

Jačanje sestrinskih kompetencija u okviru Centara za zaštitu mentalnog zdravlja

Sanja Gidumović¹, Meliha Hrustić², Dijana Nikolić³, Ljubica Ćuk⁴, Dejan Milanović⁵

¹Centar za zaštitu mentalnog zdravlja JZU "Dom zdravlja" Banja Luka, Republika Srpska
²Centra za mentalno zdravlje, JZNU "Dom zdravlja" Tuzla, Federacija Bosna i Hercegovina
³Centar za mentalno zdravlje, JZU "Dom zdravlja" Brčko Distrikt
⁴Centar za mentalno zdravlje, JZU "Dom zdravlja" Livno, Federacija Bosna i Hercegovina
⁵Centar za zaštitu mentalnog zdravlja JZU "Dom zdravlja" Doboj, Republika Srpska

Corenspondence:

sanjagidumovic@yahoo.com

Received: September 7, 2017

Accepted: September 15, 2017

STRUČNI RAD
PROFESSIONAL PAPER

APSTRAKT

Projekat mentalnog zdravlja u BiH (PMZ BiH), Faza II, je nastavak Faze I Projekta mentalnog zdravlja. Direktni rezultati su: ojačane kompetencije i vještine multidisciplinarnih timova za pružanje kvalitetnijih usluga mentalnog zdravlja. U saradnji sa sestrinskim udruženjima iz BiH, švicarski eksperti su podržali dalje jačanje sestrinskog kadra u mentalnom zdravlju kroz: podršku u razvoju sestrinske dokumentacije, podršku u ažuriranju kliničkih vodiča sa fokusom na sestrinsku praksu i pružanje treninga i/ili direktne podrške odabranim članovima sestrinskih udruženja u odnosu na primjenu sestrinske dokumentacije i upute za djelovanje u njihovom radu.

Procjena kapaciteta profesionalnih udruženja i specifičnih potreba profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja, koja je realizovana u okviru Projekta mentalnog zdravlja BiH, rezultirala je potpisivanjem Memoranduma o razumjevanju i saradnji između navedenih udruženja:

1. Udruženje/udruga medicinskih sestara i tehničara u FBiH „UMSTFBiH“
2. Saveza medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske (Sekcije medicinskih sestara i tehničara u oblasti mentalnog zdravlja Republike Srpske)
3. Udruženje „Medicinar“ Distrikt Brčko koji su realizovali Projekat: „Jačanja sestrinskih kompetencija u okviru Centara za zaštitu mentalnog zdravlja“.

Ciljane sestrinske intervencije će poboljšati orijentisanost sistema mentalnog zdravlja ka pacijentu, pružanje zdravstvene zaštite uz poštovanje i razumijevanje, kao i učinkovito liječenje pacijenata. Intervencije će doprinijeti boljim zdravstvenim ishodima, boljem kvalitetu života korisnika usluga mentalnog zdravlja i opštem blagostanju osoba sa mentalnim poremećajima kao i onima koji su pod rizikom da se kod njih javi mentalni poremećaj.

Projektom je obuhvaćeno 40 centara za zaštitu mentalnog zdravlja u BiH sa po jednim predstavnikom –medicinskom sestrom/tehničarem. Stečeno znanje i vještine, obučene medicinske sestre/tehničari prenijele su ostalim zaposlenim u centrima.

Korisnici kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija su zadovoljniji brzinom i načinom dobijanja stručne pomoći. Kod 55,51% ispitanika skraćeno je vrijeme uspostavljanja konačne dijagnoze i stanja. Kod 44,49 % korisnika koji su već u tretmanu u centrima spriječeno je pogoršanje bolesti uvođenjem brže i kvalitetnije usluge.

KLJUČNE REČI

sestrinska dokumentacija/anamneza, intervju, jačanje kompetencija medicinskih sestara/tehničara u CZMZ, kvalitet usluga.

UVOD

Projekat mentalnog zdravlja u BiH (PMZ BiH), Faza II, je nastavak Faze I Projekta mentalnog zdravlja. Direktni rezultat su: ojačane kompetencije i vještine multidisciplinarnih timova za pružanje kvalitetnijih usluga mentalnog zdravlja. U saradnji sa sestrinskim udruženjima iz BiH, švicarski eksperti su podržali dalje jačanje sestrinskog kadra u mentalnom zdravlju kroz: podršku u razvoju sestrinske dokumentacije, podršku u ažuriranju kliničkih vodiča sa fokusom na sestrinsku praksu i pružanje treninga i/ili direktne podrške odabranim članovima sestrinskih udruženja u odnosu na primjenu sestrinske dokumentacije i upute za djelovanje u njihovom radu.

Procjena kapaciteta profesionalnih udruženja i specifičnih potreba profesionalaca iz oblasti mentalnog zdravlja, koja je realizovana u okviru Projekta mentalnog zdravlja BiH, rezultirala je potpisivanjem Memoranduma o razumjevanju i saradnji između sledećih udruženja:

1. Udruženje „Medicinar“, Distrikt Brčko
2. Sekcija medicinskih sestara i tehničara u oblasti mentalnog zdravlja Republike Srpske (u okviru Saveza medicinskih sestara i tehničara Republike Srpske)
3. Udruženje/udruga medicinskih sestara i tehničara FBiH „UMSTFBiH“.

