pokrenuti tek kad ne budemo imali više liječnika u kombiju. Osobno s tom specijalizacijom nisam ništa dobila, niti dodatne kompetencije niti financijsku korist. To je mrtvo slovo na papiru“ (msHR3).

## Rasprava

Uspoređujući mišljenja medicinskih sestara iz Slovenije i Hrvatske, bez obzira na određene razlike u samom obrazovnom sistemu i uvjetima rada, ne vidimo značajne razlike u njihovu viđenju vlastite uloge u farmaceutskoj skrbi pacijenta. Većina medicinskih sestara smatra da već sada imaju velik broj zadataka koji je povezan s farmaceutskom skrbi pacijenta iako su svjesne da postoji potreba za proširenjem obaveza i odgovornosti. Najviše se spominje i raspravlja upravo o ordiniranju terapije koja je u nekim europskim državama već sastavni dio obaveza i odgovornosti medicinskih sestara. U Nizozemskoj, Poljskoj, Švedskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu ordiniranje terapije od strane medicinskih sestara zakonski je uređeno, dok se u nekim drugim državama takav način rada događa u praksi iako za to ne postoji pravni okvir, kao što je slučaj u Sjevernoj Makedoniji [11]. Sestrinstvo se unutar farmaceutske skrbi znatno razlikuje među europskim državama. Obrazovni program unutar Europe nije jedinstven te se zbog toga znanja i kompetencije u tom području razlikuju. Odgovornosti medicinskih sestara na području farmaceutske skrbi, kao što su edukacija pacijenta, praćenje učinka lijeka, neželjenih učinaka i slično, nije moguće provoditi na jednakoj razini u svim europskim državama [12].

Određen broj medicinskih sestara spreman je preuzeti dio dodatnih odgovornosti u vezi s ordiniranjem terapije, posebno u dijelu hitnih stanja, no smatraju kako bi to moglo naići na neodobravanje ostalih zdravstvenih struka. Jednak način razmišljanja potvrđuje i studija koju su proveli De Baetseller i sur. [13] prema kojoj su medicinske sestre spremne proširiti svoje odgovornosti na području farmaceutske skrbi, posebno u dijelu ordiniranja terapije, iako liječnici to ne podupiru. Ukupno 39% ispitanih liječnika čak bi smanjilo sudjelovanje medicinskih sestara u farmaceutskoj skrbi.

Prema autoru Brownu [14], obrazovanje i studijski programi na području sestrinstva mogućnost su za razvoj struke, što možemo povezati s dobivenim rezultatima gdje ispitanici smatraju da se sestrinstvo mora razvijati u smjeru specijalizacija. Jednako mišljenje ima i autor Debout [15] koji u svom istraživanju navodi da su specijalizacije jedan od vidika razvoja sestrinstva kao profesije.

Odnos medicinskih sestara i pacijenata jako je bitan te može predstavljati temelj za bolju farmaceutsku skrb pacijenta. U posljednja dva desetljeća farmaceutska se skrb ne te-

melji samo na odnosu liječnika i farmaceuta nego se sve više uključuje i sestinstvo, upravo stoga što su medicinske sestre osobe koje provedu najviše radnog vremena uz pacijenta u odnosu na ostale zdravstvene struke [16].

Istraživanje je pokazalo sličnosti u stavovima između medicinskih sestara iz Slovenije i Hrvatske. Jedan je od glavnih nedostataka kvalitativnog načina istraživanja mali broj ispitanika, pri čemu se javlja problem generalizacije dobivenih podataka. Usprkos tome, istraživanje je istaknulo neka važna pitanja o ulozi medicinskih sestara u farmaceutskoj skrbi. Buduća kvalitativna istraživanja iz ovog područja trebala bi uključivati i perspektivu politike te ostalih perspektiva o ulozi medicinskih sestara u međuprofesionalnoj suradnji.