Memorandumom o saradnji definisane su zajedničke aktivnosti na projektu: „Jačanja sestrinskih kompetencija

u okviru Centara za zaštitu mentalnog zdravlja“. Očekivani ishod projekta jesu ojačane kompetencije medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u Centrima za mentalno zdravlje za pružanje kvalitetnijih usluga i pravovremen pristup korisnicima. Pokazatelji uspjeha prema ishodu su broj korisnika kod kojih je skraćeno vrijeme do uspostavljanja konačne dijagnoze i stanja i broj korisnika kod kojih je spriječeno pogoršanje bolesti. Projektom „Jačanje sestrinskih kompetencija u okviru Centara za zaštitu mentalnog zdravlja“ u I ciklusu edukacije bilo je obuhvaćeno 32 centra, dok je, u cilju postizanja podjednake zastupljenosti centara iz svih entiteta uključenih u edukaciju, u II ciklusu edukacija obuhvaćeno još 8 centara iz Republike Srpske tako da je konačan broj učesnika edukacije 40 centara na području BiH. Od ukupnog broja centara 24 su iz FBiH, 15 iz RS i 1 iz Distrikta Brčko. Pored 40 edukovanih profesionalaca koji su prisustvovali edukaciji, zahvajući učesnicima edukacije kao *peer* edukatorima u njihovim centrima edukovano je još 98 medicinskih sestara/tehničara u BiH (38 iz RS, 54 iz FBiH i 6 iz Brčko Distrikta). Tako da je krajnji broj edukovanih medicinskih sestara/tehničara u toku Projekta sa početnih 32 dostigao 138 edukovanih medicinskih sestara/tehničara.

Edukacija medicinskih sestara/tehničara za primjenu sestrinske dokumentacije u mnogome je uticala na unapređenje njihovih vještina za tehnike vođenje intervjua, definisanja sestrinske dijagnoze ali i prepoznavanja stanja i poremećaja u vezi sa mentalnim zdravljem. Ove unaprijeđene vještine direktno utiču na intervencije planirane u okviru sestrinske njege čime su značajno ojačane kompetencije medicinskih sestara/tehničara u centrima. Veće kompetencije sestara/tehničara u centrima povećavaju mogućnost multidisciplinarnih timova za pružanje kvalitetnijih usluga mentalnog zdravlja.

CILJ

Krajnji ishod projekta „Jačanje sestrinskih kompetencija u okviru centara za zaštitu mentalnog zdravlja“ podrazumijeva ojačane kompetencije medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u CMZ-a za pružanje kvalitetnijih usluga i sveobuhvatnije zdravstvene njege korisnicima primjenom sestrinske dokumentacije.

METODOLOGIJA

Metodologija rada podrazumijeva sljedeće aktivnosti na postizanju krajnjeg cilja:

- 1. Izrada sestrinske dokumentacije (anamneza/intervju):** predviđeno je da se formira radna grupa za definisanje sadržaja sestrinske dokumentacije, a koju čine: predstavnici entitetskih ministarstava zdravstva (FBiH, RS, Brčko Distrikt), predstavnici

ci udruženja potpisnika Memoranduma o saradnji, vođa radne grupe koordinator projekta, dva člana Agencije upravljanja kvalitetom (AKAZ i ASKVA kao gosti) i dva predstavnika švajcarskih konsultanata (jedan koji se bavi edukacijom u sestinstvu i jedan sa iskustvom kliničke prakse). U skladu sa predviđenim učesnicima radne grupe upućen je zahtjev za imenovanje članova radne grupe entitetskim ministarstvima. Prije same realizacije prvog sastanka, predstavnici udruženja potpisnika memoranduma treba da prikupe postojeću dokumentaciju iz CMZ-ova koji su planirani za učešće u Projektnim aktivnostima i od strane Švajcarskih konsultanata.

- 2. Edukacija profesionalca za primjenu sestrinske dokumentacije:** predviđeno je da se kroz dvije dvodnevne edukativno supervizijske radionice, jedna u Sarajevu i jedna u Banja Luci, 40 profesionalca edukuju za primjenu sestrinske dokumentacije. Biće potrebno da naučeno primjene u svojim centrima i poslije prvog ciklusa edukacije urade po 5 primjeraka za oba dokumenta kod korisnika usluga, a rezultati će se analizirati na drugoj radionici.

- 3. Primjena sestrinske dokumentacije putem:**

- a. On site posjeta:** Slučajnim odabirom izabraće se 30% centara učesnika edukacija kojima će se realizovati on site posjete. U toku on site posjeta obaviće se razgovor sa članovima tima o zapažanjima u vezi sa primjenom sestrinske dokumentacije i mjeriće se zadovoljstvo korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija u definisanju dijagnoze, (primjenom upitnika o zadovoljstvu) i direktnim razgovorom/intervjuom sa korisnicima (najmanje 5 upitnika po Centru). Za potrebe evaluacije primjene sestrinske dokumentacije, kada je riječ o mjeranju zadovoljstva korisnika, radiće se po principu „fokus grupa“ (grupa korisnika kojima je primjenjivana sestrinska dokumentacija i grupa korisnika kojima nije primjenjivana sestrinska dokumentacija) u cilju komparacije dobijenih podataka. Upitnik o zadovoljstvu korisnika sadži 7 ajtema. Prvi, drugi, peti i sedmi ajtem podrazumijevaju direkne odgovore (DA/NE), ostali ajtemi su bodovani vrijednostima od 1-4.

- b. Tromjesečno izvještavanje:** 40 Centara koji su prošli edukaciju biće u obavezi da dostavljaju tromjesečne izvještaje o primjeni sestrinske dokumentacije/anamneza, intervju na definisanom izvještajnom obrascu *Upitnik o primjeni*

sestrinske dokumentacije koji će im biti dostavljen. Upitnik će sadržavati pitanja o primjeni, starosnoj strukturi i dijagnostici korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija i poteškoćama u primjeni sestrinske dokumentacije. Izvještajni obrasci dostavljaju se Udruženju „Medicinar“ na dalju analizu. Izvještajni periodi su:

- juni 2016 - august 2016
- septembar 2016 - novembar 2016
- decembar 2016 - februar 2017

REZULTATI

Postizanje cilja mjereno je:

1. Brojem korisnika kod kojih je skraćeno vrijeme do uspostavljanja konačne dijagnoze i stanja

Od ukupno 2949 korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija, prvih pregleda bilo je 1637 ili 55,51% kod njih je skraćeno vrijeme do uspostavljanja konačne dijagnoze i stanja. Na osnovu intervjua sa članovima timova u okviru *on site* posjeta i analizom podataka dobijenih na osnovu intervjua i ankete o zadovoljstvu korisnika, a koji se odnosi na fokus grupe (korisnike kod kojih je korištena sestrinska dokumentacija i one kod kojih ista nije korištena) vrijeme uspostavljanja dijagnoze kod korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dijagnoza skraćeno je u prosjeku za 24 dana. Analizom tromjesečnih izvještaja zaključili smo da korisnici prilikom prvog intervjua sa medicinskom sestrom, u 92% slučajeva od 1637 korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija, uspostave dobru terapijsku relaciju i „lakše“ pričaju o svom problemu zbog kojeg se javljaju u centar. Takođe, psihijatri u timovima izjasnili su se da, na osnovu podataka koje dobiju iz sestrinske anamneze, (pogotovo cijeneći činjenicu da po prvi put u okviru sestrinske anamneze one iznose svoju sestrinsku dijagnozu) usmjeravaju tok dalje dijagnostike i dodatnih pretraga koje korisnik treba obaviti. U periodu 3-5 dana do kada korisnik posle prvog intervjua sa medicinskom sestrom najčešće čeka na prvi pregled, mogućnost da se svi potrebni dalji pregledi i analize na vrijeme provjere i zakažu termini dovodi do skraćivanja vremena na uspostavljanje konačne dijagnoze. Takođe navode da je sestrinska anamneza jako značajna jer u mnogome definiše radnu dijagnozu, koja u periodu do 24 dana postaje konačna dijagnoza i omogućava kvalitetan tretman usmjeren na postizanje prolongiranog oporavka kod korisnika.

Analiza intervjua i ankete o zadovoljstvu korisnika na uzorku od 142 korisnika (73 za koje se primjenjuje i 69 za koje se ne primjenjuje sestrinska dokumentacija) pokazuje veće zadovoljstvo kod korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija u odnosu na ko-

risnike kod kojih nije primjenjena u odnosu na: brzinu i način dobijanja stručne pomoći, kvalitet dobijene usluge i ispunjenja potreba. Korisnici kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija ističu da su odmah obavili razgovor sa sestrom, da nisu čekali 5-7 dana da razgovaraju sa doktorom, da je doktor na prvom razgovoru znao koji je njihov problem i da je već imao plan za dalji tretman, kao i da su medicinske sestre već imale dogovorene termine na predložene pretrage i analize koje je dodatno trebalo uraditi. Takođe navode da su već poslije 20 dana od početka primjene terapije osjećali bolje.

Korisnici kod kojih nije primjenjena sestrinska dokumentacija na prvi pregled čekali su u prosjeku 7 dana, nisu imali zakazane termine za dodatne pretrage pa su za iste morali sami da zovu da zakažu termin i na iste su u prosjeku čekali i preko 30 dana, što je uticalo da korisnici duže čekaju na uspostavljanje krajnje dijagnoze i definisanje potrebnih intervencija za uspostavljanje prolongiranog oporavka kod korisnika.

2. Brojem korisnika kod kojih je spriječeno pogoršanje bolesti

Od ukupno 2949 korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija bilo je 1312 ili 44,49 % korisnika koji su već u tretmanu u centrima i kod njih je spriječeno pogoršanje bolesti uvođenjem brže i kvalitetnije usluge. Ovi korisnici su najvećim dijelom lica sa hroničnim poremećajima u mentalnom zdravlju, što potvrđuje i podatak da je veliki broj korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija sa dijagnozom F20-29 (Psihoze), njih 30,93%.

Stabilnost stanja (odsustvo pogoršanja bolesti) korisnika mjereno je brzinom dobijanja usluge i zadovoljstvom korisnika. Svi korisnici koji su već bili u tretmanu u centrima ili 100%, za koje je primjenjena sestrinska dokumentacija, istakli su da su zadovoljniji brzinom kojom su dobili sve potrebne usluge ne samo u okviru Centara, već i u ostalim službama zdravstvene i socijalne zaštite gdje je to bilo potrebno. Istakli su da im je jako značajno što nisu uvijek morali kod doktora na pregled, kao i da je doktor uvijek imao potrebne informacije o njihovom zdravstvenom stanju, a da su oni „lakše“ pričali o svojim problemima sestrama jer su sestre bile „jako ljubazne i razumne“ i nisu ih prisiljavale da pričaju ono o čemu ne žele pričati. Svi su visokim ocjenama ocijenili pristup, tretman i kvalitet dobijene usluge u centrima. Navedeni podaci dobijeni su iz ponovljenih intervjua sa korisnicima i u toku onsite posjeta, takođe putem intervjua sa korisnicima.

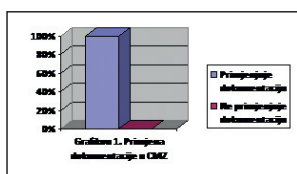
Analizom domaćih zadataka dobili smo važne komentare korisnika, a koje se odnose na: „konačno se neko bavio sa mnom“, „meni je lakše pričati sa sestrom, njoj

moгу sve reći, kod doktora se nekad zbunim“, „dobro je što je doktor znao moj problem, i nisam morao ponovo da mu pričam, već je samo tražio još neke informacije“, „lijepo sam se ispričao sa sestrom, iako sam bio jako zbunjnjen dolaskom u centar i znam kome ću se opet obratiti“, „sestra je bila razumna i nije me puno zapitkivala, vidjela je da ne mogu puno pričati, ali kao da je znala šta će me pitati i ja sam izašla zadovoljna iako nisam vidjela doktora“.