## Zaključak

Istraživanjem se nastojala pozicionirati uloga medicinskih sestara u farmaceutskoj skrbi – što zapravo same žele i kako se vide unutar međuprofesionalne suradnje. Zaključci bitno utječu na oblikovanje strategije obrazovanja medicinskih sestara te bolje viđenje njihove uloge u farmaceutskoj skrbi pacijenta. Zanimljivo je da medicinske sestre iz obje države razmišljaju slično te da se suočavaju s jednakim problemima na radnom mjestu. U ovom su istraživanju prepoznati i istaknuti problemi koje treba riješiti kako bi se model mogao implementirati u praksu.

## Nema sukoba interesa

## Authors declare no conflict of interest

## Literatura / References

- [1] Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American journal of hospital pharmacy*. 1990; 47 (3): 533–43.
- [2] Alleman SS, Van Mill JWF, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger Kurt E. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *International journal of clinical pharmacy*. 2014; 36 (3): 544–55.
- [3] Choo J, Hutchinson A, Bucknall T. Nurses' role in medication safety. *Journal of nursing management*. 2010; 18 (7): 853–61.
- [4] Dilles T, Vander Stichele R, Van Rompaey B. Nurses' practices in pharmacotherapy and their association with educational level. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66 (5): 1072–9.
- [5] Maier CB, Aiken LH. Taks shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *European journal of public health*. 2016; 26 (6): 927–34.
- [6] Welch J, Bridge C, Firth D, Forrest A. Improving psychiatry training in the Foundation Programme. *The psychiatrist*. 2011; 35 (10): 389–93.
- [7] Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Annals of internal medicine*. 2003; 138 (3): 161–7.
- [8] Radford A, Undre S, Alkhamisi Nawar A, Darzi SAW. Recording of drug allergies: are we doing enough? *Journal of evaluation in clinical practice*. 2007; 13 (1): 130–7.
- [9] Prosen M, Karnjuš I, Ličen S. Poročilo kvalitativne raziskave o medpoklicnem sodelovanju medicinskih sestera v okviru farmaceutске skrbi v Sloveniji: projekt DeMoPhac. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju. 2019. Dostupno na: <https://plus.si.cobiss.net/opac7/bib/1541439940#full> Pristupljeno: 7. 11. 2019.
- [10] Petrovič M, Prosen M. Sodelovanje Univerze na Primorskem Fakultete za vede o zdravju v evropskem projektu farmaceutске skrbi. Ljubljana: Utrip; 2019; 4.
- [11] Maier CB, Aiken LH. Taks shifting from physicians to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *European journal of public health*. 2016; 26 (6): 927–34.
- [12] Prosen M, Ličen S, Karnjuš I. Vloga medicinskih sestera v medpoklicnem sodelovanju v okviru farmaceutске skrbi v Evropi: rezultati EUPRON projekta za Slovenijo. Ljubljana: Utrip 2018; 3. Dostupno na: <http://www.dmsbzt-celje.si/utrip/UTRIPApril-2019.pdf> Pristupljeno: 17. 11. 2019.
- [13] De Baetselier E, Van Rompaey B, Batalha LM, Bergqvist M, Czarowska-Paczek B, De Santis A, Dilles T. EUPRON: nurses' practice in interprofessional pharmaceutical care in Europe. A cross-sectional survey in 17 countries. *British medical journal open*. 2019; 10 (6).
- [14] Brown J, Stevens J, Kermode S. Supporting student nurse professionalisation: The role of the clinical teacher. *Nurse education today*. 2011; 32 (5): 606–10.
- [15] Debout C. Which education for which nursing competences in the future? *La revue de reference infirmiere*. 2004; 684 (1): 54–7.
- [16] Wang SP, Wang J, Huang QH, Zhang YH, Liu J. Pharmacy and nursing students; attitudes toward nurse-pharmacist collaboration at a Chinese university. *Medical education*. 2018; 18 (1): 179.