Od 73 korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija, u okviru onsite posjeta i mjereno zadovoljstvo korisnika njih 69 ili 95% istakli su da su zadovoljniji brzinom dobijanja usluga u centrima, dok je njih 71 ili 97% istaklo da su zadovoljniji kvalitetom dobijenih usluga. Kod korisnika kod kojih nije primjenjivana sestrinska dokumentacija, njih 69 u okviru onsite posjeta centrima, njih 25 ili 36% je istaklo da su zadovoljniji brzinom dobijanja usluge, dok je njih 31 ili 45% istaklo da su zadovoljniji kvalitetom dobijenih usluga (analiza upitnika o zadovoljstvu korisnika). Iz navedenog je primjetno da kad se primjeni sestrinska dokumentacija zadovoljstvo brzinom usluge se povećava na 95% dok je kod onih gdje nije primjenjena to zadovoljstvo 36%.

Zapažanja članova timova centara su da se uvođenjem sestrinske dokumentacije/anamneza, intervju dolazi do iscrpnijih anamnestičkih podataka nakon čega se svi članovi tima upoznaju sa kompletnom psihopatologijom korisnika. Takođe prikupljeni podaci, dobijeni sestrinskom dokumentacijom, služe im za procjenu zdravstvenog stanja korisnika i izradu plana sestrinske njege usmjerene ka ostvarivanju zadatih ciljeva za postizanje prolongiranog oporavka korisnika.

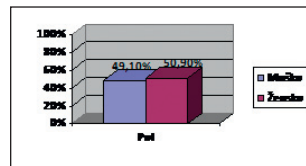
Analiza prvog izvještajnog perioda juni 2016. / februar 2017. za primjenu sestrinske dokumentacije je rezultirala podatkom da od 40 centara koji su prošli edukaciju svi primjenjuju sestrinsku dokumentaciju (Grafikon 1.). U prvom izvještajnom periodu 37 centara je primjenjivalo sestrinsku dokumentaciju dok 3 centra (Višegrad, Srebrenica i Zavidovići) iz određenih razloga istu nisu primjenjivali, ali su bili kontaktirani putem telefona i skype konferencije, te im su im pružene sugestije za prevazilaženje aktuelne problematike i pružena sva potrebna pomoć od strane supervizora i koordinatora projekta te su i oni uvrstili sestrinsku dokumentaciju u svakodnevni rad sa svojim korisnicima.



Grafikon 1. Procenatualni prikaz primjene sestrinske dokumentacije u CMZ

Ukupan broj korisnika kojima je primjenjena sestrinska dokumentacija je 2949 ili u prosjeku 74 po Centru. Od ukupnog broja 1448 ili 49,1% osoba muškog pola i 1501 ili 50,9% osobe ženskog pola. (Grafikon 2.)

Najveći broj korisnika je starosne dobi između 41-65 godina njih 1419 ili 48,11%, a najzastupljenije ulazne dijagnoze kod korisnika kojima je urađena sestrinska dokumentacija su: F20 (30,93%), F32 (29,12%) i F40-48 (25%).



Grafikon 2. Prikaz korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija prema polu

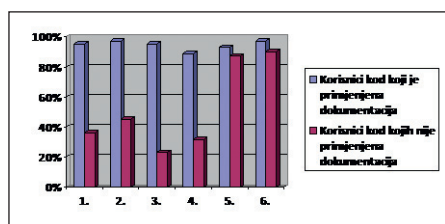
Analiza korisnosti primjene sestrinske dokumentacije provedena je putem intervju a i ankete o zadovoljstvu korisnika na uzorku od 142 korisnika (73 za koje se primjenjuje i 69 za koje se ne primjenjuje sestrinska dokumentacija). Anketa je podrazumijevala 7 pitanja. Pitanja su se odnosila na brzinu i način dobijanja stručne pomoći, kvalitet dobijenih usluga, u kojoj su mjeri dobijene usluge zadovoljile očekivanja korisnika, komunikativnost i susretljivost zaposlenika kao i s kim je ostvaren prvi kontakt u centru i da li bi drugima preporučili usluge centra. Za pitanja koja se odnose na zadovoljstvo dobijenim uslugama i komunikativnost i susretljivost zaposlenika korištena je skala od 1-4 (od 1-4 / nijedna do skoro sve potrebe zadovoljene), dok su korisnici na ostala pitanja odgovarali sa DA ili NE.

Rezultati ankete, koji osiguravaju podatke o postizanju ishoda, ukazuju da:

1. Korisnici kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija su zadovoljniji brzinom i načinom dobijanja stručne pomoći (69 ili 95% korisnika sa primjenjenom dokumentacijom u odnosu na 25 ili 36% korisnika kod kojih nije primjenjena sestrinska dokumentacija).
2. Korisnici kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija su zadovoljniji kvalitetom dobijene usluge (71 ili 97% korisnika sa primjenjenom dokumentacijom u odnosu na 31 ili 45% korisnika kod kojih nije primjenjena sestrinska dokumentacija).
3. Kod korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija skoro sve potrebe su zadovoljene (69 ispitanika ili 95% su dali ocjenu 4, dok je kod korisnika kod kojih nije primjenjena sestrinska dokumentacija tek 23.1% osoba smatralo da su sve njihove potrebe zadovoljene).

4. Korisnici kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija su dali najveću ocjenu za komunikativnost i susretljivost zaposlenika (64 ispitanika ili 88,88% je dalo ocjenu 4 dok su korisnici kod kojih nije primjenjena sestrinska dokumentacija prilično zadovoljni komunikacijom i susretljivošću - 22 ispitanika ili 31,88% je dalo ocjenu 4).
5. Korisnici kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija većinom nisu ranije bili korisnici usluga centra 42 ili 58,33% (od njih 39 ili 92,85% ispitanika ističe pozitivan stav prema načinu na koji su ostvarili prvi kontakt sa medicinskom sestrom/tehničarem i susretljivost i profesionalnost u postizanju poboljšanja u njihovom zdravstvenom stanju)
6. I jedni i drugi korisnici su prvi kontakt ostvarili sa medicinskom sestrom/tehničarem i većinom bi preporučili usluge centara drugim osobama (70 ili 97,22% ispitanika sa primjenjenom dokumentacijom i 62 ili 89,85% korisnika kod kojih dokumentacija nije primjenjena).

Komparacija analize rezultata obavljenih intervjuja i popunjenih upitnika o zadovoljstvu korisnika prikazana je grafikonom 3.



Grafikon 3. Komparacija analize intervjuja i upitnika korisnika

Direktni rezultati u periodu od oktobra 2015 – aprila 2017

Direktni rezultati prema krajnjem cilju, u periodu od oktobra 2015 – aprila 2017 bili su:

1. Izrađena sestrinska dokumentacija

Da bismo postigli očekivane ishode, u prvom dijelu projektne aktivnosti su bile usmjerene na formiranje radne grupe za definisanje sadržaja sestrinske dokumentacije (anamneza, intervju), a u skladu sa logičkim okvirom Projekta. Projektnim prijedlogom je predviđeno da radnu grupu čine: predstavnici entitetskih ministarstava zdravstva (FBiH, RS, Brčko Distrikt), predstavnici udruženja potpisnika Memoranduma o saradnji, vođa radne grupe koordinator projekta, dva člana Agencije upravljanja kvalitetom (AKAZ i ASKVA kao gosti) i dva predstavnika švajcarskih konsultanata (jedan koji se bavi edukacijom u sestrinstvu i jedan sa iskustvom kliničke prakse). U skladu sa predviđenim učesnicima radne gru-

pe upućen je zahtjev za imenovanje članova radne grupe entitetskim ministarstvima.

Radna grupa, u skladu sa logičkim okvirom, održala je dva radna, jednodnevna sastanka, na kojima je dogovoren sadržaj sestrinske dokumentacije i preporuke za uvođenje iste u zdravstveni sistem na nivou entiteta BiH. Prije same realizacije prvog sastanka, predstavnici udruženja potpisnika memoranduma trebali su prikupiti postojeću dokumentaciju iz CMZ-ova koji su planirani za učešće u Projektnim aktivnostima i od strane Švajcarskih konsultanata. Od 32 Centra postojeću sestrinsku dokumentaciju dostavila su četiri Centra. Primjeri dokumentovanja sestrinskog procesa od strane Švajcarskih konsultanata su izostali cijeneći različitosti konteksta u kojem radimo, ali su usmenim putem informisali članove radne grupe o načinu dokumentovanja sestrinskog intervjua i anamneze u njihovom zdravstvenom sistemu. U skladu sa Projektnim prijedlogom postojeća dokumentacija iz Centara je prikupljena u prvoj polovini oktobra mjeseca 2015.godine.

Treći, završni, sastanak radne grupe u proširenom sastavu, održan je 05.12.2016.godine, u Sali Centra za zaštitu mentalnog zdravlja Brčko Distrikt na kojem su prezentovani prvi rezultati projekta „Jačanje sestrinskih kompetencija u okviru centara za zaštitu mentalnog zdravlja“ i doneseni važni zaključci usmjereni na definisanje narednih koraka kako bi se standardizovana sestrinska dokumentacija uvela u zdravstveni sistem i svakodnevnu praksu u centrima za mentalno zdravlje na nivou entiteta i Brčko Distrikta, ali i definisala jasna uloga agencija za akreditaciju.

2. Edukovani profesionalci za primjenu sestrinske dokumentacije (sestrinska anamneza)

Projektom: „Jačanje sestrinskih kompetencija u okviru Centara za zaštitu mentalnog zdravlja“ prvim ciklusom radionica bila su obuhvaćena 32 Centra za zaštitu mentalnog zdravlja na području BiH. Od ukupnog broja centara koja su obuhvaćeni projektom 22 su iz FBiH, 9 iz RS i 1 iz Distrikta Brčko. Obzirom na različitu zastupljenost Centara na nivou entiteta, a u okviru 32 Centra koja su se prva prijavila, osigurala učešće i učestvovala u prvom ciklusu edukacija u okviru projektu, u drugoj fazi projekta obezbjeđena su sredstva (sufinansiranje Projekta od strane PMZ u BiH) za učešće još 8 Centara iz Republike Srpske, u cilju postizanja jednakosti i sveobuhvatnosti projekta.

3. Edukovani profesionalci za primjenu sestrinske dokumentacije

Rezultati rada su ispunili i zadovoljili očekivanja predavača, cijeneći pozitivan stav učesnika o primjeni se-

strinske dokumentacije/sestrinskih anamneza, intervjua, onima koji prihvataju definisane strukture/izgleda dokumentacije i motivaciji da se sve eventualne poteškoće u primjeni (nedostatak prostora za adekvatno vođenje sestrinskog intervjua i definisanje anamneze i otpori članova tima) koje su uočene pilotiranjem sestrinske dokumentacije poslije i ciklusa edukacije prevaziđu i da ovako definisana sestrinska dokumentacija bude standardizovana jer je to „prvi put u sestinstvu BiH da sestre u mentalnom zdravlju imaju jednoobraznu dokumentaciju“ kako su naveli učesnici.

Svi učesnici edukacije bili su peer-to-peer edukatori i edukovali medicinske sestre/tehničare iz svojih centara za primjenu sestrinske dokumentacije / anamneza, intervjua. Analizom dobijenih podataka učesnika koji su dostavili domaću zadaću putem e-maila i komentarima učesnika edukacije u okviru grupnog rada, pored 40 edukovanih profesionalaca koji su prisustvovali edukaciji, zahvajujući učesnicima edukacije kao peer edukatorima u njihovim centrima edukovano je još 98 medicinskih sestara/tehničara u BiH (38 iz RS, 54 iz FBiH i 6 iz Brčko Distrikta). Tako da je krajnji broj edukovanih medicinskih sestara/tehničara u toku Projekta sa početnih 32 dostigao 138 edukovanih medicinskih sestara/tehničara.

Važno je napomenuti da su učesnici istakli potrebu ovakve edukacije i za sve ostale centre u BiH koji nisu prošli edukaciju, za sve sestre u mentalnom zdravlju, cijeneći je vrlo korisnom i sa aspekta sticanja potrebnih znanja ali i sa aspekta razmjene iskustava koji su značajni za pronalaženja rješenja za određene poteškoće u radu i organizacije sestrinske profesije.

4 - Primjena sestrinske dokumentacije u centrima

Supervizija primjene sestrinske dokumentacije/anamneza, intervjua u okviru projekta „Jačanje sestrinskih kompetencija u okviru Centara za zaštitu mentalnog zdravlja“ provodila se u dva smjera:

On site posjete

Od ukupno 40 Centara za zaštitu mentalnog zdravlja u BiH, koji su prošli ili bili polovično prisutni u edukaciji „Jačanje sestrinskih kompetencija u okviru Centara za zaštitu mentalnog zdravlja“ u okviru koje su upoznati i edukovani o primjeni sestrinske dokumentacije / anamneza, intervjua, 30% njih, metodom slučajnog odabira, bilo je uključeno u *on site* posjete/supervizije primjene (13 Centara iz oba entiteta i Brčko Distrikta). *On site* posjete bile su realizovane u periodu od oktobra 2016 do februara 2017 godine. U skladu sa definisanim planom *on site* posjete su realizovane u sljedećim Centrima:

- Zenica, Bihać, Sarajevo Novi Grad, Vitez, Travnik, Tuzla i Brčko

- Trebinje i Široki Brijeg, Derventa, Modriča, Doboj, Banjaluka

Navedenim Centrima posjete su bile unaprijed najavljene. U skladu se izvještajima iz onsite posjeta svi članovi tima bili su prisutni supervizijskim posjetama izuzev specijalizanta iz neuropsihijatrije u CMZ Bihać. Svi centri u svom radu primjenjuju sestrinsku dokumentaciju. Obzirom da su medicinske sestre/tehničari edukovali svoje kolege na radnom mjestu o primjeni sestrinske dokumentacije, sve sestre u svom radu primjenjuju sestrinsku dokumentaciju. Najčešće se sestrinska dokumentacija primjenjuje kod korisnika koji prvi put dolaze u centar, ali navode da su sestrinski intervjui primjenjivali i kod korisnika sa hroničnim poremećajima u mentalnom zdravlju. Zapažanja članova timova centara su da se uvođenjem sestrinske dokumentacije/anamneza, intervjua dolazi do iscrpnijih anamnestičkih podataka nakon čega se svi članovi tima upoznavaju sa kompletnom psihopatologijom korisnika. Takođe prikupljeni podaci, dobijeni sestrinskom dokumentacijom, služe im za procjenu zdravstvenog stanja korisnika i izradu plana sestrinske njege usmjerene ka ostvarivanju zadatih ciljeva za postizanje prolongiranog oporavka korisnika. Medicinskim sestrama/tehničarima sestrinska dokumentacija olakšava rad sa korisnicima: „Lakše mi je započeti razgovor kad imam strukturu pitanja kojima se vodim prilikom vođenja intervjua i lakše mi je dati svoja zapažanja kada se vodim sestrinskom dokumentacijom“. Supervizori su direktnim uvidom u primjenjenu sestrinsku dokumentaciju utvrdili da se dosljedno i kvalitetno primjenjuju stečena znanja o primjeni sestrinske dokumentacije, te se kvalitet iste može cijeniti kao potpun. Poteškoće u primjeni, koje su naveli, odnose se na nedostatak prostora, vremena i kadra. Supervizori su sugerisali da se koriste raspoloživi prostori, da ne mora da postoji soba direktno namjenjena za to već da se mogu koristiti trenutno raspoložive prostorije, da vrijeme nije ograničeno te da dokumentaciju mogu u više navrata popuniti, a kada je u pitanju kadar da je do u nadležnosti menadžmenta te da izvještajima o primjeni sestrinske dokumentacije i benefitima koji su usmjereni na oporavak korisnika ukažu na svoje potrebe za kadrom.

U toku *on site* posjeta mjerilo se zadovoljstvo korisnika kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija u definisanju dijagnoze, primjenom upitnika o zadovoljstvu i direktnim razgovorom/intervjuom sa korisnicima (najmanje 5 upitnika po Centru). Za potrebe evaluacije primjene sestrinske dokumentacije, kada je riječ o mjerenju zadovoljstva korisnika, radilo se po principu „fokus grupa“ (grupa korisnika kojima je primjenjivana sestrinska dokumentacija i grupa korisnika kojima nije primjenjivana sestrinska dokumentacija) u cilju komparacije do-

bijenih podataka. Urađena su 73 upitnika sa korisnicima kod kojih je primjenjena sestrinska dokumentacija i 69 upitnika sa korisnicima kod kojih nije primjenjena sestrinska dokumentacija, nakon čega je urađena analiza istih. Analiza upitnika prikazana je u dijelu koji pokazuje mjerenje ishoda.

a) Tromjesečno izvještavanje

Pored on site posjeta svih 40 Centara koji su prošli edukaciju u obavezi su dostavljati tromjesečne izvještaje o primjeni sestrinske dokumentacije/anamneza, intervju na dostavljenom izvještajnom obrascu. Izvještajni obrasci dostavljali su se Udruženju „Medicinar“ koji je u obavezi da iste dostavi Ljubici Ćuk i Sanji Gidumović koje su o istom obavijestavale supervizore: Melihu Hrustić, Dejana Milanović i Dijanu Nikolić. Izvještajni periodi bili su:

1. juni 2016 - avgust 2016
2. septembar 2016 - novembar 2016
3. decembar 2016 – februar 2017

Udruženje „Medicinar“ je dostavilo svim Centrima učesnicima edukacije, putem e-maila, izvještajni obrazac i izvještajne periode. Izvršena je analiza pristiglih izvještaja prema entitetima: RS, FBiH i Distikt Brčko i objedinjen izvještaj.

Analiza svih izvještajnih perioda juni 2016/februar 2017. za primjenu sestrinske dokumentacije je rezultirala da od 40 centara koji su prošli edukaciju svih 40 primjenjuje sestrinsku dokumentaciju (15 RS, 24 FBiH i 1 DB). 3 centra (Višegrad, Srebrenica i Zavidovići) koja iz određenih razloga, u prvom izvještajnom periodu, sestrinsku dokumentaciju nisu primjenjivali su bili kontaktirani putem telefona i skype konferencije, te im su im pružene sugestije za prevazilaženje aktuelne problematike i pružena sva potrebna pomoć od strane supervizora i koordinatora projekta te su i oni uvrstili sestrinsku dokumentaciju u svakodnevni rad sa svojim korisnicima. Ukupan broj korisnika kojima je primjenjena sestrinska dokumentacija je 2949 (1106 RS, 1802 FBiH i 41 DB) ili u prosjeku 74 korisnika po Centru. Od ukupnog broja 1448 osoba je muškog pola i 1501 su osobe ženskog pola. Najveći broj korisnika je starosne dobi između 41-65 godina njih 1419 (526 RS, 876 FBiH i 26 BD), a najzastupljenije ulazne dijagnoze kod korisnika kojima je urađena sestrinska dokumentacija su: F20-29/647, F32/800 i F40-48/710. Svih 40 centara koji primjenjuju sestrinsku dokumentaciju odgovorilo je da im sestrinska dokumentacija pomaže u ostvarivanju terapijskog odnosa sa pacijentom.

Od poteškoća u primjeni dokumentacije navode sljedeće:

- Nedostatak vremena i prostora (Ugljevik, Mrkonjić Grad, Derвента, Modriča, Gradiška, Brčko, Široki

Brijeg)

- Nedostatak kadra (Doboj, Prijedor, Istočno Sarajevo, Višegrad, Zenica/dipl.med.sestra radi, Cazin)
- Tehničke poteškoće (CMZ Novo Sarajevo i CMZ Sarajevo Novi Grad zajedno, nedostatak kancelarijskog materijala/papir, toner za štampanje dokumentacije /elektronska baza podataka

Dok za prednosti u primjeni sestrinske dokumentacije navode sljedeće:

- “Korisnici su otvoreni za saradnju i zadovoljni našim pristupom”
- Zadovoljni članovi multidisciplinarnog tima: “sestrinski intervjui/anamneza uveliko nam pomažu jer skraćuju vrijeme potrebno za dijagnostikovanje problema i adekvatan tretman korisnika”
- “Rad je sada lakši i koncepcija same dokumentacije u mnogome pomaže svakodnevno funkcionisanje u sklopu centra i samog terapijskog odnosa prema pacijentu”
- “Sestrinska dokumentacija je korisna, razumljiva i upotrebljiva, čime dosta pomaže u ostvarivanju bližeg i povjerljivijeg odnosa medicinska sestra/korisnik”
- “Korisnici su otvoreni za saradnju i zadovoljni našim pristupom”
- Zadovoljni članovi multidisciplinarnog tima: “sestrinski intervjui/anamneza uveliko nam pomažu i skraćuju vrijeme na pitanja koja bi se ponavljala.

Prepreke i poteškoće

Obzirom na sve poteškoće i prepreke koje su proizašle usljed učestalih promjena u upravljačkoj strukturi UMSTFBiH partneri su uz međusobno poštovanje i uvažavanje ocijenili da je za projektat od izuzetne važnosti da se aktivnosti nastave te su jednoglasno i u duhu dobre saradnje sva tri udruženja, projekat nastavio sa novim nosiocem. Promjena nosioca projektnih aktivnosti uslovlila je organizacijske poteškoće koje su nastale uslijed nerazumijevanja svojih obaveza i odgovornosti, od strane nosioca projekta. Navedene poteškoće su prevaziđene preraspodjelom odgovornosti i poštovanjem sva tri partnerske organizacije u realizaciji projektnih aktivnosti.

DISKUSIJA

Međunarodna organizacija medicinskih sestara (ICN / 1987;1992), te Evropski Komitet za sestinstvo (European Commision's Advisory Committee on Nursing;1994.; European Directives 89/48 CEE I 92/51 /EEC) su preporučile da se medicinske sestre u svojoj edukaciji usmjeravaju na uža specijalistička područja u kojima će moći proširiti svoja teorijska i praktična znanja usmjena ka pružanju što kvalitetnije zdravstvene njege u zadovolja-

vanju osnovnih ljudskih potreba. Primjena psihijatrijskog sestrinstva (zdravstvena njega) u zajednici zahtijeva proširene vještine, veći nivo znanja i sposobnosti koji traže siguran i kvalitetan rad te je potrebno kontinuirano povećati samostalnost i odgovornost sestrinskog kadra u pružanju usluga i zaštite mentalnog zdravlja u direktnom radu sa korisnicima. Edukacija medicinskih sestara će pomoći da i sestre mijenjaju svoje stavove, navike te da zauzimaju ravnopravno mjesto u stručnom timu. Razumljiva je tendencija da se medicinske sestre kontinuirano edukuju tokom cijelog profesionalnog života kako bi mogle odgovoriti na zadatke i zahtjeve koji se pred njih postavljaju. Iskustva zemalja sa razvijenim uslugama mentalnog zdravlja ukazuju na potrebu:

- osnaživanja i profesionalizaciju medicinskih sestara
- unapređenje rada i bolju praksu
- kreiranje novih uloga
- kontinuiranu edukaciju u oblasti mentalnog zdravlja

ZAKLJUČAK

Sestrinska dokumentacija je veza između utvrđivanja potreba za zdravstvenom njegom, planiranja, pružanja i evaluacije pružene zdravstvene njege. Proces zdravstvene njege kao okvir za sestrinsku praksu podrazumjeva dokumentiranje u svim fazama.

Značaj sestrinske dokumentacije za korisnike usluga CMZ-a:

- Pacijent je aktivan učesnik procesa
- Obezbeđuje se kontinuitet njege
- Postiže se osjećaj sigurnosti i zadovoljstva
- Preveniraju se potencijalni problemi
- Pacijent dobija kvalitetniju njegu
- Pozitivno utiče na zdravstveno stanje i na kvalitet života
- Preveniraju se pogoršanje bolesti
- Identifikacija problema i potreba, rad po prioritetu
- Jačanje uloge sestre/kompetencija u timu
- Poboljšava se komunikacija unutar tima i kvalitet timskog rada u mentalnom zdravlju

BIBLIOGRAFIJA

1. Mosher, I. & Burti, I. (1994) *Community Mental Health: A practical Guide*. W.W. Norton & Company. New York, London
2. Petz, B. (1997) *Osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap. Jastrebarsko
3. Tornicroft, G., et. Al. (2006) *International Outcome Measures in Mental Health: Quality of Life, Needs, Service Satisfaction, Costs and Impact on Careers*. Gaskell. London
4. WHO (2003) *Mental Health Policy and Service Guidance Package: Human Resources and Training in Mental Health*. WHO
5. HNI i SWEBiH (2002) *Analiza situacije i procjena potreba: Usluge mentalnog zdravlja u zajednici u Bosni i Hercegovini*
6. HNI i SWEBiH (2000) *Procjena potreba zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Federaciji Bosne i Hercegovine*
7. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, (2005): *Politika mentalnog zdravlja*. GM design. Banja Luka
8. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, (2010): *Strategija razvoja mentalnog Zdravlja u Republici Srpskoj*
9. Henderson, D., Gillespie, R.D. (1951). *Psihijatrija*. Beograd-Zagreb: Medicinska knjiga, 60-61
10. Bukelić, J. (2004). *Socijalna psihijatrija*. Beograd
11. Rolnick, S., Miller, W., Ch.C (2008). *Motivational Interviewing in Health Care (Helping people change behavior)*
12. Sedmak, T., Nastasić, P., Ljutovac, Lj., Pržulj, D. (2007). *Specifičnosti edukacije medicinskih sestara za učesnike u terapijskom timu za liječenje bolesti zavisnosti*, Sanamed, 47
13. Mojsović, Z. i sur. (2005). *Sestrinstvo u zajednici*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola.
14. Milutinović, D. (2014). *Proces zdravstvene njege I (nastavni tekstovi)*. Bratislava. Slovačka: Visoka škola za zdravstvo i socijalni rad Sv. Elizabete.
15. Lučanin, D., Despot Lučanin, J. (2010). *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
16. Breakwell, G.M. (2001). *Vještine vođenja intervjua*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
17. Jarvis, P. (2009). *Learning to be a person in society*. London and New York: Routledge.
18. Paravlić, F. (2006). *Riječ kao lijek. Priručnik za medicinske sestre i tehničare*. Sarajevo: SaVart.
19. Ribardić, S., i Vidoša, A. (2014). *Zdravstvena njega u zaštiti mentalnog zdravlja*. Zagreb: Medicinska naklada.
20. Ironbar NO, Hooper A. *Mental health nursing*. Bailliere Tindall, London, UK, 1983, 1989, 1995, 2009.
21. Cerić I, Loga S, Sinanović O. *Mentalno zdravlje u zajednici*. Vol 4 N3., oktobar/listopad 2003.
22. Munjiza M. *Nega u psihijatriji*. Aperia, Banja Luka, 2008.
22. <http://www.plivamed.net/novosti/clanak/3890/Organizacija-zastite-mentalnog-zdravlja-u-zajednici.html>

Strengthening nursing competencies within the Mental Health Center

Sanja Gidumović¹, Meliha Hrustić², Dijana Nikolić, Ljubica Ćuk⁴, Dejan Milanović⁵

ABSTRACT

The Mental Health Project in BiH (PMZ BiH), Phase II, is a continuation of Phase I of the Mental Health Project. Direct results are: strengthened competencies and skills of multidisciplinary teams to provide better mental health services. In co-operation with sister associations from BiH, Swiss experts have supported the further strengthening of nursing staff in mental health through: support for the development of sister documentation, support in updating clinical guides with a focus on sister practice and providing training and / or direct support to selected members of sister associations in regarding the application of sister documentation and instructions for acting in their work.

Assessment of the capacity of professional associations and specific needs of mental health professionals, realized within the BiH Mental Health Project, resulted in the signing of the Memorandum of Understanding and Cooperation between the above mentioned associations:

1. Association of nurses and technicians in FBiH "UMSTFBiH"

2. Association of nurses and technicians of the Republic of Srpska (Section nurses and technicians in the field of mental health of Republika Srpska)

3. Udruženje "Medicinar" District Brčko

who implemented the Project: "Strengthening Nursing Competencies within the Center for the Protection of Mental Health".

Targeted sisterhood interventions will improve the orientation of the mental health system to the patient, provide health care with respect and understanding, and effectively treat patients. Interventions will contribute to better health outcomes, a better quality of life for mental health users and the general well-being of people with mental disorders, as well as those at risk of having a mental disorder.

The project encompasses 40 centers for the protection of mental health in BiH with one representative - a medical nurse / technician. The acquired knowledge and skills, trained nurses / technicians, were passed on to other employees in the centers. The users with whom the sister documentation is applied are more satisfied with the speed and method of obtaining professional help. In 55.51% of respondents, the time of establishing the final diagnosis and condition is shortened. In 44.49% of users who are already in treatment in the centers, the deterioration of the disease is prevented by the introduction of a faster and better quality service.

KEYWORDS:

nurse documentation / anamnesis, interview, strengthening nurse / technician skills in CZMZ, quality of services.